

Kühn, Hagen

Book — Digitized Version

Der automatisierte Sozialstaat: Arbeit und Computer in Sozialverwaltungen

Provided in Cooperation with:

WZB Berlin Social Science Center

Suggested Citation: Kühn, Hagen (1989) : Der automatisierte Sozialstaat: Arbeit und Computer in Sozialverwaltungen, ISBN 3-924859-54-X, Edition Sigma, Berlin

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/122913>

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.

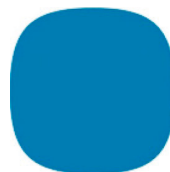
Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

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>.

WISSENSCHAFTSZENTRUM BERLIN FÜR SOZIALFORSCHUNG

Forschungsschwerpunkt Technik, Arbeit, Umwelt

Verantwortlicher Herausgeber:

Prof. Dr. Frieder Naschold

Mitherausgeber:

Dr. Hans – Joachim Fietkau

Prof. Dr. Egon Matzner

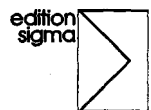
Prof. Dr. Friedhelm Neidhardt

Prof. Dr. Wolfgang Zapf

Hagen Kühn

**Der automatisierte
Sozialstaat**

Arbeit und Computer
in Sozialverwaltungen



CIP – Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek

Kühn, Hagen:

Der automatisierte Sozialstaat : Arbeit und Computer in
Sozialverwaltungen / Hagen Kühn. [Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung, Forschungsschwerpunkt Technik, Arbeit,
Umwelt]. – Berlin : Ed. Sigma Bohn, 1989

ISBN 3 – 924859 – 54 – X

Copyright 1989 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, Mi-
kroverfilmungen, Übersetzungen und die Einspeicherung in elektronische
Systeme.

Druck: WZB

Printed in Germany

Inhalt

Vorwort des Herausgebers

9

1 Arbeit in sozialstaatlichen Institutionen

1.1	Zur Rolle der "Produktionsbedingungen" sozial – politischer Dienstleistungen	11
1.2	Die Verwaltung – Klient – Beziehung	13
1.3	Bürokratie und Arbeitsprozeß	16
1.4	Politikdimensionen des Technikeinsatzes – Zwei Ausgangsüberlegungen	20
	a) Abnehmende Determiniertheit	21
	b) Externe Überformung	25
1.5	Zur Anlage der Untersuchung. Methode und Auswahl der Institutionen	28

2 Externe und interne Faktoren von Arbeit und sozialpolitischer Leistungsqualität

2.1	Zum Organisationsprinzip des Sozialleistungssystems	33
2.2	Binnenstrukturen der Sozialversicherungsträger	36
2.3	Die gesetzlichen Krankenversicherungen	38
2.3.1	Die Institutionen	39
2.3.2	Die Leistungen	42
2.3.2.1	Monetäre Leistungen	42
2.3.2.2	"Sachleistungen" (Dienste und Güter)	43
2.3.2.3	Verwaltungsleistungen	44
2.4	Die gesetzlichen Rentenversicherungen	45
2.4.1	Institutionen und Finanzierung	45
2.4.2	Leistungen	46
2.4.3	Verwaltungsleistungen	49
2.5	Dimensionen der Rationalisierung	51
	a) Sozialpolitische Leistungsqualität	52
	b) Analytische Bewertung der Rationalisierung	54

3 Rationalisierungskonstellationen

3.1	Zur Zielproblematik bei der Rationalisierung	61
3.2	Technikgestützte Rationalisierung und Interessen	66
3.3	Rationalisierungskonstellation der Allgemeinen Ortskrankenkassen	71

3.3.1	Umorientierung	71
3.3.2	Finanzierungsdilemma	76
3.3.3	Geringe faktische Autonomie der einzelnen Kasse	76
3.3.4	Besondere Lage der Allgemeinen Ortskrankenkassen beim "Wettbewerb" um die Mitglieder	79
3.3.5	Folgen für die Rationalisierungsorientierung der Verwaltung	83
3.4	Rationalisierungskonstellation der Rentenversicherungen	85

4 Die automatisierte Sachbearbeitung

4.1	Allgemeine Tendenzen der Technikanwendung	89
	Exkurs zur Darstellungsweise	91
4.2	Zur integrierten Datenverarbeitung in den Krankenkassen	92
4.2.1	Systementwicklung der Krankenkassen und Verbände	92
	Modifizierte Implementation des zentralen Konzepts der IDVS II bei einem Landesverband	93
4.2.2	Das bildschirmgestützte Dialogsystem	98
4.3	Integrierte Datenverarbeitung und Sachbearbeiterdialog in den Rentenversicherungen	109
4.3.1	Zur Entwicklung	109
4.3.2	Beispiele des Arbeitsablaufs	114
4.3.3	Vergleich von Arbeitstätigkeiten und direkten Rationalisierungseffekten	122

5 Neue Technik – Alte Organisation der Arbeit

5.1	Quasi – experimentelle Situation von Einführungsprozessen	127
5.2	Neue Tendenzen von Zentralisierung und Dezentralisierung	128
5.3	Eine Strategie der Einführung	131
5.3.1	Rolle eines Verbandes	131
5.3.2	Konzept der "Kernmannschaft"	134
5.3.3	Ein kleines Modell qualitätsorientierter Rationalisierung	136
5.3.4	Rationalisierung der Außenbeziehungen	138
5.4	Technikbedingte unmittelbare Rationalisierungseffekte und soziale Absicherung als Voraussetzungen der "Akzeptanz"	139
	a) Wegfall der Mitglieder – und Leistungskarte	141
	b) Beschäftigungsgarantie und personeller Anreiz	144
5.5	Probleme des Widerspruchs von neuer Technik und traditioneller Organisation	147
5.5.1	Interne Faktoren organisatorischer Beharrung	147
	a) Unsicherheiten der Umstellungsphase	147
	b) Glaube an die Berechenbarkeit	151
	c) Stellung der Personalvertretung	153
5.5.2	Statusbedrohung durch eine "neue Elite"?	156

6 Auf dem Weg zu einer neuen Arbeitsteilung?

6.1	Arbeitsteilung als Kernfrage der Arbeit und der sozial – politischen Leistungsqualität	165
6.2	Die Politikdimension arbeitsorganisatorischer Entscheidungen	166
6.2.1	Arbeitsteilung und Klientenkontakt	169
6.2.2	Klientenkontakt als Belastung	173
6.2.3	Hierarchie der Sachbearbeitung	174
6.2.4	Kontrolle	176
6.3	Tendenzen in Großorganisationen am Beispiel der Rentenversicherung	177
6.3.1	Entwicklung der Personalstruktur	179
6.3.2	Arbeitsorganisation	185
6.3.3	Integrationsprozesse	191
	a) Horizontale Integration	191
	b) Vertikale Integration	193
6.3.4	Arbeitskräfteangebot	194
6.3.5	Wachsende Komplexität der Anforderungen und starre Personalstruktur	196
	a) Exogene Anforderungen	198
	b) Anforderungen durch die Dialogverarbeitung	200
6.3.6	Folgen des technikbedingten Anforderungswandels unter Status – quo – Bedingungen	204
	a) Qualifikation	205
	b) Kontrolle und Intensivierung	209
	c) Kompetenzverschiebung nach oben	214
6.4	Probleme der Personalvertretung	217

<i>Anmerkungen</i>	223
--------------------	-----

<i>Literatur</i>	224
------------------	-----

Der Forschungsschwerpunkt Arbeitspolitik am WZB verfolgte im wesentlichen zwei Produktlinien. Die eine Forschungsperspektive richtete sich auf die Entwicklung von Arbeit und Technik in Industrie und Verwaltung. Die andere Forschungsperspektive befaßte sich mit der staatlichen Sozialpolitik im Kontext der Wandlungen der Organisation der Arbeit. Die hier vorgelegte Forschungsarbeit liegt genau auf der Schnittstelle beider Fragestellungen. Sie verknüpft somit zwei meist getrennt voneinander behandelte Bereiche.

Die Studie selbst entstand im Rahmen des Forschungsprojekts "Arbeitsprozeß, Informationstechnologie und Leistungsqualität in sozialstaatlichen Institutionen". Dieses Projekt untersuchte den Wandel der Arbeitsstrukturen und -prozesse bei der Erstellung sozialstaatlicher Dienstleistungen als Folge der Anwendung elektronischer Informations- und Kommunikationstechnologie sowie Auswirkungen dieses Wandels auf die Qualität der Sozialleistungen. Das Untersuchungsinteresse richtete sich also einerseits auf die durch Rationalisierung veränderten Arbeitsbedingungen der im Sozialleistungssystem Beschäftigten und andererseits auf die damit zusammenhängenden Änderungen im Leistungsgeschehen für die Klienten. Das bedeutet also die Verknüpfung von arbeits- mit sozialpolitischen Aspekten. Die Vermittlung und Verteilung der sozialpolitischen Leistungen wird als Arbeitsprozeß analysiert, der mit der sozialpolitischen Qualität der Leistungen in einem wechselseitigen Abhängigkeitsverhältnis steht.

Zur Untersuchung der technikgestützten Rationalisierung wurden Arbeitsaufgaben (Sozialleistungen) ähnlicher Art unter verschiedenen institutionellen und gesellschaftlichen Bedingungen analysiert. Insgesamt wurden empirische Erhebungen in der Bundesrepublik im Bereich der Renten- und Krankenversicherungsträger, in Norwegen und Großbritannien in den nationalen Sozialversicherungsbehörden, jeweils auf zentraler und lokaler Ebene, durchgeführt.

Die Arbeit von Hagen Kühn konzentriert sich auf die speziell arbeitspolitisch relevanten Gesichtspunkte und Ergebnisse des Teils des Forschungsprojekts, der in der Bundesrepublik durchgeführt worden ist. Neben einem nützlichen wie gelungenen Einblick in das Niveau und den Stand der computergestützten Rationalisierung im Bereich der Sozialleistungsträger erbringt die Studie eine ganze Reihe spannender Befunde, die von erheblicher theoretischer und praktischer Relevanz sind. Ich greife exemplarisch zwei Thesen heraus: Die Qualität der Sozialpolitik hängt nicht nur vom Inhalt der Leistungsgesetze und deren Finanzierung ab, sondern ganz wesentlich auch von den Strukturen und Prozessen der Arbeit innerhalb ihrer Institutionen. Die arbeitspolitische Perspektive der

in den Sozialverwaltungen Beschäftigten wiederum wird in dem vor sich gehenden rasanten Wandel von Technik und Organisation nur sinnvoll im Zusammenhang mit der gleichzeitigen Sicherung der sozialpolitischen Leistungsqualität erhalten werden können.

Solche und viele andere Befunde der Studie verweisen auf den sehr wesentlichen, jedoch kaum erforschten Zusammenhang von staatlicher Sozialpolitik und betrieblicher Rationalisierungspolitik, von betrieblichen Arbeitsbedingungen, Leistungspolitik und Dienstleistungsqualität in der staatlichen Dienstleistungsproduktion.

Die Gesamtstudie wäre ohne die Unterstützung der Stiftung Volkswagenwerk in dieser Form nicht möglich gewesen. Ebenso darf eine gelungene internationale Kooperation nicht als selbstverständlich angesehen werden. Der Stiftung wie den ausländischen Kollegen deshalb meinen besten Dank.

Berlin, Oktober 1988

Prof. Dr. Frieder Naschold

1 Arbeit in sozialstaatlichen Institutionen

1.1 Zur Rolle der "Produktionsbedingungen" sozialpolitischer Dienstleistungen

Die erlebbare Realität in der Sozialpolitik wird nur unzureichend erfaßt mit dem Blick auf Veränderungen des Sozialrechts und der Finanzströme. Als dritter Aspekt, der im folgenden zu erörtern ist, müssen die "Produktionsbedingungen" der Sozialleistungen hinzutreten. Deren Eigenschaft, Ergebnisse von Arbeitsprozessen zu sein, wird von den sozialpolitischen Standardwerken bislang kaum Aufmerksamkeit geschenkt. Wie sehr Sozialleistungen auch Arbeits- und Interaktionsprozesse sind, wird besonders in der "Verwaltung-Klient-Beziehung" deutlich. Soweit ihre Qualität in der sozialpolitischen Diskussion überhaupt zum Thema wird, geschieht dies meist mit einem eher bürokratiethoretischen Ansatz. Die Dynamik und Veränderbarkeit der Arbeitsprozesse unter dem Einfluß elektronischer Informations- und Kommunikationstechnologie werden damit jedoch kaum faßbar.

Auf diese Umwälzungen der Produktionsbedingungen bezogen - so die im folgenden vertretene These -, gewinnt die politische Dimension des Technikeinsatzes nach zwei Seiten hin an Bedeutung: Erstens: die Wirkungen demokratisch legitimierter Zuweisungen von Finanzmitteln und Leistungsansprüchen werden überlagert durch "Nebeneffekte" von Rationalisierungs- und Reorganisationsprozessen innerhalb und zwischen den sozialstaatlichen Institutionen. Durch deren Intensivierung besteht zunehmender politischer Gestaltungsbedarf auf seiten der Produktionsbedingungen im Hinblick auf die sozialpolitischen Ziele. Zweitens: mit zunehmender Universalität der Anwendungsmöglichkeiten von elektronischer Informations- und Kommunikationstechnologie erhöht sich auch deren Instrumentalisierbarkeit. Somit entscheiden die jeweiligen Interessen- und Machtkonstellationen und die sie konstituierenden strukturellen Bedingungen mehr und mehr darüber, inwieweit im konkreten Fall Technikeinsatz und Arbeitsorganisation zu sozialpolitisch erwünschten oder unerwünschten Folgen führen oder in welchem Maße sozialstaatliche Leistungsqualität zum "Sekundärziel" von institutionellem Handeln wird.

An Beispielen aus der Sozialversicherung wird dargelegt, welche Implikationen solche politischen, fiskalischen oder strukturellen Faktoren für die konkreten Technikanwendungen haben und wie diese zurückwirken auf die Verwaltungsarbeit einerseits und deren sozialpolitischer Leistungsqualität auf der anderen Seite.

Im folgenden geht es also um solche sozialpolitischen Dienstleistungen, die von Sozialversicherungsträgern erstellt werden. Das schließt zwar eine Reihe von originären Sozialleistungen aus, wie beispielsweise die medizinische Versorgung, erfaßt aber die gebräuchlichen Merkmale von "personenbezogenen" und "öffentlichen" Dienstleistungen (Kaufmann 1977, 1979) und von "Verwaltungsleistungen" und "Verwaltungsarbeit" (Lange u. a.

1980; Grünewald und Koch 1981). Inbegriffen sind auch originäre Sozialleistungen wie Lohnersatzleistungen (zum Beispiel Krankengeld, Rente) und Dienstleistungen (zum Beispiel Beratung). Allen ist gemeinsam, daß sie durch Verwaltungsarbeit bemessen und dem einzelnen Klienten übermittelt werden.

Wenn also neben dem Leistungsrecht und der Budgetpolitik die Produktionsbedingungen als mitentscheidend für die Qualität der Sozialpolitik angesehen werden, so lenkt das die Aufmerksamkeit auf den wechselseitigen Zusammenhang zwischen Arbeitsorganisation, Arbeitsmittel und Arbeitsprozeß in der Sozialverwaltung auf der einen Seite sowie Inhalt, Umfang, Reagibilität und Effizienz der Sozialleistungen andererseits. So ist es zum Beispiel unvorstellbar, daß die individuelle Rentenberechnung nach Beitragsäquivalenz mit Anrechnung von Ausfall- und Ersatzzeiten angesichts der Probleme, die durch Kriegsfolgen, Vertriebenen- und Flüchtlingsproblemen, Öffnung für Selbständige usw. sich multiplizierten, hätte aufrecht erhalten werden können, ohne die Automatisierung der Datenverarbeitung seit Ende der fünfziger Jahre und die damit einhergehenden Umstrukturierungen der Arbeitsabläufe. Umgekehrt wirken sich sozialpolitische Veränderungen erheblich auf die Arbeitsbedingungen (im weitesten Sinne) der Beschäftigten in den Verwaltungen aus. Besonders drastisch wird dies sicherlich in der Arbeitsverwaltung deutlich. Hier erhöhte sich die Zahl der Arbeitslosen zwischen 1980 und 1983 um durchschnittlich über 255 Prozent, während der Anteil der Beschäftigten nur ungefähr um sieben Prozent zunahm und zugleich einer Vielzahl von Gesetzesänderungen und Erlassen nachzukommen war.¹

Bereits jetzt ist absehbar, daß der Einsatz und die Integration neuester technologischer Möglichkeiten zu einer Umwälzung aller wesentlichen Aspekte dieser Verwaltungsarbeit führt. Die Zweckrationalität von Sozialpolitik im Hinblick auf die Bewältigung von Lebenslagerisiken hängt bei wachsender Komplexität der Sozialleistungssysteme mehr denn je davon ab, ob diese Wechselbeziehungen zwischen Arbeitsprozeß und Leistungsqualität als ein bewußt zu gestaltendes Element der Sozialpolitik erkannt werden.

Der politische Gestaltungsbedarf ist dabei schon aus Gründen, die in der Technologie und in der Eigenart der verarbeiteten Information und deren Bezug zur Realität liegen, eher größer als in der materiellen Produktion: denn zwischen Verwaltungsarbeit als Informationsverarbeitung einerseits und der Informations- und Kommunikationstechnologie andererseits besteht eine noch höhere Affinität als zwischen dieser Technologie und der Produktion von materiellen Gütern. Während in der materiellen Produktion der Zwang zur vollständigen stimmigen Realitätsabbildung besteht (wie beispielsweise beim Technologieeinsatz in der Prozeßsteuerung), arbeiten Verwaltungen nicht mit materiellen Gegenständen, sondern mit bereits konventionell formalisierter Information ohne Anspruch auf vollständige Realitätsbeschreibung (Schröder 1981). Daher ergeben sich durch Abbildungsverzerrungen der Realität – etwa als Resultat von Formalisierungen und Standardisierungen – keine intuitiv im Produktionsprozeß wahr-

nehmbaren negativen Rückkoppelungseffekte, wie sie etwa durch alle Folgen der Nichtbeachtung von Gesetzen der Mechanik hervorgerufen werden. Die Existenz und die Steuerungswirkung von Rückkoppelungen hängt allein schon aus diesem Grunde von politisch gesetzten Strukturen und Handlungsmöglichkeiten ab. So wird etwa eine fehlerhafte Berechnung von Lohnersatzleistungen – im Unterschied zur Fehlsteuerung von Produktionsprozessen – nur dann zum betrieblichen Problem für die Verwaltung, wenn sie vom Klienten bemerkt wird und wenn dieser imstande ist, dagegen erfolgreich anzugehen. Rationalisierungsprozesse können sich demnach sehr wesentlich voneinander durch den Spielraum unterscheiden, der den Verwaltungen zur Externalisierung betrieblicher Probleme in Richtung der Klienten zur Verfügung steht.

1.2 Die Verwaltung – Klient – Beziehung

Der Schnittpunkt zwischen institutioneller Gestaltung der Arbeit und ihrem sozialpolitischen Zweck liegt in der "Verwaltung – Klient – Beziehung". Unmittelbar drückt sie sich in jenen Arbeitstätigkeiten aus, in denen direkt (also mündlich, telefonisch oder schriftlich) mit dem Klienten kommuniziert wird. Geprägt ist sie aber von dem arbeitsteiligen Prozeß der gesamten Verwaltung, also auch der "klientenfernen" Bereiche.

Die Verwaltung – Klient – Beziehung erschließt sich durch den Grundsachverhalt, daß der Herstellungsprozeß sozialpolitischer Dienstleistungen ein Arbeits- und ein Interaktionsprozeß ist, an dem die Klienten – mehr oder weniger, direkt oder indirekt, passiv oder aktiv – beteiligt sind. Das besagt allerdings nichts über das Maß an "Klientenorientierung", über die differenzierte Aufmerksamkeit also, die der Persönlichkeit und der sozialen Lage des Klienten in diesem Prozeß zuteil wird. Indem jedoch die Verwaltung – Klient – Beziehung als Arbeitsprozeß erkannt wird, muß auch einleuchten, daß Veränderungen der Arbeitsmittel und Arbeitsorganisation auch die Position des Klienten und seiner Bedürfnisse in den Sozialverwaltungen berühren. Speziell die Computertechnologie, die zur Leitech- nologie in der Rationalisierung der Sozialversicherungen geworden ist, bietet die Möglichkeit zur betrieblichen Effizienzsteigerung über die Erhöhung von Arbeitsproduktivität und –intensität hinaus durch integrierte Prozeßsteuerung und Kontrolle, die den gesamten Prozeß und somit auch den Klienten mit einbezieht.

In der Praxis wird dies besonders deutlich in der direkten Arbeitsteilung zwischen Verwaltung und Klient, etwa beim Ausfüllen und bei der Bearbeitung von Formularen. Asymmetrische Interaktionsbeziehungen führen nicht selten dazu, daß Verwaltungen den Klienten einen größeren Teil der Arbeit zuschieben, beispielsweise indem dieser seinen "Fall" zunächst in die Form eines computergerechten Fragebogens zu bringen hat, wenn er mit der Verwaltung erfolgreich Kontakt aufnehmen will. Zwar ist das Prinzip solcher Arbeitsexternalisierung traditionell, jedoch kann sich die DV – Technologie (vor allem durch die Algorithmisierung) trendverstärkend

auswirken. Einmal programmiert sind nämlich die "Spielregeln" der Kommunikation nicht mehr ohne weiteres aushandelbar und beeinflussbar, gelten sie als "materiell verfestigt".

Ein anderes Beispiel sind die immanenten Folgen der in den sechziger und siebziger Jahren erfolgten Anpassung von Strukturen und Ablauforganisationen an die von der zentralen "Massendatenverarbeitung" diktierten Erfordernisse. Die damit meist einhergehende starke Fragmentierung von Arbeitszusammenhängen – die zudem nicht nach Nutzen Gesichtspunkten, sondern nach technisch bedingten Kriterien (Stapelverarbeitung, Kapazitätsauslastung) erfolgte – hatte nicht nur Konsequenzen für die Beschäftigten (Spezialisierung, Monotonie, partielle Dequalifikation usw.). Oft sehr komplexe individuelle Probleme der Klienten lagen nun nicht mehr in der Hand eines einzigen, umfassend zuständigen Sachbearbeiters, sondern waren in Teilaufgaben zersplittert. Durch die Organisation ist der Zusammenhang der Details und deren Verbindung zur gesamten Persönlichkeit des Klienten zerschnitten. Die Arbeitsteilung verändert sich auch hier zum Nachteil des Klienten, an dem es nun liegt, die zergliederten Einzelelemente des Arbeits- und Interaktionsprozesses zu koordinieren. Aus dieser Entwicklung und der parallel dazu aufkommenden Diskussion um die "Bürgerferne" der Verwaltungen seit Ende der sechziger Jahre darf allerdings keineswegs auf eine durchgängige Verschlechterung geschlossen werden. Es drückt sich hier aber aus, daß mit der damals erreichten globalen (meist quantitativen) Verbesserung bei den originären Leistungen nicht auch entsprechend die "Klientenorientierung" und somit die soziale Treffgenauigkeit sozialpolitischer Maßnahmen gleichermaßen zugenommen hat. Seitdem nun das Niveau der Sozialleistungen gesenkt wird (man denke an die zahlreichen Veränderungen am Arbeitsförderungsgesetz und in der Krankenversicherung), stellt sich das Problem in verschärfter Weise. Denn nun könnten durch verbesserte Qualität der Verwaltungsleistungen wenigstens teilweise die unerwünschten Folgen für die sozial schwachen Klienten wenigstens so weit aufgefangen werden, als die Verwaltung diese aktiv in den Stand versetzt, ihre bestehenden sozialrechtlichen Ansprüche zu realisieren.

An dieser Stelle ist auf eine widersprüchliche Entwicklung genereller Art hinzuweisen: Es zeigt sich nämlich seit den sechziger Jahren ein sich auftuender sozialpolitischer Gegensatz zweier entgegenlaufender Trends. Zum einen verbreitet sich die Einsicht in die Notwendigkeit zu einer, auf die gesamte Lebenslage eines Menschen bezogenen, "integrierten Sozialpolitik". Dazu jedoch bedürfte es des zielgerichteten Zusammenwirkens der bislang institutionell abgeschotteten Zweige des Sozialleistungssystems. Andererseits sind innerhalb der Institutionen Formen der Arbeitsorganisation und des Arbeitsablaufes implementiert worden, die – recht losgelöst von der sozialpolitischen Problemlage – der Organisationsphilosophie der zentralen Massen-Datenverarbeitung folgen. Exemplarisch steht dafür die Behandlung des Problems der Rehabilitation, die über fast sämtliche Institutionen verstreut nach unterschiedlichsten Rechtsgrundlagen gehandhabt wird. Die Hindernisse auf dem Weg zu einer Zusammenfassung aller

Rehabilitationsbemühungen werden vorwiegend als Egoismus der Institutionen thematisiert. Unbeachtet bleibt aber, daß jede sozialpolitisch legitimierte suprainstitutionelle Integration wirkungslos bleiben muß, solange betriebswirtschaftlich – technologisch legitimierte Zerstückelungen binneninstitutioneller Arbeitsprozesse dem Zweck solcher Integrationen entgegenlaufen. So ist es einem auf kleine Arbeitssegmente beschränkten Sachbearbeiter in der Krankenversicherung nicht möglich, bei einem chronisch kranken Versicherten zu erkennen, ob und wann ein Wechsel von Krankengeldleistungen zu Maßnahmen der Rehabilitation und/oder zur Erwerbsunfähigkeitsrente in Betracht gezogen werden muß und welche medizinischen und sozialen Informationen für eine fundierte Entscheidung zu beschaffen sind. Koordinierende Arbeitsanweisungen und die maschinelle Integration der Daten haben einen hohen Formalitätsgrad und können keineswegs die Erfahrungen einer Zusammenschau von Detailinformationen und deren Beziehung zur Person des Klienten ersetzen.

Selbst der fortschreitende Ausbau von Auskunfts- und Beratungsmöglichkeiten hat sich bei näherem Hinsehen nicht selten als Maßnahme herausgestellt, die die Fragmentierung und Überspezialisierung erst unterstützte. Meist sollen sie die Akzeptanz der Bürger erhöhen und es geht weniger um die Realisierung der sozialen oder gesundheitlichen Bedürfnisse des Klienten, als darum, diese so zu filtern und herzurichten, daß sie bei minimalem Gesamtaufwand maschinell verarbeitet werden können. Ein wichtiges Kriterium zur Einschätzung der sozialpolitischen Leistungsqualität von Verwaltungsleistungen sind die "Interaktionskosten", die jeweils dem Klienten abverlangt werden, damit er in die Lage kommt beziehungsweise sich in die Lage bringen kann, seine sozialrechtlichen Ansprüche zu ermitteln und geltend zu machen. Dabei können ganz unterschiedliche Aufwandsdimensionen angesprochen sein, seien sie finanzieller (zum Beispiel Fahrtkosten), zeitlicher (Wegezeiten, Wartezeiten), qualifikatorischer (Verstehenkönnen von Bescheiden, Formularen und so weiter) oder auch moralischer (zum Beispiel überwinden von innerer Scheu) Art. Hier kann der Zweck von Sozialpolitik, mangelnde Selbsthilfefähigkeit im Alter, bei Krankheit, Behinderung, Arbeitslosigkeit und so weiter auszugleichen, auf den Kopf gestellt werden. Denn nicht nur sind die Fähigkeiten, solche Interaktionskosten zu tragen, über die einzelnen sozialen Schichten, Altersgruppen, Wohngebiete und so weiter ungleich verteilt, sie werden auch noch zusätzlich gerade durch den Eintritt der meisten sozialpolitischen Risikotatbestände vermindert. Das gleiche trifft auf die Konfliktfähigkeit von Klienten beispielsweise gegenüber rigiden Verwaltungsroutinen zu. Es wird damit also mehr als ein Beiwerk von "Bürgerfeindlichkeit", "Akzeptanz" oder "Legitimation" angesprochen, da die Interaktionskosten eine selektive Wirkung auf die quantitativen und qualitativen Aspekte der Inanspruchnahme haben.

Durch veränderte Strukturen und Ablauforganisationen zwischen und in den Verwaltungen verändert sich die Verwaltung – Klient – Beziehung, das heißt, es werden die Inanspruchnahmemöglichkeiten, die effektive Inanspruchnahme und somit auch die qualitativen und quantitativen

Verteilungswirkungen des jeweiligen Sozialleistungssystems berührt. Das verweist auf die strategische Bedeutung der "Produktionsbedingungen" sowohl originärer als auch vermittelnder Dienstleistungen für die Zielerreichung der Sozialpolitik.

1.3 Bürokratie und Arbeitsprozeß

Die Einsicht, daß Leistungsgesetze und finanzielle Umverteilung allein nicht ausreichen, wenn die Qualität dieser Leistungen und ihrer Vermittlung durch die Verwaltung nicht klientenorientiert ist, wurde vor allem durch die Arbeiten verbreitet, die eher bürokratiethoretischen Ansätzen folgen. Hier liegt auch das Verdienst der Bürokratiekritik (vgl. Kaufmann 1979). Indem sie aber die Dienstleistungen mehr oder weniger als von bürokratischen Aufbaustrukturen determiniert ansieht und sie nicht auch als Arbeitsprodukte erkennt, bleiben ihre Diagnosen zwangsläufig unzureichend und die darauf basierenden Therapievorschläge sind vorwiegend exogener Natur.

Die auf die Verwaltung als Arbeitsprozeß abhebende Herangehensweise hingegen unterscheidet sich von der B rokratietheorie vor allem durch die fast gegensätzlichen Beurteilungen des Maßes an Veränderbarkeit der Verwaltung-Klient-Beziehung, also der gesamten verwaltungsimmanenten Arbeits- und Interaktionsbeziehungen. Vom bürokratiethoretischen Ausgangspunkt gelangen Untersuchungen mehr oder weniger notwendig zu dem Schluß, die Verwaltung-Klient-Beziehung sei eine Art Nullsummenspiel. Eine Seite könne dabei ihre Situation letztlich nur auf Kosten der anderen verbessern. Der somit angenommenen Interessenpolarit t zwischen Verwaltung (Bürokratie) und Klient entspricht die Implikation einer Interessenidentität innerhalb einer Verwaltung, die als Apparat betrachtet wird. Verwaltungsarbeit kann somit nicht als widersprüchliches und dynamisches Arbeitsverhältnis untersucht werden.

Das zeigen nicht zuletzt die Schlußfolgerungen die aus darauf basierenden Analysen gezogen werden, selbst wenn sie ein so differenziertes Niveau haben wie die Arbeit von Hegner (1978). Von dem empirisch zutreffenden Befund ausgehend, daß die Position des Klienten strukturell schwächer ist, schließt er aufgrund eines "bürokratischen Dilemmas", also eines Nullsummenspiels, die Möglichkeit weitgehend aus, eine stärkere Klientenorientiertheit sei innerhalb der Verwaltung-Klient-Beziehung durchsetzbar. "Das Verhältnis von Verwaltung (als "formal organisiertem Organisationssystem") und Publikum ist durch ein Dilemma gekennzeichnet: Veränderungen zugunsten des einen sind prinzipiell nur zu Lasten des anderen erreichbar."

Auch wo die Ausschließlichkeit nicht so mutig formuliert wird, legen b rokratiethoretische Herangehensweisen meist den Weg zu exogenen Lösungen nahe. Entweder durch das Hinzufügen "nicht-bürokratischer" Instanzen der Klientenvertretung, wie im Ombudsmann-Modell (Selbst-

verwaltungsorgane der Sozialversicherungen oder Gewerkschaften werden meist ebenfalls als "bürokratische Organisationen" definiert und scheiden darum aus) oder durch Wegverlagerung von sozialen Hilfeleistungen aus den sozialstaatlichen Institutionen in den privaten Bereich, also durch Formen der "Entstaatlichung" der Sozialpolitik (Selbsthilfekonzepte, kleine Netze, private Kleinunternehmen usw.). Aus der Sicht von Sozialpolitik hat das den erheblichen Nachteil, daß Veränderungen, die sich aus der Dynamik sich wandelnder Arbeitsmittel (Technologien), Arbeitstätigkeiten und Arbeitsgegenständen ergeben, im Hinblick auf den sozialpolitischen Zielerreichungsgrad weder untersucht noch gestaltet werden können.

Durch die Analyse von Arbeitsorganisation und Arbeitsprozeß werden hingegen bestimmte sozialpolitische Schlußfolgerungen weder apriori nahegelegt noch ausgeschlossen. Wie die Untersuchungen im Rahmen unseres Forschungsprojektes zeigen, lassen sich empirisch tatsächlich viele "Nullsummensituationen" zwischen dem einzelnen Sachbearbeiter und dem einzelnen Klienten unter gegebenen Rahmenbedingungen auffinden. Andererseits können aber im Zusammenhang mit der Gesamtheit der Erstellungsbedingungen dieser Sozialleistungen (z. B. Hierarchie, Arbeitsteiligkeit, Qualifikation, Personaleinsatz, Art der eingesetzten Technik usw.) stets reale Veränderungsmöglichkeiten ausfindig gemacht werden, bei denen mit den Strukturen auch die antagonistischen Handlungskonstellationen verändert werden können. Die Kritik einer bükratiethoretischen Herangehensweise soll nur so verstanden werden, daß sie speziell zur Auslotung konkreter und institutionsimmanenter Tendenzen und Veränderungsmöglichkeiten nicht geeignet erscheint.

Die bükratiethoretischen Ansätze haben sich speziell dann als wenig leistungsfähig erwiesen, wo es sich um die Auslotung konkreter und institutionsimmanenter Tendenzen und Veränderungsmöglichkeiten handelt. Hingegen kann umgekehrt die hier angewandte arbeitstheoretische Herangehensweise nicht für sich beanspruchen, die Konstellation und Dynamik auch nur einigermaßen hinreichend zu benennen, die aus der – grob gesprochen – organisationspsychologischen Seite der Verwaltungsorganisation resultieren. Gleichwohl gehörte dies aber in Arbeiten, die umfassen – der sind als die vorliegende, aufgenommen, da Entscheidungen im Zusammenhang mit der Einführung und Anwendung moderner Informationstechnologie hiervon in der einzelnen Verwaltung nicht wenig beeinflußt werden. So kann Hegner (der hier weiter als Beispiel dienen soll) darauf kommen, daß sich das Gefüge sozialer Regeln in der Verwaltung nicht nur "vergegenständlicht" (seine partielle und zunehmende "Vergegenständlichung" in Systemen der integrierten Datenverarbeitung ist das hier interessierende Thema), sondern sich auch "gegenüber dem Bewußtsein der Handelnden 'verdinglicht' (...) Die Setzung und Anwendung formalisierter Verhaltenserwartungen wird 'bewußtlos' (...) betrieben. (...) die Formalisierung wird zur Bürokratisierung zwischenmenschlicher Kooperation, ohne daß ein Abwägen der Funktionen und Definitionen stattfindet." (S. 181)

Die arbeitspolitische Analyse ist gegenüber dieser Ebene der institutionellen Realität durchaus anschlussfähig; mehr noch, denn nicht wenige der kritischen Aspekte der Organisationspsychologie verlieren erst im Zusammenhang mit der Arbeitsdynamik ihren deterministischen Charakter und können darum auch dann erst handlungsrelevant werden.

Beispielsweise ist noch immer im Normalfall der Sachbearbeiter in ein Sanktions- und Anreizsystem eingespannt, das ihn, vor die Wahl gestellt, dazu zwingt, sich im Zweifel für den reibungslosen Verwaltungsablauf und gegen die spezifischen Bedürfnisse der Klientenpersönlichkeit zu entscheiden. Ja - häufig läßt er Zweifel noch nicht einmal aufkommen. Unsere Fallstudien zeigen aber auch zugleich, daß und wie unter bestimmten Arbeitsbedingungen ein Sachbearbeiter bei der Berücksichtigung der Klientenbedürfnisse nicht mehr seinen Karriereinteressen zuwider handeln muß. Es entfällt dann sozusagen auch der Grund, diese zu 'verdrängen'. So haben beispielsweise verschiedene Krankenkassen die soziale Kompetenz des Sachbearbeiters im Umgang mit dem Klienten gegenüber formaler und fachlicher Qualifikation bei der Personalbeurteilung mit erheblichem Stellenwert versehen. Die Hinwendung zum Klienten wird also in einem gewissen Rahmen positiv sanktioniert. Hindernisse auf dem Weg zur organisatorischen Vermeidung antagonistischer Verwaltung - Klient - Situationen liegen sicher auch in der - hier keinesfalls bestrittenen - Eigendynamik vor allem großer Verwaltungsorganisationen. Diese ist jedoch nicht als naturwüchsig anzusehen, sondern als Ergebnis menschlichen Handelns. Dessen Beharrung oder Veränderung aber ist Resultat inner- und überinstitutioneller politischer Verhältnisse auf den Politikfeldern der Wirtschafts- und Sozialpolitik.

So betrachtet erweist sich auch die Frage, ob es zwischen den Beschäftigten von Verwaltungen und den Klienten (Bürgern, Versicherten) konfliktorische oder identische Interessen gibt, als falsch gestellt. Beispielsweise gehen die Interessenvertreter der Beschäftigten gegenüber der Öffentlichkeit meist pauschal von einer Interessenidentität aus, wenn es um die Abwehr von Rationalisierungsfolgen geht; andererseits unterstellen marktliberale Positionen meistens einen Antagonismus. Jedoch ist dies eine Frage der Empirie im jeweils konkreten Zusammenhang. Und eine handlungsrelevante Fragestellung wäre vielmehr: Wie kann die Arbeit in den Verwaltungen so organisiert und ausgestattet werden, daß die Beschäftigten- und Klienteninteressen möglichst in die gleiche Richtung gehen? Dies wäre zum Beispiel dann der Fall, wenn Verbesserungen der Qualifikation zu verringerten Interaktionskosten bei den Klienten führen.

Im Hinblick auf bürokratiekritische Ansätze ist auch unbestritten, daß sich in der Verwaltung - Klient - Beziehung zumeist notwendigerweise Herrschaftsbeziehungen ausdrücken. Diese sind aber nicht in sich selbst begründet. Meist ergeben sie sich schon allein aus der Funktion von Sozialverwaltungen, einerseits Leistungen zu gewähren (finanzieren, verteilen, vermitteln) und andererseits deren Gewährung zu kontrollieren. Aber

auch die hieraus erwachsenden Folgen sind nicht notwendigerweise bürokratisch determiniert, sondern weisen empirisch viele Varianten auf.

Für den Sachbearbeiter beispielsweise, der einen Lohnfortzahlungsfall in einer Krankenkasse abwickelt, muß dieses Kontrollproblem – unter entsprechenden organisatorischen Voraussetzungen – kein Durchsetzungsproblem gegenüber dem Klienten sein. Es kann auf ein Zuordnungs- und Rechenproblem reduziert werden und letzteres – bei computergestützter Sachbearbeitung – auf das Problem der korrekten Dateneingabe. Der letztliche Grund dafür ist politischer Natur, denn er liegt im Maß der Eindeutigkeit des Lohnfortzahlungsgesetzes und dem damit verbundenen Maß an Prozeß- und Rechtssicherheit für die Beteiligten.

Anders kann die Situation von Klient und Sachbearbeiter in der Arbeitsvermittlung sein, wo der Vermittler anhand restriktiver Vorschriften zu befinden hat, ob zum Beispiel für einen Arbeitsuchenden eine offene Stelle "zumutbar" ist. Das Sanktionssystem der Verwaltung zwingt ihn zur schnellstmöglichen Besetzung auch der unattraktiven Stellen. Das ungünstige Zahlenverhältnis von Vermittlern zu Arbeitslosen setzt ihn zudem unter einen starken Zeitdruck. Zur Bewältigung dieses Zeitdrucks geben ihm Gesetze und Erlasse wiederum eine Reihe harter Sanktionsmittel gegenüber dem Klienten in die Hand, wie etwa die Verhängung von Sperrzeiten für Lohnersatzleistungen. Auch ist er mit Herrschaftswissen ausgestattet. So kennt nur er die Bedingungen und die Anschriften aller offenen Stellen. Durch den Einsatz der elektronischen Informationstechnologie bei der "computergestützten Arbeitsvermittlung" (coArb) – auch wenn sie durch das vom Klienten selbst zu bedienende Mikrofilm-Informationssystem ergänzt wird (MICROS) – wird gerade die Asymmetrie eher verstärkt als eingeebnet: Dem Arbeitsuchenden stehen nur allgemeine und nicht identifizierbare Angaben über offene Stellen im "Tagespendelbereich" zur Verfügung. Der Vermittler kann dagegen mit seinem Bildschirmgerät jederzeit alle Möglichkeiten abfragen und dieser Bildschirm ist so postiert, daß er vom Arbeitsuchenden nicht einzusehen ist. Als Begründung für die vorenthaltene Information wird angeführt, diese verführe den Arbeitsuchenden "zur Selbstüberschätzung" und hätte zur Folge, daß ihn der Sachbearbeiter erst in einem oft konfliktreichen und zeitraubenden Gespräch "auf den Boden der Tatsachen" zurückholen müsse (Interview). Es zeigt sich an diesem Beispiel der verallgemeinerbare Sachverhalt, daß mit zunehmender Universalität von Anwendungsmöglichkeiten der Computertechnologie diese entsprechend der jeweils bestehenden Interessenkonstellationen instrumentalisierbar wird. In diesem Falle wird die Informationstechnologie nicht zur Einebnung, sondern zur Verstärkung des Informationsgefälles zwischen Verwaltung und Klient eingesetzt.

Beide Beispiele können deutlich machen, daß diese Realität von bürokratiethoretischen Ansätzen höchst unzureichend abzubilden ist. Im Falle der Arbeitsämter beispielsweise machen eine Fülle von Protestaktionen von Sachbearbeitern in verschiedenen Großstädten während der letzten Jahre

deutlich, daß die Beschäftigten nicht lediglich als Charaktermasken oder Rollenträger bürokratischer Herrschaft angesehen werden können, sondern auch als Arbeitnehmer. Gerade die Ausführung solcher konfliktträchtiger Herrschaftsfunktionen, zudem unter zeitlichen Bedingungen, die den Sachbearbeiter zur Vernachlässigung der ihm rechtlich vorgeschriebenen Pflichten gegenüber dem Klienten zwingen, werden für viele zur größten mentalen Arbeitsbelastung (Kühn 1987).

Der Gegensatz zum Klienten kann die Sachbearbeiter, indem sie am Abbau dieser Belastung interessiert sind, auch in Gegensatz zur Verwaltungshierarchie bringen. Da es sich bei deren Macht wiederum um "delegierte Macht" handelt, kann sie diesem Widerspruch nur durch verstärkte Kontrolle über den Beschäftigten begegnen. Es erweist sich zudem, daß die neuen Technologien hier eher Verstärkungen vorhandener Trends ermöglichen, als – etwa durch die Möglichkeit einer "Demokratisierung von Informationen" – von sich aus eine Trendumkehr zu bewirken.

Keineswegs jedoch verlaufen die Konfliktlinien glatt entlang der Schnittstelle zwischen Verwaltung und Klient, sondern auch zwischen den Hierarchieebenen der Verwaltung selbst, wobei die unteren, klientennahen Ebenen der Sachbearbeiter durchaus die Erfahrung von Interessenüberlappungen mit den Klienten machen. Wo diese Erfahrungen organisiert und in die betriebliche Konfliktaustragung einbezogen werden, verändert sich sowohl die Art als auch das Gewicht der Interessenvertretung dieser Beschäftigten. Die entsprechende Trendrichtung könnte – wenn auch sehr vorsichtig – als von einem eher berufsgruppenbezogenen Bestandsschutz hin zu einer solchen Interessenvertretung gekennzeichnet werden, die die Rationalisierungseffekte ("Prozeßinnovationen") nicht zu verhindern trachtet, sondern sie durch die sozialpolitische Verbesserung der Leistungsqualität kompensieren will ("Produkt- bzw. Leistungsinnovationen"). Ein Hauptaugenmerk der hier vorgestellten Untersuchung liegt auf der Analyse dieser Möglichkeiten.

Die Verteilung der Potentiale von Veränderung und Beharrung wird noch komplexer, wenn nun die organisatorischen Umwälzungen mit einbezogen werden, die mit der allmählichen Durchdringung der Verwaltung – Klient – Beziehung als Arbeits- und Interaktionsprozeß mit Computertechnologien vorstatten gehen.

1.4 Politikdimensionen des Technikeinsatzes – Zwei Ausgangsüberlegungen

Prinzipiell stellt sich das Problem des sogenannten Technikdeterminismus nur insoweit als Theorieaufgabe, als der theoretische Ansatz hinreichend offen dafür sein muß, daß diese Frage an der Empirie im konkreten Zusammenhang der untersuchten Institution geklärt werden kann und nicht in die eine oder andere Richtung vorweg entschieden wird.

Bei der Vermittlung zwischen Technik und Arbeit kommt zwei Fragen ein besonderer strategischer Stellenwert zu. Zum einen: welche Freiheitsgrade verbleiben den institutionellen Akteuren nach der Entscheidung für den Einsatz der automatischen Datenverarbeitung. Hiervon hängt sehr wesentlich die Bedeutung der binneninstitutionellen Entscheidungs- und Konfliktgefüge für die Entwicklung von Arbeit und Leistungsqualität ab. Die Untersuchungsergebnisse stützen hier die These von einem Trend abnehmender Determiniertheit durch die Technologie. Die zweite Frage richtet sich auf die Strukturen und Prozesse, die außerhalb der Reichweite der verwaltungsinternen Akteure liegen. Hierzu läßt sich zusammenfassend sagen, daß die Untersuchungen einige Plausibilität für einen Trend zur zunehmenden Überformung (auch dieser neuen Entscheidungsspielräume) durch politische und ökonomische Makroprozesse liefern kann.

a) Abnehmende Determiniertheit

In allen Sozialversicherungszweigen sind Technikanwendungen anzutreffen, bei denen die "Stapelverarbeitung" von Massendaten zwar noch existiert, aber schon teilweise ergänzt und abgelöst wird durch On-line-Arbeitsplatzsysteme, die auf unterschiedlichem Niveau Zwischenstufen auf dem Weg zum Echtzeitdialog darstellen.

Die Ausbreitung dieser Bildschirm-Arbeitsplatzsysteme wird durch ein weiterhin sich verbesserndes Preis-Leistungsverhältnis begünstigt. Da die Verwaltung-Klient-Beziehung vor allem dort sichtbar geprägt wird, wo die Sachbearbeiter unmittelbar - sei es schriftlich, telefonisch oder mündlich - mit dem Klienten interagieren, erfährt diese technologische Entwicklung zusätzlich an Bedeutung durch ihr allmähliches Hineinwachsen gerade in die sozial hochsensiblen klientennahen Bereiche der Sozialverwaltung. Die Auswirkungen auf den Arbeitsprozeß und damit auch auf die Leistungsqualität sind jedoch sinnvoll nur abzuschätzen, wenn das vermutlich technisch Realisierbare im Zusammenhang mit den institutionellen und wirtschafts- und sozialpolitischen Realisierungsbedingungen gesehen wird. Darauf deuten die in der Empirie anzutreffenden Varianzen hin.

Vor allem in den hier interessierenden klientennahen Leistungsabteilungen wird allmählich sichtbar, wie sich die Beziehung zwischen dem Einsatz einer bestimmten Technologie auf der einen Seite und den Folgen ihrer Anwendung für die Arbeitsbedingungen und Leistungsqualität auf der anderen Seite prinzipiell in einer Auflockerung befindet. So sind beispielsweise mit den starren Systemen der Massendatenverarbeitung durch Rechenzentren bereits mit dem Einsatz sehr viele Folgewirkungen festgelegt: um hier Massenarbeits- bzw. Rechenvorgänge zu erreichen, werden gleiche Arbeitsfunktionen zusammengefaßt oder vorher differenzierte Informationen standardisiert; die Bearbeitungszeiten sind unflexibel, weil die Anträge bis zum nächsten Computerlauf liegen bleiben; auch bestehen viele monotone manuelle Arbeiten usw.

Untersuchungen aus den 70er Jahren kommen somit zu technikbedingten Trends der Zentralisierung (z. B. Baethge, M. u. a. 1980, S. 151 f.) oder der Polarisierung der Sachbearbeiter in eine kleine Gruppe Höherqualifizierter und eine große Gruppe von Dequalifizierten bzw. Ausgegliederten (z. B. Informationstechnologie und Beschäftigung 1980, S. 155 ff.). Weder diese Prognosen noch ihr jeweiliger theoretischer Hintergrund müssen nur darum verworfen werden, weil sie – zumindest im erwarteten Umfang – heute nicht mehr zuzutreffen scheinen. Wo heute noch Großrechner und Batchverfahren das Bild bestimmen, bestätigen sich die Tendenzen nämlich weiterhin, und wo sie sich nicht mehr bestätigen beziehungsweise nun eher – wie im vorliegenden Fall – ambivalente Prozesse zu registrieren sind, hat sich der Gegenstand der Untersuchung, insbesondere die technologische Basis verändert. Diese Ursache – Folge – Wirkung ist um so weniger eng, je mehr sich die jetzt im Ausbau befindlichen On – line – Systeme dem Echtzeitdialog nähern. Mit der Entwicklung von Datenfernverarbeitung und von Echtzeitsystemen, die auf der Platte als Speichermedium basieren, mit Datensammelsystemen und Multiprogrammierung, begünstigt durch relativ sinkende Kosten, erhöht sich die Anzahl der Gestaltungsparameter für die Anwender ein – und derselben Technologie so erheblich, daß von einem Trend zur universellen Anwendbarkeit gesprochen werden kann.

Es mag durchaus zutreffen, daß Computerausdrucke und Verarbeitungprogramme im Stapelbetrieb (Batch – Verfahren) "in vielen Funktionsbereichen der Verwaltung durchaus funktional sein (können) für die Durchsetzung ambitionierter Rationalisierungsinteressen", wie Baethge und Overbeck (S. 63) feststellen. Das ist aber kein hinreichendes Argument, den Blick auf die Entwicklung in der Verwaltungstechnologie zu größerer Universalität der Anwendungsmöglichkeiten ungewollt dadurch zu verstellen, daß frühere Analysen vorschnell das Etikett "technikdeterministisch" angeklebt wird. Es wäre zuerst zu fragen, ob sie nicht einfach eine deterministische Technik zum Gegenstand hatten.

Eine nicht sehr häufig bedachte, aber dennoch folgerichtige Konsequenz daraus muß der Zweifel an den Verheißungen der Anbieter von entsprechender Hardware und Software sein, allein durch deren Einsatz würden nun die negativen Folgen der alten Computertechnologie für Arbeitsbedingungen und Leistungsqualität umgekehrt. Wie noch zu zeigen ist, trifft das allein durch den Technikeinsatz weder für die Arbeitsteilung noch für andere zentrale Elemente der Arbeit, beispielsweise die Qualifikation oder die individuellen Gestaltungsmöglichkeiten zu.

Darum bestätigt auch die vorliegende Untersuchung die nicht allein von Baethge und Overbeck getroffene Feststellung, bei der Einführung der neuen Technologien in die Verwaltung handele es sich nicht um eine neue Stufe der Taylorisierung geistiger Arbeit (ebenda, S. 29). Freilich wird von ihnen das spezifisch Neue mit "Abschied vom Taylorismus" unzutreffend plakatiert (S. 26). Wie noch gezeigt wird, ermöglicht die neue Technologie beispielsweise durch die zeitliche und räumliche Universalität

des Zugriffs auf zentral gespeicherte Informationen (s. unten 5.4) prinzipiell sogar ein noch viel höheres Maß an Arbeitsteiligkeit im Sinne verschärfter tayloristischer Tendenzen. Ein "Abschied" davon wird keineswegs erzwungen. Dieselbe Technologie erhöht aber auch die Optionen zur Integration von Teilarbeiten und Teilsystemen der Organisation, sie kann also auch die Voraussetzungen zu dem verbessern, was die genannten Autoren anschaulich als "systemische Rationalisierung" (S. 20 ff.) beschrieben haben. Aus der Untersuchung im Bereich der Sozialversicherungsträger (vgl. auch für Norwegen: Schartum 1987, für Großbritannien: Farbey u. a. 1987) läßt sich die Schlußfolgerung ziehen, der weitere Entwicklungspfad zwischen Taylorisierung und Integration beziehungsweise zwischen dequalifizierten Teilsachbearbeitern und "Universalsachbearbeitern" hänge sehr viel wesentlicher von den internen und externen politischen Konstellationen und deren Bedingungen ab, als dies in der Vergangenheit der Fall war. Gerade hierin kann das spezifisch Neue der neuen Technologien gesehen werden.

Mit der – allerdings nicht gering zu veranschlagenden – Einschränkung, daß die Akteure die zukünftigen Wirkungen einer bestimmten Technikanwendung nicht oder nur unzureichend zu antizipieren und mit dem angestrebten Ziel in Bezug zu setzen vermögen, erhöht sich also die Bedeutung der individuellen Institution mit ihren ökonomischen, politischen, rechtlichen und sozialen Voraussetzungen für die Analyse der automatisierten Arbeit. Denn: je universeller eine Technologie anwendbar ist, desto mehr hängt die Art und Wirkung ihres Einsatzes davon ab, wie im konkreten Einzelfall die verfügbaren Technikelemente ausgewählt und mit organisatorischen und personellen Maßnahmen kombiniert werden. Technische Restriktionen werden sich immer mehr als organisatorische und politische Restriktionen erweisen. Unterschiede man einmal (als gedankliches Hilfskonstrukt) zwischen "abhängiger" und "unabhängiger" Variable, so käme im Verhältnis von Technologie und betrieblichem bzw. institutionellem Rationalisierungsmuster letzteres immer mehr in die Rolle der "unabhängigen". Damit rücken aber all jene Faktoren in den Vordergrund, die für die betrieblichen Rationalisierungsentscheidungen relevant sind.

Die Universalität der Anwendungsmöglichkeiten besagt also – auch als Tendenz – weder, man könne nun mit der Technologie neuen Typs "alles machen", noch läßt sich an sie die Aussage knüpfen, die nun in größerem Ausmaß anwachsenden Möglichkeiten würden notwendigerweise auch realisiert. Für zwei Dinge soll sie jedoch den Blick schärfen: Erstens muß bei der Analyse von Entscheidungen für Technik und Arbeit auch die Frage nach der bewußten Option für Nichtanwendungen in bestimmten Anwendungsbereichen (beispielsweise des Verzichts auf Verknüpfung personenbezogener und leistungsbezogener Daten der Beschäftigten aus ethischen Gründen) gestellt werden. Dies erweist sich auch subjektiv immer deutlicher als eine ausgesprochen politisch zu treffende Entscheidung, die den Verantwortlichen zunehmend weniger durch technische Unmöglichkeiten abgenommen wird. Zweitens – und darauf zielen nun die folgenden Ausführungen – ist die Auswahl und Kombination verfüg-

barer Technikelemente abhängig von einer jeweils bestehenden Vielzahl intra- und extrainstitutioneller Faktoren. Vorwegnehmend ist aber festzuhalten, daß diese institutionelle "Umwelt" sich keineswegs einfach in den Formen, der Entwicklungsrichtung und der Intensität der Automatisierung der Verwaltungsarbeit "widerspiegelt". Die Annahme, daß die universeller einsetzbare Technik ihre Wirkung vor allem darin habe, daß sie – da in höherem Maße instrumentierbar – die bestehenden ökonomischen und politischen Trends verstärkt, ist zwar naheliegend und hat sogar eine gewisse empirische Evidenz.

So gingen wir ebenfalls – in Anlehnung an Lange u. a. (1982, S. 58 f.) und Reese u. a. (1979) – von der sogenannten Trendverstärkerthese aus (Karlsen und Kühn 1984, S. 39 ff.), diese These zu relativieren. Ihr Nutzen liegt zweifellos darin, daß sie deutlich macht, es sei weder empirisch vorzufinden noch theoretisch anzunehmen, der konkrete Technikeinsatz würde von sich aus die bestehenden Trends im Anwendungsbereich umkehren, etwa den der Standardisierung von Informationen oder der Fragmentierung von Arbeitszusammenhängen, aber erst wenn dieser Technikeinsatz mit seiner institutionellen Umwelt – wie zum Beispiel dem traditionellen "Stellenkegel" öffentlicher Verwaltungen – in Widerspruch gerät, kann sich daraus eine Dynamik entwickeln, durch die sich Interessen- und Machtgleichgewichte labilisieren, Strukturen verändern und auch Trends in der Verwaltung-Klient-Beziehung umkehren können. Andererseits neigen die Institutionen dazu, diese Widersprüche latent zu halten und die dadurch bedingten Kosten auf der Arbeits- oder der Produktseite – seien sie ökonomischer oder politischer Art (Geld, Legitimation, Konflikt) – zu minimieren. Solche latenten Widersprüche sind allerdings gleichbedeutend mit labilen Gleichgewichten.

Die Institutionen weisen ein erhebliches Maß an Beharrungskräften auf, das sogar beträchtlich weiter geht, als daß man es mit einer (subjektiven) Inflexibilität allein beschreiben könnte. Hier spielen überinstitutionelle Eingebundenheiten, gesetzliche Regelungen, Finanzaufsicht usw. – also Faktoren, die von der einzelnen Institution nur sehr eingeschränkt zu beeinflussen sind – eine Rolle. Aufgrund dieser Beharrungskräfte könnten sich in der gegenwärtigen Phase der EDV-Anwendung in den Leistungsabteilungen der Sozialversicherungsträger durchaus empirische Bestätigungen für eine Trendverstärkung finden lassen. Die eingehendere Analyse fördert jedoch zutage, daß bestehende formale Strukturen (etwa gewisse Vorgesetztenfunktionen, Stellenproportionen u. ä. m.) durch die Entwicklung, in der es darum geht, die Potentiale bereits eingeführter Technik auszuschöpfen, vom Strom der Entwicklung gleichsam unterspült werden. Unter der Oberfläche formeller struktureller Veränderungen lassen sich verschiedene Ausdrucksformen solcher "Kosten" erkennen, die durch die Nichtanpassung entstehen. Meist sind sie nicht monetarisierbar, jedoch bestehen möglicherweise Dysfunktionalitäten und Legitimationsdruck oder es entwickeln sich Konflikte. Veränderungen lassen sich – allgemein ausgedrückt – aber nur dann erwarten, wenn für die Entscheidungsträger die (in diesem weitesten Sinne verstandenen) "Kosten" der Beharrung

größer werden als die der strukturellen Anpassung. Um tatsächliche Trendeinschätzungen geben zu können, reicht also die Trendverstärkerthese nicht aus, da sie die latenten Ungleichgewichte unberücksichtigt läßt, in die bestehende Verwaltungsstrukturen gerade dadurch geraten, wenn sie um ihrer eigenen Erhaltung willen ihre Arbeitsprozesse automatisieren. Das soll später u. a. am Beispiel der unteren Vorgesetztenfunktionen in der Sachbearbeitung dargestellt werden.

Die Entwicklung der ausführenden Arbeit und ihrer Organisation läßt sich also nur verstehen in diesem Spannungsverhältnis zwischen beharrenden und auf Veränderung drängenden Tendenzen, die von der Automatisierung entweder unmittelbar angestoßen oder auch nur mittelbar verstärkt werden. Beispielsweise sind viele Rationalisierungseffekte der neuen Technologie – seien sie nun auf den Aufwand oder auf die Leistung bezogen – nur dann erreichbar, wenn die Organisation der Arbeit, die Struktur des Personals usw. reorganisiert wird. Je nach Art wiederum des Effektivitätsdruckes wird aber auch die Richtung der Umgestaltung eher restriktive oder eher expansive Züge annehmen. In jedem Fall zeigt sich, daß die Intensität und Art des "Außendrucks" im Zusammenhang mit der institutionellen Autonomie wesentlich über die Entwicklungspfade entscheidet, die bei der Ausgestaltung der Arbeit in den Leistungsabteilungen eingeschlagen werden.

b) Externe Überformung

Die realen Handlungsorientierungen von Technikeinsatz, Arbeitsorganisation und Gestaltung der Leistungsqualität sind in vielfältiger Weise extern bedingt. Dabei ist der Einfluß außerinstitutioneller Faktoren weit größer als er sich in dem Umstand widerspiegelt, daß Sozialversicherungen im Rahmen rechtlicher Regelungen handeln. Selbst wenn man innerhalb dieses Rahmens autonome Entscheidungs- und Gestaltungsmöglichkeiten unterstellen würde, so hätte man doch mit Blick auf die Vergangenheit anzuerkennen, daß bestimmte wirtschaftliche, sozialstrukturelle und politische Konstellationen in der Gesellschaft, sei es die Konjunktur- und Wachstumsentwicklung, seien es langfristige Trends der Alters- und Krankheitsstruktur oder seien es die politischen Kräfteverhältnisse, jeweils bestimmte binneninstitutionelle Entwicklungsverläufe systematisch favorisieren oder benachteiligen und darum auch jeweils eigene Entwicklungen (zumindest deren Modifikationen) hervorgebracht haben.

Es lassen sich nur in den seltensten Fällen eindeutige Ursache – Wirkungs – Beziehungen feststellen. Darum geht es auch nicht, denn die Sozialleistungsträger haben einen institutionellen und ökonomischen Stellenwert in der gesellschaftlichen Entwicklung der Bundesrepublik erlangt, der es nicht zuläßt, sie eindeutig als "Objekte" makroökonomischer Prozesse und gesamtpolitischer Entscheidungen zu begreifen. Allein schon ihre institutionellen Besonderheiten, beispielsweise die Eigendynamik, die von den gewachsenen Strukturen oder der technologischen Entwicklung ausgeht, sperren sich bereits in beträchtlichem Maß dagegen.

Auch wenn man Ursache - Wirkungs - Aussagen zwischen externen und binneninstitutionellen Faktoren mit mathematischer Schärfe gar nicht anstrebt, weil sie in keinem Fall Realität abbilden würden, sind die überinstitutionellen Bedingungen mehr als nur "unabhängige" oder "interventionierende" Variablen, denn sie machen eben zum Teil auch die institutionellen Beziehungen selbst aus. Beispielsweise kann man nicht sagen, die Altersstrukturentwicklung oder die Arbeitslosigkeit wirkten sich auf die Verwaltung - Klienten - Beziehung aus. Vielmehr werden die Klienten im Durchschnitt immer älter und bestehen zu einem nicht unwesentlichen Teil aus Arbeitslosen, ohne daß irgendwelche innerinstitutionellen Entscheidungen daran etwas ändern könnten. Eine Schlußfolgerung daraus ist, daß empirische Untersuchungen, die allein auf institutionelle Variablen sich begrenzen (gleich welcher Methoden sie sich bedienen), notwendig zu falschen und verzerrten Ergebnissen führen müssen, da nämlich in Teilbereichen oft Faktoren in den Vordergrund treten (z. B. Verhaltenseigenarten von Managern oder Vorstandsmitgliedern, regionale Sonderentwicklungen), die gegenüber dem Ganzen einer Gesellschaft eine nachrangige Rolle spielen.

Andererseits können die Veränderungen der Arbeit und der Leistungsqualität im Zusammenwirken mit dem Einsatz der Informations- und Kommunikationstechnologien nicht aus den überinstitutionellen Bedingungen "abgeleitet" werden. Es geht im folgenden darum, sie im Zusammenhang zu sehen, dem man sich zunächst wie folgt annähern kann: Für die einzelnen empirisch vorfindlichen Entscheidungen und Prozesse in den jeweiligen Sozialversicherungen hat die Dynamik der gesamtwirtschaftlichen, -politischen und sozialstrukturellen Faktoren den Charakter von "notwendigen", aber nicht "hinreichenden" Bedingungen. Sie sind damit noch nicht voll ausdeterminiert. Das trifft sogar für rechtlich genau fixierte Leistungen wie Geldzahlungen zu. Hier gibt es sowohl eine Vielzahl möglicher arbeitspolitischer Optionen als auch recht unterschiedliche Standards ihrer Erbringung.

Gewollt oder ungewollt machen Ergebnisse empirischer Untersuchungen Aussagen über die zukünftige Entwicklung. Wahrscheinlich werden sie nur darum gelesen. Die Dynamik der überinstitutionellen Faktoren hilft uns einzuschätzen, ob empirisch anzutreffenden Erscheinungen zukünftig zunehmendes oder abnehmendes Gewicht bekommt. Das betrifft ganz besonders die möglichen Realisierungsbedingungen und -wahrscheinlichkeiten arbeitspolitischer Konzepte. Uns führte die empirische Untersuchung in der Institution zu dem Ergebnis, daß in den Sozialversicherungen in Verlängerung der jetzigen Trends des Technikeinsatzes prinzipiell unterschiedliche Optionen offen sind. So besteht z. B. einerseits die Möglichkeit, die Sachbearbeitung in den Leistungsabteilungen weiter zu spezialisieren und die gegebene Arbeitsteilung und Hierarchie beizubehalten, andererseits können Spezialisierungen zusammengefaßt werden, Entscheidung und Ausführung in vielem reintegriert werden. Um nun eine fundiertere Einschätzung dieser Realität zu haben, muß aber etwas über ihren - zur Wirklichkeit gehörenden - Prozeßcharakter gesagt werden

können. Wohin entwickelt sie sich? Zwar kann nun nichts über die subjektiven Entscheidungen gesagt werden, die für Entwicklungen eine Rolle spielen, aber über die Voraussetzungen dieser Entscheidungen lassen sich durchaus Aussagen dahingehend treffen, welche künftigen Entwicklungspfade aus heutiger Sicht wahrscheinlicher und welche unwahrscheinlicher sind. Man muß dazu nur die Annahme teilen, daß die "relativen Kosten" (in Geld und Konflikt) unterschiedlicher institutioneller Entwicklungspfade von Arbeit und Leistung sich im Zeitverlauf verändern und zwar als Ergebnis gesamtgesellschaftlicher Prozesse und Strukturen.

Die Möglichkeit, daß einzelne Institutionen durchaus bereit sind, ein höheres Maß an Konflikten und finanziellen Aufwendungen auf sich zu nehmen, um zu versuchen, gegen diese Trends eine Lösung zu finden, wenn nur der Problemdruck hoch genug ist, wird durch diese Sichtweise nicht nur nicht ausgeschlossen, sondern überhaupt erst analysierbar.

Auch wenn solche Überlegungen im folgenden nicht bezüglich aller Teil-ergebnisse angestellt werden, so sind sie doch vollziehbar.

Ohne hier bereits auf die empirischen Varianzen in unterschiedlichen Institutionen näher einzugehen, ist als übergreifender Trend für die sozialstaatlichen Institutionen ein – von der Finanzierungs- wie auch der Leistungsseite her gesehen – seit einem Jahrzehnt sich verstärkender restriktiver Trend zu konstatieren. Unter gegebenen ordnungspolitischen Rahmenbedingungen waren bei rückläufigen Wachstumsraten die Sozialversicherungen mit einer ansteigenden Zahl sozialpolitisch zu bewältigender Risiken konfrontiert und zugleich mit dem Umstand verknappter Ressourcen zu deren Finanzierung. Die Regierungen antworteten vorwiegend mit Einschnitten im Leistungsrecht und integrierten die Sozialfinanzen außerdem stärker als je zuvor in die finanzpolitische Gesamtstrategie des Staates.

Kürzungen der originären Sozialleistungen wirken sich für die Sozialverwaltungen aber keineswegs in einer Verringerung des Arbeitsvolumens aus, sondern umgekehrt in dessen Ausweitung. Nicht nur die Frequenz von Gesetzes- und Verordnungsänderungen, auf die die Verwaltung reagieren muß, sondern auch deren Charakter selbst steigert die Anforderungen. Die vordem meist quantitativen Verbesserungen originärer Leistungen bringen größtenteils geringere Probleme für die Verwaltungsarbeit als die Bewältigung restriktiver Vorschriften. Beispiele hierfür sind die sukzessiven Veränderungen des Arbeitsförderungsgesetzes und des Krankenversicherungsrechts. Die Verkleinerung leistungsberechtigter Personengruppen, die Kostenbeteiligung für Krankenversicherte oder die Beitragspflicht für Rentner zog eine Vielzahl von Ausnahmeregelungen, Bestimmungen über "Härtefälle" oder die Hinzuziehung subsidiärer Leistungsträger nach sich. In den Arbeitsämtern stieg die Zahl der Klienten pro Sachbearbeiter in den Leistungs- und Vermittlungsabteilungen um ein Vielfaches an.

Sehr generalisierend ließe sich das Verhältnis zwischen Technologie und Politik in den Sozialverwaltungen Mitte der achtziger Jahre durch zwei sich überlagernde Entwicklungen kennzeichnen: Auf der technologischen Seite geht der Trend zu universelleren Anwendungs- und Gestaltungsmöglichkeiten. Dieser wird aber auf der politischen Seite überformt durch den seit Mitte der siebziger Jahre spürbar wirkenden Trend zur "Ökonomisierung der Sozialpolitik". Überformung meint hier, daß die Rationalisierung mittels Computertechnologien zunehmend von solchen Zielstrukturen geprägt wird, welche den Entscheidungsspielraum über die immer universeller gestaltbaren Technikelemente vorwiegend in Richtung auf betriebliche Kostensenkung einengen und entsprechend dazu arbeitsorganisatorische und personelle Anpassungsprozesse forcieren.

1.5. Zur Anlage der Untersuchung – Methode und Auswahl der Institutionen

Die vorliegende Arbeit konzentriert sich auf die arbeitspolitisch relevanten Gesichtspunkte und Ergebnisse des Teils des Forschungsprojektes (s. Vorwort), der in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt worden ist. Es geht dabei um drei Teilfragestellungen:

1. Wie verändern sich Arbeitsorganisation und Arbeitsabläufe in sozial-staatlichen Institutionen im Zusammenhang mit der Einführung und Anwendung moderner Informationstechnologie?
2. Welche Rolle spielt dabei die sozialpolitische Qualität der erbrachten Dienstleistungen? Dabei geht es vorwiegend um den Einfluß von Qualitätsaspekten auf die arbeitspolitischen Konstellationen.
3. Welche Zusammenhänge lassen sich erkennen zwischen den sozial-ökonomischen Prozessen und institutionellen Strukturen einerseits und der binnenstaatlichen Arbeitspolitik mit ihren Implikationen für die Leistungsqualität?

Zentraler Untersuchungsgegenstand auf der "Mikroebene" in allen Teiluntersuchungen waren computergestützte Arbeitsprozesse zur Erstellung ausgewählter Leistungstypen (Langzeitleistung, Kurzzeitleistung mit mehreren Einzelleistungen sowie überinstitutionelle Beratung) im Kontext länderspezifisch ökonomischer, politischer und sozialversicherungsrechtlicher Bedingungen und binneninstitutioneller Einflußfaktoren.

Die Fallstudien in der Bundesrepublik Deutschland wurden durchgeführt in drei unterschiedlichen Ortskrankenkassen mit ihren jeweiligen Geschäftsstellen, in zwei Landesverbänden, zu denen diese Kassen gehören, sowie bei zwei Rentenversicherungsträgern mit je einer angegliederten Auskunfts- und Beratungsstelle. In die Betrachtung gehen ferner noch Ergebnisse einer Expertenbefragung ein, die als Vorstudie über den Technikeinsatz in Arbeitsämtern durchgeführt wurde.

Kernstück waren jeweils die Erhebungen in den Leistungsabteilungen (einschließlich einiger wichtiger Schnittstellen zu anderen Abteilungen). Hier erfolgt die Vermittlungsarbeit zwischen dem sozialpolitischen Leistungsangebot der Träger und den Leistungsansprüchen der Klienten. Die Bedeutung der Leistungsabteilungen für die Sozialverwaltungen könnte man am besten mit derjenigen der Produktionsabteilungen in Industriebetrieben vergleichen, wenn diesen noch – zumindest teilweise – der Vertrieb und Verkauf eingegliedert wäre. Auf den verschiedenen Hierarchieebenen der Verwaltungen – von Geschäftsführung, Stabsabteilungen, Abteilungsleitung bis zu den Mitgliedern der jeweils kleinsten Arbeitseinheit – wurden strukturierte ein- bis zweieinhalbstündige Interviews durchgeführt. Diese wurden entweder per Tonband aufgezeichnet oder mitprotokolliert. Darüber hinaus wurden exemplarisch halbtägige Arbeitsplatzbeobachtungen bei Sachbearbeitern mit Beratungstätigkeit unter Zuhilfenahme halbstandardisierter Beobachtungsbögen vorgenommen. Die Rentenversicherungsträger haben Interviews auf der Ebene der Arbeitsgruppen nicht erlaubt. Darum wurden Recherchen über diesen Bereich außerhalb der Institution vorgenommen.

Insgesamt ging es um Informationen zu folgenden inhaltlichen Komplexen:

- Vorbereitungs- und Einführungsphase bei technisch-organisatorischer Restrukturierung,
- Arbeitsabläufe und Arbeitsgestaltung,
- Arbeitsteilung, Arbeitsanforderungen und -bedingungen,
- Qualitätssicherung und -kontrolle, Gestaltung der Publikumstakte.

Zur Erfassung von Kontextbedingungen der Leistungserstellung wie Organisationsstruktur und -geschichte, Entwicklung und Stand des Technikeinsatzes, Aufgaben- und Problemstruktur der jeweiligen Institutionen wurden auf einzelbetrieblicher sowie auf Verbandsebene Experteninterviews mit Geschäftsführern und Vertretern von Organisations- und EDV-Abteilungen durchgeführt sowie schriftliche Materialien und Unterlagen (wie Geschäftsberichte und Verbandsveröffentlichungen, Geschäftsverteilungs- und Organisationspläne, Systembeschreibungen und ähnliches mehr) ausgewertet. Struktur und Entwicklungsbedingungen des Sozialversicherungssystems vor dem Hintergrund gesellschaftlicher, ökonomischer und politischer Parameter wurden auf Basis von Ergebnissen der amtlichen Statistik untersucht. Einbezogen sind die Erkenntnisse aus Tagungen im Bereich der Verwaltungen, Gewerkschaften und Selbstverwaltung.

Die wichtigsten Kriterien bei der Auswahl der Institutionen im nationalen Bereich waren, daß unterschiedliche Leistungsarten auf einem vergleichbaren technologischen Niveau erzielt werden. Hier konnten – im Rahmen allerdings nicht unbegrenzter Zugangsmöglichkeiten – zum einen gesetzliche Krankenkassen untersucht werden. Vorherrschende Merkmale sind unter anderem: eine Vielzahl unterschiedlicher Leistungsarten, die Notwendigkeit von zeitlich horizontaler Integration bei der Sachbearbeitung, relativ kleine Verwaltungseinheiten und ein heterogenes Niveau des Technikeinsatzes. Die zweite Art von Institutionen sind gesetzliche

Rentenversicherungsträger. Hier haben wir es zu tun mit weniger, aber komplexeren Leistungsarten, der Notwendigkeit zeitlich – langfristiger Koordination bei der Sachbearbeitung, relativ großen (und sehr großen) Verwaltungseinheiten und einem homogenen Niveau des Technikeinsatzes. Für beide Institutionstypen spielen die Verbände eine wichtige Rolle bei der Informatisierung.

Bei den gesetzlichen Krankenversicherungen war im Zeitraum der Untersuchung (1985/86) das Niveau des Technikeinsatzes sehr unterschiedlich. Bei einem großen Teil der Kassen war die elektronische Datenverarbeitung noch nicht bis in die Leistungsabteilungen vorgedrungen. Deshalb ging es uns nicht um die Auswahl repräsentativer Kassen, sondern darum, solche Kassen herauszufinden, in denen sich schon in der Gegenwart Entwicklungen erkennen lassen, welche man für die Masse der Krankenkassen zukünftig antreffen wird.

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

Die Krankenkasse A des Verbandes ist eine großstädtische Kasse in einem industriellen Ballungsgebiet mit unterdurchschnittlich hoher Arbeitslosigkeit. Sie umfaßt etwa 150.000 Mitglieder mit sinkender Tendenz vor allem aufgrund des abnehmenden Arbeiteranteils. (Zur allgemeinen Situation der Ortskrankenkassen s. nächstes Kapitel.) Mit ihren 320 Beschäftigten gilt sie als "Großkasse". Ein wichtiges Merkmal ist weiterhin das hier – wie in einigen anderen großen Krankenkassen ebenfalls – vor den Konzepten des Landesverbandes bereits eigene EDV – Entwicklungen stattgefunden hatten, 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 90 Personen. Von der Kasse A unterscheidet sie sich auch dadurch, daß keinerlei eigene EDV – Kapazitäten und – Erfahrungen vor Einführung des Landesverbands – Konzepts 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" nicht soweit fortgeschritten. Auswahlkriterium jedoch war, daß hier bereits eine relativ lange Anwendungserfahrung vorliegt.

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 Streuung ist relativ hoch und vor allem davon bestimmt, daß eine frühere selbständige Kasse heute als Nebenstelle fungiert.

Bei den Rentenversicherungsträgern wurden Untersuchungen in der größten Institution (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte) und bei einem kleinen Träger der Arbeiterrentenversicherung (LVA) durchgeführt. Die beiden Institutionen unterscheiden sich vor allem durch ihre Größenordnungen. Die Angestelltenversicherung hat ca. 12.300 Beschäftigte in der Hauptverwaltung. Bei der Landesversicherungsanstalt hingegen sind es ca. 500 Beschäftigte. Sie gilt als kleiner Träger, ist damit jedoch größer als die "große Krankenkasse". Aufgrund des unterschiedlichen sozialen Status der Versicherten bringt es die Verschiebung der Proportionen zwischen Angestellten und Arbeitern mit sich, daß die BfA eher expandiert, während der Versichertenbestand der LVA rückläufig ist. Letzteres wird verstärkt durch die Zuständigkeit für eine Krisenregion mit überdurchschnittlich hoher Arbeitslosigkeit.

2. Externe und interne Faktoren von Arbeit und sozialpolitischer Leistungsqualität

Die Arbeit in den Sozialversicherungen interessiert vor allem aufgrund von drei relevanten Eigenschaften. Zum ersten ist sie eine Verwendungsart ökonomischer Ressourcen, die mit anderen gesellschaftlichen Verwendungen konkurriert. Von daher entsteht ein Druck auf die Kostenseite. Zweitens ist die Arbeit in den Sozialverwaltungen ein Bestandteil der sozialstaatlichen Bewältigungsversuche gegenüber sozialen Lebenslagerisiken. So gesehen ergeben sich Ansprüche an die Effizienz und Adäquanz der Leistungen. Schließlich sind die Sozialversicherungen Teil der erweiterten staatlichen Verwaltung in ihrer öffentlich-rechtlichen Verfaßtheit. Während in der Privatwirtschaft vorwiegend der Markt die äußeren Anforderungen an die Institution vermittelt, filtert und strukturiert, geschieht dies hier vorwiegend über Politik und Recht. Der Sozialpolitik, ihrer Dynamik, ihren Kräfteverhältnissen und Schwerpunktsetzungen, kommt für die arbeitspolitische Entwicklung im Zusammenhang mit den neuen Technologien eine vergleichbare Rolle zu wie den konkreten Marktbedingungen beispielsweise bei den Banken und Versicherungen (vgl. Baethge und Overbeck, S. 107 ff.).

Mit diesen drei Aspekten der Arbeit im Hintergrund werden zunächst einmal die untersuchten Institutionen, also die Kranken- und Rentenversicherungen betrachtet. Dabei geht es nicht nur um die Aufgaben, Strukturen, Mittel usw., sondern auch um die Analyse derjenigen Faktoren ihrer ökonomischen und politischen Situation, die als entscheidungsrelevant und handlungsbedingend für die institutionelle Arbeitspolitik angesehen werden.

2.1 Zum Organisationsprinzip des Sozialversicherungssystems

Der institutionelle Aufbau der Sozialversicherung wirft sowohl ein Licht auf die Grundstruktur der Anforderungen an die Verwaltungsarbeit (zum Beispiel deren Koordinierungsprobleme) als auch auf die prinzipiell verfügbaren Optionen für binneninstitutionelle Entscheidungen.

Das System der sozialen Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland läßt seine innere Logik nicht auf Anhieb erkennen. Darum sollte man sich seinen historisch gewachsenen Charakter als soziale "Versicherung" vor Augen halten, auch wenn die Prinzipien einer Versicherung nirgendwo mehr in reiner Form anzutreffen sind. Die Sozialversicherungen sind Institutionen des "mittelbaren Staates", die sich von Behörden unter anderem dadurch unterscheiden, daß sie durch Beiträge, statt durch Steuern finanziert werden und eine sogenannte Selbstverwaltung haben.

Vereinfacht gesagt, gliedern sich die Institutionen nicht "final", also nach bestimmten Leistungsarten (z. B. Rente), sondern "kausal" nach dem juristischen Grund der Leistung (z. B. Alter). Dementsprechend gibt es auch

keine automatische Zuständigkeit einer Institution für ein bestimmtes Lebenslagerisiko (z. B. Einkommenslosigkeit im Alter oder bei Invalidität), sondern in vielen Fällen entscheidet sich die Zuständigkeit einer Institution danach, in welchem juristisch definierten Zusammenhang ein Risikofall eingetreten ist.

Für die Bearbeitung ergibt sich darum eine vielfältiges Abgrenzungs- und Koordinationsproblem. Nehmen wir als Beispiel die Invalidität und den aus ihr abgeleiteten Bedarf nach einer Rente: Ein solcher Bedarf gilt in vollem Umfang als gerechtfertigt, wenn eine Unfähigkeit wegen Krankheit oder anderer Gebrechen vorliegt, die so einschneidend ist, daß eine Person keiner Erwerbstätigkeit mehr nachkommen kann (Erwerbsunfähigkeit). Wer ist nun zuständig? Hat der/die Betreffende vorher ein ausreichend langes Versicherungsverhältnis, so leistet die soziale Rentenversicherung. Welche der verschiedenen Rentenversicherungen das ist, ergibt sich daraus, ob der Erwerbsunfähige den Status eines Arbeiters oder den eines Angestellten hat. Nun kann aber die Erwerbsunfähigkeit auf einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit zurückgehen. In diesem Fall haften die Institutionen der gesetzlichen Unfallversicherung. Als eine weitere Möglichkeit sei noch der Grund einer Kriegsfolge genannt. Bei einer so verursachten Invalidität sind die Sozialversicherungen entlastet. Hier tritt der unmittelbare Staat ein mit der Kriegsopferversorgung (teilweise in Kooperation mit den Sozialversicherungsträgern). Nun kann es aber vorkommen, daß weder eine Kriegsfolge noch ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit vorliegt und auch keine ausreichend lange Mitgliedschaft in der sozialen Rentenversicherung und kein Beamtenverhältnis (Beamte haben ein hier nicht weiter erwähntes Versorgungswerk). In diesem Fall muß sich der Invalide an die Sozialhilfe wenden. Sie prüft die Bedürftigkeit und leistet erst dann in einem gewissen Umfang, wenn sonst keine Institution oder kein Familienangehöriger zur Zahlung herangezogen werden kann.

Die so aufgeworfenen Abgrenzungs- und Koordinationsprobleme wurden vor allem deshalb so schwer handhabbar für die Sozialpolitik, weil in der über einhundertjährigen Geschichte des modernen Sozialleistungssystems in Deutschland viele Institutionen ein ausgeprägtes "Interesse an sich selbst" entwickelt haben, das dem Interesse an einer sozialpolitisch motivierten "Rationalisierung" des Gesamtsystems oft entgegensteht. Entsprechend sind auch alle bisherigen Versuche einer umfassenden Reform auf eine solche Art gescheitert und werden wohl auch nicht mehr unternommen. Immerhin hat man Ende der sechziger und zu Beginn der siebziger Jahre wenigstens eine Angleichung von Leistungshöhe und Leistungsqualität in den unterschiedlichen Teilbereichen vorgenommen; mit der systembedingten Ausnahme bei der Sozialhilfe.

Die tragenden Säulen des sozialen Sicherungssystems in der Bundesrepublik sind die Sozialversicherungen. Der Staat sorgt für die rechtlichen und institutionellen Rahmenbedingungen, die er auch kontrolliert und für die ein besonderer Zweig der Rechtspflege existiert (Sozialgerichtsbarkeit).

Vereinfacht läßt sich die Funktionsteilung zwischen dem Staat (in engerem Sinne) und den Sozialversicherungsträgern wie folgt skizzieren: Der Zentralstaat bestimmt durch Gesetz, Umfang, Höhe und berechtigten Personenkreis die Ansprüche auf Geld-, Dienst- und Sachleistungen ("originäre Sozialleistungen"). Die Aufgabe – und auch der Bereich der relativen Autonomie – der Sozialversicherungsträger liegt auf der Vermittlung dieser Leistungen und – was die Dienst- und Sachleistungen angeht – auf deren Organisation (z. B. von medizinischen oder pflegerischen Diensten) unter allerdings stark verrechtlichten Bedingungen (s. Reichsversicherungsordnung). In bestimmten Fällen – vor allem in den Krankenversicherungen – können die gesetzlich festgelegten Leistungen noch durch die Satzungshoheit der einzelnen Versicherung ergänzt oder erweitert werden.

Mit den Sozialversicherungen sind für mehr als 90 Prozent der Bürger die "klassischen" sozialpolitisch relevanten Lebenslagerisiken abgedeckt, also Krankheit, Erwerbsunfähigkeit im Alter und bei Invalidität, Unfall und Arbeitslosigkeit. Hier bestehen jeweils entsprechende Zweige der Sozialversicherung. In diesen Zweigen können wiederum mehrere einzelne Sozialversicherungsinstitutionen (Sozialversicherungsträger) stehen. So hat der Zweig der Krankenversicherungen mehr als 1.200 einzelne Krankenversicherungsträger. Die größten haben mehrere Millionen, die kleinsten nur einige tausend Mitglieder. Die Arbeitslosenversicherung hat nur einen einzigen Träger, die Bundesanstalt für Arbeit.

Die Hauptfinanzierungsquelle der Sozialversicherungen ist der Beitrag. Dieser ist ein entweder gesetzlich (Rentenversicherungen, Arbeitslosenversicherung) oder durch Satzung (Krankenversicherung) festgelegter Prozentsatz vom Bruttolohn. Formal gesehen bringen jeweils die Arbeitnehmer und die Unternehmer die Hälfte der Beiträge auf. Die Finanzierung der Sozialversicherungen ist also – bei konstantem Beitragssatz – abhängig von der Lohnhöhe und der Beschäftigung.

Außer den, durch die Sozialversicherungen im wesentlichen abgedeckten, relevanten "klassischen" Lebenslagerisiken, derer sich die Sozialpolitik annimmt, wird der Staat unmittelbar noch in zahlreichen anderen Feldern unter sozialpolitischen Gesichtspunkten tätig. Dabei handelt es sich vor allem um Umverteilungen bei folgenden sozialpolitisch relevanten Tatbeständen: Familie (Kindergeld), Folgen politischer Ereignisse (Kriegsopferversorgung, Wiedergutmachung, Lastenausgleich), Bildung (Ausbildungsförderung), Wohnung (Förderung des sozialen Wohnungsbaus, Wohngeld) und "allgemeine Lebenshilfe" (Sozialhilfe, Jugendhilfe). Die mit diesen sozialpolitisch relevanten Tatbeständen zusammenhängenden Leistungen werden aus steuerfinanzierten Mitteln der Haushalte von Bund, Ländern oder Gemeinden bestritten. Anders als bei den Sozialversicherungen, wo der Leistungsanspruch durch Mitgliedschaft erworben wird, muß hier die Leistung in der Regel beantragt und genehmigt werden.

Auch diese steuerfinanzierten Leistungssysteme müssen in der Arbeit der Sozialversicherungen vielfach berücksichtigt werden, sei es, weil im Falle eines nicht (ausreichend) gegebenen Versicherungsanspruchs darauf verwiesen werden muß, sei es, weil zwei Leistungsarten miteinander verrechnet werden müssen oder sei es, weil die staatlichen Leistungen direkt durch die Sozialversicherungsträger vermittelt werden (z. B. Mutterschaftsgeld durch die Krankenkassen).

2.2 *Binnenstrukturen der Sozialversicherungsträger*

Die einzelnen Trägerinstitutionen sind keine nachgeordneten Behörden eines Ministeriums, sondern teilautonome "Körperschaften des öffentlichen Rechts". Im Rahmen staatlich vorgegebener Rechtsnormen haben sie eine "Selbstverwaltung". Die Selbstverwaltungsorgane sind in der Regel zu 50 Prozent aus Vertretern der Versicherten (zumeist repräsentiert durch die Gewerkschaften) und zur anderen Hälfte aus Vertretern der Arbeitgeber zusammengesetzt. Ausnahmen sind die Bundesanstalt für Arbeit, in deren Verwaltungsrat Versicherte, Staat und Unternehmer mit je einem Drittel der Sitze repräsentiert sind, sowie die Ersatzkassen (Krankenversicherungen zumeist für Angestellte), in denen die Versichertenvertreter alle Sitze innehaben.

Die binnenstrukturelle Leitungsfunktion verteilt sich auf die Vertreterversammlung, den Vorstand und den Geschäftsführer (bzw. die Geschäftsführung).

Die Mitglieder der Vertreterversammlung werden alle sechs Jahre aus ihrer jeweiligen Gruppe heraus gewählt. Wo nur eine Liste kandidiert, findet eine sogenannte Friedenswahl statt. Die Wahlbeteiligung der Versicherten ist bisher recht gering geblieben. Ohne hier auf Einzelheiten eingehen zu können, lassen sich die Erfahrungen dahingehend zusammenfassen, daß die überwiegende Mehrheit der Sozialversicherten die Chance einer Mitgestaltung durch Wahlen nicht wahrnimmt. Insofern sind die Sozialwahlen auch kaum geeignet, die Institutionen zur Legitimation zu zwingen. Es gibt im Prinzip zwei Erklärungsvarianten für diesen Sachverhalt. Eine davon führt ein allgemein mangelndes Interesse der Bevölkerung an (was allerdings durch Meinungsumfragen zur Bedeutung der Sozialleistungen nicht bestätigt wird) oder auch mangelhafte Aufklärung über diese Möglichkeit. Letzteres mag früher zutreffend haben, scheint jetzt allerdings ebenfalls ein fragwürdiges Argument zu sein, da bei den letzten Sozialwahlen erhebliche Anstrengungen unternommen worden sind, die Versicherten zur Briefwahl zu bewegen. Die zweite Variante führt das Desinteresse auf eine tatsächlich existierende Entfremdung der Institutionen zurück, auf das hohe Maß an Ökonomisierung und Verrechtlichung der Sozialversicherungen, das dazu geführt habe, daß die Selbstverwaltung ihre gestalterischen Möglichkeiten (soweit sie sie je hatte) verloren habe und somit auch die Motivation zum Engagement der Versicherten aus verständlichen Gründen nicht zu erwarten sei. Hinzu kommt noch, daß die

einzelnen Versicherungsträger einen wachsenden Teil ihrer Handlungsmöglichkeiten auf ihre Verbände übertragen haben, in denen wiederum die "Selbstverwaltung" vielfach vermittelt und durch Funktionäre der Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften vertreten, stattfindet.

Die Kompetenz der Vertreterversammlung liegt besonders in der Verabschiedung des jährlichen Haushalts, in der Beschlußfassung von Satzung (Beitragshöhe und nicht-gesetzlichen Leistungen), Dienstordnung und Stellenplan sowie in der Wahl des Vorstandes und des Geschäftsführers (auf Vorschlag des Vorstandes).

Der Vorstand ist das Exekutivorgan der Selbstverwaltung, mit der gleichen Amtszeit. Er stellt den Haushaltsplan auf und erläßt Richtlinien für die Führung der Verwaltungsgeschäfte. In der Regel bildet er Vorbereitungs- und Erledigungsausschüsse. Der Vorstand schlägt den Geschäftsführer zur Wahl vor, der ihm dann auch angehört.

Der Geschäftsführer (in großen Versicherungen können dies bis zu drei Personen sein) führt die laufenden Verwaltungsgeschäfte und vertritt die Sozialversicherung in gerichtlichen und außergerichtlichen Geschäften nach außen.

Für die Prozesse in den Verwaltungen, die Rationalisierungsentscheidungen, die Veränderungen im Gefolge des Technikeinsatzes ist der Geschäftsführer mit seinen Stabsstellen die dominierende Position. Zwar muß er sich gegenüber dem Vorstand legitimieren, wobei dessen Hebel die Haushaltsverabschiedung und Wiederwahl sind, jedoch herrscht die Meinung vor, daß es den meisten Geschäftsführungen aufgrund ihrer informellen und infrastrukturellen Ressourcen im Regelfall gelingt, die Meinungsbildung im Vorstand in ihrem Sinne zu beeinflussen.

Gemäß dem Status der öffentlich-rechtlichen Körperschaft ergeben sich die wichtigsten Außenbeziehungen der Verwaltung gegenüber den staatlichen Aufsichtsbehörden (Bundes- oder Landesministerien) sowie zu den eigenen Landes- und Bundesverbänden. Aus der Eigenart der Krankenversicherung kommen noch sehr komplexe Beziehungen zu den Verbänden der Anbieter medizinischer und pflegerischer Leistungen und Güter hinzu.

Im folgenden werden die Rentenversicherung und die gesetzliche Krankenversicherung betrachtet, in denen die Felduntersuchungen durchgeführt worden sind. Beide Sozialversicherungszweige weisen die skizzierten gemeinsamen Merkmale auf. Andererseits differieren sie in einigen wesentlichen Punkten, die für die Fragestellungen bedeutsam sind. So weist das "Arbeitsprodukt" in der Rentenversicherung, im Vergleich zu dem der gesetzlichen Krankenkassen, eine geringere Anzahl von einzelnen Leistungen auf, ist aber (z. B. die Rentenfestsetzung) in der Regel deutlich komplexer als etwa die Berechnung des Krankengeldes. Letzteres ist aber normalerweise nicht die einzige Leistung der Kasse, sondern es erfolgen mehrere zugleich. Darum ist die Koordinierungsleistung in der

Rentenversicherung langfristiger, sie besteht im Prinzip in der durchgängigen Begleitung einer gesamten Arbeitnehmerbiographie. Bei den Krankenkassen hingegen sind eher kurzfristige Aspekte unterschiedlicher Natur zu integrieren. Entsprechend ist die Arbeitsteilung in den Leistungsabteilungen der Rentenversicherungen innerhalb der einzelnen Leistungsarten ausgeprägt. Deren Darstellung erfolgt in spezialisierten Teilarbeiten, während in den Krankenversicherungen die Spezialisierungen zumeist auf einen Leistungskomplex oder eine einzelne Leistung gerichtet sind.

Zur Ergänzung wurden Recherchen und Experteninterviews auch zum Bereich der Arbeitslosenversicherung durchgeführt. Sie werden nachfolgend nur zu dem Aspekt des Zusammenhanges zwischen extra- und intra-institutioneller Herrschaft angeführt, da sich dies im Zusammenhang mit der Arbeit in den Arbeitsämtern deutlicher zeigen läßt (s. Kühn 1985).

Da trotz erheblicher Unterschiede zwischen den Renten- und Krankenversicherungen dennoch die Strukturen und Probleme der Selbstverwaltung ähnlich gelagert sind, wird auf diese am Beispiel der Krankenkassen etwas näher eingegangen.

2.3 *Die gesetzlichen Krankenversicherungen*

90 Prozent der Bürger sind auf irgendeine Weise in den gesetzlichen Krankenversicherungen versichert. Davon sind 45,6 Prozent entweder Pflichtversicherte oder sie sind freiwillige Mitglieder, während 54,4 Prozent entweder als Rentner (17,7 Prozent) oder als mitversicherte Familienangehörige (36,7 Prozent) Anspruch auf die Leistungen der Krankenkasse haben.

Die gesamtgesellschaftliche Funktion, von der man eine Vorstellung haben muß, wenn man das Interesse an Interventionen von Staat und Interessengruppen in die Entscheidungsprozesse verstehen will, erschöpft sich aber darin nicht. Allein die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung betragen 6,2 Prozent des gesamten Bruttosozialprodukts. Damit wird der größte Teil der öffentlichen, frei-gemeinnützigen und privatwirtschaftlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens finanziert. Neben dem gesundheitspolitischen Aspekt sind die Krankenversicherungen damit ein beschäftigungspolitischer Faktor, da allein im Gesundheitswesen etwa 1,8 Mill. Erwerbstätige beschäftigt sind. Hinzu kommt noch die Bedeutung der GKV als Finanzier des Absatzmarktes für die pharmazeutische und medizinisch-technische Industrie (ca. 180.000 Beschäftigte) und andere Zulieferer (ca. 100.000 Beschäftigte). Die ökonomische Rolle ist damit nur angedeutet, da für bestimmte Regionen das Ausgabenvolumen der Kassen sogar strukturwichtig sein kann. Schließlich finden in den Krankenkassen selber ca. 100.000 Beschäftigte ihren Arbeitsplatz.

2.3.1 Die Institutionen

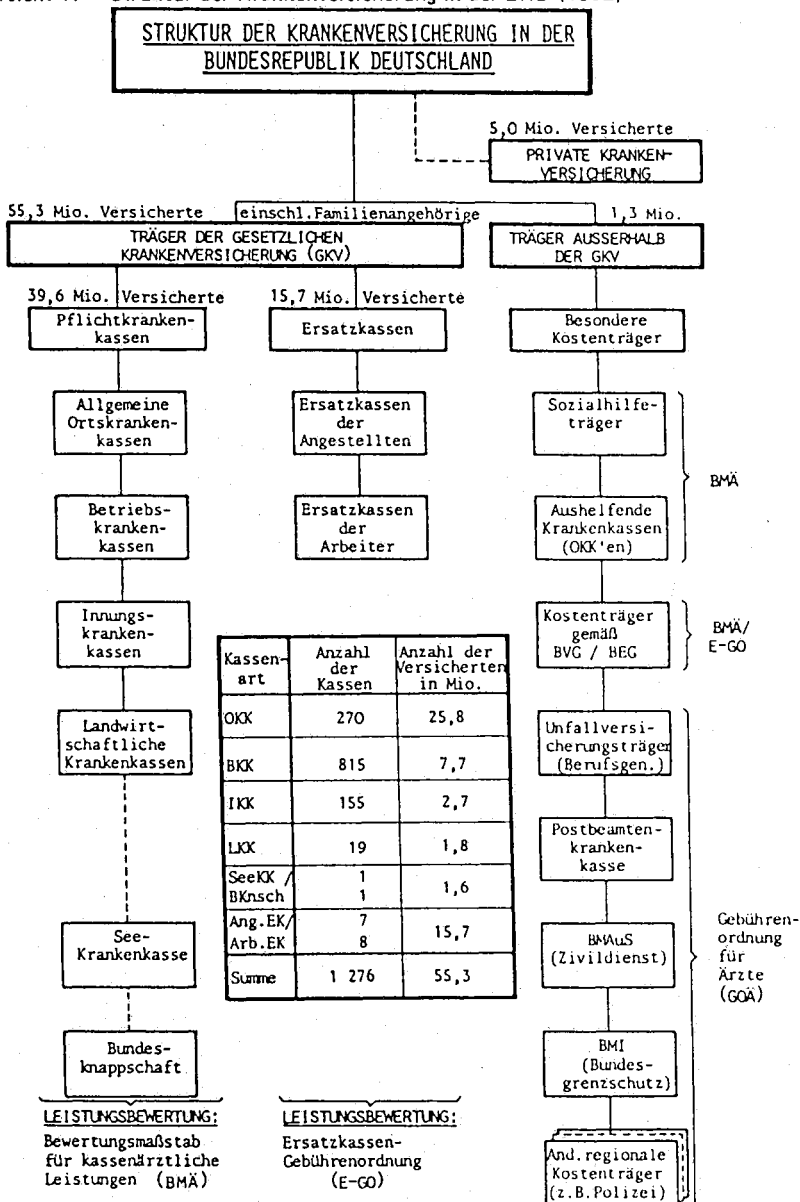
Das institutionelle Gefüge der Krankenkassen kann man ohne Übertreibung als "zersplittert" charakterisieren. 1983 gab es 1.260 einzelne Krankenkassen (1974: 1.523) der unterschiedlichsten Größenordnungen zwischen wenigen tausend und 3 Mill. Mitgliedern. Jede ist eine organisatorisch und finanziell prinzipiell unabhängige Einheit mit dem Status einer "Körperschaft des öffentlichen Rechts" mit Selbstverwaltung. Jede besitzt Vorstand und Vertreterversammlung, die paritätisch von Arbeitgebern und Gewerkschaften besetzt sind. Diese bestimmen die Satzung, die Beitragshöhe und zusätzliche, d. h. über das Gesetz hinausgehende Leistungen oder eigene Dienstleistungsangebote sowie den Haushalt der Verwaltung. Der übergroße Anteil der originären Krankenversicherungsleistungen ist gesetzlich festgelegt und von den Kassen zu finanzieren. Jedoch bieten die Satzungen der Kassen zusätzliche Leistungen an.

Die Zersplitterung hat zum einen Vorteile, die mit der Dezentralität von Dienstleistungsverwaltungen verbunden sind. Auf der anderen Seite beinhaltet sie auch politische und ökonomische Nachteile, die zwar von Anfang an bestanden, aber erst durch den relativen Einnahmerückgang seit Mitte der siebziger Jahre spürbar geworden sind. So sind die Krankenversicherungen als politische Akteure gegenüber den gut organisierten Anbietern der medizinischen Dienste und pharmazeutischen Gütern sehr schwach, ebenso wie gegenüber dem Staat als Gesetzgeber.

Im folgenden kurz die wichtigsten Kategorien von Krankenkassen:

- a) Die 270 Ortskrankenkassen haben – ohne mitversicherte Familienangehörige – 16,24 Mill. Mitglieder, das sind 45,4 Prozent aller in den gesetzlichen Krankenkassen Versicherten. Sie sind regional gegliedert und gelten als diejenige Kassenart mit der größten Tradition und der ungünstigsten Risikostruktur. Die Selbstverwaltungen der Kassen sowie ihrer Landes- und Bundesverbände sind paritätisch zwischen Arbeitgebern und Versicherten (meist durch die Gewerkschaften) vertreten.
- b) Die 799 Betriebskrankenkassen sind meist in großen Unternehmen anzutreffen und versichern die Werksangehörigen und Rentner (4,2 Mill.) und deren Familienangehörigen.
- c) Die im Handwerk Beschäftigten (und selbständige Handwerker) sind in 155 Innungskrankenkassen versichert. Diese haben 1,9 Mill. Mitglieder plus Familienangehörigen.
- d) Historisch auf anderen Grundlagen entstanden sind die sieben Ersatzkassen für Angestellte mit 11,1 Mill. Mitgliedern (plus Familienangehörige). Das sind zentralisierte Großkassen. Angestellte Pflichtmitglieder (nur in Ausnahmen auch Arbeiter) einer Kasse können sich befreien lassen, wenn sie einer solchen Kasse beitreten

Übersicht 1: Struktur der Krankenversicherung in der BRD (1982)

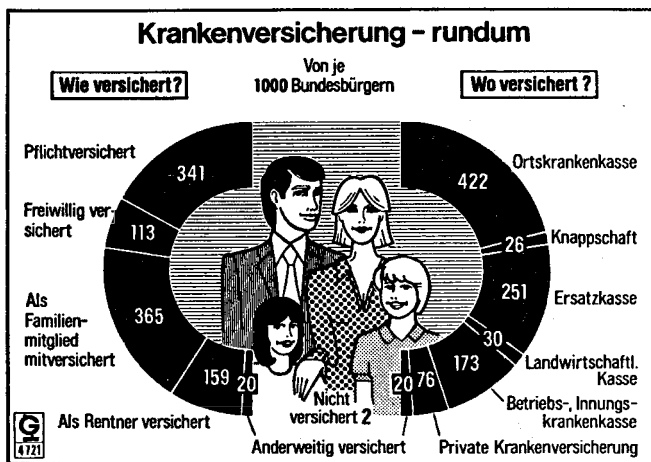


Quelle: KBV, Grunddaten zur kassenärztlichen Versorgung in der BRD 1984

wollen. Die Selbstverwaltung der Ersatzkassen besteht ausschließlich aus Versicherten – Vertretern. Bei diesen sind traditionell die nicht-gewerkschaftlichen Standesorganisationen der Angestellten weit überrepräsentiert. Sie haben eine günstigere Risikostruktur als die Orts- und Betriebskrankenkassen, haben darum zumeist einen etwas günstigeren Beitragssatz und stehen somit in einer bevorzugten Konkurrenzsituation gegenüber den anderen sozialen Krankenversicherungen um die Gunst der freiwillig versicherten Mitglieder.

- e) Andere Kategorien von Krankenkassen sind:
- 19 landwirtschaftliche Krankenkassen (822.000 Mitglieder plus Familienangehörige),
 - eine See-Krankenkasse (58.000),
 - die Bundesknappschaft (987.000), in der die Bergleute versichert sind sowie
 - acht Ersatzkassen für Arbeiter mit 493.000 Mitgliedern.

Übersicht 2: Krankenversicherungsschutz in der BRD



(in: Soziale Selbstverwaltung, Heft 8/1983, S. 1)

2.3.2 Die Leistungen

Bei den Leistungen unterscheiden sich die monetären Leistungen von den sogenannten Sachleistungen (bestehend aus Diensten und Gütern) dahin – gehend, daß erstere von den Kassen selbst erbracht werden, während letztere in der Regel lediglich vermittelt und finanziert werden. Aus dieser Eigenart resultiert ein kompliziertes Beziehungsgeflecht in zwei Richtungen: zum einen zu den Versicherten, die sowohl Mitglieder sein können als auch mitversicherte Familienangehörige und zum anderen zu den unterschiedlichen Anbietern der "Sachleistungen", wie den kassenärztlichen Vereinigungen, den Krankenhausträgern, Masseuren, Therapeuten, Herstellern von Brillen, Apotheken usw. Die Kassen verhandeln auf unterschiedlichen Ebenen (regional, auf der Ebene der Landesverbände und bundesweit) über Preise und Leistungen dieser Anbieter. Aber auch die Sachbearbeitung in den Leistungsabteilungen setzt die Kenntnis der gesamten Marktvielfalt, Berufs – und Verbandsbesonderheiten der Anbieter auf regionaler Ebene voraus.

Die eingesetzte Informationstechnologie in den untersuchten Ortskrankenkassen (insbesondere erhoben bei einem Landesverband) wirkt in erheblichem Maße dadurch transparenzsteigernd, daß die Leistungsstatistik in ihrem zeitlichen Verlauf auf einzelne Anbieter, Leistungsarten, Einzelleistungen und Zeitpunkte bezogen werden kann. Nach Aussagen dieses Landesverbandes bringt das die Kassen gegenüber den Anbietern in eine bessere Position. Inwieweit sich die – noch im Auf – und Ausbau befindlichen – Informationssysteme auf die unmittelbare Sachbearbeitung in der Leistungsabteilung auswirken, war jedoch zum Zeitpunkt der Untersuchung noch nicht abzusehen.

2.3.2.1 Monetäre Leistungen

Bei den Geldleistungen steht im Mittelpunkt der Lohnersatz bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit. 1979 kam es zu einer einheitlichen gesetzlichen Regelung für Arbeiter und Angestellte gleichermaßen. Hier – nach sind in den ersten sechs Wochen der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit die Arbeitgeber zur Weiterzahlung des vollen Bruttolohnes verpflichtet, vom ersten Tag der Krankheit an. In der Regel ab der siebenten Woche tritt die Krankenversicherung mit dem Krankengeld ein. Dies errechnet sich als Prozentsatz (80 Prozent) vom "Regellohn", abzüglich aller einmaligen Zahlungen (z. B. 13. Monatsgehalt, Urlaubsgeld usw.). Das Krankengeld darf den Nettolohn nicht überschreiten.

Eine weitere Geldleistung ist (seit 1974) das Krankengeld bei Krankheit eines Kindes unter acht Jahren. Es ist auf fünf Arbeitstage begrenzt, für die der Arbeitgeber den Betroffenen freistellen muß. Weiterhin wird Mutterschaftsgeld gezahlt für sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Geburt. Schließlich ist noch das Sterbegeld als einmalige Zahlung zu nennen.

2.3.2.2 "Sachleistungen" (Dienste und Güter)

Nachdem die Krankenkassen durch die gesetzliche Regelung der Lohnfortzahlung für die ersten sechs Wochen entlastet worden sind, hat nun die Finanzierung der medizinischen und pflegerischen Dienstleistungen und Güter mit 90 Prozent aller Leistungen das weitaus größte Gewicht bei den Ausgaben.

Entscheidende Besonderheit des westdeutschen Krankenversicherungssystems ist es, daß die Leistungen nicht selbst erbracht, sondern lediglich finanziert werden. Der Anspruch auf Leistungen ist also gesetzlich geregelt (mit Ergänzungen durch die Satzungen der Krankenkassen). Die Finanzierung besorgen die sozialen Krankenversicherungen und die Leistungen werden von privaten oder öffentlichen Einrichtungen erbracht.

Die meisten Anbieter sind privat, so etwa die Kassenärzte, die pharmazeutische Industrie, die Geräteindustrie und die Apotheken. Die Krankenhäuser sind etwa zur Hälfte in Kommunaleigentum und zur anderen Hälfte privat, wobei davon die meisten den Status von nicht erwerbswirtschaftlichen Institutionen ("frei-gemeinnützig") haben.

Die Preise für ärztliche Leistungen werden zwischen Kassen und Kassenärzten ausgehandelt. Die Preise für Krankenhausleistungen werden nach einem modifizierten Kostendeckungsprinzip ex ante kalkuliert und bei gewissen Gewinn- und Verlustmöglichkeiten der Krankenhäuser erstattet. Arzneimittel, medizinische Heil- und Hilfsmittel und Geräte unterliegen der freien Marktpreisbildung, obschon nur eine sehr unvollständige Konkurrenz herrscht. Darauf wird bei den Bestimmungsgründen der Rationalisierungsentscheidung einzugehen sein.

Die wichtigsten Leistungsarten sind:

- Ärztliche und zahnärztliche Behandlung.
- Versorgung mit Zahnersatz (ca. 80 Prozent).
- Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln (Selbstbeteiligung durch Rezeptblattgebühr von DM 2,- je verordnetem Medikament).
- Behandlung im Krankenhaus, in Kur- und Spezialeinrichtungen (Selbstbeteiligung von DM 5,- pro Tag). Zusätzliche ärztliche Leistungen, bessere Ausstattung usw. sind vom Versicherten zu bezahlen. Hier bieten Privatversicherungen spezielle Tarife an.
- Hauspflege und Haushaltshilfe, wenn keine Familienangehörigen herangezogen werden können.
- Mutterschaftshilfe (ärztliche Betreuung, Entbindung, Vorsorgeuntersuchungen).

Mit diesen Leistungsarten ist zugleich auch ein gegenwärtig anzutreffendes internes Gliederungsprinzip der Leistungsabteilungen bezeichnet. Auf der Grundlage der neuen technischen Möglichkeiten (vor allem dem Wegfall der "Mitglieder- und Leistungskartei", s. u.) und neuen Orientierungen im

Sinne eines modernen Klientenbezuges weicht die Gliederung nach Klientensegmenten einer solchen nach Leistungsgebieten.

2.3.2.3 Verwaltungsleistungen

Sehr vereinfacht kann man die Stellung der einzelnen Krankenkasse im komplexen Leistungsrecht also dahingehend charakterisieren, daß die genannten originären Leistungen nicht als Eigenleistungen erbracht, sondern als Fremdleistungen der Vertragspartner vermittelt und finanziert werden.

Dem ist allerdings hinzuzufügen, daß sich seit den siebziger Jahren die Leistungen der Verwaltung über den bekannten und begrenzten Rahmen der reinen Administration hinausentwickelt haben (s. M. Oppen, Leistungspolitik). Hier wären in erster Linie Informationsangebote und die Auskunft- und Beratungstätigkeit zu nennen, die freilich auch unter dem Gesichtspunkt der vereinfachten (und somit rationalisierten) Verwaltung-Klienten-Beziehung zu sehen sind. Einzelne solcher Veränderungen machen aber deutlich, daß zumeist auch die Bedürfnisse der Versicherten berücksichtigt werden, beispielsweise durch die Etablierung des Telefongesprächs anstatt zeitraubender Besuche, das Angebot des Rückrufs durch die Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter, die Errichtung mobiler Verwaltungsdienste, die Erweiterung des Ermessensspielraums für die klientennahen Sachbearbeiter, genauere (oft telefonisch und vorab erfolgende) Erklärungen von schriftlichen Bescheiden oder die Einrichtung von Sozialdiensten. Solche Veränderungen der Verwaltung in Richtung auf eine "Dienstleistungsorientierung" haben sich noch nicht durchgängig und flächendeckend verbreitet; sie prägen aber schon teilweise den Charakter der untersuchten Kassen im Bereich der Allgemeinen Ortskrankenkassen.

Hinzu kommen in den achtziger Jahren sich entwickelnde Angebote einer wachsenden Anzahl von Krankenkassen, die sich auf das - neu "entdeckte" - Ziel der "Gesundheit" der Versicherten beziehen. Auch hier ist das Spektrum vielfältig, es reicht von stark herausgestellten Modelleinrichtungen bis zum unbedeutenden Alibiangebot, von der seriösen Gesundheitsförderung zur marketingorientierten Modeerscheinung. Dies läßt sich meist nur im Einzelfall beurteilen. Als Beispiele für solche Erweiterungen sind zu nennen: Raucherentwöhnungskurse, Gymnastik, Bewegungstherapie; von der Kasse organisierte Vorträge zu speziellen Gesundheitsproblemen wie Schlafstörungen, sexuelle Probleme, Schmerzbewältigung, Tablettenkonsum; kasseneigene Ernährungs- und Diätberatungsstellen usw.

Sowohl der Aspekt der klientenorientierten Leistungsveränderung als auch die Leistungsausweitung zählt zu den (mit)entscheidenden Faktoren der institutionellen Rationalisierungsmuster. Das ist nicht zuletzt aufgrund des damit einhergehenden quantitativen und qualitativen Personalbedarfs und der Anforderungen an die Organisation der Verwaltung der Fall. Die

Entscheidungen über Gestalt und Umfang dieser skizzierten Art der Verwaltungsleistungen obliegt den einzelnen Krankenkassen, die freilich im Spannungsfeld zwischen (tatsächlichen und vermeintlichen) externen ökonomischen und rechtlichen Handlungszwängen und der rechtlichen, wirtschaftlichen und konzeptionellen Autonomie der eigenen Selbstverwaltung operieren.

2.4 Die gesetzlichen Rentenversicherungen

2.4.1 Institutionen und Finanzierung

Die gesetzliche Rentenversicherung ist noch heute getrennt in die Rentenversicherung für Arbeiter und für Angestellte. Die Angestelltenversicherung hat nur einen Träger, die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte. Träger der Arbeiterrentenversicherung sind 18 Landesversicherungsanstalten und zwei Sonderkassen. Hinzu kommt noch die Bundesknappschaft als Rentenversicherung für den Bergbau. Ebenso wie die Krankenversicherungen sind sie Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Ihre Leitungsorgane sind paritätisch mit Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber besetzt. Sie unterstehen der Staatsaufsicht. Die 22 Träger beider Rentenversicherungszweige haben sich zusammengeschlossen im Verband Deutscher Rentenversicherungsträger. Die Rentenversicherung ist der größte Posten im Sozialbudget. Sie macht ungefähr zehn Prozent des gesamten Bruttosozialproduktes aus. Dadurch kommt ihr nicht nur eine sozialpolitische, sondern auch eine enorme wirtschaftspolitische Bedeutung zu. Das beeinflusst auch die Gestaltung der jährlichen Rentenanpassung. Über lange Zeit sah der Kompromiß zwischen dem wirtschaftspolitischen und dem sozialpolitischen Aspekt wie folgt aus: aus sozialpolitischen Gründen wird das Rentenniveau jährlich den Steigerungsraten der Löhne angepaßt. Da diese Anpassung sich auf die Bruttoeinkommen bezogen hat, stiegen die Renten immer etwas stärker als die Nettolöhne, weil sich die Quote der Steuer- und Beitragsabzüge im Durchschnitt vergrößerte. Das war sozialpolitisch so gewollt, weil die Rente immer mehr den Charakter eines vollen Ersatzes für den Nettolohn haben sollte. Aus antizyklischen Gründen der Konjunkturpolitik erfolgte die Anpassung stets an die Steigerungssätze der Bruttolöhne von drei Jahren zuvor. Damit sollten die konjunkturellen Schwankungen der Konsumnachfrage geglättet werden. Dieses Prinzip der antizyklischen und bruttolohnbezogenen jährlichen Rentenanpassung wurde mittlerweile durch eine Reihe von Kürzungs- und Umstellungsmaßnahmen faktisch verlassen.

Die Finanzierung der gesetzlichen Rentenversicherung erfolgt überwiegend (zu 80 Prozent) durch Beiträge. Der Beitragssatz wird durch Gesetz festgelegt und betrug im Juli 1985 19,2 Prozent des Bruttolohnes. Dieser Prozentsatz gilt aber nur bis zu einer Bemessungsgrenze von 5.400,- DM monatlich. Für die darüber hinausgehenden Einkommensteile wird kein Beitrag erhoben und auch kein Rentenanspruch erworben. Neben der Finanzierung durch Beiträge spielen die Zuschüsse des Bundes noch eine

erhebliche Rolle bei den Einnahmen der Rentenversicherung. Sie betragen gegenwärtig rund 18 Prozent und haben seit langem eine rückläufige Tendenz.

Ein spezielles Finanzierungsproblem wirft die Trennung zwischen Arbeitern und Angestellten auf. Die starke Verschiebung zu einem höheren Angestelltenanteil bei den Versicherten hat zu erheblichen finanziellen Ungleichgewichten zwischen den Versicherungszweigen geführt. Während die Relation zwischen Versicherten und Rentnern sich bei den Angestellten recht günstig entwickelte, gefährdete sie die Finanzierung bei den Arbeitern. Da man die Institutionen nicht integrieren wollte, gibt es seit 1969 ein System des Finanzausgleichs.

In den Diskussionen um die Finanzierung der Rentenversicherung wird immer wieder die Sorge vorgebracht, die negative Entwicklung der Altersstruktur werde in Zukunft astronomisch hohe Beitragssätze erfordern, die nicht mehr aufzubringen seien. Dem wird entgegengehalten, daß die Lösung im Bereich der Vollbeschäftigung und der Entwicklung der primären Einkommensverteilung liege. Wenn die Bundesrepublik einen stabilen Arbeitsmarkt sichern könne, der auch weiterhin Arbeitskräften aus den europäischen Nachbarländern Beschäftigung gibt, die Frühinvalidität zurückgedrängt werden kann, und wenn sich die entsprechende gesamtwirtschaftliche Lohnquote herstellt, dann sei die Rentenversicherung auch bei ungünstiger Altersstruktur finanzierbar.

2.4.2 Leistungen

Auch in der Rentenversicherung unterscheiden wir zwischen "Geldleistungen" und den "Sachleistungen" (auch wenn dieser Begriff dem Leistungsrecht der Rentenversicherung fremd ist).

Die wichtigsten Geldleistungen sind die Renten. Von den insgesamt 13,7 Millionen Renten (1983) der gesetzlichen Rentenversicherung werden 9,0 Millionen an Versicherte gezahlt, 4,2 Millionen an Witwen/er und 0,5 Millionen an Waisen.

Bei der Entwicklung der Rentenleistungen sind einige recht tiefgreifende Prozesse zu beobachten, die auch deshalb in Betracht gezogen werden müssen, weil sie die Komplexität der Anforderungen an die Verwaltung erhöhen. Generell ist damit das Wachstum derjenigen Rentenarten gemeint, die vor der Altersgrenze einsetzen und deren Bearbeitung einen größeren Verwaltungsaufwand erzeugt. An vorderster Stelle steht dabei die Rente wegen Erwerbs- und Berufsunfähigkeit (EU/BU-Rente). Hier muß in die Antragsbearbeitung noch die medizinische Begutachtung einbezogen werden, auch beziehen sich die meisten Widerspruchsverfahren darauf. Der Anteil der EB/BU-Renten an den jährlichen Neuzugängen stieg bis 1985, als sich die gesetzliche Verschärfung der Anspruchsbedingungen auszuwirken begann, drastisch an. Bei den Arbeitern ging der

Zuwachs von 1983 auf 1984 von 40,3 auf 55,0 Prozent, in der Angestelltenversicherung von 22,7 auf 32,7 Prozent. Wie sich die restriktive gesetzliche Neuregelung zukünftig auswirken wird, muß noch dahingestellt bleiben.

Es ist anzunehmen, daß zumindest ein Teil der nun verhinderten EU/BU-Anträge sich als Inanspruchnahme anderer Formen vorzeitiger Renten auswirken wird, die alle in einem Zusammenhang mit der krisenhaften Entwicklung des Arbeitsmarktes stehen:

- Vorgezogenes Altersruhegeld durch Sozialpläne: Bei Stilllegungen von Unternehmen und Betrieben werden zwischen Unternehmern und Gewerkschaften sogenannte Sozialpläne vereinbart. Eine Form für ältere Arbeitnehmer ist ein vorgezogenes Altersruhegeld und die Aufstockung der niedrigen Renten aus Mitteln der Sozialpläne.
- Die sogenannte "59er-Regelung": Nach einem Jahr Arbeitslosigkeit kann der Rentenbezug mit 60 Jahren einsetzen.
- Eine sehr hohe Zahl von Schwerbehinderten und Frauen nehmen die Altersgrenze mit 60 Jahren in Anspruch.

Die gesetzliche Altersgrenze von 65 Jahren (bei Männern) wird nur noch in wenigen Berufen und nur noch in Ausnahmefällen erreicht. In der Bundesrepublik arbeiteten beispielsweise 1983 nur noch 900.000 sozialversicherungspflichtige Beschäftigte (also ohne Beamte) im Alter von 58 bis 64 Jahren. Davon waren nur noch 28.000 63jährige und 19.000 64jährige. Diese doch recht dramatische Entwicklung geht vor allem auf folgende Faktoren zurück: Arbeitsanforderungen und gesundheitlicher Arbeitskraftverschleiß haben offensichtlich dazu geführt, daß ältere Arbeitnehmer von den Unternehmen als wenig attraktiv angesehen werden. Dadurch wirkt sich die ohnehin prekäre Arbeitsmarktlage auf diese Gruppe der Beschäftigten in besonders hohem Maße aus. Mit der altersgruppenspezifischen Umgruppierung der Betriebsbelegschaften findet eine Externalisierung betrieblicher Kosten in Sozialkosten statt. Daß diese Problemlage bei der Diskussion um die zukünftige Rentenfinanzierung weitgehend ausgeklammert bleibt, kann als Zeichen für die fiskalpolitische Verselbständigung sozialpolitischer Fragen von den ihnen zugrunde liegenden gesellschaftlichen Problemen gewertet werden.

In der Angestelltenversicherung betrug der Anteil der 65jährigen Neuantragsteller für Altersruhegeld 1983 nur noch 7,8 Prozent. Das Höchstalter für Frauen (62 Jahre) hatte ein nicht ermittelbarer Anteil von 14,9 Prozent, die zum Zeitpunkt der Antragstellung 60 Jahre und älter waren.

Die Höhe der individuellen Rente eines Versicherten wird nach einer komplizierten Formel berechnet. Sie ist am "Äquivalenzprinzip" orientiert. Das bedeutet, daß sie abhängig ist von der relativen Höhe und der Dauer

der während des Arbeitslebens gezahlten Versicherungsbeiträge. Je höher also der Versicherte in der Einkommenshierarchie angesiedelt (es zählen nicht die absoluten Einkommen, sondern die relativen Positionen in der Einkommenspyramide) und je länger er erwerbstätig war, desto höher ist die Rente.

In dieses Äquivalenzprinzip sind jedoch eine Reihe sozialpolitischer Element eingebaut worden. Es ist eine Reihe von Gründen zulässig, dem einzelnen Versicherten bestimmte Zeiten der Beitragszahlung auch dann anzuerkennen, wenn er keine Beiträge geleistet hat. Das geschieht einmal als Kompensation für Beitragsausfälle aufgrund politischer Ereignisse: Kriegsjahre, Vertreibung, Flucht usw. (Ersatzzeiten) oder für individuelle Lebensphasen wie: Schul- und Berufsausbildung, Studium, Schwangerschaft, längere Krankheiten und schließlich auch für Arbeitslosigkeit (bei Leistungsberechtigung). Hierdurch wird der normale Risikoausgleich einer Versicherung auch auf soziale Tatbestände ausgedehnt. Besonders wenn man die enormen Belastungen durch Krieg und Nachkriegszeit bedenkt, wird deutlich, daß die Alterssicherung eines großen Teils der heutigen Rentner durch diese Ersatzzeiten bestimmt ist. Für die nachfolgenden Generationen werden dann die Ausfallzeiten wegen der enorm gestiegenen Ausbildungsphasen und – seit 1974/75 – der Arbeitslosigkeit eine relativ größere Rolle spielen. Die Komplexität der Arbeit und die Qualifikationsanforderungen an die Sachbearbeiter wird sehr stark von diesen Sachverhalten geprägt.

Neben den Versichertenrenten haben die Witwenrenten noch eine große Bedeutung (4,2 Millionen). Ihre Höhe leitet sich vom originären Anspruch des verstorbenen Versicherten ab und beträgt formal 60 Prozent der errechneten Erwerbsunfähigkeitsrente des Ehepartners.

Das Niveau der Renten kann nicht generell bewertet werden: Bei Rentnern mit einem lebenslangen durchschnittlichen Verdienst und mit 40 Versicherungsjahren (Optimum) beläuft sich die Rente 1986 auf 1.394,30 DM. Das sind 63,6 Prozent des Nettoeinkommens eines vergleichbaren Arbeitnehmers.

Die Entwicklung der Renten zu einem vollen Ersatz des Nettolohnes, wie sie mit der bruttolohnbezogenen Renten Anpassung ursprünglich intendiert war, ist seit 1979 faktisch ins Gegenteil verkehrt. Von der jährlichen Renten Anpassung werden zunehmend individuelle Beiträge zur Krankenversicherung der Rentner abgezogen, die vorher pauschal von den Rentenversicherungsträgern an die Krankenkassen abgeführt worden sind. Dadurch schrumpften die realen Renteneinkommen zwischen 1979 und 1984 um 3,6 Prozent.

Die durchschnittliche Rentenhöhe von 63,6 Prozent des Nettoeinkommens wird insbesondere von ehemaligen Arbeitern, Frauen und Witwen deutlich unterschritten. Durch das Äquivalenzprinzip, also die enge Beziehung zwischen der Höhe der Renten und der Höhe und Dauer der früheren

Arbeitseinkommen, verstärken sich die gruppenspezifischen Verteilungsunterschiede des Erwerbslebens in die Rente hinein.

Bei den Sachleistungen ist die Rehabilitation hervorzuheben. Zwar bearbeiten die Rentenversicherungsträger eine große Zahl von entsprechenden Anträgen (z. B. bei der Angestelltenversicherung 0,35 Millionen gegenüber 0,4 Millionen Rentennewanträgen 1983), jedoch nimmt der Verwaltungsaufwand einen bei weitem geringeren Anteil ein.

Einzelne Rehabilitationsleistungsarten sind: Medizinische Leistungen wegen allgemeiner Erkrankungen, Anschlußheilbehandlungen, Entwöhnungsbehandlungen, Heilbehandlungen wegen Tuberkulose, berufsfördernde Leistungen und spezielle Einzelmaßnahmen. Finanziell schlagen die Ausgaben mit rund drei Prozent der Rentenausgaben relativ gering zu Buche.

In der weiteren Darstellung wird darauf nicht mehr weiter eingegangen, weil die Untersuchung sich vorwiegend auf die Leistungsabteilungen für Versicherungs- und Rentenleistungen konzentrierte. Auch innerorganisatorisch haben die untersuchten Rentenversicherungsträger jeweils gesonderte Abteilungen für Rehabilitation und Heilstätten.

2.4.3 Verwaltungsleistungen

Zu den wesentlichen Aufgaben der Leistungsverwaltung gehören die Betreuung der Versicherten und die Zahlung von Renten. Entsprechend gliedert sich die Arbeit in den Leistungsabteilungen (Einzelheiten dazu im Abschnitt zur Arbeit). Unter Betreuung versteht man vor allem die laufende Führung des Versicherungskontos, die - gesetzlich festgelegte - Auskunftserteilung über dieses Konto sowie die Beratung des Versicherten.

Die Beratung und Auskunft ist zunehmend in gesonderte Auskunfts- und Beratungsdienste spezialisiert. Insbesondere für die großen Träger besteht dadurch die Möglichkeit, mit Hilfe einer informationstechnischen Infrastruktur, die Funktion Auskunft und Beratung zu dezentralisieren. Innerhalb der Sachbearbeitung in der Leistungsabteilung bleibt allerdings notwendigerweise ein Teil der Beratung und Auskunft während der Bearbeitung der Rentenanträge.

Die zahlenmäßig am meisten ins Gewicht fallenden Anfragen und Anträge an die Auskunfts- und Beratungsstellen vermitteln zugleich einen Eindruck über die Vielfalt der in einem Versicherungs- bzw. Rentenfall bestehenden Informationsbeziehungen zwischen Verwaltung und Klient. Sie beziehen sich im einzelnen auf:

- Versicherungspflicht, -zugehörigkeit und -freiheit
- freiwillige Versicherung und Höherversicherung
- Beitragsentrichtung und Nachentrichtung
- bargeldlose Beitragsentrichtung

- Befreiung von der Versicherungspflicht
- Erstattung und Rückzahlung von Beiträgen
- Durchführung einer echten oder fiktiven Nachversicherung
- Wiederherstellung verlorengegangener Versicherungsunterlagen
- Herstellung von Versicherungsunterlagen über Beitrags- und Beschäftigungszeiten nach den Vorschriften des Fremdrentengesetzes (143 in Verbindung mit § 1256 Abs. 3 RVO)
- Berücksichtigung von ausländischen Versicherungszeiten nach zweisehenstaatlichen Rechtsvorschriften
- Eintragung von Ersatz- und Ausfallzeiten
- Vergabe von Versicherungsnummern
- Erteilung von Rentenauskünften nach vorangegangener Speicherung und Klärung des gesamten Versicherungskontos
- Erteilung von Rentenauskünften im Rahmen des Versorgungsausgleichs.

Zur Führung der Versichertenkonten zählen zunächst einmal die Bearbeitung (Speicherung) der laufend eingehenden Entgeldmeldungen und der Meldung über beitragslose Zeiten (z. B. Schulzeit) sowie der An- und Abmeldungen usw. Es geht aber nicht nur darum, die somit vorhandenen Daten zu speichern, sondern es sind auch auftretende Lücken im Versicherungsverlauf zu klären. Auch müssen die Konten der Versicherten um die bei anderen Versicherungsträgern angefallenen Zeiten ergänzt werden. Es besteht die einhellige Auffassung, daß diese Funktionen im Rahmen des immer komplexeren Rentenrechts gänzlich undurchführbar wären ohne die technischen Möglichkeiten der seit den 50er Jahren gewachsenen elektronischen Datenverarbeitung bei den Rentenversicherungsträgern sowie beim Verband der Rentenversicherungsträger (Datenstelle der Deutschen Rentenversicherungsträger in Würzburg).

Insoweit kann man sagen, daß die Differenziertheit, das Äquivalenzprinzip, die Berücksichtigung des Einzelfalles usw. - wie immer man aus sozialpolitischen Gründen dazu stehen mag - auch zu den "Folgen" der automatisierten Verwaltung gehört. In vielen Interviews beklagen sich Beschäftigte in dispositiven Funktionen darüber, daß die "Politiker" bei ihren immer häufigeren und immer differenzierteren Gesetzesänderungen quasi eine unbegrenzt leistungs- und anpassungsfähige Verwaltung stillschweigend unterstellen.

Eine der relativ neu hinzugekommenen Arbeitsaufgaben ist das Auskunftsverfahren des im Ehescheidungsrecht eingeführten Versorgungsausgleichs.

Am Ende des geführten Kontos steht dann der Eingang des Rentenantrages und die Erstellung des Rentenbescheides. Das verteilt sich auf folgende Rentenarten: Renten wegen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit, vorgezogenes Altersruhegeld für Frauen, weiteres vorgezogenes Altersruhegeld bei Männern und Frauen, flexible Altersruhegelder, "normales" Altersruhegeld bei Vollendung des 65. Lebensjahres, Hinterbliebenenrenten

(Witwen - /Witwerrenten, Geschiedenenwitwen - / -witwerrenten, Waisen - renten), Erziehungsrente und das aufgeschobene Altersruhegeld. Die Aufgabenbelastung der Leistungsabteilung wächst mit der Komplexität der rentenrechtlichen Regelung einerseits und des Rentenfalles auf der anderen Seite. Bis zum Inkrafttreten des Haushaltsbegleitgesetzes 1984, das die Anspruchsvoraussetzungen für die EU/BU - Renten verschärfte, ergab sich vor allem durch diese Rentenart eine deutliche Verschiebung zu bearbeitungsintensiveren Rentenarten (u. a. durch Beiziehung medizinischer Gutachter usw.). Die Statistik nach 1985 weist einen deutlichen Rückgang von Anträgen auf EU/BU - Renten nach. Das hat einmal zur Ursache, daß im Vorjahr offenbar viele Anträge vorgezogen eingereicht worden sind. Außerdem wird erfahrungsgemäß eine Zeit vergehen müssen, bis ein systematisches Anpassungsverhalten der Antragsteller sich herausgebildet haben wird (ähnlich wie nach der Verschärfung der Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen). Welche Konsequenzen das für Arbeitsforderungen und -organisation haben wird, ist derzeit noch unklar.

Die oben angesprochenen objektiven Bedingungen von Gesundheitsverschleiß und Arbeitsmarkt für die älteren Arbeitnehmer lassen es unwahrscheinlich erscheinen, daß dieses leistungsrechtlich zurückgedrängte Problem nicht in anderer Form sich wieder bemerkbar machen wird.

2.5 Dimensionen der Rationalisierung

Wie bereits ausgeführt, werden die entscheidenden Weichen für Veränderungen in der Arbeit nicht durch die Einführung oder Weiterentwicklung der Dialogverarbeitung gestellt. Insofern nämlich die Universalisierungsthese (als eine Tendaussage) realistisch ist, schaffen die wachsenden technologischen Möglichkeiten der Verwaltungsautomation auf dem derzeitigen Niveau gerade die Voraussetzungen dafür, daß dem politischen Rationalisierungsziel und seinen binnen- und überinstitutionellen Entstehungs- und Durchsetzungsbedingungen eine zunehmend größere Bedeutung für die Arbeit zukommt.

Das Zentrum der Aufmerksamkeit bei der Analyse der Entwicklungen der Sachbearbeitungstätigkeiten (in ausgewählten Leistungsabteilungen) liegt auf der Arbeitsteilung und der Arbeitsorganisation. An diesem strategischen Punkt werden andere Elemente der Arbeit weitgehend festgelegt, wie beispielsweise die individuellen Arbeitsinhalte, die abgeforderte Qualifikation, die Dispositionsspielräume der Angestellten, ihre Aufstiegsmöglichkeiten, die Kontrolle von Leistung und Verhalten usw. Dort, wo die Wirkungen des EDV-Einsatzes nicht im Zusammenhang mit der Arbeitsteilung und -organisation gesehen werden, sind zentrale Gestaltungsmöglichkeiten verspielt - und zwar unter allen denkbaren Aspekten, seien es die der Arbeitsbedingungen aus der Sicht der Beschäftigten, sei es die Klientenbezogenheit der Leistung oder seien es betriebswirtschaftliche Nutzen - Kosten - Relationen.

a) Sozialpolitische Leistungsqualität

Der Charakter der untersuchten Institutionen, ihr öffentlich-rechtlicher Status und ihre sozialpolitische Zweckbezogenheit, legt es nahe, die Veränderungsrichtungen der Arbeit dazu in Beziehung zu setzen. Denn durch die veränderten Strukturen und Ablauforganisationen innerhalb und zwischen den Sozialverwaltungen verändern sich zugleich auch deren Beziehungen zum Klienten. Am Herstellungsprozeß sozialpolitischer Dienstleistungen sind diese – mehr oder weniger, direkt oder indirekt, passiv oder aktiv – beteiligt. Die Veränderungen der Arbeitsmittel, der Arbeitsinhalte und der Arbeitsorganisation berühren daher immer auch die Position der Klienten, die Chance die Bedürfnisse in den Sozialverwaltungen zu realisieren. Das heißt, es werden die Inanspruchnahmемöglichkeiten, die tatsächliche effektive Inanspruchnahme und somit auch die qualitativen und quantitativen Verteilungswirkungen des jeweiligen Sozialversicherungszweiges berührt.

In der Praxis wird das am deutlichsten in der direkten Arbeitsteilung zwischen der Verwaltung und dem Klienten, etwa beim Ausfüllen und Bearbeiten von Formularen. Eine betriebswirtschaftliche Rationalisierungsmöglichkeit der Verwaltung liegt darin, daß sie dem Klienten einen größeren Teil der Arbeit zuschiebt. Dieser kann beispielsweise dann gezwungen sein, seinen "Fall" in Form eines computergerechten Fragebogens zu bringen, wenn er mit der Verwaltung erfolgreich Kontakt aufnehmen will. Die Rolle der EDV-Technologie an solchen Prozessen ist nicht ursächlich, sie hat jedoch eine eigene Qualität: denn die "Spielregeln" des Verwaltung-Klient-Verhältnisses sind – sobald sie einmal programmiert sind – nicht mehr ohne weiteres aushandelbar und beeinflussbar. Der Klient kann mit einem Programm nicht mehr argumentieren oder wenn er es tut, so kann der Sachbearbeiter keine Konsequenzen daraus ziehen, die nicht im Programm vorgegeben sind. Das Programm zeigt sich in seiner Eigenschaft, "materialisierte" Sozialbeziehung zu sein, in die sich die "lebendige" Interaktion einfügen muß. Es ist interessant, die fortschreitenden Auskunfts- und Beratungsmöglichkeiten in den Sozialversicherungen daraufhin anzusehen, ob sie den Versicherten über inhaltliche Aspekte seines sozialen Problems, dessentwegen er ja mit der Institution in Kontakt steht, beraten oder aufklären oder über die Verwaltungstechnischen Besonderheiten und Erfordernisse der Institution. Es stellt sich dann nicht selten heraus, daß rigide Verwaltungsverfahren, fragmentierte Zuständigkeiten usw. durch diese Beratungsinstitutionen überhaupt erst aufrecht zu erhalten sind. Nicht zuletzt ist der – z. B. fragenstellende – Klient betriebswirtschaftlich gesehen ein Störfaktor. Je arbeitsteiliger der Arbeitsprozeß und je dichter und komplexer die Ablauforganisation der Arbeit, desto anfälliger wird die Verwaltungsarbeit gegenüber dem unkalkulierbar intervenierenden Klienten. Auch unter diesem Gesichtspunkt kommt den Auskunfts- und Beratungsstellen, sofern sie aus dem Sachbearbeitungsprozeß herausgelöst sind, (auch) eine betriebswirtschaftlich-rationalisierende Bedeutung zu. Geht es doch darum, die so-

zialpolitischen Ansprüche der Versicherten so herzurichten, daß sie bei minimalem Gesamtaufwand maschinell verarbeitet werden können.

Der in den 70er Jahren vorangetriebenen "Taylorisierung" der Arbeit entsprachen Verwaltung-Klienten-Beziehungen, die wahrscheinlich zu einer noch stärkeren öffentlichen Kritik geführt hätten, wären sie nicht durch gleichzeitig stattgefundene Prozesse der Umorientierung, wie des Ausbaus von Beratungseinrichtungen, Informationsschriften usw. begleitet gewesen. Spezialisierung, partielle Dequalifikation und andere mit der "Stapelverarbeitung" im Rechenzentrum einhergehende Entwicklungen der Arbeit verhindern, daß die oft (sozialrechtlich wie auch als menschliches Problem) sehr komplexen "Fälle" nicht in der Hand eines einzigen Sachbearbeiters liegen, sondern in Teilaufgaben zersplittern. Die Organisation kann den Zusammenhang der Details und deren Verbindung zur gesamten Persönlichkeit des Versicherten zerschneiden. Das ist durch eine rein organisationstechnische Integration auf einer hierarchisch höheren Ebene nicht kompensierbar. Fortschreitende Arbeitsteilung bei den Sachbearbeitern führt also tendenziell dazu, daß die Klienten dann in der Lage sein müssen, die zergliederten Einzelelemente selbst zu koordinieren. Auskunfts- und Beratungsdienste, die außerhalb der Sachbearbeitung, ebenfalls arbeitsteilig abgespalten, tätig werden, sind dann primär Helfer bei dieser Koordinationstätigkeit.

Dieses Beispiel ist geeignet, ein wichtiges Element der Situation darzustellen, wie sie sich zu Beginn der achtziger Jahre in den untersuchten Sozialversicherungen gestellt hat. Ein entscheidender Aspekt der Arbeitsgestaltung in den Sozialversicherungen, der auf ihren öffentlichen Charakter verweist, ist damit angesprochen: Steigen – aus welchen Gründen auch immer – die zeitlichen und qualifikatorischen "Interaktionskosten" für die Klienten, so gerät der sozialpolitische Zweck der Arbeit in Gefahr. Der liegt nicht in der Erzielung eines Marktpreises, sondern in der politisch gewollten und rechtlich fixierten Deckung eines sozialen Bedarfs. Die Fähigkeit der Bürger, diese Interaktionskosten aufzubringen, sind zeitlich, altersmäßig, regional und schichtenspezifisch ungleich verteilt. Und der Sinn von Sozialpolitik ist es gerade, mangelnde Selbsthilfefähigkeit (bei Krankheit, Alter, niedrigem Einkommen, Behinderung usw.) auszugleichen. Wo aber Zeit, Geld oder Konfliktfähigkeit gegenüber rigiden Verwaltungsroutinen zur Voraussetzung für erfolgreiche Inanspruchnahme der Sozialleistungen werden, steht dieser Zusammenhang auf dem Kopf. Ohnehin sehen sich die Sozialverwaltungen mit einer – von ihnen allerdings nicht zu verantwortenden – permanent wachsenden Komplexität des Sozialrechts konfrontiert. Es wird mit immer mehr Ausnahmeregelungen versehen und seine Tiefengliederung zugunsten der Berücksichtigung individueller Lebenslagen nimmt zu. Auch von daher stellt sich ein zunehmender Bedarf nach integrierenden Vermittlungsleistungen in den klientenbezogenen Sachbearbeitungstätigkeiten nicht nur innerhalb, sondern auch zwischen den Institutionen ein. Hier wird die Notwendigkeit deutlich, die Rationalisierungsinhalte und -richtungen nach weitergefaßten Kriterien zu analysieren, als nach betriebswirtschaftlichen. Dabei sind betriebs- und

einzelwirtschaftliche Orientierungen durchaus eingeschlossen, machen aber nicht das Ganze aus.

b) Analytische Bewertung der Rationalisierung

Die Methode, sozialpolitische Gebrauchswertaspekte der Arbeit zum Bewertungskriterium der Rationalisierung zu nehmen, ist in ihrer Aussagefähigkeit selbstverständlich eingeschränkt. Zwar läßt sie Aussagen über die tatsächlich wirksame Handlungsorientierung der Institutionen zunächst nicht zu, aber es geht darum, immanente Bewertungskriterien zu finden, nach denen überhaupt die einzelnen Rationalisierungsmuster im Zusammenhang mit dem Technikeinsatz im Übergang zur Echtzeit-Dialogverarbeitung voneinander unterschieden werden können. Die Untersuchungen bestätigen durchweg, daß die Komplexität der Befunde im Hinblick auf die gesamte Fragestellung recht sinnvoll reduziert werden kann, wenn die Rationalisierungseffekte nach folgenden drei Richtungen differenziert werden: 1. den unmittelbaren Technikeffekten, 2. den über organisatorische Veränderungen realisierbaren Effekten und 3. den über Reinvestitionen der erstgenannten Effekte erzielbaren Wirkungen.

Der sozialpolitische Charakter der computergestützten Rationalisierung in den Sozialversicherungen erschließt sich also aus den drei Fragestellungen:

1. Welche unmittelbaren Wirkungen sind bereits in den jeweiligen Konstruktionsprozeß eines eingesetzten technischen Geräts oder eines Programms eingegangen? Dazu einige Beispiele aus den Untersuchungen: In den Leistungsabteilungen einer Krankenkasse kann die Terminüberwachung beispielsweise beim Krankengeld oder dem Krankenhausfall automatisch erfolgen. Das Krankengeld kann sofort zahlbar gemacht werden; gesundheits- und leistungsbezogene Statistiken können beim Verwaltungsvollzug automatisch erstellt werden. Das EDV-System könnte ohne Probleme den Sachbearbeitern automatisch Versicherungsdaten nach festgelegten Kriterien (z. B. Häufigkeit und Dauer von Mehrfacherkrankungen) und somit Anstöße zur Prüfung gezielter Maßnahmen wie Vorsorgeuntersuchungen, Rehabilitation, Rentenanspruch geben. Die Rentenversicherung kann dem einzelnen Versicherten automatisch sein bisher angelaufenes "Rentenkonto" (Rentenansprüche) ausdrucken lassen, viele ehemals arbeits- und fehleraufwendige Elemente des Rentenfeststellungsverfahrens werden von Datenverarbeitungssystemen übernommen und (auf Plausibilität) geprüft mit der Folge kürzerer Bearbeitungszeit und vieles andere mehr.

2. Wie wird die Organisation der Verwaltungsarbeit mit dem Technikeinsatz verknüpft? Die neuen Technologien bergen Möglichkeiten in sich, die erst im Zusammenhang mit der Reorganisation der Verwaltung erzielt und ausgeschöpft werden können. Beispielsweise ist durch die Dialogverarbeitung das Modell der "Universalsachbearbeitung" (differenziert nach dem jeweiligen Charakter der Verwaltung) zumindest als Tendenz möglich geworden. Wie noch dargestellt wird, kann diese Möglichkeit nicht bei unveränderter Hierarchie, Leitungsstruktur, Stellenkegel usw. realisiert

werden. Vereinfacht gesagt, geraten dann im Mikrokosmos der Sozialverwaltung die "Produktivkräfte" mit den "Produktionsverhältnissen" in Konflikt. Die Beharrungstendenzen können aber nach unseren Befunden nicht ohne weiteres unter der Rubrik "Schwerfälligkeit der Verwaltung" abgebucht werden. Auch hier verdeckt die Schablone von der angeblich so flexiblen und marktanpassungsfähigen Privatwirtschaft (die bei der computergestützten Rationalisierung ebenfalls so flexibel nicht ist (Hildebrandt 1987)) und der starren "Bürokratie" auf der anderen Seite mehr, als vielfach angenommen wird. Gerade in dieser Frage der Reorganisation und des Investitionsverhaltens, das damit zusammenhängt, werden die institutionsübergreifenden politischen und rechtlichen Grenzen deutlich, an die auch ein subjektiv reformoffenes Management stößt. Mehr noch – diese Grenzen, die ja von den Akteuren antizipiert werden, scheinen durchaus eine negative Selektionswirkung für Menschen und Ideen zu haben, die nicht primär der einzelnen Verwaltung anzulasten sind.

Die Paradoxie auf der politisch-ideologischen Ebene bei diesem Problem ist unter anderem die, daß die Ressentiments gegenüber den öffentlichen Verwaltungen eine sich selbst erfüllende Tendenz haben. Durch sie werden viele Restriktionen und das Leitbild der "Sparrationalisierung" überhaupt legitimiert, und dieser Rationalisierungstyp schreibt wiederum die Inflexibilität fest oder verstärkt sie. Davon abgesehen, besteht das offene Problem einer wirkungsvollen Kontrolle der Leistungsverwaltungen, die sich aber im Hinblick auf die organisatorische (und damit immer zugleich personalpolitische) Anpassungsfähigkeit nicht hemmend, sondern fördernd auswirkt. Die von uns vorgenommenen Befragungen und Recherchen weisen recht deutlich darauf hin, daß die Aufsichtsbehörden, seien es die jeweiligen Bundes- und Länderministerien oder die Rechnungshöfe, mit ihren jeweiligen Kriterien weit eher die Beharrungstendenzen verstärken als sie die Anpassungsfähigkeit an neue Aufgaben und Möglichkeiten fördern. Dabei ist nicht zu verkennen, daß der Hinweis auf die Kontrollorgane seitens des Verwaltungsmanagements oft auch legitimatorischen Charakter bei unterlassenen Veränderungen hat. Offenbar ist aber, daß passives, defensives und organisatorisch unflexibles Verhalten und entsprechende Rationalisierungsmuster nur aus dem Zusammenwirken zwischen binnenstrukturellen und überinstitutionellen Faktoren und deren synergetischen Effekten erklärt werden kann.

3. Der sozial- (und auch beschäftigungs)politische Effekt der Rationalisierung hängt weiterhin sehr wesentlich davon ab, wie die technisch und organisatorisch gewonnenen Ressourcen verwendet werden. Dabei versteht sich, daß diese (absoluten oder relativen) "Rationalisierungsgewinne" in keiner der untersuchten Institutionen auch nur annähernd buchhalterisch zu fixieren sind. Selbst das kaufmännische Rechnungswesen der Privatwirtschaft, das mit dem Umsatz und dem Gewinn immerhin quantitative Bezugsgrößen hat, ist hierzu nicht in der Lage. Dennoch lassen sich bestimmte Effekte durchaus plausibel feststellen, sei es in Form veränderter Bearbeitungszeiten und Fehlergenauigkeiten, sei es durch

veränderte Relationen im Personalbedarf (z. B. bei Bürohilfskräften, Datenerfassungspersonal usw.).

Bei solchen "Reinvestitionen" von Rationalisierungseffekten in den Leistungsbereichen lassen sich "autonome" und "induzierte" Investitionen beobachten. Letztere haben ihre Ursache in gestiegenen externen Anforderungen, wie etwa der erhöhten Komplexität des Rentenrechts. Für dieselbe Leistung der Verwaltung wird eine zunehmende Anzahl von Verwaltungsoperationen notwendig. Trotz konstantem und sogar steigendem Personaleinsatz kann unter diesen Bedingungen sogar eine Produktivitätssteigerung der Arbeit zu verzeichnen sein, selbst ohne Expansion der einzelnen Leistungsarten, also ohne eigentliche "Produktinnovationen".

In Leistungsverwaltungen wie den Sozialversicherungsträgern kann der Begriff der "Produktinnovation" nicht trennscharf sein. Eindeutig ist er nur dann, wenn die Institution mittels der eigenen Satzungsvollmacht tatsächlich neue Leistungsangebote kreiert. Das ist selten der Fall und hat abnehmende Tendenz. Die Rationalisierungsanalyse der Arbeit bezieht sie aber auch dann schon ein, wenn diese neuen Angebote ganz oder teilweise aus dem Produktivitätszuwachs – im weitesten Sinne des Wortes – "finanziert" werden (z. B. durch Personalumsetzung). Eindeutige Ausweitungen der Leistungsangebote durch Satzungsänderung sind gelegentlich in den Krankenversicherungen anzutreffen. Aber alle Bereiche der Sozialverwaltungen haben – mißt man die Qualität ihrer Leistungen an den Intentionen des allgemeinen Teils des Sozialgesetzbuches – einen Nachholbedarf bei den Verwaltungsleistungen im engeren Sinne, etwa in den Bereichen der (integrierten) Auskunft und Beratung, der Versichertenbetreuung usw. Umschichtungen freigesetzter Ressourcen in diese kundenbezogenen Bereiche werden sinngemäß ebenfalls als Produktinnovationen angesehen und bestimmen tatsächlich auch den Charakter der institutionellen Rationalisierung sowohl unter arbeitspolitischem als auch unter sozialpolitischem Gesichtspunkt.

Die arbeitspolitische Bedeutung einer Rationalisierungsstrategie, die auf die "Reinvestition" ihrer erzielten Produktivitätseffekte setzt, darf nicht unterschätzt werden. Aus den Untersuchungen ergeben sich besonders folgende Gründe:

In allen untersuchten Institutionen wurde im Zusammenhang mit computergestützten Rationalisierungsmaßnahmen gegenüber den Beschäftigten eine Beschäftigungsgarantie ausgesprochen. Es hat aber für die gesamte Arbeitssituation bemerkenswert unterschiedliche Konsequenzen, ob damit eine insgesamt schrumpfende Beschäftigtenzahl verbunden ist oder – wie wir es ebenfalls gefunden haben – eine gleichbleibende Zahl bei gleichzeitigen Umstrukturierungen bzw. bei expandierendem Personaleinsatz.

Bei restriktiver Politik, die vorwiegend auf Senkung der betrieblichen Kosten, insbesondere der Personalkosten ausgerichtet ist, ist die gesamte Haltung – sowohl des mittleren und unteren Managements, als auch

der Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter – eher passiv. Man beugt sich eher einem "Sachzwang". Häufigster Satz: "Die Computer sind heutzutage doch nicht mehr aufzuhalten, da kann man gar nichts machen." Der vorwiegende Grund dafür kann in einer auf Äquivalenzttausch angelegten Gesellschaft nicht umstritten sein: Die Mühen des Anpassungsverhaltens (die unten am Beispiel einer Einführung und Umstellung näher beschrieben werden), die Mehrarbeit, Um- und Anlernen, Arbeit bei Unsicherheit (z. B. weil die Programme noch nicht reibungslos abgestimmt sind, aber die Anforderungen weiterhin erfüllt werden müssen) usw. finden kein Äquivalent, wenn antizipiert oder erlebt wird, daß eingesparte Arbeitszeit sich lediglich im reduzierten Personalschlüssel niederschlägt. Allenfalls die Verwaltungsspitze, also die Geschäftsführung kann sich von solchen Spar-rationalisierungen einen Vorteil versprechen, da sie sich gegenüber den Legitimationsinstanzen (Vorstand, Vertreterversammlung, Aufsichtsbehörden) entlasten kann, bzw. keine Konflikte eingehen muß.

Anders ist das dort, wo die absolut oder relativ freigesetzten Ressourcen in zunehmende Leistungsfähigkeit der Verwaltung investiert werden. Auch hier kann man noch einmal zwei unterschiedliche Muster erkennen: Wo mit den "Reinvestitionen" lediglich äußere Mehranforderungen aufgefangen werden, differiert die Situation der Beschäftigten gegenüber derjenigen bei reinen Sparrationalisierungen. Einerseits verschlechtern sich nicht ihre Aufstiegs- bzw. Höhergruppierungschancen, weil auslaufende Beschäftigungsverhältnisse durch Neueinstellungen zumindest ausgeglichen werden. Zum anderen kann sogar ein positiver Effekt erzielt werden, wenn sich gestiegene Qualifikationsanforderungen auch im Niveau der Eingruppierungen ausdrücken. Selbst wenn nur ein Teil der Beschäftigten davon tatsächlich betroffen ist, so verändert sich die kollektive Einstellung. Ein zweites Muster, dem sich sogar die Chance bietet, die Beschäftigten (einschließlich des unteren und mittleren Managements) aktiv in die Rationalisierungsprozesse zu integrieren, ist ansatzweise dort anzutreffen, wo diese Prozesse als Teil eines größeren Zusammenhanges deutlich sind. Konkret: wo die gesamte Orientierung der Verwaltungsarbeit, einschließlich ihrer äußeren Erscheinungsform, mit der sich ja die meisten Beschäftigten identifizieren, im Zuge der Computerisierung mit einer eindeutigen und expansionsverheißenden Botschaft verändert wird und man die eingesetzte Technologie als Instrument und Voraussetzung dafür empfindet.

In allen untersuchten Verwaltungen – einschließlich der in der Voruntersuchung (Experteninterviews, Materialauswertung) enthaltenen Arbeitslosenversicherung – finden sich einzelne Elemente dieser beschriebenen Rationalisierungsdimensionen. Überhaupt muß hier noch einmal betont werden, daß die unterschiedlichen Sozialversicherungsinstitutionen keine autonomen Inseln sind, sondern ein gesellschaftliches Feld, in dem sich die politischen Schwerpunktverlagerungen der Sozialpolitik selbstverständlich ausdrücken. Bei den originären Leistungen, die ja überwiegend nicht per Satzung, sondern per Gesetz geregelt sind, ist es sogar der ausdrückliche gesetzliche Auftrag, diese allgemeinpolitisch vorgegebenen Veränderungen möglichst reibungslos nachzuvollziehen. Für

die Verwaltungsleistungen kann man allerdings die These wagen, daß sie den bisher in der Bundesrepublik zu beobachtenden Schwankungen zwischen einer eher expansiven Orientierung der Sozialpolitik (zuletzt von Mitte der sechziger bis Mitte der siebziger Jahre) und einer eher restriktiven Orientierung (seitdem) mehr oder weniger entgegen liefen. Mit anderen Worten: viele frühere Verbesserungen im Leistungsrecht sind durch mangelhafte Dienstleistungsorientierung nicht voll realisiert worden, insbesondere durch die sozial selektiven Wirkungen einer passiven Verwaltungspraxis. Die in den siebziger Jahren stark aufgekommene Verwaltungskritik gibt davon Zeugnis (vgl. Hegner 1978, Kaufmann (Hg.) 1979). Umgekehrt lassen es die Befunde unserer Untersuchung zu, die These aufzustellen, daß die seither unterschiedlich vorangetriebene Dienstleistungsorientierung dort wo sie einige Fortschritte gemacht hat, zu einer sozial verbesserten Vermittlung von insgesamt restriktiver gestalteten Leistungsansprüchen geführt hat.

Es ist also falsch zu vermuten, die wirtschafts- und sozialpolitische Tendenzwende seit Mitte der siebziger Jahre habe sich ungebrochen auf der unteren Ebene der Verwaltungsarbeit umgesetzt. Allerdings sind die Dämpfungen sehr ungleich verteilt, was zu unterschiedlichen Rationalisierungsmustern – bei allen Gemeinsamkeiten – geführt hat. Vor allem drei modifizierende und vermittelnde Faktoren sind dafür verantwortlich (wenn man die subjektive Seite von Rationalisierungsentscheidungen außer acht läßt):

Das ist erstens die Art des Versicherungszweiges, dessen unterschiedliche Funktion in der wirtschaftlichen, sozialen und politischen Reproduktion der Gesellschaft (beispielsweise ihrem Herrschaftscharakter, der eher in den Arbeitsämtern ausgeprägt ist; der Bedeutung im gesamtwirtschaftlichen Kreislauf, die besonders bei den Krankenkassen ausgeprägt registriert wird; oder der sehr direkten Wirkungen auf das Wählerverhalten, was speziell für die Rentenversicherungsleistungen angenommen wird).

Zweitens unterscheiden sich die Verwaltungen durch unterschiedliche Strukturen (Grade der Zentralisation). Bei hoher Zentralisation sind die kleinen Einheiten wenig autonom, die Führungsspitzen vergleichsweise eng in das zentrale politische System integriert. Dadurch kann aufgrund des erleichterten Durchgriffs von oben nach unten die jeweilige gesamtpolitische Strategie mit der relativ geringsten Dämpfung in Verwaltungsarbeit und Rationalisierungsziele umgesetzt werden. Einige Aspekte über die Arbeitsämter sind – als Ergebnis der Voruntersuchung – bereits veröffentlicht (Kühn 1985). Leider konnte dem durch eine Felduntersuchung nicht weiter nachgegangen werden. (Was allerdings den Erfahrungssatz bestätigt, daß die Restriktivität einer Verwaltung gegenüber Klienten und Beschäftigten auch im Grad ihrer Restriktivität gegenüber sozialwissenschaftlicher Forschung in der eigenen Institution sich ausdrückt.)

Drittes Differenzierungsmerkmal für die Rationalisierungsschwerpunkte einer Verwaltung ist die Ebene der Interessenvertretung in der Selbstverwaltung und der Personalvertretung.

3 Rationalisierungskonstellationen

3.1 Zur Zielproblematik bei der Rationalisierung

Wie bereits gesagt, kann das Verhältnis zwischen technologisch fundierter Rationalisierung und den Auswirkungen der Wirtschafts-, Finanz- und Sozialpolitik auf die Politik in den Sozialverwaltungen Mitte der achtziger Jahre generell durch zwei sich überlagernde Entwicklungen gekennzeichnet werden: auf der technologischen Seite geht der Trend recht deutlich zu universelleren Anwendungs- und Gestaltungsmöglichkeiten. Dieser Trend wird auf der politisch-ökonomischen Seite jedoch überformt durch den seit Mitte der siebziger Jahre spürbar wirkenden Trend zur gesamtwirtschaftlichen "Ökonomisierung" der Sozialpolitik.

Es geht nun um die Frage, ob und in welchen Formen diese generelle Tendenz der Sozialpolitik sich auf die Rationalisierungsentscheidungen der einzelnen Verwaltungen auswirkt. Denn es ist nicht zu bestreiten, daß sich unter dem gleichen Einfluß knapper werdender Finanzen und restriktiver Sozialpolitik die Entwicklung der Arbeit in den einzelnen Leistungsabteilungen (und damit die Verwaltung-Klient-Beziehung) voneinander unterscheidet.

Dem ist zunächst voranzuschicken, daß die Erklärungskraft des Begriffes "Rationalisierung" hier eher noch geringer zu veranschlagen ist, als er das für den privatwirtschaftlichen Bereich ohnehin schon ist. Die Kriterien, Leitbilder und Ziele, auf die hin die Verwaltungsarbeit "rational" gestaltet werden soll, sind erheblich differenzierter. Im folgenden soll der Versuch gemacht werden, einzelne solcher zielbestimmenden Elemente, wie sie sich aus den Interviews und Materialien auswerten lassen, zu skizzieren. Dabei wird bewußt darauf verzichtet, Gewichtungen vorzunehmen, die doch nur eine Exaktheit vorgeben würden, die diejenige des empirischen Gegenstandes überträfe.

Zunächst werden einige Orientierungen des Verwaltungshandelns, die sich mehr oder weniger in allen untersuchten Verwaltungen feststellen ließen, zusammengefaßt. Dann wird der Versuch unternommen, die "Rationalisierungskonstellation" zu zeichnen, die der konkreten Arbeitsentwicklung in den Leistungsabteilungen Form und Richtung gibt. Bei beidem handelt es sich um ein Fazit aus den Untersuchungen, das der Interpretation der anschließend behandelten arbeitspolitischen Einzelprobleme dient.

Generelle Handlungsorientierungen in allen untersuchten Versicherungs-trägern lassen sich in folgenden Punkten zusammenfassen:

1. Veränderungen des Sozialversicherungsrechts, insbesondere des Leistungsrechts: Allgemein wird die Überzeugung geäußert, daß sowohl die Komplexität des Sozialrechts als auch die Häufigkeit der Veränderungen zunehmen und somit - in ihrer Tragweite statistisch nur schlecht nachweisbar - verstärkte Anforderungen auf die Institutionen zukämen.

Darum sei es bereits ein erheblicher Rationalisierungserfolg, wenn bei konstantem Personaleinsatz die Aufgaben erfüllt werden könnten.

2. Aber nicht nur die normativen Anforderungen, sondern deren effektive Einlösung seitens der Klienten bestimmen die tatsächliche Inanspruchnahme der Verwaltungen, auf deren Bewältigung hin die Arbeitsprozesse optimiert werden sollen. Auch hierüber sind keine aussagekräftigen quantitativen Indikatoren erhältlich. Vieles spricht aber dafür, der recht einhellig geäußerten Ansicht – sowohl im Management als auch unter den Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern – beizutreten, daß die Klienten tendenziell dazu neigen, ihre Rechte ausführlicher und intensiver wahrzunehmen als dies früher der Fall war. Hier scheint sich der berufliche Strukturwandel der Gesellschaft bemerkbar zu machen, insbesondere der Sachverhalt, daß bereits die Mehrheit der heute aktiven Sozialversicherungsmitglieder in Angestelltenberufen tätig ist und von daher spezielle Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben hat, um mit Leistungsverwaltungen in Beziehung zu treten. Eine Vielzahl von Faktoren der objektiven Lebensbedingungen (wie die Verstädterung, Individualisierung, die eindeutige Angewiesenheit auf arbeitsabhängige Einkommen usw.) wirkten in dieselbe Richtung.

Man kann also begründet vermuten, daß zu der sozialrechtlich induzierten Anforderungssteigerung noch ein Trend zum aktiveren, kritischeren Klienten hinzutritt, ohne daß man deshalb den Thesen von einem subjektiven "Wertewandel" folgen müßte. Beide Faktoren haben für die Sozialverwaltungen und deren Rationalisierungsverhalten, die Formen des Technikeinsatzes ebenso wie der Arbeitsorganisation, die gleiche Bedeutung, die für die Privatwirtschaft den sich verändernden Märkten zukommt.

3. Eine nicht zu unterschätzende Orientierung hat die technikgestützte Rationalisierung in einer Summe von Verhaltensweisen der Geschäftsführungen, die man unter dem Begriff der Legitimation zusammenfassen kann. Das meint nicht die eigentliche Umsetzung des rechtlichen Auftrages der Verwaltung, sondern das zu Legitimationszwecken darüber Hinausgehende. Hier läßt sich besonders gut beobachten, wie der Stand der eingesetzten Hard- und Softwaretechnik den Status einer Verwaltung und ihrer Geschäftsführung bestimmt.

Eine weitere Form besteht in der Imitation privatwirtschaftlichen Rationalisierungsverhaltens, weil dieses als Maßstab für Effizienz und Effektivität angesehen wird. Wir beobachteten Formen und Intensitäten rationalisierter Arbeit, die die These nahelegen, daß sie Resultat eines Imagewettbewerbs zwischen verwandten Sozialversicherungsträgern sind. Dabei ist ein implizites Kriterium die Ähnlichkeit mit privatwirtschaftlichen Vorbildern. Im Vordergrund steht das Bank- und Versicherungsgewerbe aufgrund seiner in manchem vergleichbaren Arbeitsabläufe. Es ließ sich feststellen, daß besonders die Vorstände der Selbstverwaltungen, in der ja Vertreter des Managements der Privatwirtschaft sitzen, hier solche Krite-

rien verstärken. Zumindest können sich Geschäftsführungen, die privatwirtschaftliche Formen übernehmen, besonders gut legitimieren.

4. Eine weitere Rationalisierungsorientierung bildet das Angebot der Hersteller von Hard- und Software. Das wird besonders deshalb relevant, weil dieser Markt (besonders durch den extrem raschen "moralischen Verschleiß" dieser Technik) intransparent ist und oligopolistische Strukturen hat sowie hohe Anbietersouveränität aufweist. Soweit die Rationalisierungsprozesse durch die besondere Art und das Niveau der Technik beeinflusst werden, soweit entscheidet de facto auch die jeweilige Herstellerfirma mit. Zum einen sind bereits viele Entscheidungen in Maschinen und Programmen materialisiert. Daraus erwachsen objektive und subjektive Zwänge, die eingeschlagene Linie weiterzuverfolgen. Zum anderen läßt sich beobachten, daß von dem Zeitpunkt an, an dem die Entscheidung für eine Firma gefallen ist, diese durch ihre Beratung und ihren gesamten Service auch Einfluß auf die binneninstitutionellen Entscheidungen hat.

5. Ein weiteres Element des Zielkomplexes bei den Rationalisierungsentscheidungen sind Verwaltungskosten. Die Annahme allerdings, hier müsse man nur die globale Budgetlage der Sozialversicherungsträger betrachten und die von ihr ausgehenden restriktiven Finanzierungsbedingungen, um die Rolle der Verwaltungskostensenkung als Zielgröße erfassen zu können, trifft nicht den vorfindlichen Sachverhalt.

Das hat zunächst einmal den Grund, daß die Verwaltungskosten nur einen geringen Anteil der gesamten Ausgaben ausmachen: Bei der gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter betrug der Verwaltungsanteil an den Gesamtausgaben (unter Einschluß auch originärer Leistungen wie dem sozialmedizinischen Dienst) 4,3 Prozent (1982). Die Personalausgaben machten nur 1,17 Prozent aus. In der Rentenversicherung der Angestellten war der gesamte Verwaltungsaufwand im weitesten Sinne 3,72 Prozent, die Personalausgaben 0,83 Prozent der Gesamtausgaben. In beiden Teilen der gesetzlichen Rentenversicherung nahm im Zeitraum zwischen 1974 und 1982 der Personalaufwand um geringere Steigerungsraten zu (RVArb: 4,7; RVAng: 5,0) als die gesamten Ausgaben für Renten- und Unterstützungsleistungen (RVArb: 6,3; RVAng: 10,2). Das bedeutet, daß die Personalkostenanteile in den Rentenversicherungen im Trend rückläufig sind.

Bei den gesetzlichen Krankenversicherungen hatten 1982 die Personalkosten einen Anteil von 3,96 Prozent der Gesamtausgaben. Hier war die Steigerungsrate zwischen 1974 und 1982 mit 8,8 Prozent etwas höher als diejenige der gesamten Ausgaben (8,1 Prozent). Der Personalkostenanteil hat hier also leicht zugenommen.

Diese Unterschiede sollen nicht überbewertet werden, jedoch finden die leicht auseinanderlaufenden Tendenzen in den konkreten Zielorientierungen der Institutionen durchaus ihre Entsprechung. Der Druck auf die Personalkosten ist bei den untersuchten Rentenversicherungsträgern deut-

licher zu spüren als bei den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherungen.

In dem Zusammenhang läßt sich noch ein Weiteres feststellen: Theoretisch hat jede Investition in den qualitativen und quantitativen Personalbestand zwei Seiten. Zum einen erhöht sie die Verwaltungskosten, zum anderen ist sie ein Faktor der sozialpolitischen Leistungsfähigkeit. Schon allein die Tatsache, daß nur die Kostenseite sich quantifizierbar in Geldgrößen ausdrücken läßt, nicht aber die Leistungsseite, favorisiert den Kostenaspekt gegenüber den Investitionen in die sozialpolitische Leistungsfähigkeit unter den gegebenen gesamtpolitischen Restriktionssignalen seit Mitte der siebziger Jahre. Eine Reihe weiterer Faktoren wirkt sich zusätzlich in die gleiche Richtung aus:

Die Beurteilungskriterien von Aufsichtsbehörden und Rechnungshöfen gewichten die monetarisierbaren Faktoren (und damit die Kostenseite) höher als die qualitativen Seiten. Das gesamte Haushaltsrecht ist ebenfalls darauf angelegt. Die in den sechziger und siebziger Jahren gehegten Vorstellungen von praktikablen Kosten-Nutzen-Analysen für die Anbieter öffentlicher Leistungen haben sich als technokratisch illusionär erwiesen, so daß tatsächlich die absoluten Kostenentwicklungen letztendlich ohne Bezug zum Leistungsgeschehen und seinen sozialpolitischen Effekten wieder zum Legitimationsproblem der Verwaltungen geworden sind.

Die Selbstverwaltungen bilden im großen und ganzen diese Einstellung ebenfalls ab. Die einzelwirtschaftliche Sichtweise sowie die Fixierung auf das unmittelbar Monetarisierbare als Übernahme privatwirtschaftlich relevanter Wirtschaftlichkeitskriterien ist dabei keinesfalls auf die Arbeitgeberseite begrenzt. Auch viele Versichertenvertreter vermögen es eher, den Versicherten als "Beitragszahler" zu begreifen, und neigen zur Vernachlässigung seiner Rolle als Leistungsadressat. Das gilt insbesondere dort, wo es sich um die Berücksichtigung mittelbarer Auswirkungen von Finanz- oder Organisationsentscheidungen auf die Leistungsseite handelt.

6. Sozusagen quer zu den aufgezählten Motiven und Orientierungen ist noch auf die inhaltliche Vielgestaltigkeit der mittels elektronischer Informationstechnologien durchgeführten Rationalisierung hinzuweisen. Als generelle Beobachtung läßt sich zusammenfassend folgendes sagen: Die "Wirtschaftlichkeit" als Rationalisierungskriterium muß bei den Sozialversicherungsträgern noch mehr relativiert werden, als dies ohnehin auch bei privatwirtschaftlichen Sektoren angebracht ist. Speziell bei den hier zur Debatte stehenden neuen Technologien sind, unter anderem aufgrund des "systemischen" Charakters ihrer Folgen, stichhaltige Kalkulationen künftiger Kosten- und Nutzenentwicklungen nicht möglich. Wir haben auch Versuche, dies zu tun, nicht angetroffen, was als ein Zeichen dafür gewertet werden kann, daß die Rationalisierungsziele tatsächlich viel pragmatischer gefaßt sind, als dies durch den Begriff der Rationalisierung und seine Identifizierung mit Rechenhaftigkeit nahegelegt wird.

Allein die angestoßenen organisatorischen Veränderungsprozesse führen zu Verschiebungen von Kostenarten und Kostenstellen, die kaum einer kalkulatorisch eingrenzbaaren Maßnahme oder Investition zugeschrieben werden können. Geschweige denn, daß ein "Nutzen" mit irgendwelchen abgrenzbaren Kosten rechnerisch in Beziehung gesetzt werden könnte. Zum einen fehlt dazu der auf dem Markt erzielte Geldertrag als reduziertes Maß des Nutzens, zum anderen sind auch die "Produkte", also Dienstleistungen über den Zeitverlauf schlecht vergleichbar (d. h. nicht konstant), weil sich die Wirkungen von leistungsrechtlichen Veränderungen (z. B. in der Definition von Anspruchsvoraussetzungen) oder Veränderungen in der Qualität der Erstellung der Dienstleistungen (z. B. Verbesserung der Anschreiben und Formulare) nicht oder nur sehr unzureichend monetarisieren lassen.

Das besagt allerdings nicht, es gingen nicht eine Vielzahl einzelner Kalküle, die sich sowohl auf die Kosten – als auch die Nutzenseite beziehen, in die Rationalisierungsentscheidungen ein. Bei den Kosten sind dies besonders die Anzahl und Wertigkeit der Personalstellen. Da sowohl die dispositiven Entscheidungen der Institution als auch die Kontrolle des Staates isolierte Einzelfaktoren berücksichtigen, kann es vorkommen, daß vermeintlich wirtschaftliche Entwicklungen solcher Kosten – und Nutzelemente tatsächlich eher unwirtschaftlich sein können, dennoch aber legitimierbar sind. Das könnte beispielsweise der Fall sein, wenn durch Einsatz von neuer Technologie in bestimmten Bereichen (z. B. Datenerfassung, Schreibdienst) Personal eingespart wird, die damit verbundenen Kostensenkungen jedoch durch Mehraufwand in anderen Bereichen kompensiert werden, sei es durch hohe direkte und indirekte Mehrkosten für die Software oder durch Auslagerung von Teiltätigkeiten an Private usw. Im Rahmen unserer Untersuchungen konnten solche Beziehungen nicht analysiert werden. Auffallende Kriterien der Nutzenseite sind beispielsweise die Beschleunigung der Bearbeitungsdauer eines Rentenfalles, die Anzahl vorgenommener Beratungen oder der erwartete Beitrag einer Rationalisierungsmaßnahme zum öffentlichen Ansehen der Institution (z. B. die Einrichtung von Bildschirmarbeitsplätzen als öffentliches Zeichen für Modernität).

Wenn also in den Institutionen vom Ziel der Rationalisierung gesprochen wird, dann ist damit einerseits weniger die Wirtschaftlichkeit (im Sinne errechenbarer Geldbeziehungen zwischen Kosten und Ertrag) gemeint, andererseits verbergen sich hinter diesem Begriff aber auch Ziele wie Kontrolle und Flexibilisierung, die nur mittelbar ökonomischen Charakter haben. In die Rationalisierungsentscheidungen gehen beispielsweise auch die Herrschaftssicherungsinteressen der Verwaltungsleitung ein. Das ist nicht selten deshalb schwer erkennbar, weil die entsprechenden Entscheidungen etwa zur Konservierung der Personalstruktur nicht als solche deutlich werden, da es sich um die Exekution übergeordneter Normen zu handeln scheint. Das gibt aber nur in den seltensten Fällen tatsächlich vollständig die Realität wieder. In der Regel können institutionelle Gestaltungsspielräume unterstellt werden, die zu nutzen allerdings das Interesse voraus –

setzt, das entsprechende politische Gewicht in die Waagschale zu werfen. Auch hierfür gibt es empirische Beispiele. Am offenkundigsten tritt die Verschmelzung von Rationalisierung und binneninstitutioneller Herrschaftssicherung bei der Kontrolle des Leistungs- und Konformitätsverhaltens der Beschäftigung bzw. der Übertragung von Kontrollfunktionen auf die Maschinen in Erscheinung. Die Legitimation für Kontrollmaßnahmen, wie z. B. der in den Arbeitsprozeß integrierten Erstellung von Leistungsstatistiken durch das DV-System, bilden in der Regel die Ziele der Wirtschaftlichkeit und der Sicherung und Flexibilität der Aufgabenerfüllung. Dabei ist aber folgendes festzustellen: In beiden untersuchten Versicherungszweigen trafen wir bei einzelnen Interviewpartnern mit dispositiven Funktionen die Meinung an, viele - womöglich die größten - Rationalisierungseffekte der modernen Informationstechnologie auf dem heutigen Stand bedürften zu ihrer Realisierung, sowohl kosten- als auch nutzenseitig, gründlich anderer Organisationsformen. Wenn es aber stimmt, daß diese mit den vorfindlichen Hierarchien teilweise oder gänzlich unverträglich sind, dann folgt daraus, daß die Ziele der Effizienz und der herrschaftlichen Status-quo-Sicherung einander blockieren.

Hier - wie auch insgesamt bei der realen Gewichtung der einzelnen anzutreffenden Zielvarianten und -elemente - stellt sich dann die Frage nach den externen und strukturellen Handlungszwängen.

3.2 Technikgestützte Rationalisierung und Interessen

Zuvor werden noch einige zusammenfassende Überlegungen vorgestellt, die das Problem der unterschiedlichen Rationalisierungsmotive etwas weiterdenken. Es ist nämlich davon auszugehen, daß deren institutsspezifisches Gewicht Resultat der jeweiligen Interessenkonstellationen ist - zumindest soweit es um die bewußten und gewollten Rationalisierungsziele und -folgen geht.

Die "Politikhaftigkeit" der Entwicklung sollte allerdings keinesfalls dahingehend mißverstanden werden, als müsse es sich dabei um dramatische Aushandlungs- und Konfliktprozesse handeln. Vielmehr ergeben sich die divergierenden Rationalisierungsmuster und damit Technikanwendungen vorwiegend aus dem Zusammenwirken offensichtlicher "Politik" mit Bedingungskonstellationen und Strukturen, in denen sich historisch verfestigte politische Kräfteverhältnisse zwischen gesellschaftlichen Gruppen ausdrücken. Eine Analyse dieses Umfangs überstiege den Rahmen dieses Forschungsberichts. Daher konzentrieren wir uns vereinfachend auf die binneninstitutionell unterscheidbaren Interessen unter der grundlegenden Annahme, daß die relevanten gesellschaftlichen Interessen hier ihre jeweiligen korrespondierenden Subjekte haben.

Die Interessen konkurrieren um die Rationalisierungseffekte. Das sind zum einen höhere "Produktivität" und Leistungsfähigkeit. Zum anderen bestehen sie (im Zusammenhang mit den oben angeführten Zielen der Kontrolle

und Flexibilisierung) aus einer erhöhten Verfügung über die Arbeitskraft im Sinne von Macht und Herrschaft.

Um beides, um Einsparung und Verfügbarkeit, konkurrieren also die verschiedenen Interessen. Obwohl dies im Alltag zumeist eine völlig unmerkliche Konkurrenz ist, lassen sich doch für die Sozialversicherungen Interessenpositionen unterscheiden. Es läßt sich zudem noch die Aussage treffen, daß die politisch-ökonomische Gesamtentwicklung unterschiedliche Positionen innerhalb der Institution entweder Stärke zuwachsen läßt oder sie schwächt. Grob gesehen wurden in der Phase restriktiver Finanz- und Sozialpolitik seit 1975 eher die Interessen an kostenorientierten Rationalisierungsstrategien gestärkt; in der Phase der Demokratisierung und Reformen nach 1969 wurde die institutionelle Kräftekonstellation eher zugunsten der Positionen verändert, die für leistungsverbessernde Innovationen stehen.

In aller Kürze lassen sich für die Sozialversicherungen folgende Interessenpositionen voneinander unterscheiden:

1. Geschäftsführung, Staat, Versicherte als "Beitragszahler"

Unter der gewichtigen Einschränkung, daß es sich hier gesellschaftlich um abgeleitete und keineswegs "naturwüchsige" Interessen handelt, die jedoch durchaus rechtlich und strukturell verfestigt sind, kann man hier eine gemeinsame Position erkennen. Es ist die der absoluten und relativen Kostensenkung. Im Idealfall werden die wirtschaftlichen Rationalisierungseffekte umgemünzt in Personalreduzierung, entweder durch Streichung oder Abgruppierung von Stellen. Unsere Beobachtungen lassen ferner die Hypothese plausibel werden, daß dabei Einsparungen von Personal ein höheres Gewicht zukommt als Einsparungen von Sachausgaben (eindeutige Befunde wurden aber hier nicht erhoben). (Zum Versicherten als "Beitragszahler" und dessen Interesse an Kostensenkung siehe unten.)

Auch was den Aspekt der erhöhten Verfügbarkeit der Arbeitskraft angeht besteht zwischen der Ebene des Staates im engeren Sinne und derjenigen der Geschäftsführung nicht nur ein Unterordnungs- sondern auch ein Komplementärverhältnis. An anderer Stelle habe ich am Beispiel der Arbeitsverwaltung gezeigt, daß mit dem Ausbau der staatlich delegierten Herrschaftsfunktion durch die Verwaltung auch der Ausbau der Herrschaftsfunktion in der Verwaltung korrespondiert. Beides hängt funktional zusammen (vgl. Sozialpolitik mit dem Computer, 1985). Bei der Festigung der Hierarchie und dem Ausbau der Kontrolle im Rahmen von Rationalisierungsvorhaben mittels Technikeinsatz können sich die Geschäftsführungen auf die staatliche Aufsicht berufen und zugleich haben sie ein eigenes Interesse in dieser Richtung.

2. Beschäftigte

Die Beschäftigten haben ein Interesse daran, daß die Rationalisierungseffekte die Gestalt von verbesserter Arbeitsqualität sowie verkürzter Arbeitszeit und abnehmender Arbeitsintensität annehmen. Da die Einkommen nicht auf der Ebene der Sozialversicherungsträger ausgehandelt werden, wird die Transformation von Arbeitsproduktivitätssteigerungen in Gehaltserhöhungen kein institutionell spürbares Ziel. Der Einkommensaspekt spielt innerbetrieblich jedoch im Zusammenhang von Qualifikation und Eingruppierung eine Rolle. Die gesamtwirtschaftliche Arbeitslosigkeit brachte eine spezifisch defensive Ausprägung der angeführten Interessen hervor, die – formalisiert ausgedrückt – im Verzicht auf qualitative Verbesserungen gegen die Zusicherung besteht, mittels dieses Verzichts zur längerfristigen Sicherung der Arbeitsplätze beizutragen. In den untersuchten Institutionen ist es nicht zu rationalisierungsbedingten Entlassungen gekommen, was von den befragten Personalratsmitgliedern und Gewerkschaftsfunktionären durchweg als Erfolg angesehen wurde.

3. Selbstverwaltung

Als Subjekt von Interessen kann die Selbstverwaltung der Sozialversicherungen nur sehr schwer zugeordnet werden. Unabhängig von der subjektiven Orientierung und Qualifikation der Selbstverwaltungsmitglieder führen allerdings die strukturellen Bedingungen der Selbstverwaltung – insbesondere die Parität zwischen Arbeitgeber und Versichertenvertreter – zu Politikformen, die auch bestimmte Zielrichtungen inhaltlicher Art nahelegen (wenn auch nicht erzwingen). So wird besonders in den Krankenversicherungen deutlich, daß das Interesse der Versicherten an einer effizienten und effektiven medizinischen Versorgung aufgespalten wird. Diese Aufspaltung ist sehr folgenreich und berührt die Grundproblematik der Rationalisierung unter dem sozialpolitisch gebrauchswertbezogenen Gesichtspunkt. Denn sie verselbständigt partiell entweder den Kostenaspekt oder den Leistungsaspekt. In der Diskussion um die sogenannte Kostenexplosion in der gesetzlichen Krankenversicherung hat es sich eingebürgert, den Begriff des "Versicherten" mit dem des "Beitragszahlers" zu identifizieren. Und in den politischen Auseinandersetzungen um die "Kostendämpfung" spielen die Akteure, deren Interessen auf die Orientierung an der Kostenseite gerichtet ist, den "Beitragszahler" gegen den Leistungsbezieher bzw. Leistungsberechtigten aus. Prinzipiell, wenn auch abgeschwächt und modifiziert, ist die Aufspaltung auch in den anderen Sozialversicherungszweigen anzutreffen. Für den hier interessierenden Zusammenhang ist lediglich wichtig zu erkennen, daß damit auch der Kosten-Nutzen-Zusammenhang von Rationalisierungsentscheidungen auseinandergerissen wird. Die prägende (wenn auch nicht alleinverursachende) Kraft der Parität und des davon ausgehenden spezifischen Zwanges zu einer partnerschaftlichen Kompromißbildung wirkt sich in der Regel so aus, daß der Konsens zwischen beiden Gruppen nur jenen Teil der Versicherteninteressen einschließt, der die Funktion des "Beitragszahlers" berührt. An niedrigen Beiträgen sind ohne Vorbehalt auch die Arbeitgeber interessiert,

die weder als juristische noch als "natürliche" Personen ein unmittelbares Interesse an der Leistungsqualität haben, da sie davon nicht betroffen sind.

Als Leistungsempfänger oder –berechtigte besteht das Interesse der Versicherten in Rationalisierungsprozessen, die die Qualität der Leistungen verbessern, sei es, daß die Vermittlungsleistungen stärker auf die Lebenslagen ausgerichtet werden oder sei es, daß die "Interaktionskosten" verringert, Auskunft und Beratung ausgebaut werden. Dieses Interesse läuft auf eine mit der Rationalisierung einhergehenden laufenden Umschichtung der Arbeitskapazität der Verwaltung hinaus. Das heißt soweit Rationalisierungseffekte ohne Qualitätsverluste erzielt werden können, soll die eingesparte Arbeitskraft oder die erhöhte Verfügbarkeit zur Ausweitung der unmittelbar leistungs- bzw. klientenorientierten Arbeitsbereiche eingesetzt werden.

Hier gibt es eine breite Konsenszone zwischen dem Versicherten- und dem Beschäftigteninteresse, die jedoch um so weniger realisiert wird, je mehr die paritätische Selbstverwaltung den Versicherten auf den "Beitragszahler" reduziert bzw. je weniger diese Prägewirkung politisch kompensiert wird. Es ist eindrucksvoll zu beobachten, wie sehr diese Orientierungen nicht nur die positiven Entscheidungen sondern bereits schon die Problemwahrnehmung durch die Mandatsträger der Selbstverwaltung und das Management beeinflussen.

Diese Beobachtungen stehen im Gegensatz zu dem bürokratiethoretischen Konzept. Diesem zufolge reduziert sich das Interessenproblem in der Verwaltung mehr oder weniger auf die Polarität von Verwaltung und Klient. Die Verwaltung – Klient – Beziehung wird als ein Nullsummenspiel angesehen, bei dem eine Seite ihre Situation nur auf Kosten der anderen verbessern kann (s. 1.3). Diesem angenommenen Antagonismus zwischen "Bürokratie" und "Bürger" entspricht die Implikation einer Interessenidentität innerhalb einer Verwaltung, die häufig als "Apparat" bezeichnet wird. Dadurch kann aber Verwaltungsarbeit nicht als widersprüchliches und dynamisches Arbeitsverhältnis gesehen werden ebensowenig wie deren Rationalisierung durch Technikeinsatz.

Wie die Untersuchungen dieses Forschungsprojektes zeigen, lassen sich empirisch tatsächlich viele Nullsummensituationen zwischen dem einzelnen Sachbearbeiter und dem einzelnen Klienten unter den gegebenen Rahmenbedingungen auffinden. Andererseits können aber im Zusammenhang der Gesamtheit der Erstellungsbedingungen der Verwaltungsdienstleistungen (Arbeitsteiligkeit, Hierarchie, Qualifikation, Personaleinsatz usw.) stets Strukturen ausfindig gemacht werden, mit deren Veränderung zugleich auch die antagonistische Konstellation aufgelöst werden könnte. Mit dieser Feststellung, die die klientenorientierte Veränderbarkeit unterstreichen will, soll nicht bestritten werden, daß Bürokratie als Organisationsform sozialer Beziehungen grundsätzlich begrenzt ist in ihrer Lösungsfähigkeit von Lebenslagenproblemen. Das ist zweifellos der Fall. Analysiert man aber die Verwaltung als Arbeitsprozeß, dann stellt sich heraus, daß die Technik –

gestützten Rationalisierungen, um die es hier geht, Entwicklungspfade nehmen können, auf denen sowohl Beschäftigte der Verwaltung als auch die Versicherten gleichermaßen vorteilhaft gehen können (s. o. Kap. 1).

Der empirisch anzutreffende Gegensatz zum Klienten (s. u. Kap. 6) wird einerseits als "Bewältigungsverhalten" vollzogen und ist andererseits die Quelle oft nicht unerheblicher mentaler Belastungen. Eine Verminderung oder Vermeidung dieser Belastungen, die aus Konflikten mit den Klienten resultieren ist nur um den Preis des Konflikts mit der Verwaltungshierarchie zu bekommen. Da aber deren Macht wiederum auch nur "delegierte" Macht ist, kann sie diesem Widerspruch durch verstärkte Kontrolle über die Beschäftigten begegnen. Die Konfliktlinien der Interessen – und das soll deutlich werden – verlaufen jedoch keineswegs glatt oder zwangsläufig und unabwendbar entlang der Schnittstelle zwischen Verwaltung und Klient, sondern ebenso zwischen den Hierarchieebenen der Verwaltung selbst bzw. zwischen Verwaltung und Staat (im engeren Sinne), Selbstverwaltung und Geschäftsführung oder zwischen Geschäftsführung und Leistungsabteilung.

Zusammenfassend: Der arbeitspolitische Lackmустest für die Variantenvielfalt empirisch vorfindlicher Rationalisierungsverläufe und der darin integrierten Technikanwendung ist die Frage nach dem Verhältnis zwischen den Orientierungen an der Kosten- und an der Leistungs- bzw. Nutzensseite. Diese Orientierungen sind Ausdruck aktueller sowie zu Strukturen geronnener und verfestigter Interessen und bestimmten externen gesellschaftlichen Realisierungsbedingungen, was mit dem Begriff der "Rationalisierungskonstellation" umschrieben sein soll. Dabei besteht zwischen den Motiven und Interessen der Akteure kein eindeutiger und hermetischer Zusammenhang. Es wird kein homo oeconomicus unterstellt, dem subjektiv jederzeit und rechenhaft die objektive Interessenlage transparent ist. Die Komplexität bewußter und unbewußter Motive von Entscheidungen und Nichtentscheidungen fügt sich nicht in solche Modelle. Mit der "Rationalisierungskonstellation" sind – vom Standpunkt der Akteure gesehen – objektive Bedingungen gemeint, die wahrgenommen werden und die ein Anpassungsverhalten entweder in die eine oder andere Richtung systematisch provozieren und damit arbeitspolitisch relevant sind.

Was die Rolle der politischen und administrativen Akteure hierbei angeht, so wird ein wesentliches Element am besten charakterisiert durch Max Webers Kategorie des "Einverständnishandelns". Sie ist am meisten geeignet, die gefundenen Rationalisierungsorientierungen (3.1), die unterscheidbaren Interessen (3.2) und die im folgenden skizzierte Konstellation (3.3) in einen plausiblen Zusammenhang zu bringen. Es ist Handeln im Sinne einer schlichten Fügung ins Gewohnte und institutionell Vorgegebene, weil es gewohnt und vorgegeben ist. Ob administratives Handeln einverständnißmäßig "richtig" ist, wird von allen Subjekten anhand eingeübter und traditioneller Kriterien ermittelt. Orientierungen für die Entscheidungen der technikgestützten Rationalisierung, die wir vorgefunden haben, finden sich oben aufgezählt, diese sind integriert in solche über-

geordneter Art wie etwa der Budgetausgleich. Die tatsächliche Einsicht in die rationale Bezogenheit einer solchen Orientierung ist nicht erforderlich. Sie kann den Akteuren genau so verborgen bleiben wie – so drückt es Max Weber aus – "dem 'Wilden' der Sinn der magischen Prozeduren seines Zauberers" (Weber 1973).

3.3 Rationalisierungskonstellation der Allgemeinen Ortskrankenkassen

3.3.1. Umorientierung

In den untersuchten Krankenkassen und Landesverbänden ließen sich deutliche Zeichen einer Umorientierung erkennen. Die Ortskrankenkassen befinden sich auf dem Weg von der traditionellen Krankenkasse (im Wortsinne; also der Finanzierung der medizinischen Versorgung und Zahlung von Krankengeld) mit partiell hoheitlichen Aufgaben und Behördenhabitus zu einer modernisierten Dienstleistungsverwaltung. Dieser Wandel ist äußerlich sichtbar an der stark veränderten architektonischen Gestaltung der Räumlichkeiten mit Publikumsverkehr. Man soll das publikumsfreundlichere äußere Erscheinungsbild nicht idealisieren. Es signalisiert jedoch etwas von der "Betriebskultur", in der sich die Einführung der integrierten Datenverarbeitung abspielt. Auf den Abbildungen 1 bis 3 (siehe Fotoseiten) ist zu sehen, wie die Schalterhalle der großstädtischen Ortskrankenkasse A durch einen modernen Empfangsraum ersetzt worden ist. Die Abbildung 1 zeigt die Schalterhalle aus Sicht des Versicherten, Abbildung 2 aus der Beschäftigtenperspektive. Abbildung 3 läßt erkennen, daß die Institution sozusagen auf den Versicherten zugegangen ist, ihn empfängt und die nicht nur symbolischen Barrieren zwischen Verwaltung und Klient abgebaut sehen will.

Diese Umbauten würden nicht erwähnt, wenn sie nur eine rein äußerliche Veränderung darstellten. Sie stehen aber für den Beginn einer tiefgreifenderen, die gesamte Verwaltungsarbeit verändernden Umorientierung, über deren zukünftige Dynamik und Ausprägung allerdings nur Vermutungen angestellt werden können.

Wie stellt sie sich nun im Selbstverständnis der Institution dar? Darüber kann ein Grundsatzdokument des Bundesverbandes der Ortskrankenkassen von 1983 einigen Aufschluß geben (wenn man die erforderlichen Abstriche an der geschraubten Verkündigungssprache macht). Hier heißt es unter anderem: "Die AOK muß mehr als eine Krankenkasse sein." ... "Es entspricht ihrem Selbstverständnis, über Leistungen hinaus den Versicherten und Arbeitgebern auch einen umfassenden, ergänzenden Service anzubieten." ... "Das Dienstleistungsverständnis der AOK sollte sich dem Versicherten gegenüber in einem umfassenden und auf seine persönlichen und individuellen Belange gleichermaßen eingehenden Beratungsangebot darstellen. Es sollte darauf abzielen, ihm die Gewißheit zu geben, daß die AOK ihm und seiner Familie mit einem wirkungsvollen und umfassenden Leistungsangebot in gesunden wie in kranken Tagen zur Verfügung steht."

... "Beratung und Service müssen auf die jeweiligen besonderen Lebenssituationen ihrer Versicherten eingehen." Das Dienstleistungsangebot sei auch gegenüber den Arbeitgebern auszubauen. Statt des früheren Betriebsprüfers, heißt es nun, sollte künftig ein "noch stärkerer Ausbau der Betriebsdienste ... den Unternehmen bei der Organisation der Lohn- und Gehaltsabrechnung sowie des Meldewesens behilflich(!) sein." Es gehe darum, zu beraten, eventuellen Fehlern der Betriebe vorzubeugen und deren "ohnehin schon hohe Belastungen mit sozialrechtlichen Aufgaben nicht noch weiter anwachsen zu lassen." Wer hier das Bild von der preußisch geprägten staatlichen und parastaatlichen Verwaltung vor Augen hat, muß sich wundern. Einen ersten Hinweis auf die Gründe dieses Wandels erhält man ebenfalls in diesem Dokument. Es heißt hier nämlich: "Im Zeichen zunehmender Konkurrenz um Versicherte kommt es mehr denn je nunmehr darauf an, daß sich die Ortskrankenkassen durch ein von Versicherten und Arbeitgebern akzeptiertes und geschätztes Serviceprogramm profilieren. Ein von allen Ortskrankenkassen gleichermaßen angebotener Service muß zu einem Markenzeichen werden."

Bereits an diesen Formulierungen ist auch eine gewisse Widersprüchlichkeit ersichtlich, deren Ausprägung in den einzelnen Institutionen empirisch sichtbar wird. Sie zeigt die Ambivalenz einer solchen Orientierung zwischen rein oberflächlicher "Marketingorientierung" einerseits und einer tiefgreifenden Umgestaltung der Verwaltungsstruktur und - damit auch - Verwaltungsarbeit im Sinne einer Klientenorientierung. Diesen schillernden Charakter mag man an Begriffen wie "Markenzeichen" (das ja nur aufgeklebt ist und das man unabhängig vom Produkt verändern kann) erkennen, wie andererseits an der Forderung, die gesamten Dienstleistungen müßten auf die individuelle "Lebenssituation der Versicherten" eingehen.

Unsere Untersuchungen ergaben, daß es sich bei dieser Dienstleistungsorientierung - verstanden zunächst als Orientierung und nicht als stabiler Prozeß in der Institution - nicht nur um eine verbandspolitische Programmformulierung handelt. Vielmehr ist sie der in der einzelnen Krankenkasse, also an der "Basis", beobachtbare Versuch einer Antwort auf einen ernsthaften, das Selbsterhaltungsinteresse der Institution bedrohenden Problemdruck, wie im nächsten Abschnitt gezeigt wird. Die folgenden exemplarischen Aussagen aus Geschäftsführerinterviews können das illustrieren. Zudem mag daraus deutlich werden, welchen ambivalenten und offenen Charakter diese Orientierung in bezug auf die implizierten arbeitspolitischen Konsequenzen hat. Hier reicht die Palette vom tiefgreifenden Umbau des Hauses auf der einen Seite bis zum lediglich oberflächlichen Tapetenwechsel auf der anderen. Wichtig ist es zu sehen, daß beide Möglichkeiten zugleich in der untersuchten Entwicklungsphase enthalten sind und daß lediglich graduell abweichende Schwerpunkte die Unterschiede zwischen einzelnen Kassen ausmachen, wobei das Spektrum allgemein vielgestaltiger ist als bei den untersuchten Institutionen, von denen angenommen werden kann, daß sie auf einem vergleichsweise höheren Niveau als der Durchschnitt operieren. Wie gesagt - es handelt

Bildteil

Abbildung 1

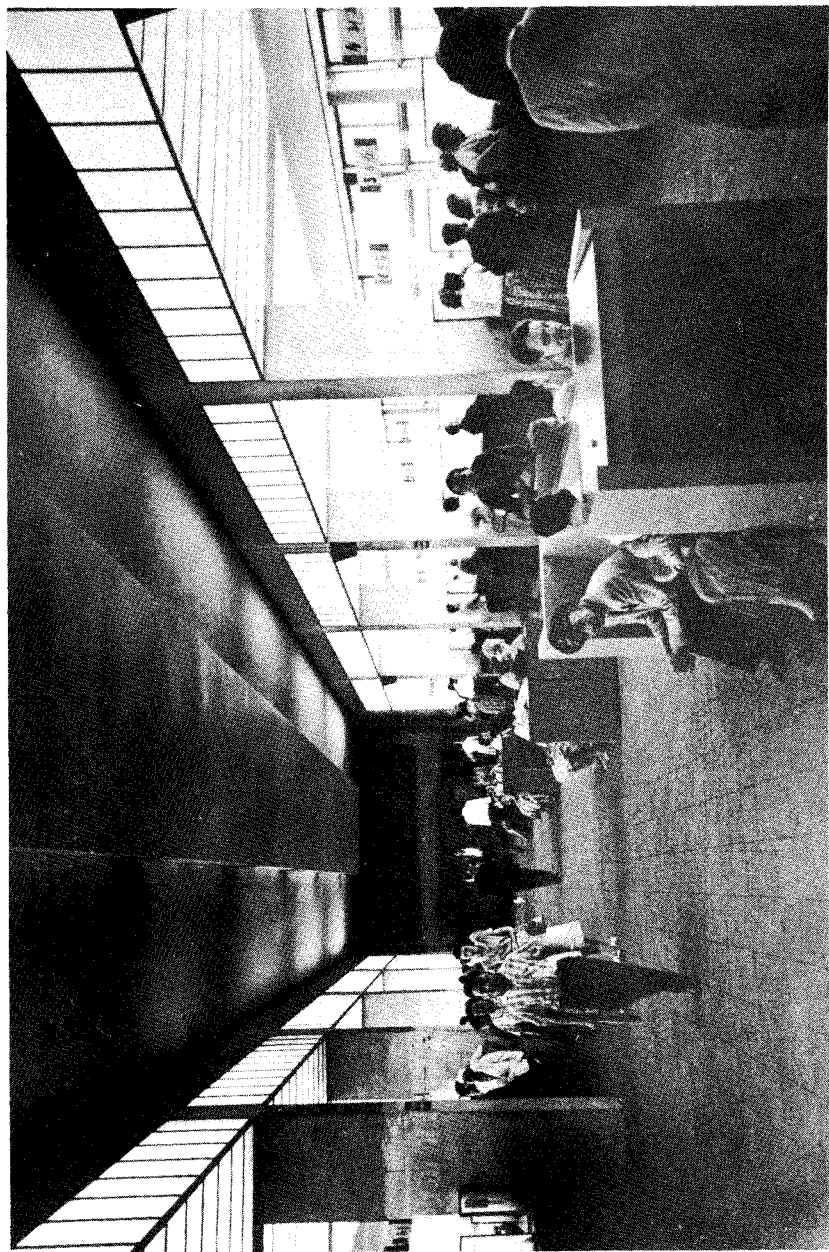


Abbildung 2



Abbildung 3



sich bei den untersuchten Verwaltungen nicht um Starbetriebe, die sozusagen eine "einsame Spitze" darstellen. Vielmehr wurden Einheiten ausgewählt, die zeitlich relativ lange Erfahrungen mit Einführung und Anwendung der gemeinsam betriebenen integrierten Datenverarbeitung hatten. Daß dieser Umstand mit einer allgemeineren Innovationsfreudigkeit interkorreliert, ist freilich nicht auszuschließen.

Anknüpfend an die in den Abbildungen sichtbare Veränderung erläutert ein Geschäftsführer: "Wir hatten früher Schalterstunden. Das Wort werden Sie heute nicht mehr sehen und hören bei uns. Wir haben keine Schalter mehr. Niemand knallt mehr seinen Schalter zu und stellt das Schild hin "Abfertigung nebenan" und dann stellt sich der arme Teufel wieder eine halbe Stunde in die nächste Schlange. Bei uns wird niemand abgefertigt, sondern bedient. Schalter, Schalterstunden oder Schalterangestellte, das geistert noch immer in einigen Köpfen, wir versprechen uns manchmal noch, aber das Wort ist verpönt hier. Wir sprechen von unseren Kundenbereichen, der Angestellte ist nicht mehr der Schalterangestellte, sondern der Kundenberater." Der Einstellungswandel wird auch wie folgt beschrieben: "Vor zehn, vor acht Jahren waren wir ja noch öffentliche Verwaltung, wir waren ja noch Beamte! Wir nennen uns Dienstordnungsangestellte, aber wir sind ja etwas ähnliches wie Beamte. Da hat vor zehn Jahren noch keiner gedacht, daß er sich mal so verhalten muß, wie wenn er Schuhe oder irgendetwas anderes verkaufen muß." ... "Wir haben viele Leute, die vor dreißig Jahren, als sie in den Beruf gingen, den Verkäuferberuf abgelehnt haben, weil sie gesagt haben: das liegt mir persönlich nicht, da gehe ich lieber zum Staat oder in die Körperschaft des öffentlichen Rechts. Um die soll ich nun umfunktionieren zum perfekten Verkäufer – können Sie sich vorstellen, was das für eine Mühe ist?" ... "Früher waren wir sehr schnell bei Vorladungen zum Vertrauensarzt, wegen unseres hohen Krankenstandes, wegen unserer hohen Belastungen. Wir hatten einige Krankenbesucher und ähnliche Dinge mehr. Das hat natürlich auch zu einem Imageverlust geführt, den wir von 1970 (dem neuen Lohnfortzahlungsgesetz, d. Verf.) bis heute noch nicht restlos aufholen konnten, da haben wir noch daran zu arbeiten."

In der Krankenkasse C wurde die Krankenscheinvergabe dezentralisiert; ein spezieller Informationsstand am Eingang wurde mit einem Bildschirm (zur sofortigen Prüfung der Anspruchsberechtigung des Versicherten) ausgerüstet, wobei in diesem Zusammenhang die Begründung des für die Organisation zuständigen Abteilungsleiter als exemplarisch für eine neue, vom Behördenhabitus abweichende Orientierung angesehen werden kann: "Wenn Leute direkt in die Geschäftsstelle kommen und wollen einen Krankenschein haben, dann wird ein Einzelkrankenschein sofort ausgestellt und das Krankenscheinheft nachgeschickt. Vom Zentralverfahren sind wir abgegangen, weil erhebliche Zeitverluste zu verzeichnen waren. Wir hielten das einfach für nicht marketinggerecht, den Mitgliedern diese hohen Zeitverluste anzulasten."

Schließlich noch ein weiteres Beispiel: "Früher waren wir Weltmeister in der Reduzierung der Geschäftsstellen gewesen, jetzt gehen wir den umgekehrten Weg. Mit der Einführung des erweiterten integrierten Datenverarbeitungssystem bauen wir Geschäftsstellen aus, die wir mit Bildschirm ausrüsten, wo dann durch einen routinierten Leistungssachbearbeiter möglichst viel endgültig erledigt werden kann."

Ein leitender Verbandsfunktionär erläuterte den Zusammenhang zwischen Einführung und Ausbau der integrierten Datenverarbeitung und der Dienstleistungsorientierung: Dies sei nicht nur ein zeitliches Zusammen-treffen, sondern auch ein funktionales: "Die vorhandenen technischen Einrichtungen versetzen uns zunehmend in die Lage, auch unseren Verpflichtungen nach dem Allgemeinen Teil des Sozialgesetzbuches nachzukommen. Ich denke hierbei unter anderem an die zielgerichtete und individuelle Aufklärung, Beratung und Auskunft." Er ließ keinen Zweifel, daß dies mit einem tiefgreifenden Wandel der gesamten Arbeit hinsichtlich der Qualifikation, der Zusammensetzung des Personals und der Arbeitsteilung einherzugehen habe. "Das kann nicht ohne Auswirkungen auf die Organisationsstrukturen bleiben. Hier wird sich ein Prozeß innerbetrieblicher Veränderungen mit unmittelbaren konkreten Auswirkungen auf die Mitarbeiter der AOK vollziehen." Das gehe die qualitativen Anforderungen an und wirke sich auch in veränderten Aufgabenstellungen der Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter aus. "Unser Landesverband verbindet mit der Einführung der Automation in die Verwaltung ein ganz bestimmtes Ziel. Wir wollen unsere fachlich qualifizierten Mitarbeiter von der Erledigung ermüdender Routinearbeit freistellen. Nach unseren Vorstellungen sollen sie sich in weitaus stärkerem Maße als bisher um die Lösung der Problemfälle der Versicherten bemühen. Darüber hinaus wäre eine Verwendung dieser Mitarbeiter in vermehrt zu schaffenden Beratungs- und Betreuungsfunktionen vorzusehen" (Hervorhebung v. Verf.).

Er skizzierte die mittel- und langfristige Konzeption dergestalt, daß für die Dienstleistungsorientierung einerseits qualifikatorisch höherwertige Stellen und andererseits eine Umschichtung von Personal in die klientennahen Bereiche notwendig sei. Dies habe sozialrechtliche und finanzielle Voraussetzungen. Sozialrechtlich seien diese neu wachzunehmenden Aufgaben schon lange legitimiert, ja sogar vorgeschrieben: "Aus meist personellen Ursachen wurden in der Vergangenheit manche Arbeitsgebiete mit nur geringer Intensität bearbeitet. Beispielhaft sei nur auf die Bereiche Betriebsberater, Außendienstberater und soziale Dienste verwiesen. Hier bieten sich neue, breit angelegte Arbeitsgebiete an." Auch die qualitativen Standards der Verwaltungsleistungen, wie sie im Allgemeinen Teil des Sozialgesetzbuches gefordert seien, seien nur durch eine solche Umorientierung erreichbar. Finanziert werden könne eine solche Konzeption unter den gegebenen Bedingungen jedoch kaum durch erhebliche Mehraufwendungen. Hier müsse die technikgestützte Rationalisierung entsprechende Arbeitskräfte erst freisetzen. Zusätzlich notwendiges Personal müsse also erst durch die Rationalisierung in anderen Bereichen in der eigenen

Institution gewonnen werden. Dies sei zugleich auch ein Anreiz im Rationalisierungsverhalten.

In einer vergleichsweise weit fortgeschrittenen Kasse – um auch hier wieder die Entsprechung in der einzelnen Institution zu zeigen – erklärte ein leitender Angestellter: "Es ist sicherlich nicht zu verleugnen, daß in gewissen Bereichen (durch EDV-Einsatz, d. Verf.) Freiräume entstanden sind; nur wir möchten diese Freiräume eigentlich dazu nutzen, daß wir mehr als bisher eine echte Mitgliederbetreuung durchführen können. Wir sind der Meinung, daß wir heute eigentlich nur Mitgliederbetreuung machen, wenn das Mitglied ein Anliegen hat, also wir reagieren eigentlich nur, wenn das Mitglied an uns herantritt. Mit Hilfe der Technik würden wir gerne Freiräume schaffen, um dies zu ändern." Der Widerspruch, in dem diese Orientierung steht, wird ersichtlich, wenn er gleich anschließend sagt, er sehe hier keine Probleme, außer denen, die "durch unseren Vorstand eigentlich geschaffen werden". Zum Zeitpunkt der Erhebung weigerte sich dieser gerade, einem Antrag der Geschäftsleitung auf Übernahme zweier Auszubildender als Ersatz für "natürliche Abgänge durch Fluktuation", zuzustimmen.

Das macht deutlich, daß die Allgemeinen Ortskrankenkassen – wie anschließend gezeigt wird – im Widerspruch stehen zwischen der gesamtwirtschaftlich auf sie einwirkenden Restriktionstendenz und der Dienstleistungsorientierung. Von den Makrobedingungen ergibt sich für die Gestaltung ihrer Rationalisierungsziele eine eindeutige und spürbare Kostenorientierung, d. h. ein Druck zur "Sparrationalisierung", also darauf, eventuelle Rationalisierungseffekte möglichst völlig in Kosten- und Beitragssenkungen an die Unternehmen und Versicherten weiterzugeben. Eine solche Form der Rationalisierung ist aber in ihrer Substanz unverträglich mit der Umorientierung auf kundenbezogene und erweiterte Dienstleistung, deren arbeitspolitisches Fundament einleuchtenderweise nur in einer "Verbesserungs-rationalisierung" liegen kann. Reine "Erweiterungs-rationalisierungen", also Expansion ohne gleichzeitige – wie immer zu bestimmende – Fortschritte der Produktivität, die ja das logische Gegenstück der Sparrationalisierung wären, scheiden aufgrund dieses Widerspruchs aus. Das Ziel der rationalisierungsbedingten Selbsterwirtschaftung der zur Verbesserung benötigten Kapazitäten stellt somit einen Kompromiß, eine Anpassung an die gesamtwirtschaftliche und –politische "Umwelt" dar. Im vorliegenden Fall der Kasse C trafen wir die Konstellation an, daß sich der Vorstand gegenüber der innovationstüchtigen Geschäftsführung weigerte, diesen Kompromißweg weiterzugehen und auf direkten Einsparungen beharrte. (Über den weiteren Verlauf des konkreten Streits sind wir nicht unterrichtet).

Für die Restrukturierung der Arbeit in der automatisierten Verwaltung ist sowohl der Charakter dieses Kompromisses als auch seine Stabilität in der Zeit ausschlaggebend. Beides hängt aber wiederum von der Konstellation ab, durch die die Krankenkassen und ihre Verbände sich gezwungen sehen, dem exogenen Druck auf kostenorientierte Sparrationalisierung

wenigstens in gewissen Grenzen zu widerstehen. Hier fallen eine ganze Reihe arbeitspolitisch höchst relevanter (Vor-) Entscheidungen. Betrachten wir also zunächst die Beschaffenheit des spezifischen Problemdrucks, der das Selbsterhaltungsinteresse der Institution offenbar so weitgehend tangiert, daß sie – für eine "Bükratie" völlig untypisch – Anstalten macht, sich selbst unter entgegengerichteten ökonomischen und sozialpolitischen Umweltbedingungen zu verändern.

3.3.2 Finanzierungsdilemma

Wie alle gesetzlichen Krankenversicherungen sind auch die Allgemeinen Ortskrankenkassen seit Mitte der siebziger Jahre in ein Finanzierungsdilemma geraten, das lediglich zwischenzeitlich in konjunkturellen Spitzen einmal kurz entspannt ist. Es erhöhen sich nämlich gleichzeitig (und teilweise sogar aufgrund derselben Ursache des rückläufigen Wachstums und der Beschäftigungslage) die Ausgaben wie sich die Einnahmesituation verschlechtert. Während zwischen 1975 und 1985 die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen für Gesundheitsversorgung von 60 Mrd. DM auf 110 Mrd. DM angestiegen sind, ist die Bruttolohnquote von 73,1 auf 70,3 Prozent zurückgegangen. Die Krankenkassen finanzieren sich aus Beiträgen. Diese sind ein Prozentsatz vom Bruttolohn. Somit sind die Einnahmen abhängig von der Lohnhöhe und von der Anzahl der Beschäftigten (*ceteris paribus*). Ein besonderes Problem besteht nun darin, daß beide Faktoren voneinander abhängig sind. Denn sinkt die Beschäftigung, dann wird durch die dadurch meist gleichzeitig gedrückte Lohnhöhe der relative Rückgang der Lohnsumme noch beschleunigt. Beide Faktoren der Lohnsumme, aus der sich die Krankenversicherung fast ausschließlich zu finanzieren haben, kompensieren sich also nicht gegenseitig, sondern verstärken sich.

Die Möglichkeit der Mobilisierung zusätzlicher Einnahmen durch die Krankenversicherung mittels Beitragssteigerung nimmt also ab. Es öffnet sich eine Schere zwischen Einnahmen und Ausgaben mit der Folge steigender Beitragssätze. Anders als bei der gesetzlichen Rentenversicherung, deren Beitragssätze einheitlich durch Gesetz festgelegt werden, hat jede einzelne Krankenversicherung ihr Budget auszugleichen und den dazu erforderlichen Beitragssatz zu erheben. Das führt zu einer Ungleichbelastung durch diese Ausgaben-Einnahme-Schere sowohl nach Regionen als auch nach Kassenarten.

3.3.3 Geringe faktische Autonomie der einzelnen Kasse

Die gesamte Entwicklung muß völlig unverstänlich bleiben, wenn man nicht erkennt, daß den Krankenkassen zur Bewältigung ihrer Lage, prinzipiell und auch sozialpolitisch gewollt, die Autonomie fehlt: Ihre Handlungsfähigkeit ist begrenzt und festgelegt im Leistungsrecht, im Mitgliedschaftsrecht und im Beitragsrecht. Beispielsweise besitzen die gesetz-

lichen Krankenkassen (aus sozialpolitischen Gründen) keinerlei Möglichkeiten, den Kreis der versicherten Personen und damit des von ihnen zu finanzierenden Krankheitsrisikos zu verändern. Ihre Finanzierungsquelle, der sogenannte Grundlohn, ist durch Gesetz festgelegt. Die Verwaltung der Finanzmittel unterliegt eindeutigen Rechtsvorschriften (z. B. Betriebsmittel, Rücklagen) und läßt kaum Spielraum für eine mittelfristige Finanzplanung. Andere Bindungen sind: das Haushaltsrecht, die Festlegung auf Stellenpläne, ein eingeschränktes Werberecht, eine bestimmte steuerrechtliche Behandlung und Restriktionen bei der Rücklagepolitik.

Um die Handlungsfähigkeit der Krankenkassen gegenüber dem Finanzierungsdilemma beurteilen zu können, muß man den Charakter seiner wichtigsten Ursachen berücksichtigen. Zusammenfassend sind es folgende Ursachenfaktoren:

Erstens ist die Krankheitsentwicklung zu nennen, die von zwei Elementen geprägt ist. Zum einen verändert sich der Altersaufbau der Bevölkerung in einer Weise, daß diejenigen Altersgruppen zunehmen, welche häufiger und schwerer krank sind. Die Allgemeinen Ortskrankenkassen, die praktisch unbedingt kontraktpflichtig sind, sind davon überdurchschnittlich betroffen. Dies wurde dadurch gemildert, daß es seit einigen Jahren für die krankenversicherten Rentner einen kassenartenübergreifenden Finanzausgleich gibt. Die unterhalb des Rentenalters vor sich gehende altersbedingte Risikokonzentration wird davon aber nicht berührt. Zum anderen gewinnen die chronischen Erkrankungen an Gewicht und damit die Behandlungskosten je Patient.

Eine zweite Ursachengruppe des Kostentrends liegt in einer systematisch unterschiedlichen Produktivitätsentwicklung zwischen den personenbezogenen Dienstleistungen der Behandlung und Pflege, die einen großen Teil der Gesundheitsausgaben ausmachen, und der gesamtwirtschaftlichen Produktivität. Unterstellt man einmal eine Parallelität zwischen Produktivität, Kosten und Preisen, dann müssen die Preise (Honorare, Pflegesätze usw.) dieser Sektoren mit größeren Zuwachsraten als das durchschnittliche Preisniveau steigen. (Das gilt natürlich nicht für die industriell hergestellten Ausgabenanteile bei den Gesundheitsleistungen.) Diesem Sachverhalt gegenüber könnten die Krankenversicherungen nur auf zwei Arten reagieren: entweder durch Senkung der Mengen und der Qualität oder durch die Vermittlung der Einsicht an ihre Legitimationsinstanzen, daß diese Entwicklung hinzunehmen ist, wenn man mengen- und qualitätsmäßig diese Versorgung haben will. Beide Möglichkeiten wurden bisher nicht realisiert.

Eine dritte Gruppe von Faktoren kann unter dem Stichwort "mangelhafte Effizienz des Gesundheitssystems" zusammengefaßt werden. Sie erklärt einen Teil der über die produktivitätsbedingten Steigerungen hinausgehenden Kosten. Auch hier muß noch einmal differenziert werden: Die Medizin kann fast ausschließlich am Organismus des bereits erkrankten oder deutlich mit hohem Krankheitsrisiko behafteten Patienten ansetzen.

Sie kann ihn zwar behandeln und Besserungen erreichen, aber die meisten chronischen Erkrankungen sind nicht – im traditionellen Sinne – heilbar. Dieser nicht zu vermeidende Mangel der Medizin könnte also durch verstärkte Prävention vermindert werden, kaum jedoch über ein effizientes System der Krankenversorgung. Die Handlungsmöglichkeiten der Krankenversicherung in Hinblick auf die Milderung und Ausschaltung pathogen wirkender Faktoren der Arbeits- und Lebenswelt sind sehr gering zu veranschlagen. Im traditionellen Selbstverständnis zählt dieses auch nicht zu ihren Aufgaben.

Von großer Bedeutung ist dann aber auch die (vermeidbare) Ineffizienz des Gesundheitssystems. Eines ihrer am meisten analysierten Merkmale ist das erhebliche Integrationsdefizit zwischen den verschiedenen Teilsystemen, beispielsweise zwischen den niedergelassenen Fach- und Allgemeinärzten, sowie den Krankenhäusern. Die Krankenversicherungen konnten bislang dieses hohe Maß an Anbieterautonomie lediglich hinnehmen.

Hingegen machten sie Anstrengungen zur Bewältigung der vierten Art von Faktoren, die man mit Machtpreisbildung umschreiben kann. Die niedergelassenen Ärzte, Krankenhäuser, die Arzneimittelindustrie und andere Anbieter können fast alle Kosten, auch diejenigen, die sie durch Ineffizienz selbst verursachen, über die Preise an die Krankenversicherung weitergeben und darüberhinaus noch hohe Nettoeinkommen erzielen. Ohne auf Einzelheiten eingehen zu können, läßt sich feststellen, daß die Reglungen und Verbände mit dem Versuch, den Preisanstieg durch Rahmenvereinbarungen in den Grenzen der sogenannten Grundlohnentwicklung zu halten, bislang keine großen Erfolge erzielt haben. Durch die Installierung des nichtimperativen Steuerungsmittels der "Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen" wurde jedoch die Autonomie der einzelnen Krankenversicherung noch weiter geschwächt. Als "unbeabsichtigte Nebenwirkung" dieser vor allem auf "Kostendämpfung" gerichteten Institution hat sich – generell betrachtet – die Rolle des Staates gegenüber den Krankenversicherungen verstärkt und eine Zentralisierung der Gesundheitspolitik ist eingetreten. Damit ist den Spitzenverbänden eine Bedeutung zugewachsen, die sie bisher noch nicht hatten. (Der zweite objektive Grund für den Bedeutungsgewinn der Spitzenverbände der Krankenversicherungen liegt im Ausbau der integrierten Datenverarbeitung mit seinen Erfordernissen der Standardisierung und Kooperation.) Hinzu kommt noch, daß für die Vorstände der Spitzenverbände meist weniger die Selbstverwaltungsorgane der jeweils unteren Ebene der Kassen die Legitimationsinstanz abgeben, als vielmehr die jeweiligen Vorstände der Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften, deren Mitglieder sie sind. Insofern ist es nicht unberechtigt, von einer Schwächung der innerverbandlichen Willensbildung (der Demokratie) zu sprechen, als einer "Nebenfolge" der Bewältigungsversuche des Finanzierungsdilemmas.

3.3.4 *Besondere Lage der Allgemeinen Ortskrankenkassen beim "Wettbewerb" um die Mitglieder*

Die hier herauszustellende zentrale Entscheidungs- und Verhaltensorientierung der Vorstände und Geschäftsführungen beruht nicht so sehr auf dem skizzierten Finanzierungsdilemma als solchem und seinen Ursachen, sondern darauf, daß diese Faktoren in einer systematischen, d. h. strukturell bedingten und sich selbst verstärkenden Weise unterschiedlich auf die einzelnen Kassenarten wirken mit dem Effekt der Diskriminierung der Allgemeinen Ortskrankenkassen (s. u.). Dieser Effekt wiederum wird von den Selbstverwaltungsorganen, den leitenden Managern sowie der Mehrzahl der Beschäftigten als Bedrohung der Institution empfunden. Das bedeutet, daß zum einen die Entscheidungen intern damit legitimiert werden, jeweils ein Beitrag zur Bedrohungsabwehr zu sein und daß solchermaßen begründete Maßnahmen (zu Recht oder Unrecht) auch bei den Beschäftigten – zumindest in der Form des Sachzwangs – legitimiert werden können.

Die Ausführlichkeit der Darstellung in einem arbeitspolitischen Zusammenhang ergibt sich daraus, daß von der Einschätzung dieser Verhaltensorientierung (seiner Stabilität, Tiefe usw.) in hohem Maße die Einschätzung der Rationalisierungsrichtung abhängt im Konflikt zwischen makroökonomisch induzierter Kostenorientierung einerseits sowie der Orientierung an Qualität und Klientenbedürfnissen (in dem eingeschränkten Sinne, daß der Bezug der Kosten zur Leistungsqualität nicht abgeschnitten wird) andererseits.

Zugleich kann dies auch exemplarisch für die anderen Bereiche, etwa den der Rentenversicherung sein. Es geht nämlich darum, ausfindig zu machen, ob es Mechanismen gibt, durch die die Institutionen gezwungen sind, Kosten- und Nutzenseite bei ihren Rationalisierungsentscheidungen und -maßnahmen in Betracht zu ziehen und gegebenenfalls sogar gegen allgemeine gesamtgesellschaftlich wirkende Trends Orientierungen auf die eine oder andere Seite durchzusetzen. Letztlich davon wird ja dann abhängen, ob die arbeitssparenden oder die qualitätsfördernden Potentiale der eingesetzten Technik realisiert werden, bzw. in welchem Verhältnis beide zueinander stehen.

Zunächst einige allgemeine Informationen: Die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) betreuten 1985 mehr als 24 Millionen Versicherte (9,6 Millionen Pflichtmitglieder, 1 Million freiwillige Mitglieder, 5,5 Millionen Rentner, 8 Millionen Familienangehörige), das sind etwa 40 Prozent der Bevölkerung. Der Bundesverband der Ortskrankenkassen hat 270 einzelne rechtlich selbstständige Kassen, deren durchschnittliche Mitgliederzahl ungefähr 60.000 Mitglieder beträgt. In den siebziger Jahren sind durch Fusionierungen 129 Kassen weggefallen, wodurch sich die Durchschnittszahl der Mitglieder pro Kasse erhöht hat. Diese Zentralisierungstendenz setzt sich derzeit nicht fort. Zu den 270 Hauptstellen kommen noch 1.000 Nebenstellen.

Die untersuchten Kassen sind von der Größenordnung her repräsentativ. Mit jeweils einer ländlichen, einer mittleren und einer großstädtischen Kasse sind die wichtigen Typen vertreten. Das Niveau der Technikanwendung war zum Zeitpunkt der Untersuchung überdurchschnittlich. Es wird als repräsentativ für den allgemeinen Anwendungsstand in den folgenden Jahren angesehen.

Insgesamt haben die AOKen 43.910 Beschäftigte. Dabei teilt sich das Personal auf in 42 Prozent sogenannte Dienstordnungs-Angestellte/Beamte, 44,7 Prozent Tarifangestellte (nach BAT), 3,3 Prozent Arbeiter und 9,9 Prozent Auszubildende.

Die Mitgliederzahl pro Beschäftigten hat Mitte der achtziger Jahre eine leicht sinkende Tendenz. Das geht zugleich auf einen leichten Anstieg des Personals und einen ebenfalls leichten aber stetigen Mitgliederschwund zurück. Wie aus dem folgenden deutlich wird, steigt das Personal nicht "trotz", sondern "wegen" des negativen Trends bei der Mitgliederzahl, also als Bestandteil der Gegensteuerung.

Die Ausgaben der AOKen betrugen 1985 insgesamt 51,8 Milliarden DM für die Mitglieder und mitversicherten Familienangehörigen. Diese verteilen sich auf die Krankenhauspflege (17,4 Mrd. DM), die kassenärztliche Versorgung (16 Mrd. DM, davon 7,7 Mrd. DM für Arzneimittel); zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz kosteten 5,5 Mrd. DM, dann erst folgend die Ausgaben für Krankengeld (das historisch den Kern der Krankenkasse bildete) mit 3,2 Mrd. DM und für Heil- und Hilfsmittel wurden 2,9 Mrd. DM ausgegeben. Die Verwaltungsausgaben betrugen 2,24 Mrd. DM, machen also einen Anteil von rund 4,2 Prozent aus.

Der allgemeine und durchschnittliche Beitragssatz der AOK lag 1985 bei 12,11 Prozent des Bruttolohnes. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, daß dieser Durchschnittswert teilweise von einzelnen Kassen beträchtlich unter- und überschritten wird. Im Kern beruht die bedrohliche Situation der Allgemeinen Ortskrankenkassen und ihre Diskriminierung gegenüber den anderen gesetzlichen Krankenversicherungen auf einem krisenhaften Zusammenwirken zwischen Mitgliederentwicklung und Beitragsgestaltung: Innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung differenzieren sich die Beitragssätze zwischen den einzelnen Kassenarten. Während 1986 die Ortskrankenkassen einen durchschnittlichen Beitragssatz von 12,68 Prozent erheben, liegen andere Kassenarten teilweise erheblich niedriger. So beträgt der Durchschnittsbeitrag bei den Ersatzkassen 12,01 v. H., die Ersatzkassen der Arbeiter nehmen 11,48 v. H. und die Betriebskrankenkassen lediglich 10,76 v. H. Da es auch innerhalb der einzelnen Kassenarten - und hier wiederum besonders stark innerhalb der Ortskrankenkassen - starke Differenzierungen gibt, kann es zwischen dem Beitragssatz einer AOK in einem strukturschwachen Gebiet und einer Angestellten-Ersatzkasse, die einen überregionalen Risikoausgleich hat, zu Beitragssatzunterschieden von drei bis vier Prozent des Bruttolohnes kommen.

Diese nachteilige Beitragssituation beruht auf der ungünstigen Mitgliederstruktur, die sich gerade durch diese Entwicklung noch weiter verschlechtert. Die Ortskrankenkassen sind traditionell (und gesetzlich fixiert) als einzige der Kassenarten für alle Bevölkerungsgruppen zuständig. Die anderen Kassenarten konzentrieren sich jeweils auf einen bestimmten Ausschnitt, entweder eine Berufsgruppe oder einen Wirtschaftssektor. Allgemein gilt das für die Angestellten-Ersatzkassen, speziell für beispielsweise die Techniker-Krankenkasse, deren Klientel, die technischen Angestellten, eine besonders günstige Risikostruktur aufweisen (Beitragssatz 10,6 v. H.). Hinzu kommt noch eine Korrelation zwischen erhöhter Morbidität (Ausgaben für medizinische Versorgung und Krankengeld) und niedrigem Einkommen. Bei gleichen Ausgaben pro Mitglied ist der Beitragssatz derjenigen Kasse höher, deren Mitglieder ein geringeres Durchschnittseinkommen haben.

Die Ortskrankenkasse ist die traditionelle Pflichtversicherung für Arbeiter, die im Durchschnitt weniger verdienen als die Angestellten. Außerdem ist sie unbedingt kontraktpflichtig und versichert die Mehrzahl der Arbeitslosen und Sozialhilfeempfänger, also eine Bevölkerungsgruppe mit besonders hohem Krankheitsrisiko. Lediglich die beitragssteigernden Folgen des überdurchschnittlich hohen Rentneranteils sind durch einen kassenartenübergreifenden Finanzausgleich beseitigt worden.

Die im Vergleich zu den anderen Kassenarten ungünstige Mitgliederstruktur hat nun die Tendenz, sich weiter zu verschlechtern. Und zwar vor allem aufgrund zweier Faktoren: Erstens wegen des allgemeinen und langfristigen Strukturwandels der Beschäftigten mit der Verschiebung von einem abnehmenden Arbeiteranteil zum wachsenden Angestelltenanteil. Zweitens weil die Angestellten nicht mehr (wie die Arbeiter noch immer) der Ortskrankenkasse als Pflichtmitglieder zugewiesen werden (sofern nicht eine Betriebskrankenkasse existiert), sondern eine individuelle Wahlmöglichkeit haben. Mit dem Angestelltenwachstum erhöht sich also der Anteil der mit freier Wahlmöglichkeit ausgestatteten Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies sind mittlerweile mehr als 50 Prozent aller Mitglieder.

Die Mitgliederzahl der Ortskrankenkassen hat darum zugunsten der Angestelltenkassen stetig abgenommen und zwar in einer Weise, daß mit dem Verlust von Mitgliedern mit geringerem Risiko und höherem Einkommen eine Gruppe abnimmt, die zum kasseninternen Risikoausgleich unbedingt erforderlich ist.

Die Wahlentscheidung, so wird angenommen, der Angestellten für eine Kassenart hängt ab vom Beitragssatz und vom "Image". Wie gezeigt, haben die Kassen auf der Kostenseite keinen Aktionsparameter, mit dem sie ihre Konkurrenzsituation gegenüber den anderen Kassen verbessern könnten. Und der Beitragssatz wäre von einer einzelnen Kasse über die Risikostruktur der Mitglieder zu beeinflussen, die sich aber gerade durch die Beitragsunterschiede noch verschlechtert. Das "Image" einer Kassenart als

Konkurrenzparameter sieht ebenfalls die Ortskrankenkassen im Nachteil: Einmal gibt es noch immer ein Bedürfnis nach Distinktion der Angestellten gegenüber den Arbeitern, als deren Kasse die AOK nach wie vor gilt. Zum anderen wird angenommen, daß ein Teil der niedergelassenen Ärzte, also der Zentralfiguren im Medizinbetrieb, (ebenfalls noch immer) den Krankenschein einer Ersatzkasse dem einer Ortskrankenkasse vorzieht und sich entsprechend verhält.

Hinzu kommt noch, daß die Angestellten-Kassen traditionell eine breite Infrastruktur und institutsintern ein entsprechend geschultes Personal für die Mitgliederwerbung haben, während die Ortskrankenkassen – wie oben skizziert – früher um die Pflichtmitglieder keine Bemühungen unternahmen und zudem im Lohnfortzahlungsfall als kontrollierende und disziplinierende Behörde auftraten, während für die Angestellten von jeher die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit arbeitsrechtlich gelöst war. Es wurde nun gezeigt, daß das Finanzierungsdilemma, in dem sich alle gesetzlichen Krankenversicherungen befinden, sich auf die Ortskrankenkasse in besonders nachteiliger und bedrohlicher Weise auswirkt. Dem Krisenmechanismus zwischen Beitrags- und Mitgliederentwicklung können sie weder auf der Kosten- noch auf der Einnahmeseite entgegenwirken.

Die Situation des Wettbewerbs nimmt ihnen – wenn sie im konkreten gesundheitspolitischen Kontext und nicht in der dünnen Luft der Markttheorie analysiert wird – dazu die Möglichkeit: Zum einen können sie weder die Preise noch die Qualität, die sie finanzieren, wesentlich beeinflussen. Denn die Anbieter (Kassenärzte, Krankenhäuser, Gesundheitsindustrie) können jeden Versuch, dies zu tun, unterminieren. Abschreckend wirkt allein schon die potentielle Fähigkeit, den Einfluß auf Patienten und Öffentlichkeit zugunsten der konkurrierenden Kassenarten wirksam werden zu lassen. Zum anderen sind sie prinzipiell gehindert, ihr gesundheitspolitisches Gewicht und ihr organisatorisches Potential für wirksame Prävention einzusetzen. Die Angewiesenheit auf das "gute Image", die in der sogenannten Marketing-Konzeption zum Ausdruck kommt, läßt nur solche Strategien gegenüber der Öffentlichkeit zu, die von allen und jedem als "positiv" angesehen werden. Jede nur denkbare Präventionspolitik, die gesundheitspolitisch spürbare Wirkungen haben soll, wird aber mit Veränderungen in der Produktion, der Arbeit und dem Konsum einhergehen, bei denen es auch Verlierer gibt. Die zentralen Parameter können also nicht so gesteuert oder beeinflußt werden, daß davon eine Problemlösung erwartet werden kann. Existenzgefährdend kommt für die Ortskrankenkassen noch hinzu, daß sie die Wettbewerbssituation auf der schiefen Ebene von höheren Beiträgen und schlechter Risikostruktur zu bestehen hat.

Diese gesundheitspolitisch sehr nachteiligen Wettbewerbsfolgen in der Hauptsache haben nun paradoxerweise eine positive Seite: Gerade weil die Kassen keinen Einfluß auf die Gesundheit und Krankenversorgung haben, bleibt ihnen als einziges Instrument im Wettbewerb um Mitglieder die Ausgestaltung der Verwaltungsleistungen. Das ist die Grundlage für den

Anreiz zu den Versuchen stärkerer Klientenorientierung. Dabei ist hervorzuheben, daß sich diese weder auf deren Gesundheit noch auf die Qualität der Krankenversorgung bezieht, sondern auf die Vermittlung der gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen.

Die konkreten Wirkungen des Wettbewerbs zwischen sozialstaatlichen Institutionen sind also per Saldo als sozial- und gesundheitspolitisch vorwiegend destruktiv anzusehen. Der positive Effekt einer versuchten Öffnung gegenüber den Versicherten ist wichtig, berührt aber die Aufgabenerfüllung der Krankenversicherung nur indirekt. Vor allem könnte er auch ohne Konkurrenz (und deren Folgen) erzielt werden durch die Belebung sozialpolitischer Mitbestimmung (Selbstverwaltung, Dezentralität usw.) und eine damit einhergehende Qualitätssicherung.

3.3.5 Folgen für die Rationalisierungsorientierung der Verwaltung

Diese Konstellation für die Rationalisierungsorientierung der Verwaltung muß aber noch ergänzt werden durch andere Faktoren, die sich ziemlich in derselben Zeit herausgebildet haben. Hier ist an erster Stelle die Entwicklung der elektronischen Informationstechnologien zu nennen, die nun auch in den klientennahen Bereichen der Verwaltung, speziell in den Leistungsabteilungen eingesetzt werden kann (s. nächstes Kapitel). Die technischen Möglichkeiten wurden und werden überwiegend als Hilfe empfunden für die als erforderlich angesehene neue Dienstleistungsorientierung der AOK.

Einschränkend hingegen sind zwei Faktoren, die von der allgemeinen restriktiven Gesundheits- und Sozialpolitik in die Krankenversicherung hineinwirken. Zum einen ist generell die Kostenseite in den Mittelpunkt der Gesundheitspolitik geraten. Das hat für die Geschäftsführungen zur Folge, daß sie die Verwaltungskosten gegenüber den Vorständen legitimieren müssen. Das war noch in den siebziger Jahren kaum der Fall. Die Zuwächse bei den Ausgaben für originäre Leistungen waren so hoch, daß der Verwaltungskostenanteil als traditioneller Indikator für "wirtschaftliches" Verwaltungshandeln ausreichende Spielräume für expansive Strategien geboten hat. Nun werden die Wachstumsraten der Verwaltungsausgaben kritischer unter die Lupe vieler Vorstände genommen.

Zweitens steigen die Anforderungen an die Verwaltung. Sowohl die Anzahl und Häufigkeit als auch die Komplexität von gesetzlichen Regelungen und Änderungen ist ansteigend. Es gibt hier die auf den ersten Blick paradoxe Erscheinung, daß restriktive und "sparsame" Sozialpolitik in der Regel einen erhöhten Verwaltungsaufwand nach sich zieht. Ohne hier im einzelnen darauf eingehen zu können, soll lediglich auf die vielen sukzessiven Veränderungen des Krankenversicherungsrechts hingewiesen werden mit Folgen wie der Verkleinerung leistungsberechtigter Personengruppen, Kostenselbstbeteiligungen für Versicherte (bei Arzneimitteln, Krankentransport, Krankenhausaufenthalt), Beitragspflicht für Rentner. Das

führt zu einer Vielzahl zusätzlicher Verwaltungsarbeit durch Ausnahme-
regelungen, Bestimmungen über Härtefälle, Hinzuziehung subsidiärer
Leistungsträger, Mahnverfahren usw.

Durch dieses spezifische Gemisch aus den Zwängen einer strukturell ver-
zerrten und nachteiligen Konkurrenzsituation, den neuen Möglichkeiten der
Technik sowie den finanziellen bzw. personellen Restriktionen wird die
oben skizzierte Vielfalt von Rationalisierungszielen, -orientierungen und
-interessen keineswegs außer Kraft gesetzt. Aber sie wird strukturiert und
zugespitzt zu einer Konstellation. Vielleicht kann man diese strukturie-
rende Wirkung mit derjenigen von Magneten auf ausgestreute Eisenfeil-
späne im Magnetfeld vergleichen. Trotz der bedeutenden Aufwertung der
Verbände im Zusammenhang mit der Herausbildung dieser Problemkon-
stellation und der damit weiter geschrumpften Autonomie der einzelnen
Kassen bestehen zwar noch immer Freiheitsgrade unterschiedlicher Hand-
lungsmöglichkeiten für die Geschäftsführungen. Es lassen sich aber
bestimmte Ausprägungen beim Einsatz von Arbeitskräften und Technik
eingrenzen. In jedem Fall läßt sich erkennen, daß trotz des gesamtgesell-
schaftlichen Trends zur kostenorientierten Rationalisierung die Ortskran-
kenkassen seit einigen Jahren die nach außen, also auf Klienten, Unter-
nehmen und Öffentlichkeit gerichteten Tätigkeiten ausweiten. Zu diesem
Mehrbedarf an Verwaltungsarbeit kommt noch der hinzu, der sich aus
gestiegenen Anforderungen aufgrund gesetzlicher Änderungen ergibt.

Die von der bestehenden Rationalisierungskonstellation nahezu ausge-
schlossene Reaktionsform der Verwaltung ist die der Leistungseinschrän-
kung und -verschlechterung. Maßnahmen, wie sie - etwa in Kommu-
nalbetrieben und -verwaltungen - als Antwort auf restriktive Hand-
lungszwänge - bekannt sind, sei es die Verschlechterung der Service-
qualität durch Personalausdünnung in den klientenorientierten Bereichen,
sei es der Abbau von Öffnungszeiten oder eine veränderte Arbeitsteilung
zwischen Verwaltung und Klient, sind uns, auch bei Recherchen über die
untersuchten Kassen hinaus, nicht bekannt geworden.

Das die Disposition über die Arbeitskraft angeht, so bewegen sich die
Kassen in einem Handlungsspektrum, das wie folgt umrissen werden kann:

- In einigen (wenigen) Bereichen, insbesondere für völlig neu kreierte
Dienstleistungen wie der Gesundheitsberatung, wird Personal ausge-
weitet.
- Das Qualifikationsniveau in den klientennahen Bereichen steigt an
oder zumindest wird es nicht abgesenkt.
- Ein Teil der Mehraufgaben wird kompensiert durch Intensivierung der
Arbeit. Das ist insbesondere dort der Fall, wo durch Aufgabenteilung
"Spezialisten des Klientenkontakts" mit relativ guten Arbeitsbedingun-
gen entstehen und man von Mehrbelastung der anderen Teilfunktionen
keine negativen Wirkungen auf die Verwaltung - Klient - Beziehung
befürchtet.

- Ein anderer Teil des für den Mehraufwand erforderlichen Arbeitsvolumens wird durch arbeitssparende Rationalisierung mittels Technologieinsatz gewonnen. Dabei wird in den überdurchschnittlich rationalisierbaren Sektoren Arbeitskraft freigesetzt und die eingesparten Mittel oder das eingesparte Personal (nach Umschulung) werden für neue oder auszuweitende Verwendungen gewonnen.

3.4 Rationalisierungskonstellation der Rentenversicherungen

Für die Rentenversicherungen sind die gesamtwirtschaftlichen und sozialpolitischen Rahmenbedingungen sehr ähnlich denen der Krankenkassen. Jedoch ist es – im Sinne einer Trendhypothese – noch schwieriger, die Grundfrage zu beantworten, ob von den Handlungskonstellationen die Rationalisierungsentscheidungen und –maßnahmen eher auf die Kosten- oder auf die Outputseite orientiert werden.

Ein Unterschied zu den Krankenversicherungen liegt darin, daß die sozialpolitische Qualität der Verwaltungsleistungen (die Servicequalität) weniger intensiv und unmittelbar mit der Qualität der Arbeit korrespondiert, als in anderen Dienstleistungsverwaltungen. Zwar besteht der objektive Zusammenhang zwischen Arbeitsbedingungen (im weiten Sinne des Wortes) und Leistungsqualität genauso, aber es scheint doch eine gewisse Zone zu geben, innerhalb derer sich Veränderungen auf der einen Seite nicht unbedingt und sofort – und vor allem nicht subjektiv spürbar für die Versicherten – in Veränderungen der anderen Seite niederschlagen.

Die Rückkopplungseffekte, die gegebenenfalls von Sparrationalisierungen durch deren Auswirkungen auf die Leistungsqualität ausgehen könnten, (vermittelt durch die Wahrnehmung durch Versicherte, die Öffentlichkeit, die Selbstverwaltung oder politische Mandatsträger) scheinen also aus zwei Gründen noch weitmaschiger, amorpher und von Kausalitäten unabhängiger zu sein: Erstens weil der unmittelbar erfaßbare Teil der Leistungsqualität, insbesondere die Auskunft- und Beratungsleistung, zu einem wesentlichen Teil arbeitsteilig aus der Sachbearbeitung ausgelagert und spezialisiert worden ist. Die Unabhängigkeit der Routinesachbearbeitung von den zeitlich und mengenmäßig unkalkulierbaren Anforderungen der Versicherten, die damit erreicht worden ist, bildete geradezu die Voraussetzung für die weitere "industrielle" Rationalisierung dieser Bereiche. Auf die weiterhin in der normalen Sachbearbeitung verbliebenen Elemente der Leistungsqualität, wie die Auskunft und Beratung bei der Bearbeitung des Rentenanspruches, die Dauer der Bearbeitung und deren Fehlerhaftigkeit wird noch einzugehen sein (s. u.).

Zweitens beschränkt sich die öffentliche Kontrolle der Verwaltungsleistungen weitgehend auf die normale Vollzugsaufsicht des Staates, die wiederum traditionell einen starken budgetpolitischen Schwerpunkt hat und qualitative Aspekte dagegen benachteiligt. Ein auf Veränderung der Leistungsqualität respondierendes Verhalten von Betroffenen oder zumin-

dest Verbänden von Betroffenen (im weitesten Sinne) ist nur sehr schemenhaft erkennbar und macht sich allenfalls an einzelnen Erscheinungsformen der Verwaltungsleistung fest. Es kann auch nicht durchgängig behauptet werden, die Selbstverwaltungsorgane würden den Versicherten in seiner Eigenschaft als Leistungsbezieher oder -berechtigten ebenso wie in der als Beitragszahler vertreten. Entsprechend kann auch kein davon abweichendes Legitimationsverhalten der Verwaltungsspitzen erwartet werden. Ohnehin kann man vermuten, daß die Verwaltungen einzelne Qualitätsaspekte, insbesondere die quantifizierbaren wie die Bearbeitungszeit eines Rentenanspruches, unabhängig von einem Legitimationszwang gegenüber der Selbstverwaltung berücksichtigen. Auch die Versichertenvertreter in den Selbstverwaltungsorganen scheinen bislang den Zusammenhang zwischen Leistungsqualität und Verwaltungsarbeit nicht als Gegenstand ihrer Politik in systematischer Weise erkannt zu haben.

Unter den Faktoren, die das Rationalisierungsverhalten der Verwaltungen eher auf die Output-Seite orientieren, steht die wachsende Komplexität der Arbeitsaufgabe an erster Stelle. Versuche, Veränderungen beispielsweise des Personaleinsatzes im Zeitverlauf zu verstehen, müssen berücksichtigen, daß sich das "Produkt" der Verwaltungsarbeit fast jährlich mit den Modifikationen des Rentenrechts verändert hat.

Dies verlangt innerbetriebliche Anpassungsprozesse, wie sie in der Privatwirtschaft etwa durch Nachfrage Trends zu anspruchsvolleren und vielgestaltigeren Produkten, also kleineren Serien und höherer Qualität ausgelöst werden können. In der Rentenversicherung wirken dabei "nachfrageseitig" mehrere Tendenzen zusammen, die hier nur angedeutet werden können: Der Rentenversicherung liegt ein sozial modifiziertes Äquivalenzprinzip zugrunde. Einerseits sollen die jeweiligen individuellen Einkommen während des gesamten Berufslebens berücksichtigt werden (als Position in der gesamten Einkommenshierarchie), andererseits sollen eine wachsende Vielzahl sozialer Tatbestände während dieser Berufsbiographie Berücksichtigung finden (Dauer der Ausbildung, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft usw.). Je mehr sich die Gesellschaft differenziert, je mehr auch der Arbeitsmarkt "ausfrantzt", d. h. vom sogenannten Normalarbeitsverhältnis abgewichen wird, desto differenzierter entwickeln sich diese Tatbestände, selbst wenn sie prinzipiell nicht ausgeweitet werden.

Als Beispiel mag hier das weite Feld der Ersatz-, Ausfall- und Zurechenzeiten bei der Rentenberechnung stehen. Vor allem mit der chronischen Arbeitslosigkeit, den Veränderungen der Familienstruktur und der Lebensstile entstehen immer mehr regelungsbedürftige Sachverhalte bzw. wächst der Anteil bestimmter Personengruppen mit komplexer Berufsbiographie. Es scheint so, daß die Hoffnung, die einmal darin bestanden hat, daß eines Tages die letzten derjenigen Berufstätigen im Rentenalter sind, die durch Krieg, Vertreibung usw. für hohen Arbeitsaufwand bei der Rentenversicherung gesorgt haben, getrogen hat. Denn die skizzierten Gegenwartsentwicklungen entsprechen keineswegs dem einfachen, mehr oder weniger automatisch zu bearbeitenden Versicherungs-

oder Rentenfall, von dem man einmal träumte. Im Zusammenhang mit der Arbeitstätigkeit in der Sachbearbeitung wird noch auf Einzelheiten eingegangen werden.

Auf diesen langfristigen Trend sozusagen aufmoduliert ist eine Komplexitätssteigerung, die mit der restriktiven Sozialpolitik seit Ende der siebziger Jahre einhergeht. Während bei Leistungsverbesserungen bzw. -ausweitungen entweder quantitative Aufstockungen für alle Rentner oder die Zuziehung definierter Personengruppen die Regel ist, sind viele Restriktionen notwendigerweise mit Ausnahme- und Härteregelelungen verbunden. Auch wirkt sich - als weiteres komplexitätssteigerndes Element - die zunehmende Interdependenz der verschiedenen institutionell getrennten Leistungsgebiete des Sozialrechts aus. So wirken sich beispielsweise die verschärften Voraussetzungen für das Altersruhegeld im Fall der Arbeitslosigkeit bei der Rentenfestsetzung für die Sachbearbeitung in einer Vielzahl von schwer durchsichtigen Prüfbögen und komplizierten Übergangsvorschriften aus, da nun einzelne Regelungen des Arbeitsförderungsgesetzes einbezogen werden müssen. Gleichzeitig sorgt die Arbeitsmarktsituation dafür, daß die Anzahl solcher Fälle zunimmt. Ebenfalls in die Richtung komplexerer Arbeitsanforderungen an die Verwaltung treibt die Ausdehnung solcher Rentenarten, deren Bearbeitung einen höheren Arbeitsaufwand erfordert. Das betrifft zum einen die einzelnen Varianten des vorgezogenen Altersruhegeldes und zum anderen die Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrente (dazu s. unter "Verwaltungsleistungen").

Ein weiterer Aspekt ist dem noch hinzuzufügen: Die finanzielle Größenordnung des Rentenversicherungsbudgets rückte dieses schon in den fünfziger Jahren in den Zugriffsbereich staatlicher Regulierungen der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung. Die Eigenschaft, Manövriermasse zu sein, wechselte aber gründlich ihren Charakter. Galten die Rentenfinanzen in der herrschenden Lehrmeinung der Finanzwirtschaft bis in die siebziger Jahre hinein als eine antizyklisch wirkende "built-in-stability" des Wirtschaftskreislaufs, so betrachtet man sie seither, vornehmlich am Tiefpunkt des Konjunkturzyklus, als wachstumshemmender Lohnkostenfaktor und als Reservefonds für haushaltspolitische Konsolidierungsbemühungen. Dies wird lediglich davon eingeschränkt, daß die Rentenfinanzen und deren Entwicklung als einer der am stärksten wahlbeeinflussenden Faktoren angesehen werden. Es läßt sich nun feststellen, daß gerade in der Rezession einerseits die Arbeitsanforderungen durch Änderungen und Komplexitätssteigerung der gesetzlichen Grundlagen zunehmen. Nehmen wir als Beispiel die Jahre 1982/83: Änderungen der Reichsversicherungsordnung, des Beamtenbesoldungsgesetzes, des Bundeskindergeldgesetzes, das 2. Haushaltsstrukturgesetz und das Gesetz über die Anpassung der Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Andererseits sind gerade in dieser Konjunkturphase Personalsteigerungen am wenigsten politisch zu legitimieren. Geht man einmal davon aus, daß Rationalisierungseffekte (d. h. Steigerungen der Verwaltungskapazität durch technisch-organisatorische Änderungen) nicht zyklisch erreichbar sind, dann leuchtet es ein, daß in dieser Klemme zwischen Mehrarbeit und Restriktion jeweils ein Schub der

Arbeitsintensivierung erfolgt, der für die darauf folgende Phase wiederum das Maß für Rationalisierungen setzt. Dies ist eine zeitliche Dimension der spezifischen Rationalisierungskonstellation der Rentenversicherungen.

Insgesamt gesehen führt der Trend zur Steigerung von Menge und Komplexität der rechtlichen Anforderungen an die Verwaltungsleistungen dazu, daß primär an der Kostenminimierung orientierten Strategien eine Grenze gesetzt wird. Die Aufrechterhaltung der Verwaltungsleistung auf dem qualitativ abgeforderten Niveau bedarf eines gewissen Mindestmaßes von Arbeitsqualität und Qualifikation der Beschäftigten. Als outputbedingte Schwellen für kostenorientierte Strategien kann man auch noch die folgenden Faktoren ansehen: der versicherungsrechtliche und einklagbare Anspruch auf pünktliche und richtige Rentenauszahlung, deren enorme politische Bedeutung in der parlamentarischen Demokratie, ein beobachtbarer "Image"-Wettbewerb der verschiedenen Rentenversicherungsträger, ein gewisses "Interesse der Institution an sich selbst" seitens der Selbstverwaltung (deren Autonomieverlust gegenüber dem Staat so weit fortgeschritten ist, daß geradezu zwangsläufig solche qualitativen Faktoren in den Vordergrund treten müssen) und schließlich der doch recht geringe Anteil, den die Verwaltungs- und Personalkosten an den Gesamtausgaben der Rentenversicherung haben.

Unter den entgegengerichteten Faktoren sind mit dem Finanzierungs-dilemma (s. o.) und der - durch die Arbeitgeberseite in der Selbstverwaltung vermittelten - privatwirtschaftlich-kritischen Haltung gegenüber öffentlichen Leistungsverwaltungen bereits zwei der wichtigsten genannt. Einige der Rationalisierungseffekte ergeben sich ganz unmittelbar aus dem Computereinsatz, speziell der Einführung des Sacharbeiterdialogs. So ist die drastische Verkürzung der Bearbeitungszeiten aller relevanten Rentenarten in der Angestelltenversicherung von 1984 auf 1985 (teilweise um 25 Prozent) sicher multikausal bedingt, hat jedoch ihre Hauptursache in diesem Automatisierungsschritt (s. 4.3.3). Wie der künftige Beschäftigungseffekt dieser Form des Technikeinsatzes sein wird, kann hier nicht eingeschätzt werden. Sicher ist aber, daß er vor allem davon abhängen wird, wie im Zuge der gleichen Entwicklung die Anforderungen an die Qualität der Arbeit sich entwickeln. Hierzu werden in den folgenden Kapiteln einige Befunde vorgestellt und diskutiert.

4 Die automatisierte Sachbearbeitung

4.1 Allgemeine Tendenzen der Technikanwendung

Über das Niveau der Anwendung der elektronischen Datenverarbeitung in den Leistungsabteilungen (auf die sich nun die folgenden Kapitel konzentrieren) der einzelnen Sozialversicherungsträger lassen sich keine allgemeingültigen Aussagen machen. Der Stand der Entwicklung differiert sehr stark nicht nur zwischen, sondern auch innerhalb einzelner Zweige. Für den Bereich der Allgemeinen Ortskrankenkassen ließ sich feststellen, daß im Untersuchungszeitraum das Anwendungsniveau bei den einzelnen Kassen sehr unterschiedlich war. Bei einer großen Minderheit der Kassen war das integrierte Datenverarbeitungssystem der Ortskrankenkassen (IDVS II) noch gar nicht eingeführt. Andererseits konnten bestimmte Kassen mit überdurchschnittlicher Mitgliederzahl auf eigene Entwicklungen der DV-Anwendung zurückblicken, die historisch weit hinter die Anstrengungen der Bundes- und Landesverbände in den siebziger Jahren zurückgeht. Die untersuchten Kassen sowie die beiden Landesverbände, denen sie angehören (zur Rolle der Verbände bei der integrierten Datenverarbeitung im nächsten Kapitel) sind insofern nicht repräsentativ, als sie in der Automatisierung vorangehen. Da sie es aber auf Wegen tun, die die anderen Kassen, koordiniert durch die Verbände, insgesamt einschlagen, sind die hier anzutreffenden Tendenzen sozusagen im zeitlichen Vorgriff durchaus typisch, zumal ihre Strukturmerkmale (insbesondere die Größenklassen) nach Repräsentativitätsgesichtspunkten ausgewählt worden sind.

Bei den Rentenversicherungen existieren insgesamt vier unterschiedliche Programmierkreise, denen sich die einzelnen Träger angeschlossen haben. Die Integration über den Bundesverband setzte in einem Stadium ein, in dem man eine Vereinheitlichung der Systeme wohl als nicht mehr möglich angesehen hat. Aber das hier interessierende technische Anwendungsniveau kann als durchaus einheitlich angesehen werden. Die bestehenden Differenzen zwischen den beiden untersuchten Rentenversicherungsträgern sind nicht primär durch das Niveau der Technikanwendung bestimmt.

Die zunächst skizzierten allgemeinen Entwicklungstendenzen treffen für alle Zweige der Sozialversicherungen zu. Es vereinigen sich drei historische Linien, deren Ursprünge teilweise bis in die fünfziger und sechziger Jahre zurückgehen:

Die erste dieser Linien entlang derer sich die Sozialversicherungsträger bewegen, ist die der technischen Entwicklung. Sie reicht von der sogenannten Stapelverarbeitung von Massendaten in Rechenzentren mit vielen Zwischenschritten hin zur Dialogverarbeitung in "Echtzeit". Bei ersteren Verfahren werden die Daten von der Verwaltung über Leitung (teilweise auch über den Transport von Datenträgern) an den zentralen Rechner übermittelt. Dort werden sie in einzelnen Computerläufen der Reihe nach bearbeitet und dann wieder an die Verwaltung zurückvermittelt. In der

Dialogverarbeitung hingegen wird die Sachbearbeitung unmittelbar in Kommunikation mit dem Rechner durchgeführt. Im Zuge dieser Entwicklung wird in zunehmendem Maße der mehrfach funktionale Bildschirmarbeitsplatz den Arbeitsalltag der Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter bestimmen, an dem Sprache, Bilder (archivierte Dokumente) und EDV-Daten über ein einziges Netz verfügbar sind. Von einer "PC-Revolution" kann allerdings in keiner der untersuchten Verwaltungen die Rede sein.

Die zweite historische Linie betrifft die soziale Betroffenheit. Sie bezeichnet das Vordringen der EDV in die Verwaltungsbereiche mit direktem Klientenkontakt, sei es persönlich, telefonisch oder brieflich. Entsprechend den damaligen technischen Voraussetzungen wurde die EDV zunächst dort eingesetzt, wo ohnehin quantifizierte Daten (z. B. Geldsummen) in großer und homogener Menge anfallen, beispielsweise im Beitragswesen, der Mitgliederbestandsführung oder der Lohn- und Gehaltsabrechnung. In den letzten Jahren ist die computergestützte Sachbearbeitung in den Leistungsabteilungen angelangt. Diese sind vergleichbar mit den Produktionsabteilungen der Industrie – der eigentliche Kernbereich der Sozialversicherungsträger. Hier werden Sozialleistungen bemessen (z. B. Renten, Krankengeld) und verteilt, Auskünfte werden gegeben und es wird beraten. Damit ist die integrierte Datenverarbeitung in qualifizierte Arbeitsvorgänge und sozialpolitisch hochsensible Bereiche vorgedrungen. Automatisch verarbeitete und standardisierte Informationen treffen mit sozial komplexen Sachverhalten zusammen und müssen durch die verschiedenen Sachbearbeitertätigkeiten vermittelt werden.

Die dritte Linie charakterisiert die immer vielfältiger werdenden Anwendungsmöglichkeiten der Computertechnologie. Das bedeutet, daß die Beziehungen zwischen einer bestimmten Technologie (Stapelverarbeitung oder Dialogverarbeitung) einerseits und deren Wirkungen auf die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten auf der anderen Seite mehr und mehr gelockert werden. Prognosen über die Entwicklung der Arbeitsbedingungen können also immer weniger aus bestimmten Eigenschaften der Technik abgeleitet werden. Noch die Stapelverarbeitung hat (wenn man einmal als Rahmenbedingungen deren Nutzen nach betriebswirtschaftlichen Kriterien unterstellt) eine ausgeprägte determinierende Wirkung unter anderem auf folgenden Tendenzen: Gleiche Arbeitsfunktionen werden zusammengefaßt, differenzierte Informationen (z. B. über Krankheiten) werden standardisiert, da große "Stückzahlen" erforderlich sind. Das setzt dann in der Regel Prozesse der "Taylorisierung" in Gang, mit zunehmender Arbeitsteilung und Spezialisierung, Steuerung und Kontrolle, mit Dequalifikationswirkungen für die Mehrheit und Höherqualifizierung für eine Minderheit, so, wie sie aus der industriellen Fertigung bekannt sind. Auch der Trend zur Zentralisierung der Verwaltung, der Schließung von Zweigstellen wurde durch diese Technikanwendung gefördert.

Das Echtzeit-Dialogverfahren und die Zwischenstufen zu ihm hin führen nun aber keineswegs automatisch zur Aufhebung dieser Tendenzen, die sich auf die Qualität der Arbeit und der sozialpolitischen Dienstleistungen gleichermaßen restriktiv auswirken. Die mit dieser Entwicklung einhergehende Zunahme der Vielfalt von Anwendungsmöglichkeiten bedeutet lediglich, daß die Wirkung des Einsatzes der integrierten Datenverarbeitung davon abhängt, wie im jeweiligen Einzelfall die verfügbaren Technischelemente ausgewählt und mit organisatorischen (Arbeitsteilung, Hierarchie, Kontrolle usw.) und personellen (Qualifikation, Personalbemessung) Maßnahmen kombiniert werden. Die technischen "Sachzwänge" verlieren also an Bedeutung und damit entpuppen sich auch die arbeitspolitischen Restriktionen, die damit legitimiert werden sollen, leichter als Resultate von Interessenpolitik und/oder Inkompetenz, kurzum: die institutionellen Rationalisierungsmotive treten deutlicher zutage.

Im letzten Abschnitt wurde die Orientierungsrichtung und ihre Bedingungskonstellation hervorgehoben, die sich für die Sozialversicherungsträger in der Mitte und gegen Ende der achtziger Jahre ergeben. Nun wenden wir uns der Frage zu, welches Rationalisierungspotential den Institutionen mit der integrierten Datenverarbeitung und im On-line-Betrieb in den Leistungsabteilungen zur Verfügung steht. Dabei geht es sowohl um direkte Rationalisierungseffekte, die sich unmittelbar aus der Technik der Geräte und Programme ergeben, als auch um solche Effekte, die überwiegend erst mit der Reorganisation der Verwaltung zu erzielen sind.

Da die "Technikpolitik" der einzelnen Träger und ihrer Verbände in einem gesonderten Berichtsteil dargestellt wird, sind die folgenden Ausführungen auf die Sachbearbeitertätigkeiten konzentriert.

Exkurs zur Darstellungsweise

Die folgenden Darstellungen sind selektiv nach arbeitspolitischen Kriterien ausgewählt und erfordern zudem noch eine gewisse Ökonomie. Dieser kommt die Erfahrung zugute, daß gerade aus der Sichtweise der Arbeitspolitik sehr viele Probleme in der Sachbearbeitung der Rentenversicherungsträger im Prinzip ähnlich denen der Krankenversicherungsträger sind und umgekehrt.

Es geht nun in diesem Bericht darum, die Fülle des Materials und der Befunde danach zu selektieren, daß erstens ein Eindruck von der Arbeitsweise computergestützter Dialogsachbearbeitung entsteht und zweitens für die jeweiligen Thesen und Verallgemeinerungen spezieller Veröffentlichungen der Projektmitarbeiter ein lesbarer Informationshintergrund geschaffen wird.

Darum wurde im arbeitspolitischen Teil wie folgt vorgegangen: Soweit es sich um Probleme handelt, die sich im Grunde in der einen Verwaltung ähnlich stellen wie in der anderen, werden sie weitgehend anhand der

Materialien aus derjenigen Institution darstellt und illustriert, wo dies am deutlichsten zu machen ist. Aus dem Text selbst heraus dürfte dann jeweils leicht zu ersehen sein, wenn Fragen angesprochen sind, die speziell im Zusammenhang mit einer bestimmten Institution, ihren bestimmten Merkmalen und Umweltbedingungen stehen.

4.2 Zur integrierten Datenverarbeitung in den Krankenkassen

4.2.1 Systementwicklung der Krankenkassen und Verbände

Während des Untersuchungszeitraums setzte es sich mehr und mehr durch, daß die einzelnen Kassen von ihren Verbänden die integrierten Programmsysteme und Verarbeitungsarten übernommen haben. Darauf wird hier im einzelnen nur ausschnitthaft insoweit eingegangen, als es zum Verständnis der Arbeitszusammenhänge in den Leistungsabteilungen erforderlich scheint. Mit der Übernahme der Programmsysteme verzichteten die Kassen in starkem Maße auf ihre bisherigen Möglichkeiten, in autonomer Weise (im Rahmen der staatlichen Aufsicht) die Verwaltungsarbeit zu gestalten und zu organisieren. Dem Verlust an Autonomie steht die Möglichkeit gegenüber, durch eigene Vertreter oder vertreten durch den Landesverband in den Projektteams und Abstimmungsgremien mitzuwirken. Vom Ergebnis her verlagern sich arbeitspolitische Entscheidungen von der einzelnen Kasse auf die Ebenen der Landes- und Bundesverbände. Zugleich wird eine übergreifende Standardisierung und Normierung der Arbeits- und Organisationsmethoden die Folge sein.

Die Entwicklung der EDV-Anwendung in den Krankenversicherungen geht in die sechziger Jahre zurück. Zunächst hatten einzelne Ortskrankenkassen aus Großstädten mit überdurchschnittlicher Mitgliederzahl eigene Konzepte der Datenverarbeitung entwickelt. Mittlere und kleinere Kassen, sofern sie überhaupt eine Notwendigkeit sahen, konnten weder die hohen Hardwarekosten, noch die Belastungen durch den Betriebsaufwand tragen. 1971 beschloß der Krankenkassentag, ein integriertes Datenverarbeitungssystem für die Ortskrankenkassen (IDVS II) zu entwickeln. Zu diesem Zeitpunkt besaßen von den damals 400 Ortskrankenkassen nur vierzig eine EDV-Anlage, die teils mit Standardsoftware und teils mit individuellen Programmen betrieben wurde. 1974 legte ein Arbeitskreis des Bundesverbandes und aller Landesverbände ein Grobkonzept vor, das von dem Grundsatz ausging, "für alle wirtschaftlich automatisierbaren Arbeitsabläufe programmierte Lösungen zu erarbeiten." Der erste Realisierungsschritt war, eine ausreichende Hardwarekapazität für alle Landesverbände und deren Mitgliedskassen zu installieren sowie seitens des Bundesverbandes die Software für die "Grundanwendungen" bereitzustellen.

Von vielerlei Ausnahmen abgesehen, die anschließend am Beispiel eines der untersuchten Landesverbände skizziert werden, besteht diese Arbeitsteilung seither: Der Bundesverband fungiert als Softwareentwickler und die

Landesverbände betreiben die Rechenzentren und verantworten die Durchführung der Datenverarbeitung.

Die Entwicklung seit der zweiten Hälfte der siebziger Jahre brachte erhebliche Verbesserungen der Hardware bei gleichzeitigen Preissenkungen. Der zunächst mit der EDV-Entwicklung einhergehende allgemeine Zentralisierungstrend der Verwaltungen wendete sich ebenfalls zu dieser Zeit mit der Folge, daß dezentralere Konzepte verfolgt wurden.

Dieses relative Umschwenken wurde durch die Veränderungen im technologischen Angebot unterstützt. Anfang der siebziger Jahre standen, wie schon erwähnt, die Orientierung auf Rechenzentren und Batch-Verfahren im Mittelpunkt der Konzeptionen. Die Stapelverarbeitung unter gleichzeitigem Primat betriebswirtschaftlicher Gesichtspunkte forcierte in der Arbeit die Prozesse der Taylorisierung und brachte für die Versicherten Wartezeiten und lange Wege zu den Zentralen, da die Zweigstellen geschlossen wurden. Das Zusammenwirken der technologischen Entwicklungen einerseits und der spezifischen Rationalisierungskonstellation der Ortskrankenkassen auf der anderen Seite ermöglichte und erzwang die Umorientierung auf On-line-Verarbeitung. Nur diese kann gewährleisten, daß solche zeitgebundenen Dienstleistung wie die Auszahlung von Krankengeld, die Erstattung oder Genehmigung von Leistungen usw. vom Eingang des Antrages bis zum Fallabschluß durchgängig und zügig (im Prinzip in Anwesenheit des Versicherten) bearbeitet und entschieden werden können.

Modifizierte Implementation des zentralen Konzepts der IDVS II bei einem Landesverband

Bevor die für die Sachbearbeitertätigkeit relevanten Eigenschaften des integrierten Datenverarbeitungssystems (IDVS) auf dem derzeitigen (möglichen, wenn auch nicht übergreifend realisierten) Stand vorgestellt werden, soll noch die eigenständige Rolle der Landesverbände angesprochen werden.

Die langfristige Entwicklung eines solchen Programmsystems greift tief in die Binnenfunktionen und -strukturen der Verwaltungen, sowie in ihre Positionen gegenüber ihren Verbänden ein. Andererseits stand die rechtliche Autonomie der einzelnen Kasse so eindeutig im Zentrum des institutionellen Selbstverständnisses, daß es schon aus diesem Grund nicht verwundern muß, wenn hier keine Homogenität zwischen den Kassen und Verbänden auf Landes- und Bundesebene vorherrscht.

Jedoch können gerade diese Widersprüche zu recht produktiven Lösungen und Modifikationen führen. Dies mag am Beispiel der folgenden Sonderentwicklung deutlich werden: Zu Beginn der siebziger Jahre bestanden in dem Landesverband W zwölf verschiedene DV-Systeme, während dreizehn andere Kassen noch keinerlei EDV-Einrichtungen besaßen. 1975 erfolgte ein erster Konzentrationsschritt mit bis zu fünf Rechenzentren und

eines integrierten DV-Konzeptes des Bundesverbandes auf einer ersten Stufe (IDVS I) ohne Einbeziehung des Leistungswesens. Die Übernahme des IDVS II (s. nächster Abschnitt) erfolgte dann Anfang der achtziger Jahre. 1980 wurde der erste Pilotlauf durchgeführt und 1982 die erste (kleine) Kasse einbezogen.

Gerade den hier interessierenden Integrationskreis "Leistungswesen" hat man aber nur in modifizierter Form übernommen. Es wurde ein sogenanntes Satellitkonzept entwickelt, das eine dezentralere Form der DV-Anwendung erlaubt. Drei Hauptgründe für die Entscheidung werden angeführt: Erstens habe die Technikentwicklung dies zugelassen und das Bundesverbands-Konzept habe davon keinen Gebrauch gemacht. Zweitens sei das zentralistische Konzept weniger wirtschaftlich und drittens strebe man eine höhere Betriebssicherheit, insbesondere für den Fall der Störung bei den Rechenzentren an. Letzteres scheint der heute gewichtigste Einwand zu sein, da er insbesondere – entsprechend der Rationalisierungs-konstellation der Ortskrankenkassen – für eine störungsfreie Servicequalität spricht.

Nachdem 1977 die bis dahin fünf Rechenzentren durch ein einziges beim Landesverband ersetzt worden sind, begann man 1979 mit der Implementation des IDVS II. Das Satellitkonzept weist dabei folgende Merkmale auf: Die integrierte DV des Bundesverbands wird im Rechenzentrum des Landesverbandes zur Abwicklung der komplexen Stapelverarbeitung eingesetzt. Aber für die Datenerfassung und Bildschirmaskunft wird bei jeder einzelnen Ortskrankenkasse ein eigenes Informationssystem eingesetzt. Dafür sieht man folgende Vorteile:

Die Komplexität der IDVS-II-Stapelprogramme erfordert große Rechnerkapazitäten, die also im Rechenzentrum installiert werden. Die Schnittstellen des IDVS II gestatten aber verschiedene Lösungen für Datenerfassung und -auskunft. Diese können dezentral über ein und dasselbe Satellitsystem bewältigt werden. Indem das in der Kasse installierte Informationssystem den Dateneingang vor Ort weitgehend autonom prüft, trägt es wesentlich zum Abbau des Fehlerkreislaufs zwischen Kasse und Rechenzentrum bei. Die computergestützten Dienstleistungen der Kasse werden unabhängig von den Spitzenbelastungen des Zentralrechners, insbesondere im Erfassungs- und Auskunftsbereich.

Wie aus der Abb. 4 ersichtlich ist, besteht zwischen Satellitsystem und Zentralsystem eine Datenleitung. Für die einzelne Kasse ist tagsüber der Satellit für Datenabfrage und -erfassung verfügbar. Der Zentralrechner ruft die gespeicherten Erfassungsdaten des Satelliten ab, um sie am nächsten Tag zu erfassen und überspielt die Ergebnisse seiner abgeschlossenen Tagesverarbeitung (Massendaten) in den Nachtstunden an das Satellitsystem der einzelnen Kasse. Die Ergebnisse werden vom Satellitsystem in die dezentralen Abfragebestände eingefügt und stehen dann am Tag wieder zu Auskünften zur Verfügung. Abb. 5 zeigt das Zusammenspiel von dezentraler Verarbeitung und zentraler Produktion.

Es wurden also für die Produktion im Zentralsystem die Programme des IDVS II unverändert und ohne Einschränkung übernommen, aber für die Datenerfassung und für die Bildschirmabfrage wurden vom Landesverband eigene Programme entwickelt. Man versprach sich von der Konzeption eine erhebliche Reduzierung der Störanfälligkeit. In den Mitgliedskassen bedarf es keiner klimatisierten Räume und es sei "praktisch kein EDV-Personal bei den Mitgliedskassen" erforderlich.

Dazu ist hier allerdings anzumerken, daß die Recherchen über die Einführungsphase in der großstädtischen Mitgliedskasse A folgendes ergab: Aufgrund verschiedener Ursachen, deren relevanteste wohl die zu geringe Verarbeitungskapazität des Satellitrechners war, kam es nicht nur zu sehr langen Zugriffszeiten auf die Bildschirminformationen, sondern auch zu Ausfällen des Systems. Es wurde berichtet, daß es sich hier als sehr vorteilhaft erwiesen habe, daß diese Kasse aus ihrer eigenen EDV-Vergangenheit (als Großkasse hatte man vor den Verbandsaktivitäten ein eigenes System) noch über eine qualifizierte Fachkraft verfügte. Es wäre lohnend, der Frage bei der Untersuchung von bereits über längere Zeit etablierten Konzepten ähnlicher Art einmal nachzugehen, ob die Vorstellungen, man könne Satellitrechner betreiben und sich bei Störfällen auf ein regional entferntes Rechenzentrum verlassen, nicht vielleicht illusionär ist. In der Einführungsphase jedenfalls führten – trotz eigener Fachkraft – die Ausfälle des Systems für die Leistungsabteilung zu erheblichen Überstunden und zu Wochenendarbeit. Aufgrund der rechtlichen Verpflichtung zur Leistung (etwa beim Krankengeld) kann – anders als in vielen Bereichen der Privatindustrie, kein Kunde vertröstet werden, keine längeren Lieferzeiten können ausgehandelt werden usw.

Es zeigt sich an diesem Beispiel, daß unter dem Zwang der existenznotwendigen Klientenorientierung auf der Basis gegebener technischer Möglichkeiten die Zentralisierungstendenz – wenn schon nicht abgebaut, was nicht der Fall ist – zumindest modifiziert werden kann. Die Möglichkeit der Datenverarbeitung mit einem Gemeinschaftsrechenzentrum und Subsystemen mit eigener Datenerhaltung hat auch zahlreiche arbeitspolitische Implikationen. Um nur zwei zu nennen: Bei der fast völligen Abhängigkeit des Arbeitsprozesses vom EDV-System im Zusammenhang mit Termindruck (dessen höchste Steigerung ist die Anwesenheit des Versicherten oder das Telefongespräch), der auf den Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern liegt, erweisen sich Systemausfälle als wahrscheinlich größte mentale Belastung in der Arbeit. Das geht aus fast sämtlichen Interviews hervor. Wenn die im Programm festgeschriebene Entscheidung über Arbeitsablauf, Arbeitsaufgabe und Kontrolle auf der Ebene des Landesverbandes erfolgt, dann scheint sie für die Betroffenen bei weitem nicht so abstrakt und entrückt zu sein, wie das bei der Bundesebene der Fall ist. In diesen Gremien sind die Landesverbände und nicht mehr die einzelnen Kassen durch Delegierte vertreten.

Abb. 4: Arbeitsweise des Satellitsystems

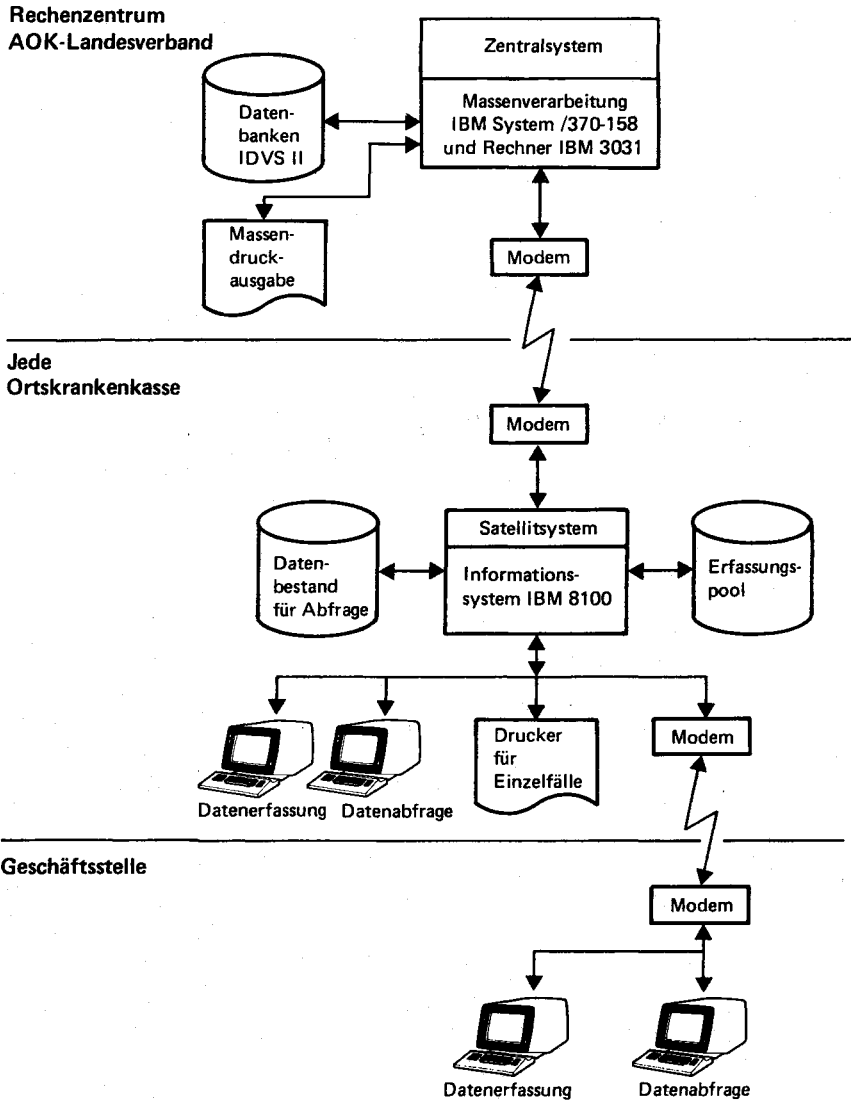
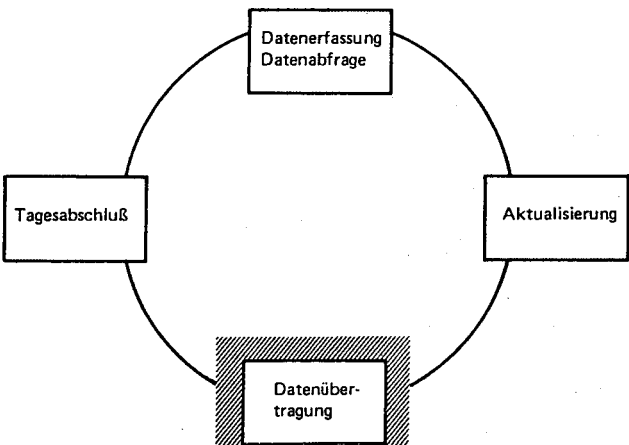
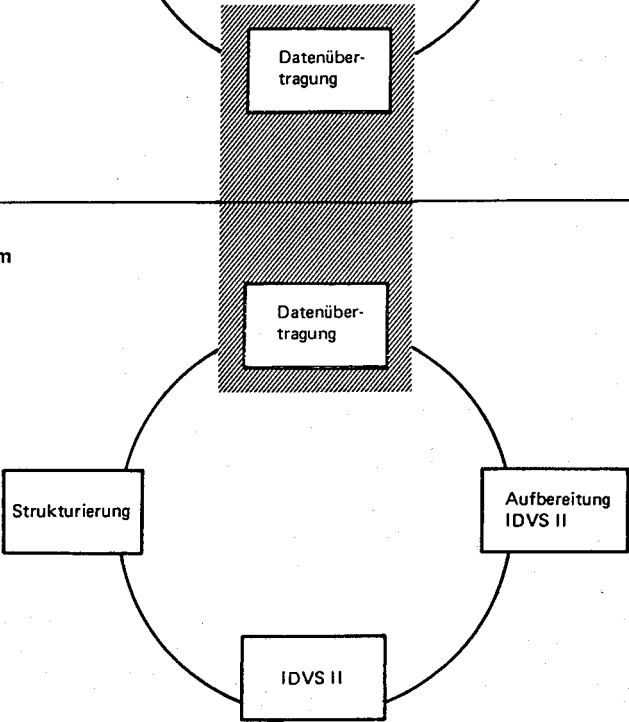


Abb. 5: Zentrale und dezentrale Datenverarbeitung im Satellitikonzept

**Dezentrale Verarbeitung
mit IBM 8100**



**Zentrale Produktion
im Verbandsrechenzentrum**



4.2.2 Das bildschirmgestützte Dialogsystem

Unabhängig von den regional unterschiedlichen Modifikationen wie der beschriebenen Trennung von Stapelverarbeitung im Rechenzentrum und Dialogverarbeitung im Satellit der einzelnen Kasse, sollen im folgenden einige wesentliche Merkmale der Sachbearbeitung mit dem Bildschirm im Dialogverfahren dargestellt werden. Dabei ist noch einmal darauf hinzuweisen, daß das IDVS II auf dem hier angeführten Niveau zum Zeitpunkt der Untersuchung (und wahrscheinlich auch 1987) noch nicht in allen Mitgliedskassen des Bundesverbandes eingeführt war.

Das integrierte Datenverarbeitungssystem der Ortskrankenkassen besteht aus zirka 2.400 Einzelprogrammen und soll gewährleisten, daß sämtliche Daten nur einmal erfaßt werden müssen und entweder über die Abspeicherung in der Datenbank unverändert oder als Verarbeitungsergebnis durch programmierte Abläufe modifiziert anderen Programmen zur Verfügung gestellt werden. "Ergebnisse" – so eine Veröffentlichung des Bundesverbandes – "verlassen immer nur dann den geschlossenen Kreis des IDVS II, wenn sie für den Sachbearbeiter oder für andere Stellen relevant sind."

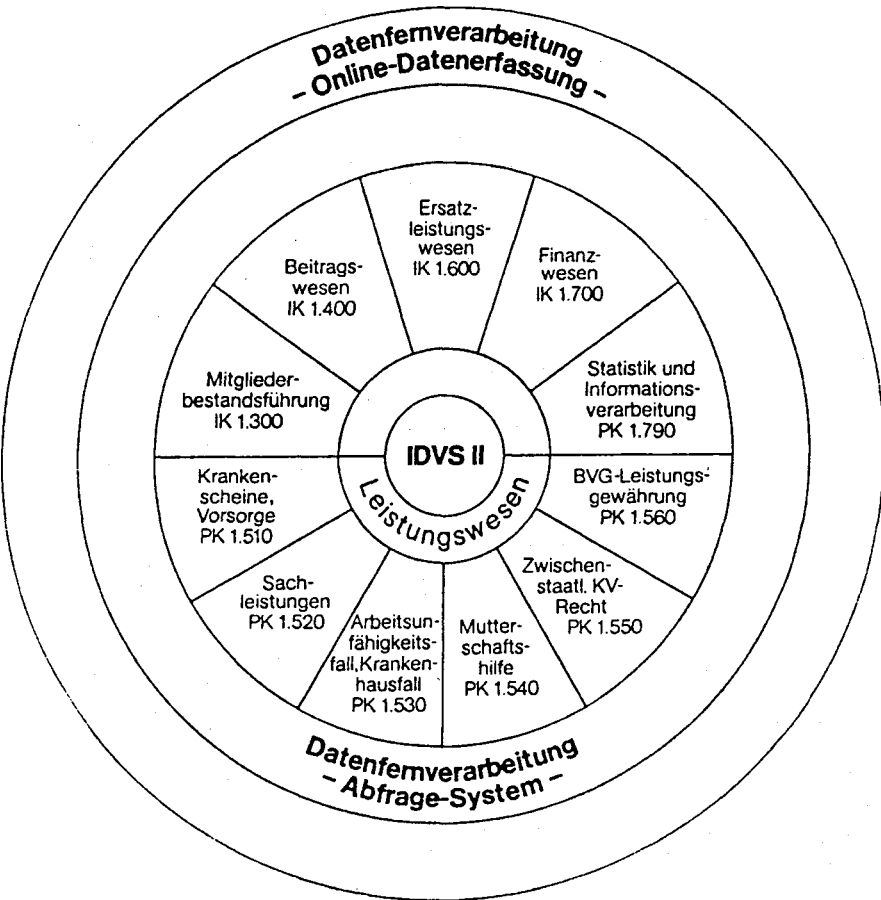
Von seiner Bedeutung für die Verwaltungsarbeit her gesehen, wird das IDVS II als der weitgehend geglückte Versuch angesehen, das weitverbreitete Recht der Reichsversicherungsordnung und der dazugehörigen Rechtssprechung entsprechend den organisatorischen Bedürfnissen der Verwaltung zu programmieren. Schon diese Aussage läßt die revolutionäre Wirkung der Automation für die Qualifikation der Verwaltungsarbeiter erahnen.

Die Integration bezieht sich aber nicht nur auf die ganz unterschiedlichen Sachgebiete der Verwaltung (s. Abb. 6), sondern auch auf deren organisatorische Gliederungen: Das System steuert das gesamte komplexe, personal- und zeitaufwendige Zusammenwirken der Abteilungen einer Kasse, gibt gezielte Hinweise (Bildschirminformationen) ein und führt terminliche und sachliche Überwachungsfunktionen aus in Form von Fehler- und Hinweislisten und Terminlisten.

Als bildschirmorientiertes Dialogsystem reguliert es die Arbeit der Sachbearbeiter mittels Informationen des Bildschirms oder des Druckers. Es gestattet die Datenabfrage aller gespeicherten Daten sämtlicher Sachgebiete von jedem einzelnen Arbeitsplatz. Weiterhin besteht die Möglichkeit der Dateneingabe über Bildschirme mit sofortiger Plausibilitätsprüfung und teilweisem Bestandsabgleich. Die auf den Bildschirmen angezeigten Daten können durch Terminal- oder Schnelldrucker ausgedruckt werden, soweit schriftliche Unterlagen erforderlich sind.

Die folgenden Erläuterungen konzentrieren sich auf nur einige jener Eigenarten des Systems, an denen exemplarisch die Arbeitsweise der

Abb. 6: Die Datenverarbeitung im IDVS II



IK = Integrationskreis (Sachgebiet)

PK = Problemkreis (Teilsachgebiet)

Dialogsachbearbeitung illustriert werden kann. Insbesondere die Art der Arbeitsaufgabe der einzelnen Sachbearbeiter und die Integrationseffekte (über Abteilungen und Institutionen) sind grundsätzlich nicht anders in den anderen Sozialversicherungszweigen mit gleicher Technologie, so daß sie dann für die Rentenversicherung nicht mehr in dieser Ausführlichkeit dargestellt werden. Auf welche Daten die Sachbearbeiter prinzipiell Zugriff haben, kann nun ein Blick auf den Umfang der Datenverarbeitung in den einzelnen Integrations- und Problemkreisen des IDVS II zeigen (siehe Abb. 6):

1. Hier ist an erster Stelle der Mitgliederbestand zu nennen. Dieser bezieht alle versicherten Personenkreise ein, einschließlich der Familienangehörigen und derjenigen Personenkreise, die die Ortskrankenkasse auch dann zu betreuen hat, wenn kein Versicherungsverhältnis vorliegt. Als Hauptordnungskriterium für die Speicherung sämtlicher Mitglieder- und Leistungsdaten dient die Rentenversicherungsnummer. Zusätzlich können die Versicherten aber noch über eine sogenannte Interimsnummer bzw. aufgrund persönlicher Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum und Geschlecht identifiziert werden. Das ist nicht unwichtig für die Dienstleistungsqualität. Beispielsweise kann der Sachbearbeiter einen Versicherten, der sein Krankengeld in bar ausbezahlt haben möchte, auch dann bedienen, wenn dieser seine Rentenversicherungsnummer nicht vorweisen kann. Um mit dem Bildschirm den Anspruch zu prüfen, kann der Sachbearbeiterin auch mit den anderen Angaben in das System einetreten.

Abb. 7: Grobauswahl für die Mitgliederbestandsführung

AUSKUNFTSYSTEM LdWB

Progr.: ENMF

UEBERSICHT DER ERFASSUNGSPROGRAMME DER MITGLIEDERBESTANDSFÜHRUNG

FOLGECODE	BEZEICHNUNG	FOLGECODE	BEZEICHNUNG
E3010	Anmeldung DEVO	E3610	Abmeldung DEVO
E3020	Ersatzanmeldung DEVO	E3620	Ersatzabmeldung DEVO
E3030	Anmeldung ALG/ALHI	E3630	Abmeldung ALG/ALHI
E3040	Anmeldung Studenten	E3640	Abmeldung Studenten
E3050	Anmeldung Freiw. Mitglieder	E3650	Abmeldung Freiw. Mitglieder
E3060	Leistungsausschluss §310 RVO		
E3070	Anmeldung Rentner	E3690	Abmeldung Rentner / Renten-
E3090	Anmeldung Rentenantragsteller		antragsteller
E3110	Meldung Familienangehörige		
E3120	Versicherungszeiten Fremdkasse		
E3130	Anmeldung Wehrdienst	E3730	Abmeldung Wehrdienst
E3140	Anmeldung REHA-MED.	E3710	Abmeldung REHA-MED.
E3300	Meldung nach §311 RVO		
E3830	Veraenderung Familien-Daten	E3800	Entgeltmeldung
E3350	Veraenderung Pers. Daten	E3820	Veraenderung von mitglied-
E3400	Adressen Dritter		schaftsbezogenen Daten
		E3450	Veraenderung Rentendaten
E3980	Anforderung von Kontoauszuegen	E3900	Beitragsfreie Zeiten
E3990	Loeschung / Aktualisierung	E3840	Aenderung Anmeldung
	Fehlerueberwachungsdatei	E3910	Aenderung Beitragsfreie Zeiten

Bearbeitungshinweis-----Folgecode: _
OB:

Die Abb. 7 zeigt am Beispiel eines Landesverbandsprogrammes eine Übersicht der Erfassungsprogramme der Mitgliederbestandsprüfung. Es handelt sich zunächst um eine Grobauswahl, die die Sachbearbeiter benötigen, wenn ihnen der Auswahlcode der gewünschten Datenerfassungsmaske nicht bekannt ist. Sie haben dann die Möglichkeit, das für den gewünschten Bearbeitungsvorgang gültige Erfassungsprogramm aufzurufen.

Mit der in Abb. 8 sichtbaren Bildschirmmaske wird der Sachbearbeiter zur Durchführung der Datenerfassung einer Anmeldung entsprechend der Datenerfassungs-Verordnung (DEVO) angeleitet. Hier sind die erforderlichen Daten bereits eingegeben.

Abb. 8: Datenerfassungsmaske "Anmeldung DEVO"

```

----- Erfassungs- und Auskunftssystem LdOwB -----
Anmeldung DEVO                                     Programm E3810
-----
Erfassungsdatum : 10.10.80  Erfassungsnummer : 111100  Ereignistag : 10.10.80
-----
RV-Nummer      : 63180545W007
Name*Vorname*Titel*: WILDHABER*PAUL*
Geb.-Datum     : 180545
Geschlecht     : 1
Staatsangehoerigk. : 010
Familienstand  : 1
Kinderzahl     : 01
Betriebs-Nr.   : 60008071
Beginn Beschaeftig.: 011080
Angaben z.Taetigk. : 86422
Beitragsgruppe : 111
Merkmal Rentner : 1
Mehrbeschaeftigt ? : 1
Zugangsgrund   : 1
Neuer Name     :
Abgabegrund n. Name:
Anschrift      : 7000STUTTGART 1*BISMARCKSTRASSE 41*
Eingang d.Anmeldung: 031080
Versicherungsart : 101
Wohnbezirk     : 0007
Kontofuehr. RV-Tr. : A
Fehlerident.-Nummer:

Zustellamt      : 01
Verw.-Stelle    : 01
RV-Nr.vergeben:

-----
Fehlerhinweise                                     Folgecode: _

```

2. Ebenfalls erforderlich für die Prüfung des Leistungsanspruchs ist der Zugriff auf die Daten des Integrationskreises Beitragswesen. Mit anderen hier ausgeführten Funktionen wie z. B. der Beitragsüberwachung, dem Beitragseinzug usw. haben unmittelbar die Sachbearbeiter der Leistungsabteilung nichts zu tun.

3. Zum unmittelbaren Aufgabenbereich der Leistungsabteilungen zählt allerdings die Ausgabe von Krankenscheinen und Berechtigungsscheinen für Früherkennungsmaßnahmen. Das IDVS II kennt hier zwei Verfahrensmöglichkeiten. Zum einen eine sukzessive, an die Meldeverarbeitung gekoppelte Ausstellung, zum anderen die Gesamtversorgung. Auch hier haben wir in den Kassen beider untersuchter Landesverbände eigene Lösungen gefunden, die beide darauf hinweisen, daß es der Zwang zur Dienstleistungsorientierung ist, der dafür den Ausschlag gab.

Sowohl in den einzelnen Kassen als auch in den Landesverbänden war die Auffassung anzutreffen, man müsse die Versichertenorientierung zuerst an den "strategisch" wichtigen Punkten konsequent durchführen, nämlich dort, wo es zum direkten Kontakt zwischen Verwaltung und Versicherten kommt. Hier müsse die Kasse zeigen, daß die Zeiten der Behörde vorbei seien. Entsprechend fanden wir die Krankenscheinausgabe zum einen aus der allgemeinen Leistungsabteilung ausgelagert in (auch räumlich) vorgezogene Bereiche unmittelbar am Eingang. Der Versicherte, der nur einen Krankenschein abholt, muß also nicht mehr anstehen. Zudem waren dort Bildschirme mit einem Drucker installiert, so daß die Sachbearbeiterin und der Sachbearbeiter sofort den Anspruch (das Versicherungsverhältnis) prüfen und den Krankenschein drucken lassen kann.

4. Im Problemkreis "Sachleistungen" werden vor allem die Sachleistungsdaten gespeichert und die Erstattung von Sachleistungsausgaben, die die Versicherten zunächst ausgelegt haben. Die Abb. 9 zeigt die Auskunftsmaske, mit der die Sachbearbeiter eine Übersicht über die gewährten Leistungen erhalten können. (Es versteht sich, daß sie in dieser elektronischen Kartei "blättern" können, falls die Liste den Umfang einer Maske überschreitet. Ebenso können sie wahlweise unterschiedliche Selektionen vornehmen, z. B. indem sie nur eine Leistungsart erscheinen lassen.) Zur Anspruchsprüfung muß in Kombination damit auf die Versichertendatenbank zugegriffen werden. Soweit z. B. im Sachleistungsbereich Zahlungen zu leisten sind, werden diese zur Zahlung durch das Finanzwesen angewiesen. Diese Beispiele verdeutlichen, welchen Integrationseffekt diese Art der Automatisierung auf die verschiedenen Abteilungen der Verwaltung ausübt. Das kann zugleich als eine allgemeine Grundeigenschaft solcher integrierten Datenverarbeitungssysteme angesehen werden, auf die im nächsten Abschnitt über die Rentenversicherung nicht mehr ausführlich eingegangen werden muß.

Abb. 9: Auskunftsmaske für die Anzeige von gewährten Leistungen

AUSKUNFTSYSTEM L40WB

PK Versicherter Neu seit: 07.10.80

OB 63180545W007 BSO: OFLBAS NAT Anschrift Tel 76339282 Bankkonto
WILDHABER PAUL 010 BISMARCKSTARSSSE 41 0002355050678
7000 STUTT GART 1 BLZ 66650085

Ab 01.10.80 11 - Als 101 BESCHAFTIGTER BGR 111 Bei 60008071

LEIST		SONSTIGE AUSZAHLUNGEN UND SPEICHERUNGEN				Neu seit: 08.10.80			
Kasse	LART	Zeitraum	Betrag	ZW	Empfaenger	BA	ANWTAG	EFB-Nr	EA
1854	100 1	010280 - 280280	2.000,00	95	63180545W007	13	030380	7910000033	15
1854	472 2	010280 -	302,50	96	23171053C502	13	100280	7910000033	15
4711	701 3	011080 - 011080	40,80	95	63180545W007	10	141080		
4711	200 8	041080 - 051080	395,80	96		15	141080		
4711	701 3	051080 - 951080	15,60	95	63180545W007	12	141080		
4711	601 6	091080 - 091080	5.102,30	96		13	141080		
4711	457 6	101080 - 111080	160,60	96	63180545W007	13	141080		
4711	541 6	111080 - 111080	203,09	96		13	141080	7910000033	15
4711	604 6	131080 - 131080	133,60	96	63180545W007	09	141080		

BEARBEITUNGSHINWEIS

FOLGECODE: -
OB: -

In der Abb. 10 ist die Maske gezeigt, auf der die Leistungsart 604, die in der zuvor dargestellten Maske die letzte Position innehat, gesondert aufgeführt ist. Es handelt sich um eine Zahnersatz-Leistung, die der Versicherte vorgelegt hat. Der Zahlbetrag (113,60 DM) wird unbar (Zahlungswegsschlüssel 96) auf das Konto des Versicherten überwiesen.

Abb. 10: Datenerfassungsmaske "Erstatten von Sachleistungen"

----- Erfassungs- und Auskunftssystem LdWB -----			
Erstatten von Sachleistungen		Programm E5390	
Erfassungsdatum: 10.10.80		Erfassungsnummer: 111100 Ereignistag: 10.10.80	
Funktionsschl.	: 0		
RV-Nr. (M)	: 63180545W007		
Sonderfallsschl.	: 0		
Verwaltungsstelle	: 01		
RV-Nr. (A)	:		
Fall-Nr.	:		
Leistungsgruppe	: 6	Leistungsart	: 604
Kontierungsmerkmal	: 00	Merkmale	:
Berechnungsart	: 09		
Anspruchsgrund	: 2		
Leistungsbeginn	: 131080	Leistungsende	: 131080
Zahlbetrag	: 0013360	Zahlungswegschl.:	96
Sachbuchkonto	:		
Krankheitsursache	: 00	Unfalltag	:
Ersatzanspruchsart	:	EFB-Nr.	:
Kennz. Rechnungsart	:		
Rechnungsdatum	:	Rechnungs-Nr.	: 00018282880
Leistungsbeschr. Betr.:	:	Empfänger-Nr.	:

Empfänger-Name:			
Land:	PLZ:	Ort:	Str:
BLZ:	Konto-Nr:	Konto-Inh.:	

Fehlerhinweise:		Folgecode: _	

Ein weiterer Problemkreis, der für die Arbeit in der Leistungsabteilung grundlegend ist, betrifft die Zahlbarmachung von Arbeitsunfähigkeits- und Krankenhaufällen. Die wichtigsten Verarbeitungsfälle sind dabei die Anlage, Führung und Zahlbarmachung laufender Geldleistungen und Krankenhaufälle bei Arbeitsunfähigkeitsfällen mit Lohnfortzahlung oder mit Krankengeldzahlung (z. B. nach Ablauf der gesetzlichen Verpflichtung des Arbeitgebers zur Lohnfortzahlung) und bei Krankenhaufällen für Mitglieder und deren Familienangehörige, sowie bei verschiedenen Heilverfahren und Fürsorgeleistungen.

Gerade die Datenverarbeitung im Zusammenhang mit den Barleistungen vermag den Umfang der Automatisierung des Leistungswesens recht drastisch zu verdeutlichen. Automatisiert sind die Anspruchsprüfung (Grundanspruch, Anspruchsdauer, Ersatzanspruch z. B. im Falle der Krankengeldzahlung vor Ablauf der gesetzlichen Frist aufgrund der unberechtigten Weigerung des Arbeitgebers), weiterhin übernimmt das System die Speicherung und Überwachung des Falles, es macht die Geldleistungen zahlbar, bei den Lohnersatzleistungen (Krankengeld) wird die Beitragspflicht errechnet, Zahlungen werden gebucht und kontrolliert und der Fall abgeschlossen.

In der Analyse einer Einführungsphase in der großstädtischen Krankenkasse (A) konnten wir den Arbeitsablauf des Krankengeldfalles rekonstruieren, bei dem die alte Form der Arbeitsorganisation (Aufbau und Ablauf) nun mit diesen technischen Möglichkeiten zusammentraf, wo also sozusagen auf der sechsspurigen Autobahn noch die Postkutsche fuhr. An dem Sonderfall einer solchen – den technischen Unsicherheiten der Umstellung geschuldeten und meist kurzzeitigen – Phase lassen sich viele, unmittelbar auf der Hand liegende Rationalisierungschancen praktisch mit der Hand greifen (s. im Abschnitt zur Einführungsphase).

Als ein Beispiel für die Prüfung des Leistungsanspruchs mit dem Bildschirm zeigt die Abb. 11, wie sich die Sachbearbeiter die zu einem Versicherten gespeicherten Vorversicherungszeiten anzeigen lassen können.

Abb. 11: Abfragemaske "Vorversicherungszeiten"

AUSKUNFTSYSTEM LdowB									
PK Versicherter							Neu seit: 07.10.80		
OB	63180545W007		BSO: OFLBAS		NAT Anschrift Tel 76339282		Bankkonto		
	WILDHABER PAUL				010 BISMARCKSTARSS 41		0002355050678		
					7000 STUTTART 1		BLZ 66650085		
Ab 01.10.80 11 -			Als 101 BESCHAFTIGTER BGR 111 Bei 60008071						
VORVERSICHERUNGSZEITEN									
Neu seit: 08.10.80									
Kasse	VW	Beginn	ANGR	Ende	ABGR	VART	BGR	Taetig	Betr./Vers.Nr
1803	07	01.01.62	1	30.09.65	24	203	021	75341	23562268
1509	24	01.10.65	0	31.03.67	20	504	100	51822	63180545W007
1183	17	01.04.67	2	31.12.69	21	120	300	51922	33562269
1754	09	01.01.70	1	30.06.72	22	111	402	22221	58962313
1811	33	01.07.72	0	15.08.75	20	101	121	91143	68326529
1625	22	31.10.75	0	29.01.79	21	101	021	91341	65892131
1384	11	03.02.79	1	10.02.79	21	101	111	99122	48953219
1424	03	01.03.79	1	12.12.79	20	101	111	99132	60034345
1854	01	01.01.80	1	25.09.80	21	101	111	99132	60009072

BEARBEITUNGSHINWEIS

FOLGECODE: _
OB:

Es muß noch hinzugefügt werden, daß mit Hilfe der integrierten Datenverarbeitung eine Vielzahl schriftlicher Arbeiten verrichtet werden, die vorher von den Sachbearbeitern durchgeführt wurden. Am Beispiel der Arbeitsunfähigkeits- und Krankenhaussfälle sind dies insbesondere:

- Fehler- und Hinweislisten zur Kontrolle und Führung des gesamten Vorgangs;
- Computerbriefe z. B. zur Anfrage über Mitgliedszeiten oder Vorerkrankungen der Mitglieder, zur Klärung des Krankheitszusammenhangs durch den behandelnden Arzt, Mitteilungen an den Arbeitgeber über anrechenbare Zeiten nach dem Lohnfortzahlungsgesetz usw.
- Vordrucke (Formulare): Das System beschriftet Vordrucke wie z. B. die Kostenübernahmeerklärung im Krankenhausfall, Anfragen zur stationären Behandlung, den Auszahlungsschein für das Krankengeld, Einladungen zur sozialmedizinischen Begutachtung, Mitteilungen an den Versicherten bei Ablauf des Krankengeldanspruches usw.

5. Der Integrationskreis "Ersatzleistungen" betrifft ein Arbeitsgebiet im Leistungsbereich, das in der Praxis weitgehend als besonders hochqualifizierte Arbeit angesehen wird und entsprechend meistens den hochdotierten und ranghöheren Sachbearbeitern vorbehalten bleibt.

Im Prinzip geht es darum, daß die Krankenversicherung verschiedentlich Leistungen gegenüber dem Versicherten erbringt, bevor geklärt werden kann, ob sie oder eine andere Institution bzw. Person zur Leistung verpflichtet ist. Das Datenverarbeitungssystem soll nun mögliche oder tatsächliche Ersatzansprüche - z. B. gegenüber einem Unfallgegner des Versicherten oder einem anderen Sozialleistungsträger - zu überwachen, gegebenenfalls die Forderung zu aktivieren (z. B. in Form von Mahnschreiben) und die Abrechnungen maschinell vorzunehmen.

6. Ein umfangreicher Integrationskreis ist das Finanzwesen. Auch hier liegen eine Reihe von Verbindungen zu Leistungsabteilungen vor.

7. Ein sowohl aufwendiges als auch fehlerbehaftetes Verfahren stellt die manuelle Aufbereitung von Statistiken dar. Hier dürfte die automatische Verarbeitung der bei der Sachbearbeitung anfallenden Daten zur Erstellung von amtlichen und nichtamtlichen Statistiken ihren wohl augenscheinlichsten Rationalisierungseffekt haben. Der vorhandene Datenbestand kann im Hinblick auf dauerhaft oder aktuell definierte Informationsbedürfnisse in recht kurzer Zeit aufbereitet und in schriftliche oder grafische Form gebracht werden. Das früher übliche Heranziehen von Sachbearbeitern zur Erstellung von Statistiken zu irgendwelchen Stichtagen entfällt mit Einführung der integrierten Datenverarbeitung.

Die Sachbearbeiter haben in ihrer Arbeit mit dem DV-System die Möglichkeit, Informationen entweder unmittelbar auf dem Bildschirm zu erhalten oder in Form von Ausdrucken. Zur Veranschaulichung, durch welche Informationsträger nun die herkömmlichen Akten und Karteien

allmählich oder gänzlich substituiert werden, zusammenfassend die Bildschirminformationen:

Hier erhalten die Sachbearbeiter Angaben über

- alle offenen Versicherungszeiten,
- alle abgeschlossenen Versicherungszeiten der letzten zwölf Monate
- alle laufenden Arbeitsunfähigkeits-, Krankenhaus-, Mutterschafts- und Ersatzforderungsfälle,
- alle Leistungen der letzten 24 Monate
- alle Vertragspartner des Kassenbereiches.

Neben der Abfragemaske auf den Bildschirmen stehen noch weitere Informationsträger zur Verfügung:

- Von der Bildschirmanzeige können Sofortausdrucke hergestellt werden, die bei verschiedenen Vorgängen auch als schriftliche, papierene Unterlage zu einer "Falltasche" (die Bezeichnungen dafür variieren je nach Institution) zusammengefaßt werden und die Stationen der arbeitsteiligen Bearbeitung durchlaufen.

Die Notwendigkeit solcher schriftlichen Unterlagen ist meist offensichtlich und hier muß auch der Leitbegriff der "papierarmen Verwaltung" eingeschränkt werden.

- Auch Krankenscheine, Auslandsberechtigungsscheine usw. können sofort ausgedruckt und dem Versicherten übergeben werden.
- Ferner liegen den Sachbearbeitern Listenausdrucke des Rechenzentrums zu verschiedenen Zwecken vor, u. a. Fehler- und Hinweislisten.

Läßt man einmal die Aspekte der mit der Einführung und Anwendung der integrierten Datenverarbeitung einhergehenden Reorganisation der Verwaltungsarbeit in den Leistungsabteilungen außer acht, so verbirgt sich hinter dem Schlagwort der "Akten- und karteilosen Verwaltung" konkret für die Sachbearbeitung folgendes:

Durch die Speicherung der Leistungen im System und die Eingabe- und Auskunftssysteme kann das zentrale Arbeitsinstrument der herkömmlichen Sachbearbeitung, die sogenannte Mitglieder- und Leistungskarte entfallen. Fast sämtliche Informationen dieses früher nur einmal vorhandenen Informationsträgers stehen nun in allen Abteilungen und für alle Sachbearbeiter einer Abteilung gleichzeitig zur Verfügung.

Weitere Effekte von ebenfalls grundlegender und direkt arbeitssparender Natur ergeben sich aus der automatischen Anlage und der automatischen Terminierung des Arbeitsunfähigkeitsfalles (der ja mit den meisten Leistungsfällen verknüpft ist) und des Krankenhausesfalles sowie aus der automatischen Berechnung und Auszahlung von Barleistungen bei Arbeitsunfähigkeit, Mutterschaft, sogenannten Versorgungsleiden und im Todesfall. Es werden hierdurch weitere transport- und pflegebedürftige Karteien überflüssig, d. h. konkret die Krankheitskarten, die Zahlungsakten

und die Krankenhauskarten. Außerdem entfallen zu einem großen Teil Termin- und Karteipflegearbeiten.

Wenn oben davon gesprochen wird, daß nun "fast" alle Informationen gespeichert sind, so bezieht sich dies auf einen Informationsverlust, der von all jenen Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern angeführt worden ist, die die alte Art der Arbeit noch kannten: nämlich die Informationen, die man für die persönliche Arbeit mit Bleistift auf der Mitglieder- und Leistungskarte anbringen konnte. Unter dem Gesichtspunkt der Informationsökonomie war dies der einzige - wenn auch sicher nicht zu unterschätzende - Nachteil, den die Beschäftigten im Vorher-Nachher-Vergleich dem neuen Verfahren zugeschrieben haben. Offenbar scheint dieser Nachteil auch nicht dadurch kompensiert zu werden, daß die Software dem Sachbearbeiter die Möglichkeit gibt, Eingaben in eine Maske für sonstige Eintragungen zu machen.

4.3 Integrierte Datenverarbeitung und Sachbearbeiterdialog in den Rentenversicherungen

4.3.1 Zur Entwicklung

Der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) gründete bereits im Jahre 1957 eine Kommission für Datenverarbeitung. Dem waren schon in einigen Institutionen Ansätze zur Automatisierung vorausgegangen.

Ein Ergebnis dieser Entwicklung, das für den heutigen Stand wegweisend ist, besteht in der Einführung einer Versicherungsnummer in der gesetzlichen Rentenversicherung (1964). Mit ihrer Hilfe konnte ein Konto für jeden Versicherten, der eine solche Nummer erhalten hatte, eingerichtet werden.

Im Jahr 1972 - wegen der Rentenreform ein Schlüsseljahr der Entwicklung der Rentenversicherungsträger - war die Vergabe der Versicherungsnummer an jeden Versicherten zum Abschluß gebracht worden. Nun konnten die für die Rentenleistung relevanten Informationen rationell dem einzelnen Versicherten zugeordnet werden.

Ein weiterer Abschnitt war die Gründung der Datenstelle der Deutschen Rentenversicherungsträger 1975, mit deren Hilfe insbesondere die erforderlichen Integrationsleistungen sowohl zwischen den einzelnen Rentenversicherungsträgern als auch in deren Verhältnis zur institutionellen "Umwelt" geschaffen werden konnten. Darauf ist hier nicht weiter einzugehen.

Einschneidend für die Sachbearbeitung in den Leistungsabteilungen war in diesem Zusammenhang der Umtausch der alten Versicherungskarten ohne Versicherungsnummer, der 1972 abgeschlossen war. Nun konnte die Archivierung der Beitragsdaten auf eine neue Grundlage gestellt werden.

Man orientiert sich seither am Ideal einer automatischen und lückenlosen Führung des Versichertenkontos, da eines Tages, nachdem die sehr komplexen Fälle der Jahrgänge abgewickelt sind, in deren Berufsleben Krieg, Vertreibung usw. gefallen sind, die Rentengewährung durch den Automaten gesichert sein soll.

In den Interviews von 1986 wurde allerdings die Ansicht vertreten, daß damit wahrscheinlich nicht zu rechnen sei, zumal die Berufsbiographien der Zukunft ebenfalls nicht glatt, sondern zunehmend differenziert und unterbrochen sein werden und außerdem, weil die Tendenz zu einem immer komplexeren Rentenrecht das Antragsverfahren ausdehnt, fehleranfällig bleiben läßt und zu einem Prozeß macht, in den die Versicherten noch zusätzliche Unterlagen während der Fallbearbeitung beibringen.

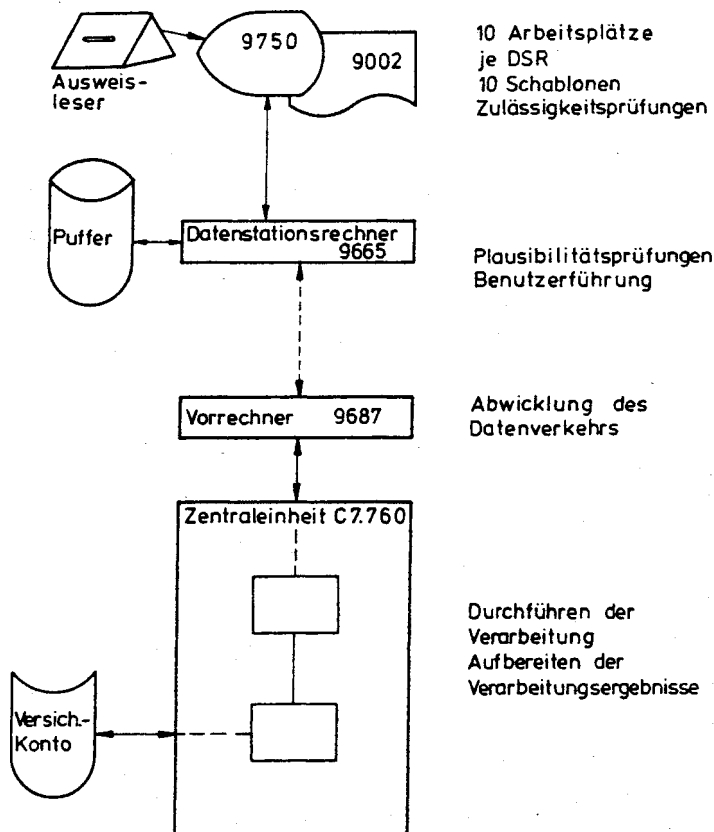
Mit der Einführung des flexiblen und vorgezogenen Altersruhegeldes erhöhten sich die Verwaltungsleistungen nicht nur durch die Komplexität, sondern auch durch die Ausweitung von rechtlich vorgeschriebenen Dienstleistungen, die nun mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung erbracht werden konnten. Hier ist zu nennen die Verpflichtung der Rentenversicherungsträger (1974), den Inhalt der ihnen vorliegenden Versicherungskarten zu übersenden und mit ihnen zusammen das Versichertenkonto zu klären (Kontenklärung). Außerdem wurden sie zur Rentenauskunft an alle 59-jährigen Versicherten verpflichtet, mit der ihnen ihre Anwartschaft auf der vorliegenden Datenbasis mitgeteilt wird, damit sie eine Grundlage für die Entscheidung über die Wahl des Zeitpunkts des Rentenanspruches haben. Solche Leistungen setzen bereits einen hohen Grad der Automatisierung voraus.

Im Vergleich zu den gesetzlichen Krankenversicherungen verlief die Entwicklung innerhalb der Rentenversicherungsträger erheblich einheitlicher. Darum kann der Weg zum Sachbearbeiterdialog kurz am Beispiel der Angestelltenversicherung skizziert werden. Die Arbeit in den Leistungsabteilungen war nach den gesetzlichen Veränderungen des Rentenrechts der siebziger Jahre dadurch gekennzeichnet, daß neben der laufenden Verarbeitung von Versicherten- und Leistungsdaten im Rahmen des integrierten Datenverarbeitungssystem (IDS) die archivierten Kontenbestände erfaßt und gespeichert werden mußten. Dann konnte diese Bestandsspeicherung der rechtlich relevanten Daten und Zeiten der Versicherten im wesentlichen abgeschlossen werden. Das hatte zwei Vorteile: erstens entfiel die massenhafte Prüfung dieser Konten und zweitens konnten nun die im DV-System gespeicherten Bestandskonten direkt verarbeitet werden. In dieser Phase begann man mit der stufenweisen Einführung des Sachbearbeiterdialogs in allen Leistungsabteilungen.

Die Verfügbarkeit der Computerleistung am Arbeitsplatz des Sachbearbeiters wurde bereits am Beispiel der Ortskrankenkassen dargestellt. Es ist im Prinzip gleich. Der Sachbearbeiterdialog ist ein Teilsystem des IDS zur umfassenden und komplexen Echtzeitverarbeitung aller Vorgänge am

Sacharbeiterplatz, deren Abwicklung nur mit Hilfe von Daten des zentralen Kontenbestandes durchgeführt werden kann.

Abb. 12: Konfiguration des Sachbearbeiterdialogs



Wie aus der Abb. 12 zu ersehen, ist das Teilsystem partiell distribuiert, d. h. jede Dialoganwendung vollzieht sich über Datenstation - Datenstationsrechner - Vorrechner - Hauptrechner. Damit sollen die Belastung des Hauptrechners in Grenzen gehalten und die Antwortzeiten günstig werden. Der Datenstationsrechner übernimmt in der verteilten Verarbeitung die Plausibilitätsprüfungen und die Benutzerführung. Letztere wird erleichtert durch Funktionstasten für häufig vorkommende Dialog-

schritte, die Möglichkeit der Vorgabe und des Überspringens von Daten – werten, sowie durch eine Menütechnik zum Aufruf von Hilfsfunktionen bei auftretenden Unklarheiten.

Aus der Abb. 13 über die Funktionsaufteilung beim Sachbearbeiterdialog kann man sich ein Bild machen über die Arbeitsteilung zwischen Mensch und Maschine.

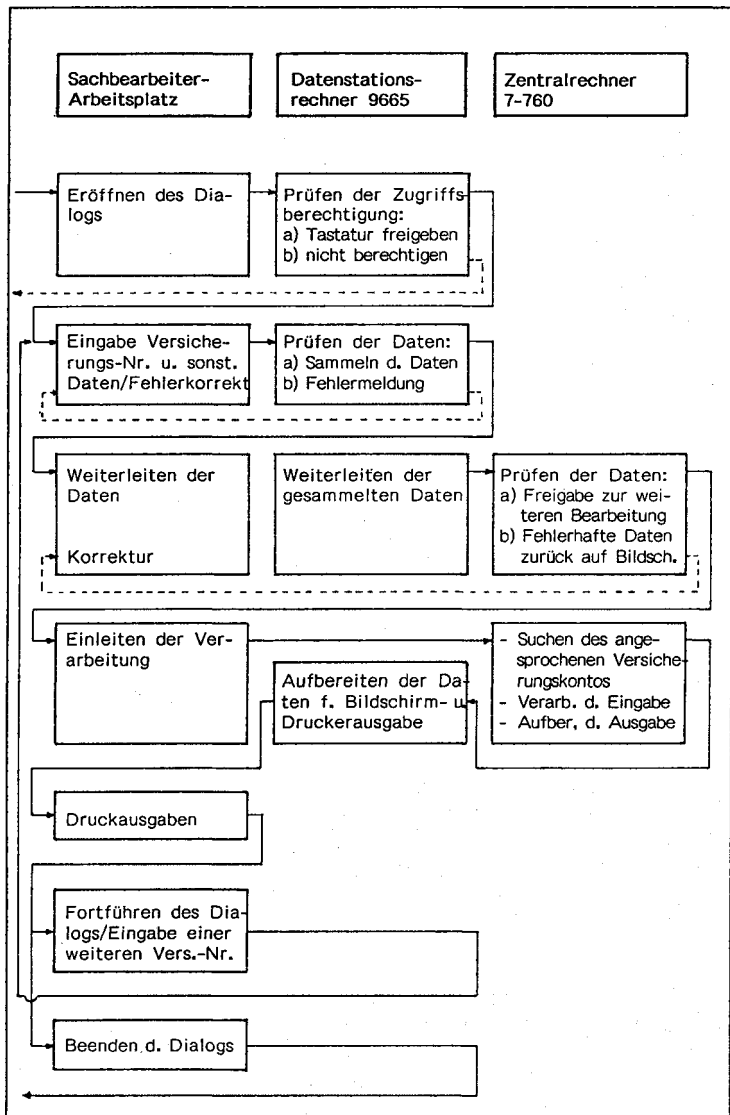
Das integrierte Datenverarbeitungssystem der Rentenversicherung muß hier nicht gänzlich dargestellt werden, denn seine arbeitspolitisch wichtigsten Charakteristika sind prinzipiell vergleichbar mit denen der integrierten Datenverarbeitung in den Krankenkassen. Entscheidend für die Sachbearbeitung ist einerseits die Art und Weise und andererseits die technische Zuverlässigkeit, mit der ihr die Daten der Versicherungskonten im Sachbearbeiterdialog zur Verfügung stehen.

Eine kurze Darstellung der mit Hilfe des Dialogverfahrens zu bewältigenden Arbeitsaufgaben erfordert den Hinweis auf die Besonderheit in den Rentenversicherungsträgern bezüglich der Spezialisierung ihrer Arbeit in den Leistungsabteilungen. Unterhalb der Hierarchieebene der Hauptsachbearbeiter bestanden im Untersuchungszeitraum gesonderte Arbeitseinheiten jeweils für die rentenrechtliche und die versicherungsrechtliche Bearbeitung. (Die Bezeichnung für die Arbeitseinheit variiert zwischen den einzelnen Institutionen als "Arbeitsgruppe", "Arbeitsrate", "Abschnitt" u. ä. m. Im folgenden wird generell der Begriff "Abschnitt" benutzt.) Das heißt, die Abteilungen und ihre Dezernate als Ganzes waren zwar integriert, unterhalb der dispositiven Ebenen jedoch wies die Ebene der Sachbearbeitung diese Spezialisierung auf. In einer der untersuchten Institutionen wurde mit der Integration begonnen. Je einem Abschnitt "Versicherung" und "Rente" steht ein Hauptsachbearbeiter vor, der somit die unterste Ebene der Integration beider traditioneller Arbeitsbereiche ist.

Zur Arbeit der Versicherungsabschnitte zählen Aufgaben wie die Kontenspeicherung, Kontenklärung, Kontenergänzung und die Freigabe des "Kontenspiegels" (s. u.), der die Grundlage für die Bearbeitung sämtlicher Rentenvorgänge ist.

Im Mittelpunkt der Arbeit der Rentenabschnitte stehen Aufgaben wie das Rentenfeststellungsverfahren, die Bearbeitung der Rentennewanträge, die Anerkennung oder Ablehnung von Beitragszeiten, Entscheidung über das Vorliegen von Ansprüchen aus Berufs- und Erwerbsunfähigkeit, Anerkennung oder Ablehnung von Versicherungs- und Ausfallzeiten, Auskünfte über die in der laufenden Bearbeitung befindlichen Fälle usw.

Abb. 13: Funktionsaufteilung beim Sachbearbeiterdialog auf die Komponenten



4.3.2 Beispiele des Arbeitsablaufs

Um die Arbeitsaufgabe sowie die Arbeitsteilung zwischen einem Abschnitt und anderen Arbeitseinheiten sowie dem DV-System deutlich zu machen, läßt sich folgender (um viele Einzelheiten verkürzter) Arbeitsablauf am Beispiel der Rentenfeststellung auf der Basis der Interviews und von Unterlagen rekonstruieren. Dabei geht es nicht um die empirische Einzelheit, die in allen Institutionen etwas abweichend ist.

1. Bevor ein Antrag im Abschnitt eingeht, durchläuft er Vorstufen: Von der Poststelle werden die Eingänge der Antragserfassungsstelle der Leistungsabteilung zugewiesen. Hier werden die Anträge nach den Bereichen Versicherung oder Rente (= Satzart) und dem Gegenstand des Antrages (= Fallgruppe) ausgezeichnet. Falls erforderlich, wird über einen Suchdialog die Versicherungsnummer ermittelt. Die Antragserfassung erfolgt über Bildschirmgeräte. Dabei können geänderte Namen und Anschriften im Konto des Versicherten berücksichtigt werden. Die Anträge und die Ergebnisse der aufgenommenen und verarbeiteten Daten (Beleg-satz, Kontenspiegel, Akte usw.) gehen an die Registratur des Dezernats (bzw. die Karten- oder Aktenverwaltung, die Versicherungsunterlagen beifügt) und werden von dort der Sachbearbeitung zugeführt. In unklaren Fällen kann eine Antrags- und Erledigungsdatei Auskunft darüber geben, ob und wo gegebenenfalls ein Vorgang bereits läuft.

2. Im Abschnitt wird/werden

- eine Akte angelegt,
- die örtliche und sachliche Zuständigkeit, Vollständigkeit und Wirksamkeit überprüft (letzteres anhand von Originalbelegen und Angaben des Antrages),
- Anfangsermittlungen (z. B. briefliche Anfragen) gefertigt,
- Wartezeiten geprüft,
- die bisher ergangenen Entscheidungen darauf geprüft, ob zwischenzeitlich Änderungen des Rechts oder der Rechtsauslegung eingetreten sind, die berücksichtigt werden müssen.

3. Soweit Schreibarbeiten anfallen, werden diese an den Schreibdienst abgegeben. Während der Ermittlungsphase werden im Abschnitt

- die Ermittlungen terminlich überwacht, ausgewertet,
- Nachermittlungen durchgeführt,
- Erinnerungen vorgenommen,
- "eidesstattliche Versicherungen" aufgenommen.

4. Ein weiteres wichtiges Arbeitselement, das nach der Auslegung des Rentenantrages, der Fertigung der Vorlage (und deren Prüfung und Entscheidung) erfolgt, ist die Aufbereitung des Versicherungskontos.

Falls dieses noch nicht geklärt ist, müssen die Sachbearbeiter (gemeint sind damit alle am arbeitsteiligen Prozeß im Abschnitt Beteiligten) eine Beitragsübersicht fertigen anhand von Originalversicherungsunterlagen,

Aufrechnungsbescheinigungen, Mitglieder- und Leistungskarten früherer AOKen, sonstigen Krankenkassenunterlagen, glaubhaft gemachten Zeiten durch Zeugnisse, Arbeitsbuch, Zeugnenerklärungen, Meldebescheinigungen, Wehrpaß, Nachweise über Ersatzzeiten usw.

Falls dieses Beitragsprüfungsverfahren abgeschlossen ist, werden Datenerfassungsbelege angefertigt (bzw. die Daten eingegeben) über das nachträgliche Nachspeichern der im Rentenanspruch gemachten Angaben. Diese werden mit Hilfe von Checklisten und aufgrund der Originalunterlagen unter Berücksichtigung der Rechtsauslegung (evtl. Änderungen) in derselben Weise ausgewertet wie bei der Kontenklärung.

5. Was die Datenerfassungstätigkeiten angeht, so fanden wir sie bei einem Rentenversicherungsträger wie folgt geregelt: Die Daten für das Versicherungskonto wurden direkt über die Sachbearbeiter-Dialoggeräte eingegeben. Die Daten für das Rentenkonto hingegen wurden zentral erfaßt.

Als ein ins Auge springendes Beispiel für jene Rationalisierungseffekte, die sich unmittelbar aus der Anwendung der neuen Technologie ergeben, kann diese Datenerfassung am Dialogbildschirm gelten. Die Datenerfassung erfolgte herkömmlich gänzlich außerhalb der Abschnitte, verlängerte aber die Liegezeit der Akte teilweise recht erheblich, ohne daß sich die eigentliche Nettobearbeitungszeit verschlechtert hätte.

Anhand einer vergleichenden Darstellung des Zeitbedarfs bei der Datenerfassung für eine Zahlungsanweisung (Abb. 14) bei einem RV-Träger läßt sich erkennen, daß sich der Bedarf von der Vorbereitung der Dateneingabe bis zur Auslieferung der gezeichneten Auftragsfreigabe für die Zahlungsaufträge im zuständigen Dezernat von vorher durchschnittlich zwölf auf drei Arbeitstage verringert hat. Der Unterschied zwischen der Fertigung von Datenerfassungsbelegen und der Direkteingabe durch die Zuarbeiter oder Bearbeiter im Abschnitt scheint vom Aufwand her recht gering zu sein, jedenfalls nicht so groß, als daß er das positive Saldo erheblich verringern würde.

Abb. 14: Vergleich des Zeitbedarfs bei der Datenerfassung am Beispiel einer Zahlungsanweisung

Zentrale Datenerfassung (ZDE)		Datenerfassung im SB – Dialog	
Arbeitsschritte	Arbeits – tag	Arbeitsschritte	Arbeits – tag
Ausfüllen, Erfassungsbeleg für Rentenkonto	1.	Vorbereitung Dateneingabe für Rentenkonto	1.
Auslieferung Belege in ZDE	2.		
Datenerfassung in ZDE	3.	Datenerfassung im SB – Dialog	1.
Maschinelle Verarbeitung u. Auslieferung Renten – KTSI mit Auftragsfreigabe (Eing. – Tag + 4 Arb. – Tage)	7.	Maschinelle Verarbeitung u. Ausgabe Renten – KTSI mit Auftragsfreigabe über SB – Dialog – Drucker	1.
Zusammenführung Belege mit Druckausgaben in ZDE	8.		
Weiterleitung an Arbeits – rate u. Aktenvorlage	9.		
Prüfen Renten – KTSI in Arbeitsrate	10.	Prüfen Renten – KTSI in Arbeitsrate	1.
Prüfen und Zeichnen Auftragsfreigabe durch HSB/HSBiS	11.	Prüfen und Zeichnen Auftragsfreigabe durch HSB/HSBiS	2.
Auslieferung der Auf – tragsfreigabe	12.	Auslieferung der Auf – tragsfreigabe	3.

6. Die Prüftätigkeiten (s. u. zur Kontrolle) nehmen einen bedeutenden Anteil der Arbeit bei den qualifizierten Sachbearbeitern (Abschnittsleiter, Hauptsachbearbeiter) und Referenten ein. Es werden hier die verschiedenartigen Eingabebelege je nach Wichtigkeit auf den verschiedenen Hierarchieebenen geprüft (durch SB und HSB) ebenso wie die verschlüsselten Entscheidungsvorschläge (durch Referenten).

7. Nachdem der Vorgang eine Reihe weiterer manueller oder automatischer technischer Verfahrensstufen durchlaufen hat (Schreibdienst, Abteilung Datenverarbeitung, Sortierstelle) werden die Daten je nach ihrer Gewichtung sachlich und rechnerisch festgestellt und Fehlerberichtigungen veranlaßt. Schließlich wird die Abschlußverfügung geprüft und die Rentenberechnung über das Datenverarbeitungssystem freigegeben.

8. Der Rentenbescheid mit Anlagen, Rentenberechnung und Mitteilungen werden in der Abteilung Datenverarbeitung gefertigt. Nachdem er dann die Sortierstelle und die Absenderstelle durchlaufen hat, erreicht er den Antragssteller.

Im Vergleich zu der herkömmlichen Stapelverarbeitung ist folgendes für das Sachbearbeiter-Dialogverfahren hervorzuheben: Neu ist nicht allein der direkte Zugriff der Sachbearbeiter auf alle für das Verfahren relevanten Daten, sondern ebenso die Aktualisierung des Bestandes und die sofortige Ergebnisausgabe am Arbeitsplatz. Dabei ist die Dateneingabe sowohl über den Bildschirm als auch über die zentrale Datenerfassung möglich.

Zentrales Arbeitsmittel für die Sachbearbeiter im oben skizzierten Rentenfeststellungsverfahren ist der Rentenkontospiegel (Abb. 15). Er umfaßt alle Daten, die im Rentenkonto gespeichert sind und die die Sachbearbeitung für die Bearbeitung aller Rentenvorgänge benötigt.

Abb. 15: Rentenkontospiegel

VSNR

DSS 339 NR. 00150-00150

Datenerfassung vom 17.12.86

Verarbeitung am 17.12.86 - 12.40.50 Uhr

Kontospiegel - Rente
für

Blatt 01

RTNR 99

Adressen / Zahlungswege

Versicherter

1000

7000

30

37

F151

01

BLZ

Konto-Nr.

letzte Änderung

Datum Art

21.11.86 MA

21.11.86 MA

21.11.86 MA

21.11.86 EB

Ende
Renten-KTSI

Datenerfassung vom 17.12.86 Verarbeitung am 17.12.86 - 12.40.50 Uhr

Kontospiegel - Rente
für

Blatt 02

RTNR 01 Altersruhegeld nach § 25 Abs. 3 AVG
BENR 01

Daten für die Rentenberechnung

3801	01	Krankenversicherung der Rentner
F01	01.02.87	vom-Datum
F02	00.00.00	bis-Datum
F05	5	Pflichtversicherung nach der RVO

Daten zur Zahlungsanweisung

4111		Anweisung laufende Zahlung Nr. 1
		Auftrag bereits ausgeführt
F01	00.00	Zahlungsbeginn
F02	1000	Adresse RTNR 99 für Zahlungsempfänger
F03	970	PANR
F04	0	Lebensbescheinigung nicht anfordern
F05	1	monatliche Zahlung
4113		Merkmale laufende Zahlung Nr. 1
		Auftrag bereits ausgeführt
F01	01.383,04 DM	monatlicher Zahlungsbetrag
F04	00.096,29 DM	monatlicher Beitragszuschuß
F05	000000	Zahlungsmerkmale - siehe Art. 5.7.25 GA
F06	00	Sonderrenten-Nr. (SORT)
F07	00	Zahl der Kinder
F08	00.172,15 DM	monatl. Beitrag Krankenversicherung
F09	50	Art Krankenversicherungsverhältnis, SOFL
F10	00.025,66 DM	monatl. KEZ-Anteil (KIBTNE)

Datenerfassung vom 17.12.86

Verarbeitung am 17.12.86 - 12.40.50 Uhr

Kontospiegel - Rente
für

Blatt 03

RTNR 01
BENR 01

Altersruhegeld nach § 25 Abs. 3 AVG

4210 01

F01 09
F02 1000Behandlung der Nachzahlung
Auftrag bereits ausgeführt
nicht angewiesen lt. Rückmeldg. P65/66
Adresse RTNR 99 für Zahlungsempfänger

Daten aus Rentenberechnung

Berechnungselemente für Zahlungsauftrag

093,36	Vomhundertsatz Bp
538	Monate Vj
001,65	Werteinheitenverhältnis KEZ (KIVH)

Daten zu Freigaben, zur Rentenhöhe und zur Zahlung

Berechnungsnummer 1

Bescheid- und Auftragsfreigabe

lfd. Nr.	Arb- Nr.	F- Merkmal	Fest- steller	Prüfer	Zeich- ner	Freigabe Datum	Daten- eingabe
01	1123	090802	083087	290511	005107	08.12.86	00000

Berechnungszeitraum

Ab 01.02.87

Höhe der zustehenden Beträge

Ab	monatliche Rente	zuzüglich Beitr.zusch.	abzüglich Beitrag KV	monatlich auszusahlen
01.02.87	01.458,90 DM	00.096,29 DM	00.172,15 DM	01.383,04 DM

Zahlungsnachweise zur Zahlung NR 1

laufende Zahlung NR 1 - Zahlungsauftrag erteilt unter BXZA-Nr. 11

Datum	lfd	Betrag	WNRTBT	KV	BZBT	BYKK	ZG	RTNR	WADT	ML-Wegfall
ZA	ab	DM	DM	AT	DM	DM	RM	99	SB	Ist Soll
081286	0287	1383,04	0,00	50	96,29	172,15	1	1000		

Ende
Renten-KTSI

Durch die über den Bildschirm (bzw. Computerausdruck) vermittelten Bearbeitungshinweise können die Sachbearbeiter erkennen, welche Daten im Rentenkonto verarbeitet wurden, welche Daten noch fehlen und ob sich die Daten im Rentenkonto widersprechen. Die Abb. 15 zeigt, daß die einzelnen Datensätze und die Inhalte durch Schlagworte erläutert sind, die sich auf den Sprachgebrauch der Sachbearbeitung beziehen sollen. Die auf dem Rentenkontospiegel erkenntlichen technischen Schlüssel- und Feldbezeichnungen sind erforderlich, damit der Rentenkontospiegel für Ergänzungen, Berichtigungen und Löschung von Daten als Eingabebeleg benutzt werden kann. Die Berichtigungsanträge werden direkt im Rentenkontospiegel von den Sachbearbeitern vorgegeben. Wenn noch keine Daten gespeichert sind, stehen als Hilfsmittel dafür Eingabebelege zur Verfügung. Was die in Punkt 7 des Arbeitsablaufes angesprochene Freigabe angeht, so werden durch dieses Verfahren die Arbeitsweisen des Dialogs gut illustriert: sind die für den jeweiligen Arbeitsgang benötigten Daten im Rentenkonto vollständig und richtig gespeichert, muß das Rentenkonto freigegeben werden. Für ein nach maschinellen Prüfungen vollständiges und fehlerfreies Rentenkonto wird deshalb zusätzlich zum Rentenkotospiegel die Bescheid- und Auftragsfreigabe ausgegeben. Hiermit werden den Sachbearbeitern die Arbeitsschritte angekündigt, die bei Freigabe des Rentenkontos maschinell ausgeführt wurden. Sind alle in der Bescheidfreigabe angeführten Belege von der Sachbearbeitung geprüft und als richtig erkannt worden, wird ein Feststellungs- und Prüfvermerk in der Freigabe gezeichnet. Dazu sind neben den für den jeweiligen Arbeitsgang erforderlichen Unterschriften im sogenannten Freigabesatz die Personalnummern der Beschäftigten vorgegeben, die an der Entscheidung beteiligt waren.

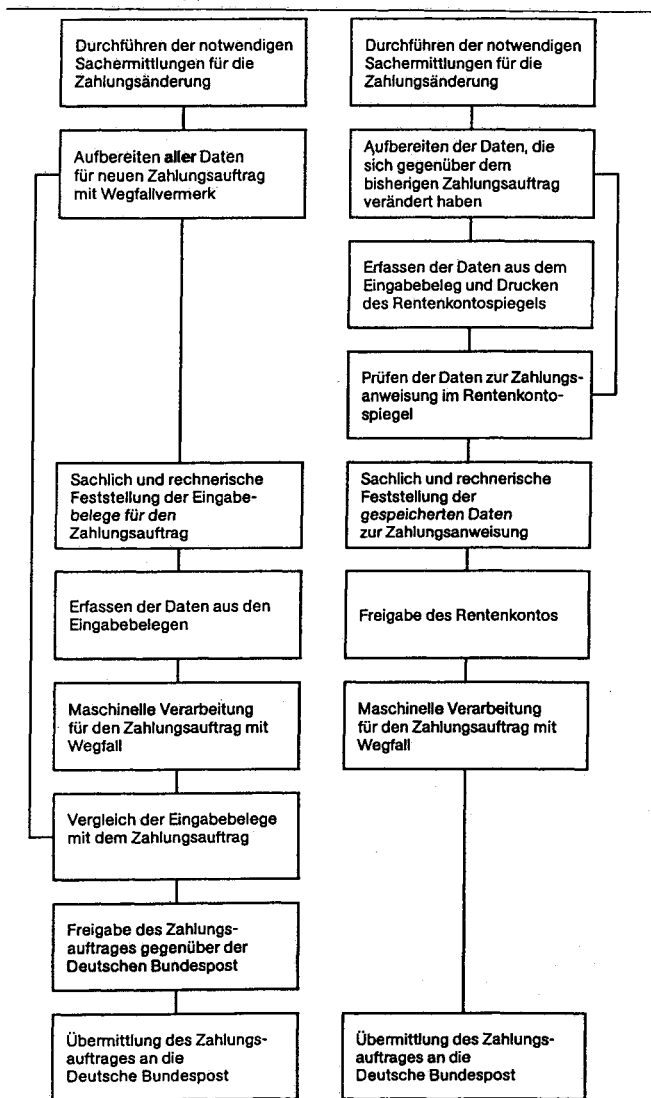
Eingabe und Verarbeitung der Bescheid- und Auftragsfreigabe lösen dann automatisch die Arbeitsschritte aus, die aufgrund des Inhaltes des Rentenkontos zu veranlassen sind. Das können sein die Erst- und Neufeststellung, Umwandlung oder Neuberechnung der Rente, Anweisungen der Nachzahlung oder Anweisungen und Änderungen von laufenden Zahlungen.

Durch den Zugriff auf alle gespeicherten Rentendaten im integrierten Rentenbearbeitungsverfahren verändert sich der Arbeitsablauf. Das Neue dabei ist nicht die Computerunterstützung, sondern das integrierte Verfahren. Die Abb. 16 zeigt ein vergleichbares Schema zwischen altem und neuem Ablauf am Beispiel der Änderung einer laufenden Zahlung. Der wesentliche Unterschied besteht darin, daß im integrierten Verfahren nur noch diejenigen Daten von der Sachbearbeitung vorgegeben werden müssen, die nicht im Rentenkonto enthalten sind, während vorher alle Daten für den neuen Zahlungsauftrag aufbereitet werden mußten und ein sogenannter Wegfallvermerk gemacht wurde.

Abb. 16: Integrierte Datenverarbeitung am Beispiel der Änderung einer laufenden Rentenzahlung

bisheriger
Arbeitsablauf

Arbeitsablauf mit
der integrierten DV



Nun sind nur noch die Angaben erforderlich, die sich gegenüber der laufenden Zahlung verändert haben. Die übrigen Angaben, wie z. B. die Adresse oder der Zahlungsweg, werden maschinell aus dem Rentenkonto bereitgestellt. Auch der Wegfallvermerk wird vom DV-System nach dem Rentenkonto automatisch gebildet. Es kann auch die vorher notwendige Prüfung aller Daten vor der Dateneingabe eingespart werden. Während im alten Verfahren eine Plausibilitätsprüfung erst in der abschließenden maschinellen Verarbeitung möglich war, nimmt das DV-System im integrierten Verfahren bereits während des Arbeitsganges maschinelle Fehlerprüfungen vor. Dadurch entfällt die Notwendigkeit, den gesamten Arbeitsgang wiederholen zu müssen, weil erst im Nachhinein Fehler aufgedeckt und beseitigt werden konnten. Aus diesem Beispiel lassen sich also Rationalisierungseffekte erkennen, die sich aus dem Zusammenwirken zwischen veränderter Technik und verändertem Arbeitsablauf ergeben.

4.3.3 Vergleich von Arbeitstätigkeiten und direkten Rationalisierungseffekten

Die Tab. 1 listet die Bearbeitungszeit für verschiedene Rentenarten für einen der untersuchten Rentenversicherungsträger auf. Es fällt auf, daß gerade von 1984 auf 1985 eine fast sprunghafte Verkürzung in allen Rentenarten zu verzeichnen ist. Im Jahresbericht des Rentenversicherungsträgers heißt es: "Die Verkürzung der Bearbeitungszeiten ist auf die Einführung des Sachbearbeiterdialogs und den Einsatz der Mitarbeiter zurückzuführen." Hinter diesen Zahlenangaben verbergen sich viele einzelne Prozesse, die nicht im einzelnen analysiert werden können. Ein so enormer Sprung im Laufe nur eines Jahres läßt sich nicht durch Entwicklungen erklären, die längerfristiger Natur sind. Dadurch hebt sich zum einen die Bedeutung des Sachbearbeiterdialogs heraus und hier wiederum nur die kurzfristig und sofort wirksam werdenden Rationalisierungseffekte, die entweder in der Technik selbst liegen (z. B. Einsparung von Zeit und Geld für Transport von Belegen, Akten usw.) oder im Arbeitsablauf, wie dies oben für das Rentenfeststellungsverfahren gezeigt worden ist (s. Abb. 14).

Tab. 1: Bearbeitungszeiten von Rentennewanträgen

Rentenart	1985	Kalendertage 1984	1983
Rente wegen Berufsunfähigkeit	113	146	145
Rente wegen Erwerbsunfähigkeit	102	132	134
Altersruhegeld (§ 25 Abs. 5 AVG) – 65. Lebensjahr –	63	76	87
Altersruhegeld (§ 25 Abs. 3 AVG) – 60. Lebensjahr –	57	70	77
Altersruhegeld (§ 25 Abs. 1 AVG) – 63. Lebensjahr –	56	73	77
Hinterbliebenenrente	71	96	97

Bei einem Rentenversicherungsträger wurden vor allem jene Prozesse nebeneinander gestellt, die sich mit der Einführung des Sachbearbeiterdialogs besonders drastisch verringern auf die Bearbeitungsdauer auswirken. Bei der Stapelverarbeitung herkömmlicher Prägung nimmt die Erledigung der folgenden Arbeitsschritte bis zu zwei Wochen in Anspruch:

Vordrucke ausfüllen	(1. Tag)
Transport zur Abteilungsleitung	(2. Tag)
Dateneingabe	(3. Tag)
Verarbeiten	
Drucken	
Schneiden	(4. – 6. Tag)
Transport zur Abteilungsleitung	(7. Tag)
Zusammenführen	(8. Tag)
Bearbeiten durch Sachbearbeiter	(9. Tag)
Bei Fehlern wieder ab	1.

In der On-line-Bearbeitung entfallen diese Arbeitsvorgänge zum größten Teil, insbesondere wenn die Dateneingabe direkt über das Terminal erfolgt. Schematisch betrachtet sind nun folgende Arbeitsschritte an die Stelle der oben skizzierten getreten: zuerst geben die Sachbearbeiter ihre eigene Personalnummer ein. Der Zugang zum System erfordert eine spezielle Zugangsberechtigung des jeweiligen Beschäftigten. Auf der Ebene der Programmierkreise im Verband wurde eine Zuständigkeitsregelung ausgearbeitet, das in ein umfassendes System von Zuständigkeitsgruppen umgesetzt wurde, die - vom Referenten bis zum Zuarbeiter im Abschnitt - Datenzugriff und die Zuständigkeit in Einklang bringen. Als nächstes wird vom Sachbearbeiter dann die Versicherungsnummer eingegeben und eine gewünschte Bildschirmmaske (Schablone) gewählt. Im nächsten Schritt werden Schlüssel gewählt. Auf einige der damit zusammenhängenden Probleme wird im Zusammenhang mit der Qualifikation eingegangen. Hier ist es wichtig festzustellen, daß die Beherrschung der genauen und schnellen Eingabe jener Schlüssel, die permanent benötigt werden, eine zentrale Bedeutung für die Arbeit im On-line-Betrieb erlangt hat. Hiervon sind Genauigkeit und Geschwindigkeit der Bearbeitung in einem bedeutenden Maße abhängig. Es folgt dann die Dateneingabe. Nachdem diese verarbeitet und gedruckt sind, können sie im Kontospiegel geprüft werden. Sind Fehler zu berichtigen, dann wird wieder die entsprechende Maske gewählt, ansonsten ist der Vorgang mit Löschung der Personalnummer beendet.

Dieser gesamte Arbeitsprozeß, der nun an die Stelle der vorher geschilderten Tätigkeiten im Rahmen der herkömmlichen Stapelverarbeitung getreten ist, erfordert erheblich weniger Zeitaufwand. In der Schätzung des Rentenversicherungsträgers - bei der inhaltliche Probleme ausgeklammert sind und nur die angegebenen Vorgänge in Vergleich gesetzt wurden - steht den neun Tagen nun ein Zeitbedarf von wenigen Minuten gegenüber. An diesem Beispiel einer unmittelbar in der Technik selbst liegenden Rationalisierungsmöglichkeit läßt sich noch ein weiteres erkennen: Die unmittelbar realisierbaren Produktivitätssteigerungen sind teilweise - insbesondere wenn man Vergleiche mit der materiellen Produktion heranzieht - dermaßen erheblich, daß sie alleine schon den Technikeinsatz legitimieren können. Dadurch entsteht dann möglicherweise für eine gewisse Phase nach einem neuen Einführungsschritt kein Druck mehr, durch die Reorganisation der Arbeit zusätzliche indirekte Produktivitätssteigerungen zu erzielen.

Freilich muß vor Analogien vom Zeitbedarf auf die Arbeitsbelastung gewarnt werden. Auch handelt es sich nicht um eine lineare Entwicklung, bei der alle Teiltätigkeiten im selben Verhältnis schneller zu bewältigen wären. Am Beispiel der Dateneingabe etwa läßt sich aufweisen, daß bestimmte Tätigkeitselemente sogar einen relativen Mehraufwand seitens der Sachbearbeiter notwendig machen: zwar entsteht zunächst keine Mehrarbeit, da die Sachbearbeiter nun etwas sehr Ähnliches tun, was sie früher auch getan haben, indem sie nämlich, anstatt die Datenerfassungsformulare auszufüllen, nun die Daten ins System direkt eingeben. Wenn es

sich aber um komplizierte Sachverhalte handelt, dann werden laut Interviews die Eingaben vorher schriftlich vorgeschrieben, um damit zusammenhängende Fehler zu vermeiden. Das wäre also ein zusätzlicher Arbeitsgang. Als ein weiteres Beispiel sei noch die Fehlerberichtigung genannt: In den herkömmlichen Verfahren konnten im Rahmen der Prüftätigkeiten (etwa durch den Hauptsachbearbeiter) eine nicht geringe Anzahl bestimmter Fehler (z. B. "Zahlendreher") manuell berichtigt oder durchgestrichen werden. Wenn es sich jedoch nun im Dialogverfahren um Fehler handelt, die durch die Maschen der maschinellen (Plausibilitäts-) Prüfung geschlüpft sind, dann ist die Möglichkeit der Berichtigung durch den Prüfer nicht mehr gegeben, sondern die Akte muß an den Verursacher zurückgegeben werden. Denn das DV-System läßt es logischerweise nicht zu, daß eine Person den Vorgang freigeben kann, die auch Eingaben gemacht hat. Damit also die Freigabe durch die Prüfer erteilt werden kann, können diese keine Eingaben (Korrekturen) machen.

Diese Beispiele verdeutlichen folgendes: Die Zeiteinsparungen sind auf den Gesamtprozeß der Fallbearbeitung bezogen und nicht auf die Arbeitszeit der Sachbearbeitung. Sie verdanken sich – wie bereits aus dem vereinfachten Schema hervorgeht – zu ganz erheblichen Teilen der starken Verminderung des Aktenumlaufs und Transports und der Verringerung der mit einem Vorgang befaßten Verwaltungseinheiten, damit zusammenhängenden Koordinations- und Abstimmungsproblemen usw. Auch werden die daraus resultierenden Unterbrechungen von Vorgängen reduziert, so daß z. B. ein Teil der Wiedervorlage entfällt. Zum anderen sind eine Reihe von Teilarbeiten, z. B. im Zusammenhang mit der Aufbereitung des Versichertenkontos, der Ermittlungen usw., gänzlich von der Automatisierung unberührt, was den Zeitaufwand angeht. Und schließlich verändert sich der Charakter einzelner Tätigkeiten völlig. Sie können nicht einfach als schneller oder leichter bezeichnet werden, sondern zunächst einmal sind sie andersartig. Sie sind so angeordnet im Arbeitsablauf der Sachbearbeiter, daß deren Tagesarbeitszeit wesentlich systematischer ausgelastet werden kann. Mit diesen Prozessen geht also fast immer eine Intensivierung der Arbeit einher. Und hiervon wiederum sind auch diejenigen Tätigkeiten (wie z. B. die Sachermittlung beim Versicherten) indirekt betroffen, die nicht unmittelbar durch den Technikeinsatz tangiert werden.

Auch wenn also keine ins Auge fallenden und dramatisch zu nennenden organisatorischen Veränderungen die einzelnen Schritte der Informatisierung der Sachbearbeitertätigkeit begleiten, so liegt doch auf der Hand, daß sie einen integrierenden und systematisierenden Charakter haben, und zwar in bezug auf die Teiltätigkeiten eines einzelnen Beschäftigten, auf die Arbeitsteilung innerhalb einer Verwaltungseinheit, auf das Zusammenwirken der verschiedenen Verwaltungseinheiten und auf die Außenbeziehungen der Verwaltung, insbesondere die Beziehung zwischen Verwaltung und Klient.

Unter diesen ganz umfassenden Gesichtspunkten ist es zutreffend, vom "systemischen Charakter" der technikgestützten Rationalisierung auf dem

Niveau der On-line-Sachbearbeitung zu sprechen (vgl. Baethge und Overbeck 1986). Das bedeutet, daß nicht so sehr die Veränderung einzelner Aspekte der Arbeit im Vordergrund steht, sondern die Veränderung der Arbeitsbedingungen insgesamt. Zwar muß unterschieden werden zwischen Tätigkeiten, von denen gesagt werden kann, daß sie im Laufe der Zeit von der Maschine übernommen werden (sollen, können) und anderen, bei denen das nicht der Fall ist. Aber auch diese sind von der Informatisierung der Verwaltungsarbeit betroffen. Die integrierende Funktion der Computertechnologie auf dem in den Verwaltungen angetroffenen Niveau hat ein Maß erreicht, bei dem unberührte Inseln entweder nicht mehr anzutreffen sind oder zumindest ihnen für die Zukunft keine gute Prognose ihrer Überlebensfähigkeit gestellt werden kann.

5.1 Quasi-experimentelle Situation von Einführungsprozessen

Der "systemische Charakter" der Rationalisierungen kommt vor allem darin zum Ausdruck, daß die Rationalisierungsprozesse kaum mehr isoliert bei einzelnen Arbeitsmitteln (etwa durch Verbesserung einer Schreibmaschine) ansetzen, sondern eher am Ablauf und Aufbau des gesamten Dienstleistungsprozesses der Verwaltung. Da beide Prozesse, also die Informatisierung einerseits und die Reorganisation andererseits in der Regel eher evolutionäre Verlaufsformen annehmen, lassen sich die damit verbundenen Probleme, Widerspruchsbeziehungen und Entwicklungsperspektiven am deutlichsten in Phasen erkennbar machen, in denen die Ungleichzeitigkeiten in einer Verwaltung am augenscheinlichsten sind.

Hier bieten sich die Leistungsabteilungen der untersuchten Krankenkassen an, die während der Zeit unserer Untersuchungen bzw. kurz vorher überhaupt erst in das integrierte Datenverarbeitungssystem der Ortskrankenkassen einbezogen worden sind. Die erheblichen Ungleichzeitigkeiten und die teilweise ins Auge springende Ineffizienz, die in der folgenden Darstellung am Beispiel zunächst zweier Krankenkassen eines Landesverbandes zum Vorschein kommt, soll aber nicht mißverstanden werden: Zum einen geht es nicht um eine "historische Darstellung", denn ein solcher Einführungsprozeß darf als ziemlich einmaliger Einschnitt in das Leben einer Verwaltung angesehen werden und seine Behandlung als solcher hätte denn auch lediglich einen historiographischen Sinn, der hier nicht interessiert. Zum anderen sind diese Ineffizienzen – wenigstens diejenigen, die hier angesprochen werden – vorwiegend gerade den Ungleichzeitigkeiten zu verdanken, die mit der Technikeinführung einer solchen abrupten und revolutionierenden Art verbunden sind. Es ist dann freilich eine andere und insofern auch sehr wichtige Frage, ob und inwieweit diese Mißverhältnisse zwischen technologischem Potential und organisatorischer Innovation sozusagen chronifizieren. Es bleibt in diesen Fällen dann eine Rationalisierungslücke, wenn wir so einmal einen Umstand bezeichnen wollen, der darin besteht, daß eine Verwaltung die ihr zugänglichen technologischen Möglichkeiten zur größeren Leistungsfähigkeit bei gegebenem Aufwand nicht ausschöpft. Diese Rückständigkeiten wandeln dann aber ihre Bedeutung; und zwar oft nicht einmal so sehr durch die Veränderung ihrer Erscheinungsformen, sondern indem andere Faktoren ursächlich werden.

In diesem Abschnitt interessiert zunächst nur die Konstellation der Einführungsphase. Neue Technologie wird eingeführt, Erfahrungen eigener Art liegen noch nicht vor, die Verwaltung kann einerseits ihren Output nicht reduzieren, da die Versicherten einen Rechtsanspruch auf die Leistungen haben, der völlig unabhängig von technisch-organisatorischen Bedingungen der Leistungserstellung gewährleistet werden muß, und andererseits kann sie kaum zusätzliche Ressourcen allein für diese Phase mobilisieren. Die

neue Arbeitsweise muß erlernt, neue Formen müssen gefunden werden, während zugleich die Leistungen weiterhin noch mit den alten Mitteln und Strukturen aufrecht zu erhalten sind.

In dieser Konfrontationsphase treten diejenigen Besonderheiten der neuen Technik und der damit verbundenen arbeitspolitischen Probleme zutage, die später zwar weiterhin existieren, aber oft dann nicht mehr so zur Kenntnis genommen werden wie es ihnen zukäme, da es sich um Grundprobleme handelt. Die Einführungsphase dient somit als quasi experimentelle Situation des Aufeinandertreffens von neuer Technik und alter Organisation der Verwaltungsarbeit. Es geht also nur um verallgemeinerbare Probleme, die mit der Informatisierung zusammenhängen, die aber im Rahmen der Einführung besonders drastisch hervortraten.

5.2 Neue Tendenzen von Zentralisierung und Dezentralisierung

Zunächst einmal ist hervorzuheben, daß das Konzept der Einführung des IDVS II (s. o.) vom Landesverband den einzelnen Kassen vorgegeben wurde. Insofern drückt sich schon in der Trägerschaft des Einführungskonzepts eines für die Arbeit der Institution so tiefgreifend wirksamen Schrittes die eingeschränkte Autonomie der einzelnen Kasse aus, wie sie im Zuge ihrer Informatisierung allmählich entstanden ist.

Wie bereits ausgeführt, determiniert das DV-System auf seiner jeweiligen Entwicklungsstufe in einem hohen und zunehmenden Maße die Arbeit in den einzelnen Verwaltungen. Nicht nur die technische Verarbeitung, sondern auch die Arbeitsaufgaben, die vor und nach der Verarbeitung vom Rechenzentrum durch die Sachbearbeiter bzw. die Abschnitts-, Referats- oder Dezernatsleiter (als Prüfer) zu erledigen sind.

Es kann an dieser Stelle also ein mit der integrierten Datenverarbeitung einhergehender Zentralisierungsprozeß registriert werden, der sich letztlich in einer Verlagerung von Entscheidungen über die Arbeitsorganisation auf die Verbandsebene auswirkt. Die Informatisierung verursacht diesen Zentralisierungsprozeß und wird von diesem selbst auch wieder verstärkt.

Es ist wichtig festzuhalten, daß formell gesehen, die einzelnen Kassen ja die Mitglieder des Verbandes sind und diesen kontrollieren. So besteht zwischen Kassen und Verband (dies gilt allgemein) ein "Kooperations- und Nutzungsvertrag". In diesem wird u. a. das Vorschlagsrecht der einzelnen Institutionen festgehalten. Hiernach können die einzelnen Kassen Vorschläge für die Programmneuentwicklung und Programmpflege unterbreiten, über die in einem Fachbeirat auf Verbandsebene entschieden wird. Kommt es dann zum Konflikt, entscheidet die Geschäftsführerversammlung verbindlich durch Mehrheitsbeschluß.

Unter mehreren Gesichtspunkten kann durch dieses demokratische Verfahren die Verlagerung auf die zentrale Verbandsebene nicht kompensiert

werden: So ergibt sich aus unseren Interviews, daß es einer – nicht näher bestimmbar – Mindestgröße von Kassen bedarf, ab der sie überhaupt in der Lage sein können, Kompetenzen zu entwickeln, die geeignet sind, dem konzentrierten DV-Sachverstand auf der Verbands-ebene eigene Interessen wirkungsvoll entgegenzuhalten. In der Regel wird die Kompetenz nur von großstädtischen Kassen vorgehalten. Im konkreten Fall ist sogar noch fraglich, ob es nicht dem historischen Umstand zu verdanken ist, daß diese vor dem DV-Monopol des Verbandsrechnungszentrums bereits über eigene DV-Kapazitäten und Erfahrungen verfügte.

Anders ausgedrückt: Man muß bedenken, daß die großen Kassen zugleich diejenigen waren, die bereits vorher eigene DV-Entwicklungen und damit auch Personalkapazitäten und Erfahrungen hatten. Darum muß überhaupt bezweifelt werden, ob eine Kasse im Rahmen der Verbandskonzepte ohne diese historischen "Mitbringsel" überhaupt noch die Möglichkeit hat, eigene Interessen so zu thematisieren, daß über die formellen Interessenausgleichsverfahren der Verbände tatsächlich die zentralisierten Entscheidungen an die einzelne Kasse rückgebunden bleiben. Im Fall der Kasse (B), die sowohl ländlich klein ist, als auch vordem keine eigene DV-Entwicklung hatte, kann das nach den Unterlagen verneint werden.

Das muß keineswegs ein Schaden sein. Aber die gegenüber der Öffentlichkeit hervorgehobene Autonomie der einzelnen Kassen wird durch die Informatisierung und die damit zusammenhängenden kassenübergreifenden Einrichtungen immer mehr zu einer Fiktion. Dafür gab es – neben den Verhandlungen mit den Vertragspartnern – bisher zwei Bestimmungsgründe: zuerst die formelle Zentralisierung, Zusammenlegungen, Schließung von Zweigstellen usw. in den sechziger und siebziger Jahren, dann der Ausbau der elektronischen Datenverarbeitung. Auf dem derzeitigen Stand kann man daraus folgendes Fazit ziehen: die Bedeutung der formellen Zentralisierung war insgesamt geringer einzuschätzen als dies öffentlich erschienen ist im Vergleich zur Wirksamkeit der Informatisierung. Es bestehen Zusammenhänge dahingehend, daß einerseits der weitere Ausbau der integrierten Datenverarbeitungssysteme auf Bundes- und Landesebene in erheblichem Ausmaß substantielle Entscheidungskompetenzen über die Arbeit der Verwaltung aus den weiterhin autonomen Kassen auslagert (Zentralisierung von Entscheidungen). Andererseits ermöglicht es dieselbe Technik und Infrastruktur, die Sachbearbeitung unter betriebswirtschaftlich vertretbaren Bedingungen wieder regional neu zu verteilen, indem der formelle Zentralisierungsprozeß gestoppt wird und neue Außenstellen mit erweiterten Öffnungszeiten und (vor allem) kompletter Fallbearbeitung eingerichtet werden (Dezentralisierung von Fallbearbeitung, Auskunft und Beratung).

Diese beiden Prozesse, Konzentration von Entscheidungskompetenz in den Verbandsspitzen und Dezentralisierung von Auskunft, Beratung, Bearbeitung finden gleichzeitig statt und werden von der technologischen Basis der integrierten Datenverarbeitung stark begünstigt. Die Frage wird sein, wie die Krankenkassen (ebenso auch die Rentenversicherungen) auf diese

Prozesse ihre Organisation anpassen. Das betrifft drei wesentliche Aspekte: das Management, die Selbstverwaltung und die betriebsverfassungsrechtliche Mitbestimmung. Für alle drei Aspekte läßt sich feststellen, daß über die Einführungsphase hinaus die Kennzeichnung "neue Technik - alte Organisation" zutrifft und daß viele empirische Befunde in diesem Zusammenhang erklärt werden müssen.

Die Auswirkungen dieser Prozesse auf die Arbeit in den Verwaltungen liegen auf der Hand und lassen sich bereits beobachten. Was die Dezentralisierungstendenzen, die in der Auslagerung von Fallbearbeitung, Beratung und Auskunftstätigkeiten bestehen, anbetrifft, so stehen folgende Befunde im Vordergrund:

- a) Die Beschäftigten werden regional flexibler eingesetzt: Das führte allerdings in allen drei untersuchten Krankenkassen kaum zu erhöhten Belastungen, sondern dürfte gerade umgekehrt den meisten davon betroffenen Beschäftigten zugute gekommen sein. Durch die teilweise rigoristischen Zentralisierungen in den sechziger und siebziger Jahren (die übrigens durch die Entstehung der Rechenzentren und die Datenverarbeitung im Batch-Verfahren stark begünstigt und nahegelegt worden waren), in deren Verlauf Fusionen und Stilllegungen von Nebenstellen sowie die Umwidmung ehemaliger Kassen zu Nebenstellen an der Tagesordnung waren, erhöhten sich für die unmittelbar tangierten Beschäftigten die Anfahrtswege zur Arbeit. Gerade in den ländlichen Bereichen wurden die Wohnorte weitgehend beibehalten. Indem nun entweder neue Nebenstellen eröffnet oder diese wieder ausgebaut werden, kommt das gerade diesen Arbeitnehmern entgegen und ihre arbeitsgebundene Zeit wird teilweise erheblich verkürzt.
- b) Die integrierte Datenverarbeitung im On-line-Verfahren ermöglicht eine Aufwertung der Nebenstellen. Sie werden zum einen in erhöhtem Maße auskunftsfähig, insbesondere was die personen- und fallbezogenen Auskünfte betrifft, die über den Bildschirm ohne Verzögerungen erhältlich sind. Bei den Rentenversicherungsträgern, wo die regionale Verteilung von Auskunfts- und Beratungskapazitäten eine noch größere Bedeutung aufgrund des weitaus stärkeren Zentralisierungsgrades hat, zeigt der Einsatz insbesondere von "Teleprocessing-Auskunftssystemen" mit mobilen Geräten, daß die technischen Voraussetzungen nicht mehr der Engpaß sind, wenn es um die regionale Streuung von unmittelbar personen- und fallbezogenen Auskünften und Beratungen geht.
- c) Die fundamental erhöhten Möglichkeiten des Datenzugriffs führen auch (zumindest potentiell) zu einer Renaissance von Nebenstellen unter zwei weiteren Aspekten, nämlich was die Fallbearbeitung und die Öffnungszeiten angeht. Selbst kleine Nebenstellen können den gesamten Fall bearbeiten und ganztägig geöffnet sein, da die Datenzugriffsmöglichkeiten genau dieselben sind wie in der Zentrale. Die zeitliche Flexibilität bringt natürlich auch andere Öffnungszeiten in der

Zentrale ins Gespräch, insbesondere in den Abendstunden für die berufstätigen Versicherten.

Die Zentralisierungstendenzen in der Form von Verlagerungen von Entscheidungen auf die Verbände und/oder (in großen Institutionen) an die EDV/Organisations-Abteilungen verlaufen parallel zu den oben skizzierten Prozessen. Ihre arbeitspolitische Bedeutung ist grundlegender Art. In demselben Ausmaß, wie die Informatisierung der Sachbearbeitung über die Umgestaltung von Arbeitsaufgaben, Arbeitsteilung und Kontrolle das gesamte Arbeitsgeschehen völlig neu prägt, in dem Maße ist die Zentralisierung der DV-Entscheidungen auch eine solche der Entscheidungen über die Arbeitsbedingungen im umfassenden Sinn des Wortes. Soweit die betriebsverfassungsrechtliche bzw. personalvertretungsrechtliche Mitbestimmung einen Einfluß auf die Arbeitsbedingungen seitens der Belegschaftsvertretungen vorsieht, verlieren diese Partizipationsmöglichkeiten an Substanz, da sie den neuen Formen der Arbeit nicht entsprechen. Man sitzt an einem Tisch, an dem immer weniger entschieden wird (s. u.). Ein Teil dieser Problematik wird auch in der Einführung der integrierten Datenverarbeitung (IDVS II) der Ortskrankenkassen sichtbar.

5.3 Eine Strategie der Einführung

5.3.1 Die Funktion eines Verbandes

Die Einzelheiten der Einführungsstrategie des hier exemplarisch untersuchten Krankenkassenverbandes weichen von den vergleichbaren Vorgehensweisen anderer Verbände und Institutionen durchaus ab. Jedoch ihre Grundelemente, die Art der Problemstellung und der jeweiligen Lösungsversuche, variieren bei weitem nicht in dem Ausmaß, wie man es bei der Vielfalt der verschiedenen Verwaltungen und Betriebe vermuten könnte. Es sind hierfür mehrere Gründe verantwortlich. Dabei ist vor allem die Eigenart der neuen Technologie als "Organisationstechnologie" zu nennen, die selbst in so unterschiedlichen Bereichen wie denen der industriellen Fertigung und der Sozialverwaltung zu verallgemeinerbaren Erfahrungen geführt hat. Diese Erfahrungen werden verallgemeinert im konkreten Fall durch Beratungsfirmen und durch die Beratung der Anbieter der jeweiligen Hardware und Software. Die besondere Leistung des jeweiligen Managements besteht darin, erstens unter den angebotenen strategischen Alternativen eine Auswahl zu treffen, zweitens diese in die strukturellen und politischen Besonderheiten einzupassen und durchzusetzen (z. B. Aufbau der Verwaltung oder des Verbandes, Beachtung der Selbstverwaltungsstrukturen, Lösung spezieller rechtlicher Probleme, insbesondere was den gesetzlichen Auftrag der Verwaltung angeht und die Kooperations- und Nutzungsbeziehungen zwischen Verbandseinrichtungen und einzelnen Kassen, Nutzung eigener Einrichtungen zur Schulung usw.) und nicht zuletzt besondere Strukturen zu schaffen, die den Prozeß von Einführung und Umgestaltung, der zugleich immer auch ein Prozeß mit hoher Unsicherheit ist, durch Beratung und Krisenintervention begleiten.

Die Einführungsphase der ersten Schritte der Dialogsachbearbeitung bei den untersuchten Ortskrankenkassen macht aber auch auf den verschiedenen Ebenen Führungs- und Anpassungsprobleme zwischen Technologie und Organisation der Arbeit sichtbar, die prinzipiell auch bei den Rentenversicherungsträgern bestehen. Obwohl dort im Untersuchungszeitraum nicht mehr von einer Einführung im Sinne der fast völligen Veränderung der technologischen Basis der Arbeit gesprochen werden kann, sondern von einem schrittweisen Vorantreiben der Entwicklung auf der bereits etablierten Grundlage dieser Technologie, können die im folgenden skizzierten Punkte als relevant gerade für dieses Stadium angesehen werden. Darum geht es sogar vor allem.

Zur Vorgeschichte der Einführung des Systems der integrierten Datenverarbeitung (IDVS II) bei den Ortskrankenkassen und speziell des Satellitensystems sind einige Punkte bereits angeführt worden. Als Initiator und Träger des Gesamtprozesses kann – soweit man bei Interaktionsbeziehungen davon sprechen kann – eindeutig der Landesverband mit seiner Geschäftsführung bezeichnet werden. Obgleich die Beziehungen zwischen Verband und Mitgliedskassen sich sehr wesentlich von den Beziehungen zwischen der Geschäftsführung einer Institution und seinen Abteilungen unterscheiden, liegt hier eine Strategie vor, die "von oben nach unten" durchgesetzt wurde.

Aus der Sicht des Landesverbandes stellen sich die wichtigsten Probleme der Implementation wie folgt dar: Die ersten Stufen der Einführung des Informationssystems hatten noch keine gesetzliche Grundlage in der Reichsversicherungsordnung. Das bedeutet, daß damals noch keine Regelungen durch den Verband vorgesehen waren. Da sie aber auch nicht ausgeschlossen waren, waren sie möglich, aber bedurften einer langjährigen Werbung durch den Verband. Die Satzungsänderungen, die zum Betrieb von Rechenzentralen erforderlich waren, wurden denn auch im Laufe der Jahre mit Mehrheit der Mitgliedskassen verabschiedet. Sie geben dem Landesverband erhebliche Möglichkeiten der Steuerung an die Hand. Die Ortskrankenkassen haben damit auf einen Teil ihrer entsprechenden Autonomie verzichtet.

Als Grundlage der Übereinstimmung zu diesem Verzicht wird in erster Linie der Wettbewerbsaspekt (s. 3.3.4) genannt. Die Kassen befinden sich in einer Lage, die sie selbst als einen Kampf um ihre institutionelle Existenz auffassen. Und dies scheint auch die Grundlage dafür zu sein, daß so viele Kompetenzen an den gemeinsamen Verband abgetreten worden sind. Man ging überwiegend davon aus, daß das Informationssystem den Dienstleistungscharakter der Ortskrankenkassen verbessern könne und somit ein Aktionsparameter in der Konkurrenz um Mitglieder zu gewinnen sei.

Hauptargument gegen die unmodifizierte Übernahme des IDVS II-Konzeptes des Bundesverbandes gegenüber den einzelnen Kassen war der Hinweis, daß die Störanfälligkeit des Zentralrechners sofort auf die Arbeit

der Kassen durchschlüge, sofern zwischen ihm und die Bildschirme in den Ortskrankenkassen nicht Satelliten geschaltet seien. Das ist insofern ein hier erwähnenswerter Punkt, als mit diesen werbenden Argumenten zugleich auch die Kriterien an die Kassen vermittelt worden sind, an denen im Zuge der Implementation dann der Landesverband und das Gesamtkonzept gemessen und kritisiert wurde.

Aus der Sicht der Verbandsgeschäftsführung hat die (oben beschriebene) Kombination von Bildschirm und Satellitrechner die "Akzeptanzschwelle" der Kassen ganz erheblich vermindert, weil die Rechenkapazität tagsüber nah am Arbeitsplatz vorhanden ist und von der Zentrale keine Störanfälle zu erwarten sind und keine entsprechenden Zeitverluste drohen. Insbesondere hatte man die Kassen davon überzeugt, daß mit dieser Form der Dezentralität keine zusätzlichen Kosten in Form von Datenverarbeitungspersonal verbunden seien, insbesondere war keine eigene Programmiertätigkeit bei den einzelnen Kassen vorgesehen.

Das Verbandskonzept für die Einführung von IDVS II sah folgenden Ablauf vor:

- In Schulungsseminaren wurde das Gesamtkonzept der IDVS II vorgestellt und die Übernahmekonzeption festgestellt.
- Für jede Kasse wurde im Verbandsrechnerzentrum eine Probeumstellung der IDVS-I-Datenbestände durchgeführt. Aus den alten Beständen wurden die IDVS-II-Datenbanken maschinell aufgebaut, um dann anschließend von den Kassen kontrolliert zu werden, damit bei der Echtübernahme ein möglichst fehlerarmer Aufbau der Datenbanken garantiert sei.
- Begleitend dazu gab es eine Vielzahl von Maßnahmen, die auf die Fehlerverminderung ausgerichtet waren.
- Kurz vor Installation des Satellitsystems wurde in einem zweiten Seminarabschnitt die Mitgliederbestandsführung und ein Teil des Beitragswesens geschult.
- Daran schloß sich die Installation des Satellitsystems, das Aufstellen der Geräte und das Laden mit Betriebssystemen, Erfassungs- und Abfrageprogrammen durch den Verband an.
- Bis zum Beginn des Echteinsatzes begann eine mehrwöchige Trainingsphase. Bei größeren Kassen dauerte sie länger als bei kleineren, da insbesondere die Mitarbeiterschulung bis zum Echteinsatz abgeschlossen sein sollte.

Um eventuellen Widerständen bei der Einführung von Bildschirmarbeitsplätzen vorzubeugen, wurden Vertreter der Gewerkschaft in die Planung dahingehend einbezogen, daß Gewerkschaftsvertreter im voraus von leitenden und sachverständigen Mitgliedern der Geschäftsführung informiert wurden (laut Interview mit der Geschäftsführung).

Eine zusätzliche Vorbereitungsmaßnahme bestand darin, daß man zunächst eine mittelgroße Krankenkasse mit besonders günstigen Bedingungen herausuchte, bei der die Übernahme für alle anderen transparent vorgezogen

durchgeführt wurde. Hier wurde der Personalrat frühzeitig in die Implementation einbezogen und gab sein Einverständnis. Auf die "Akzeptanz" der übrigen Kassen und Personalvertretungen wirkte es sich besonders günstig aus, daß in dieser Modellkrankenkasse der Bildschirm von den Betroffenen nach bereits kurzer Zeit schon als Arbeitserleichterung und Funktionsanreicherung empfunden worden ist, bei vielen auch als neues Statussymbol gesehen wurde. Die Aussage über den sofortigen Eindruck von Arbeitserleichterung geht zunächst nur auf die Geschäftsführung zurück, bzw. auf deren Eindruck über die Gründe recht schneller Akzeptanz. Die eigenen Untersuchungen in den Kassen bestätigten dies zwar modifizierend, jedoch als prinzipiell zutreffend (s. u.). Es zeigte sich, daß die Verbandsgeschäftsführung offenbar eine glückliche Hand in der Auswahl der Modellkasse hatte. Denn wenn sie eine großstädtische Kasse mit hoher Mitgliederzahl und komplexer Struktur genommen hätte, wären die Voraussetzungen bei weitem ungünstiger gewesen, wie es der Fall der Kasse A deutlich macht.

Nachdem die Implementation in der Modellkasse weit vorangeschritten war, wurde das Konzept in den einzelnen Kassen Zug um Zug umgesetzt.

5.3.2 Konzept der "Kernmannschaft"

Wie bereits angeführt, zeichnen sich in Einführungsphasen oft besonders deutlich Entwicklungen ab, die dann – wenn auch in nichtprovisorischen und verstetigten Formen – im weiteren Verlauf zu typischen Erscheinungen der Arbeit mit der neuen Technik werden. Nach der Tendenz zur Zentralisierung der Entscheidungen bei gleichzeitiger Dezentralisierung der Bearbeitung kann ein weiteres solches Merkmal in einer neuen Personalselektion quer zur Behördenhierarchie gesehen werden, wie immer sie im einzelnen realisiert wird oder scheitert. Dies wird anschließend in Punkt 5.5.2 diskutiert, zeichnet sich aber schon in den Anforderungen ab, denen sich die Verbandsgeschäftsführung bei ihrer Durchsetzungsstrategie ausgesetzt sah. Hier war ein springender Punkt die Schulung ausgewählter Mitarbeiter der einzelnen Kassen, einer sogenannten Kernmannschaft. Deren Bedeutung geht weit über das hinaus, was man normalerweise mit Schulung verbindet: Aus der Sicht des Verbandes kam bremsender Widerstand gegen die Landesverbandskonzeption weit weniger von den Beschäftigten bzw. Personalräten und Gewerkschaften als von den Geschäftsführungen der Mitglieds-kassen. Deren "Bremserfunktion" führte man besonders auf die sehr unterschiedlichen externen und internen Bedingungen der Kassen gegenüber der Modellkasse zurück, seien sie regionaler Art oder begründet in der Mitgliederstruktur und Größenordnung. Auch bemerkte man, daß die einzelnen Geschäftsführungen mit ihrer Informationspolitik gegenüber dem eigenen Personal zu "zurückhaltend" waren. Beim Verband war man jedoch der Auffassung, daß damit die gesamte Implementation gefährdet würde, da sie auf der aktiven Mitarbeit der Beschäftigten aufbauen müsse.

Um diese Schwierigkeiten zu minimieren, ergriff der Landesverband frühzeitig die Initiative, und zwar quasi an den einzelnen Geschäftsführungen vorbei. Es wurde eine Ausbildungskampagne für das Personal in jeder Kasse nach dem "Schneeballsystem" organisiert. Für den Besuch des verbandseigenen Schulungszentrums sollten pro Kasse sechs Mitarbeiter ausgewählt werden. Dabei wurde den Kassen ausdrücklich aufgegeben, in die Auswahl keinerlei Hierarchieaspekte einfließen zu lassen. Ausschließlich der Grad der persönlichen Aufgeschlossenheit gegenüber der integrierten Datenverarbeitung sollte den Ausschlag geben. Somit wurde eine "Kernmannschaft" geschult und in die Kassen zurückgeschickt. Diese fungierten nun in einer doppelten Weise, indem sie einerseits als "Multiplikatoren" tätig wurden und die institutionsinternen Mitarbeiterschulungen durchführten und andererseits bei allen mit dem neuen System auftretenden Problemen als Ansprechpersonen zur Verfügung standen, die auch im Notfall die Kontakte zum Verbandsrechenzentrum zu knüpfen wußten. Das Konzept der "Kernmannschaft" hat über den reinen Durchsetzungsaspekt, unter dem es ganz im Sinn seiner Initiatoren funktionierte, noch weiterreichende Konsequenzen, auf die im Zusammenhang mit der Personalvertretung und dem organisatorischen Konservatismus in den Kassen einzugehen ist.

Ein weiteres Element der Strategie bestand nun darin, nach der Installation die neue Datenverarbeitung mehrere Monate lang im Rahmen einer "Trainingsverarbeitung" einzuführen. Mindestens vier Monate lang sollte in jeder Kasse mit dem Satellitsystem "gespielt" werden können. Dabei konnten die Sachbearbeiter unter der Anleitung der Mitglieder der "Kernmannschaft" ausprobieren, wie die bislang von ihnen manuell bearbeiteten Vorgänge nun mit dem System gestaltet werden können. Nicht nur die Arbeitsabläufe, sondern auch die Inhalte – insbesondere auch die Sprache – der Arbeit hatten sich erheblich verändert.

Aus der Sicht der Verbandsgeschäftsführung waren die Schwierigkeiten der Implementation am geringsten gegenüber dem Personal, während sie am weitaus größten bei der Technik, insbesondere mit der Hardware auf dezentraler Ebene waren. (Hiervon waren insbesondere die Großkassen betroffen. Eine der untersuchten Kassen stand ganz im Zeichen dieser Schwierigkeiten, die im folgenden Abschnitt behandelt werden.) Obgleich die Herstellerfirma in erheblichem Maße Beratungskapazitäten zur Verfügung gestellt habe, zahle doch der Käufer im wesentlichen das Lehrgeld für die Erprobung solcher großen Rechenanlagen auf einem neuen Anwendungsgebiet. Auch die IDVS-II-Programme des Bundesverbandes mußten sehr stark verbessert werden.

Diese Einschätzung der Problemverteilung auf Personal und Technik kann aufgrund der Untersuchung in den Kassen prinzipiell bestätigt werden. Allerdings wurden die auftretenden Schwierigkeiten und deren vermeintliche oder tatsächliche Ursachen teilweise auch als Interessenkonflikt zwischen Kasse und Verband empfunden bzw. thematisiert.

In Ergänzung und als Illustration der Eingangsfeststellung, nach der die gesamte Implementation bzw. Informatisierungsstrategie der Ortskrankenkassen nur im Rahmen ihrer übergreifenden Dienstleistungsorientierung zu verstehen ist (und somit als weitere Illustration der trendverstärkenden Eigenschaften der neuen Technologie), seien noch folgende Punkte angeführt:

5.3.3 Ein kleines Modell qualitätsorientierter Rationalisierung

Gemäß der dienstleistungsorientierten Rationalisierungsstrategie wurde bereits in der Einführungsphase das System des Landesverbandes (als Modifikation des IDVS II) an zwei "Schnittstellen" zwischen Krankenkasse und Versicherten vorzeitig ausgebaut. Man fragte sich, aufgrund welcher unmittelbaren persönlichen Erfahrungen sich die Versicherten in der Regel ihr Bild von der Krankenkasse machten und kam zu dem Ergebnis, dies sei angesichts der Ereignisse, in denen die Versicherten – trotz mittlerweile erfolgter Ablösung des persönlichen Vorsprechens durch das Kommunikationsmittel Telefon – persönlich in der Kasse erscheinen. Dafür stehen zwei Gründe an erster Stelle: die Entgegennahme des Krankenscheins und die Abholung von Barleistungen, insbesondere des Krankengelds. Dies fand seinen Niederschlag in zwei Verfahren, die zeitgleich bereits mit der Einführung des Systems implementiert wurden:

Zum einen die sogenannte Sofortzahlbarmachung von Barleistungen, speziell des Krankengeldes. Nach dem IDVS-II-System des Bundesverbandes war das Krankengeld nicht sofort auszahlabar. Jedoch gehen die Wünsche vieler Krankengeldbezieher, die ja in der Allgemeinen Ortskrankenkasse nicht selten aus den unteren Einkommensgruppen kommen, in diese Richtung. Durch die gesetzliche Einführung der Beitragspflicht von Barleistungen der Krankenversicherung (Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeitrag muß von der zahlenden Institution wie vom Arbeitgeber abgeführt werden), befürchtete man einen weiteren Verzug, wenn man gemäß dem IDVS-II-Verfahren unmodifiziert vorgehen würde. In Kurzform sieht der Arbeitsvorgang beim Krankengeld wie folgt aus:

Im ersten Schritt macht der Sachbearbeiter die Dateneingaben im Arbeitsunfähigkeitsfall (AU-Fall). Das System berechnet die Tage, multipliziert die Tagesbeiträge, errechnet die Beitragssumme, womit der Erfassungsvorgang abgeschlossen ist. Im zweiten Schritt wird die Eingabe geprüft. Dies geschieht zum einen durch eine automatische Prüfung der Plausibilität (z. B. kann das Krankengeld das normale Einkommen nicht überschreiten) und zum anderen erfolgt eine Zweiterfassung durch eine an der Ersterfassung nicht beteiligte Person, d. h. Benutzernummer und Paßwort des Erst- und Zweiterfassers müssen unterschiedlich sein. Hiernach kann die Barauszahlung oder die Auszahlung mittels Scheck bzw. Überweisungsträger sofort erfolgen. Der Sachbearbeiter kann einen Ausdruck machen und diesen an den Versicherten aushändigen. Im dritten

Schritt speichert das IDVS II den Vorgang im Rechenzentrum, bucht ihn nachts über Wahlleitung automatisch.

Aus der Sicht der damit befaßten Sachbearbeiter wird diese Umstellung nicht unbedingt als Erleichterung empfunden. Vorher waren drei bis vier Personen mit diesem Vorgang beschäftigt, die relativ anspruchslose Teilarbeiten verrichtet haben, während jetzt der komplexe Vorgang von einem Sachbearbeiter bearbeitet wird. Aber es zeigt sich hier exemplarisch eine Entwicklung, die für den Gesamtprozeß einerseits möglich ist, andererseits kann aber für das untersuchte Entwicklungsstadium nicht gesagt werden, ob sie sich für den gesamten Bereich abzeichnen wird.

Eine solche Entwicklung wird angestoßen von der Orientierung an der versichertenbezogenen Leistungsqualität. Die Arbeitsprozesse werden auf der Basis der integrierten Datenverarbeitung mit den Möglichkeiten der Dialogsachbearbeitung nach den Kriterien der Dienstleistungsorientierung rationalisiert. Das führt zur partiellen Aufhebung von vorher vorhandenen Arbeitsteilungen und hat die Tendenz, daß Fallbearbeitung, Entscheidung und Versichertenkontakt in der Arbeit einer Person zusammenfallen. Die Kontrolle in der Hierarchie durch Vorgesetzte wird zudem ersetzt durch die Kontrolle über die Kombination von maschineller Prüfung und dem Prinzip der Zweiterfassung. An diesem Beispiel wird der – freilich nicht in jedem Einzelfall nachvollziehbare – funktionale Zusammenhang zwischen der Organisation des Arbeitsprozesses, insbesondere der Arbeitsteiligkeit und der Art der Produktorientierung der Verwaltung recht deutlich.

Die andere versichertenorientierte Modifikation des IDVS-II-Systems betraf die sofortige Ausstellung von Krankenscheinen. Der Sachbearbeitungsanteil an dieser Dienstleistung ist erheblich geringer und weniger komplex. Es bedarf nur der Prüfung des sogenannten Grundanspruchs. Das ermöglichte es den Kassen, die Krankenscheinausstellung aus der normalen Sachbearbeitung in der Leistungsabteilung herauszulösen. In der großstädtischen Krankenkasse wurde beispielsweise ein "Informationszentrum" eingerichtet. Dieses wurde im Empfangsbereich des Gebäudes angesiedelt, so daß jeder Besucher den Bereich anlaufen muß, wenn er das Haus betritt. Dort hat er die Möglichkeit, bei Beratern, die ein Terminal zur Verfügung haben, sein Krankenscheinheft abzuholen, auch einen Gesundheitsscheck oder seine Krankmeldung abzugeben. Auch Bescheinigungen seiner Mitgliedschaft u. ä. m. werden hier sofort ausgestellt. Eine interne Untersuchung hatte ergeben, daß ungefähr 50 Prozent der Besucher somit "abgefangen" werden können und erst gar nicht die Leistungsabteilung erreichen. Hier haben wir weitere Merkmale, die im Zusammenhang mit leistungsorientierter Rationalisierung auftreten können:

In diesem Fall ergab sich aus der Versichertenorientierung keine Integration, sondern eine Auslagerung von Teilarbeiten, ohne daß man eigentlich von einer Spezialisierung sprechen könnte. Denn es handelt sich bei den dort Tätigen um Beschäftigte mit vergleichsweise geringer Fachqualifikation und es findet eine gewisse Arbeitsanreicherung dahingehend statt, daß der

Kontakt mit den Versicherten, die auch in gewissem Umfang beraten werden, hinzugekommen ist. Ein zweites Merkmal ist die ökonomische Grundlage dieser personellen Investition in einen vorgelagerten Kundenbereich. Der Geschäftsführer faßte dies wie folgt zusammen: "Das sind die Kräfte, die wir eingespart haben, weil wir keine Karteikarten mehr führen. Wenn Sie so wollen, ist das unser erster Rationalisierungserfolg. Die personellen Einsparungen in der Karteiverwaltung haben wir verwertet bei der Besetzung des Informationszentrums." Eingangs wurde als eines der Kriterien für die Bestimmung des Charakters der Rationalisierung die institutionelle Beantwortung auf die Frage genannt, wozu die (absoluten oder relativen, monetären oder personellen) Rationalisierungsgewinne eingesetzt werden.

Für die gesamten Umstellungsprozesse in den Krankenkassen, für die Motivation der Beschäftigten und der mittleren Führungskräfte hat es nach unseren Befunden eine entscheidende Rolle gespielt, daß damit eine zweifache Perspektive verbunden war: ein Beitrag – so war man jedenfalls überzeugt – zur Existenzerhaltung der Institution über die qualitative Verbesserung ihrer Verwaltungsleistungen und zum anderen eine Beschäftigungsperspektive inmitten einer gesellschaftlichen Situation der Arbeitsplatzunsicherheit. Gegenüber den Selbstverwaltungsorganen wiederum konnte die Geschäftsführung die Neueinrichtungen legitimieren durch den Nachweis, daß dazu keine zusätzlichen Neueinstellungen vorzunehmen seien, sondern bereits die direkten Rationalisierungseffekte der integrierten Datenverarbeitung entsprechend genutzt werden könnten.

Die Beispiele der "Sofortzahlbarmachung" und des Informationszentrums zeigen, daß in den Verwaltungen neue "Produktionskonzepte" (Kern/Schumann 1984) aus dem spezifischen Zusammenhang der Rationalisierungskonstellation entwickelt werden. Sie stehen im Spannungsfeld zwischen den Anforderungen an das "Produkt" (also Art, Menge und Qualität der Verwaltungsleistung) und den Möglichkeiten der Technologie bei unterschiedlichen finanziellen Restriktionen. Da Art und Menge von der einzelnen Institution kaum gestaltbar und beeinflußbar sind, wird die Qualität der Leistungserbringung zur strategischen Größe. Die Rolle der Märkte als eine der Determinanten der Produktionsanforderungen an die Privatwirtschaft wird für die sozialpolitischen Institutionen von den rechtlichen und politischen Bedingungen übernommen. Sie stellen sozusagen die "Umwelt" dar, an die sich die Geschäftsführungen mit ihren Technikeinsatz- und Rationalisierungsentscheiden anpassen.

5.3.4 Rationalisierung der Außenbeziehungen

Ein weiterer Schwerpunkt beim Ausbau der integrierten Datenverarbeitung lag seitens des Landesverbandes auf der Erstellung von "Führungsdaten". Hier wiederum haben die Daten über die Außenbeziehungen der Krankenkassen Vorrang gegenüber den Vertragspartnern bei der Sicherstellung der medizinischen und pflegerischen Versorgung. Auch hier ist der Tech-

nik einsatz ein unmittelbarer Ausdruck der spezifischen "Rationalisierungskonstellation" der gesetzlichen Krankenversicherungen. Das Finanzierungs-dilemma, d. h. die Klemme zwischen stagnierender Grundlohnentwicklung bei steigenden Ausgaben, rückte die Honorar- und Preisverhandlungen zwischen den Kassenverbänden und den Anbietern der finanzierten Leistungen und Gütern ins Zentrum der politischen Aufmerksamkeit. Die eigene Verhandlungsmacht mußte gestärkt werden. Da die rechtlichen Voraussetzungen des Kräfteverhältnisses nahezu unverändert blieben, sollte wenigstens die Verhandlungsposition durch eine darauf bezogene Rationalität der Verwaltung gestärkt werden. Eine Transparenz der eigenen Ausgaben bezogen auf die jeweiligen Vertragspartner (man bedenke die Vielzahl der Erbringer physikalischer Therapieleistungen, von Heil- und Hilfsmitteln, die unterschiedlichen Krankenhausträger und natürlich die Kassenärztlichen Vereinigungen) war mit den herkömmlichen Mitteln der Aufstellung von Statistiken in den einzelnen Kassen für den Verband nicht zu erreichen. Bereits zum Zeitpunkt der Untersuchung existierten keine manuell erstellten Statistiken mehr. Entsprechende, traditionell periodisch wiederkehrende Arbeitsaufträge an die Sachbearbeiter der einzelnen Leistungsbereiche entfallen. Die Daten fallen automatisch an und können nach allen Kriterien, die in Verhandlungssituationen auftauchen, abgerufen oder auch hochgerechnet werden (etwa die absoluten voraussichtlichen Kosten einer Steigerung der Pflegesätze für einen bestimmten Krankenhausträger um alternative Prozentsätze).

5.4 Technikbedingte unmittelbare Rationalisierungseffekte und soziale Absicherung als Voraussetzungen der "Akzeptanz"

Die Rationalisierungseffekte bei der Automatisierung der Leistungsabteilungen bei den Sozialversicherungsträgern können nach ihrer Abhängigkeit vom Zeitbedarf und von umfassenden organisatorischen Entscheidungen und Veränderungen in drei Wirkungsgruppen unterschieden werden. Es sind:

1. Unmittelbare Wirkungen, die sich direkt aus der Technik der Geräte und Programme ergeben und die zu ihrer Realisierung allenfalls Veränderungen im Arbeitsablauf bedürfen, nicht jedoch Veränderungen der Organisationsstruktur zur Voraussetzung haben.
2. Wirkungen, die überwiegend nur im Zuge und als Folge einer Reorganisation der Verwaltung im Sinne einer veränderten Aufbauorganisation zu erzielen sind.
3. Wirkungen, die erst durch die Reinvestition der mittels EDV-gestützter Rationalisierung freigesetzten personellen und finanziellen Ressourcen erzielt werden können. Dies können also sowohl Effekte des ersten als auch des zweiten Typs sein.

Am Beispiel der IDVS-II-Einführung in den Leistungsabteilungen der Krankenkassen wurden u. a. folgende Zusammenhänge deutlich: Trotz teilweise erheblicher Schwierigkeiten, Pannen, Mehrarbeit usw. waren die unmittelbaren Effekte der integrierten Datenverarbeitung im On-line-Verfahren so ausgeprägt, daß bereits ihre partielle Realisierung ausgereicht hat, um die motivationellen Bedingungen sowohl in der Sachbearbeitung als auch im dispositiven Bereich der einzelnen Kassen auf einem ausreichenden Niveau aufrechtzuerhalten. Ausschlaggebend sind dafür die unmittelbaren Erfahrungen von effizienter Arbeit auf seiten der Beschäftigten sowie die internen Freisetzungseffekte und die daraus erwachsenden Handlungsspielräume der Geschäftsführungen bei der Realisierung der Dienstleistungsstrategie.

Die Tatsache, daß diese Wirkungen sich haben erzielen lassen trotz recht geringer sozialer Innovation, durch die die Möglichkeiten technischer Innovationen erst in höherem Maße ausgeschöpft werden können, ist dabei sehr ambivalent einzuschätzen. Einerseits nährt die Erfahrung von spürbaren positiven Rationalisierungseffekten und den damit zugewachsenen Entwicklungsfreiheiten den organisatorischen Konservatismus der Verwaltungen und andererseits könnte gerade darin auch ein Anreiz liegen für eine aktive Nutzung der technischen Möglichkeiten über die Grenzen des organisatorischen Status quo hinaus.

In den beiden Krankenkassen des Verbandes W konnte die organisatorische Innovationswilligkeit und -fähigkeit noch nicht anhand empirischer Fakten gänzlich beurteilt werden, da der Zeitpunkt der Untersuchung dazu noch zu dicht an der Einführungsphase lag. Jedoch lassen sich hier die unmittelbaren Wirkungen am konturenreichsten erfassen.

Einige der zentralen Probleme, die sich bei der organisatorischen Innovation stellen, werden dann am Beispiel der Krankenkasse C besprochen. Diese gehört einem anderen Landesverband an, hat einen anderen Einstieg in die integrierte Datenverarbeitung genommen und verfügt bei einigen Grundelementen der On-line-Verarbeitung über eine längere Erfahrung. Perspektivische Probleme der Organisation der Arbeit in der automatisierten Sachbearbeitung bedürfen aber eines erweiterten Erfahrungshintergrundes und werden deshalb im anschließenden Abschnitts anhand des Materials der Untersuchung in den Rentenversicherungsträgern behandelt. Zurück zur Einführungsphase im Landesverband:

Die Reihe der unmittelbar technikbedingten Effekte, die sich mit der Automatisierung des Leistungswesens bereits auf dem erreichten technischen Niveau erzielen lassen ist umfangreich. Unter anderem ist hier zu nennen:

- Die Anlage eines Falles und die Terminüberwachung beispielsweise beim Krankengeld oder im Krankenhausfall kann automatisch erfolgen.
- Das Krankengeld kann sofort zahlbar gemacht werden. Die dazu technisch notwendige Bearbeitungszeit ist auf ein Minimum von wenigen Minuten geschrumpft.

- Gesundheits- und leistungsbezogene Statistiken können automatisch im Verwaltungsvollzug erstellt werden.
- Das EDV-System kann ohne Probleme dem Sachbearbeiter Versichertendaten automatisch vorlegen (z. B. bei Mehrfacherkrankungen) und somit Anstöße zur Prüfung gezielter Maßnahmen wie Vorsorge, Rehabilitation, Antrag auf EU/BU-Rente geben u. ä. m.

Insbesondere was die Herstellung einer soliden sozialmedizinischen Informationsgrundlage angeht, werden die dazu vorhandenen technischen Möglichkeiten sehr wenig genutzt. Das macht deutlich, daß in der Praxis die organisatorische ebenso wie die gesundheitspolitische Innovationsfähigkeit der Institutionen als geringer (und daher eher als Engpaß) eingeschätzt werden muß, als die Bereitschaft zur Übernahme von technischen Innovationen. Man kann also sagen, daß auch bei weitem nicht alle der vielfältigen unmittelbar aus der Technik sich ergebenden Rationalisierungseffekte genutzt wurden, daß aber dennoch die positiven Erfahrungen mit Arbeits erleichterungen in der Sachbearbeitung und erhöhtem Dispositionsspielraum der Geschäftsführung ausgereicht haben, um den Prozeß zu tragen.

a) Wegfall der Mitglieder- und Leistungskarte

Im Zentrum des gesamten Prozesses – auch von der Erfahrungsseite her gesehen – stand der Schritt von der Sachbearbeitung und Entscheidung mittels Karteien zur EDV-gestützten Bearbeitung am Bildschirm oder mittels Computerausdrucken. Traditionell war (und ist teilweise noch immer) das wichtigste Arbeitsmittel in der Leistungsabteilung einer Krankenkasse die sogenannte Mitglieder- und Leistungskarte. Sie enthält Informationen über den Status der Versicherten (Mitglied, freiwilliges Mitglied, mitversicherte Familienangehörige oder Rentner) und Informationen über die gewährten Leistungen. Eine Aufgabe der Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter ist es, vor Bezug einer Leistung oder eines Krankenscheinheftes die Anspruchsberechtigung zu prüfen. Bei der Krankenscheinvergabe wird nur der allgemeine "Grundanspruch" geprüft, während bei Leistungen wie beim Zahnersatz oder bei der Lohnfortzahlung teilweise komplizierte rechtliche Bestimmungen nachvollzogen werden müssen. Schon bei diesen Prüfungsvorgängen ist die Mitglieder- und Leistungskarte der zentrale Engpaß des gesamten Arbeitsablaufes. Denn sie kann nur einmal vorhanden sein, obwohl sie an mehreren Orten und von mehreren Sachbearbeitern und Prüfern zugleich benötigt wird. Hier liegt der neuralgische Punkt der gesamten Leistungsabteilung, weil die auf der Karte enthaltenen Informationen nicht so verteilt werden können, wie es Sachbearbeitung, Entscheidung, Auskunft und Beratung erfordern.

Dieser Umstand wurde auch von allen Interviewpartnern aus den Leistungsabteilungen der drei untersuchten Krankenkassen gleichermaßen als die dominierende negative Erfahrung mit der alten Arbeitsweise empfunden. Stellvertretend die Schilderung eines Referatleiters: "Trotz aller negativen Erfahrungen bei der Einführung konnten wir die Leute immer

wieder positiv motivieren. Für uns war es wichtig in meinem Referat – das ist das Hauptpositive –, daß diese Mitglieder- und Leistungskarten weggekommen sind. Die Bewegung der Mitglieder- und Leistungskarten war ein Aufwand an Primitivarbeit ...Karten raus und Karten abstellen, Karten raus und Karten abstellen und Karten suchen dann, weil die anderen Abteilungen die Karten gebraucht haben. Bis dann die Karte gesucht ist, bis sie dann wiederkommt ...Wir haben uns viel davon versprochen, daß die Mitglieder- und Leistungskarte nicht mehr da ist, daß wir also anhand des Bildschirms alles gleich haben. Die Wege beim Zahnersatz zeigen das gravierend; die haben immer stundenlang nach Karten gesucht und jetzt geht es auf den Punkt (hier wurde eine Einschränkung gemacht, aufgrund der anfänglichen langen Zugriffszeiten des Systems; d. Verf.). Für mich war das entscheidend, daß diese Primitivarbeit auf ein Mindestmaß reduziert wird. Wenn Sie sich vorstellen, daß im Durchschnitt pro Tag so fünfzig bis sechzig Meldungen, Anmeldungen, Abmeldungen, Änderungsmeldungen auf den Mitarbeiter im Karteibereich zukamen damals. Er mußte immer wieder diese Karten raussuchen und abstellen, raussuchen und abstellen, auftragen, austragen und dann weiteres veranlassen." Ein Abteilungsleiter führte eine Reihe immer wiederkehren – der Stockungen im Arbeitsablauf durch die MuL-Karte an, die auch dann aufgetreten seien, wenn man von Unregelmäßigkeiten seitens der Mitarbeiter keinesfalls zu sprechen berechtigt gewesen sei. "Als typisches Beispiel spreche ich mal den Zahnersatz an. Die Bearbeiter des Zahnersatzes bekommen am Tag ungefähr hundert Zahnersatzanträge. Die müssen jetzt in hundert Fällen die MuL-Karte anfordern. Früher hat man dafür besondere Karten geschrieben, aber das war zuviel. Aber dann hat man es direkt an die zuständige Abteilung gegeben und die haben dann, wenn es Zahnersatz war, die MuL-Karten, sofern sie da waren, rausgezogen und in blaue oder in rote oder in schwarze Mappen gelbe, schwarze, rote oder grüne Streifen gesteckt als Hinweis, wo die MuL-Karte ist. Ich glaube, schwarz war Zahnersatz. Wenn die MuL-Karte nicht da war, dann hat die Sachbearbeiterin die Sache dann wieder zurückgekriegt mit einem Stempel, auf dem ihr bescheinigt wurde, daß am fraglichen Datum die Karte nicht vorhanden war. Das wurde dann immer wieder versucht und so ist es vorgekommen, daß ein Bearbeitungsweg recht lang werden konnte. Und dies ist eine Sache, die uns die IDVS II, wo wir direkt eingeben und direkt abfragen können, unheimlich erleichtert. Die können jetzt hergehen, rufen eine Maske auf (s. o., Kap. zur integrierten DV der Krankenkassen, d. Verf.), dann geben sie ein Symbol ein, was weiß ich, fragen Sie mich nicht über die Technik, da bin ich nicht sehr bewandert, dann schreiben sie rein ihre Angaben über den Zahnersatzfall und in zwei Minuten spätestens geht der Versicherte wieder raus mit seinem Zahnersatzantrag und kann sofort zum Zahnarzt gehen. Das war in der Regel früher völlig unmöglich. Allenfalls konnten wir einmal eine Ausnahme machen. ... Wenn die MuL-Karte auf Wanderung war und jemand eine Auskunft haben wollte oder eine Kleinigkeit von einer Änderung, dann mußte die Karte gesucht werden. In der Regel, aber nicht immer, war da ein Hinweisstreifen unter der Prämisse, daß es nicht verstellt war. Das ist ein zweites Problem, die Verstellung der MuL-Karte, wenn beispielsweise

einer ein bißchen mit dem Alphabet auf Kriegsfuß gestanden hat, dann folgte eine schier endlose Sucharbeit. Durch die Bildschirmabfrage kann das nicht mehr passieren. Es hat dann Anrufe gegeben: 'Ich brauche die MuL-Karte.' Wenn bei anderen Hauptabteilungen die Karten länger gebraucht wurden, etwa in der Beitragsabteilung, dann ist eine Verweiskarte reingekommen, wo genau drauf stand, wo die ist. Das war natürlich umständlich, aber gab eine gewisse Sicherheit. Das war nun in der Leistungsabteilung eigentlich der größte Fortschritt der Einführung der IDVS II, auch vom Krankenscheinheft. Der Nachteil ist natürlich wieder, daß es nicht geht, wenn es ausfällt."

Kurzum: Als Folge des Engpasses bei den MuL-Karten ergaben sich Wartezeiten, langes Suchen, Konflikte zwischen den einzelnen Beschäftigten, Abschnitten und Abteilungen, schlechte Auskunftsbereitschaft der Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter bei Anfragen von Versicherten und schließlich ein erhöhter Personalbedarf. Arbeitsqualität, Leistungsfähigkeit und Kosten waren gleichermaßen negativ betroffen.

In den Interviews mit Sachbearbeitern sämtlicher drei Krankenkassen wurde durchweg ein Mangel des neuen Systems hervorgehoben, der die Möglichkeit beschneidet, personenbezogene Notizen über bestimmte Merkmale des Versicherten mit Bleistift handschriftlich auf die Karte aufzutragen. Aus der Sicht der Sachbearbeiter ein Verlust an individueller Betreuungsmöglichkeit. In der Kasse C des Landesverbandes N, in der bereits seit mehreren Jahren der Bildschirm bzw. Ausdruck die Karte ersetzt hatte, äußerte vor diesem Hintergrund der Leiter einer kleinen Geschäftsstelle (Inspektor) eine speziell für untere Vorgesetzte repräsentative Ansicht: "Also ich persönlich würde erst einmal sagen, ich habe gerne mit der Personalkarte gearbeitet, weil sie eben auf einen Blick ziemlich übersichtlich war. Wenn man eine Leistungskarte zur Hand genommen hatte und man brauchte irgendwelche Daten, dann hat man sie genommen und dann umgedreht und dann hatte man die Daten. Jetzt muß man jedes Sachgebiet extra aufrufen und – ich meine, was natürlich ein Vorteil ist, daß man jetzt die Etiketten da drucken kann und eben auch die Auszüge machen kann. Das ist schon ein Vorteil mit der EDV und daß die Daten auch gespeichert sind. Wie gesagt, bei der Personalkarte hatte man doch alles im Blick."

Auf weitere Fragen zu Informations- und Übersichtsproblemen bei der computergestützten Sachbearbeitung stellte sich heraus, daß das System hier schon durch eine Vielzahl von Querverweis- und Vermerkmöglichkeiten (z. B. Kennzeichnung der Versicherten durch ein K vermerkt den "Körperschaden") ergänzt worden war. Die Befragten konnten einerseits keine weiteren Ergänzungsmöglichkeiten nennen, blieben aber dennoch dabei, mit der MuL-Karte sei "etwas verlorengegangen". Es gibt keine "harten" Belege, die es gestatteten, hier eine nähere Beurteilung abzugeben. Wird hier Kritik, die im Grund viel umfassender ist, an einem, sozusagen "legitimen" Punkt geäußert? Hängt man liebgewordenen Gewohnheiten nach? Beklagt man den Verlust eines Stücks von Individualität?

Keiner der Befragten stellte jedoch den verlorenen Nutzen höher als die gewonnene Effizienz.

In der Ablösung der Arbeit mit der Kartei durch den Bildschirmdialog (auch mit Zwischenstufen wie On-line-Abfragesystemen) wird die übertragende Bedeutung der Dialogverarbeitung für alle vergleichbaren Verwaltungen deutlich: sie besteht darin, daß prinzipiell nun die gleichen Informationen zur gleichen Zeit auf sämtlichen Bildschirmen einer Verwaltung zur Verfügung stehen können.

Diese zeitliche und räumliche Universalisierung des Zugriffs beseitigt bisherige Begrenzungen in vielfacher Weise, sei es bezüglich der Arbeitsteilung, sei es die Flexibilität der Versichertenbetreuung (die prinzipiell an jedem Platz stattfinden kann), sei es der Gestaltungsspielraum bei der Einrichtung bzw. Aufwertung von Geschäftsstellen, seien es die Öffnungszeiten oder die Bereitstellung von statistischem Informationsmaterial.

Dieser Gewinn war zum einen für die Geschäftsführungen aufgrund der Argumentationen des Landesverbandes antizipierbar und zum anderen wurde er sogleich und kurzfristig nach der Einführung auch offensichtlich. Selbst in der großstädtischen Kasse, in der es sehr viele Pannen und Widerstände gab, verwies man immer auf die (vielleicht dies kompensierende) Wirkung des Wegfalls der MuL-Kartei. Da die große Ineffizienz des alten Systems auch ganz spezifische, insbesondere mentale Belastungen und Frustrationen für die Beschäftigten mit sich gebracht hatte, waren die versprochenen und auch schnell erfahrbaren Vorteile Anreiz genug, die Nachteile und Mühen der Einführungsphase auf sich zu nehmen. Hier liegt einer der Gründe für den Teil der "Akzeptanz", der nicht auf passiver Hinnahme des Angeordneten beruht.

b) Beschäftigungsgarantie und personeller Anreiz

Der zweite, allgemein als positiv und motivierend angesehene Faktor ist die aus der spezifischen "Rationalisierungskonstellation" der Ortskrankenkassen erwachsende und von den drei untersuchten Kassen (sowie dem Landesverband W) auch übernommene Dienstleistungsorientierung. Insoweit diese Orientierung sich in Rationalisierungskonzepte und Rationalisierungsverhalten der Geschäftsführungen umgesetzt hat, fand der Technikeinsatz unter den Bedingungen einer "Verbesserungs-rationalisierung" (im Unterschied zur reinen Sparrationalisierung) statt. Gegenüber den im Bereich öffentlicher Leistungsverwaltungen üblichen Zusicherung der Geschäftsführungen, die kommenden Maßnahmen seien nicht mit Entlassungen verbunden und die individuellen Arbeitsplätze der Betroffenen seien damit gesichert, unterscheidet sich das Vorgehen in den untersuchten Ortskrankenkassen wesentlich. Es wird nämlich grundsätzlich das Beschäftigungsvolumen nicht eingeschränkt, sondern lediglich umstrukturiert. Die Konsequenzen davon haben nun bei weitem mehr als "nur" arbeitsmarktpolitische Bedeutung in der jeweiligen Region (auch dies wird freilich von den Geschäftsführungen herausgestellt, da die Dienstleistungsstrategie ja

letztlich ein Konkurrenzverhalten ist, das auf die Verbesserung des "Images" abstellt).

Bei einem der untersuchten Rentenversicherungsträger ließ sich beobachten, welche Folgen ein schrumpfender Personalbestand selbst dann hat, wenn die individuellen Arbeitsplätze garantiert sind. Bei zugleich abnehmender Personalfuktuation ist die Berufsperspektive der Beschäftigten blockiert. Und für den hier interessierenden Zusammenhang ist es besonders relevant, daß damit der Aufstieg als Anreiz und Belohnung für aktive Adaption an die neue Technik, wenn nicht entfällt, so doch zumindest unglaublich wird. In allen untersuchten Institutionen läßt sich eindeutig feststellen, daß die personellen Träger der technikgestützten Rationalisierung in den Leistungsabteilungen der jüngeren Generation angehören.

Die älteren Beschäftigten beteuern ihre Aufgeschlossenheit in den Interviews, ihre Äußerungen verraten aber fast durchweg sehr deutlich, daß ihnen technische Kenntnisse, Wissen über das System usw. ferner liegen als ihren jüngeren Kollegen. Dieses Generationsproblem ist nun aber häufig identisch mit einem Hierarchieproblem. Wie die Zusammensetzung der "Kernmannschaften" bei den Krankenversicherungen (auch vieler Projektgruppen bei den Rentenversicherungsträgern) zeigt, sind dort im Schwerpunkt jüngere Beschäftigte aus der unteren und mittleren Vorgesetztschicht vertreten. Auch ließ sich beobachten, daß Angehörige der älteren Generation (ungefähr der über 45-jährigen), sofern sie noch höherrangige Funktionen innerhalb der Sachbearbeitung zu erfüllen haben, vorwiegend in Spezialbereichen zu finden sind, die noch wenig oder gar nicht von der automatisierten Fallbearbeitung tangiert sind. Hier ist vor allem der Bereich der Rehabilitation und Krankenbetreuung zu nennen. Es kann sogar die Hypothese gewagt werden, daß die auffällige - zu Beginn dieses Abschnitts skizzierte - Nichtnutzung der technischen Möglichkeiten in diesen Bereichen diesem Umstand weitgehend zu verdanken ist. Es kommen hier von den spezialisierten und qualifizierten Sachbearbeitern, Abschnittsleitern usw. keine Anstöße.

Die Motivation der "Kernmannschaftsmitglieder" wurde in den Interviews offen dargelegt. Man ist sich sicher, daß es sich hier um eine "Sache mit Zukunft" handelt und meldet sich freiwillig, um daran mitzuarbeiten, weil hier auch die Möglichkeiten des Aufstiegs gesehen werden. Bei rigide eingehaltenem "Stellenkegel" hängen die Aufstiegsmöglichkeiten erstens vom altersstrukturbedingten Abgang und zweitens von der Personalfuktuation ab. Wenn nun die Beschäftigtenzahl langsam schrumpft (wie bei der Landesversicherungsanstalt), dann werden diese Möglichkeiten des "Nachrückens" in der Hierarchie noch weiter reduziert. In der untersuchten ländlichen Ortskrankenkasse (B) des Landesverbandes stellte es sich denn auch als ein personalpolitisches Zentralproblem des Geschäftsführers heraus, daß er - eingekleint zwischen den Sparbestrebungen des Vorstands und der Überwachung des "Stellenkegels" durch die Aufsichtsbehörden - auf der Suche nach Möglichkeiten war, mittels Aufstiegszusicherungen die jungen, in der Hierarchie noch relativ unten angesiedelten Mitglieder der

"Kernmannschaft" bei der Stange zu halten. Sie hatten sich schon längst im Prozeß der Implementation als informelle Führung, als Ansprechpersonen neben der Hierarchie etabliert.

Entscheidend ist, daß einerseits die relativ schnell sich einstellenden unmittelbaren Rationalisierungseffekte (Beispiel ist der Wegfall von Karteiverwaltungskräften und Datenerfassern) offensichtlich werden und andererseits, daß diese nicht als finanzielle Einsparungen, sondern als Dispositionsmasse für die verbesserte Dienstleistungsfähigkeit zur Verfügung stehen. Dies gibt den Geschäftsführungen auch die Möglichkeit, wenigstens in bescheidenem Umfang Engagement der fachlichen und "ideellen" Träger des Automatisierungsprozesses positiv zu sanktionieren. Nicht nur die unmittelbar wirksam werdenden Effekte des Technikeinsatzes, sondern auch das Konzept der Verwendung dieser Effekte und dessen Sichtbarkeit führten also zur Tragfähigkeit des Implementationsprozesses in der Verwaltung. Aussagen über die subjektive Seite dieses Prozesses lassen sich aufgrund der Interviews nun in einem sehr eingeschränkten Sinne machen. Im Bereich der unteren Vorgesetzten, die noch in der Sachbearbeitung tätig sind, weisen jedoch viele Aussagen, insbesondere über die individuelle Aneignung von Kenntnissen und Fähigkeiten, darauf hin, daß die "Akzeptanz" auf dieser Grundlage auch einen aktiven Gehalt hat.

Die Wahrnehmung des Dienstleistungskonzepts aus der Sicht eines Sachbearbeiters der Leistungsabteilung der ländlichen Krankenkasse (B) – in der der Einführungsprozeß kaum durch Kapazitätsengpässe und den daraus resultierenden Spannungen belastet war – konnte durchweg angetroffen werden: "Ganz zuerst bei der Ankündigung sind vielleicht Befürchtungen über die EDV-Rationalisierung dagewesen. Da wird der eine oder andere, der vielleicht noch kein Alteingesessener ist, sicher gedacht haben, das könnte vielleicht auch mich erwischen." "Aber gerade dann am Anfang war eher das Gegenteil der Fall. Es traten so viele Probleme auf, wir bekamen so viele Fehlerlisten, jeder dachte, wir werden nicht mehr fertig, wir brauchen mehr Leute. Man fühlte sich überfordert. Alles ist ein bißchen ruppig vorgegangen und die Arbeit, die wir seither gehabt haben, die haben wir ja trotzdem weiterhin gehabt, zusätzlich also zu der Zeit. Da hat mit Sicherheit keiner mehr gedacht, der Arbeitsplatz ist gefährdet." ... "Jetzt haben wir das Problem so weit im Griff. Konkretes Beispiel: Wir sind vier Schaltersachbearbeiter und jeder hat eine Schreibkraft, die seither die Sachen geschrieben hat, Formulare, Antworten, Akten anlegen, Überweisungen schreiben, Vorversicherungszeiten für Renten, Rentenanwartschaften prüfen von 1945 usw. Alles zeitraubende Dinge. Jetzt mit IDVS II sind einige Dinge weggefallen. Man wird reduzieren. Man hätte vielleicht sagen können, werden da nicht einige entlassen? Aber es heißt, dann hat man wieder Leute für andere Aufgaben, die wichtig sind, frei. Also es ist deswegen eigentlich nie die Gefahr aufgekommen, daß einer Angst haben muß." ... "Wir wollen beispielsweise jetzt einen Betriebsdienst einrichten, da brauchen wir wieder Leute, da gehen wir in die Öffent-

lichkeit, die AOK ein bißchen publik machen und der Betriebsdienst soll ja mit ein paar Leuten besetzt werden."

Zwischen den beiden Krankenkassen des hier betrachteten Landesverbandes gab es aber erhebliche Unterschiede in der "Akzeptanz". Alle Interviewpartner der großstädtischen Kasse A (verglichen mit allen Interviewpartnern der ländlichen kleinen Kasse) hatten erheblich größere Vorbehalte und äußerten Kritik an der Einführung, an einzelnen Aspekten oder am Gesamtkonzept. Hauptgründe sind erstens die Tatsache, daß diese Großkasse bereits vor der Übernahme der Datenverarbeitung durch den Landesverband über eigene Entwicklungen verfügt hat und zweitens, daß die Einführung in der Großkasse zu erheblichen Problemen und Pannen geführt hat. Dazu im folgenden Abschnitt einige Hinweise.

5.5 Probleme des Widerspruchs von neuer Technik und traditioneller Organisation

Über die verschiedenartigen Widerspruchsbeziehungen zwischen neuer Technik und traditioneller Organisation liegen aus allen untersuchten Bereichen vielfältige Befunde vor, die an einzelnen Punkten dieses Berichtes oft nur gestreift werden können. Die folgenden Ergebnisse einer Fallstudie sind deshalb ausgewählt worden, weil im Fall der großstädtischen Krankenkasse so gut wie keine strukturellen "Vorleistungen" vor der Einführung des IDVS II geleistet wurden. Es ist nur wenig überspitzt, wenn man sagt, hier seien die aus den Eigenarten des integrierten DV-Systems sich ergebenden Arbeits- und Prüfaufgaben an die Beschäftigten nach der Maßgabe der vorher bestehenden Tätigkeitsverteilung, Besoldungsstruktur und Hierarchie verteilt worden. Es spielt dabei hier die konkrete Frage keine Rolle, ob es andere Alternativen gegeben hätte, inwieweit Bundes- und Landesverband die rechtlichen, ökonomischen, sozialen und psychologischen Probleme einer vorausschauenden Organisationsentwicklung vorher in einer Form hätten aufbereiten können, die andere Formen näher gelegt hätte usw. Die Auswahl wurde lediglich deshalb getroffen, weil einige Probleme deutlicher sichtbar werden als in den anderen Fallstudien. Die deutlichere Sichtbarkeit, nicht jedoch die Probleme selbst unterscheiden diese Krankenkasse von den anderen Kassen und von den Rentenversicherungsträgern.

5.5.1 Interne Faktoren organisatorischer Beharrung

a) Unsicherheiten der Umstellungsphase

Auffallend in der Einführungsphase ist nicht primär der Umgang mit den Bildschirmgeräten und den Programmen, sondern die organisatorische Unsicherheit des Ganzen. Die Art und Weise der Einführung der neuen Technik ist die der größtmöglichen Angleichung des Neuen an den organisatorischen Status quo. Das betrifft unter anderem:

- Aufgabenverteilung,
- Klientenkontakte,
- Organisation von Abschnitten und Abteilungen,
- Arbeitsteiligkeit und Spezialisierungen,
- Hierarchisierung.

Es ist unzutreffend, die Gründe dafür vorschnell zu subjektivieren, etwa indem von einer typischen "Behördenmentalität" gesprochen wird. Gerade die Ansätze zur Dienstleistungsorientierung, die Öffnung zum Versicherten, bessere Umgangsformen usw. zeigen, daß hier Zurückhaltung geboten ist. Es gibt Faktoren, die vom einzelnen Kassenmanagement nur schwer oder gar nicht zu beeinflussen sind. Andere Faktoren wie qualifikatorische Defizite zur Nutzung der organisatorischen Freiheitsgrade und Kenntnis der Notwendigkeiten bei der Ausschöpfung des Technikpotentials im Hinblick auf Effizienz und Effektivität und auch bürokratisches Verhalten bedingen sich wechselseitig. Beispielsweise würde die Beseitigung von rechtlichen Schranken und die Lockerung der ministeriellen Genehmigungspraxis für den Umbau der Personalaufbaustruktur auch jene Verantwortlichen unter Druck setzen, die ihr Status-quo-Denken mit dieser Art von Hindernissen glaubwürdig legitimieren können. Tatsächlich wurden von fast allen Interviewpartnern aus Leitungspositionen in sämtlichen Institutionen diese Probleme angeführt.

Der "Stellenkegel" und die damit verbundene Eingruppierungsstruktur steht im Widerspruch zu der Organisationsstruktur, von der anzunehmen ist, daß sie zur Ausschöpfung der Rationalisierungsmöglichkeiten des integrierten Datenverarbeitungssystems sowohl kostenmäßig als auch unter dem Leistungsaspekt erforderlich wäre.

Aber auch die Grenzen des als möglich Anzusehenden werden insgesamt kaum berührt oder gar überschritten (ein Fallbeispiel für qualitätsorientierte Organisationsreform folgt im Kapitel 6.2). Der Träger der Einführung im konkreten Fall der Großstadtkrankenkasse, der Landesverband, konnte, vor allem aus Gründen mangelnder Erfahrung, keine festen Organisationsregeln im Zusammenhang mit der Hardware und Software vorgeben. Es ist auch fraglich, ob damit die Kompetenzen des Verbandes nicht überschritten worden wären und ob die Mitglieder dies nicht als unzulässige Eingriffe empfunden haben würden. Darum war es notwendig, in jeder Krankenkasse entsprechend ihrer Größe und ihrer speziellen Problematik (z. B. Zahl und Streuung der Zweigstellen, Altersstruktur der Beschäftigten usw.) eine Experimentierphase durchzuführen. Diese Phase von vier bis sechs Monaten bezog sich aber nicht auf die Aufbauorganisation der Sachbearbeitung und Prüfung in den Leistungsabteilungen, sondern ausschließlich auf den Arbeitsablauf, weniger noch: auf den reinen Substitutionsprozeß von manuellen Arbeitsschritten durch Arbeitsschritte mit Hilfe des Systems am Bildschirm oder mittels Computerausdruck (zu der damit erreichten Form der Arbeitsabläufe s. u.). Der Landesverband bezeichnete dies als "Spielphase", in der den Sachbearbeitern die Möglichkeit gegeben wurde, sich in das IDVS-II einzufinden.

Es erwies sich, daß dies nicht nur eine Ausbildungsphase für das Personal, sondern zugleich auch eine Probephase für das unausgereifte Datenverarbeitungssystem selbst war. Ein Abschnittsleiter, selbst Mitglied der "Kernmannschaft", beschreibt diese Phase wie folgt: "Zunächst einmal die Mitglieder – und Leistungskarte, die wir hundert Jahre lang geführt hatten, sollte mit einmal weg. Das ist praktisch eine revolutionäre Sache. Wir mußten liebgewonnene Gewohnheiten vergessen (z. B. handschriftliche Notizen auf den Karten zur Person von Versicherten, d. Verf.). Die ganze Einführung war ja nicht von uns gewollt, sie war aus unserer Sicht ja doktriniert. Hinzu kam noch der Umbau unseres Gebäudes und die zugleich beengten Verhältnisse, also ohnehin schon eine Mehrbelastung und jetzt dazu noch die Schulung. Das ist alles nebenher gelaufen, die mußten ihre Arbeit machen und sollten geschult werden und sich umstellen. Dann hat die Umstellung selber im Juni angefangen, ist also zusammengefallen mit der Urlaubsplanung. Das war ein ziemlicher Streß, aber es war vorauszusehen, daß es irgenvann zu Ende ist. Entscheidend ist: Sie wissen nicht, was auf sie zukommt. Da denken sich die Planer alles so aus: Wir hatten im Keller so eine Art Spielkasse eingerichtet. Hier konnte zwar Datenerfassung stattfinden, aber man konnte keine Verarbeitung erkennen. Man konnte also lediglich die Plausibilitätsprüfung sehen. Aber diese Plausi – Prüfung und die Endverarbeitung im Rechenzentrum ist doch ein ganz gewaltiger Unterschied. Nicht jede Eingabe, die am Bildschirm akzeptiert wird, wird auch im Rechenzentrum akzeptiert. Der Computer konnte also sagen: Das könnte eventuell gehen, muß aber nicht." Hinzufügend eine Aussage des Organisationsreferenten: "Direkte Anleitungen für die Umstellung der Leistungsabteilung haben wir vom Landesverband nicht viel erhalten. Es ist für die Umstellungsphase gerade für richtig erachtet worden, daß man viel trainiert und mündlich macht. Schriftlich gab es eigentlich nur das, was vom Landesverband kam, also Schlüsselverzeichnis, Satzbeschreibung usw., die Sachbearbeiter haben kleine Auszüge davon gekriegt in Form eines kleinen Handbuchs." Es stellte sich heraus, daß das Programm nicht etwa nur eingeführt werden mußte, sondern selbst erhebliche Fehler aufwies. Der Abschnittsleiter ("Kernmannschaft"): "Wir waren eigentlich die Notkasse. Der Landesverband hatte nur die Kasse in ... und ... als Pilotkasse; es war erschreckend, welche Programmfehler wir entdecken mußten. Wir wurden mit Fehlerprotokollen überhäuft und wir mußten unheimlich viele Programmfehler korrigieren, die eigentlich nicht bestehen durften nach einer solchen Pilotphase in anderen Kassen. Wir haben dreißig bis vierzig Änderungsanträge gestellt, Verbesserungswünsche, echte Fehler, Einzelfälle. Im großen und ganzen ist es Ende des Jahres repariert gewesen, so daß man einigermaßen normal arbeiten konnte."

Nach dem Ende der eigentlichen Einführungsphase kristallisierte sich dann jenes Problem heraus, das die folgenden Monate bis zur und während der Untersuchung überschattete: das Kapazitätsproblem und im Gefolge lange und unvorhersehbare Zugriffszeiten und Ausfallzeiten. Hiervon ging eine enorme Unsicherheit aus, die das Klima sowohl auf der Leitungsebene als auch bei den Sachbearbeitern prägte. In den Interviews schwanken die

Aussagen zwischen Resignation und Zorn. Aus Interviews mit Leitungspersonen: "Was uns von den Pilotkassen unterscheidet sind die Mengen der Daten, die in Großkassen verarbeitet werden. Diese sind unterschätzt worden. Davon sind wir die Leidtragenden. Wir haben unheimliche Kapazitätsprobleme im Haus zu überwinden bezüglich der Bildschirmanschlußmöglichkeiten, bezüglich der Ausfall- und Zugriffszeiten an den Bildschirmen. Das hat ganz wesentliche Auswirkungen auf die Mitarbeiter. Stellen Sie sich vor, Sie haben einen Besucher hier. Er hat einen Wunsch und Sie fangen an, ihre Daten einzugeben. Jetzt guckt er Sie sekundenlang an. Sehen Sie mal auf die Uhr, nur zehn Sekunden, wie lang das ist. Sie gucken ihn an und ihnen fällt nichts ein, über was sollen Sie sich unterhalten beim Sekundenzählen. Der Kunde denkt: Das ist eine lahme Ente, der macht ja nichts. Aber der kann auch nichts machen, weil vom Bildschirm nichts kommt. Dann kommt es, jetzt müssen Sie aber noch die nächste Maske aufrufen, weil Sie noch weitere Angaben brauchen, und da brauchen Sie 10, 15, 20, 30, 40, 50 Sekunden, eine Katastrophe."

Eine Aufstellung von 24 Arbeitstagen ergab dreieinhalb Tage völlige Ausfallzeit, wobei an den anderen Tagen unterschiedlich viele Terminals angeschlossen waren. Bei einzelnen der häufig benutzten Masken waren wöchentliche durchschnittliche(!) Antwortzeiten von bis zu 50 Sekunden zu verzeichnen. Selbst bei der Maske, die zur Grundanspruchsprüfung benötigt wird (IDENT), war die Schwankungsbreite des Wochendurchschnitts zwischen 4,5 Sekunden und 21 Sekunden. Die Interviews mit den Beschäftigten aus den Arbeitsgruppen machen deutlich, daß die Wartezeit, das damit verbundene Ohnmachtsgefühl, die Anspannung bei Klientenkontakt und die gleichzeitige Notwendigkeit, das Arbeitspensum ungeachtet dieser Umstände zu erledigen (dabei auch in erhöhtem Maße Überstunden machen zu müssen und Wochenendarbeit bei Sondereinsätzen), als eine enorme und nicht gewohnte Arbeitsbelastung angesehen wurde.

Organisatorische Inflexibilität im hier gemeinten Sinn soll nicht als bürokratiekritisches Verdikt verstanden sein. Es geht um die Darlegung einzelner Erklärungsgründe für die Widersprüche zwischen der neuen Technologie als "Organisationstechnologie" und dem Beharrungsvermögen der Aufbauorganisation der Verwaltungen. Die "Bürokratie" und die "Behördenmentalität", als die wohl am meisten genannten Gründe, erweisen sich entweder (wo sie anzutreffen sind) als Anpassungsverhalten an und externe und interne Strukturbedingungen oder sie sind in der Form, die entsprechende Vorurteile nahelegen, gar nicht anzutreffen.

In der großstädtischen Krankenkasse – um dieses Fallbeispiel noch ein wenig fortzuführen – bezeichnete die Geschäftsführung die Situation nach Beginn der IDVS II-Einführung als "Übergangs-, meistens sogar noch Improvisationsphase". Tatsächlich trifft der Begriff der "Inflexibilität" auch ausschließlich auf die Aufbauorganisation und die damit notwendig verknüpften impliziten Entscheidungen über die Arbeitsabläufe zu. Keineswegs aber – im Gegensatz zum gepflegten Vorurteil – auf die Fähigkeit, in –

nerhalb dieses Rahmens flexibel auf Krisenerscheinungen zu reagieren. Die fragliche Kasse hatte zeitgleich folgendes zu bewältigen:

1. Umstellung auf IDVS II inklusive Freistellung der Kernmannschaftsmitglieder, Seminare usw.
2. Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit aufgrund täglich fälliger gesetzlicher und vertraglicher Verpflichtungen.
3. Bewältigung einer Umbauphase, die in dieselbe Zeit fiel. Dies ist ebenfalls keine organisatorische Panne, sondern das Ergebnis der Überlegung, daß räumliche und organisatorische Umstellungen (z. B. Einrichtung des Kurzzeitberatungszentrums) mit dem Wegfall der Mitglieder- und Leistungskarte zusammenfallen sollten.
4. Übertragen und Prüfen des alten Datenbestandes auf IDVS II.
5. Kompensation von erheblichen Arbeitsausfällen durch die Folgen der Kapazitätsengpässe.

Was die soziale Dynamik eines solchen Gemischs von Zumutungen, Belastungen und Konflikten angeht, so war die Lage für die Geschäftsführung vergleichsweise günstig, da als Verantwortlicher für die Pannen der Landesverband angesehen wurde. Dennoch erhöhte sich auch von dieser Seite her die Unsicherheit. Das wurde deutlich, als es darum ging, die Beschäftigten dazu anzuhalten, am Wochenende versäumte Arbeitstage nachzuarbeiten (was teilweise mit Schönwetterperioden zusammenfiel).

Diese Situation legitimierte dann auch, daß die Arbeitsteilung und Arbeitsorganisation beibehalten wurden. Der Geschäftsführer: "... und dies alles, und jetzt kommen Sie und sagen: Also jetzt ist höchste Zeit, daß wir uns aus dem alten Trott, daß wir uns die alten Zöpfe abschneiden, jetzt machen wir völlig Neues (die Arbeitsteilung betreffend, d. Verf.). Der Mann, der bisher Sterbegeld bearbeitet hat, der macht gleichzeitig auch die Putzhilfegelder, Wochenendleistungen ... Ich habe nicht den Mut dazu. Meine Hauptabteilungsleiter gehen im Moment den Weg nicht mit, weil sie mit Mühe und Not den laufenden Betrieb aufrecht erhalten können. Und ich bin mir mit dem Landesverband einig ..., daß sicher für uns noch nicht die Phase eingetreten ist, in der nun übergroße Organisationsveränderungen und entsprechende Entscheidungen getroffen werden können... Inwieweit die Aufbau- und Ablauforganisation einer Krankenkasse beeinflußt wird durch die Änderung eines technischen Hilfsmittels ..., da sind wir noch nicht soweit, wie wir uns das vorstellen. Wir können auch nicht auf unsere Hauptabteilungen stärker zugehen, weil wir noch nicht den Endstand kennen der Möglichkeiten. Sagen wir es mal salopp: Wir haben jetzt ein Jahr versucht, beide Nasenflügel einen Zentimeter über Wasser zu halten, um noch Luft zu kriegen."

b) Glaube an die Berechenbarkeit

Da diese Schwierigkeiten die Institution weitgehend unvorbereitet trafen, sind sie in erster Linie nicht als Folgen organisatorischer Inflexibilität, sondern als eine ihrer Ursachen zu betrachten. Geht man aber nun der

Frage nach, was die Gründe dieses Unvorbereitenseins ausmacht, so sind zumindest zwei Faktoren zu nennen: der eine besteht im weitverbreiteten Glauben an die Vorhersehbarkeit technischer Einführungsprozesse. Dieser Glaube wird einerseits von den Anbieterfirmen hochgehalten, die damit die Eintrittsschwelle für ihre Produkte niedrig halten, er wird ferner gefestigt durch die Betriebsberatungsfirmen, die den Absatz ihrer Dienstleistungen ja gerade damit rechtfertigen (im konkreten Fall baute die grundlegende Planung des Landesverbandes auf dem Gutachten eines renommierten Beraters auf) und er wurde propagiert durch die Konzeption des Landesverbandes. Bestandteil dieser Konzeption war unter anderem die Propagierung der unmittelbar wirksam werdenden technischen Rationalisierungseffekte. In den Interviews brachten mehrere leitende und mittlere Führungskräfte zum Ausdruck, ihnen seien Zugriffszeiten von "Nanosekunden" versprochen worden. Desweiteren argumentierte der Landesverband für sein Satellitkonzept mit dem Argument, es sei keinerlei Fachpersonal für die integrierte Datenverarbeitung vorzuhalten, während man in der Kasse sehr schnell die Erfahrung machte, daß viele Krisenprobleme der Einführungsperiode ohne den ehemaligen Leiter der eigenen DV-Abteilung nicht bewältigt worden wären.

Ein zweiter Grund liegt in den prinzipiellen Fehleinschätzungen, die darauf beruhen, daß die Erfahrungen mit kleinen und mittleren Institutionen, wie mit den Pilotkassen, vom beteiligten Sachverstand auf eine Kasse überdurchschnittlicher Größe mehr oder weniger linear extrapoliert worden sind. Auch hier scheint es sich um ein durchaus weitverbreitetes Problem zu handeln. Es scheint, daß das betriebswirtschaftlich-technokratische Managementdenken den Faktor der Betriebsgröße nicht als einen eigenständigen qualitativen Faktor erkannt hat. Dies könnte aber durch eine Vielzahl vergleichender sozialwissenschaftlicher Betriebsfallstudien illustriert werden, u. a. im Vergleich zwischen dem Träger der Angestelltenversicherung und der untersuchten Landesversicherungsanstalt für Arbeiter, auch zwischen der ländlichen und der großstädtischen Allgemeinen Ortskrankenkasse. So wurde der Kapazitätsbedarf dadurch ermittelt, daß die Werte kleinerer Kassen auf die Großkasse hochgerechnet worden sind. Aber bereits aus der Newtonschen Physik wissen wir, daß beispielsweise in der Dreidimensionalität der Natur linear-proportionale Vergrößerungen verschiedener Faktoren nicht anzutreffen sind. Etwa in der Geometrie des Raumes wird folgende Korrelation zwischen Größe und Gestalt angetroffen: Einfach durch Vergrößerung erleidet jeder Gegenstand eine Abnahme an relativer Menge der Oberfläche, wenn seine Gestalt unverändert bleibt. Diese Abnahme tritt ein, weil das Volumen als dritte Potenz der Länge zunimmt. Mit anderen Worten: das Volumen nimmt rascher zu als die Oberfläche. Nun ist die Analogie aus der Physik gerade in der Weise unzutreffend, als es sich beim Bedarf für Rechner- und Speicherkapazität einer Verwaltung noch um ein vielfach komplexeres Gebilde handelt. Um so wichtiger ist es jedoch, von nichtlinearen Beziehungen auszugehen bzw. pragmatisch auf "Hochrechnungen" zu verzichten und für große Organisationen qualitativ andere Annahmen zu machen als für mittlere und kleine.

Wesentlich ist es zu erkennen, daß der Glaube in die Vorausberechenbarkeit solcher komplexer sozialer Prozesse, wie die Einführung einer neuen Technik dieser neuen Qualität, durch die strukturellen Bedingungen gestützt wird. Das heißt, er läßt sich nicht reduzieren auf ein Problem von Einsicht und Erkenntnis. Solange in Hierarchien diese Art von Umwälzungen "von oben nach unten" betrieben wird, ist er mehr oder weniger zwangsläufig. Speziell im Falle des Verbandes, der seine Autorität gegenüber den Mitgliedern nicht allein auf seine Monopolstellung in der Datenverarbeitung gründen kann, sondern immer auch auf Legitimitätsbeschaffung angewiesen ist, kommt es darauf an, die Mitglieder davon zu überzeugen, daß erstens das Verbandskonzept in überschaubarer Zeit mit überschaubaren Kosten durchführbar ist und zweitens, daß dieses unter Status-quo-Bedingungen für die Kassen durchführbar sein wird. Dies legitimiert und festigt aber dann auch zugleich die organisatorische Inflexibilität der einzelnen Institutionen.

c) Stellung der Personalvertretung

Im konkreten Fall nahm in der Wahrnehmung der betroffenen Kasse die Ernüchterung die Form der entrüsteten Enttäuschung gegenüber dem Landesverband an. Diese Reaktion jedoch erhält die Illusion von der Berechenbarkeit komplexer Prozesse aufrecht. Sie baut darauf, es sei eben nur falsch berechnet und konzipiert worden. Sie schützt die Betroffenen vor der Einsicht, daß sie selbst ein Maß an Flexibilität und präventiver Personalentwicklung an den Tag legen müßten, das mit dem organisatorischen Status quo nicht mehr vereinbar sein würde. Arbeitspolitisch interessant ist hier noch, daß diese – im psychologischen Sinne – "rationalisierende" Kritik sich auch auf der Ebene der betriebsverfassungsrechtlichen und gewerkschaftlichen Mitbestimmung reproduziert. Hier ist es die Kritikfigur der "mangelhaften Informationspolitik" der Geschäftsführungen, die im Grunde auf der technokratischen Vorhersehbarkeit und Planbarkeit dieser hochkomplexen technisch-sozialen Prozesse aufbaut.

Ebenso wie im Verhältnis von Abteilung zu Geschäftsführung oder von Mitgliedsinstitution zu Verband, so hat auch im Verhältnis der Betriebs- bzw. Personalräte zum Management die Kritik von Härten als falsche oder mangelhafte "Informationspolitik" und "schlechte Planung" einen gewissen selbstrechtfertigenden Charakter. Erstens befördern diese gängige Kritikstereotype die – auch im konkreten Fall sich als falsch herausstellende – Vorstellung, Geschäftsführungen bzw. übergeordnete Verbände könnten klare Prognosen über die komplexen Wirkungen haben. Die Kritik unterstellt ja lediglich, diese seien mangelhaft erstellt worden oder würden verheimlicht. Zweitens versäumt man dadurch die realitätsbezogenere Schlußfolgerung, daß es nicht in erster Linie (natürlich meisten auch!) um fehlende und falsche Informationen geht, sondern um das Problem einer verbindlichen Beteiligung an einem laufenden Prozeß von Versuch und Irrtum. Für die jeweils untergeordneten Hierarchieebenen in ähnlicher Weise wie für die Personalräte würde dies jedoch erhebliche Folgen haben. Insbesondere für die Interessenvertretung der Beschäftigten

würde sich sehr bald herausstellen, daß Personal- oder Betriebsräte, von ihrer gegenwärtigen Struktur, Kapazität, Qualifikation und Problemsicht her gesehen, kaum in der Lage sind, weiterreichende Informationen über tiefgreifende systemische Aspekte der computergestützten Rationalisierung zu verarbeiten und dies dann interessenpolitisch umzusetzen.

In den untersuchten Institutionen vermeiden die meisten Personalräte diese Einsicht mit verschiedenen Varianten von psychischen Rationalisierungen. Eine Variante, vor allem ausgeprägt bei einem großen Rentenversicherungsträger, besteht im weitgehend passiven Nachvollzug der Umstellungsprozesse, im Versuch, diese gegenüber offensichtlichen Härten abzufedern. Entscheidend, so der Personalratsvorstand, sei ein gutes "Gesprächsklima" mit der Geschäftsführung. Der eher technikkritischen gewerkschaftlichen Oppositionsfraktion wurde der Hauptvorwurf gemacht, dieses Klima durch permanentes "Neinsagen" zu gefährden und dadurch Erreichtes zu gefährden. Eine zweite Variante ist die Klage über hintangehaltene Informationen und mangelhafte Planung.

Besonders im Falle der großstädtischen Krankenkasse ist aber diese Problemverschiebung recht offensichtlich. Der Personalratsvorsitzende selbst war hier zugleich Abteilungsleiter in der Hauptabteilung Leistungen. Als solcher war er sowohl auf der Leitungsebene der eigenen Institution als auch in den Verbandsgremien in die jahrelange Vorgeschichte der Einführung und Umstellung einbezogen. Die Informationen also waren vorhanden und können daher nicht das entscheidende Problem gewesen sein. Mehr noch: Am Beispiel der Kapazitätsprobleme, dem vordergründigen Hauptengpaß, wird sogar deutlich, daß der Personalratsvorstand hier eine von vornherein kritische Haltung an den Tag gelegt hatte: "Von uns und meinen Stellvertretern im Vorstand ist dann (auf Landesverbandsebene, d. Verf.) aus der breiten Masse der Personalräte dargelegt worden, daß Kapazitätsprobleme bestehen. ... Wir sind darum sogar angegriffen worden von unserem Geschäftsführer, wie wir zu solchen Aussagen kämen, wo wir doch genau wüßten, vom Verband aus, daß es keine Kapazitätsprobleme gibt."

Die passiv-adaptierende Orientierung ist also nicht lediglich eine ideelle Haltung, sie ist zugleich auch ein Ausdruck von strukturellen Ungleichgewichten (und als solche ist sie auch auf bestimmte Weise realistisch) zwischen "oben und unten" einerseits und zwischen Management und Beschäftigtenvertretung andererseits. In den Interviews mit Organisations-spezialisten bei den Kranken- und Rentenversicherungsvertretern klang recht deutlich die Einsicht durch, daß allein gehorsames, jedoch passiv nachvollziehendes Verhalten der unteren Ebenen als durchaus ineffizient erkannt worden ist. Zugleich beschränken sich die Vorstellungen zur Lösung auf die Sichtweise des Problems als eines Lernproblems, als einer Frage der besseren Verteilung von Kenntnissen, Fähigkeiten und Informationen, nicht der Verteilung von Gestaltungsmacht vor dem Hintergrund divergierender Interessen.

Sowohl die passiv-nachvollziehende Haltung der Personalräte, als auch die angetroffenen Formen affirmativer Kritik, die die Defizite als Informations- und Planungsdefizite thematisieren, erweisen sich vor diesem Hintergrund ebenso als stabilisierende Faktoren des organisatorischen Status quo wie die entsprechenden Haltungen der einzelnen Kassen (im Fall der Krankenversicherungen) gegenüber dem Verband oder der Leistungsabteilungen (im Falle der Rentenversicherungen) gegenüber der Geschäftsführung bzw. deren Stäben für Organisation und Datenverarbeitung.

Eine dritte Variante von Personalvertretung besteht im gänzlich passiven Nachvollzug der Politik der Geschäftsführung. Man trifft dies häufig in kleinen Kassen im ländlichen Bereich. Ein hemmender Faktor für die aktive organisatorische Bewältigung der neuen Technik durch die Institution sind sie insofern, als hier auch eine durchaus immanente "Rückkopplung" seitens der Beschäftigten, insbesondere in den ausführenden Funktionen, der Sachbearbeitung, Datenerfassung oder anderer Hilfsfunktionen nicht erfolgt. Das Beispiel der kleinen ländlichen Krankenkasse (B), die die Umstellung und Einführung des Satellitsystems ohne die erheblichen Irritationen der großstädtischen Kassen hinter sich gebracht hatte (vor allem bestand hier kein Kapazitätsproblem), kann das beleuchten: Der Personalrat besteht aus fünf nicht freigestellten Mitgliedern und tagt einmal monatlich. Die Beteiligung des Personalrats bei der Einführung, Umstrukturierung usw. war rein formaler Natur. Der Kernmannschaft, die als unangefochtener Träger dieses Prozesses galt, gehörte ein Mitglied des Personalrats an. Der Personalratsvorsitzende dazu: "Das hat sich ergeben, weil es gleichzeitig auch ein Fachmann aus der Beitragsabteilung war, der ohnehin, wenn er auch nicht Personalrat gewesen wäre, dazu genommen worden wäre. Uns war insofern damit gedient, daß man informiert ist, wenn etwas Besonderes gewesen wäre." Frage: "Lief etwas in dieser Beziehung?" Antwort: "Nein."

Es wurden keinerlei Dienstvereinbarungen getroffen. Und es wurden auch keine Forderungen gestellt: "Wir hatten uns am Anfang mit der Einführung oder Erweiterung der EDV im großen und ganzen einverstanden erklärt, das war das einzige Schriftliche, was über die Geschichte gemacht wurde." Es wurden daran keine Aussagen geknüpft. Für die Massenerfassung wurde eine Pausenregelung mündlich abgesprochen. "Heiß diskutiert" wurde anfangs von der Belegschaft der Datenschutz des Personals. Allerdings bezog sich das nicht auf die Kontrolle der Arbeit, sondern auf die Kontrolle der privaten Daten wie z. B. die Krankheit der eigenen Ehefrau, die von Kollegen nicht ermittelt werden sollte am Datengerät. In der Einführungszeit hat es "so gut wie keine" Vorfälle gegeben, wo der Personalrat seitens der Beschäftigten angesprochen worden wäre.

5.5.2 Statusbedrohung durch eine "neue Elite"?

Ein tiefer liegender Faktor muß für die Erklärung der konservativen Organisationspolitik der Geschäftsführung zusätzlich herangezogen werden, der sich mehr oder weniger in allen untersuchten Verwaltungen antreffen ließ: das Gefühl einer Statusbedrohung der höher qualifizierten Sachbearbeiter der mittleren und älteren Generation in unteren und mittleren Leitungspositionen. Die Erscheinungsformen und Ausdrucksweisen unterscheiden sich, nicht jedoch der Sachverhalt als solcher. Gerade in der Situation der großstädtischen Krankenkasse konnte dies innerhalb der gesamten Unsicherheit, Improvisation, Pannenintervention usw. verborgen bleiben. Dennoch lassen sich mindestens folgende Verhaltensweisen festmachen, die man als "Bewältigungsverhalten" dieser Beschäftigtengruppe bezeichnen kann:

1. Man findet diese Gruppe meistens als Zuständige für aus der Routine-sachbearbeitung ausgegrenzte Spezialbereiche, wie Rehabilitation, Zahnersatz usw. Zwar wird hervorgehoben, diese Gebiete würden aufgrund der rechtlichen und medizinischen Entwicklung immer komplizierter, weshalb eine solche Spezialisierung unbedingt notwendig sei, aber es fällt auf, daß sich die Betreffenden hierher geradezu zurückziehen scheinen. In den Interviews äußerten sie zumeist, den Bildschirm nicht zu benötigen (es werden Ausdrücke benutzt). Es kann vermutet werden, daß die auffällige Nichtausschöpfung der technischen Möglichkeiten, etwa für eine aktive Rehabilitationspolitik der Krankenkasse, mit darauf zurückzuführen ist, daß die dafür verantwortlichen hochqualifizierten Spezialsachbearbeiter diese Möglichkeiten entweder nicht kennen oder ablehnen, auf jeden Fall gehen keine Impulse und Anregungen an die Geschäftsleitungen von daher aus.
2. Sofern die Beschränkung auf diese Spezialgebiete nicht oder nicht ausschließlich vorliegt, ziehen sich viele Vertreter dieser Gruppe auf die Bearbeitung von Problemfällen zurück, etwa beim Vorliegen von Beschwerden der Versicherten. Das geht parallel zu einer weiteren, sehr deutlich anzutreffenden Erscheinung: Auch im Rahmen der "Dienstleistungsorientierung" ist die Publikumsbetreuung – zu der die Arbeit mit dem Bildschirm unbedingt erforderlich ist – den am wenigsten qualifizierten und in der Hierarchie der Abschnitte am weitesten unten angesiedelten Sachbearbeitern (Zuarbeitern, Bearbeitern, Beratern) überlassen. Mit der Ausnahme der Krankenkasse aus dem Landesverband N, wo die Geschäftsführung dem zumindest bewußt entgegengesteuert hat (s. u.), läßt sich ganz offensichtlich eine positive Korrelation von formaler Qualifikation und Dienstjahren einerseits und der Distanz zum Publikumsverkehr andererseits beobachten. Diese Divergenz von Fallentscheidung, Fallbearbeitung und Publikumskontakt mag noch ein Relikt aus dem Behördenzeitalter der Krankenkassen sein, es scheint sich gerade in dem Wandel zur Versichertenorientierung deshalb zu stabilisieren, weil hier eine "Fluchtmöglichkeit" vor dem Computer besteht.

3. Es werden Kontrollen und Prüfungen der Fallbearbeitung vorgenommen, die durch das integrierte Datenverarbeitungssystem bereits im Einführungs- und Umstellungsstadium hinfällig sind. Aus mehreren Interviews in der großstädtischen Krankenkasse (A) läßt sich die arbeitsteilige Bearbeitung des Arbeitsunfähigkeits- und Lohnfortzahlungsfalles rekonstruieren. In einem darauffolgenden Gespräch mit Experten des Landesverbandes wurden diese mit der Ablauforganisation konfrontiert und es wurde deren spontaner Charakter deutlich. Ein großer Teil der weiterhin durchgeführten manuellen Kontrollen ließ sich nur durch das Legitimationsbedürfnis der alten Hierarchie erklären.

Bearbeitung des Arbeitsunfähigkeits- (Krankengeld) Falles
Beispiel aus einer Großkrankenkasse

1. Der Arzt schickt die AU - Bescheinigung

Bearbeiterin (BAT VII)

- Anlage des Fallblattes
- Kontrolle der Vorerkrankungen und der Mitgliedschaft
- Versicherungszeiten usw. (Informationsaufnahme)
- In der 5. Woche Mitteilung an die Versicherten
- Weiterleitung an die Reha - Abteilung bzw. den VdD (Dieses dürfte nur nach einem sehr groben Schema möglich sein, was einer qualitativen Beurteilung entsprechend abträglich ist.)
- Anforderung der Verdienstbescheinigung beim Arbeitgeber (soweit dies nicht per Formular ohnehin geschieht)

Berater (BAT Vc)

- Ergänzung der Diagnose
- Überprüfung der Verdienstbescheinigung auf Richtigkeit nach Höhe und Zeit
- Schätzen des Nettoverdienstes auf Basis der Bescheinigung

2. Weiterleiten zur Buchungsstelle (NCR)

BuchungsSB

- Anlegen des Zahlbogens mit Stammdaten und Tagessätzen

3. Zurück zum Berater

Berater (BAT Vc)

- Erfassung des Zahlfalles als Krankengeldfall (IDVS II)
- Eintragen der Beiträge an andere Sozialversicherungen (mit Verschlüsselungszeichen)

4. Weitergabe an stellvertretenden Abschnittsleiter

*Stellvertretender
Abschnittsleiter (A 10)*

- Prüft Richtigkeit (z. B. Vorerkrankungen auf der Basis der gleichen Unterlagen, nach denen Informationen aufgenommen und vom Berater weitergeleitet wurden)
- Setzt vorläufiges Ende, "steuert aus"
- Wiedervorlagetermine (für Reha) festsetzen
- Prüfung der Berechnung der Tagessätze (NCR, Verdienstbescheinigung)
- Anerkennung des Anspruchs "dem Grunde nach"

5. Barleistungskontrolleur (BAT Vc)

- Prüft Zahlbogen (Ausdruck) auf Richtigkeit (Übereinstimmung mit Arbeitgeberunterlagen, Tagessätze)

6. Fallblatt und Zahlungsbogen geht zum

Berater

- Stellt Anweisung aus

7. Barleistungskontrolleur

- Prüft durch Vergleich des Zahlbogens mit der Krankengeldanweisung

- | | |
|--|--|
| 8. <i>Buchungsstelle</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Buchung der Summen - Ausdruck der Endsumme auf Zahlbogen |
| 9. <i>Barleistungskontrolleur</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Prüft die Richtigkeit des Ausdrucks mit anderen Unterlagen - Endsumme |
| 10. <i>Auszahlungsbogen an Hauptabteilung Finanzen</i>
<i>Fallblatt geht an Abteilung "Sonstige Leistungen"</i> | |
| <i>Rehabilitations-
sachbearbeiter (A 10/11)</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Prüft, ob Vorladung zum Vertrauensärztlichen Dienst |
| 11. <i>Stellvertretender
Abschnittsleiter</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Prüfung hinsichtlich Falldauer |
| 12. <i>Berater (bei jeder Ver-
längerung Wiederholung)</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Aufbewahrung der Unterlagen für Auskunft - Abschluß des Falles |
| 13. <i>Schlußkontrolleur (A 9)</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Prüfung auf sachliche und rechnerische Richtigkeit - Fallabschluß – Eingabe IDVS II |

In diesem Routinefall lassen sich sechs verschiedene Prüfungsvorgänge feststellen (ohne Wiederholungen, die in der Regel bei Verlängerungen hinzukommen), die sich alle auf die Höhe und Dauer des Barleistungsanspruches beziehen. Bei unklaren Fällen oder bei Konflikten (z. B. Arbeitgeber bestreitet Lohnfortzahlungsverpflichtung bereits für die ersten sechs Wochen aufgrund von Vorerkrankungen) wird der Abschnittsleiter in das Verfahren bei Entscheidung und Prüfung einbezogen.

Eine effektive Dialogsachbearbeitung erfordert hingegen, daß Entscheidung und Fallbearbeitung in der Hand einer Person zusammenfallen. Dann können eine Reihe von Vorgängen als redundant entfallen. Das aber würde bedeuten, daß die Abschnittsleiter und Stellvertreter entweder gänzlich die Sachbearbeitung übernehmen (wie im Falle der im nächsten Kapitel skizzierten Kasse des Landesverbandes N) oder aus der Sachbearbeitung herauskatapultiert und damit für die "produktive Arbeit" funktionslos werden.

Das deutlich spürbare Gefühl der Statusbedrohung hat also einen durchaus realen Hintergrund. Die einfache Bewahrung, worauf die individuellen und organisatorischen Strategien im angeführten Fall hinauslaufen, werden zum

Scheitern verurteilt sein. Das zeichnet sich ab. Offen ist jedoch, ob die Tendenz auf einen Funktionswandel oder einen Funktionsverlust des unteren und (bei kleineren Institutionen) mittleren Managements hinausläuft.

Im Zusammenhang mit der Entwicklung der Arbeitsteilung wird im nächsten Kapitel am Fallbeispiel der Rentenversicherungsträger ein Funktionswandel dahingehend deutlich, daß sowohl reine Sachbearbeitung als auch Führungs- und Ausbildungsfunktionen der Abschnittsleitungen (vor allem der Hauptsachbearbeiter) sehr stark rückläufig sind zugunsten von Prüftätigkeiten, die nicht durch das integrierte DV-System übernommen werden können.

Die Experten des Landesverbandes äußerten die Meinung, die zugleich auch als ihre Strategie angesehen werden kann, das untere und mittlere Management werde seine Bedeutung ändern, aber keineswegs verlieren. Es würden auf dieser Ebene der Hierarchie weiterhin Steuerungs- und Planungsfunktionen bezüglich des Arbeitseinsatzes wahrzunehmen sein. Allerdings würde der Abteilungsleiter als traditioneller "erster Sachbearbeiter" nicht mehr erforderlich sein. Es werde eine allmähliche Umqualifizierung dieser Beschäftigtengruppe erfolgen, wobei sicherlich Generationsgesichtspunkte berücksichtigt würden. Dabei würden die zukünftigen Qualifikations Schwerpunkte eher auf Dienstleistungsaspekten, gesundheitspolitischer Qualifikation, Kenntnissen über die Vertragspartner usw. liegen, als auf Kenntnissen der Verfahren, die von den Sachbearbeitern bearbeitet werden.

Im Laufe der Anpassungsprozesse der Organisation an die integrierte Datenverarbeitung strebe man an, daß sich partielle Freisetzungen und partielle Anreicherungen die Waage hielten. Allerdings sah man ein großes Problem darin, daß sich spontan in den einzelnen Verwaltungen die neuen Strukturen recht unterschiedlich herstellten ohne Bezug auf künftige Perspektiven. Die Geschäftsführung des Verbandes sah darin vor allem die Gefahr, es könnten hier irreversible Organisationsstrukturen entstehen, die sich später als ineffizient erweisen. Dies bestätigt sich durch die Fallstudie in der großstädtischen Krankenkasse. Aus den Interviews im Rahmen sämtlicher durchgeführten Fallstudien geht ein weiterer Sachverhalt recht eindeutig hervor: Nicht nur die Beschäftigten der ausführenden unteren Ebenen der Hierarchie, sondern auch die gut- und höchstqualifizierten Sachbearbeiter in unteren und mittleren Vorgesetztenfunktionen haben einen sehr wenig ausgeprägten Blick für die Entwicklungsperspektiven ihrer eigenen Arbeit.

Zwar ergibt die Auswertung der Interviews keine feststellbaren nennenswerten Lücken in den Kenntnissen über den aktuellen Stand des Umgangs mit dem DV-System. Aber die Aussagen auf Fragen nach der Entwicklungsperspektive des Systems, nach der künftigen Organisation der Verwaltung und nach der eigenen Stellung darin waren durchweg ohne eine konkrete Vorstellung. Lediglich bezüglich der Beschäftigungssicherung gab

es positive Äußerungen, auch nehmen die meisten Befragten sowohl im Krankenkassen- als auch im Rentenversicherungsbereich an, daß ihre Arbeitsaufgaben aufgrund zunehmender Komplexität steigen werden. Über die zukünftige Organisation jedoch weiß kaum jemand etwas zu sagen. Der Generationsunterschied in den Krankenkassen äußert sich unter diesem Gesichtspunkt vor allem darin, daß die Jüngeren davon überzeugt sind, "die Zukunft liege im Computer" und - soweit sie motiviert sind, eine Karriere zu machen -, daß sie vor allem in den Projektgruppen vertreten sind. In mehreren Interviews geben hochqualifizierte Sachbearbeiter der mittleren und älteren Generation in sehr formalen Worten ihre Einschätzung über die elektronische Datenverarbeitung kund. Hier scheint sich hinter der "Akzeptanz" ein Sich-Fügen, Arbeitsdisziplin oder Resignation zu verbergen. Darüber können jedoch keine verlässlichen Aussagen gemacht werden. Bedenkt man die vorherrschende Illusion über die Vorhersehbarkeit technisch-sozialer Prozesse, dann drückt das (manchmal demonstrativ geäußerte) Nichtwissen über die künftige Entwicklung noch mehr aus. Es besteht nämlich subjektiv offenbar die Annahme, die Geschäftsführung oder der Verband "werde das schon machen" oder enthalte die entsprechenden Informationen vor.

Das Konzept und die Praxis der "Kernmannschaft" kann als sprechendes Zeichen dafür gewertet werden, daß die traditionelle Hierarchie allein die Einführung und Umsetzung der neuen technischen Arbeitsbasis selbst unter den konservativen Status-quo-Bedingungen kaum getragen hätte. Hier war festzustellen, daß die beteiligten Sachbearbeiter, die aktiv mitwirkend in den Prozeß einbezogen waren, innerhalb kurzer Zeit zu einer Art "informellem Leistungsträger" geworden sind. Probleme der Arbeit wurden von ihnen gelöst, sie waren der Ansprechpartner an der Hierarchie der Abschnitte und Abteilungen ebenso wie am Personalrat vorbei. Sie hatten einerseits ein Quasimonopol an Informationen und Fertigkeiten über die integrierte Datenverarbeitung aufgrund der Schulung beim Landesverband. Zugleich aber wurde bei ihrer Zusammensetzung vorrangig nicht auf den formellen Rang geachtet. Das verlieh ihnen eine gewisse "demokratische" Legitimation dergestalt, daß sie auch zum Ansprechpartner der Beschäftigten in Fragen wurden, die normalerweise in das Feld der personalvertretungsrechtlichen Tätigkeit des Personalrats gehören. Funktionsverluste erlitt also sowohl die Vorgesetztenfunktion als auch der Personalrat (vgl. o. das Beispiel der ländlichen Krankenkasse B).

Schon zum Zeitpunkt der Untersuchung der Krankenkassen zeichnete sich ab, daß die Lösung, die Einführung auf die Schultern einer Kernmannschaft zu legen, zu neuen Problemen führen muß bzw. tiefer liegende Probleme des sogenannten Stellenkegels der Verwaltung aufdecken wird. Gerade im Hinblick auf Arbeitsteilung, Personalstruktur und hierarchischer Abstufung ist es wichtig hervorzuheben, daß die zumeist jüngeren Kernmannschaftsmitglieder, bestärkt durch die Erfahrung mit ihrer informellen Rolle im Einführungsprozeß, starke Karriereerwartungen hegten. Sie haben immerhin auch ihre Vorgesetzten angeleitet und teilweise ersetzt, ihnen

waren Führungsaufgaben auf Zeit zugewiesen worden bei ansonsten gleichbleibender formaler Organisation.

Insbesondere die Untersuchung in der kleinen ländlichen Kasse machte sichtbar, wie nun die Geschäftsführung in die Lage kam, dieser herausgehobenen Gruppe von Sachbearbeitern und unteren Vorgesetzten Aufstiegswege freihalten zu müssen, während aber die Vorgesetztenstellen weitgehend besetzt sind und die Einsparungen aus den unmittelbaren technischen Rationalisierungseffekten (z. B. Karteiverwalter, Schreibkräfte) aufgrund des "Stellenkegels" nur äußerst beschwerlich in höherdotierte Stellen verwandelt werden können.

Das Problem hat zeitliche Dimensionen. Es sieht zwar kurzfristig wie ein "Flaschenhalbsproblem" aus. Bei weitgehend starrer Personalstruktur muß die Anreizfunktion der Beförderung gesichert werden, während die entsprechend dotierten Stellen von unteren und mittleren Vorgesetzten besetzt sind, deren Qualifikation und Motivation ebensowenig wie ihre Arbeitsfunktionen dem neuen System angemessen sind. Mit ihrer Teilnahme an der "Kernmannschaft" (die auch die motivierten und qualifizierten unteren und mittleren Vorgesetzten mit umfaßte) haben sich die "Leistungsträger" nun Startlöcher gegraben, aus denen sie nun ohne eigenes Verschulden sehr schwer herauskommen. Die Strategie der Geschäftsführung während des Untersuchungszeitraums bestand pragmatisch darin, zum einen Nachrückprozesse zu beschleunigen und zum anderen im Rahmen der Dienstleistungsorientierung zusätzliche Stellen zu schaffen. Das reichte jedoch nicht aus. Die Situation kennzeichnet ein Sachbearbeiter wie folgt: "... Abteilungsleiter werden eingeholt von den qualifizierten Sachbearbeitern, was die Qualifikation anbelangt. Bisher war noch genug Luft da, um diese Dinge zu regeln. Jetzt steht das Problem vor der Tür, gerade in bezug auf den Generationswechsel, wo jeder versucht, seine besondere Qualifikation hier hervorzustellen. Jetzt kommt mal der Zeitpunkt, wo wir drei freiwerdende Abteilungsleiterstellen (in diesem Fall vergleichbar mit dem Hauptabschnitt einer großen Verwaltung, d. Verf.) bekommen und praktisch schon jetzt sieben interne Bewerber haben."

Längerfristig deutete sich – allein schon durch die Zusammensetzung der Kernmannschaft und deren Funktion im Einführungsprozeß – an, daß einerseits die Vorgesetztenfunktionen partiell desolat werden. Das belegt schon in Teilen der oben skizzierte Arbeitsablauf eines Arbeitsunfähigkeits- und Lohnfortzahlungsfalles mit seinen redundanten Prüftätigkeiten. Auf der anderen Seite werden die anspruchsvollsten Tätigkeiten im Sachbearbeitungsbereich zunehmen und komplexer werden und zudem Qualifikationen erfordern und hervorbringen, die sich von denen der Vorgesetzten nicht mehr abheben lassen. (Im nächsten Kapitel läßt sich das am Fall der Krankenkasse des Landesverbandes N zeigen.) Das wird insbesondere dann der Fall sein, wenn Fallbearbeitung, Publikumskontakt und Fallentscheidung bei den jeweils qualifiziertesten Sachbearbeitern liegen.

Das Gefühl der Statusbedrohung hat also durchaus ein objektives Korrelat und zwar einerseits in einem drohenden Funktionsverlust und andererseits in der Konkurrenz durch die "neue Elite" der Kernmannschaftsmitglieder, deren Hoffnung sich an die neue Technik geknüpft hat. Ein Wandel bei größter Schonung des mittleren und unteren Führungspersonals wird beim weiteren Ausbau der integrierten Datenverarbeitung und den organisatorischen Anpassungen immer unverträglicher werden mit exakt jenem Effizienziel, das sich mit der neuen Technik verbindet. Eine aktive analytische und konzeptionelle Auseinandersetzung seitens der Geschäftsführungen mit diesen Fragen ließ sich in den beiden Kassen des ersten Landesverbandes nicht antreffen, wie auch insgesamt für alle Fallbeispiele selbst bei qualifizierten Sachbearbeitern eine sehr weitgehende Unklarheit über die organisatorische Zukunft anzutreffen ist. Auch hier könnte eine Grundlage gesehen werden für die subjektiven Bedrohungsgefühle durch die Technik, die als Bestandteil der spezifischen "Akzeptanz" in dieser Beschäftigtengruppe anzusehen sind. Das Beispiel der Kernmannschaft wurde deshalb herausgestellt, weil sich hier besonders klar Probleme abzeichnen, für die häufig auch die Projektgruppenorganisation ein Ausdruck ist.

Zusammenfassend kann der etwa einjährige Prozeß, der mit dem Fallbeispiel der beiden Krankenkassen bei der Einführung des Satellitsystems erfaßt werden konnte, als eine Technikeinführung "von oben nach unten" angesehen werden. Dabei ist jedoch der Sonderfall zu beachten, daß der Landesverband von der Zustimmung der Mehrheit seiner Mitglieder abhängig ist. Das Monopol des Verbandes in der Datenverarbeitung verlieh ihm eine starke Autorität, jedoch ging diese nicht so weit, daß damit Kompetenzen in der Organisationsentwicklung verbunden gewesen wären. Dadurch kam es zu der Konstellation, in der ein innovationsfreudig und energisch geführter Landesverband und Träger der elektronischen Datenverarbeitung zusammentraf mit Institutionen, deren Autonomie seit Jahrzehnten zwar in fast allen Außenbezügen weitgehend hinfällig geworden ist, jedoch nicht auf dem Gebiet der internen Organisation der Verwaltungsarbeit. Diese Konstellation ist nun eben gerade dadurch ein Sonderfall, daß sie den üblichen Fall besonders auf die Spitze treibt, den Widerspruch zwischen neuer Technik und alter Organisation.

Der Landesverband beschränkte sich auf solche Empfehlungen organisatorischer Art, die unmittelbar die sofort erzielbaren Effekte betrafen, hier vor allem wurde die Dezentralisierung (Eröffnung und/oder Auswertung von Nebenstellen) und die mögliche Ausweitung der Öffnungszeiten angesprochen, da es mit der jetzt verfügbaren technischen Ausstattung möglich sei, "mit nur zwei oder drei Mitarbeitern auch außerhalb der Kernarbeitszeit die gesamte Dienstleistungspalette bereitzuhalten." Hierbei wurde allerdings auch vermerkt, daß Konzepte zur weiteren Spezialisierung und Vertiefung der Arbeitsteiligkeit eine solche Strategie von vornherein verunmöglichen würden.

Damit wurde ein Zusammenhang angesprochen zwischen erstens der organisatorischen Anpassung an die technischen Möglichkeiten, zweitens der Art und Weise der Arbeitsteilung und drittens der Dienstleistungsqualität.

Insbesondere Arbeitsteilung und organisatorische Flexibilität bedingen sich gegenseitig. In den Institutionen, die auf der konventionellen Organisation verharren, wurde von den leitenden Managern stets betont, daß an der jetzt erreichten Arbeitsteilung festgehalten werden müsse.

Im folgenden Kapitel steht die Arbeitsteilung im Mittelpunkt. Zunächst wird noch einmal am Beispiel aus dem Bereich der Krankenversicherung eine Kasse mit einem alternativen Konzept zur Arbeitsorganisation vorgestellt. Auch hier war – entsprechend der "Rationalisierungskonstellation" dieses Sozialversicherungszweiges – das Bemühen um eine versichertenorientierte Verwaltung im Wettbewerb um die Mitglieder ausschlaggebend. Im Rahmen einer anderen Rationalisierungskonstellation agieren die Rentenversicherungsträger. Die Rationalisierungskonstellation der Rentenversicherungsträger unterscheidet sich – wie eingangs gezeigt – in einigen wesentlichen Punkten von der der Krankenkassen. Insbesondere durch die unterschiedliche Aufgabenstellung, weitmaschigere Kausalitäten zwischen Arbeitsorganisation und sozialpolitischer Leistungsqualität, einer weitaus längeren Tradition der computergestützten Verwaltungsarbeit und Betriebsgröße zeichnen sich hier auf derselben technischen Basis andere Entwicklungen ab, die sich an der Frage der Arbeitsteilung wie an einem Kristallisationspunkt deutlich machen lassen.

6 Auf dem Weg zu einer neuen Arbeitsteilung?

6.1 Arbeitsteilung als Kernfrage der Arbeit und der sozialpolitischen Leistungsqualität

Die Entwicklung der Arbeitsteilung und der Arbeitsorganisation in den Leistungsabteilungen der Sozialversicherungsträger ist ein strategischer Punkt sowohl für die gesamten Arbeitsbedingungen der in der Sachbearbeitung tätigen Beschäftigten als auch für die sozialpolitische Qualität ihrer Arbeit.

Hier werden Weichen gestellt, indem andere Elemente der Arbeitsbedingungen weitgehend festgelegt werden, wie beispielsweise die individuellen Arbeitsinhalte, Qualifikation, Aufstiegsmöglichkeiten, Dispositionsspielraum, Kontrolle usw. Das gilt für die Analyse ebenso wie für die praktische Regulierung der Arbeit. Denn dort, wo die Wirkungen des Computereinsatzes nicht im Zusammenhang mit der Arbeitsorganisation und Arbeitsteilung begriffen werden, werden auch wesentliche Gestaltungsmöglichkeiten verspielt. Das gilt für die unterschiedlichen Akteure, die Geschäftsleitungen, die Selbstverwaltungsorgane oder die Personalvertretung ebenso wie es im Hinblick auf die unterschiedlichen Ziele gleichermaßen gilt, seien sie auf betriebswirtschaftliche Kosten oder auf sozialpolitische Leistungen orientiert. An den Schnittstellen zwischen dem Datenverarbeitungssystem und den Beschäftigten können nach der Installierung zwar noch wichtige Verbesserungen vorgenommen werden; ergonomische Gesichtspunkte beispielsweise lassen sich – wenn auch unter höheren ökonomischen Kosten und daher mit größeren Durchsetzungsproblemen – noch berücksichtigen, die Arbeitszeit und Arbeitsmenge können noch geregelt werden, aber auf die prinzipiellen inhaltlichen Elemente der Arbeit wird das in der Regel keinen grundlegenden Einfluß mehr haben.

Die Fallstudien zeigen, daß der "systemische" Charakter der neuen Technologie im allgemeinen und der integrierten Datenverarbeitung und Online-Sachbearbeitung im besonderen weder in der Politik der Selbstverwaltungsorgane noch der Personalvertretungen nennenswerte Berücksichtigung findet. Die beiden Akteure also, die entweder einen gesamtgesellschaftlichen oder binneninstitutionellen demokratischen Gestaltungsauftrag (in den jeweiligen Grenzen der sozial- und personalvertretungsrechtlichen Regelungen) haben, sehen diesen nicht im Zusammenhang mit der vor sich gehenden technikbedingten Umgestaltung ihrer Institutionen. Die Selbstverwaltungsorgane scheinen fasziniert zu sein vom Selbstlauf der unmittelbar wirksam werdenden technischen Effekte entweder im Hinblick auf die Leistungsverbesserungen (z. B. automatische Rentenauskunft) oder mögliche Personaleinsparungen (z. B. im Datenerfassungsbereich) und die Personalvertretungen – soweit sie ihrem Auftrag aktiv nachgehen – kleben auch Mitte der achtziger Jahre noch weitgehend am "Bildschirm"-Problem. Freilich gibt es auch dafür zu viele augenscheinliche objektive Faktoren, als daß es gerechtfertigt wäre, nur mangelnde Aufgeklärtheit

verantwortlich zu machen. Beispielsweise wäre zu fragen, ob nicht die personalvertretungsrechtlichen Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechte, allein um ihrer Erhaltung und noch nicht einmal um ihres Ausbaues willens, gesetzlich mit neuen Instrumenten und Kapazitäten ausgestattet werden müßten, damit sie durch die Qualität der neuen Technik nicht hinfällig werden. Der derzeitige Zustand ist dadurch gekennzeichnet, daß die mit dem Ausbau der Dialogsachbearbeitung vorangetriebene Regulierung der Arbeit weitgehend in einem Prozeß erfolgt, bei dem Geschäftsführungen, Organisationsabteilungen und Anbieter von Hardware und Software die Hauptrolle spielen, während die Personalvertretungen und die Fraktionen der Selbstverwaltungen vorwiegend zur Legitimation herangezogen werden und an eher peripheren Problemen beteiligt sind.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß in den verschiedenen Institutionen der Sozialversicherung der Prozeß der fortschreitenden Arbeitsteilung und Spezialisierung Mitte der achtziger zum Stillstand gekommen zu sein scheint. Hinter diesem empirisch beobachtbaren Sachverhalt verbergen sich allerdings völlig unterschiedliche Faktoren und keinesfalls ein einheitlicher Trend. Die Untersuchungsergebnisse lassen sich auch nicht mit dem Begriff des "Taylorismus" fassen, und zwar weder als dessen Weiterentwicklung zu einer neuen Stufe noch als eine Abkehr von ihm.

Idealtypisch ist sowohl eine Entwicklung der Arbeitsteilung denkbar, die zu einem dequalifizierten "Spezielsachbearbeiter" führt, ebenso wie auch ein "Universalsachbearbeiter" entstehen kann. Wie eingangs begründet, läßt die Dialogsachbearbeitung beide Richtungen zu, sie schafft sogar die Voraussetzungen dafür, daß sowohl das eine als auch das andere möglich ist. Das hat unter der Bedingung betriebswirtschaftlicher Rationalität auf der vorangegangenen technischen Basis, dem Batch-Verfahren und der Off-line-Sachbearbeitung nicht in dieser Weise zugetroffen. Diese Universalität der Technikanwendung ist eine der Grundeigenschaften der neuen Technik, wie sie in den untersuchten Verwaltungen anzutreffen ist.

6.2 Die Politikdimension arbeitsorganisatorischer Entscheidungen

Durch diese Abnahme technischer "Sachzwänge" (die freilich auch vorher nur im Zusammenhang mit einer Reihe von vorgegebenen Entscheidungen betriebswirtschaftlicher und struktureller Art einen unverrückbaren Charakter angenommen haben!) wird die Bedeutung um so größer, die dem politischen Rationalisierungsziel und dessen binnen- und überinstitutionellen Entstehungs- und Durchsetzungsbedingungen für die Arbeit zukommt. Gerade in diesem neuartig gewichteten Zusammenhang ist es nun ein entscheidender Punkt, daß sich die Optionen bei der Arbeitsteilung nicht nur unterschiedlich und gegensätzlich auf die Beschäftigteninteressen auswirken, sondern auch auf die sozialpolitische Leistungsqualität der Verwaltung. Zwar impliziert diese These keine mechanische Interessenharmonie zwischen Beschäftigten und Klienten, insbesondere nicht unter Status-quo-Bedingungen, sie besagt aber, daß es eine starke Abhängig-

keit gibt zwischen der arbeitspolitischen Perspektive und dem Stellenwert, den die sozialpolitische Leistungsqualität im Zielsystem der Verwaltung innehat.

Ein Beispiel aus dem Routinealltag von Rationalisierungsvorgängen, die im Zuge des Ausbaus der Dialogsachbearbeitung üblich sind, kann den stets implizierten Bezug zur sozialpolitischen Qualität verdeutlichen: Es läßt sich ein Trend feststellen, in dem die Sachbearbeiter in den Leistungsabteilungen der Renten- und Krankenversicherung einen zunehmenden Anteil der Dateneingabe selbst vornehmen. Das Ausmaß der Arbeitsumverlagerung auf die On-line-Eingabe am Arbeitsplatz im einzelnen Abschnitt ersieht man an der Personalstatistik der Sozialversicherungsträger. Zwar mit unterschiedlichem Tempo, jedoch einheitlichem Trend nimmt die Zahl der Datenerfassungskräfte kontinuierlich ab. Unterscheidet man nun die Funktion "Eingabe" von denen der Speicherung und der Verarbeitung von Daten, dann kann nur für letztere mit einer Kostendegression gerechnet werden. Die Eingabe durch den Sachbearbeiter ist personalintensiv. Geht man nun nach einem streng betriebswirtschaftlichen Rationalisierungsziel vor, bei dessen Erreichung zwischen Kostensenkung und Kostenexternalisierung nicht prinzipiell unterschieden wird (nur über Rückkopplungsprozesse über den Markt oder die Politik), so folgt daraus, daß die Anzahl der einzugebenden Daten reduziert wird, Standardisierungen vorgenommen werden, Ausnahmefälle entsprechend vernachlässigt werden und "mit wenigen Daten mehr" gemacht werden soll. Falls möglich, wird darüber hinaus noch die Arbeitsteilung mit dem Klienten dahingehend verändert, daß dieser die Eingaben selbst vornehmen oder maschinenlesbare Fragebögen ausfüllen muß (Experteninterview Arbeitsämter).

Wenn weder bei den Kranken- noch bei den Rentenversicherungsträgern ein Trend in diese Richtung festzustellen war, so hat das leicht feststellbare Gründe: Bei den Krankenkassen nötigt die Konkurrenz um die Mitglieder unter den oben skizzierten Bedingungen eher zur Differenzierung als zur Standardisierung der Verwaltungsleistungen, während in der Rentenversicherung die Komplexität des Rentenrechts und die Frequenz seiner Veränderungen Standardisierungstendenzen immer wieder entgegenarbeitet. In beiden Fällen bleibt das Rationalisierungspotential, das in der Standardisierung oder Klientenbeziehung liegt (am Beispiel der Bausparkassen und Versicherungen, vgl. Baethge und Overbeck 1984, S. 225 ff.) zu einem großen Teil verschlossen. Und in beiden Fällen - diese Gemeinsamkeit ist besonders zu beachten - sind politisch-strukturelle Kräfte am Werk, die die Rationalisierungsentscheidungen und -prozesse in irgend einer Weise auf Aspekte der sozialpolitischen Leistungsqualität lenken.

Die Ausprägungen der Arbeitsteilung bzw. des Grades der Spezialisierung und der Rigidität der Hierarchie verteilt sich bei gleichartiger technischer Basis und gegebenem gesetzlichem Auftrag primär in Abhängigkeit vom Rationalisierungsziel: je mehr beispielsweise das betriebliche Rationalisierungsziel ausschließlich auf die Kostenseite bezogen ist (hierauf wirken externe finanzpolitische Faktoren, Aufsichtsbehörden und teilweise die

Selbstverwaltungsorgane), desto wahrscheinlicher gehen mit der Technikanwendung Formen höherer Arbeitsteiligkeit und Hierarchisierung einher. Bezogen auf die Sachbearbeitertätigkeit (weiterhin umfassend für alle an der Sachbearbeitung beteiligten Teiltätigkeiten gemeint) sind die beiden alternativen Entwicklungsrichtungen der Idealtyp des "Universalsachbearbeiters", den die Technologie der integrierten Datenverarbeitung mit On-line-Dialogsystemen ermöglicht, aber nicht erzwingt, und der "Spezialsachbearbeiter", den sie gleichermaßen nicht ausschließt. Gerade die Echtzeit-Dialogsysteme bergen die Möglichkeit einer völligen Atomisierung der Arbeit in sich, aufgrund ihres großen Potentials für maschinelle (formale) Integrationsleistungen.

Die erhebliche politikbedingte Varianz von Gestaltungsmöglichkeiten läßt sich am besten im Vergleich mit Verwaltungen aufzeigen, die über die - selbe Technologie und (nahezu) dasselbe Programm verfügen. Dazu bietet sich eine kurze Gegenüberstellung noch einmal aus dem Krankenversicherungsbereich an. Zwei sehr verschiedene Adaptionsformen von Arbeitsorganisation und Dialogsachbearbeitung fanden wir bei der bereits ausführlich erwähnten großstädtischen Krankenkasse des beschriebenen Landesverbands und bei einer Krankenkasse mittlerer Größe (mit einer Reihe von regional gestreuten Neben- und Außenstellen), die dem Landesverband N angehört. Die im folgenden interessierenden Divergenzen beruhen allerdings nicht auf den unterschiedlichen Konzepten der Landesverbände (weshalb diese unberücksichtigt bleiben), sondern auf unterschiedlichen Politiken der einzelnen Geschäftsführungen.

Obwohl der Landesverband N das IDVS-II-Konzept des Bundesverbandes noch nicht übernommen hatte sind die Abweichungen und partiellen Rückständigkeiten nicht von prinzipieller Bedeutung. Es bestand bereits über einen längeren Zeitraum und ermöglichte Abfragen und Eingaben am Bildschirm. Parallel zum Satellitsystem erfolgte nach Eingabe über einen Speicher die Nachtverarbeitung im Rechenzentrum des Verbandes. In der Einschätzung der interviewten Sachbearbeiter wurde es als "etwas schwerfällig" bezeichnet und es wurden eine Reihe von Mängeln angeführt, wie z. B. das umständliche Verfahren, das notwendig sei, um aus den einzelnen Systemsegmenten herauszukommen. Dadurch sei der rasche Wechsel zwischen Beratungs- oder Auskunftstätigkeit und Sachbearbeitung oftmals behindert. Die Zugriffszeiten wurden zwar als nicht ganz zufriedenstellend bezeichnet, sie waren durchgängig langsam, aber nahmen bei weitem nicht den unberechenbaren und krisenhaften Verlauf wie in der Kasse A.²

Entscheidend für die Vergleichbarkeit ist es, daß auch hier bereits die Voraussetzungen vorliegen, jede einmal erfaßte Information an jedem Bildschirmarbeitsplatz verfügbar zu haben. Das bedeutet, daß die sachgebietsbezogene Gliederung der Versichertenbetreuung durch die Leistungsabteilungen, die die traditionelle Organisationsform einer Krankenkasse immer bestimmt hat, entfallen kann.

6.2.1 Arbeitsteilung und Klientenkontakt

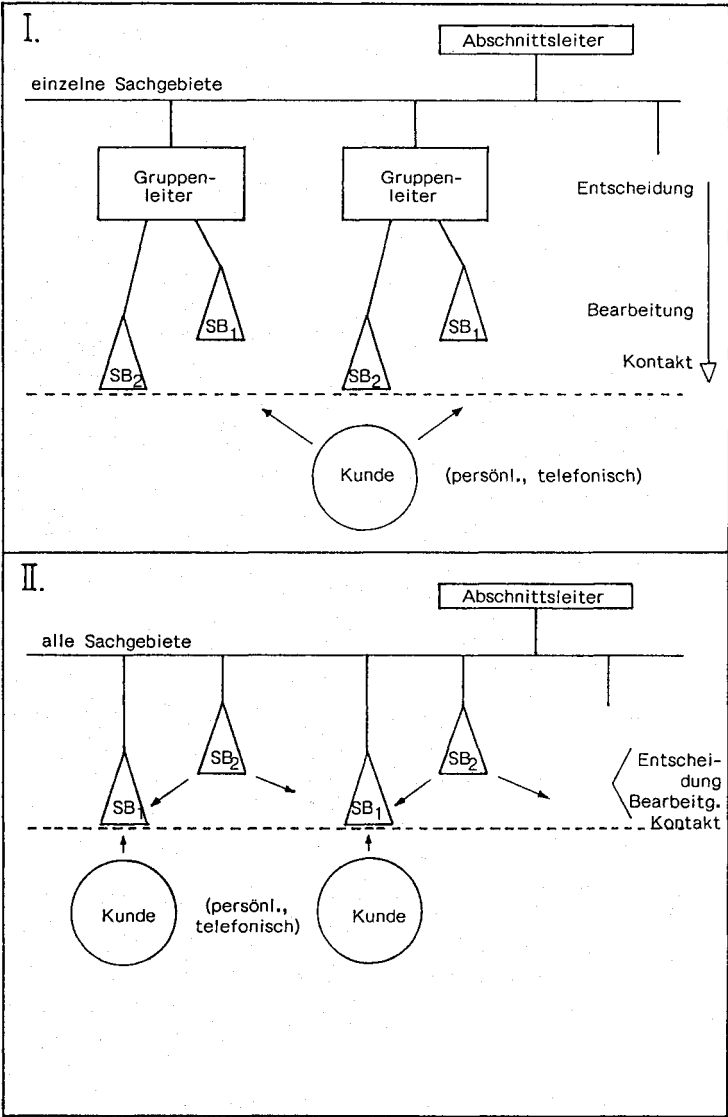
Bei der Umsetzung der Dienstleistungsstrategie reicht die Bandbreite der Variationen von völlig strukturneutralen, auf das Kosmetische beschränkte Versuchen rein äußerlicher "Marketing"-Maßnahmen über die gezielte Nutzung der unmittelbaren Technikeffekte wie im Fall der großstädtischen Kasse A bis hin zu Versuchen, den Arbeitsprozeß der Leistungsabteilungen mit Hilfe der Dialogsachbearbeitung grundsätzlich klientenorientiert zu reorganisieren. Um einen solchen Versuch handelt es sich bei der Kasse C aus dem Landesverband N. In den Grundzügen weist die Strategie einer klientenorientierten Sachbearbeitung folgende Merkmale auf:

Zunächst wurde vor und während der gesamten Umstellungsphase auf die integrierte Datenverarbeitung mit On-line-Systemen eine aktive Personalentwicklung betrieben. Diese war langfristig angelegt und hatte zwei Ziele: Die Leistungsabteilung als der Teil der Krankenkasse, der die Versicherten unmittelbar betreut, sollte ausschließlich mit Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern besetzt werden können, die die höchste Verwaltungsprüfung haben, also die umfassendste Qualifikation besitzen. Die soziale Kompetenz im Umgang mit den Versicherten sollte durch Schulung erhöht werden. Unsere Recherchen auf den Verbandsebenen zeigen, daß es sich in diesem einen Fall tatsächlich um ein über dem Durchschnitt, auch bei den Kassen mit hohem technischen Standard, liegendes Beispiel handelt.

Ohne auf die komplizierten Einzelheiten der konkreten Entwicklung einzugehen, zeigt sich in dieser Fallstudie, daß eine empfindliche externe Restriktion in dieser Phase die Praxis der Aufsichtsbehörde war. Die zu dem Konzept erforderliche Erlaubnis zur Abweichung vom gesetzlich vorgeschriebenen und behördlich überwachten "Stellenkegel" wurde restriktiv gehandhabt. Darum mußten zwischen den klientennahen und -fernen Bereichen Stellen mit unterschiedlich gewichteter Dotierung getauscht werden. Es wurden die unteren Leitungsstellen (Gruppenleiter) in hoch eingruppierte, aber reine Sachbearbeiterstellen umgewandelt. Sämtliche Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter wurden dann universal eingesetzt. In der Abb. 17 wird schematisch die Umstrukturierung gezeigt.

Das für die Organisation verantwortliche Mitglied der Geschäftsführung findet die Bezeichnung "Universalsachbearbeiter" durchaus angemessen, da diese "alles machen, was im Leistungsbereich anfällt, abgezogen davon ist lediglich der Zahnersatzbereich, also die reine Prothetik. Da haben wir eine zentrale Stelle in unserer Geschäftsstelle in ... Diese Bearbeitung ist dann nicht mehr dem Leistungs- sondern dem Vertragsbereich zugeordnet."

Abb. 17: Arbeitsteilung und Klientenkontakt



In der großstädtischen Kasse A wurde die traditionelle Organisation der Arbeitsteilung und Spezialisierung weitgehend aufrechterhalten. Wie oben skizziert, wurde lediglich ein Kurzzeitberatungsbereich ausgegliedert, den die Versicherten bei ihren Besuchen zuerst anlaufen und zu dem auch die Anrufe allgemeiner Art zuerst durchgestellt werden. Diese traditionelle Organisation war sehr weitgehend durch die Technik determiniert, insbesondere durch den Engpaß der Mitglieder- und Leistungskarte. Die "Hauptabteilung Leistung" gliedert sich in eine Abteilung "Allgemeine Leistungen" und in eine Abteilung "Sonstige Leistungen", in denen spezielle Aufgabengebiete wie Mutterschaftshilfe, Sterbegeld, Gesundheitsmaßnahmen, Krankenbetreuung und Rehabilitation ausgegliedert und zusammengefaßt sind. Damit ist der Grad der Spezialisierung aber noch nicht erreicht: In den Untergliederungen der Abteilung Allgemeine Leistungen gab es nicht nur eine vertikale Arbeitsteilung zwischen Hilfstätigkeiten sowie niedriger und höher bewerteten Sachbearbeitertätigkeiten, sondern auch eine horizontale nach einzelnen Sachgebieten (Krankenhaus, Krankengeld, Zahnersatz usw.). Es gab also die Aufgliederung in Abschnitte nach Buchstaben des Alphabets und innerhalb dieser Abschnitte fand noch eine weitere "Spezialisierung" statt. Die Funktion der mündlichen oder telefonischen Auskunftserteilung und Beratung war in dieser vertikalen Arbeitsteilung bei den Hilfssachbearbeitern, also den Angelernten bzw. den Beschäftigten mit der niedrigsten Fachausbildung angesiedelt. Wie im vereinfachten Schema der Abb. 17 sichtbar, waren die Funktionen der Klientenbetreuung, der Sachbearbeitung und der Fallentscheidung getrennt. Dabei war die Klientenbetreuung in der Hierarchie ganz unten, die Entscheidung ganz oben angesiedelt. Die höchstqualifizierten Sachbearbeiter waren in einem hohen Grad fachlich spezialisiert und zugleich von direkten Klientenkontakten abgeschottet. Das bedeutet eine tendenzielle soziale Dequalifikation dieser Beschäftigtengruppe mit Auswirkungen auf die sozialpolitische Leistungsqualität. Denn die Subsumtion des faktischen Sachverhalts unter das Recht erfolgt um so mehr nach rein formalen Gesichtspunkten, desto weniger und abstrakter der Kontakt zu den Betroffenen ist. Und gerade die Formalisierungstendenz, die zusätzlich darin besteht, daß noch ein zweiter Subsumtionsschritt mit der Einführung der integrierten Datenverarbeitung, nämlich der vom rechtlichen Sachverhalt in die Sprache des Informationssystems erfolgt, wird damit forciert. Eine Kompensation dieser Tendenz erfordert jedoch, daß die Bearbeiter und Entscheider eines Falles eher häufiger als seltener mit den Bedürfnissen der Klienten unmittelbar konfrontiert werden. Es finden sich hier genuine Ähnlichkeiten zu den Befunden von Czech und Weiß (1985) im Bankgewerbe, die streng zwischen den Trends zum "einfachen dispositiven" und zum "spezialisierten dispositiven" Sachbearbeiter unterscheiden. Jedoch hat der Fall der Kasse A (noch) nicht den verstetigten und verfestigten Grad der Ökonomisierung angenommen. Andererseits kann auch nicht die Abweichung davon, also der Fall der Kasse C, als auf die Dauer (in der konkreten "Umwelt" der deutschen Sozialversicherung) überlebensfähig angesehen werden. Insofern ist – zumindest als Warnung – der Einwand von Czech und Weiß gegen die Überschätzung von "neuen Managementstrategien" auch im Fall von sozialstaatlichen Institutionen angebracht.

Der enge Zusammenhang zwischen rigider Hierarchisierung und dieser differenzierten horizontalen und vertikalen Arbeitsteiligkeit ist zwar augenfällig, jedoch wird das Problem der Spezialisierung von den Beschäftigten und dem Management keinesfalls als Frage von Macht und Herrschaft thematisiert. Im letzten Kapitel wurde gezeigt, daß mit einer Reihe objektiver Faktoren, insbesondere aber mit den Turbulenzen der Einführungsperiode generell der organisatorische Status quo legitimiert werden konnte. Bei der Frage nach der Rechtfertigung des Spezialisierungsgrades wurde dieser als zwangsläufig angesehen, da die sozialrechtlichen Sachverhalte immer schwerer zu durchschauen und zu entscheiden seien. Die Abschnitts-, Abteilungs- und Geschäftsstellenleiter rückten auch dann nicht von dieser Meinung ab, als sie mit der Arbeitsteilung von kleinen Kassen konfrontiert wurden, die eine solche Differenzierung aus quantitativen Gründen nicht durchführen können. Bei den Sachbearbeitern konnte man sich nach einigen Gegenfragen jedoch durchaus vorstellen, auf einem breiteren Sachgebiet kompetent zu arbeiten, zumal die Fachausbildung sehr breit angelegt und gründlich ist. Allerdings muß hier eingeräumt werden, daß eine hohe Spezialisierung über längere Zeit zu einer nicht mehr leicht revidierbaren fachlichen Dequalifikation führt, da sich Recht und Rechtsprechung in den anderen Sachgebieten permanent verändern.

Die Herangehensweise der Kasse C unterschied sich dagegen vor allem durch die langfristige Konzeption, die Vorteile der Dialogsachbearbeitung zu nutzen und dafür bereits vor Einführung des IDVS II die personellen und qualifikatorischen Voraussetzungen zu schaffen. Besonders zu beachten ist, daß diese Konzeption (wenigstens in Teilen) realisiert worden ist, obwohl zwei entscheidende Rahmenbedingungen zumindest als ebenso restriktiv zu bezeichnen sind wie bei der Kasse A: die Aufsichtsbehörden und der Vorstand der Selbstverwaltung.

Erreicht wurde, daß alle Sachbearbeiter der Leistungsabteilung universal eingesetzt werden. Sie differenzieren sich nur noch in eine erste und eine zweite Reihe. Die "erste Reihe" wird wie die früheren Gruppenleiter besoldet, hat die beste Sachbearbeiterqualifikation und nimmt den direkten Klientenkontakt wahr. Die "zweite Reihe" besteht aus Sachbearbeitern mit zumeist nur der ersten Verwaltungsprüfung, sie arbeiten der "ersten Reihe" zu, aber sie vertreten auch in Urlaubs- und Krankheitsfall. Sie werden erheblich niedriger eingruppiert. Während des Untersuchungszeitraums hatten die Beschäftigten dieses Bereichs beantragt, höher eingruppiert zu werden, da aufgrund der tatsächlich von ihnen abgeforderten Qualifikation die Merkmale ihrer Eingruppierungsklasse bei weitem überschritten würden. Von einer Dequalifizierung im Sinne des "einfachen dispositiven Sachbearbeiters" (Czech und Weiß 1985, S. 66) kann also hier nicht gesprochen werden. (Dieser Sachverhalt wurde in sämtlichen Interviews direkt oder indirekt bestätigt.) Der Antrag wurde vom Vorstand abgelehnt.

Sowohl die fachliche Arbeitsteilung nach Sachgebieten als auch die funktionale Arbeitsteilung in Sachbearbeitung, Beratung oder Auskunft wurde in wesentlichen Teilen aufgehoben. Was die Datenerfassung am Bildschirm

durch den neuen Typ von Sachbearbeitern angeht, so schienen sie sich dagegen zu sträuben. Das geht zum einen aus den faktisch geringen Datenerfassungstätigkeiten hervor. Zum anderen betonten die Sachbearbeiter in den Interviews: "Ein Grund, warum das jetzige DV-System nicht so sonderlich beliebt ist, besteht in der darin liegenden Gefahr, daß es dann benutzt wird, daß man Arbeiten auf uns in der Leistungsabteilung verlagert. Um es überspitzt zu sagen: Ich will mich hier nicht durch dieses System zur Datenerfasserin machen lassen." Entsprechend betonte auch der Organisationsverantwortliche der Geschäftsführung: "Ich möchte auf jeden Fall vermeiden, daß die Sachbearbeiter hier zu Datenerfassern abgestempelt werden. Ich sehe die Eingabe am Bildschirm nur in den Fällen gerechtfertigt, wo eine sofortige Verarbeitung erfolgen kann. ... und auch dann nur in dringenden Fällen. Ansonsten kann ich mir nach wie vor eine zentrale Datenerfassung vorstellen, meinestwegen am Bildschirm, aber durch Erfassungskräfte."

6.2.2 Klientenkontakt als Belastung

In der Kasse A mit traditioneller Organisation liegt der Klientenkontakt in den Händen der unteren Ränge in der Arbeitsgruppe. Interessant ist nun, daß die höherqualifizierten Sachbearbeiter sich in dieser, wie auch in der ländlichen Kasse von Anfragen der Klienten gestört fühlen. Sie werden in ihrer Aktenarbeit unterbrochen. Die Berater jedoch (Bezeichnung für die für Versichertenkontakt Zuständigen einer Gruppe), die eine erheblich geringere Qualifikation aufweisen (mittlerer Dienst), würden nicht gern auf den Versichertenkontakt verzichten. Bei der Arbeitsplatzbeobachtung wurde deutlich, daß offenbar die geringe formale Qualifikation und die niedrige Stellenleiter in der Hierarchie durch die Rolle des Beratenden individuell kompensiert wird.

Das vorgezogene Kurzzeitberatungszentrum (eine Einrichtung, die in allen drei Kassen sinngemäß anzutreffen war) filterte ungefähr dreißig Prozent der Anrufe ab. Die Arbeitsplatzbeobachtungen ergaben, daß ein überwiegender Teil der Telefonanfragen personenbezogen war und entsprechend mit Aktenkenntnis beantwortet werden mußte. Hier erweist sich der Bildschirm als Abfragemöglichkeit sehr effizient.

Unter den gegebenen Bedingungen der Arbeitsorganisation und insbesondere der Arbeitsintensität scheint es sich um einen Interessenkonflikt zwischen Sachbearbeitern und Klientenwünschen nach Beratung und Auskunft zu handeln. Die Sachbearbeiter selbst neigen zur Arbeitsteilung, wobei die klientenbezogenen Tätigkeiten nach unten abgewälzt werden. Lediglich in "komplizierten Fällen" werden die höherrangigen Sachbearbeiter mit unteren und mittleren Leistungsfunktionen in Anspruch genommen. Es besteht die Tendenz seitens dieser Beschäftigtengruppe, immer mehr Puffer zwischen sich und die Klienten zu schieben, über deren Anliegen sie entscheiden. Wir haben hier also eine Inkongruenz von Fallbearbeitung, Publikumskontakt und Fallentscheidung. Die Vorteile des

Bildschirms werden nicht genutzt, um die Fallbearbeitung zu integrieren, sondern im Gegenteil als verbesserte Infrastruktur zur Aufrechterhaltung der Arbeitszerlegung. In der Kasse A war die Bearbeitung, Entscheidung und Kontrolle des Arbeitsunfähigkeits- und Krankengeldfalles auf fünf Sachbearbeiter verteilt (hinzu kommt noch der Barleistungskontrolleur).

Die zurückgezogenen Räume der höherqualifizierten Sachbearbeiter mit Leitungsfunktionen drücken sowohl den Rückzug vom Versicherten als auch das Ausweichen vor der Datenverarbeitungstechnik aus. Es machte den Eindruck, daß die Legitimation von den "komplexen Fällen" oder den "Problemfällen", denen sie sich widmen müssen, einerseits Gründe in der tariflichen Eingruppierung und in der Behördentradition hat, andererseits aber auch dazu dient, den meist älteren Angehörigen dieser Gruppe den Umgang mit der neuen Technik zu ersparen.

Allerdings kann damit nicht ein Widerspruch übersehen werden, der tatsächlich zwischen einer qualifizierten Sachbearbeitung und dem Publikumskontakt liegt. Auch in der Kasse C, in der dies bereits durch die äußere Anordnung der Arbeitsplätze (vorn die am höchsten Qualifizierten) dokumentiert wird, sprechen die Sachbearbeiter von einer Belastung, die darin liege, daß komplexe Bearbeitungsvorgänge ständig unterbrochen werden müssen, weil der Telefonanruf oder der mündlich vorsprechende Versicherte vorrangig zu bedienen sei. Dies entspricht auch Befunden zum Zusammenhang von subjektiver Belastung und Publikumskontakt in anderen Untersuchungen (z. B. Armanski u. a. 1983, S. 143 ff.). Freilich handelt es sich auch in diesem Fall nicht um ein "bürokratisches Dilemma", sondern um die Frage einer zeitlichen Entzerrung und das Problem der Arbeitsmasse. Es gibt eine Reihe denkbarer Möglichkeiten, die sich auch in den Interviews mit den "neuen Sachbearbeitern" der Kasse C deutlich herauskristallisierten, die Umstände so zu gestalten, daß dieser Konflikt entschärft wird und der Versichertenkontakt keine besonders mental belastende Arbeit ist.

6.2.3 Hierarchie der Sachbearbeitung

Einige Aspekte der mit der neuen Arbeitsteilung einhergehenden Ent-hierarchisierung lassen sich anhand von Zitaten aus Sachbearbeiterinterviews illustrieren: "Sachen, wo man nicht viel kaputtmachen konnte, das durfte man (früher) am Schalter machen, bei allen anderen Dingen mußte man fragen oder man mußte sich eine Unterschrift holen beim Gruppenleiter. ... Das ist jetzt nicht mehr der Fall, man macht alles in eigener Regie. Das macht die Arbeit doch ein bißchen befriedigender." ... "Es geht nicht allein um die Unterschrift, sondern auch Entscheidungen kann man treffen, wo man früher auch jedes Mal zum Bereichsleiter rennen und fragen mußte." "Man muß selbst verantworten am Schalter, was man den Versicherten zubilligt." ... "Es müssen die Kenntnisse größer sein. Wenn man früher etwas nicht wußte, ist man zum Bereichsleiter hingegangen. Und man durfte auch nicht in allen Fragen Auskunft geben, da

hat man sich also nicht damit beschäftigt." ... "Das drückt sich auch in der Bezahlung aus. Sie war früher längst nicht so hoch. Jetzt sind wir überwiegend Leute mit der zweiten Verwaltungsprüfung in A 10, früher waren es im Höchstfall Leute mit der ersten Verwaltungsprüfung, A 6, A 7, höchstens A 8 und sehr viele BAT."

Zum langfristigen Entwicklungsprozeß: "Vor fünf bis sechs Jahren fing es an. Zwei Kollegen saßen vorn am Schalter und haben alle Leistungsanträge entgegengenommen und die Beratung gemacht für die Versicherten. Die Kollegen hinten haben das Krankengeld ausgerechnet, der eine das, der andere dies. Und dann hatten einmal hinten die Kollegen die Schnauze voll und hatten gesagt: Das mach' ich nicht mit. ... Die Versicherten selbst waren auch nicht zufrieden. ... Wenn der Versicherte wegen Krankengeld kam, mußten wir zum anderen Kollegen hingehen, weil wir den Fall selbst nicht kannten. Wir konnten also von vorn nichts selbst erledigen und die Kollegen hinten haben gesagt: 'Ihr sitzt da vorne und wenn mal Leute kommen, bedient ihr die, ansonsten nehmt ihr nur alles entgegen und gebt uns den ganzen Mist rüber und wir müssen arbeiten.' Das war also nicht das Wahre." "Jetzt wird keiner mehr weitergeschickt, wir haben das Prinzip mit den Buchstaben beibehalten, da weiß jeder Versicherte, an wen er sich wenden muß und der betreut ihn dann auch insgesamt."

Problematisch ist die "zweite Reihe". Hier erwirbt man sich durch die Art und Weise und die Häufigkeit der Vertretung der Kollegen in der ersten Reihe ebenfalls umfassende Qualifikationen in fachlicher und sozialer Hinsicht. Früher waren dies die Mitarbeiter in der Gruppe, die reine Zuarbeiten machten. Heute macht jeder das gesamte Spektrum der Sachbearbeitertätigkeiten, wobei in der "zweiten Reihe" ein höheres Maß an einfacheren Arbeiten über das Jahr verteilt anfällt. Das Management stand hinter dieser Konzeption und befürwortete auch die Höhergruppierung, konnte sich aber gegen den Vorstand nicht durchsetzen. Die Unterschiede in der Bezahlung waren erheblich. Aber dennoch machten die Interviewten aus dieser Beschäftigtengruppe den Eindruck einer hohen Arbeitszufriedenheit, weil ihre Arbeit insgesamt aufgewertet worden ist und damit auch ihr Ansehen in der Institution und bei den Versicherten. Die "zweite Reihe" in der vorgefundenen Art kann als Zugeständnis an die vorgeschriebene Personalstruktur gewertet werden. Funktional hätte sie allenfalls eine Berechtigung für Berufsanfänger in den ersten Jahren nach der Ausbildung.

Durch die veränderte Arbeitsteilung hat sich die Hierarchie nicht nur dadurch geändert, daß die Position des Gruppenleiters ersatzlos entfallen konnte. Auch die Tätigkeit der mittleren Vorgesetzten hat andere Formen angenommen. Der Leiter einer größeren Geschäftsstelle sieht das aus seiner Perspektive so: "Heute haben wir durch die qualifizierte Sachbearbeitung Mitarbeiter, die fast alles selbst können, daß man da sagen muß: Schön, wie teilen wir das am besten auf? Da arbeitet man in meinem Bereich nicht mehr so am Fall wie früher und konzentriert sich auf die

Führungsaufgaben, und ich habe zudem noch die Entscheidung in der Rehabilitation."

6.2.4 Kontrolle

Im Zuge der neuen Arbeitsteilung in der Kasse C entstehen klarere Trennungen zwischen einer qualitätssichernden Kontrolle und der Vorgesetztenkontrolle. Dabei wurde die Qualitätssicherung weitgehend enthierarchisiert. Die hierarchische Kontrolle beginnt erst mit den mittleren Vorgesetzten.

Einen Teil der qualitätssichernden Kontrolle übernimmt bereits als unmittelbaren Technikeffekt das DV-System. Hier wurden keine nennenswerten Unterschiede in den verschiedenen Kassen angetroffen. Im Rahmen der Datenerfassung gibt es zusammenfassend folgende Sicherheiten:

- Normale Erfassung: Der erfaßte Satz wird nach erfolgreicher Plausibilitätsprüfung für die Übertragung bereitgestellt.
- Doppelerfassung: Wichtige Felder müssen vom selben Erfasser zur Überprüfung noch ein weiteres Mal eingegeben werden.
- Zweiterfassung: Der Satz wird erst dann zur Übertragung freigegeben, wenn wichtige Daten durch einen anderen Mitarbeiter ein zweites Mal erfaßt wurden.
- Abstimmung: Nach einer Reihe von Erfassungssätzen muß zusätzlich eine Abstimmungssumme eingegeben werden. Die Erfassungssätze werden nur dann zur Übertragung freigegeben, wenn die Summe der Einzelbeträge aller Sätze mit der eingegebenen Abstimmungssumme übereinstimmt.

Am Beispiel des Arbeitsablaufes im Krankengeldfall der Kasse A ist ersichtlich, daß diese Kontrollformen noch überlagert sind von einer Vielzahl manueller Kontrollen durch Vorgesetzte oder spezielle Barleistungskontrollleure. Auch hier haben wir es mit Hierarchie- und Spezialisierungsformen zu tun, die von der Technik her überflüssig geworden sind, mittels derer sich aber die herkömmliche Hierarchie selbst legitimiert.

Ein Kontrollinstrument, das sowohl hierarchisch als auch rein "sachlich" anwendbar ist, sind die vom System ausgedruckten Fehler- und Hinweislisten: In der Kasse A mit traditioneller Organisation wurden diese Instrumente zwar von den Vorgesetzten eingesetzt, jedoch - wie sie es nannten - nach dem "Verursacherprinzip". Das heißt, sie wurden von denjenigen Sachbearbeitern verarbeitet, denen die Fehler zugeschrieben worden waren. Disziplinarische Folgen ließen sich nicht feststellen. Hier standen immer noch die Arbeitsunfähigkeitstage, die Vorgesetztenbeurteilung, Pünktlichkeit usw. im Zentrum.

In der Kasse C folgte bereits aus der neuen Arbeitsteilung, daß die automatische Kontrolle ergänzt wurde durch das Vier-Augen-Prinzip, bei dem jeweils zwei der Sachbearbeiterinnen oder Sachbearbeiter sich ihre Fallblätter, Verschlüsselungen usw. gegenseitig kontrollieren. Man kann sagen, daß hier eine Qualitäts- und Leistungskontrolle auf Sachbearbeiterebene stattfindet, die ihren Herrschaftscharakter in vieler Hinsicht verloren hat. Die Kontrolle des Bereichsleiters (dessen formale Qualifikation ja nicht größer ist als die der Sachbearbeiter der "ersten Reihe") ist – den Interviews zufolge – in den meisten Fällen eher eine Art freiwillige Rücksprache in Zweifelsfällen.

Die Schlußprüfung erfolgt durch eine spezialisierte Sachbearbeiterstelle. Von hier aus erfolgt zwar eine systematische Rückkopplung, sie ist aber nicht mit Weisungsbefugnissen und Sanktionsmitteln ausgestattet.

Insbesondere der bereits auf dieser technischen Stufe hohe Anteil der automatischen Kontrolle durch das Datenverarbeitungssystem führt zur Veränderung der abgeforderten Qualifikation. Selbst die Sachbearbeiter, die universell fast das gesamte Spektrum der Krankenversicherungsleistungen bearbeiten, sehen sich durch die integrierte Datenverarbeitung mehr in technischer Hinsicht gefordert als unter dem fachlichen Aspekt. Hierzu läßt sich aber am Fall der Rentenversicherungsträger Eingehenderes sagen.

6.3 Tendenzen in Großorganisationen am Beispiel der Rentenversicherung

Die folgenden Abschnitte dieses Kapitels behandeln Grundprobleme und Tendenzen der Arbeitsteilung am Beispiel der Rentenversicherungsträger. In den Krankenversicherungen sind die Varianzen aufgrund der zersplitterten Trägerstrukturen und der voneinander abweichenden Rationalisierungskonstellationen einzelner Träger sehr viel erheblicher. Von daher ist auch die Vielfalt arbeitspolitischer Strategien größer. Wenn es aber darum geht, wichtige längerfristige Tendenzen der Arbeitsteilung aufzuzeigen, dann kann die Rentenversicherung als ein für große Sozialverwaltungen in vielem typisches Beispiel gelten. Bei einer Reihe gemeinsamer Merkmale unterscheiden sich Renten- und Krankenversicherung in einigen wichtigen Punkten, die für die Fragestellung bedeutsam sind. So weist das "Arbeitsprodukt" der Rentenversicherung – verglichen mit dem der Krankenkassen – eine geringere Anzahl von einzelnen Leistungen auf. Es ist dafür in der Regel deutlich komplexer, nimmt man etwa die Rentenfestsetzung und das Krankengeld zum Vergleich. Letzteres ist aber normalerweise nicht die einzige Leistung, sondern es erfolgen mehrere zugleich, was einen zeitlich horizontalen Koordinierungsaufwand erfordert. Hingegen ist die Koordinierungsleistung in der Rentenversicherung erheblich über die Zeit hinweg gedehnt; sie besteht im Prinzip in der durchgängigen Begleitung einer gesamten Arbeitnehmerbiographie. Komplexität und langzeitlicher Koordinierungsbedarf führen auch zu einer andersgearteten Arbeitsteilung in den Leistungsabteilungen. Die Arbeitsteilung hat

sich im Laufe der Entwicklung immer weiter innerhalb der (und nicht nur zwischen den) Leistungsarten ausgeprägt.

Ein weiterer hier relevanter Unterschied besteht darin, daß bei den Rentenversicherungsträgern nicht so sehr von einer fast völligen Umwälzung der technischen Arbeitsbasis gesprochen werden kann, wie bei den meisten Krankenkassen, sondern daß es sich mehr um eine kontinuierliche und evolutionäre Entwicklung handelt. Der Ausbau der integrierten Datenverarbeitung hat eine längere Vorgeschichte, zum Zeitpunkt der Untersuchung war die Dialogsachbearbeitung (s. 4.3) eingeführt und es standen weitere Ausbau- und Integrationsschritte bevor.

Zur Einschätzung der Dynamik der arbeitspolitischen Entwicklung ist ferner zu beachten, daß - wieder im Vergleich zur Krankenversicherung - die sozialpolitische Qualität der Verwaltungsleistungen weniger intensiv und unmittelbar mit der Arbeitsqualität korrespondiert. Zwar sind auch hier Arbeitsbedingungen (im weiten Sinne des Begriffes) und sozialpolitische Leistungsqualität zwei voneinander abhängige Seiten der Verwaltungsarbeit, aber Veränderungen auf der einen Seite müssen sich nicht sofort und nicht unbedingt spürbar auch auf der anderen Seite niederschlagen.

Für die Sachbearbeiter der Leistungsabteilungen in den Rentenversicherungen (ohne Rehabilitation) spielt der direkte Kontakt zum Versicherten eine wesentlich geringere Rolle. Die Auskunft- und Beratungsleistungen sind zu einem großen Teil aus dem arbeitsteiligen Zusammenhang der Sachbearbeitung ausgegliedert. Es sind in den Auskunfts- und Beratungsstellen eigenständige Spezialisierungen entstanden. Wie am Beispiel der Krankenversicherungen ausgeführt, bietet dazu die Computertechnologie völlig neue Bedingungen auch für die regionale Verteilung von Informationen. Mit dieser Auslagerung wird die Routinesachbearbeitung unabhängiger von den zeitlich und mengenmäßig unkalkulierbaren und wenig standardisierbaren Anforderungen des Versichertenkontaktes. Lediglich die Auskunft und Beratung zum laufenden Fall (z. B. bei der Rentenfeststellung) verbleibt im Arbeitsbereich der Sachbearbeitung. Wie im Berichtsteil zur Servicequalität dargelegt, bezieht sich der Schwerpunkt der Qualitätssicherung auf die Fehlervermeidung und Bearbeitungszeit der schriftlichen "Produkte" der Leistungsabteilungen. Das heißt, zwischen die Sachbearbeitertätigkeit und die Klienten schieben sich eine Vielzahl von Prüf- und Kontrollinstanzen. Darum ist es bis zu einem gewissen Grad zutreffend, daß beispielsweise forcierte Arbeitsintensivierung oder rigide Fragmentierungen der Arbeitszusammenhänge so lange nicht für den Versicherten spürbar werden müssen, so lange sie durch Prüfung, Kontrolle, Sanktionen und institutionelle Integrationsleistungen kompensiert werden können. Das ist beim mündlichen oder telefonischen Versichertenkontakt kaum möglich. Freilich ist in diesem Zusammenhang auch danach zu fragen, bis zu welchem Grad bestimmte Arbeitsbedingungen subjektiver (Qualifikation) und objektiver (z. B. Arbeitsmenge) Art überhaupt kompensierbar sind und ob nicht ein besonders hohes Maß an Kontroll-

aufwand weniger ein Zeichen von hohen Qualitätssicherungsstandards, als von – möglicherweise auch unwirtschaftlichen – restriktiven Erstellungsbedingungen der jeweiligen Leistung ist.

6.3.1 Entwicklung der Personalstruktur

Längerfristige Veränderungen der Arbeitsteilung in einer Institution drücken sich auch in den Veränderungen der Personalstruktur aus. Dabei wird der tatsächliche Wandel nur in abgeschwächter Form erfaßt. Inwiefern beispielsweise für eine Beschäftigungsgruppe die Arbeit umfassender oder spezialisierter geworden ist, kann auf dieser Basis ebensowenig beurteilt werden wie Aufgabenverlagerungen von einer Gruppe auf die andere, die bei gleichen Proportionen zu inhaltlichen Verschiebungen geführt haben.

Tab. 2: Personalstruktur (Rentenversicherung)* in Prozent

Jahr	1971	1976	1981	1986
	LeiAbt. Ges.	LeiAbt. Ges.	LeiAbt. Ges.	LeiAbt. Ges.
mittleres Management	1,81 (2,6)	1,65 (3,0)	1,6 (3,1)	1,6 (3,1)
unteres Management	7,22 (15,8)	10,71 (15,2)	12,03 (17,3)	12,41 (18,4)
Sachbearbeitg.	55,77 (50,3)	60,70 (50,7)	60,25 (49,8)	62,69 (50,6)
Hilfskräfte	32,03 (31,2)	26,92 (31,0)	26,20 (29,6)	23,29 (27,8)
Hauptsachb.	- -	7,42 (8,2)	8,52 (9,1)	9,08 (10,0)
Sachb.	- -	12,73 (13,6)	14,22 (14,4)	17,35 (15,49)
Anteil LA an Gesamt	53,84	47,38	46,14	46,80

Eigene Berechnung auf Basis von Stellenplänen

* Fallbeispiel(D), Zahlen ohne Lohnempfänger

In der Tab. 2 sind einige Strukturverschiebungen im Bereich der Rentenversicherungsträger am Fall der Angestelltenversicherung sichtbar gemacht. Die Tabelle untertreibt, über die erwähnten Aspekte hinaus, noch dadurch,

daß sie auf der Grundlage von Stellenplänen und nicht der tatsächlichen Stellenbesetzung erstellt werden mußte. Die Stellenpläne werden in der Regel erheblich langsamer bestimmten Trends angepaßt als der tatsächliche Personaleinsatz.

Das wird allerdings in der Angestelltenversicherung wiederum dadurch abgeschwächt, daß eine Personalreserve in Form von 305 Stellen nach BAT Vc als Geldtitel in den Stellenplan eingestellt ist. Diese Stellen können flexibel besetzt und verteilt werden. Hier hinkt die Statistik also weniger in der Anzahl als in der internen Verteilung der Realität hinterher.

Der quantitative Arbeitskräfteeinsatz in der Rentenversicherung nahm seit Beginn der siebziger Jahre folgenden Verlauf: Auf die heutige Personalsstärke sind die Rentenversicherungsträger in der ersten Hälfte der siebziger Jahre gekommen. Diese Ausweitung hatte vor allem erhebliche Mehranforderungen auf der Leistungsseite als Ursache. Herausragend in der Geschichte dieses Sozialversicherungszweiges war dabei die seit 1971 erfolgte Vergabe von Versicherungsnummern, die vollständige Erfassung, Aufbereitung und Speicherung versicherungsrechtlich erheblicher Daten, sowie der Ausdruck von Versicherungsverläufen. Allein der realisierte Personalbedarf dieser Ausweitung der Aufgaben führte bei der Angestelltenversicherung zur Aufnahme von 2.008 zusätzlichen Stellen zwischen 1970 und 1975.

Der Personalbestand wuchs zwischen 1971 und 1976 von 7.713 auf 11.525 Beschäftigte. Es war dies eine Periode hoher gesamtwirtschaftlicher Wachstumsraten und die steigende Lohnquote in dieser Zeit erhöhte die Einnahmen der Rentenversicherungsträger überproportional zum Wachstum. Die Ausweitung der Stellen hat darin sicherlich eine notwendige, wenn auch nicht ihre hinreichende Voraussetzung. Letztere lag in der Reform der Rentengesetzgebung. Die Informationstechnologie spielt bei diesem Expansionsprozeß ebenfalls eine Rolle. Sie ermöglichte es, daß überhaupt an die gesetzliche Sicherstellung dieser Aufgaben gedacht werden konnte. Paradoxiereise ist es gerade ihr arbeitssparender Effekt, der diese Expansion ermöglichte. Sie wäre unter den Bedingungen der manuellen Bearbeitung ganz bestimmt unterlassen worden, da sie einen astronomischen Personalmehrbedarf zur Folge gehabt hätte. Es ist ein besonders drastisches Beispiel dafür, daß technikbedingte Effizienzsteigerungen und Personalausweitungen parallel verlaufen können, wenn der Zuwachs von Aufgaben, Komplexität, Qualität oder Veränderungshäufigkeit insgesamt die Rationalisierungseffekte übertreffen.

Die Tab. 3 kann verdeutlichen, daß selbst in dieser Phase personalwirtschaftlich nicht "aus dem Vollen" geschöpft wurde. Die tatsächliche Personalkapazität hatte sich als zu gering bemessen herausgestellt, so daß zweimal im Nachtrag weitere Arbeitskräfte in den Plan eingestellt werden mußten.

Tab. 3: Personalausweitung (Rentenversicherung)*

Für die erweiterte Vergabe von VSNR, die Vollständige Erfassung, Aufbereitung und Speicherung versicherungsrechtlich erheblicher Daten sowie den Ausdruck von Versicherungsverläufen wurden in den Jahren 1970 bis 1975 wie folgt zusätzliche Stellen aufgenommen:

1970	=	80 Stellen
1971	=	208 Stellen
Nachtrag 1971	=	308 Stellen
1972	=	40 Stellen
Nachtrag 1972	=	580 Stellen
1973	=	620 Stellen
1974	=	125 Stellen
1975	=	47 Stellen

insgesamt 2008 Stellen

* Zusätzliche Stellen für die Leistungsabteilungen für die Mehrarbeit nach dem 2. Rentenreformgesetz wurden nicht berücksichtigt

Was die Angestelltenversicherung angeht, so konnte 1980 die Speicherung der Bestandskonten (der im Hause befindlichen Akten) abgeschlossen werden. Von 1980 bis 1985 war denn auch der Personalbestand wieder leicht rückläufig. In Verbindung mit den Veränderungen bei der Hinterbliebenenrente gab es im Jahre 1986 erstmals wieder eine Personalausweitung. Es wurden 300 neue Stellen plus 48 zusätzliche Stellen für die Leistungsabteilungen bewilligt. Beim untersuchten Träger der Arbeiterrentenversicherung, dessen Beschäftigtenzahl mit 393 (ohne Arbeiter) im Jahre 1986 nur einen Bruchteil der Angestelltenversicherung betrug, setzt sich ein kontinuierlicher Personalabbau fort. Zwischen 1978 und 1986 nahm das Personal um etwa zehn Prozent ab.

Es ist erstaunlich, mit welcher strukturellen Stabilität der große Versicherungsträger den enormen Aufgabenwandel und die gleichzeitige Umgestaltung der technischen Arbeitsbasis hinter sich gebracht hat. Die Tab. 2 präsentiert einige Zahlen zur Struktur. Vergrößernd wurde die Spitze der Abteilungshierarchie bis zum Hauptdezernenten I als "mittleres Management" und bis einschließlich der Hauptsachbearbeiter (Leitungsfunktion von zwei Abschnitten "Rente" und "Versicherung") als "unteres Management" zusammengefaßt. Freilich wird besonders der Vergleich mit den Gesamtzahlen der Institution problematisch, weil hier viele höherdotierte Stellen außerhalb der "Linie" fungieren. Dennoch sind die Werte im Sinne unserer Fragestellung aussagekräftig für die strukturelle Entwicklung in den Leistungsabteilungen. Die erhebliche quantitative Ausweitung mit anschließend leichter Reduzierung und neuerlicher Stagnation war begleitet von einem gleichbleibenden Anteil des "mittleren Managements", während das "untere Management" seinen Anteil von 7,22 Prozent (1971) auf 12,41

Prozent (1986) ausweitete. Hierin versteckt sich jedoch eine Entwicklung, auf die im Zusammenhang mit der konkreten Sachbearbeitung noch einzugehen ist: die Zunahme geht vornehmlich auf den Zuwachs von Hauptsachbearbeitern zurück. Zugleich hat sich aber auch die Tätigkeit der Mitglieder dieser Beschäftigtengruppe – soweit sie Funktionen der Leitung wie einer "Renten"- und "Versicherungs"-Arbeitsgruppe innehaben – dahingehend verändert, daß die Prüftätigkeiten bei weitem den Vorrang vor tatsächlichen Leitungstätigkeiten im engeren Sinne erhalten haben. Darum kann der Anteilszuwachs nicht als Zunahme von Leitungstätigkeiten bei unteren Führungskräften gewertet werden. Der Anteil der unmittelbar mit der Sachbearbeitung befaßten Beschäftigtengruppe (Sachbearbeiter als Spitze eines Abschnitts, Bearbeiter und Zuarbeiter auf den darunterliegenden Ebenen der vertikalen Arbeitsteilung) stieg von 55,8 Prozent (1971) auf 62,7 Prozent (1986). Hier unterscheiden sich die Trends in den Leistungsabteilungen von denen der Gesamteinstitution, wo der Anteil der unmittelbaren Sachbearbeitertätigkeiten über den gesamten Zeitraum hinweg stagniert. Dieser Zuwachs in den Leistungsabteilungen ist weitgehend auf Kosten des Anteils der Hilfskräfte gegangen. Diese Beschäftigtengruppe (Datenerfasserinnen, Bürokräfte und -hilfskräfte, Angestellte im Schreibdienst) verliert über den gesamten Zeitraum hinweg deutlich an Gewicht.

Der Anteil der Leistungsabteilungen – deren Bedeutung sich am besten mit derjenigen der Produktionsabteilungen in den Industriebetrieben vergleichen ließe – an der Gesamtbeschäftigtenzahl ist in der ersten Hälfte der siebziger Jahre deutlich zurückgegangen und ist seither nahezu gleich geblieben. Die Bedeutung, die der technische Wandel und insbesondere die automatische Datenverarbeitung als "Organisationstechnologie" hat, drückt sich ein wenig in folgendem Zahlenverhältnis aus: Die Abteilung EDV und Organisation (bzw. deren frühere Äquivalente) hatte 1979 292 Beschäftigte und war im Stellenplan für 1987 mit 547 Beschäftigten und überdurchschnittlich hohen Eingruppierungen vertreten. Die Leistungsabteilungen Versicherung und Rente hatten laut Stellenplan 1979 5 3793 Beschäftigte und vergrößerten sich auf 6 679 im Jahr 1987. Der Personalzuwachs der Abteilung EDV und Organisation war in diesem Zeitraum mehr als dreimal so hoch (80 zu 24) als derjenige der Leistungsabteilungen. Man mag dies auch als einen Indikator der relativ zunehmenden Bedeutung der Informations- und Organisationstechnologie im verwaltungsinternen Machtgefüge ansehen.

Eine weitere Tendenz zeigen die Zahlen der Arbeiterrentenversicherung gerade deshalb besonders deutlich an, weil in dieser Institution eine sehr restriktive Personalpolitik betrieben wird: Die Dienstgruppen, die sowohl verschiedene Besoldung als auch unterschiedliche Qualifikationsniveaus ausdrücken, verändern ihre zahlenmäßigen Relationen. Der Anteil des "mittleren Dienstes", d. h. der mittleren Angestelltentätigkeiten, ging zwischen 1978 und 1986 von 67,6 Prozent der Beschäftigten (ohne Arbeiter) auf 61,8 Prozent zurück. Dabei handelt es sich um einen allmählichen Vorgang. Die Beschäftigten des "gehobenen Dienstes" steigerten im glei-

chen Zeitraum ihren Anteil von 30,1 auf 34,8 und die des "höheren Dienstes" von 2,3 auf 3,8 Prozent. Der gesamte Verlust an Planstellen wurde ausschließlich von den Beschäftigten des "mittleren Dienstes" getragen (min. 50 Stellen), während die beiden anderen Gruppen noch leichte (beim "gehobenen Dienst" von 130 auf 135) und erhebliche (beim "höheren Dienst" von 10 auf 15 Stellen) Zuwächse zu verzeichnen hatten.

Insbesondere die zunehmende Bedeutung des gehobenen Dienstes in Relation zum mittleren Dienst gilt als Tendenz auch für den großen Rentenversicherungsträger. Hier plante man zum Zeitpunkt der Interviews eine veränderte Zusammensetzung der Arbeitsgruppen in den Leistungsabteilungen dahingehend, daß mit der Zeit von den jetzt drei Bearbeitern (mittlerer Dienst) einer durch einen zusätzlichen Sachbearbeiter ersetzt werden soll. Entsprechend waren bereits die Ausbildungskapazitäten für Inspektorenanwärter darauf eingestellt worden. In den Interviews werden solche realisierten oder geplanten Veränderungen der Personalstruktur der Einführung von Bildschirmgeräten und dem Dialogverfahren zugeschrieben. Diese Auffassung soll im folgenden Abschnitt jedoch etwas relativiert werden.

Die Umschichtung vom mittleren zum gehobenen Dienst geht auf verschiedene Weise vonstatten. Bisher führte sie in keiner der untersuchten Institutionen zu Entlassungen. Ein Teil des Abbaus erfolgte durch Ausnutzung der Fluktuation. Diese ist beim großen Träger noch immer recht hoch und beträgt im Durchschnitt fünf bis sechs Prozent jährlich. Dadurch entsteht ein erheblicher personalpolitischer Spielraum für die Geschäftsführung. Der andere Teil des Abbaus im mittleren Dienst erfolgte durch Fort- und Weiterbildung von Beschäftigten dieser Gruppe. Der Hauptteil des Zuwachses des gehobenen Dienstes wird über eine veränderte Rekrutierung vom externen Arbeitsmarkt erreicht. Das Verhältnis zwischen Auszubildenden für den Sozialversicherungsfachangestellten (mittlerer Dienst) und den Inspektorenanwärtern (gehobener Dienst) steigt erheblich an.

Die Steigerung des durchschnittlichen, formalen Qualifikationsniveaus geht zu einem ganz wesentlichen Teil auf den Wegfall von unterdurchschnittlich qualifizierten Tätigkeiten zurück, die ganz oder teilweise durch das Datenverarbeitungssystem übernommen wurden (Tab. 2 und 4). Beispielsweise reduzieren sich in der Angestelltenversicherung die Hilfskräfte in den Leistungsabteilungen von einem Anteil von 32 Prozent (1971) auf nur noch 23,3 Prozent 1986. Durch den technischen Stand der Datenspeicherung und weitere Ausweitung der Bildschirmarbeit werden weitere Arbeitsplätze der Aktenverwaltung und Archive eingespart. Das trifft in hohem Maße auch für Datenerfassungskräfte zu. In der zentralen Datenerfassung wurden z. B. noch die Veranlassung zur Rentenberechnung und die Befehle zum Ausdruck der Rentenbescheinigung eingegeben und im Batch-Verfahren verarbeitet. Diese Funktionen werden allmählich auf die Sachbearbeitung bzw. die Arbeitsgruppen in den Leistungsabteilungen verlagert werden. Ebenso verringert sich der Aktentransport mit dem

weiteren Ausbau der Dialogverarbeitung und der Bedarf an Terminüberwachungsstellen wird mit dem weiteren Computereinsatz entfallen (zur Konzipierung waren zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits Projektgruppen eingesetzt). Schließlich fällt der starke Abbau des Anteils der Zuarbeiterstellen bei konstanter Anzahl in den Arbeitsgruppen zahlenmäßig sehr ins Gewicht. Dies ist die Ebene der unmittelbaren Sachbearbeitung mit der niedrigsten Qualifikation und Eingruppierung.

Auch in der – vergleichsweise kleinen – Arbeiterrentenversicherung finden sich die gleichen Trends. Unter anderem wurden hier von 1977 bis 1986 das Archivpersonal von 18 auf 12 und die Schreibkräfte von 24 auf 12 Personen reduziert.

Von der Übernahme von Teilfunktionen durch das DV-System werden überwiegend Frauenarbeitsplätze betroffen. Dabei ist hervorzuheben, daß dies jedoch in keiner der untersuchten Institutionen zur Senkung des Frauenanteils an den Beschäftigten geführt hat. Das verdankt sich beispielsweise in der Angestelltenversicherung vor allem zwei Entwicklungen: Zum einen haben sich im Zuge der Fortbildung Datenerfasserinnen und Schreibkräfte, die Anfang der siebziger Jahre für die Kontenklärung und Speicherung angestellt worden sind und im Beitragsrecht (notdürftig) angelernt wurden, mittlerweile bis zur Arbeiter- und Sachbearbeiter-ebene hochgearbeitet. (Dies macht teilweise jetzt Probleme, wo die Integration von Beitrags- und Rentenrecht auf allen Stufen der Sachbearbeitung erfolgen soll; s. u.) Erheblicher wirkt sich aus, daß die Bewerber für den mittleren Dienst zu 80 Prozent aus Frauen bestehen und daß zusätzlich diese Beschäftigtengruppe die höchste Fluktuation verzeichnet, so daß hier ein ziemlich schneller Personalaustausch vonstatten geht. Das hat wesentlich dazu beigetragen, daß in der Angestelltenversicherung der Frauenanteil seit Anfang der siebziger Jahre von 53 auf etwa 63 Prozent gestiegen ist. Die Unterschiede der Arbeiterrentenversicherung sind nicht so groß, weil zum einen die Fluktuation erheblich geringer ist (aufgrund der regional überdurchschnittlich prekären Arbeitsmarktsituation scheinen die Beschäftigten keine Möglichkeiten für Mobilitätsverhalten zu sehen) und zum anderen der Personalstand absolut kleiner geworden ist. Immerhin jedoch erhöhte sich der Frauenanteil im mittleren Dienst zwischen 1981 und 1986 von 39 auf 43,6 Prozent, während er im gehobenen Dienst hier minimal ist (6,7 Prozent) und von den fünfzehn Stellen des höheren Dienstes eine Stelle mit einer Frau besetzt ist. Für die Angestelltenversicherung liegen keine Vergleichszahlen vor, jedoch ist hier in allen Sparten der Frauenanteil höher (Interview).

Hier ist anzumerken, daß sich für die hier untersuchten Sektoren der Sozialversicherung Beschäftigungstrends bestätigen, die man in den siebziger Jahren in mehreren Untersuchungen generell für den Dienstleistungsbereich prognostiziert hatte (vgl. Informationstechnologie und Beschäftigung, 1980): Es zeigen sich eindeutig arbeitssparende und damit beschäftigungsmindernde Effekte, die jedoch auf der anderen Seite kompensiert werden durch ein ansteigendes Volumen der Arbeitsaufgaben. Speziell bei

den Kranken- und Rentenversicherungsträgern drückt sich dieser Anstieg nicht vorwiegend in einer Zunahme von Bearbeitungsfällen aus, sondern in der Steigerung der Komplexität der Fälle, insbesondere durch die weitere Individualisierung und Differenzierung des Sozialrechts. Allerdings verdankt sich diese Kompensation keinem objektiven Entwicklungsgesetz, das mit dem Technikeinsatz unbedingt einhergehen müßte. Es ist daher durchaus möglich, daß auch hier die arbeitssparenden Effekte mehr Beschäftigung kosten, als kompensierende Faktoren wie steigende Komplexität, Ausdehnung und qualitative Verbesserung des Leistungsangebots der Verwaltungen sowie Arbeitszeitverkürzung wieder auffangen. Dies erweist sich dann weniger als Frage unabwiesbarer Technikfolgen, sondern als arbeitspolitisches Problem von Arbeitsintensität und Arbeitszeit sowie als sozialpolitisches Problem der Klientenorientiertheit und Qualität der Leistungsvermittlung.

6.3.2 Arbeitsorganisation

Soweit sich das ansteigende durchschnittlich formale Qualifikationsniveau in der Eingruppierungsstruktur und in den Funktionsbezeichnungen ausdrückt, wird es auch in einer allmählich gewandelten Zusammensetzung der Arbeitsgruppen bzw. Abschnitte in den Leistungsabteilungen deutlich.

Ebensowenig wie allein die veränderte technische Arbeitsbasis Ursache dieser Entwicklung ist, überlagern sich auch auf der Wirkungsebene Substitutionsprozesse von menschlicher Arbeit durch die Datenverarbeitungssysteme mit Ansätzen zur Neustrukturierung und mit Arbeitsintensivierungen. Die arbeitsorganisatorische Entsprechung der personalstrukturellen Trends ist der allmähliche Wandel in der Struktur der Arbeitsgruppen (Angestelltenversicherung) und Abschnitten (LVA).

Um die Organisation der Sachbearbeitung zu kennzeichnen, zeigt die Abb. 18 die einzelnen hierarchischen Ebenen eines Dezernats in einer Leistungsabteilung der Angestelltenversicherung. Eine Besonderheit besteht darin, daß die beiden traditionellen Arbeitsbereiche "Rente" und "Versicherung" sowohl oberhalb der Arbeitsgruppe bis zum Hauptsachbearbeiter integriert sind, als auch unterhalb der Gruppe bei den Registratoren bzw. Angestellten im Schreibdienst.

Vor 1973 waren die Leistungsabteilungen gänzlich in beitrags- und rentenrechtliche Abteilungen getrennt gewesen. Dann erfolgte eine Integration auf den Ebenen der dispositiven und kontrollierenden Tätigkeiten sowie der Hilfsdienste. Im Zusammenhang mit dem enormen Anwachsen der Beschäftigtenzahl und der Arbeitsmarktsituation zu Beginn der siebziger Jahre ist es erklärbar, daß eine völlige Integration unterblieben ist. Insbesondere fehlten die quantitativen und qualifikatorischen Personalkapazitäten.

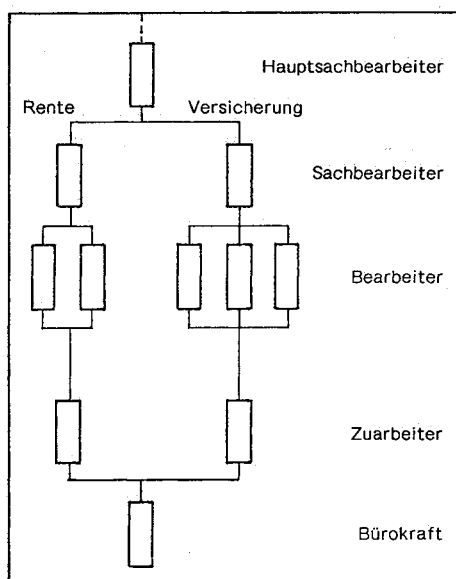
Die Abb. 19 zeigt die Gruppenorganisation zum Zeitpunkt der Untersuchung. Ein Hauptsachbearbeiter steht zwei Gruppen vor. Die Gruppe "Versicherung" umfaßt einen Bearbeiter mehr als die Gruppe "Rente". Jede Gruppe ist für eine Prüzfiffer (zur Versicherungsnummer) zuständig. Insgesamt gibt es 600 solcher Gruppen. Eine derart große Anzahl von Beschäftigten eines Betriebes, die identische Arbeit verrichten, dürfte im Bereich der industriellen Produktion selten sein.

Abb. 18: *Dezernat einer Leistungsabteilung*

Einheit	1 Hauptdezernent	
Renten und	1 Dezernent I	
Versicherten	1 Dezernent II	
(Dezernat)	3 Hauptsachbearbeiter in Sonderstellung (wobei eine halbe Stelle dem inneren Dienst zugeordnet wird)	
	10 Hauptsachbearbeiter	
Getrennt	20 Gruppen	später:
Rente - Versicherung	1 Sachbearbeiter	1 Sachbearbeiter
	3 Bearbeiter	1 Sachbearbeiter
	1 Zuarbeiter	2 Bearbeiter
		1 Zuarbeiter
Einheit	10 Registratoren	
Rente - Versicherung	Angestellte im Schreibdienst	

Vergleicht man die innere Zusammensetzung der Arbeitsgruppen (Abb. 19) einschließlich der Hauptsachbearbeiter (hier A 11) über zehn Jahre, dann wird ein Trend stärker sichtbar, der sich bei der Betrachtung der Personalstruktur bereits zeigte (Tab. 4): Der Anteil der höher qualifizierten Beschäftigtengruppen nimmt stetig zu. Auch hier muß jedoch vor Extrapolationen in die Zukunft gewarnt werden. Wie bereits in anderem Zusammenhang gezeigt, nimmt der Anteil der Zuarbeiter zwischen 1976 und 1986 ab. Die verringerte Abnahme im letzten Quintil gegenüber dem ersten weist auf die Ausnahmesituation Anfang der siebziger Jahre und die massenhafte Einstellung unqualifizierten Personals hin. Den größten Zuwachs erreichten die Sachbearbeiter, die jeweils einer Arbeitsgruppe vorstehen, mit 24,2 gegenüber 18,7 Prozent. Die nach wie vor größte Gruppe ist die der Bearbeiter, deren Anteil zugunsten der Sachbearbeiter leicht abgenommen hat.

Abb. 19: Gruppenstruktur (Leistungsabteilung, RV)



Tab. 4: Qualifikationsstruktur der Sachbearbeitung
in Leistungsabteilungen (Rentenversicherung)
– Anteile in Prozent –

Jahr	1976	1981	1986
Hauptsachbearbeiter	10,9	12,4	12,65
Sachbearbeiter	18,7	20,7	24,19
Bearbeiter	45,3	45,2	43,87
Zuarbeiter	25,1	21,7	18,28

Eigene Berechnung auf Basis der Stellenpläne

Erwähnenswert ist die Entsprechung in der Arbeiterrentenversicherung. Hier ist die unterste Arbeitsformation ein Abschnitt, der etwa zwei Gruppen im obigen Beispiel entspricht. Die Aufteilung in die Gebiete "Rente" und "Versicherung" besteht innerhalb dieser Formation fort. Es überlagern sich bei der Entwicklung zwei unterschiedliche Prozesse: zum einen wird seit 1977 kontinuierlich Personal abgebaut und im Zuge einer solchen restriktiven Personalpolitik erfolgt eine leichte Erhöhung des durchschnittlichen Eingruppierungsniveaus. Die Personalstruktur eines Abschnittes änderte sich zwischen 1977 und 1986 wie folgt (in Klammern die Eingruppierung):

- 1977:
- 1 Abschnittsleiter (A 11)
 - 2 Hauptsachbearbeiter (A 10)
 - 2 Sachbearbeiter (gehobener Dienst, A 9)
 - 4 Bearbeiter (A 8)
 - 2 Zuarbeiter (A 7)
 - 1 Zuarbeiter II (A 6)
- 1986:
- 1 Abschnittsleiter
 - 2 Hauptsachbearbeiter
 - 1 Sachbearbeiter (gehob. Dienst, A 9)
 - 1 Sachbearbeiter (mittl. Dienst, A 9)
 - 3 Bearbeiter (A 8)
 - 2 Zuarbeiter (A 7)

Die Gesamtzahl der Beschäftigten eines Abschnitts hat sich von zwölf auf zehn reduziert. Eine Wirtschaftsberatungsstelle des Verbandes war 1977 auf der Basis der Vorjahreszahlen mit analytischen Verfahren der Personalbemessung zu dem Ergebnis gekommen, die Leistungsabteilung sei überbesetzt. Methodische Einwände, man könne einen zukünftigen Bedarf nicht aus Zahlen der Vergangenheit berechnen und eigene Personalprognosen aus dem Haus wurden dem entgegengehalten. Jedoch beharrte sowohl der Vorstand der Selbstverwaltung als auch die Geschäftsführung auf einem Personalabbau. Die Reduzierung in den Abschnitten (je zwei Stellen in 15 Abschnitten) wurde ergänzt durch Netto-Einsparungen bei den Hilfsdiensten (Textverarbeitung, Datenerfassung usw.). Ausgenommen von absoluten Senkungen waren lediglich wenige Stellen bei den Programmierern.

Die vertikale Arbeitsteilung (Abb. 20) in einer Gruppe kann an einem vereinfachten schematischen Arbeitsablauf am Beispiel der Bearbeitung eines Rentennewantrages (in der Angestelltenversicherung) rekonstruiert werden (dazu s. o. Kap. 4.3):

Von der Antragserfassungsstelle wird der Rentenkontenspiegel erstellt. Dieser kommt auf den Tisch des Sachbearbeiters, der die erforderlichen Unterlagen zur Bearbeitung des Falles überprüft, wie z. B. die Geburtsurkunde, Entgeltbelege, Meldungen zur Krankenversicherung usw. Er

kreuzt an, welche Unterlagen noch fehlen, die dann vom Versicherten, Versorgungsamt, Arbeitgeber usw. angefordert werden müssen.

Der Zuarbeiter, der die Akte anschließend erhält, führt die erforderlichen Ermittlungen durch, schickt die vom Sachbearbeiter angekreuzten Vor- drucke hinaus und legt den Fall in die Wiedervorlage. Der Termin wird zusätzlich von der Hauptregistratur (später vom DV-System) überwacht. Die Versicherten und die angeschriebenen Stellen werden erinnert.

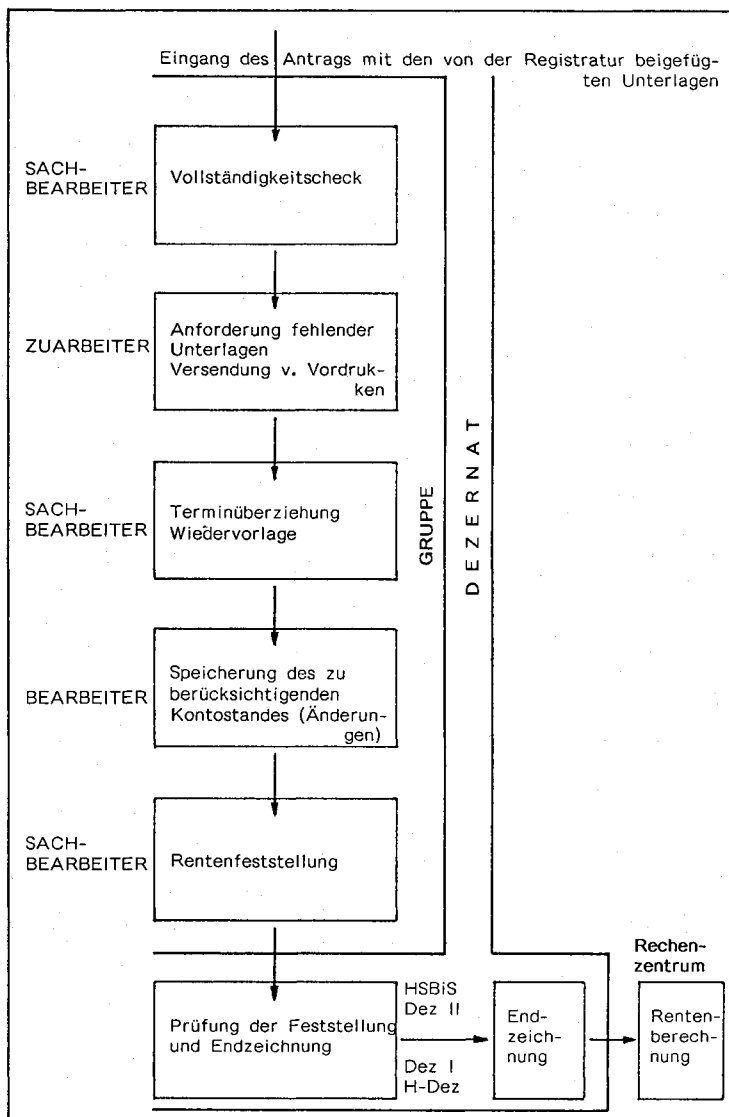
Der Bearbeiter faßt die dann vorhandenen Unterlagen zusammen, greift auf das gespeicherte Versicherungskonto zurück und gleicht ab.

Der Sachbearbeiter, der anschließend die Akte wieder erhält, schaut nach dem Rentenbeginn und prüft die richtige Speicherung. Der Rentenkonto- spiegel wird also überprüft, vervollständigt und dann vom Sachbearbeiter unterschrieben.

Der Hauptsachbearbeiter prüft den gesamten Vorgang und gibt ihn weiter zum Endzeichner, nach dessen Zeichnung die Akte zur Rentenberechnung geht.

Das integrierte Datenverarbeitungssystem wird auf allen Ebenen innerhalb der Arbeitsgruppe benutzt, d. h. Zuarbeiter, Bearbeiter und Sachbearbeiter müssen Operationen am Bildschirmgerät durchführen. Die Änderungen, die sich bei der Fallbearbeitung in bezug auf die gespeicherten Informationen ergeben, werden eingegeben. Die Mitarbeiter haben jeweils unterschiedli- che Arrangements gefunden, um Warteschlangen vor dem Gerät zu ver- meiden. Jedoch ergeben sich Friktionen, weil sich die Beschäftigten mehrfach in die Akte einarbeiten müssen, einmal bei der Vorbereitung am Schreibtisch, dann bei der Bearbeitung der Akte am Gerät im Computer- raum. Die Abb. 20 stellt das vereinfachte Schema dar.

Abb. 20: Beispiel der vertikalen Arbeitsteilung
(Leistungsabteilung, RV)



6.3.3 Integrationsprozesse

Neben der erhöhten durchschnittlichen formalen Qualifikation und den absoluten und relativen Personaleinsparungen besteht eine weitere Bewegung bei den Sachbearbeitungstätigkeiten in der Zusammenfassung bislang getrennt ausgeführter Teilbearbeitung in horizontaler und vertikaler Richtung.

a) Horizontale Integration

Am augenfälligsten und in seiner Art zugleich charakteristisch für die Gesamtsituation ist die erst in Anfängen realisierte Vereinigung der bisher spezialisiert bearbeiteten Sparten des Leistungs- und Beitragsrechts ("Rente" und "Versicherung"). Es geht dabei um die Schaffung einer "Einheitsgruppe", in der beide Sachgebiete von denselben Personen bearbeitet werden und somit um die Vollendung eines Integrationsprozesses, der für die dispositiven und kontrollierenden Tätigkeiten sowie die Infrastruktur der Hilfsfunktionen bereits durchgeführt ist. Die Frage ist, welche Bedeutung dieser Integration für die Arbeitsteilung im Hinblick auf die Qualifikation der Beschäftigten zukommen wird.

Die vertikale Arbeitsteilung (Abb. 20) zwischen Zuarbeitern, Bearbeitern, Sachbearbeitern sowie Hauptsachbearbeitern wird von einer solchen Integration zunächst nicht berührt. Für den einzelnen verdoppelt sich sein Sachgebiet, ohne daß seine Tätigkeit damit eine höhere tarifliche "Wertigkeit" erhielte. Der Zuschnitt der Tätigkeiten erfolgt vielmehr gerade so, daß dies nicht der Fall sein muß.

Entscheidender Faktor für die Aufrechterhaltung der vertikalen Arbeitsteilung, auch nach der Integration der beiden Sachgebiete, sind die Besoldungsstruktur und die damit verbundenen spezifischen Tätigkeitsmerkmale. Beispielsweise ließ eine Auswertung der Interviews zu den Vertretungsregeln bei Urlaub und Arbeitsunfähigkeit, die immer wieder zu Engpässen in der Arbeit führen (u. a. weil keine Reserven dafür vorgesehen sind), weder im Hinblick auf die fachliche Kompetenz noch auf die Auslastung, eine Rationalität erkennen. Erst wenn man als Hauptkriterium unterstellt, niemand solle durch die Vertretung eines Höherrangigen einen zusätzlichen Anspruch auf eine höhere Tarifgruppe erwerben können, erschließt sich der "tiefere Sinn" solcher Regelungen.

Konkrete Erfahrungen über die Qualifikationsaspekte der horizontalen Arbeitsintegration lagen zum Zeitpunkt der Untersuchung noch nicht vor. Es gibt jedoch zahlreiche Hinweise, die ein vorsichtiges Urteil erlauben: Untersucht man die spezifischen Probleme, die eine frühere Integration bis zu dieser Zeit verhindert haben und die auch jetzt noch als kritische Punkte betrachtet werden, dann kann man darauf schließen, daß nach Abschluß der mehrjährigen Übergangsprozesse im Durchschnitt von den Beschäftigten mehr Fähigkeiten und Fertigkeiten abgefordert werden, nicht jedoch von jedem einzelnen. Man wird also von einem Angleichungspro-

zess sprechen können, wobei die bislang (ausbildungsmäßig) Schwächsten entweder sich auf das Niveau der auch jetzt schon breiter Qualifizierten hinaufbegeben oder aus der Sachbearbeitung herausfallen. Der Unterschied zwischen den Arbeitsgruppen "Rente" und "Versicherung" besteht, sehr grob gesehen, darin, daß der Versicherungsbereich erstens einfacher zu bearbeiten ist als der Rentenbereich und zweitens die Rentenberechnung bereits teilweise versicherungsrechtliche Prüfungen einschließt, jedoch umgekehrt die Beschäftigten des Versicherungsbereichs keine rentenrechtlichen Kenntnisse haben.

Es fanden im Laufe der Zeit eine Reihe von negativen Selektionsprozessen in die Versicherungsgruppen statt:

- Die zur Bewältigung der gesteigerten Aufgaben eingestellten Arbeitskräfte ohne Fachausbildung wurden vorwiegend hier eingesetzt.
- Hinzu kam eine Wanderung von Beschäftigten, die den Anforderungen in den Renten-Gruppen nicht gewachsen waren.
- Bearbeiter und Sachbearbeiter, die eine Karriere anstrebten, bemühten sich, in die Renten-Gruppe zu kommen, da spätestens ab der Hauptsachbearbeiterebene beide Qualifikationen unbedingt erforderlich waren.

Es scheint sich auch in den Renten-Gruppen ein gewisses Elitebewußtsein herausgebildet zu haben, das sich aber auch, besonders in Perioden hoher Arbeitsbelastung, in Unzufriedenheit äußerte, weil die anderen für die gleiche Bezahlung einfachere Arbeit ausführen durften (Interview, Personalratsmitglied). Ein Hauptabschnittsleiter hebt die erheblich größere Abhängigkeit von Erfahrungswissen hervor: "Wir arbeiten mit hundert Jahren Recht, das zum Teil noch nicht einmal niedergeschrieben ist" und meint dabei vor allem die Bearbeitung vieler Fälle, die auf die Zeit vor 1945 zurückgehen und/oder auch nichtdeutsches Recht berühren.

Entsprechend wird die Integration durchweg von den bislang auf "Rente" spezialisierten positiv beurteilt (durchgängige Auffassung aller Interviewpartner). Ein Personalratsmitglied formulierte: "Die Rentenbearbeiter können in der neuen Organisation die eine Hälfte ihrer Rentenfälle abgeben und bekommen dafür die für sie einfacheren Versicherungsfälle als eine Hälfte dazu. Die komprimierte Ausführung komplexer Aufgaben wird für sie gelockert." Schwierigkeiten dagegen werden bei "Problemgruppen" der Versicherungsbearbeiter gesehen, insbesondere bei den Frauen zwischen 45 und 55 Jahren, die Anfang der siebziger Jahre ohne Ausbildung eingestellt wurden und für die es eine gänzlich unzureichende Fort- und Weiterbildung gegeben habe.

Dennoch haben inzwischen Technikentwicklung und Arbeitsmarkt die Integration so erheblich begünstigt, daß ihr - unter Effizienzgesichtspunkten - eine gute Prognose gestellt werden kann: Da die Bearbeiterebene sowohl die unter Qualifikationsaspekten am meisten problematische ist, als auch die größte Fluktuation aufweist (am Beispiel Angestelltenversicherung), konnte die Situation durch die stetige Neueinstellung von ausgebil-

deten Sozialversicherungsfachangestellten verbessert werden. Zugleich sind die Abläufe in den beiden Sachgebieten durch die Dialogsachbearbeitung vereinheitlicht und transparenter geworden.

Sieht man einmal von ganz spezifischen und einmaligen Problemen ab,³ so läßt sich sagen, daß sich mit der Integration ein Ausgleich der Anforderungen vollziehen wird im Hinblick auf die Qualifikation und die Arbeitsmenge, daß aber andererseits die vertikale Arbeitsteilung in den Gruppen davon nicht berührt wird. Zweifellos wird dieser Ausgleich zu einer Kapazitätsausweitung in den Leistungsabteilungen führen. Das heißt, entweder können dann mehr und komplexere Arbeitsaufgaben mit gleichem Personaleinsatz erfüllt werden oder gleiche Aufgaben erfordern einen geringeren Personaleinsatz. Auch hier entscheidet sich der inhaltliche Charakter also wieder bei der Frage: Wie werden die Nettoeffekte der Rationalisierung verwendet? Zum Auffangen von Komplexitäts- und Mengensteigerungen auf der Leistungsseite? Zur Verbesserung der Qualität, insbesondere der Laufzeiten und der Verminderung von Fehlern? Oder zu Personaleinsparungen?

b) Vertikale Integration

Bevor hierüber eine Einschätzung gewagt wird, ist noch auf einen anderen, in vertikaler Richtung verlaufenden Integrationsprozeß aufmerksam zu machen, der mit der weiteren Automatisierung und Dialogisierung der Arbeitsabläufe einhergeht und der in der Regel undramatisch und leise vonstatten geht: vorher abgespaltene und ausgelagerte Hilfsfunktionen der Sachbearbeitung, insbesondere die Textverarbeitung und die Datenerfassung werden partiell wieder reintegriert. So werden beispielsweise Daten und Textbausteinnummern von den Sachbearbeitern (gemeint sind hier alle Beschäftigtengruppen in den Abschnitten) direkt in das System eingegeben. In diesem Zusammenhang ist (auch im Krankenversicherungsbereich) gelegentlich von einer "Abwärtsqualifikation" die Rede. Das trifft jedoch die Sache nicht in ihrem Kern, weil der arbeitspolitische Charakter dieser vertikalen Zusammenfassung von Teilarbeiten nicht isoliert bewertet werden kann.

Erst wenn die Verlagerung von Tätigkeiten dadurch in einer Einbahnstraße stattfindet, daß sie innerhalb starrer Eingruppierungsproportionen, "Stellenkegel" und entsprechend hierarchischen Zuständigkeiten, Zugangsberechtigungen zum DV-System und Zeichnungsrechten vor sich geht, erhält sie ihren besonderen Charakter für die Arbeitsqualität. Es werden dann nämlich nicht bisher einfache und eher monotone Tätigkeiten angereichert und aufgewertet durch Entscheidungs- und Prüftätigkeiten, sondern gerade umgekehrt werden einfache Arbeitselemente von unten nach oben verlagert. Das ist empirisch der Fall.

Aber selbst dann kann noch nicht umstandslos auf einen Dequalifizierungsprozeß geschlossen werden. Dazu sind die gleichzeitig wirkenden Tendenzen der Intensivierung und der Komplexitätssteigerung in den

Leistungsabteilungen zu berücksichtigen. Wo zum Beispiel die vertikale Reintegration auf der neuen technischen Grundlage mit zunehmender Arbeitsintensivierung zusammentrifft, wird sie sicher zusätzliche belastende Wirkungen haben. Das muß aber nicht der Fall sein, wenn bei konstanter Arbeitsmenge die Komplexität weiterhin wächst. Dann können die neuen Teilarbeiten im durchaus positiven Sinne einer "Mischttätigkeit" die spezifischen, insbesondere mentalen Belastungen sehr komplexer Bearbeitungsvorgänge verringern.

Das Fallbeispiel des Rentenversicherungsträgers erweist sich an dieser Stelle als die konkrete Ausprägung eines allgemeinen Problems bei den Integrationsprozessen im Zusammenhang mit der Automatisierung der Verwaltungsarbeit (s. o. Kap. 3.2). Dieses Problem ist die Konkurrenz um die Rationalisierungseffekte. Durch die Gleichbelastung (die man als Ergebnis erwarten kann) zweier Bereiche, die vorher von den Anforderungsschwankungen im Jahresverlauf unterschiedlich und asynchron betroffen waren, erhöht sich die Kapazität der Leistungsabteilungen, und damit erhöht sich auch die Möglichkeit, die Auslastung nach oben zu steuern. Die Frage, an der sich dann auch die Qualität der vertikalen Reintegration entscheidet, lautet also: Wird auf diese Intensivierungsmöglichkeit verzichtet, um Qualitätsziele wie Fehlervermeidung und Versichertenberatung über "Investitionen" in die Arbeitsqualität zu erreichen oder wird (weiterhin) durch das Ausfüllen der nun dem Management zugänglichen Arbeitszeitlücken die Arbeit intensiviert und flankierend dazu das System der Kontrollen und Sanktionen weiter ausgebaut?

Die tatsächliche Entwicklung wird wahrscheinlich nicht nur in eine der beiden Richtungen gehen, welche aber dominieren wird, darüber entscheidet die Dynamik der "Rationalisierungskonstellation" (s. Kap. 3). Zwei Faktoren sind jedoch unmittelbar in die Betrachtung einzubeziehen: die Arbeitsmarktposition der Verwaltungen sowie die externen (politischen) und internen (weitgehend technikbedingten) Faktoren der Komplexitäts- und Anforderungssteigerungen.

6.3.4 Arbeitskräfteangebot

Wenn man sich fragt, ob der derzeit zu beobachtende Stillstand des Prozesses voranschreitender Arbeitsteiligkeit eine Trendumkehr signalisiert oder ob es sich um eine zeitlich begrenzte Zwischenphase handelt, dann sollte man historisch einmalige Faktoren von solchen längerfristigen Tendenzen unterscheiden, die auch noch in absehbarer Zukunft die Qualität der Arbeit bestimmen werden.

Bei einer einigermaßen historischen Betrachtungsweise könnte beispielsweise die teilweise recht abstrakte Diskussion über die "Polarisierung" versus "Integration" der Arbeitsteilung vermieden werden. Für beide Bereiche der hier untersuchten Sozialversicherungsträger trifft empirisch die Polarisierung für die siebziger Jahre und ihre technischen, arbeitsmarkt-

politischen und ökonomischen Voraussetzungen weitgehend zu. Betriebswirtschaftlicher Horizont, Batch-Verfahren und knappe Arbeitskräfte waren die Hauptfaktoren. Binneninstitutionell, also ohne Berücksichtigung der arbeitssparenden Effekte der DV-Technologie, kann man seither eine gegenläufige Entwicklung oder zumindest ein Anhalten feststellen (Dequalifikationsprozesse scheinen sich zunächst einmal bei den Beschäftigungslosen zu konzentrieren).

Sowohl für einmalige als auch für längerfristig wirkende Faktoren, die sich in der empirischen Realität der Verwaltung überlagern, bietet die Rentenversicherung besonders deutliche Beispiele. Eine historisch einmalige Konstellation, die zugleich Mitursache für den derzeitigen Stillstand der "Taylorisierung" ist, besteht in der tiefgreifenden Veränderung des Arbeitskräfteangebotes. Wie in fast allen öffentlichen und auch privaten Sektoren war mit den hohen Wachstumsraten der Arbeitskräftebedarf in den Jahren um 1970 angespannt. Dies wurde für die Rentenversicherungen ab 1971 zu einem besonderen Problem, als man sich auf die ein Jahr später in Kraft tretende Rentenreform einstellen mußte, die unter anderem die Aufbereitung und Speicherung der Versicherungszeiten (Versicherungskonten) für sämtliche Versicherte vorschrieb. Also gerade in der Periode der Arbeitskräfteknappheit entstand der größte Arbeitskräftemehrbedarf in der Geschichte der Institution überhaupt. Auch die gesamtwirtschaftlichen Wachstumsraten weisen darauf hin, daß dieser Widerspruch kein Sonderproblem der Rentenversicherungsträger gewesen ist, sondern – wenn auch nicht in diesem Extrem – die arbeitspolitischen Entscheidungen in vielen Industrie- und Verwaltungssektoren beeinflußt haben muß. Dieses Problem ist meines Erachtens im Zusammenhang mit den Diskussion über die Verschärfung des oder die Abkehr vom "Taylorismus" nicht hinreichend beachtet worden.

Zu größeren Personalaufstockungen konnten von den Rentenversicherungsträgern auf dem damaligen Arbeitsmarkt vor allem Beschäftigte ohne Berufsausbildung und ohne einschlägige Erfahrungen mit niedrigen Bildungsabschlüssen rekrutiert werden. Das in der Folge erreichte hohe Maß an Arbeitsteiligkeit, insbesondere die zahlreichen minderqualifizierten Teilarbeiten gehen denn auch zu einem Teil weniger auf eine technikinduzierte Rationalisierungsstrategie zurück, sondern umgekehrt muß die konkrete Rationalisierung zu einem Teil auch als kurzfristige und wenig zukunftsorientierte Anpassung an das Zusammentreffen von Mehranforderungen und schwierige Personalbeschaffung begriffen werden. Die Zunahme des gehobenen zu Lasten des mittleren Dienstes wurde bereits angesprochen. Es wird hier deutlich, daß der Arbeitsmarkt die Rekrutierung von Bewerbern mit deutlich höheren schulischen Bildungsabschlüssen gestattet, als dies in der ersten Hälfte der siebziger Jahre der Fall war. Bewerber für die Inspektorenaufbahn (gehobener Dienst) sind heute Abiturienten, die dann nach dem Fachhochschulabschluß als Sachbearbeiter eintreten. In der Regel ist der vorausgesetzte Schulabschluß für die Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten (mittlerer Dienst) die mittlere Reife. Hier werden aber auch bereits Abiturienten eingestellt.

Um mit einem empirischen Beispiel die Arbeitsmarktsituation bzw. die Rekrutierungsbedingungen im Untersuchungszeitraum zu skizzieren: In der kleinen Arbeiterrentenversicherung wurden zum letzten Einstellungstermin vor der Untersuchung fünf Stellen für Inspektorenanwärter ausgeschrieben. Daraufhin gingen 700 Bewerbungen ein. Auf der Grundlage des Abiturzeugnisses (Notenschwerpunkt liegt auf den Fächern Deutsch und Mathematik) wurden 120 Bewerber für die Teilnahme an einem Eignungstest ausgewählt. Die zwanzig Erfolgreichsten dieses Tests wurden zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen, woraufhin dann fünf ausgewählt worden sind. Obwohl dieses Extrem eines Nachfragemarktes nach Arbeitskräften, das sich regionalen Besonderheiten verdankt, für die Angestelltenversicherung nicht erreichbar ist, ist auch hier die Zahl der Bewerber um ein Vielfaches höher als die Zahl der zu besetzenden Stellen.

Entsprechend sollten auch die skizzierten Ansätze zur horizontalen und vertikalen Arbeitszusammenlegung im Kontext mit dem Arbeitskräfteangebot gesehen werden, auf das der öffentliche Dienst heute zurückgreifen kann. Es ist nunmehr eine Personaleinsatzstrategie möglich, die qualifizierte Arbeitskräfte einstellen und ausbilden kann, ohne daß die Kosten- und Personalstruktur verändert werden müßte. Begünstigend hierfür kommt noch die gesetzlich verschlechterte Eingruppierung für die Berufsanfänger des mittleren und gehobenen Dienstes hinzu. Das wird in der Angestelltenversicherung unter anderem dazu führen, daß in der Arbeitsgruppe eine der beiden Bearbeiterstellen, die bisher beide dem mittleren Dienst angehören, durch einen Inspektor (gehobener Dienst) ersetzt wird, der als Berufsanfänger statt in die Besoldungsgruppe A 9 nunmehr in A 8 eingestuft werden kann.

Man muß daher befürchten, daß gerade durch diese kostengünstige personalpolitische Möglichkeit de facto zunächst einmal die Weichenstellung auf eine zukunftsorientierte Personalstruktur mit der Tendenz zum "Universalsachbearbeiter", die das qualitative Potential der Dialogverarbeitung tatsächlich zielorientiert ausschöpfen könnte, eher verhindert wird, da sich die Verwaltungen kurzfristig von einigem Problemdruck entlasten können.

6.3.5 Wachsende Komplexität der Anforderungen und starre Personalstruktur

Mehrere Interviewpartner der Rentenversicherungsträger (und ebenfalls aus dem Krankenkassenbereich) erklärten, die gefundenen arbeitsorganisatorischen Lösungen seien vor allem durch den sogenannten Stellenkegel geprägt. Das Bundesbesoldungsgesetz schreibt vor, wieviele Beamte auf welcher Ebene eingesetzt werden dürfen. Die arbeitsorganisatorischen Möglichkeiten, die in der Dialogsachbearbeitung lägen, könnten damit nicht ausgeschöpft werden. Es sei noch nicht einmal möglich, Beschäftigten für spezielle Aufgaben (z. B. Teilnahme an Projektgruppen) eine vorübergehende Zulage zu bezahlen. Andererseits könnten auch bei schlechten Beurteilungen keine Abgruppierungen stattfinden, ebensowenig wie das Aussetzen des Regelaufstiegs. Durch eine mehr "ganzheitliche" Bearbeitung

ergäben sich erhebliche tarifliche Probleme. Vor allem werden die enormen Abgrenzungsprobleme unterschiedlich wertiger Tätigkeiten angeführt. Welches ist bei weiterer Integration die dominierende Tätigkeit? Wenn man in den Arbeitsgruppen und Abschnitten beengtes Ressortdenken vermeiden wolle und wenn man sicherstellen wolle, daß die Beschäftigten sich gegenseitig aushelfen und sich vertreten können, dann müsse im Zweifel höhergruppiert werden. So käme es jetzt bei der Integration der Renten- und Versicherungssachbearbeitung darauf an, daß die unteren Vorgesetzten auch die materiell-rechtliche Dienstaufsicht auf dem jeweils anderen Gebiet führen können. Hier lägen dann für die Beschäftigten Hebel für Höhergruppierungsprozesse. Deren Politikhaftigkeit wurde ebenfalls deutlich im Zusammenhang mit den Arbeitsbewertungsmethoden. Aufgrund der recht willkürlichen Praxis seien diese mehr oder weniger eine Auslegungs- und Machtfrage zwischen Beschäftigten und Geschäftsführung. Die Prozentsätze könnten nicht mehr sein als "Behauptungen". Die alten Tarifgruppen engten sehr ein und seien teilweise auch die Ursache dafür, daß bestimmte Fachkräfte wie Informatiker nicht rekrutiert werden könnten, da es keine Fallgruppe gäbe, die eine arbeitsmarkttübliche Bezahlung vorsähe. Für Techniker allerdings gibt es bereits Sondertarife, mit denen gute Erfahrungen gemacht worden seien.

Ohne hier auf die komplizierten rechtlichen Vorschriften einzugehen, scheint für beide untersuchte Sozialversicherungsträger lediglich bei den Arbeitsverträgen nach dem Bundesangestelltentarif ein wenig mehr Spielraum möglich zu sein. Es kann aufgrund der Interviews auch nicht eindeutig beurteilt werden, inwieweit diese starren gesetzlichen Regelungen möglicherweise auch eine legitimatorische Wirkung für die Bewahrung des Status quo in den Verwaltungshierarchien haben. Das heißt: würden diese Hindernisse (und das sind sie zweifelsfrei) durch flexiblere gesetzliche Regelungen ersetzt, dann kann nicht mit Sicherheit gesagt werden, daß und wie die vorhandenen Gestaltungsspielmöglichkeiten genutzt würden. Immerhin zeigt das Beispiel der Krankenkasse C, was konzeptionell angegangen werden kann im gegenwärtigen gesetzlichen Rahmen.

Es wird in den Interviews mit den Organisationsexperten aber auch erkennbar, wie ambivalent für die Beschäftigten die abstrakte Herstellung von "Ganzheitlichkeit" in der Sachbearbeitung sein kann. Es läßt auch die Argumentation zu, bei einer universellen Bearbeitung käme es praktisch zu gleichartigen Tätigkeiten von A 11 (Beamteneingruppierung für Amtmann) und BAT V b und c (Bundesangestelltentarifgruppe für jetzige Bearbeiter). Würde dann die Bezahlung auf einen Mittelwert nivelliert (was nur über Neueinstellungen möglich wäre), dann gingen erhebliche Aufstiegsmöglichkeiten verloren.

Auf die Frage, ob die Integration der beiden Sachgebiete die Arbeit der Sachbearbeiter nicht anreichere, antwortete ein hochqualifizierter Sachbearbeiter in einer Rentenversicherung: "Die Integration hat nicht die Absicht verfolgt, die Arbeit interessanter zu machen. Es sollen vielmehr künftig Stellen gespart werden, jedoch ist den meisten Mitarbeitern dieses

dahinterstehende Motiv unklar. Einige Mitarbeiter haben auch klar erkannt, daß die Qualifizierung für die Integration ihrer persönlichen Karriere ausgesprochen nützlich sein kann. Das gilt besonders deshalb, weil erst die Beherrschung beider Rechtsgebiete den Aufstieg sichert." Dazu sei aber individuelle Initiative erforderlich, weil die Fortbildungsmaßnahmen ganz unzureichend seien.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß der Widerspruch zwischen neuer Technik und alter Organisation durch ein Geflecht aus vielen einzelnen Faktoren latent gehalten wird, daß insbesondere die erheblich verbesserten Personalrekrutierungsbedingungen es gestatteten, einige – von der Automatisierung nahegelegte – Schritte zur Integration zu gehen. In der Tendenz muß sich diese Widersprüchlichkeit immer dann offener zeigen, wenn die Anforderungen an die Verwaltungsarbeit, besonders was deren Komplexität und Flexibilität angeht, durch externe und interne Faktoren steigen.

a) Exogene Anforderungen

Bei der Betrachtung der Faktoren, die für die weitere Entwicklung der Arbeitsteiligkeit und der daraus resultierenden qualitativen Arbeitsbedingungen richtungsweisend sind, steht in den Sozialversicherungen die Komplexität der Arbeitsaufgabe an prominenter Stelle. Ihre externen und außerinstitutionellen Bedingungen sind die Häufigkeit und die Kompliziertheit sozialrechtlicher Veränderungen. Die restriktive Sozialpolitik wirkt sich dabei keineswegs als Verringerung, sondern umgekehrt steigend sowohl auf die Frequenz als auch auf die inhaltliche Kompliziertheit der Gesetzes- und Verordnungsänderungen aus, die von den Sozialverwaltungen umgesetzt werden müssen. Quantitative Verbesserungen originärer Sozialleistungen bringen größtenteils geringere Probleme für die Verwaltungsarbeit mit sich als die Bewältigung restriktiver Vorschriften. Dies gilt nicht nur für die Arbeitsverwaltung, sondern ist auch in anderen Zweigen deutlich spürbar. Maßnahmen wie die Verkleinerungen leistungsberechtigter Personengruppen, Kostenbeteiligungen, Beitragspflicht für die Krankenversicherung der Rentner usw. ziehen eine Vielzahl von Ausnahmeregelungen, Härtefallbestimmungen, Bestimmungen über subsidiäre Leistungsträger nach sich. So wirken sich beispielsweise die verschärften Voraussetzungen für das Altersruhegeld bei Arbeitslosigkeit (Berücksichtigung des Arbeitsförderungsgesetzes) bei der Rentenfestsetzung für die Sachbearbeitung in einer Vielzahl schwer durchsichtiger Prüfbögen und komplizierter Übergangsvorschriften aus, während gleichzeitig die Arbeitsmarktsituation die Zahl der Fälle steigert. Insgesamt sollte man davon ausgehen, daß der in allen Zweigen der Sozialversicherung erreichte Grad der Komplexität sich in Zukunft eher weiter steigern wird. Dies kommt aber in dem – gemessen am internationalen Standard – besonders "individualisierten" Rentenrecht in überdurchschnittlicher Weise zum Ausdruck.

Nicht nur die Komplexität, sondern auch die zunehmende Frequenz von Änderungen steigert die Anforderungen. Die interviewten Sachbearbeiter

mit Entscheidungs- und Prüftätigkeiten sehen die zusätzlichen Anforderungen eher in den gesetzlichen Änderungen als in der größeren Zahl von Antragseingängen. Zusätzliche Ansprüche stellten auch die zunehmenden Verbindungen zu fremden Rechtsbereichen wie beispielsweise dem Arbeitsförderungsgesetz. Auch in diesem Fall läßt sich prognostizieren, daß dies eine wahrscheinlich zunehmende Tendenz ist, da der institutionellen Fragmentierung der Sozialpolitik immer weniger durch das Sozialrecht Rechnung getragen wird (und werden kann). Die Anzahl der eingehenden Anträge wird bei der Angestelltenversicherung durch die Umschichtung der Erwerbsstruktur weiterhin zunehmen, der Altersaufbau wird sich für beide Versicherungszweige gleichermaßen steigernd auswirken. Allerdings scheint gerade die von daher kommende Mehrbelastung durch die EDV-bedingten Rationalisierungseffekte aufgefangen werden zu können.

In diesem Kontext sind auch die personalstrategischen Möglichkeiten der Versicherungsträger zu sehen. Ein Mitglied des Managements drückte es so aus, daß er sagte, es könne eigentlich gar keine Strategie für die Leistungsabteilung geben. Es liege eine permanente Aufgabenexpansion durch weitere Rechtsänderungen und -differenzierungen seitens des Gesetzgebers vor (z. B. im Untersuchungszeitraum das "Babyjahr", Änderung der Hinterbliebenenrente). Es komme dann zu einem ständigen "Hinterherhinken", wobei es darauf ankomme, die Aufgaben so gut und billig wie möglich zu erledigen. Die Legislative habe sich durch antizipierte Verwaltungshindernisse noch nie an etwas gehindert gefühlt und andererseits habe auch die Verwaltung den Gesetzgeber noch niemals "hängen lassen".

Andere Interviewpartner aus dem Organisationsbereich gaben, was die Anforderungen angeht die gleichen Einschätzungen ab. "Wir leben von der Hand in den Mund." Mit dem vorhandenen Personal müsse jongliert werden. Bis etwa das neue Hinterbliebenengesetz aufgrund seiner vielfältigen Rechtsfolgen umgesetzt war, wurden drei Monate benötigt. Diese Phase erfordere von allen ein hohes Maß an Improvisationsfähigkeit, bestimmte Rentenberechnungen werden dann aufgeschoben oder auch manuell überarbeitet.

Vorhersagen über die verwaltungsinternen Folgen einzelner Rechtsänderungen sind schwer zu treffen. Sie betreffen

- manchmal nur eine Ziffer, die in der Sachbearbeitung verändert werden muß
- oder mehrere Vergleichsrechnungen, die jedoch innerhalb des DV-Systems erfolgen können
- oder sie können zu einer Flut von Neuansträgen führen.

Die Untersuchung bezog dann recht eingehend die daraus resultierende Personalbemessung ein. Darauf soll hier jedoch nicht im einzelnen eingegangen werden. Sie bedient sich der herkömmlichen sogenannten analytischen Verfahren (Selbstaufschreibung, Multimomentaufnahme, Laufzettelfahren). Hier gilt das gleiche, was oben für die Prozentberech-

nungen der höherwertigen Tätigkeiten bei der individuellen Eingruppierung gesagt wurde. Es ist dies intern eine Form der Austragung des Machtkampfes zwischen Geschäftsführung und Sachbearbeitung, die sich institutionell in mehrfacher Weise niederschlägt. Die Leistungsabteilungen des großen Versicherungsträgers erkennen prinzipiell die Methoden der Personalbemessung nicht an, da sie den tatsächlichen Anforderungen nicht gerecht würden. Informell gehen sie aber wohl (nach Auskunft der Abteilung Organisation/EDV) von den so ermittelten Zahlen aus. Ein Teil des Unbehagens an den Methoden geht darauf zurück, daß es sich um letztlich normative Bewertungsverfahren handelt, die sich analytischen Anschein geben. Die Abteilung Organisation hält die Bedarfsermittlung für "quantifiziert und belegt", hingegen beharren die Leistungsabteilungen darauf, daß es Mehrarbeit gibt, die hiermit nicht ausreichend erfaßt würde. Der Personalrat lehnte es ab, an den dazu erforderlichen Untersuchungen beteiligt zu werden. Extern scheint die "analytische" Personalbedarfsermittlung gegenüber den Aufsichtsbehörden bzw. dem Rechnungshof eine gewisse legitimatorische Bedeutung zu haben.

b) Anforderungen durch die Dialogverarbeitung

Zur Steigerung des Komplexitätsgrades der Sachbearbeitungstätigkeit trägt die automatische Datenverarbeitung selbst in einem gewichtigen Maße bei. Generell gesehen besteht der Hauptbeitrag der Computertechnologie zur Steigerung der Komplexität der Arbeitsanforderungen an die Sachbearbeitung zunächst einmal darin, daß sie das zugrunde liegende Maß der Ausdifferenzierung und Flexibilisierung des Sozialrechts überhaupt erst ermöglicht. Ohne die EDV ist die individuelle Rentenberechnung mit Beitragsäquivalenz, Ersatz-, Anrechnungs- und Ausfallzeit usw. auf dem heutigen Differenzierungsniveau ebensowenig denkbar wie beispielsweise das Rentenauskunftsverfahren oder der Versorgungsausgleich bei Ehescheidungen; es sei denn, man rechnete mit astronomischen Beschäftigtenzahlen. Entsprechendes gilt auch für die anderen Zweige der Sozialversicherungen.

Der dieser Entwicklung folgende Wandel in den Arbeitsanforderungen der Sachbearbeitung wird noch durch eine Reihe zusätzlicher Bedingungen verstärkt. Die bisherige Arbeitsteilung und die partielle Ausgliederung speziell von einfachen Teilarbeiten sowie deren Übernahme durch die EDV führte dazu, daß sich gerade komplexe Arbeitselemente (Entscheidung, Auskunft, Prüfen) auf der Ebene der qualifiziertesten Sachbearbeiter verdichtet haben. Parallel dazu entwickelten sich mit ihrem immer weiteren Vordringen die Dialogverarbeitungssysteme selbst zu einem neuen und komplexen zusätzlichen Anforderungsgebiet. Das mag am Beispiel der rentenrechtlichen Sachbearbeitung deutlich werden.

Zum tieferen Verständnis der Struktur der Sachbearbeitertätigkeit ist es notwendig, sie gedanklich, gemäß ihrer inneren Logik in drei aufeinanderfolgende Schritte zu unterteilen: in die Sachermittlung, die

Subsumtion unter das Recht und schließlich die Transformation in Anweisungen an das Datenverarbeitungssystem.

1. Am Anfang steht die Sachermittlung, in der alle leistungsrechtlich relevanten Sachverhalte der Berufsbiographie des Versicherten anhand von Originaldokumenten ermittelt und in den Zusammenhang mit der im Laufe der Biographie sich verändernden historischen und nationalen Rechtslage gestellt werden. Dabei kommt es zu einer spezifischen Arbeitsteilung zwischen der Verwaltung und dem Versicherten. An dieser Stelle ist es besonders deutlich, auf wie vielschichtige Weise die sozialpolitische Qualität der Arbeitsleistung von den Arbeitsbedingungen abhängt.

Die Sachermittlung liegt in der Hand der oberen Ebene innerhalb der Arbeitsgruppe.⁴ Hier kommt es darauf an, die Ermittlung in die richtige Richtung zu lenken und bei fehlenden Unterlagen alle Beweismittel auszus schöpfen wie:

- Arbeitsbücher
- betriebliche Unterlagen
- Krankenversicherungsunterlagen
- Zeugenaussagen
- eidesstattliche Versicherungen des Antragsstellers usw.

Im Rahmen der Sachermittlung kommt es darauf an, ob und wie dem Versicherten bei der oft diffizilen Ermittlung seiner Rentenansprüche (z. B. Anrechnungszeiten) geholfen wird, wann ein Rentenkonto als "geklärt" angesehen wird usw. Wenn hier nicht alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, dann muß das teilweise auch als individuelles "Bewältigungsverhalten" der Beschäftigten gegenüber belastenden Aspekten ihrer Arbeitsbedingungen erkannt werden. Je mehr aber Bildung, Geld, Zeit und Konfliktfähigkeit für den Versicherten erforderlich sind, damit er die sozialrechtlich vorgesehene (maximale) Leistung erhalten kann, desto stärker ist deren schichtenspezifische Selektivität und damit sozialpolitische Ineffizienz.⁵

Zur Verdeutlichung der Arbeitsinhalte und ihres Bezuges zur Leistungsqualität seien einige inhaltliche Kriterien referiert, die sich aus Interviews mit Beschäftigten auf der höchstqualifizierten Sachbearbeiterebene zusammenfassen lassen: "Die Sachermittlung erfolgt im sozial-historischen Umfeld. Hier muß man sich in die sozialgeschichtlichen Ereignisse hineinstellen können. Man wandert durch die Berufssituation zusammen mit dem Versicherten auf der Grundlage der Originalunterlagen." Mit dem Versicherten hat man es im Grunde nur bei diesem ersten Schritt zu tun. "Während in früheren Zeiten Handwerker oder Bauern ihre Gesellen und Arbeiter bis ans Lebensende versorgen mußten, ist dies heute die gesellschaftliche Aufgabe der Rentenversicherung. Und diese Aufgabe sollte der entsprechende Beamte erkennen und wahrnehmen." Das sei allerdings nicht die Regel. Dies wird bestätigt durch eine detaillierte Fehleranalyse, die hausintern bei einem Versicherungsträger durchgeführt worden war.

Auf der Ebene der Leitung der Arbeitsgruppe traten häufig Fehler bei der Anwendung der Versicherungsunterlagenverordnung (VUV) auf, bei der Bearbeitung von Fällen in denen die Unterlagen verloren gegangen waren. Es wurde sowohl die Rechtsanwendung als auch die Sachaufklärung bemängelt. Auch verlassen sich die Sachbearbeiter zu häufig auf die vorangegangene Kontenklärung, wobei dann immer Fehler auftreten müssen, wenn zwischenzeitlich das Recht geändert wurde bzw. früheres Recht nicht beachtet worden ist.

Es muß hier offen bleiben, inwieweit in Zukunft die Leistungsqualität von den Sozialversicherungsträgern legitimiert werden muß. Das wird ein Ergebnis auch der gesamtgesellschaftlichen Dynamik und der politischen Aufmerksamkeit sein. Falls sie jedoch gesichert und ausgebaut werden soll, dann könnten von daher Barrieren erwachsen gegenüber der weiteren Forcierung traditioneller Rationalisierungsstrategien in diesem Bereich, weil diese Art der Anforderung mit einer hohen Arbeitsintensität (Arbeitsmenge pro Arbeitstag) unverträglich ist. Das Beispiel der Sachermittlung zeigt insbesondere die Differenziertheit der Arbeitsaufgaben und die zentrale Bedeutung ihrer motivierten Erledigung für die Qualität des "Endprodukts", nämlich der Rentenberechnung.

Durch die zunehmende Transparenz und Systematik der Arbeitsabläufe im Zusammenhang mit der Dialogverarbeitung und Automatisierung wird eine weitere Arbeitsintensivierung, im Sinne einer gezielten Auslastung des Arbeitstages der Sachbearbeiter, möglich. Zugleich erhöhen und systematisieren sich die – ohnehin schon sehr umfangreichen – Potentiale der Kontrollen. Das wirft die Frage auf, ob zur immer weiteren Ausprägung der kombinierten Wirkungen von Intensivierung, Kontrolle und Sanktion alternative und qualitätsorientierte Strategien entwickelt werden können, die zunächst an den subjektiven und objektiven Bedingungen der eigentlichen Sachbearbeitung ansetzen, an der Entwicklung von Kompetenzen und von Arbeitsteiligkeit, innerhalb derer sie sich entfalten können. Nach den zugänglichen Unterlagen scheinen jedenfalls mit dem systemischen Ausbau von Prüfungen und Kontrollen durch das Datenverarbeitungssystem, Vorgesetzte, spezielle Prüfgruppen auf Abteilungsebene, Endkontrolle und Rechnungsprüfungsämter keine nennenswerten Fortschritte bei der Fehlervermeidung erzielt worden zu sein. Bei einem Großteil der vermeidbaren Fehler handelt es sich jedoch – ökonomisch formuliert – um Kosten der Rationalisierung, die von den Verwaltungen an die Öffentlichkeit, insbesondere die Versicherten externalisiert werden.

2. Die Möglichkeit zu solcherart Externalisierung von Rationalisierungsfolgen besteht auch bei den weiteren logischen Schritten der Sachbearbeitung. Zunächst werden nun als zweites die ermittelten Sachverhalte unter das Recht subsumiert, das immer mehr Einzel- und Ausnahmefälle berücksichtigt und mit ansteigender Frequenz geändert wird. Zur Illustration der Sensibilität dieses zweiten Schrittes nochmals Zitate aus den Interviews. "Als Beamter ist man 'unverwundbar' und daraus resultieren eine Reihe von Verpflichtungen gegenüber dem Versicherten. Diejenigen

Versicherten, mit denen man in einen direkten Kontakt kommt, sind fast immer Problem- und Konfliktfälle. Und da muß man als Beamter und Angehöriger einer so großen Institution erkennen, daß man prinzipiell am längeren Hebel sitzt und sich darum nicht auf Machtspiele mit dem Antragsteller oder Rentner einläßt." "Das Gesetz läßt dem Sachbearbeiter in vielen Fällen einen Spielraum. Jedoch wird der Ermessensspielraum meist nicht ausgeschöpft, vielmehr wird nach dem Buchstaben entschieden." Zwar seien sich die Entscheidungsbefugten nicht unbedingt sicher, den Einzelfall immer richtig berücksichtigt zu haben, träfen jedoch die Entscheidung so, daß sie selbst höchstmöglich abgesichert seien. Hier handle es sich nicht primär um ein Ausbildungsproblem, sondern um das Problem der vorhandenen Unsicherheiten und der Berufsauffassung, die dadurch gegebenen Entscheidungsspielräume zugunsten des einzelnen Versicherten zu nutzen. "Das Problem ist das damit verbundene persönliche Risiko." Auf die Frage, ob formalistische Behandlung mit zu wenigen Versichererkontakten zusammenhängen könnte: "Nein, jeder Sachbearbeiter erlebt in genügendem Ausmaß Versicherungsfälle und Versicherte. Insbesondere bei der LVA ist das der Fall, wo man mit den Arbeitern ohnehin die sozial Schwächeren als Versicherte hat und davon kommen wiederum die Schwächsten als Problemfälle vor." Die Kontakte zwischen Sachbearbeiter und Versichertem finden statt als Telefon- und auch als mündliche Aussprachen. Man könne sich sehr wohl einen Eindruck machen und es gäbe auch genügend Kontakte, die das ermöglichen.

Ein Beschäftigter mit Endzeichnungskompetenz hingegen äußert, die Motivation leide unter der Abstraktheit der Akten. "Tote Sachen" könnten sehr frustrierend sein, und selbst wenn nur wenige handschriftliche Originalunterlagen oder gar ein Foto beigelegt seien, so spüre man bereits einen positiven Unterschied. Wegen der Abstraktheit des Arbeitsgegenstandes selbst komme es sehr auf das Klima in den Arbeitsgruppen – also auf die Arbeitsbedingungen – an, wie sorgfältig gearbeitet würde.

3. Mit der Automatisierung kommt dann als dritter logischer Schritt die Umsetzung dieser gefundenen Rechtsnorm in ein weiteres Normensystem hinzu, nämlich in die EDV-Schlüssel als Anweisungen an das DV-System. Die Beschäftigten einer Arbeitsgruppe müssen in der Lage sein, eine Vielzahl solcher Schlüssel möglichst zu beherrschen, da von der Genauigkeit und Geschwindigkeit der Eingabe und des Erkennens die Beurteilung der individuellen Arbeitsleistung abhängt.

In einem internen Gutachten zur Fehleranalyse eines der Rentenversicherungsträger heißt es zum Beispiel: "Es verdient hierbei besondere Erwähnung, daß in jedem Kontenklärungsverfahren durchschnittlich weit über 1.000 Schlüsselzahlen unter Beachtung der umfangreichen maschinellen Datensicherheitsverfahren anzuwenden sind." Auf einige daraus sich ergebende Folgen ist im Zusammenhang mit der anforderungsbedingten Qualifikationsverschiebung und der Leistungspolitik einzugehen.

6.3.6 Folgen des technikbedingten Anforderungswandels unter Status – quo – Bedingungen

Im übertragenen Sinne kann man sagen, daß im Mikrokosmos der Sozialverwaltungen die "Produktivkräfte" mit den "Produktionsverhältnissen", das heißt hier vor allem mit der vertikalen Arbeitsteilung und den durch den Stellenkegel bezeichneten Proportionen der tarif- und beamtenrechtlichen Eingruppierungen, im Konflikt stehen. Dieser Widerspruch hat zumeist durchaus undramatische und "stille" Ausdrucksformen und ist oft als solcher kaum zu erkennen. Eine qualitative Umstrukturierung der Aufbauorganisation und Personalstruktur wird so lange nicht zu einem handlungsrelevanten Problem, solange seine Folgen entweder über die sozialpolitische Leistungsqualität externalisiert werden können oder sich relativ konfliktfrei in höhere Arbeitsintensität umsetzen. Empirische Ausdrucksformen des Konflikts zwischen steigender Komplexität und starren Strukturen finden sich besonders in der Qualifikation bei der Kontrolle und Intensivierung der Arbeit sowie in der Kompetenzverteilung auf den einzelnen Hierarchieebenen. Veränderungsaussagen werden jedoch leicht dahingehend ausgelegt, als sei damit ein historisch – idealisierendes Referenzmodell der unausgesprochene Maßstab. Das ist in den Interviews kaum und in der vorliegenden Arbeit nicht der Fall. Die Beschäftigten vergleichen einzelne Arbeitsaspekte wie z. B. die Komplexität – allein schon wegen der Notwendigkeit der Beschreibung – mit ihren früheren Erfahrungen. Aber die Gesamtsituation der Arbeit wird nicht in der Weise gesehen, daß die Entwicklung als ein zwangsläufiger Prozeß zunehmender subjektiver "Entfremdung" angesehen werden müßte. Gar in der analytischen Beurteilung geht es nur darum zu prüfen, welchem der alternativ möglichen Entwicklungstrends – also dem zum Universal- oder Spezialfachbearbeiter – die beobachtbaren Sachverhalte zugehören. Die Technologie der Dialogsachbearbeitung ist für beide Wege offen. Da aber die Folgen dieser Alternativen ganz ungleich sind für die Seite der sozialpolitischen Leistungsqualität, wird die Entwicklungsrichtung sehr wesentlich durch das (vorhandene oder fehlende) Gewicht und die Arbeit der Leistungsqualität bestimmt.

So geht beispielsweise mit einem hohen Grad der Arbeitszerlegung eine Verengung der Qualifikation, ein Verlust des Publikumskontaktes bzw. der Kenntnis des kompletten Falles einher. Die formelle Einhaltung und Umsetzung detaillierter Regelkenntnisse wird dann in einem ausschließlicheren Maße zur Absicherungsmethode und zum Kontrollkriterium gleichermaßen. Auf seiten des Klienten sind dann Erscheinungen eher anzutreffen, die man mit Schematisierung nach Aktenlage anstatt Leistungsgewährung nach Lebenslage pointieren kann (vgl. Kühn 1985). Der "Universalfachbearbeiter" (verstanden als Entwicklungsrichtung) hat eher direkten Klientenkontakt, bearbeitet eher den gesamten Fall am Dialogbildschirm. Er übernimmt selbst die Informationsaufnahme; Auskunft, Beratung und Bescheide gehen eher über die gesamte Breite des Gebietes, entsprechend können auch die Auskünfte über den konkreten Fall umfassend und verbindlich erteilt werden.

a) *Qualifikation*

Die Qualifikation der Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter auf den einzelnen Ebenen wird in einer bestimmten Weise verformt. Das geht insbesondere darauf zurück, daß nicht nur solche Funktionen wie beispielsweise Rechenoperationen, sondern auch wesentliche inhaltliche Elemente des oben skizzierten zweiten logischen Schrittes der sozialrechtlichen Subsumption vom System übernommen werden (z. B. die Überprüfung der Anrechnungsfähigkeit von Versicherungszeiten). Durch seltenen Gebrauch werden dabei fachliche Qualifikationen, wie die Kenntnis des Sozialrechts und des sozialen Umfeldes zugunsten der Kenntnisse über den Umgang mit der Datenverarbeitung verdrängt und überlagert. Dabei erhöht sich subjektiv die Komplexität der Interaktion mit dem System noch zusätzlich, weil die inhaltliche Durchschaubarkeit immer schwieriger gelingen kann. Und es liegt auf der Hand, daß damit sowohl die Auskunftsfähigkeit gegenüber dem Versicherten gefährdet ist (sie wird entweder spezialisiert oder "nach oben" verlagert), als auch insgesamt die sozialrechtliche Beurteilung des individuellen Falles.

In den Interviews mit hochqualifizierten Sachbearbeitern bzw. Beschäftigten, die Prüftätigkeiten ausführen, wurden die folgenden Ausprägungen dieses Sachverhaltes besonders deutlich: Eine fachliche und soziale Dequalifikation ist keineswegs zwangsläufig mit der Dialogverarbeitung verbunden: "Wenn man sich die Programme nicht oberflächlich merkt, sondern sich prinzipiell in die Programmiersituation hinein denkt, wenn man also prinzipiell verstanden hat, wie ein rechtlicher Sachverhalt zu einem EDV-Programm wird, dann kann man sich durch Nachschlagen in den aktualisierten Handbüchern jederzeit einarbeiten. Es kommt auf die Fähigkeit an, Programme nachvollziehen zu können."

Diese Erfahrungsaussage verweist darauf, daß neben der subjektiven Motivation auch die institutionellen Bedingungen der Motivation erforderlich sind, diese Fähigkeit zu erwerben und sich zu erhalten. Dazu Interviews aus dem Prüf- und unteren Führungsbereich: "Die EDV ist Grundlage dafür, daß die Arbeit überhaupt immer komplexer werden konnte. Man nehme nur die vielen Statistiken, die heute erstellt werden müssen. EDV macht also auch mehr Arbeit möglich. Vor 1957 konnte ein gesamter Rentenvorgang oft an einem Tag von einer relativ gering qualifizierten Kraft manuell bearbeitet und entschieden werden. Es gab bis dahin beispielsweise keine Trennung zwischen Ersatz-, Anrechnungs- und Ausfallzeit. Die Entwicklung des Gesetzgebers seither war nur durch EDV möglich. Heute ist es eine regelrechte Wissenschaft. Das Hintergrundwissen ist häufig nicht vorhanden. Die Menschen können zu einem Teil ihre eigene Arbeit nicht mehr verstehen. Besonders im Hinblick auf das EDV-Wissen (dem dritten Schritt der Bearbeitung, d. Verf.) klammert man sich an auswendig Gelerntes."

Ein anderer: "Früher konnte ich eine Rente per Hand berechnen. Das würde heute nicht mehr gehen. Es gibt allein so viele Stichtage, die

mittlerweile in die Sachbearbeitung Eingang finden und den Sachbearbeiter zu ständigen Zwischenvergleichen zwingen. Wie ich dann verschlüssele, wirkt sich auf die Berechnung aus, aber es ist schwer, das was das System macht, voraus- und einzusehen. Ich kann es gerade noch nachvollziehen. Bei den Mitarbeitern in der Gruppe ist das nicht der Fall. Man muß sich hier mit besonderem Aufwand ständig auf dem Laufenden halten, wenn man das noch verstehen will. Denn neue Vorschriften kommen ständig hinzu, die sogleich verschlüsselt und maschinengerecht angewandt werden." Dieser Sachverhalt findet sich mehr oder weniger drastisch ausgedrückt in den Interviews mit den Beschäftigten, die mit Bearbeitungs- und Prüftätigkeiten befaßt sind. "Die Mitarbeiter verlieren die Identifikation mit dem Arbeitsplatz, sie werden zu Hilfskräften der Programme ohne die entsprechende Ausbildung zu haben. Die Mitarbeiter haben eine qualifizierte Ausbildung in rechtlichen Fragen, die heute teilweise vom Computer übernommen werden (z. B. die Überprüfung der Anrechnungsfähigkeit von Versicherungszeiten). Früher konnten die Mitarbeiter die Rente noch per Hand berechnen. Damit konnte für einen Versicherten, der zur Beratung da war, schnell eine grobe Rechnung angestellt werden, ob sich eine Renten Neuberechnung überhaupt lohnen würde. Jetzt denken die Mitarbeiter nur noch in Schlüsselzahlen und sind nicht in der Lage zu beurteilen, wie eins ins andere greift; sie haben keinen Überblick mehr über das Rentengeschehen."

Beispiel für die Übertragung von rechtlichem Wissen auf die Maschine: "Vom Sachbearbeiter werden zwar bestimmte Zeiten für die Versicherung recherchiert, wann jedoch solche Zeiten anrechenbar sind und wann nicht, wird vom Computer übernommen. Die Mitarbeiter wissen nicht mehr, warum diese Zeit anrechenbar ist, durchschauen nicht die Programmierung und können das dann nicht mehr erklären. Besonders dann, wenn die Ausbildung längere Zeit zurückliegt, geht dieses Wissen verloren."

Entscheidend für die Sicherung der sozialpolitischen, d. h. vom Gesetzgeber gewollten Leistungsqualität ist also, daß mit dem Umsetzungsprozeß von der gefundenen Rechtsnorm (oder dem ermittelten Sachverhalt) zur EDV-Norm ein zusätzlicher Normenfindungsprozeß stattfindet. Und die Umsetzung vom Sachverhalt in die Rechtsnorm und von der Rechtsnorm zur EDV-Anweisung erfordert inhaltliche Souveränität. Hier ist also die Kenntnis der inneren Logik des DV-Systems die Voraussetzung dafür, daß die Sachbearbeiter/innen den Entscheidungsspielraum ausfüllen können. "Man muß das Ergebnis kennen, um von der EDV das gewünschte Ergebnis zu erhalten." Der Sachbearbeiter muß also wissen, "wie die Maschine denkt." Die Schlüssel sind Aufträge an die Maschine. Und die Programme lassen keinen Rechtsstandpunkt außer acht. Im Unterschied zur Umsetzung des Sachverhalts unter die Rechtsnorm, gibt es bei der Umsetzung in Schlüssel keinen Ermessensspielraum. Falls hier noch etwas im Programm ungeklärt ist, dann bleiben die Fälle solange liegen, bis die Fallgruppen in die Programme eingearbeitet sind.

Die Folge der fehlenden inhaltlichen Souveränität wird von den Befragten im Hinblick auf die Leistungsqualität im "Bediener" – Verhalten gegenüber dem Computer gesehen: Beispiel: "Bei der Umsetzung in die Maschine zur Erlangung der Freigabe wird solange gefummelt, bis sie kommt. Man weiß sehr häufig nicht, warum man das 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. Beispielsweise bei Hochschulabsolventen, die während des Studiums Geld verdient haben, sind innerhalb des gleichen Zeitraums unterschiedliche Zeiten zu prüfen. Es ist dann im Einzelfall zu prüfen, ob für den Versicherten die Beitragszeit oder die Ausfallzeit günstiger ist. Das jeweils günstigere ist zu wählen. Man muß also beides prüfen und eingeben. Wann man aber nur eines eingibt, dann ist das auch logisch und die Maschine erteilt Freigabe. Das ist dann auch der wesentlich unkompliziertere Vorgang, der nicht selten gewählt wird, weil es die Maschine ja bestätigt."

Ein anderer Interviewpartner faßt solche Beispiele zusammen und sagt: "Man kann feststellen, 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 mehr den Fall. Wenn es 'läuft', dann ist man zufrieden."

Von Vertretern des Managements wird hier eingewandt, eine solche Umsetzung in Schlüsselzahlen sei nicht etwas, das nun durch die On – line – Verarbeitung neu sei. Dies sei auch bei der Stapelverarbeitung nötig gewesen. Zwar würden in der Tendenz jetzt mehr Teilarbeiten vom System übernommen. Eine Dequalifizierung finde jedoch nicht statt, da nun die beiden Teilbereiche "Rente" und "Versicherung" zusammengelegt werden. Die On – line – Sachbearbeitung biete sogar noch einen Vorteil gegenüber dem alten Verfahren. Während nämlich bei der Stapelverarbeitung die Sachbearbeiter im Durchschnitt zwei Wochen einen Fall hätten unterbrechen müssen, damit er maschinell bearbeitet werden konnte, könnten sie heute nahtlos den gesamten Vorgang verfolgen. Früher sei somit unvermeidlich die zeitliche Verbindung zu einem Fall verlorengegangen, was man heute nicht mehr sagen könne.

Diese unterschiedlichen Argumentationen, die – das machen die Interviews deutlich – alle ihre Bestätigung in der Realität finden, legen es nahe, davon abzugehen, die komplexen Prozesse nach einem einfachen Begriffsschema von Qualifizierung und Dequalifizierung bewerten zu wollen.

Mit dem Blick lediglich auf die Qualifikationsanforderungen ist es nicht getan. Hier wird zweierlei klar. Erstens kommt zu der traditionellen sozialversicherungsrechtlichen Fachqualifikation sogar noch als weiteres Erfordernis hinzu, sich die innere Logik des Datenverarbeitungssystems anzueignen. Und es zeigt sich, daß die fachliche Qualifikation gerade dann

verflacht und entwertet wird, wenn dieser Aneignungsprozeß gegenüber dem DV-System nicht oder nur unzureichend stattfindet, also wenn es nur passiv ("Bediener-Mentalität") genutzt wird. Insofern kann auch keine Rede davon sein, die Fachqualifikation würde durch die technische Qualifikation "verdrängt". Umgekehrt geht die Fachqualifikation verloren durch mangelndes technisches Einfühlungsvermögen und Wissen. So sagt ein unterer Vorgesetzter: "Die Maschine sagt ihm (dem Beschäftigten), was er zu tun hat, aber er begreift nicht, was er falsch gemacht hat."

Zweitens scheint auch nicht das Hauptproblem darin zu liegen, daß den Beschäftigten in der Sachbearbeitung einzelne Arbeitsschritte durch die Maschine abgenommen werden. Denn sie müssen ja auch diese Teilarbeiten weiterhin begreifen und verstehen, wenn die sozialpolitisch gewollte Qualität der Leistungsvermittlung durch die Verwaltung erreicht werden soll. Das heißt, wenn die vom DV-System übernommenen Teiltätigkeiten nicht weiterhin geistig beherrscht werden, dann wird eben der gesamte Prozeß der Sachbearbeitung nicht mehr beherrscht. Und gerade hierdurch erst werden auch die anderen Teiltätigkeiten zunehmend abstrakt. Von der Warte unsrer Befunde ist Baethge und Overbeck zuzustimmen, wenn sie darauf verweisen, daß bei intellektuellen Verhaltensqualifikationen die "Möglichkeiten des Qualifikationserhaltes in der Arbeit" eine entscheidende Rolle spielen und insofern nicht allein auf die Qualifikationsanforderungen zu blicken sei. Es sei danach zu fragen, "in welcher Weise durch die neue Struktur der Arbeitssituation intellektuelle Verhaltenspotentiale stimuliert und gefördert oder wie weit sie eingeschränkt oder gar brachgelegt werden" (S. 286).

Wenn also Vertreter des Managements die zugegebenermaßen mangelhafte Aneignung und Beherrschung des Gesamtprozesses der Sachbearbeitung damit erklären, daß "die Anweisungen nicht gelesen werden", so ist das die Subjektivierung eines in den Arbeitsbedingungen liegenden Problems. Zwar entspricht der Sachverhalt unseren Beobachtungen, zu fragen ist aber, warum sich so viele Zuarbeiter, Bearbeiter und Sachbearbeiter von den Arbeitsanweisungen (die sich auf die Auslegung des Rechts beziehen) und den Dienstanweisungen (die das Verfahren regeln) überfordert fühlen und es immerhin vielen an Motivation mangelt, sie anzueignen.

Einzelne Faktoren können hier selbst dann nicht weiterhelfen, wenn sie empirisch unbestreitbar zutreffend sind. Als Beispiel sei die Abstraktheit des Falles angeführt, die schon allein beim Betrachten der Unterlagen, Prüfbögen, Formulare und Ausdrücke augenscheinlich wird. Es ist dann tatsächlich schwer, damit etwa das individuelle Berufsleben eines Menschen erlebnishaft assoziativ zu verbinden und daraus eine inhaltliche Motivation zu beziehen. Andererseits zeigen aber die Erfahrungen, daß selbst solche Verluste arbeitsinhaltlicher Motivation kompensiert werden können durch Motivationsanreize aus den äußeren Arbeitsumständen. Erst wenn Intensität der Arbeit (Zeitdruck), die Art von Kontrolle und Sanktion, Aufstiegsbarrieren, mangelnde Fortbildungsmöglichkeiten usw. hinzutreten, ist eine Situation hinreichend definiert, in der die Übernahme von Teilfunktionen

durch die Maschine tatsächlich zum "Verlernen" der entsprechenden Qualifikation führt und der Gesamtprozeß nicht mehr durchschaut und beherrscht wird. Es versteht sich, daß dann auch die Tendenz zur zunehmenden Abstraktheit der Fallbearbeitung weiter forciert wird.

b) Kontrolle und Intensivierung

Die Abstraktheit und inhaltliche Undurchschaubarkeit kann zu erheblichen Belastungs- und Motivationsproblemen führen. Unter ansonsten gleichbleibenden Bedingungen kann das Management dem nur ein immer perfekteres Netz von Steuerungs-, Prüf- und Kontrollfunktionen entgegensetzen. Die Kontrolle ist vor allem auf Fehlerhäufigkeit, Laufzeit und Arbeitsdisziplin (zeitliche Anwesenheit) gerichtet. Die Befunde legen nun folgende These nahe: Insgesamt gesehen hat die Arbeit in den Leistungsabteilungen einen so hohen Grad an Intensität, Transparenz und Ökonomisierung erreicht, daß anzunehmen ist, der Grenznutzen weiter gesteigerter Kontrollen und Sanktionen zur Qualitätssicherung werde sinken. Bevor das aus dem Zusammenhang begründet werden kann, werden zunächst einmal die wichtigsten Steuerungs- und Kontrollinstrumente, die wir ermitteln konnten, grob skizziert.

Die Sachbearbeitung in den Leistungsabteilungen wird vor allem durch drei Instrumente gesteuert. Das sind zum einen die Arbeitsanweisungen, bei denen es um die fachinhaltlichen, sozialversicherungsrechtlichen Auslegungen des im permanenten Wandel begriffenen Sozialrechts geht. Die Dienstanweisungen sollen hingegen die Versorgung mit den notwendigen Informationen zum Bearbeitungsverfahren sicherstellen. Als drittes Instrument dienen laufende Rundschreiben, mit denen kurzfristig Anweisungen verteilt werden können.

Diese Steuerungsinstrumente werden durchweg entsprechend der Interessenposition und Betroffenheit wahrgenommen. Die Sachbearbeiter und unteren Vorgesetzten kritisieren die Überfülle und fühlen sich überfordert, während Vertreter des Managements hingegen darauf verweisen, daß die Anweisungen durchaus gelesen werden könnten, da ausreichende Zeitanteile (Verteilzeit für "andere Tätigkeit") vorgegeben seien. Diese Zeitanteile seien im Bemessungsverfahren (s. o.) ermittelt worden. Umgekehrt komme der beklagte Zeitmangel gerade dadurch zustande, daß die Anweisungen nicht genügend beachtet würden und dadurch vermeidbare Fehler und Fehlerbeseitigungstätigkeiten zu Zeitkosten führen würden.

Offenbar ist es aber so, daß die Mehrzahl der in der Sachbearbeitung Beschäftigten sich dennoch nicht entsprechend verhält. Das läßt darauf schließen, daß ihre arbeitsalltäglichen Verhaltensbedingungen (Arbeitsbedingungen) ihnen dies nahelegen. Das heißt, es scheint für sie im normalen Gang ihrer Arbeit leichter zu sein, die Anweisungen – im Urteil des Managements – unzureichend anzueignen, trotz der negativen Folgen. Für die Organisation der Arbeit gibt es hier zwei Handlungsalternativen: Entweder liegt der Schwerpunkt auf Kontrollen und Sanktionen, um die

"Kosten" der "falschen" Entscheidung für die Einzelnen zu erhöhen, oder er liegt auf der Änderung der Bedingungen, die es zur "leichteren Wahl" machen, sich anders zu verhalten.

In den arbeitsteiligen Gang der kompletten Bearbeitung eines Falles sind verschiedene Prüftätigkeiten integriert:

- Nachdem ein Vorgang die Arbeitsgruppe verläßt, prüft der Haupt-sachbearbeiter bzw. eine Prüfgruppe, die auf Dezernatsebene angesie-delt ist. Weiterhin findet auch eine Prüfung durch Endzeichner (Dezernenten) statt, die sich allerdings aufgrund der Menge auf bestimmte Aspekte beschränken.
- Bei Eingaben von Korrekturen gilt das "Vier - Augen - Prinzip".
- Im Datenverarbeitungssystem sind Prüfroutinen (Plausibilitätsprüfungen) eingebaut, mittels derer unterschiedliche Eingaben auf ihre logische Verträglichkeit geprüft werden. Das Anwendungsgebiet dieses auto-matischen Verfahrens ist zwar sehr vielfältig, aber systematisch von der Sache her begrenzt. Es kann z. B. dort nicht greifen, wo es um rechtliche Subsumtion geht, etwa um die Beurteilung, ob eine bestimmte Zeit als Ersatzzeit angerechnet werden kann. Auch gibt es Eingaben, die zwar logisch, aber dennoch falsch sind. Im Dialogver-fahren werden durch diese Art von Prüfungen die früher üblichen Fehlerprotokolle ersetzt, die jeweils ausgewertet werden mußten.
- In jeder Abteilung gibt es eine Endkontrolle. Sie besteht aus Prüfern, die als Hauptsachbearbeiter eingestuft sind. Nach dem Zufallsprinzip werden Stichproben gezogen und geprüft. Die Rückkopplung erfolgt über den Hauptsachbearbeiter/Hauptabschnittsleiter, der die erste Prüfung vorgenommen hat.
- Das Rechnungsprüfungsamt prüft ebenfalls nach Stichproben, jedoch im Unterschied zur Endkontrolle erst nach der Bescheiderteilung. Die qualitätssichernde Funktion liegt also vor allem auf der Rückkopplung mit der Sachbearbeitung und den Dezernaten, die die Steuerungs-instrumente erstellen.
- Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang noch die Sozialgerichts-stelle. Ihre Aufgabe ist es, Widersprüche gegen Bescheide zu bear-beiten. Die Rückkopplungswirkung auf die Sachbearbeitung wurde jedoch von den Befragten als nicht sonderlich bedeutend eingestuft, da es sich hier oft nicht um "Fehler" handele, sondern daß der Grund des Widerspruchs oft eine unterschiedliche Rechtsauffassung zwischen Klient und Verwaltung sei.

Als Instrumente der unmittelbaren Kontrolle steht dem Management über die Prüftätigkeiten hinaus noch eine Reihe weiterer Verfahren und Stati-stiken zur Verfügung. Soweit sie sich auf Fehler beziehen (s. Abb. 21),

umfassen sie (ebenso wie die Prüfergebnisse) erstens Fehler bei der Aufbereitung des Versicherungsverlaufs, zweitens Fehler im Rentenfeststellungsverfahren und drittens Fehler bei der Datenübertragung und -verarbeitung. Quer zu dieser arbeitsanalytischen Aufteilung unterscheidet man pragmatisch zwischen Fehlern mit und ohne finanzielle Auswirkungen. Die andere Gruppe der Kontrollverfahren hat die Laufzeit zum Gegenstand. Sie sollen hier nur skizziert werden:

- Auf der Ebene der Arbeitsgruppe wird die Antrags- und Erledigungsstatistik geführt. Erfasst werden der Bestand, die Neuzugänge, Erledigungen und der neue Bestand. Wenn eine Arbeitsgruppe hinsichtlich der Erledigungen mehrfach am unteren Ende der Rangfolge steht, muß sie mit Anfragen vom Dezernenten rechnen. Auch die Dezernate und Abteilungen können mit den jeweils aggregierten Statistiken kontrolliert und verglichen werden.

Wenn eine Rate hinter die anderen zurückfällt, entsteht für die mittleren Vorgesetzten sofortiger Handlungsbedarf. Es können Prüfer aus der Prüfgruppe zusätzlich eingesetzt werden, es können einige Fälle anderen Gruppen übertragen werden, Inspektoren in der Einarbeitungsphase können zusätzlich hier eingesetzt werden oder Mitarbeiter aus gutbesetzten Gruppen können vorübergehend der Gruppe zugeordnet werden.

Die Erledigungsstatistik wird automatisch durch das DV-System angestoßen, wenn über das Dialoggerät ein Fall erfaßt wird (beim Befehl: "Rentenauskunft ausdrucken"). Die früheren Statistiken konnten erst ex post erstellt werden und hinkten somit um mehrere Wochen hinter dem aktuellen Geschehen her.

- Die vom DV-System ausgedruckten Fehlerlisten geben Auskunft über die Anzahl und Art der Fehler. Die Statistik geht nicht bis zum einzelnen Beschäftigten, sondern erfaßt die Arbeitsgruppe als Einheit. Vertreter des Managements führen hierfür zwei Hauptgründe an: Erstens hätten Personalräte und Gewerkschaften eine personenbezogene Fehlerstatistik abgelehnt, und zweitens handele es sich bei der Sachbearbeitung immer um Resultate arbeitsteiliger Gruppenarbeit. Einzelergebnisse ließen sich nicht messen.

Aus der Sicht des mittleren Vorgesetzten (Endzeichners) wird dadurch diese Statistik zu einem problematischen Steuerungsinstrument. Da der Verursacher eines Fehlers unbekannt sei, gebe die Liste nur die Möglichkeit, allgemeine Belehrungen durchzuführen. Ohnehin müsse man sehr vorsichtig mit diesem Instrument umgehen, um beispielsweise Motivationsprobleme zu vermeiden. So werde die Fehlerquote einer Arbeitsgruppe sehr stark von Faktoren wie Unterbesetzung, Urlaubsvertretung, Antragseingang, gesetzliche Veränderungen, Anforderungen durch zusätzliche andere Arbeiten usw. beeinflusst. So würden Fehlerstatistiken manchmal eher ein Ärgernis als eine Hilfe, denn als Endzeichner sähe man häufig besser, bei wem welche Fehler vorkommen und könne dann gezielt Abhilfe schaffen.

- Bezüglich einer Datensichtgeräte – Statistik waren die ermittelbaren Informationen widersprüchlich. In Interviews und Zusatzrecherchen auf der Ausführungsebene war die Vermutung zu registrieren, es werde hier aufgezeichnet, wer an welcher Maschine gesessen, wie schnell und fehlerhaft er gearbeitet habe. Von Managementvertretern wurde versichert, hier handle es sich ausschließlich um Belegungs- bzw. Auslastungsstatistik der Geräte und nicht um Personenkontrollen. Auch habe die automatische Zeiterfassung – im Gegensatz zu ebenfalls von uns ermittelten Vermutungen bei Beschäftigten – keinerlei Verbindung mit dem DV-System und könne ebenfalls nicht mit Daten personenbezogener Leistungskontrolle in Verbindung gebracht werden. Das wird auch insofern glaubwürdig, als der Personalrat diesen Sachverhalt kontrolliert. Dies kann als das Ergebnis einer langjährigen und (wie sich aus der Sammlung mehrjähriger Flugblätter in dieser Institution ersehen läßt) konfliktreichen Thematisierung dieser Probleme gesehen werden. Die Tatsache, daß dennoch viele Beschäftigte andersartige Vermutungen haben, entspricht zwar nicht der Realität, spiegelt aber einen anderen realen Aspekt wider, nämlich den der geringen Informiertheit über Organisationsprobleme, die über das funktional Notwendige hinausgehen, und die daraus resultierende Unsicherheit. Die zum Untersuchungszeitraum bestehende Personalratsmehrheit war offensichtlich nicht in der Lage, hier kompensierend tätig zu werden. Die Durchsetzung der Kontrolle durch den Personalrat ging noch auf die starke öffentliche Thematisierung des Beschäftigendatenschutzes durch die vorherige Mehrheit zurück.
- Ein spezifisches Instrument zur Laufzeitkontrolle sind die Altfall-Listen. Hier werden die Akten vermerkt, deren Bearbeitung nicht abgeschlossen ist (z. B. weil die Versicherten aufgefordert wurden, Unterlagen vorzulegen). Es sind hier Begründungen gefordert, die stichprobenartig überprüft werden.
- Eine Termin- und Rechenstelle führt daneben noch eine laufende Terminkontrolle bei solchen Ansprüchen durch, die, wie beispielsweise Kinderzuschüsse und Waisenrenten, immer neu auf ihre Gültigkeit hin überprüft werden müssen.
- Schließlich ist noch anzuführen, daß die Hauptsachbearbeiter regelmäßige Stichprobenkontrollen der Wiedervorlagen und Postmappen vornehmen, um Bearbeitungsverzögerungen zu begrenzen.

Insgesamt gesehen hat die Arbeit in den Leistungsabteilungen einen so hohen Grad an Intensität, Transparenz und Ökonomisierung erreicht, daß der Grenznutzen weiter gesteigerter Kontrollen und Sanktionen zur Qualitätssicherung als abnehmend zu vermuten ist. Das ergibt sich aus folgendem Zusammenhang:

Bei dieser Art von Dienstleistungserstellung bedingen sich Qualifikation und Leistungsqualität wechselseitig in einer unmittelbareren Weise, als das

bei der industriellen Produktion der Fall ist. Darum muß die oben skizzierte Tendenz der Qualifikationsentwicklung entweder "an der Wurzel" verändert werden, oder sie wird einen zunehmenden Kompensationsbedarf verursachen in Form von Kontrollen und Sanktionen. Vorausgesetzt, das jetzige Fehlerniveau wird konstant gehalten und die Laufzeiten verkürzen sich weiterhin nach der Formel: technische Rationalisierungseffekte plus Arbeitsintensivierung minus Komplexitätssteigerung, so läßt sich unter Status – quo – Bedingungen folgende Tendenz vorhersehen: Es wird dann aufgrund der mit der exogenen und endogenen Komplexitätssteigerung einhergehenden Faktoren und mit der Wirkungsdauer der spezifischen Qualifikations – und Bewußtseinsveränderungen auf das Personal ein nicht nur absolutes, sondern auch relatives Anwachsen des Prüf – und Kontrollaufwandes zu erwarten sein. Nimmt man einmal an, auch zukünftig werde die Sozialgesetzgebung sich eher mehr "individualisieren", als daß sie standardisierter und damit "computergerechter" wird, so folgt daraus, daß die automatischen, d. h. auf die Maschine übertragbaren Kontrollmöglichkeiten zwar weiter gesteigert, aber keinen größeren Anteil an den Prüf – und Kontrollaufgaben werden wahrnehmen können.

Jede zusätzliche Steigerung der Dichte des Arbeitstages bei den Sachbearbeitertätigkeiten wird also unter diesen Voraussetzungen einen steigenden zusätzlichen Prüf – und Kontrollaufwand nach sich ziehen (falls Externalisierung über die Qualität ausgeschlossen sein soll).

Unberücksichtigt bleibt dabei noch die soziale Qualität der Arbeitsbedingungen, der Indikatoren "Arbeitsklima", Motivation, Arbeitsunfähigkeit usw., die ebenfalls auf die Kontrollsysteme reagieren und zugleich Fehlerfaktoren sind.

Die Frage, ob es nicht dann auch betriebswirtschaftlich sinnvoller sein könnte, nicht an der Kontrolle, sondern an den zu Kontrollierenden, nämlich den Beschäftigten und ihren Arbeitsbedingungen anzusetzen, wäre gleichbedeutend mit der Frage nach Investitionen in die Qualifikation und Fortbildung und nach qualitätsorientierten Rationalisierungen der Arbeitsorganisation. Hier stünde dann unter anderem die Stellenstruktur zur Disposition.

Das ist eine objektive Widersprüchlichkeit, die man zwar ignorieren, kanalisieren und konform thematisieren kann, die aber dennoch in vielfältigen Formen weiterwirkt und zu Zielkonflikten führt. Die Sozialversicherungen werden durch ihren Umgang damit zeigen, ob sie sich mit der faktischen Rolle einer nachgeordneten Behörde zufrieden geben oder ob sie sich auf die Rolle von selbstverwalteten Körperschaften des öffentlichen Rechts besinnen und versuchen, in eine politische Subjektkontrolle zu gelangen bei dem Versuch, die Bedingungen der Verwaltungsarbeit ihrem öffentlichen Auftrag anzupassen.

Unter den gegebenen Strukturen können die Beschäftigten auf unterschiedliche Weise versuchen, diese Arbeitssituation zu bewältigen. Soweit

sie individuell auf dem mit ihrer Ausbildung erworbenen Qualifikationsanspruch und einem darauf bezogenen Berufsethos beharren, verstärken sich Momente der Arbeitsintensität wie Zeitdruck, Überstunden, Arbeit zu Hause. Versuchen sie, diese Mehrbelastung zu vermeiden, so kann das nur um den Preis der berufsfachlichen Qualifikation geschehen. Das inhaltliche Verständnis tritt hinter das Bestreben nach möglichst reibungsloser Bedienung des DV-Systems zurück. Die sozialrechtlich gebotene Handhabung eines Falles setzt jedoch die Fähigkeit voraus, die DV-Programme geistig nachvollziehen zu können. Nur dann kann der rechtliche Ermessensspielraum genutzt werden, weil man nur dann vom Computer das inhaltlich gewünschte Ergebnis erhalten kann. Soweit psychische Belastungsfaktoren Anteil am Krankenstand haben, dürften auf je unterschiedliche Weise beide Formen der individuellen Bewältigung daran beteiligt sein.

c) Kompetenzverschiebung nach oben

Andere Ausdrucksformen des Konflikts zwischen der Komplexität der Anforderungen und der Struktur der Arbeitsteiligkeit beim erreichten Niveau der Dialogverarbeitung lassen sich an einzelnen Engpässen und an strukturkonformen Lösungsversuchen der Verwaltungen erkennen. Die Auswertung der Interviews, insbesondere die Rekonstruktion wichtiger Arbeitsabläufe läßt zwei miteinander verbundene Entwicklungen erkennen: Innerhalb der vertikalen Arbeitsteilung in den Arbeitseinheiten verlagern sich die anspruchsvollen und entscheidungsrelevanten Elemente nach oben.

Die Kombination von arbeitssparenden und komplexitätssteigernden Effekten trifft die einzelnen Ebenen unterschiedlich. Beispielsweise werden auf der einen Seite bereits viele Daten gespeichert, jedoch wird auf der anderen Seite das Recht komplizierter. Man erwartet für die Zukunft eine weitere Mehrbelastung bei den Prüftätigkeiten unter anderem dadurch, daß im Rentenfall auch die gespeicherten Daten nochmals geprüft werden müssen. Durch die Speicherung entfallen nun einerseits Tätigkeiten der Bearbeiter und Zuarbeiter, allerdings in nur geringerem Ausmaß die Arbeit der Prüfer, also der Sachbearbeitung im gehobenen Dienst.

In den untersuchten Rentenversicherungen fanden sich – verursacht durch die verschiedenartige Arbeitsorganisation – leicht unterschiedliche Problemzuspidzungen und ebenfalls auch voneinander abweichende Lösungsstrategien, aber die Tendenz ist gleich: Prüftätigkeiten bei den bestqualifizierten Sachbearbeitern weiten sich aus und komplexe Tätigkeitselemente werden von unten nach oben verlagert.

Im Fall der Arbeiterrentenversicherung kam der Anstoß für Anpassungsprozesse der Sachbearbeitung und Prüfung von der Seite der Leistungsqualität: Mehrere Jahre gab es bereits Diskussionen über die Fehlerquote. Die Geschäftsführung lehnte jedoch die Einrichtung eines Prüfdienstes ab. Schließlich kamen die vom Verband der Rentenversicherungsträger ermittelten Fehlerzahlen in die Öffentlichkeit und wurden von der Presse auf-

gegriffen. Dies fand zudem in der Zeit eines Landtagswahlkampfes statt. Dann nahmen sich die Aufsichtsbehörden des Falles an. Schließlich wurden vier A-10-Stellen in A-11-Stellen umgewandelt und für einen abteilungsinternen Prüfdienst eingesetzt. Allerdings wurde dies beschäftigungsneutral durch die Besetzung unbesetzter Planstellen gelöst. Früher prüfte der Abschnittsleiter (s. o.) als letzter die Akte vor der EDV-Freigabe. Nun tritt zwischen diese Prüfung und die Freigabe der zusätzliche Prüfdienst. Von der Rechnungsprüfung unterscheidet er sich dadurch, daß er zwar einen hohen Prozentsatz der Akten prüft (ca. 60 bis 80 Prozent der erledigten Fälle), sich aber auf fehleranfällige Sachverhalte konzentriert.

Wie sehr der spezifische Problemdruck gerade auf eine generelle Höherqualifikation und über die Pyramidenform der Hierarchie hinaus drängt, weist eine detaillierte Fehleranalyse nach. Aus ihr geht hervor, daß rund 90 Prozent der Fehler auf die Funktionsebenen der Gruppenleiter und Hauptsachbearbeiter entfallen, also auf die "Spezialisten für Komplexität". Dabei besteht generell an deren Qualifikation und Erfahrung kein Zweifel.

In der Angestelltenversicherung gibt es ähnliche Prüfgruppen seit längerer Zeit. Dennoch nimmt auch hier die Prüftätigkeit der Hauptsachbearbeiter (Leiter je einer Versicherungs- und einer Rentengruppe) bereits einen so hohen Prozentsatz der Arbeit ein (50 bis 80 Prozent), daß die dispositiven Tätigkeiten in den Hintergrund gedrängt worden sind.

Ein weiterer neuralgischer Punkt ist die (innerhalb der Arbeitsgruppe) höchste Sachbearbeitungsebene ("Sachbearbeiter"). Wie die Personalstatistik ausweist, sind gerade diese Stellen ausgeweitet worden, jedoch scheint dies die Anspannung nicht sonderlich herabgemindert zu haben, was insbesondere bei Ausfällen durch Urlaub und Krankheit bemerkbar wird.

Auch für diesen Bereich zeichnen sich strukturkonforme Lösungsversuche an, aus denen sich Tendenzen allgemeinerer Art als Ausdruck des Konflikts zwischen veränderten neuen Anforderungen und alter Struktur ersehen lassen. Sie unterscheiden sich nur im institutionsspezifischen Detail:

In der Angestelltenversicherung ist vorgesehen, bei ansonsten gleichbleibender Aufbaustruktur, hinter dem Sachbearbeiter einen "Sachbearbeiter II" einzuführen, der dann einen der Bearbeiter ersetzen soll. Er gehört dem gehobenen Dienst an und wird als Berufsanfänger in A 9 eingestuft, jedoch wie der vorherige Bearbeiter nur nach A 8 bezahlt. Wie sich aus den Interviews schließen läßt, wird dadurch auch die Arbeit der verbleibenden Bearbeiter dahingehend umstrukturiert, daß ihnen ein Teil der relativ komplexen Teilarbeiten genommen wird, möglicherweise die Rentenumwandlungen und die Neuberechnungen.

Daß aus dem Zusammentreffen von wachsender Komplexität und relativ starrer Struktur die Verlagerung von Kompetenzen nach oben erfolgen muß (was wiederum andere Folgeprobleme nach sich zieht, wie das Bei-

spiel der Prüfgruppe zeigt), wird auch aus den strategischen Überlegungen deutlich, die sich aus den Interviews in der Arbeiterrentenversicherung erkennen lassen: hier prüft man eine Verlagerung der entscheidungsrelevanten Sachbearbeitungstätigkeit nach oben. Zwar trifft formal der Dezentrat die Entscheidung, aber der Sache nach legt der Sachbearbeiter einen "Entscheidungsvorschlag" vor, den die Höherqualifizierten dann prüfen. Ein Hauptabschnittsleiter, der die Kompetenzverlagerung als Konzept vertritt und Mitglied einer entsprechenden Arbeitsgruppe ist, drückt das wie folgt aus:

"Bei der nötigen Veränderung der Dienstpostenbeschreibung geht es um die Verlagerung der Entscheidungen. Diese werden jetzt, wenn auch als Vorschlag, praktisch unten getroffen. Man kann es aber den Sachbearbeitern nicht zumuten, daß sie unter den für sie geltenden Arbeitsbedingungen und Eingruppierungen die komplizierte Arbeit richtig machen. In den Gruppen von A 7 bis A 9 hat man ja nicht die entsprechenden Arbeitsbedingungen, um diese umfassende und schwierige Materie richtig zu bearbeiten. Auch die Vielzahl ist dabei eine Zumutung. Der von der Routine abweichende Fall sollte gänzlich oben bearbeitet werden. Die Hauptabschnittsleiter und Abschnittsleiter sollten die Zeit haben, durch Vorbild zu führen, die Mitarbeiter positiv und inhaltlich zu motivieren. Es ist ja bereits jetzt das Prinzip, daß Abschnmelzungen personeller Art, wenn sie schon sein müssen, ausschließlich bei einfachen Tätigkeiten vorgenommen werden sollen, die dann entweder vom System oder von den qualifizierten Sachbearbeitern übernommen werden müssen. Auch der gehobene und höhere Dienst sollte einfache Arbeiten noch mit übernehmen. Dort wo das jetzt schon geschieht, zum Beispiel einzelne Eingaben, wird das auch nicht als Belastung empfunden."

Eine solchermaßen konsequente Verlagerung von Kompetenzen hätte zweifellos längerfristig eine Personalstruktur zur Folge, die nicht mehr in die derzeit sakrosankten Vorstellungen passen würde: Sachbearbeitung, Fallentscheidung und Prüfung würden dann nämlich fast ausschließlich von den Gruppen der jetzt höherqualifizierten Sachbearbeiter (A 11) durchgeführt. Gering qualifizierte Tätigkeiten würden zahlenmäßig an Bedeutung immer mehr abnehmen. Bereits solche, von unmittelbar Betroffenen angestrebte, an der Arbeitsaufgabe orientierte Versuche, eine Perspektive der Arbeit zu entwickeln, lassen den inhärenten Grundkonflikt der automatisierten und dialogisierten Sachbearbeitertätigkeiten in Sozialverwaltungen erkennen: bei anhaltendem Trend von Menge und Komplexität der Anforderungen sowie bei unveränderter oder steigender Arbeitsintensivierung in den Leistungsabteilungen wird es am Ende nur noch zwei Richtungen für Problemlösungen geben. Die erste besteht darin, einen Teil der Verwaltungsprobleme in den für Bürokratien üblichen Formen wieder auf die Klienten (Versicherten) abzuwälzen, also zu externalisieren. Damit würden nicht nur die beträchtlichen Serviceleistungen der Sozialversicherungen der letzten eineinhalb Jahrzehnte destruiert, sondern auch die Verteilungswirkungen der eigentlichen Sozialleistungen negativ berührt. Die zweite Lösungsrichtung liegt in der Reintegration der Verwaltungsarbeit in

Richtung auf den Idealtyp des "Universalsachbearbeiters". Das hätte freilich seinen Preis: Das Qualifikationsniveau müßte für breite Schichten der Beschäftigten angehoben werden, die unteren Funktionsebenen würden sich allmählich zugunsten der Höherqualifizierten ausdünnen, und die bestehende Hierarchie, insbesondere der unteren und mittleren Leitungsebene, wäre starken Veränderungen unterworfen. Die gesamte Rationalisierungslogik orientierte sich dann an der Qualität des "Endprodukts" der Verwaltung. Das setzt voraus, daß die Rationalisierungseffekte, vor allem die relative Freisetzung von Personal, den Institutionen nicht entzogen, sondern innovativ in qualifizierte Arbeitskraft reinvestiert werden.

Ansätze zur qualitätsorientierten Rationalisierung, die zugleich eine arbeitspolitische Perspektive für die Beschäftigten beinhaltet, sind durchaus zu verzeichnen. Sie setzen aber voraus, daß die Leistungsqualität für die Verwaltungen zu einem handlungsrelevanten Problem geworden ist. Dadurch kann der Externalisierung von Rationalisierungsfolgen auf die Klienten der Weg abgeschnitten und reinen personalkostenbezogenen Strategien in den Leistungsabteilungen können Grenzen gesetzt werden.

6.4 Probleme der Personalvertretung

Am Beispiel der Krankenkasse C sollte ein Rationalisierungsprinzip sichtbar werden, bei dem sowohl die Arbeitsqualität als auch die Leistungsfähigkeit der Verwaltung verbessert wurde. Das hebt sich ab von Verwaltungen, die sich gegenüber den Vorschriften zur Personalstruktur (und damit auch implizit zur Arbeitsteilung) lediglich passiv verhalten und sie eher zur Abwehr von Veränderungen als Legitimation benutzen, anstatt sie auf ihre Flexibilität hin zu testen und Spielräume auszufüllen. Hier würde eine notwendige Aufgabe der Selbstverwaltungsorgane liegen. Diese haben ja ein gewisses politisches Mandat dazu, sind jedoch traditionell meist auf die Kontrolle rein formaler Regeln und auf das Bild vom Versicherten als "Beitragszahler" fixiert, anstatt auf die sozialpolitische Qualität der Verwaltungsarbeit.

Es besteht hier allerdings die Gefahr, daß die Institution des Personalrats mit Erwartungen überfrachtet wird, deren Nichterfüllung wahrscheinlich ist, wobei aber die Gründe nicht allein (und nicht einmal vorwiegend) in der Subjektivität der einzelnen Mitglieder liegen (vgl. Kühn 1982, S. 86 ff.). Die Restriktionen des Personalvertretungsgesetzes sind hier ebenso zu nennen, wie die enormen Kapazitätsprobleme, die sich angesichts der Fülle von arbeitspolitisch relevanten betrieblichen Entscheidungen stellen. Die oft nicht hinreichende Qualifikation und Problemsicht ist auch ein Spiegelbild dieser objektiven Bedingungen.

Ähnlich wie andere Untersuchungen in anderen öffentlichen Verwaltungen (Informations- und Kommunikationstechnologie, 1984, Bd. 3; Müller-Böling/Müller 1986; Baethge/Overbeck 1986; Birke u. a. 1986 u. a. m.) deuten auch die Befunde unserer Untersuchung auf eine vorwiegend pas-

siv – nachvollziehende Rolle der Personalräte hin (s. o. 5.5.1). Allerdings gibt es Ausnahmen, und es gibt im Rahmen der eher reaktiven Strategien auch Ansätze zu deren Überwindung.

Das angeführte Beispiel (Kap. 6.2) zeigt, daß eine an der Dienstleistung orientierte aktive Verwaltung trotz restriktiver Bestimmungen Teilerfolge erzielen kann und daß entsprechend auch für Personalvertretungen die Chance besteht, auf qualitätsorientierte Umorientierungen der Arbeit zu drängen. Angesichts des tiefgreifenden Wandels, den die Automatisierung und Dialogisierung der Sachbearbeitung in den Sozialverwaltungen bereits jetzt mit sich bringt, gibt es keine unrealistischere Interessenpolitik als die Beibehaltung der traditionellen (und traditionell auch immer gescheiterten) Politik des Bestandsschutzes.

Insbesondere drei Tendenzen sind hier zu nennen, die aus der Sicht dieser Untersuchung eine Personalratspolitik illusionär werden lassen, die weiter – hin auf Konservierungsversuche gegenüber dem Bestehenden angelegt ist. So wurde gezeigt, daß vor allem aufstiegsorientierte Sachbearbeiter ihr "Heil" bei Rationalisierungsprozessen weniger in der Interessenvertretung als in Anstrengungen der individuellen Qualifizierung suchen. Unter anderem streben sie in die Fachabteilungen oder Stäbe für EDV und Organisation, deren Einfluß mit den neuen Technologien erheblich wächst. Und sie nehmen bevorzugt an Projektteams, "Kernmannschaften" etc. teil. In keinem der untersuchten Fälle kann davon gesprochen werden, der Personalrat habe darauf Einfluß. Die Teilnahme von Personalratsmitgliedern in solchen Gremien der technikgestützten Rationalisierung ist nicht selten dem nur zufälligen Zusammentreffen beider Mitgliedschaften in einer Person zu verdanken. Es deutet aber nicht wenig darauf hin, daß der betrieblichen Interessenvertretung der Beschäftigten mit dieser Entwicklung die "Leistungsträger" der Rationalisierungs- und Informatisierungsprozesse verlorengehen. Sie würde dann zu einer Institution der "Verlierer", die allenfalls soziale Härten verlangsamen und polstern kann, wo es gälte, an Perspektiven mitzugestalten. Solche arbeitspolitischen Perspektiven der Personalvertretung liegen aber nicht zuletzt in der aktiven Umgestaltung der Verwaltungen in Richtung auf ihre verbesserte und den heutigen sozialen Bedingungen der Klienten angepaßten Leistungsfähigkeit und Klientenorientierung.

Abschließend seien noch einige Punkte angeschnitten, die sich für die Arbeit der Personalvertretungen aus den durchgeführten Fallstudien ergeben.

Selbst aktive Personalräte können sich meist erst dann mit den DV-Systemen auseinandersetzen, wenn die Auswirkungen zur Debatte stehen. In der Regel reichen Zugeständnisse in Fragen der Statussicherung, der ergonomischen Arbeitsgestaltung und die Zusicherung, niemand werde entlassen auch wenn das Volumen schrumpft, aus, um die sogenannte Akzeptanz zu sichern.

Die Automatisierung hat in vielen Verwaltungen eine Entwicklungsstufe erreicht, in der selbst solche Arbeitsprobleme, auf die nach dem Personalvertretungsrecht formell von der Interessenvertretung eingewirkt werden kann, sich dem Einfluß faktisch entziehen, da sie in die Systemgestaltung (die weit vor dem formellen Verfahren einsetzt) hineinverlegt werden. Man muß feststellen: Selbst zur Wahrung des Status quo der Mitbestimmungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten der Personalvertretung müßte das Personalvertretungsrecht der Entwicklung der EDV und vor allem ihrer Wirkung als "Organisationstechnologie" angepaßt werden.

Aber auch wenn dieses rechtliche Defizit behoben wäre, stünden einer wirkungsvolleren Interessenvertretung, die sich auf die Arbeitsinhalte und auf die Arbeitsteilung bezieht, erhebliche personelle und qualifikatorische Defizite der Personalvertretungen entgegen (um hier nur kurz die objektiven Faktoren zu benennen). Diese müssen also unabhängig von der rechtlichen Situation bearbeitet werden:

Zunächst einmal spitzen sich durch Automatisierungsfolgen Strukturprobleme der Personalratstätigkeit in einer Weise zu, die formal gegebene Handlungsmöglichkeiten desolat werden läßt. So konzentriert sich beispielsweise bei den Sozialversicherungsträgern die Systementwicklung (die ihrerseits immer die Arbeit bestimmt) in den Landes- und Bundesverbänden. Damit werden zunehmend betriebliche Entscheidungen ausgelagert auf eine Ebene, auf der die Personalvertretungen nur minimalen Einfluß haben.

Ein weiteres Problem für die Personalratstätigkeit bahnt sich als Resultat der hohen Intensität und der neuen Qualität der Steuerungsdichte in der Dialogsachbearbeitung an. Je weniger "Luft" die Beschäftigten haben und je geringer die Möglichkeiten sind, den Arbeitstag individuell einzuteilen, desto schwieriger wird es für die nicht freigestellten Personalratsmitglieder, ihr Mandat tatsächlich aktiv auszufüllen. Das wird natürlich nur in aktiven Personalräten zum Problem. Es verschärft sich dadurch zum einen das Kapazitätsdefizit, und zum anderen wird die Kluft zu den freigestellten Personalratsmitgliedern (noch) größer, und die Interessenvertretung in großen Verwaltungen läuft Gefahr, damit von der aktuellen und unmittelbaren Erfahrung mit den Arbeitsbedingungen abgeschnitten zu werden.

Aktive Interessenvertretung der nichtfreigestellten Personalratsmitglieder wird zwar im Alltag vom Management meist als Störfaktor empfunden. In der Regel hat sie aber auch die Funktion, eine gewisse Korrektur der Rationalisierungsentscheidungen und eine Rückkopplung seitens der Arbeitsbedingungen zu sein. Die mit der Dialogsachbearbeitung einhergehende Ökonomisierung und Verdichtung des Arbeitstages schränkt in der Tendenz (bei nichtangepaßtem Personalvertretungsrecht) die Voraussetzung hierfür ein, obwohl diese Funktion der nichtfreigestellten Personalratsmitglieder dadurch noch notwendiger wird.

Damit ginge auch das "Gespür" für die latenten Konflikte verloren, die sich unter der Oberfläche der "Akzeptanz" der Arbeit mit dem Computer oft verbergen. Es sei hier nur das Problem der Kontrolle angesprochen, das in den stark automatisierten Verwaltungen bereits erhebliche Ausmaße angenommen hat. Auch dort, wo es zu fachlicher und funktionaler Integration und Höherqualifikation kommt, wird die Außensteuerung der Arbeit und die Kontrolle nicht nur verstärkt, sondern auch in starkem Maße anonymisiert. Gegen automatische Kontrollen und formal daran verknüpfte Sanktionen kann der einzelne sich kaum noch zur Wehr setzen. Mit einer Maschine, die Fehler und Anwesenheitszeiten aufzeichnet und ausdruckt, kann man nicht mehr argumentieren. Rein individuell beschränkte Formen der "Bewältigung" werden darum in Zukunft noch häufiger ihren Ausdruck finden in Ohnmachtsgefühlen und Demotivation ("innerer Kündigung"), auch im Unvermögen, auf Abweichungen von der Regel zu reagieren und nicht zuletzt in Krankheit. Mancher rasch errungene Erfolg der Geschäftsleitungen bei der Herstellung der "Akzeptanz" (unter Nutzung der skizzierten Schwächen der Personalvertretung) wird sich noch als Pyrrhussieg entpuppen, für den letztlich die Klienten aufzukommen haben.

Eine Möglichkeit zur Stärkung der Interessenvertretung durch den Personalrat läge auch in der Zusammenarbeit mit den gewerkschaftlichen Versichertenvertretern der Selbstverwaltungsorgane. Dazu müßten einerseits die Personalräte ihre Hemmungen ablegen, Fragen der Leistungsqualität offensiv zum Thema der arbeitspolitischen Interessenvertretung zu machen. Andererseits müßten die Versichertenvertreter mehr als bislang erkennen, daß die Wahrung der sozialpolitischen Interessen bei wachsender Komplexität der Sozialleistungssysteme in zunehmendem Maße davon abhängt, ob die Wechselbeziehungen zwischen den Arbeitsprozessen und der Leistungsqualität gezielt erkannt und gestaltet werden. Für die Beschäftigten würde ein solches Bündnis auf bessere Positionen in all jenen Fragen hinauslaufen, in denen ihre arbeitspolitischen Interessen mit der Sicherung und Verbesserung der sozialpolitischen Leistungsqualität identisch und vereinbar sind, während "ständische" Interessenpositionen früher oder später auf der Strecke blieben. Die Struktur der Gewerkschaften in der Bundesrepublik könnte hier geradezu ideale Voraussetzungen dazu bieten. Die Tatsache, daß sowohl die Interessenvertreter der Beschäftigten als auch Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane durch die gemeinsame Organisiertheit einen Konsens finden müssen, ist ein in der Praxis noch weitgehend ungenutzter Vorteil, den die DGB-Gewerkschaften des öffentlichen Dienstes allen anderen Gruppen, die um Personalratsitze konkurrieren voraus haben.

Weitere externe Unterstützung für die Personalvertretung liegt im Ausbau der verschiedenen Formen arbeitnehmerorientierter Technologieberatung. Sie sind notwendig, um das unvermeidliche Qualifikationsgefälle zu den Organisationsabteilungen der Verwaltungen auszugleichen. Darüber hinaus fehlt der Personalvertretung die Möglichkeit, von sich aus eigene Organisationsanalysen vorzunehmen oder in Auftrag zu geben. Oft würden nur

dadurch Alternativen zu den Strategien der Geschäftsleitungen überhaupt erst denk- und vorstellbar, denn die Fähigkeit zur Entwicklung alternativer Lösungen bewirkt den Unterschied zwischen bloß formalem Symptomkurieren und bewußter Mitbestimmung.

- 1 Zum Bereich der Arbeitsämter wurden einige Experteninterviews durchgeführt, auf die im folgenden nicht weiter eingegangen wird. Vgl. dazu meinen Aufsatz: Sozialpolitik mit dem Computer. In: Naschold, F. (Hg.): Arbeit und Politik. Frankfurt/New York 1985.
- 2 In der großstädtischen Kasse wurde mehrere Monate nach der Untersuchung die Rechnerkapazität erheblich verbessert, und es kam zu deutlich und stabil verbesserten Zugriffszeiten.
- 3 Hier wäre u. a. die von Beschäftigten und Personalräten stark kritisierte Fortbildungsstrategie zu nennen.
- 4 Das kann je nach Arbeitsorganisation differieren zwischen Hauptsachbearbeiter, Abschnittleiter, Hauptabschnittsleiter. Zitate aus den Rentenversicherungsträgern auf Basis schriftlicher Protokolle, nicht aus Tonbandmitschnitten wie im Falle der GKV.
- 5 Aufschlußreich für das Niveau des bereits rechtlich fixierten Qualitätsanspruchs an die Sozialleistungsträger ist der § 17 SGB (Allgemeiner Teil), wonach die Institutionen darauf hinzuwirken haben, daß "1. jeder Berechtigte die ihm zustehenden Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und schnell erhält, 2. die zur Ausführung von Sozialleistungen erforderlichen sozialen Dienste und Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen und 3. der Zugang zu den Sozialleistungen möglichst einfach gestaltet wird, insbesondere durch Verwendung allgemein verständlicher Antragsvordrucke.

Literatur

- Armanski, G. u. a.: Rationalisierung in der öffentlichen Verwaltung. Frankfurt/New York 1983.
- Baethge, M./H. Overbeck: Zukunft der Angestellten. Frankfurt/New York 1986.
- Bing, J./D.W. Schartum: Automated Systems and Claim Realization in Social Security Organizations. In: Rutgers Computer and Technology Law Journal, Vol. 12, No. 1, 1986.
- Birke, M. u. a.: Gewerkschaftspolitische Ansätze und Handlungsmöglichkeiten bei der Gestaltung von Arbeit und Technik. In: Jahrbuch Arbeit und Technik in Nordrhein – Westfalen. Bonn 1986, S. 451 ff.
- Brinckmann, H. u. a.: Automatisierte Verwaltung. Frankfurt/New York 1979.
- Czech, D./G. Weiß: Technologische Entwicklung und Arbeitsgestaltung im Bankgewerbe. In: WSI – Mitt. 3/1985, S. 160 ff.
- Degkwitz, P.: Gesellschaftliche Bedeutung der Büro-rationalisierung und gewerkschaftliche Angestelltenpolitik. München 1982.
- Farbey, B. u. a.: Information Systems, Information Technology. The Case of the Department of Health and Social Security. Teil II des Schlußberichts des Projekts "Arbeitsprozeß, Leistungsqualität und Informationstechnologie in sozialstaatlichen Institutionen, London 1973.
- Gottschall, K./O. Mickler/ J. Neubert: Computergestützte Verwaltung. Frankfurt/New York 1985.
- Hegner, F.: Das bürokratische Dilemma. Frankfurt/New York 1978.
- Höhm, A.: Erfahrungen mit der Einführung der computergestützten Arbeitsvermittlung in Arbeitsämtern. Kassel 1984.
- Informations – und Kommunikationstechnologie in der öffentlichen Verwaltung (R. Mayntz u. a.), 4 Bde. hg. von der GMD St. Augustin 1983/84.
- Karlsen, T./H. Kühn: Arbeitsprozeß, Informationstechnologie und Leistungsqualität in sozialstaatlichen Institutionen. Berlin 1984
- Karlsen, T./H. Kühn: Arbeitsprozeß, Informationstechnologie und Leistungsqualität in sozialstaatlichen Institutionen – International. Vergleichsprojekt der Entwicklungen in der Bundesrepublik Deutschland, Großbritannien und Norwegen. Veröffentlichungsreihe des WZB (IIVG/dp84 – 211), Berlin 1984.
- Karlsen, T./H. Kühn/M. Oppen (Hg.): Informationstechnologie im Dienstleistungsbereich – Arbeitsbedingungen und Leistungsqualität. Berlin 1985.
- Kaufmann, F. – X. (Hg.): Bürgernahe Gestaltung der sozialen Umwelt. Meisenheim am Glan 1977.

- Kaufmann, F. - X. (Hg.): Bürgernahe Sozialpolitik: Planung, Organisation und Vermittlung sozialer Leistungen auf lokaler Ebene. Frankfurt/New York 1979.
- Kern, H./M. Schumann: Das Ende der Arbeitsteilung? München 1984.
- Kühn, H.: Sozialpolitik mit dem Computer - Arbeitsteilung und Leistungsqualität in sozialstaatlichen Institutionen im Zeichen der Computertechnologie. In: F. Naschold (Hg.): Arbeit und Politik. Gesellschaftliche Regulierung der Arbeit und der sozialen Sicherung. Frankfurt/New York 1985, S. 46 - 50.
- Kühn, H.: Arbeit und Automation der Sozialverwaltung. In: WSI-Mitteilungen, Heft 6/1987, S. 371 - 379.
- Kühn, H.: Informatisierung der Verwaltung und Arbeitsbedingungen. In: Carl Böhrer et al. (Hg.): Herausforderungen an die Innovationskraft der Verwaltung. Opladen 1987, S. 275 - 282.
- Kühn, H.: Sozialpolitische Praxis in der Marktgesellschaft. Zur gesellschaftlichen Theorie der Arbeit in sozialstaatlichen Institutionen. Veröffentlichungsreihe des WZB (IIVG/pre87-224) Berlin 1987.
- Lange, B.P. u. a.: Sozialpolitische Chancen der Informationstechnik, Frankfurt/New York 1982.
- Lullies, V./U. Jacobi: Technologische Entwicklung und öffentliche Verwaltung, München 1984; veröff. in: Neue Technologien im öffentlichen Dienst, BR Deutschland, hg. von European Foundation, Dublin 1985.
- Mayntz, R. u. a.: Informations- und Kommunikationstechnologien in der öffentlichen Verwaltung. Bd. 1: Anwendungsstand und Ansatzpunkte für informationstechnische Innovationen. GMD-Studien 75, St. Augustin 1983.
- Müller-Böling, D./M. Müller: Akzeptanzfaktoren der Bürokommunikation. München/Wien 1986.
- Neue Technologie im öffentlichen Dienst. Konsolidierter Bericht. Hg.: European Foundation. Dublin 1985.
- Oppen, M.: Technikeinsatz und Leistungsqualität in Sozialverwaltungen. Teil II des Schlußberichts des Projekts "Arbeitsprozeß, Leistungsqualität und Informationstechnologien in sozialstaatlichen Institutionen" unveröff. Ms., Berlin 1987.
- Projektgruppe Schreibdienst (K. Bergdoll u. a.): Modellversuch Schreibdienst in der Hansestadt Lübeck. Hg.: Universität Bremen. Bremen 1983.
- Reese u. a.: Bestandsaufnahme der Wirkungsforschung im Bereich Informationstechnologie. Hg.: Gesellschaft für Mathematik und Datenverarbeitung, St. Augustin 1978, 3 Bde.
- Röske, V.: Sozialversicherung und Rationalisierung. Berlin 1978.
- Rolf, A.: Zur Veränderung der Arbeit in Büro und Verwaltung durch Informationstechnik. München 1983.
- Schätzle, K.: IDVS II - Das Informations- und Datenverarbeitungssystem der AOK. In: Die Ortskrankenkasse 14/1985, S. 553 ff.
- Schartum, D.W.: The Introduction of Computers in the Norwegian Local Insurance Offices. Teil IV des Schlußberichts des Projekts "Arbeitsprozeß, Leistungsqualität und Informationstechnologie in sozialstaatlichen Institutionen", Oslo 1987.

- Trautwein – Kalms, G.: Auswirkungen der EDV – Rationalisierung für Arbeitnehmer in öffentlichen Verwaltung, in: Karlsen, Th./H. Kühn/M. Oppen (Hg.): Informationstechnologie im Dienstleistungsbereich – Arbeitsbedingungen und Leistungsqualität. Berlin 1985.
- Weißbach, H. – J./R. Weißbach: Arbeit und neue Technologien im Dienstleistungssektor, unveröff. Ms., Berlin 1986 (Wissenschaftszentrum Berlin).
- Weltz, F./V. Lullies: Die Einführung der Textverarbeitung und ihr Stellenwert in der Verwaltungsrationalisierung. In: KZfSS Sonderheft 24/82, S. 157 ff.