

## IV. Teil: Der Beitrag der Soziologie zur Fundierung sozialpolitischen Handelns Sozialwissenschaftliche Forschung in der Sozialversicherung

*Von Florian Tennstedt*

### *1. Voraussetzungen und Grundprobleme sozialwissenschaftlicher Forschung in der Sozialversicherung*

Die Sozialausgaben in der Bundesrepublik Deutschland umfassen über 22. v. H. des Bruttosozialprodukts, jährlich gibt es über 250 Mio Leistungsvorgänge bei den Sozialverwaltungen. Über 10 Mio Personen leben überwiegend von Renten und ähnlichen Leistungen. Im Mittelpunkt dieses Systems der Sozialen Sicherung steht die Sozialversicherung mit ihren klassischen Zweigen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung sowie die teilweise nach anderen Gesichtspunkten konzipierte Arbeitslosenversicherung (Arbeitsförderung). Die gesetzliche Krankenversicherung erfaßt mit 33,6 Mio Versicherten den größten Teil der Bevölkerung: 89 v. H.; aber die Unfallversicherung mit 31 Mio und die Rentenversicherung mit 26,4 Mio stehen kaum nach. Allein diese Zahlen verdeutlichen, daß die Sozialversicherung massiv auf die Lebensbedingungen vieler Menschen, auf die Art und Weise der Befriedigung ihrer Bedürfnisse, auf ihr Lebensniveau einwirken muß und daß „daneben“ eine Fülle von Fragen der Organisation, Effektivität und Effizienz dieses sekundären Verteilungsprozesses auftreten (Übersicht, *Florian Tennstedt 1976a*).

#### 1. Das Verhältnis der Sozialwissenschaften zur Sozialversicherungsentwicklung bis 1933

Von hier aus liegt es nahe, daran zu denken, daß die Sozialversicherung mit ihren manifesten und latenten Funktionen, ihren Organisationen etc. ein bevorzugter Gegenstand sozialwissenschaftlicher Forschung ist. Für diesen Schluß spricht auch die Tatsache, daß Sozialwissenschaften und Sozialversicherung dadurch entstanden bzw. möglich und notwendig geworden sind, daß sich die bürgerliche Gesellschaft als Gesellschaft, in deren Mittelpunkt der Kapitalverwertungsprozeß steht, konstituierte und die Menschen erkannten, daß sie die Zivilisation und mit ihr die soziale Frage selber hervorbrachten. Speziell als Wissenschaft setzt die Soziologie in Deutschland nun später ein als etwa in England und Frankreich, die staatliche Sozialpolitik als Kompensationsmechanismus zum „verdinglichten“ Arbeitsvermögen in Form von Sozialversicherungspolitik aber früher. Die Annahme, daß hier ein bevorzugtes Feld sozialwissenschaftlicher Forschung vorliegt, täuscht jedoch, ist falsch, wenn man aus den Sozialwissenschaften die Rechtswissenschaft und die Wirtschaftswissenschaften ausklammert und ihren

Schwerpunkt in Soziologie und Politologie erblickt. Vor dem gleichen Problemhintergrund und fast gleichzeitig entstanden, haben sich Sozialversicherung und Sozialwissenschaften weitgehend nebeneinander entwickelt (*Christian von Ferber 1967; Tennstedt 1976b; Stephan Leibfried*).

Allerdings ist diese Aussage einzuschränken: Vor 1933 standen alle Gesellschaftswissenschaften im „Bannkreis einer sie beherrschenden praktisch-politischen Frage: der Sozialreform. Arbeiterfrage, Soziale Frage, Sozialpolitik bildeten den Brennpunkt, in dem sich die Frageweisen verschiedener Forschungsansätze begegneten . . . Die infolge der Sozialpolitik eingetretene Drainierung der gesellschaftlichen Konflikte hat diese Basis sozialwissenschaftlicher Kooperation aufgehoben . . . Die ‚Institutionalisierung der Klassegegensätze‘ beseitigte den heilsamen Zwang, die sozialwissenschaftlichen Aspekte auf ein gemeinsames Problem zu beziehen, und sie emanzipierte das ‚sozialpolitische Geschäft‘ (Achingner) aus der wissenschaftlichen Beobachtung und Kontrolle“ (*Christian von Ferber 1966*).

So gibt es bis 1933 durchaus einige prominente, an einzelnen Sozialwissenschaftlern zu verdeutlichende Beispiele dafür, daß die Sozialversicherung direkt oder indirekt Forschungsgegenstand war. 1912 erschien *Alfred Webers* klassische Abhandlung über „das Berufsschicksal der Industriearbeiter“. Diese bezieht die empirischen Forschungsergebnisse der großangelegten Enquête des Vereins für Sozialpolitik auf die Invaliditäts- und Altersversicherung und kommt zu dem Ergebnis, daß die Rentenversicherung im Hinblick auf das typische biographische Berufsschicksal des Industriearbeiters zu spät einsetzt. Drei Jahre zuvor war die „*Deutsche Gesellschaft für Soziologie*“ gegründet worden. Die Gründungseinladung unterzeichneten auch *Alfred Grotjahn* und *Friedrich Prinzing*. Diese beiden sozialwissenschaftlich orientierten Mediziner forcierten die Entwicklung der sozialen Hygiene<sup>1</sup> in Deutschland, die damals von seiten der medizinischen Fakultäten ähnlichen Widerständen ausgesetzt war wie heute die Medizinsoziologie und am Ende des 19. Jahrhunderts die Hygiene. Vor allem aber schufen sie durch ihre sozialwissenschaftlichen Forschungen das wissenschaftliche Fundament zu einer Einschätzung der Sozialversicherung: bei *Alfred Grotjahn* geht hier die Spannweite von theoretischer und empirischer Grundlagenforschung zum Komplex Gesellschaft und Krankheit (*Grotjahn 1923 und 1927*) bis hin zur konkreten Kritik an der Heilstättenbewegung der Rentenversicherungsträger (*Grotjahn 1908*). *Friedrich Prinzing* bereitete die Statistiken der Sozialversicherungsträger so auf, daß sie in den Kontext der Medizinal- und Sozialstatistiken einfügbar waren. Ihre und andere Forschungsergebnisse (*Adolf Gottstein* u. a.) bereitete dann 1925 vor allem *Alfons Fischer* auf, der schon 1913 einen „Beitrag zu der Frage: Schreitet die physische Verelendung der deutschen Arbeiterbevölkerung fort?“ unter dem Titel: „Vermißte Folgen der deutschen Sozialversicherung“ veröffentlicht hatte.

Von dem Problem der Angestellten her fand *Emil Lederer* den Zugang zur Sozialversicherung, seine Abhandlung über die „Pensionsversicherung der Privatangestellten“ ist bis heute noch nicht überholt und in den nachfolgenden Arbeiten zur Soziologie der Angestellten leider weniger beachtet worden als in den sozialhistorischen (*Jürgen Kocka*). *Leopold von Wiese*, der seit 1915 Professor der wirtschaftlichen Staatswissenschaften war und später Soziologie an der Universität Köln lehrte, verfaßte eine Ein-

führung in die Sozialpolitik, in der ein, allerdings überwiegend deskriptiver, Abschnitt der Sozialversicherung gewidmet war. 1928 erschien *Eduard Heimanns* „Soziale Theorie des Kapitalismus“, der wohl gelungenste theoretische Versuch, die Sozialversicherung in den gesamtgesellschaftlichen Entwicklungsprozeß einzuordnen.

Man kann allerdings nicht verkennen, daß gegenüber den Sozialwissenschaften die Rechtswissenschaft und die Ökonomie den größeren faktischen Einfluß hatten. Dafür gibt es folgende Erklärungen: Das Recht hatte bei der Einrichtung und Entwicklung der Sozialversicherung dominierende Funktionen: 1. als Konstruktionsmittel der gesamten Sozialversicherung und 2. als Mittel zur Entpolitisierung der sozialen Frage und der konkreten sozialpolitischen Vollzüge und damit mittelbar auch hier als Garant von „sozialen Vorzugslagen“ (*Max Weber* 1947)<sup>2</sup>. Der spezifische Unterschied der Sozialversicherung zu anderen Sicherungssystemen lag gerade darin, daß sie von Staats wegen zwangsweise organisiert war und mittels *individueller* Rechtsansprüche auf Notstände reagiert wurde, die *sozial* bedingt waren bzw. erst durch den erreichten Zustand der gesellschaftlichen Entwicklung hervortraten; somit ist sie die erste Form staatlicher („vergesellschaftender“) Einflußnahme auf die bis dahin ausschließlich private Reproduktion der Staatsbürger gewesen.

*Gustav Schmoller* hat als erster darauf hingewiesen, daß die Sozialversicherung zum „Sieg des Versicherungswesens auf allen denkbaren Gebieten“ – nach See-, Feuer- und Lebensversicherung – gerechnet werden muß und es als eine ganz notwendige Entwicklung bezeichnet, „daß die Versicherung von den oberen auf die unteren Klassen sich ausdehnte, daß sie versuchen mußte, soweit es gehe, das Armenwesen abzulösen“. Der entscheidende Sprung gegenüber bisherigen privaten Versicherungen lag nun aber gerade darin, daß sie die sozialen Risiken den natürlichen Risiken technisch gleichsetzte und damit prinzipiell als nicht beeinflussbar bzw. „zufällig“ ansah. Die Risiken der Sozialversicherung als soziale und sozial definierte nachzuweisen und deutlich zu machen, ist die fortwährende, noch ungenügend gesehene und ungelöste Aufgabe der Sozialwissenschaftler (*Christian von Ferber* 1967). Exemplarisch wird dieses deutlich beim abstrakten Schadensbegriff (Minderung der Erwerbsfähigkeit) in der Unfallversicherung und der Kriegsopferversorgung<sup>2a</sup>. Die Genese der rechtswissenschaftlichen Erfassung und ihre Richtung ist untrennbar verknüpft mit *Heinrich Rosin*, was aus den folgenden Zitaten deutlich wird. *Heinrich Rosin* hat „die Sozialversicherung, die zunächst nur ein Stück Verwaltungstechnik war, zum Range einer Rechtsdisziplin erhoben, indem er sie mit dem allgemeinen Verwaltungsrecht in Verbindung brachte und rechtswissenschaftliche Methoden zu ihrer Durchforschung anwandte . . . Dieses Friedenswerk aus dem Gebiet kämpferischer und womöglich klassenkämpferischer Betrachtung heraus einer objektiv rechtlichen und rechtswissenschaftlichen Behandlung zuzuführen, bedeutete daher zugleich einen ganz neuen Weg im Gebiet der gesamten Sozialpolitik“ (*Walter Kaskel*). Gleichwohl wurde die damit verbundene Individualisierung sozialer Probleme und ihre sozialkostenmäßige Verlagerung auf die Arbeitnehmer („Versichertengemeinschaft“) allein jedoch als „sozial“ empfunden und konnte somit politisch durchgehalten werden: „*Heinrich Rosin* brach der grundlegenden Auffassung Bahn, daß die dem Arbeiter aus der Arbeiterversicherung zukommenden Ansprüche nicht einer dem privaten Versicherungsrecht nachgebildeten Anschauung entnom-

men werden können, sondern in einem neuen subjektiven öffentlichen Recht des Arbeiters begründet sind, durch das der Arbeiter rechtliche Eigenschaften gewinnt, die unmittelbar auf seinem sozialen Sein beruhen. *Rosins* Grundauffassung . . . drang in der Rechtsprechung trotz lebhaften Widerspruchs aus ökonomischen Kreisen siegreich durch“ (*Hugo Sinzheimer*).

Außer der so etablierten Rechtswissenschaft wurde die Ökonomie unmittelbar relevant: 1. definierte die Sozialversicherung soziale Schwäche weitgehend als ökonomische, als Einkommensschwäche, Barleistungen standen und stehen im Vordergrund der Sozialleistungen (allerdings beziehen sich die „ökonomischen Leistungen“ auch auf nichtökonomische „abstrakte“ Schäden, MdE); 2. stand die Sozialversicherung in einer Verknüpfung mit dem gesamtwirtschaftlichen Prozeß, die nach den Erfahrungen von Inflation und Weltwirtschaftskrise, die langfristig die Ausbreitung der sozialen Sicherung gegenüber der privaten Sicherung entscheidend förderten, sehr eindimensional gesehen wurde. Somit waren denn die Reaktionsmöglichkeiten der Sozialversicherung grundsätzlich individuell, wirkten vereinzelt: ließ man sich auf ihren Kontext ein, mußten soziale Probleme als individuelle Versicherungsschicksale bzw. Rechts- und Finanzierungsprobleme erscheinen. Dieses wurde begünstigt durch ihre faktischen Dauerwirkungen. Die Genese von Krankheits-, Invaliditäts- und Altersproblemen sowie der Arbeitslosigkeit im Kontext spezifischer Formen der Reproduktion und Konsumtion oder aber auch des Sozialverhaltens und betrieblicher Herrschaftsformen, die die Sozialversicherung gerade nicht antastete, sondern mittelbar stabilisierte, wurde somit ausgeblendet (*Tennstedt 1976a; Ullrich Billerbeck*). Die Risiken des Industriebetriebs, bzw. des Gesamts der mit dem Kapitalismus entstandenen spezifischen Form der industriellen Arbeitsverfassung für die Arbeitnehmer wurden nicht über den Betrieb „vergesellschaftet“, sondern über die „Versichertengemeinschaft“ allein, d. h. sie konnten auf diese als soziale Kosten abgewälzt werden; wurden so „ausgeglichen“. Diese Ausblendung wurde vollendet durch den Prozeß der positiven Verrechtlichung, der spezifisch für Deutschland ist, in der Weimarer Republik einsetzte, aber verstärkt nach 1950 durchgeführt wurde (*Fritz W. Scharpf, Franz Neumann, Jürgen Seifert*). Schon 1931 beklagte sich der Jurist *Lutz Richter* über eine Entwicklung des Sozialrechts, die heute nicht nur Sozialwissenschaftler abhält, sich mit der Sozialpolitik und Sozialversicherung wissenschaftlich zu beschäftigen: „Gesetze und Verordnungen des Gebiets zeigen auffällige Neigung zu extrem kasuistischer Reglementierung. Darunter leidet die Güte der Rechtsanwendung, und die Gesetze schwellen zu unübersehbarem Umfang an . . . Der kleinliche Geist, der jeden nur denkbaren Sonderfall vorausschauend regeln will, tobt sich in den Rechtsquellen minderen Ranges . . . aus.“ Die dogmatische „Durchdringung“ des Sozialrechts ist gegenüber dieser Kasuistik erheblich geringer vorangeschritten<sup>3</sup>. Als Indiz dafür sei nur genannt, daß fast mehr Richter der Sozialgerichtsbarkeit als Professoren Sozialrecht an den Universitäten vermitteln, ähnlich ist es um die Kommentarliteratur zum Sozialversicherungsrecht bestellt!

## 2. Die Schwierigkeiten eines wechselseitigen Bezugs zwischen sozialwissenschaftlicher Forschung und Sozialversicherung: die Zeit nach 1950

Das Hauptproblem der Soziologie nach 1950 war nicht mehr die soziale Frage oder die Fortführung der in der Weimarer Republik entwickelten sozialwissenschaftlichen Ansätze. *Joachim Matthes* hat vielmehr folgende Hauptprobleme festgestellt: 1. die Aufarbeitung der außereuropäischen Entwicklung der Soziologie seit dem Ausgang der dreißiger Jahre und 2. die disziplinäre Verselbständigung der Soziologie aus der inneren Entwicklung von Soziologie und Philosophie. Dieses und die inzwischen eingetretene Drainierung der gesellschaftlichen Konflikte durch die eben entfaltete Sozialpolitik auf dem Hintergrund des Wirtschaftswachstums der fünfziger Jahre begünstigte die Ausbreitung einer in ihrer theoretischen Intention immer auf Allgemeinheit und „Disziplinarität“ abzielenden Soziologie: von den evolutionären Theorien der Gesellschaft über die Theorien des sozialen Handelns und sozialer Systeme mit teilweise so abstrakten Kategorien und Bezugspunkten, daß sich daraus schwer ein empirisches Forschungsprogramm ableiten ließ oder läßt. Das soziale Engagement der Soziologie beschränkte sich auf Industrie-, Gemeinde- und Bildungssoziologie – Gebiete, für die neuere Ansätze aus den USA, Frankreich und Großbritannien übernehmbar waren. Die Anstöße von *Hans Achinger* und *Gerhard Mackenroth (Gustav Hampel)*, die diesen Paradigmen nicht entsprachen, wurden nicht aufgenommen. Diese Gebiete waren zudem noch nicht in vergleichbarem Maße durch Juristen und Ökonomen fachwissenschaftlich und damit expertenhaft vorstrukturiert, außerdem fehlte hier die zusätzliche Konkurrenz durch auch wissenschaftlich arbeitende „praktische“ Sozialpolitiker, die – mit Detailkenntnis ausgerüstet – Sozialpolitik als ein Feld theoretisch überhöhter Sozialdemokratie verstanden. So fehlt heute noch eine hinreichende soziologische Theorie der Sozialpolitik, sei es auch nur eine „mittlerer Reichweite“ – Prolegomena dazu liegen zwar vor, sind aber mehr „Gegenläufe“ einzelner Soziologen als Ausdruck der gesamten Wissenschaftsentwicklung (*Christian von Ferber, Fritz Böhle und Norbert Altmann; Tennstedt 1976a*). Für jeden unbefangenen Beobachter der gegenwärtigen Situation muß es zudem überraschend sein, wie wenig die Soziologie heute zur konkreten Kenntnis von „typischen“ Soziallagen einzelner Sozialgruppen beiträgt, aus der heraus die sozialpolitische Intervention beurteilt werden könnte. So hat z. B. die Industriosociologie die Arbeiter und ihr Bewußtsein lange untersucht, „ohne Notiz von den Familien der Arbeiter zu nehmen“ (*Hannes Friedrich und Hans J. Schaufelberger*). Die für Randgruppen festgestellten Forschungsdefizite gelten im wesentlichen auch für andere Sozialgruppen (*Alfred Kögler*):

- fehlende operationale Meßkriterien für kumulative Benachteiligung,
- nicht vorhandene Längsschnittuntersuchungen,
- nicht vergleichbares Datenmaterial,
- unzureichende Bestands- und Bedarfsanalysen im Infrastrukturbereich,
- fehlende empirische Erklärungsansätze für Randständigkeit.

So hat die empirische Sozialforschung ihr Instrumentarium zunehmend verbessert und verfeinert, aber der Darstellung von Sozial- und Lebenslagen ist man damit nicht nähergerückt. Hierzu hätte auch auf die mannigfachen Informationen, die bei den Sozialver-

sicherungsträgern gespeichert sind, zurückgegriffen werden müssen (*Christian von Ferber* 1967; *ders.* und *Karl Kohlhausen, Wolfgang Gercke* 1976). Allerdings sperrte sich hier bei den wenigen Versuchen auch die entsprechende Sozialbürokratie: *Hans Peter Richter*, der die Situation von „Berufsunfähigen nach zehn Jahren“ untersuchte, verweigerte der zuständige Versicherungsträger „die notwendige Akteneinsicht und drohte, die Außenarbeiten zu vereiteln“. *Manfred Pflanz* stieß bei seinem Versuch, „eine sozialmedizinische Auswertung von Rentengutachten vorzunehmen, auf unmißverständliche Ablehnung“ (*Pflanz* 1975). So fehlt erst recht eine soziologische Forschung zu den Auswirkungen der Sozialversicherung, ihre Spannweite müßte reichen von den Einflüssen auf Bedürfniskonstellationen (*Christian von Ferber* 1967; *Franz-Xaver Kaufmann* u. a. 1971) bis hin zu besonderen Familienformen, etwa der sog. Onkelehe. Das von der *Deutschen Forschungsgemeinschaft* im Rahmen des Schwerpunktprogramms „Soziale Umverteilung“ finanzierte Forschungsprojekt „Reaktionen und Motivationen der Bevölkerung gegenüber sozialpolitischen Umverteilungsmaßnahmen“ brachte immerhin das beunruhigende Ergebnis, „daß bestimmte Einstellungen, insbesondere die als ‚Fatalismus‘ bezeichnete Einstellung von erheblicher Bedeutung für das ‚Ankommen‘, d. h. die subjektive Entlastung durch die Sozialleistungen ist, daß es jedoch den sozialpolitischen Maßnahmen i. e. S. nicht gelingen kann, diese in Sozialisationsprozessen erworbenen Einstellungen zu modifizieren und dadurch die Grundlagen für ihre eigene sozialpsychologische Wirksamkeit zu beeinflussen. Da es sich zeigen läßt, daß die fatalistische Einstellung sowie ein mit ihr hoch korrelierendes Mißtrauens-Anspruchssyndrom bei denjenigen Schichten besonders verbreitet ist, die als bevorzugte Adressaten staatlicher Sozialpolitik gelten, liegt der Schluß nahe, daß die staatliche Sozialpolitik ihr Ziel, ‚Soziale Sicherheit‘ denjenigen zu vermitteln, die ihrer besonders bedürftig sind, nicht zu erreichen vermag“ (*Kaufmann* 1969).

Für eine Kooperation zwischen Sozialwissenschaft und Sozialversicherung gibt es also mannigfache Hindernisse. Ihr Abbau wird noch dadurch erschwert, daß es für den „reinen“ Soziologen ohne juristische Grund- oder Zusatzausbildung schwer ist, einen Zugang zum verrechtlichten Sozialversicherungssystem zu finden<sup>3</sup>. Andererseits ist es für die mit den summierten Entscheidungen von Einzelfällen befaßten Verwaltungs- und Justizjuristen – allein in der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte werden jährlich rd. 1,5 Millionen rechtsmittelfähige Entscheidungen getroffen – schwer einschbar, daß sozialwissenschaftliche Gegenstände in einem Kontext stehen, „aus dem sie sich nur unter Verkürzung um wesentliche Aussagen herauslösen lassen“ (*Christian von Ferber* 1975a). Für sie wäre eine Soziologie „brauchbar“ gewesen und wäre es noch, die Antworten auf enge Fragen geben konnte, und zwar in einer Weise, die *Rosa Luxemburg* dem *Verein für Sozialpolitik* unterstellt hatte: „Die moderne Staatsmaschinerie ist nicht mehr so einfach wie die Verwaltungen der Schafherden der Erzväter Abraham und Jakob, der Bürokrat allein vermag das verzweigte Gebiet der sozialen Wirtschaft nicht zu beherrschen, und als natürliche Ergänzung des Bürokraten in der Kanzlei tritt der deutsche Professor auf dem Katheder hinzu, der theoretisierende Bürokrat, der den lebendigen Stoff der sozialen Wirklichkeit in die kleinsten Fasern und Partikelchen zerpfückt, nach bürokratischen Gesichtspunkten umordnet und rubriziert und so abgetötet als wissenschaftliches Material für die verwaltende und gesetzgebende Tätigkeit der Geheimräte abliefern.“

Allerdings ist es trotz der aufgezeigten Hemmnisse keineswegs notwendig, daß das Verhältnis von Soziologie und Sozialversicherung weiterhin ein so weitgehend isoliertes Nebeneinander und „Unabhängigsein“ bleibt. Mindestens die gegenwärtige finanzielle Situation in der Sozialversicherung wird den Soziologen als Profession und der sozialwissenschaftlichen Forschung stärker als bisher die Sozialversicherung „öffnen“. Über die hier an die Soziologen „von außen“ herangetragenen Fragestellungen und die zu ihrer Beantwortung – neben der oder bei der empirischen Faktenhuberei – möglicherweise geeigneten Theoriestücke soll zunächst berichtet werden. Danach soll dargelegt werden, wie die Sozialversicherung und ihre Institutionen Gegenstand theoretischer und empirischer Forschung werden könnte – ohne konkreten Anwendungsbezug für die Sozialversicherung, aber sicher von Nutzen für die Fortentwicklung der Soziologie. Vor vorschnellem Optimismus sei jedoch gewarnt; hier wie anderswo gilt, daß der Stoff, mit dessen Bewältigung systematisch angefangen werden muß, über weite Strecken ganz trocken und trivial ist, „und ohne solche trockene, triviale, viel Geld und viel Arbeitskraft einfach in den Boden stampfende Arbeit nichts zu machen ist“ (*Max Weber* 1911).

## II. Sozialwissenschaftliche Zweckforschung und Probleme der Praxis in der Sozialversicherung

Die Möglichkeiten soziologischer Zweckforschung im Hinblick auf die Sozialversicherung werden im folgenden systematisiert nach den verschiedenen Ebenen der Konkretisierung. Die Ebenen der Konkretisierung sollen von ihrer Nähe zu den von Sozialverwaltung und Sozialgerichtsbarkeit summierten Einzelfallentscheidungen her bestimmt werden, d. h. von der unmittelbaren Rechtsanwendung.

### 1. Die erste Ebene sozialwissenschaftlicher Zweckforschung Probleme der Rechtsanwendung

Im Mittelpunkt der versichertenbezogenen Gerichtsentscheidungen steht der einzelne Versicherungsfall, d. h. das die Leistungspflicht des Versicherers bedingende Ereignis (*Kurt Brackmann* und *Helmar Bley* 1975; *Walther Ecker* 1966). Interessant ist nun, daß – vom Altersruhegeldbezug abgesehen – „keiner der verschiedenen Versicherungsfälle nur mit juristischen Methoden feststellbar“ (*Joseph Schneider*) ist. Die hier auftretende Fehlstelle juristischer Kompetenz füllt regelmäßig aber nicht die Soziologie, sondern – neben Alltagstheorien, „gegriffenen Größen“ und Berufssachverständigen vom Gewerbelehrer bis zum Lehrwerkstättenleiter – die Medizin. Für diese Kooperation sprach von Anfang an dreierlei: 1. die Versicherungsfälle Krankheit, Unfall, Berufs- und Erwerbsunfähigkeit sind im Hinblick auf Feststellung und Folgenbehandlung schon immer Objekt ärztlicher Berufstätigkeit gewesen; 2. im Kontext damit hat die Medizin eine professionalisierte Definitionskompetenz herausgebildet, abweichendes Verhalten als „krank“ zu definieren (*Talcott Parsons*; *Christian von Ferber* 1975a;

*Eliot Freidson*), und 3. hatte und hat der kurative Mediziner mit Einzelfällen zu tun<sup>4</sup>. Man wird sagen müssen, daß dadurch die langjährig in der Sozialgerichtsbarkeit tätigen Richter mitunter schon eine beachtliche eigene, wenngleich spezialisierte, medizinische Kompetenz erworben haben, die die Kooperation zwischen Rechtswissenschaft und Medizin zusätzlich erleichtert. Hier sind „Fragenkönnen“ und Kompetenz zu weitgehend barrierelosem Gespräch bereits entwickelt. Diese Funktion ärztlicher Gutachten – die Diagnose als das „Sesam-öffne-Dich“ für zahlreiche Sozialleistungen in Höhe von etwa 66 Mrd. DM jährlich – ist bisher vor allem von der Sprachsoziologie untersucht worden (*Lieselotte von Ferber 1975*; vgl. auch *Fritz Schütze*).

Die von der Soziologie und der Sozialmedizin ausgehenden theoretischen Bemühungen und empirischen Befunde zum Thema „Krankheit“ passen zunächst weit weniger, sie verunsichern die klare Diagnostik, die der Versicherungsfall voraussetzt: Hier wird darauf hingewiesen, daß häufig nur eine willkürliche, arbiträre Abgrenzung von Krankheiten bzw. Gesundheitsstörungen möglich ist, daß der Krankheitsbegriff kulturell relativ ist, daß viele „krank“ Abweichende in das Normensystem der Gesellschaft zurückgeholt werden, aber auch viele – nicht zuletzt durch Sozialleistungen – im Zustand der Abweichung gehalten werden oder ihnen eine Rückkehr erschwert wird (*Hans Heinz Abholz*; *Pflanz 1970*; *Johannes Siegrist*). In diesem Sinne wäre allerdings die Entwicklung des Krankheitsbegriffs durch die Rechtsprechung möglicherweise ein lohnender Gegenstand sozialwissenschaftlicher Forschung. Wie wenig mittels rechtsförmiger Versicherungsfälle massenhaft vorkommende Individualprobleme adäquat angegangen werden können, was alles ausgeblendet werden muß, um Krankheit zum Versicherungsproblem werden zu lassen, zeigt das Beispiel von *Manfred Pflanz* zur pathogenetischen Kette des Rauchens:

„Die meisten Fälle von Lungenkrebs werden durch ein chemisches Agens hervorgerufen, welches entweder Benzpyren ist oder diesem nahesteht. Soweit haben wir hier ein naturwissenschaftlich faßbares und deutbares Geschehen vor uns. Das schädigende Agens kommt in entsprechender Menge jedoch nur dann in die Lunge, wenn Tabakwaren, insbesondere Zigaretten oder Stumpfen, inhaliert werden. Dies setzt eine Person voraus, die überhaupt raucht, die eine überdurchschnittliche Menge raucht, die lange Zeit raucht und die tief inhaliert . . . Erste Voraussetzung ist eine Kultur, in welche Zigarettenrauchen eingeführt ist und wo dies Mode ist oder zumindest keinen Sanktionen begegnet. Wenn es Sanktionen gibt – auch die Verbreitung der Kenntnis der ungewöhnlichen Schädlichkeit des Rauchens gehört hierher – taucht das Problem des Nichtrauchens und des Aufhörens auf . . . Auf der sozialen Ebene ergibt sich die Frage, welche Gruppen vorwiegend rauchen . . . Während in den Ober-Mittelschichten der Entwicklungsländer die Zahl der Raucher ständig zunimmt, nimmt sie in eben denselben Schichten in den hochindustrialisierten Ländern ab. Hier rekrutiert sich ein immer größer werdender Anteil der Raucher aus der Unterschicht. Je stärker diese Tendenz wird, desto eher wirkt ein Anreiz auf die Ober- und Mittelschicht, das Rauchen aufzugeben. In ähnlicher Weise sind auch an den qualitativen und quantitativen Abweichungen von einer optimalen Ernährung, an der körperlichen Aktivität bzw. Inaktivität kulturelle, soziale, sozialpsychologische und psychologische Einflüsse beteiligt. Man sieht immer mehr ein, daß kulturell und sozial vermittelte schädliche Lebensgewohnheiten an einer großen Zahl von Erkrankungen in mittlerem und höherem Lebensalter sowie an Unfällen beteiligt sind“ (*Pflanz 1970*).

Hier zeigt sich, daß die sozialen Krankheitsfaktoren kein Problem der Rechtsanwendung sind, deshalb sei ihre Relevanz für die Sozialversicherung hier nicht erörtert<sup>5</sup>. Im

übrigen wird man abwarten müssen, wie sich § 1 Rehabilitationsangleichungsgesetz, der darauf abstellt, daß die Behinderten auf Dauer in Arbeit, Beruf und Gesellschaft (!) eingegliedert werden, auswirkt. Die Mitwirkungsmöglichkeiten von Sozialwissenschaftlern bei der Rechtsanwendung ergeben sich somit vor allem im Bereich der Renten- und Arbeitslosenversicherung, weil hier in den Definitionen der Versicherungsfälle stärker als im Recht der Krankenversicherung auf gesellschaftliche Institutionen und Sozialverhältnisse Bezug genommen wird. Darüber hinaus sind diese Leistungen stärker auf Dauer gestellt und (deshalb?) häufiger Gegenstand von Rechtsstreitigkeiten zwischen Versicherten und Versicherungsträgern als die der Krankenversicherung.

a) Sozialwissenschaften und Sachverhaltsermittlung im Sozialversicherungsrecht, insbesondere in der Feststellung „genereller Tatsachen“

„Rechtsanwendung ist der verbindliche Ausspruch des in einem konkreten Falle rechtlich Gesollten durch den Richter oder andere zur Rechtsanwendung zuständige Organe“ (*Hans Ulrich Evers*; vgl. auch: *Ecker* 1967, 1969, 1970; *Josef Esser*, *Klaus J. Hopt*, *Rüdiger Lautmann*, *Traugott Wulfhorst*). Die Rechtsanwendung, die zu einer Rechtsfolge führt, setzt zweierlei voraus: 1. Findung und Interpretation der anzuwendenden Rechtsnorm (Gesetzesbestimmung), die einen abstrakten Tatbestand und eine dafür angeordnete Rechtsfolge enthält, beides ist durch Rechtsbegriffe umschrieben, und 2. Feststellung bzw. Ermittlung des relevanten Sachverhalts, z. B. aus der sozialen Wirklichkeit. Beide Vorgänge lassen sich weitgehend nur analytisch trennen. Die besondere Schwierigkeit vieler sozialgerichtlicher Verfahren liegt nun darin, daß die Informationen über die Tatsachen („Sachverhalte“) von den Prozeßbeteiligten in vielen Fällen nicht geliefert werden können und auch nicht im Wege der Amtsaufklärung durch die Gerichte ermittelt werden können. Im Unterschied zum Zivil- und Strafverfahren gehen vielfach die rechtserheblichen Tatsachenkomplexe weit über den Sachverhalt, das „Lebensgebiet“ des zu entscheidenden Falles hinaus, der Sachverstand von „Sachverständigen“ versagt oft gegenüber dem aufzuklärenden Sachverhaltsbereich. Im Ergebnis fehlen dann dem Richter, der die allgemeinen Normen auf einen bestimmten Tatbestand anwenden soll, wesentliche Tatsachen, die den Tatbestand erst konstituieren. Dieses wird nur mühsam dadurch kaschiert, daß man sich auf angeblich vorhandene oder nicht vorhandene allgemeine Erfahrungssätze beruft oder das, was nicht ermittelt ist, als „allgemeinkundig“ oder „gerichtsbekannt“ deklariert (*Tennstedt* 1973a). Im einzelnen ist dann noch zu unterscheiden zwischen persönlich-biographisch entstandenen Einzeltatsachen<sup>6</sup> und generellen Tatsachen. Sofern sich die generellen Tatsachen auf einen bestimmten Status bzw. Rolle, insbesondere berufliche Rolle beziehen, dürfte die soziologische Kompetenz relevant werden (*Manfred Rehbinder*, *Helmut Schelsky*). Dieses sei am Beispiel der Renten wegen geminderter Erwerbsfähigkeit, insbesondere Berufsunfähigkeitsrenten erläutert (*Tennstedt* 1972a). Die Dimension des Problems zeigen folgende Zahlen: 1972 wurden in der gesamten Rentenversicherung 6,2 Mio Versichertenrenten geführt (Renten wegen geminderter Erwerbsfähigkeit: Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten und Altersrenten), davon waren ein

Viertel Renten wegen geminderter Erwerbsfähigkeit: 379 946 Berufsunfähigkeits- und 1 221 008 Erwerbsunfähigkeitsrenten.

Die Voraussetzungen für diese Renten sind durch die Rechtsprechung so stark interpretiert, von den gesetzgeberischen Intentionen und der Realität gelöst worden, daß durch Gesetzeslektüre (§§ 1246, 1247 RVO) die Tatbestandsvoraussetzungen nicht annähernd erkannt werden können. (Das hindert die Rentenversicherungsträger nicht, zur „Aufklärung“ der Versicherten die Paragraphen dennoch einfach abzudrucken.) Für das Verständnis des weiteren sei daher folgendes Schema aufgeführt (vgl. auch *Bley* 1975):

Für einen infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder durch Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte erwerbsgeminderten Versicherten ergeben sich vier Möglichkeiten:

1. Er kann noch erwerbstätig sein, und zwar in seinem „bisherigen Beruf“ selbst oder in einem ihm in Hinblick auf diesen zumutbaren Verweisungsberuf. Hierbei kann er noch mindestens die Hälfte eines ihm vergleichbaren Versicherten verdienen. In diesem Fall erhält er – trotz evtl. Lohnverlustes um 50 v. H. – keine Rente;
2. er kann noch eine ihm im Hinblick auf seinen „bisherigen Beruf“ zumutbare Berufstätigkeit ausüben, verdient aber weniger als die Hälfte eines ihm vergleichbaren Versicherten. In diesem Fall erhält er Berufsunfähigkeitsrente;
3. er kann noch erwerbstätig sein, nicht aber in einem ihm im Hinblick auf seinen „bisherigen Beruf“ zumutbaren Beruf. In diesem Fall erhält er Berufsunfähigkeitsrente, und zwar grundsätzlich ohne Rücksicht darauf, ob er einen Lohn- oder Gehaltsverlust hatte oder nicht;
4. er kann auf nicht absehbare Zeit irgendeine Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in gewisser Regelmäßigkeit nicht mehr ausüben oder nicht mehr als nur geringfügige Einkünfte durch Erwerbstätigkeit erzielen. In diesem Fall erhält er Erwerbsunfähigkeitsrente.

Für die Ermittlung des zumutbaren Berufs hat nun die Rechtsprechung die Tatbestandsnorm dahingehend interpretiert, daß dieser – gegenüber dem „bisherigen Beruf“ – nicht mit einem „wesentlichen sozialen Abstieg“ verbunden sein darf (*Tennstedt* 1972a, 1973b; *Hansjürgen Dabeim* 1969, 1970, 1971; *Ecker* 1964, 1973; *Werner Burger*).

An diesem komplexen Tatbestand, der auf Erkrankungsgrad, Arbeitsanforderung, beruflichen Status und Arbeitsmarktsituation bezogen ist, zeigt sich deutlich, daß zahlreiche Forschungsergebnisse der Soziologie zur Berufs- und Industriesoziologie sowie zur Sozialen Schichtung im Sinne von rechtserheblichen allgemeinen Tatsachen angewendet bzw. zu Rate gezogen werden müssen. Die Auswahl und „Kondensation“ dieser Forschungsergebnisse – etwa auf die Frage nach dem Vorliegen eines „wesentlichen sozialen Abstiegs“ beim Übergang vom Beruf eines Busfahrers auf den eines Materialverwalters – ist allerdings schwieriger als die Diagnose über einen Fall aus ärztlicher Sicht, eine generelle Kompetenz dafür nach erfolgreich absolviertem Soziologiestudium allein gibt es noch nicht. Darüber hinaus muß in dieser Richtung vielfach auch noch geforscht werden, wodurch dann in der Rechtsprechung Verzögerungen und zum Teil auch höhere Kosten als bisher verursacht werden (*Rehbinder; Hopt*). Man muß andererseits aber auch sehen, daß ein Richter mit entsprechender langjähriger spezialisierter Berufserfahrung und nach der Lektüre entsprechender sozialwissenschaftlicher Fachliteratur durchaus selbst eine entsprechende berufskundlich-sozialwissenschaftliche Kompetenz erwerben kann. So gab es mehrere Entscheidungen des Bundessozial-

gerichts, die solches beweisen<sup>7</sup>, und ernsthafte Auseinandersetzungen einiger Richter der Sozialgerichtsbarkeit mit der soziologischen Literatur (*Karl-Heinz Heuer; Ecker* 1964, 1973, *Wulfhorst*), wengleich die Ablehnung der Anwendbarkeit überwiegt (*Werner Burger, Gerhard Dapprich*) und von seiten der Gerichtsspitze bei weitem noch nicht so institutionalisiert wurde wie vom Reichsversicherungsamt der nutzenstiftende Kontakt zur medizinischen Forschung. Fast das gleiche Problem der „sozial gleichwertigen Berufstätigkeit“ gibt es auch im Kriegsofferrecht (§ 30 BVG, *Dabeim, Wulfhorst*). Ähnliche Sachverhaltsfragen gibt es dann vor allem noch im Rehabilitations- und im Arbeitslosigkeitsrecht, weil auch diese Gebiete, von einem Beruf oder der Arbeitssituation ausgehend, an soziale Gegebenheiten anknüpfen. Im Mittelpunkt stehen der „zumutbare Beruf“ (*Tennstedt* 1972a; *Ali Wacker* und *Gerhard Paul*) oder auch sozialprognostische Fragen: kann die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden (§ 1236 RVO)? Die mit Prognose zusammenhängenden rechtswissenschaftlichen Probleme sind noch weitgehend unbearbeitet (*Paul Kirchhof, Fritz Ossenbühl*) und werden im Sozialversicherungsrecht bislang nur von Medizinern bearbeitet (*Gercke* 1976).

Vom Verfassungsrecht her, insbesondere der Deklaration in Art. 3 Abs. 2 Grundgesetz: „Männer und Frauen sind gleichberechtigt“, ergeben sich weitere Aufgaben für die sozialwissenschaftliche Sachverhaltsaufklärung im Rentenrecht. In dem Recht der Hinterbliebenenrenten sind die neuesten Forschungen über die tatsächliche Familienstruktur und das Ausmaß der Ehefrauenerwerbstätigkeit nicht beachtet worden: Die Witwe erhält eine Rente ohne den konkreten Nachweis einer Unterhaltsleistung ihres Ehemannes (§§ 590, 1264 RVO, § 41 AVG) (*Wulfhorst*). Fast noch gravierender ist das Problem, daß bei manchen Geldleistungen der Sozialversicherung pauschale Entgelte zugrundegelegt werden, die zum Teil zwischen Männern und Frauen unterscheiden (§ 150 RVO, § 22 Fremdrengengesetz, § 4 Versicherungsunterlagen-VO vom 3. März 1960, § 1255 a RVO). Hier müßte durch sozialwissenschaftliche Forschung das Verhältnis des tatsächlichen Verdienstes von Männern und Frauen (mit historischer Dimension) dargelegt werden und dessen Verhältnis zu den Durchschnittswerten (bzw. den diese bedingenden Faktoren) aufgezeigt werden, um das Argument der Verfassungswidrigkeit dieser Regelungen zu stützen (*Bernd von Maydell*).

Schließlich gibt es noch ein weites Feld für die sozialwissenschaftliche Sachverhaltsermittlung im Recht der sozialen Ausbildungsförderung und Arbeitsförderung (*Böble* und *Altmann, Wacker*). So ist es eine Voraussetzung der individuellen Förderung nach § 36 AFG, daß die Maßnahme „unter Berücksichtigung von Lage und Entwicklung des Arbeitsmarktes zweckmäßig ist“. Auch die Begriffe Ausbildung, Fortbildung, Umschulung usw. sind rein rechtswissenschaftlich, d. h. ohne Berücksichtigung konkreter Berufsstrukturen und Berufsverläufe eigentlich nicht interpretierbar. Gemäß § 41 AFG fördert die Bundesanstalt die Teilnahme an Maßnahmen, die u. a. das Ziel haben, „einen beruflichen Aufstieg zu ermöglichen“. Ähnliches gilt für die berufsfördernden Leistungen (§ 56 AFG). Gemäß § 103 Abs. 1 AFG steht der Arbeitsvermittlung zur Verfügung, wer 1. eine zumutbare Beschäftigung unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ausüben kann und darf sowie 2. bereit ist, jede zumutbare Beschäftigung anzunehmen, die er ausüben kann. In § 103 Abs. 1 AFG wird außerdem

auf die „im Arbeitsleben herrschende Auffassung“ bezug genommen, die in manchen Fällen empirisch zu ermitteln wäre. In § 103 Abs. 1a wird auf die „Lage und Entwicklung des Arbeitsmarktes, die Interessen der Gesamtheit der Beitragszahler und die des Arbeitslosen“ abgestellt. Hier käme es zunächst darauf an, diese überwiegend unbestimmten Rechtsbegriffe zu konkretisieren und zu operationalisieren, wobei vor allem geprüft werden müßte, ob eine regionale Begrenzung der Reichweite vorgenommen werden kann, denn sonst geraten die „üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes“, die „Interessen der Gesamtheit der Beitragszahler“ u. a. schnell zu Leerformeln (*Fritz Schütze*), zu Einfallstellen für die Interessen einer bürokratischen Verwaltung. Im Hinblick auf die „Interessen des Arbeitslosen“ ist festzustellen, daß das ganze Arbeitsförderungs-gesetz zu sehr unter dem Gesichtspunkt der monetären Folgen der Arbeitslosigkeit konstruiert ist und an den psychosomatischen und sozialen Belastungen vorbeigeht (*Wacker*). Diese Beispiele zeigen: Sofern die Sozialverwaltung und die Sozialgerichtsbarkeit die „Gebote der rechtsstaatlichen Rationalität und Rechtssicherheit sowie der Gleichheit“ (*Wulfhorst*) ernst nehmen, werden sie erheblich mehr als bisher sozialwissenschaftlichen Sachverstand beanspruchen müssen, um die Sachverhaltsaufklärung zu verbessern. Die Gefahr der Resignation angesichts der Schwierigkeiten liegt allerdings nahe, man kann sich auf die „Notwendigkeit des Entscheidens“ berufen und mit *Niklas Luhmann* feststellen: „Ein System, das die Entscheidbarkeit aller aufgeworfenen Probleme garantieren muß, kann nicht zugleich die Richtigkeit der Entscheidung garantieren“ (*Luhmann* 1969). Am Ende derartiger sozialwissenschaftlicher Forschung könnte ein Kommentar zu den verschiedenen Sozialgesetzen in sozialwissenschaftlicher Absicht stehen, eine allerdings nur in interdisziplinärer Teamarbeit zu verwirklichende Aufgabe.

b) Sozialwissenschaften und Norminterpretation,  
insbesondere bei der Konkretisierung „unbestimmter Rechtsbegriffe“

In den vorstehenden Beispielen fungieren die Sozialwissenschaften primär als empirische Hilfswissenschaften für den Juristen, aber von dieser Position aus können sie leicht dazu beitragen, daß normative Argumentationsstrategien im Tatbestandsbereich ebenfalls sozialwissenschaftlich verfolgt werden. Sofern die Frage von der Norm her auf generelle Tatsachen aus der Sozialwelt bezogen ist, aber so nicht eindeutig beantwortbar ist (etwa bei der Reduktion des Problems des „wesentlichen sozialen Abstiegs“ auf die tarifliche Einstufung: *Tennstedt* 1973b; *Böble* und *Friedrich Weltz* 1976; *Ecker* 1974), kann es sein, daß vom sozialwissenschaftlichen Sachverstand aus, aber vermittelt durch Richterrecht, der Inhalt der Norm durch Interpretation verändert, anders operationalisiert werden muß. Damit wird der Bereich der soziologischen Normfindung betreten (*Rehbinder*, *Wulfhorst*, *Hopt*). Dieses ist vor allem dort möglich, wo das Sozialrecht auf außerrechtliche Verhaltensmuster verweist oder sozial bezogene unbestimmte Rechtsbegriffe enthält. Hier kommen vor allem wieder die bereits angesprochenen Komplexe des Gesetzes in Betracht, in denen auf das Arbeits- und Berufsleben bezug genommen wird: Berufshilfe (§§ 556, 567 ff. RVO), berufsför-

dernde Leistungen zur Rehabilitation (§ 1237a RVO), Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten sowie Recht der Arbeits- und Ausbildungsförderung. Fast bei allen zur Sachverhaltsaufklärung genannten Beispielen stellt sich auch das Problem der Interpretation und Operationalisierung unbestimmter Rechtsbegriffe. Hingewiesen sei hier auf den Zumutbarkeitsbegriff im Renten- und Arbeitsförderungsrecht (Tennstedt 1972a, Wacker und Paul), bei dessen Interpretation gewichtige sozialmedizinische Erkenntnisse bislang außer acht geblieben sind: Von den arbeitsbedingten Gesundheitsschäden sind die Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten nur ein Sonderfall, die Invaliditäts- und Todesursachenstatistiken deuten auf die zunehmende Bedeutung der paraprofessionellen Krankheiten hin.

Paraprofessionelle Krankheiten sind Krankheiten, die mit mehr oder weniger großer Wahrscheinlichkeit durch die Arbeitseinflüsse mitbedingt sind, die auch durch außerberufliche Faktoren hervorgerufen und durch endogene Faktoren der Konstitution und Erbanlagen in einem Maße mitbedingt werden, daß ihre berufliche Verursachung zwar statistisch mit Sicherheit, im Einzelfall nur schwierig zu belegen ist. Der Einzelnachweis ist schwer zu erbringen, da ihr Auftreten auch von Lebensbereichen außerhalb des Arbeitslebens abhängt: Freizeitgestaltung, Ernährung, Genußmittelverbrauch, Medikamentengebrauch. Aber auch die angeborenen und durch Training, Anpassung, Krankheiten und Verletzungen modifizierten Reaktionsweisen auf psychische, physische und soziale Beanspruchungen gehören dazu<sup>8</sup>. Soweit den Gutachtenformularen, Gerichtsurteilen und Gutachtenveröffentlichungen zu entnehmen ist, werden diese pathogenen Faktoren „ausgeblendet“, zumal das System so konstruiert ist, daß der zugemutete Arbeitsplatz nur pauschal umschrieben („leichte Tätigkeit im Sitzen“), aber nicht konkret nachgewiesen und auf Belastungsfaktoren untersucht wird (Tennstedt 1972a). Dabei liegt es außerhalb der Alltagserfahrung von Arbeitnehmern und Richtern, daß folgende physisch und psychisch wirksame Arbeitsfaktoren an der Verursachung von Gesundheitsschäden beteiligt sind:

1. Lärm in Lautstärken von 65 bis 85 dB: vegetative Regulationsstörungen, Herz-Kreislauf-Schäden, Bluthochdruck;
2. erhöhte psychische Belastung (u. a. durch folgende Arbeitsbedingungen begünstigt: Arbeit mit erhöhter Verantwortung für Menschen und materielle Werte; Arbeit unter Zeitdruck; Arbeit, in der die häufig wiederholte Ausführung zeitlich engbegrenzter, gleichartiger Arbeitsoperationen verlangt wird; zwangsläufige Alleinarbeit; Arbeit ohne meßbaren oder konkret demonstrierbaren Leistungseffekt; Arbeit ohne ausreichende Möglichkeit zur unmittelbaren Ablauf- und Ergebniskontrolle): vegetative Regulationsstörungen, Neurosen, Herz-Kreislauf-Schäden, Bluthochdruck, ischämische Herzkrankheiten, vorzeitige und pathologische Arteriosklerose, Magengeschwürkrankheit;
3. körperliche Unterforderung (sog. Hypokinesie): Herz-Kreislauf-Regulationsstörungen, ischämische Herzkrankheiten;
4. wiederholte gleichförmige körperliche Belastungen und Zwangshaltungen: Verschleißschäden der Wirbelsäule und sonstiger Knochen, Gelenke und Sehnen;
5. Nachtschichtarbeit: vegetative Regulationsstörungen, Magengeschwürkrankheiten;
6. Stäube und chemische Schadstoffe: chronische Bronchitis, Asthma bronchiale, Lungenemphysem;
7. chemische Schadstoffe: Leber- und Nierenschäden, Polyneuropathien, Gefäßdegeneration, vorzeitige und pathologische Arteriosklerose, bösartige Neubildungen an allen Organen und Organ-systemen;
8. Vibrationen: vegetative Regulationsstörungen, Gefäßerkrankungen.

Man wird fragen, ob Arbeitsplätze bzw. Berufstätigkeiten, bei denen ein oder mehrere dieser Arbeitsbedingungen mit einer „entsprechenden Konstitution“ des Arbeitneh-

mers zusammentreffen und von daher eine entsprechende Krankheit wahrscheinlich wird, „zumutbar“ sind und ob diese pathogenen Faktoren nicht ein stärkeres Gewicht bekommen müssen als die aus der Erfahrungswelt des Richters entnommenen Faktoren. Gleichzeitig macht dieses neue Gebiet auch deutlich, daß es von der am Einzelfall orientierten Rechtsprechung allein nicht angegangen werden kann, sondern sich bei den arbeitsbedingten Gesundheitsschäden umfassendere Fragen der Erforschung von Ätiologie und Pathogenese, Prophylaxe, Frühdiagnostik, Therapie und Metaphylaxe stellen, die interdisziplinär und im Vorfeld der Rechtsprechung gelöst werden müssen (Tennstedt 1972b; Hans Heinz Abholz, Maria Blohmke u. a.; Lieselotte von Ferber 1972; Ursularenate Renker, Christian von Ferber 1976; Hermann W. Beckenkamp, Walter Zimmermann, Max Quaes und Ursularenate Renker, Hajo Funke, Giselher Schuschke).

## 2. Die zweite Ebene sozialwissenschaftlicher Zweckforschung:

Sozialwissenschaftliche Forschung bei der sachgerechten und effektiven Durchführung der Aufgaben der Sozialversicherungsträger und ihrer Verbände

Die Sozialwissenschaftler können von den oft begrenzten, auf den Einzelfall bezogenen Fragestellungen der Gerichte zu größerer Wirksamkeit kommen, wenn sie die Sozialverwaltung – Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Landesversicherungsanstalten usw. und die sie steuernden Verbände – beraten. Hier hat auch der Soziologe eher als bei der Kooperation mit der Rechtsprechung die Chance, daß er auf die an ihn gestellten Erwartungen einwirken und sie so redefinieren kann, daß er sich in ihnen angemessen wiederfindet und sie angemessen zu erfüllen in der Lage ist (Mattbes). Davon abgesehen dürfte aber auch hier die interdisziplinäre Zusammenarbeit, vor allem mit Arbeits- und Sozialmedizinern, selbstverständlich sein.

Die Forschungsbemühungen der Sozialversicherungsträger waren in der Weimarer Republik, vor allem in den von der Krankenversicherung errichteten Ambulatorien, schon relativ weit gediehen, waren aber bisher in der Bundesrepublik Deutschland, vielleicht abgesehen von der umfangreichen arbeitsmedizinischen Forschung der gewerblichen Berufsgenossenschaften<sup>9</sup>, eher bescheiden, insbesondere gemessen an den Aufgaben: 60 Prozent des Gesundheitsbudgets der Bundesrepublik entfällt auf die Sozialversicherung, 9 Prozent des Bruttoinlandsprodukts werden für die medizinischen Maßnahmen zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit aufgewendet, daran ist die Sozialversicherung mit zwei Dritteln beteiligt. So dominierte in der Kranken- und Rentenversicherung Einzelforschung (Gercke, Ludwig Delius, Wilhelm Kulpe, Walter Horstmann, Eugen Wannowetsch, Herbert Mensen u. a.), teilweise wurde diese aber auch behindert<sup>10</sup> oder ihre Ergebnisse nicht umgesetzt (Fritz W. Adam, Richter, Pflanz 1975). Mit dem Arbeitsförderungsgesetz wurde das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt gegründet, das in hohem Maße sozialwissenschaftliche Forschung betreibt, aber wohl noch Schwierigkeiten hat mit der anwendungsbezogenen Forschung (etwa im Sinne einer sozialwissenschaftlichen Kommentierung des Arbeitsförderungsgesetzes) wie auch mit der eingefahrenen, zentralisierten Bürokratie der

rechtsgeleiteten Praktiker der Bundesanstalt für Arbeit<sup>11</sup>. Ansätze zu institutionell betriebener Forschung werden in der Krankenversicherung durch ein beim Bundesverband der Ortskrankenkassen errichtetes Forschungsinstitut der gesetzlichen Krankenversicherung und ein gemeinsames Forschungsbüro beim Bundesverband der Betriebskrankenkassen deutlich. In ähnlicher Weise wirkten der Kostendruck und die politischen Fragen nach der Effektivität der Gesundheitsmaßnahmen beim Verband Deutscher Rentenversicherungsträger: zukünftig sollen Forschungsvorhaben im sozialmedizinischen Bereich wesentlich stärker als bisher gefördert werden (*Gercke 1976*). Man wird abwarten müssen, ob und wann diese Forschung so planungsrelevant wird wie die von größeren kommunalen Sozialleistungsträgern zum Zwecke von Jugend- und vor allem Altenplänen initiierte Jugend- und Altersforschung, aus denen man „indirekt“ auch Material über die Lebenslage der Rentner entnehmen kann (*Gerhard Naegele, Wilfried Peper, Rudi Peter, Barbara Roschnisky, Roschnisky und Dorothea Brinkmann-Herz, Landeshauptstadt München, Stadt Braunschweig, Stadt Stuttgart*).

- a) Das Verhältnis der Sozialversicherungsträger zu den Versicherten, insbesondere das Verwaltungsverfahren, als Problem sozialwissenschaftlicher Forschung

Vor der Darstellung dieser, der eigenen Problemerkennungs- und hoffentlich auch -verarbeitungskapazität der Sozialversicherungsträger entsprechenden Forschung sei noch auf den Komplex des Verhältnisses Verwaltung – Publikum hingewiesen. Für das Verhältnis zwischen den einzelnen Sozialversicherungsträgern und ihren nichtorganisierten Publika haben bereits *Franz-Xaver Kaufmann* und Mitarbeiter einen organisationssoziologischen Bezugsrahmen vorgelegt, der weitgehend aus theoretischen und empirischen Arbeiten über formale Organisationen entwickelt wurde und zu dessen wichtigsten Ergebnissen wohl gehört, daß die Sozialversicherungsträger zwar publikumsbezogen, jedoch wenig publikumsorientiert sind (*Friedbart Hegner*). Dieser organisationssoziologische Bezugsrahmen müßte noch erweitert und ergänzt werden um solche Theorieelemente und Hypothesen, die die Kommunikation und Interaktion der Sozialversicherungsinstitutionen bzw. ihrer Rollenträger angemessen erfassen und beurteilen lassen, vor allem das „Ankommen“ der schriftlichen Kommunikationsträger. Obwohl die Bürokratisierungsforschung in Deutschland mit *Max Weber* nahezu begonnen hat, hat sie sich erstaunlich wenig der Sozialversicherung zugewendet. Die Forschungsanstöße von *Achinger* in dieser Richtung, u. a. 1958 auf dem 14. Soziologentag, wurden nicht aufgenommen: „Die Natur der öffentlichen Verwaltung schafft gewisse Spielregeln: Feste Büros in Amtsgebäuden, Sprechstunden, Öffnungs- und Schließungszeiten, Zuständigkeitskriege. Alles dies muß der Klient der sozialen Sicherung kennen, in diesen Grenzen muß er zu operieren wissen. Die Verwaltung steigert im übrigen jenen Prozeß der Versachlichung und Quantifizierung, der vom Recht ausgeht. Leiden, die außerhalb der Dienstzeit auftreten, sind mißlich.“ Mit relativ einfachen Mitteln ließe sich feststellen, ob die bisherigen negativen Befunde über die Verständlichkeit der Verwaltungsbescheide (*Tennstedt 1972a; Hans Peter Richter*) von allgemeiner Gültigkeit sind. Werden die Rechtsmittelbelehrungen verstanden und in ihrer Bedeutung erkannt?

Sowohl bei den Verwaltungsbescheiden als auch bei der Beratungs- und Aufklärungstätigkeit scheint eine große Überschätzung der schriftlichen Kommunikationsmittel vorzuliegen, die die Fülle von sprachsoziologischen und linguistischen Erkenntnissen schlicht ignoriert (*Schütze*)<sup>12</sup>. Es könnte durchaus sein, daß die Inanspruchnahme, das „Ausnutzen“ der Leistungsangebote von daher schichtspezifisch variiert. Sind alle Sozialversicherungsträger mehr angestellten- als arbeiterorientiert? Die Erfahrungen mit einigen „querulatorischen“ Klägern bei Gericht dürfen nicht verallgemeinert werden: hier gingen Selektionsprozesse voraus. Der Entschluß, Widerspruch einzulegen und einen Prozeß zu führen, hängt sicher gerade in der Sozialgerichtsbarkeit von verschiedenen sozialen Faktoren und von mehreren aufeinander folgenden Entscheidungen ab (*Erich Krob*). Hier besteht noch ein großes Forschungsdefizit (*E. Krob, Peter Zankl*). Die wesentlich durch die Arbeitssituation erfahrene Depravation setzt sich hier gegenüber der Sozialbürokratie, also „danach“ negativ fort, d. h. möglicherweise bis hin zur Vorenthaltung von Sozialversicherungsleistungen. *Fritz Schütze* kennzeichnet die Entfremdung der Unterschichtsangehörigen, die wesentlich auf die Lebenskraft raubenden Belastungen der beruflichen und häuslichen Existenz zurückzuführen ist, durch „Reduzierung der für die Bewältigung der Lebenspraxis notwendigen personalen, sozialen und kommunikativen Geschicklichkeit der Kapazitäten zur Ausbildung von Ich-Identität, zur Interaktionssteuerung und zur sprachlichen Kommunikation“ (*Schütze*). Insgesamt zeigt sich hier eine spezielle Ausprägung der allgemeinen „Schwäche“ unseres Sozialversicherungssystems, das die handlungsfähigeren Individuen gegenüber den handlungsschwächeren begünstigt (*Tennstedt 1976a*).

Wie wirken sich die internen Dienstweisungen, „beschränkte“ Kommentarliteratur und eine die Interpretationsspielräume nicht betonende Ausbildung auf die Rechtsanwendung aus? Wie steht es um bürokratische Prozesse, die ein ehemaliger Abteilungspräsident der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte ausgeplaudert hat: „Die wachsende Mechanisierung, also die Neigung, das Massengeschäft der Rentensachen als ‚Produktion‘ aufzufassen, (hat) bei den Trägern der Rentenversicherung dazu geführt, die Angaben zur Verweisbarkeit in weitem Umfang untergeordneten Kräften zu überlassen, mit deren stereotypen Angaben der gewissenhafte Gutachter wenig anfangen kann. Wenn die wichtigen Fragen der sozialen und arbeitsmarktgerechten Verweisbarkeit allenfalls im Prozeß vertieft werden, so spricht das nicht für eine angemessene Verwaltungsökonomie“ (*Albrecht von Altrock*). Welche Folgen haben die Begutachtungsverfahren (*Tennstedt 1972a; Werner Hollmann*)? Die Kontrolle von Verwaltungshandeln erfolgt i. d. R. nur dann, wenn die Betroffenen bereit sind, die „Prozeßschwelle“ zu überschreiten. Derartige Forschung dürfte im Interesse der Selbstverwaltung liegen, nicht aber im Interesse der Verwaltung, die stolz ihre EDV-Ausstattung vorführt, aber sie nicht für integrierte sozialmedizinische, patientenbezogene Daten nutzt und bei sozialwissenschaftlichen Rentneruntersuchungen „Unruhe“ fürchtet (*Hans Peter Richter*). Dabei ist diese Aufklärungs- und Hinweispflicht der Verwaltung in § 1226 RVO normiert (in § 1325 RVO eingeschränkt?) und durch die Rechtsprechung betont worden, obwohl „Verständlichkeitsforschung“ fehlt (*Ecker 1972; Walter Jakumeit und Klaus Wilde*). Außerdem ist in Artikel I § 17 SGB die Verpflichtung an die Leistungsträger normiert, darauf hinzuwirken, daß „1. jeder Berechtigte die ihm zustehenden

Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und schnell erhält . . . 3. der Zugang zu den Sozialleistungen möglichst einfach gestaltet wird“ (*Karl Hauck und Hartmut Haines*). Aus sozialwissenschaftlicher Sicht ist allerdings Skepsis gegenüber der positiven Wirkung der „Sozialcharta“ Sozialgesetzbuch angebracht (*Eckart Reidegeld; ders. u. R. Albrecht*).

Im Hinblick auf zu enge soziologische oder sozialpsychologische Forschungsansätze macht dieser gesetzliche Auftrag deutlich, daß interdisziplinäre Forschung notwendig ist: der Bezugsrahmen darf nicht nur formal mit subjektiven Interaktionserfolg und -zufriedenheit operieren (*Klaus A. Scherer*), sondern muß inhaltliche Bezüge zu rechtlichen/monetären Folgen bestimmten falschen/richtigen Verwaltungshandelns mit einbeziehen. Man wird schließlich untersuchen müssen, welche etablierten Verfahren allein durch ihre Art und Weise oder Dauer bestimmte Verhaltensweisen des Versicherten erst produzieren, etwa: erst im Verlauf des Rentenverfahrens wird der Versicherte geradezu gezwungen, seine Behinderung/Erwerbsminderung zu demonstrieren (*Christian von Ferber 1973*). Hierher gehört auch die Problematik der sog. Rentenneurose (*Brackmann, Ingeborg Schenk, Eberhard Schubert*). Die subjektiven Belastungen einer Prozeßführung sind immer noch der belletristischen Literatur besser als der sozialwissenschaftlichen entnehmbar (*Hans Fallada, außerdem: Zankl*).

#### b) Sozialwissenschaftliche Forschung und die Präventions- und Rehabilitationsaufgaben der Sozialversicherungsträger

Die zunehmenden Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen in den verschiedenen Sozialversicherungseinrichtungen fordern diese ebenso heraus wie die Sozialwissenschaften: Gemäß § 181 RVO haben Versicherte zur Sicherung ihrer Gesundheit Anspruch auf Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten; gemäß § 556 RVO soll mit allen geeigneten Mitteln die durch den Arbeitsunfall verursachte Körperverletzung oder Gesundheitsstörung und Minderung der Erwerbsfähigkeit beseitigt oder gebessert, ihre Verschlimmerung verhütet werden usw.; gemäß § 1237a RVO sollen die im Rahmen der beruflichen Rehabilitation erbrachten Leistungen den Betreuten möglichst auf Dauer beruflich eingliedern . . . Hilfen können auch zum beruflichen Aufstieg erbracht werden. § 7 Reha-AngleichungsG betont den Vorrang der Rehabilitation vor der Rente. Hier zeigen sich die Grenzen justizförmiger und medizinischer Verfahren, teilweise aber auch die Konstruktionsmängel einer Sozialversicherung, die prinzipiell jenseits der Gesundheitsgefährdungen am Arbeitsplatz und der Lebenssituation einsetzt. Eine Konkretisierung fehlt für § 1226 RVO, wonach es Aufgabe der Rentenversicherung ist, „Maßnahmen zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse in der versicherten Bevölkerung“ zu fördern. Andererseits lassen hier die Gesetzesbestimmungen den Versicherungsträgern und ihrer Selbstverwaltung einen großen Spielraum zu Initiativen, nicht zuletzt in organisatorischer Hinsicht.

Man weiß inzwischen, daß die ärztliche Inanspruchnahme durch viele soziale Faktoren bedingt ist (*Pflanz 1964*). Diese wirken in noch stärkerem Maße dort, wo Leidensdruck nicht vorhanden ist. Als Beispiel seien nur die stark differierenden Beteiligungsquoten

– sei es nach der Mitgliedschaft, nach Geschlecht, nach Alter, nach Krankenkassenzugehörigkeit – an den gesetzlichen Früherkennungsmaßnahmen genannt. Die Beteiligung betrug bei den Landeskrankenkassen 1,35 Prozent, bei den Ortskrankenkassen 8,09 Prozent, bei den Betriebskrankenkassen sogar 22,49 Prozent (*Krankheitsfrüherkennung Krebs*). Über die Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen der Rentenversicherungsträger wird mitgeteilt, „daß von den Möglichkeiten der Prävention und Rehabilitation der überwiegende Teil aller Frührentenantragssteller nicht oder nur unzureichend Gebrauch gemacht“ hat (*Gercke 1976*). Schließlich sei noch darauf hingewiesen, daß etwa 50 Prozent der zu Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit führenden Krankheiten den sog. paraprofessionellen Krankheiten zuzurechnen sind. *Christian von Ferber* hat in diesem Zusammenhang festgestellt: „Den chronisch degenerativen Krankheiten, bei denen das Schwergewicht in der Bewältigung des Risikos Krankheit gegenwärtig liegt, kann erfolgreich nur im präklinischen Stadium begegnet werden. In den Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge und zur Krankheitsfrüherkennung werden daher die Hilfen organisiert, die die Versicherten vor einem vorzeitigen Verschleiß ihrer Gesundheit und die Sozialleistungsträger vor vermeidbaren Aufwendungen bewahren könnten. Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge und zur Krankheitsfrüherkennung führen jedoch nur dann zu dem gewünschten Erfolg, wenn sie gezielt und wissenschaftlich kontrolliert eingesetzt werden“ (*Christian von Ferber 1976*).

Die Hilfen der Sozialwissenschaftler hierbei könnten vor allem im Aufbau eines regionalen Informations- und Kooperationssystems der Sozialversicherungsträger bestehen, das seine rechtliche Grundlage in Art. 1 § 17 Abs. 2 Sozialgesetzbuch hätte.

Schon in der Weimarer Republik wurde darauf hingewiesen, daß mit der Entfaltung der spezialisierten Medizin und der gesetzlichen Krankenversicherung die sozialen und prophylaktischen Funktionen des Hausarztes der bürgerlichen Familie im 18. und 19. Jahrhundert verloren gingen (*Richard Roeder, Karl Doll*). Der Hausarzt war vorwiegend ein Prophylaktiker: Er beriet in gesunden und kranken Tagen, er sprach mit bei der Ernährung der Familie, bei der Erziehung der Kinder, bei der Verheiratung der Töchter und der Auswahl der Sommerfrische. Die Sozialhygieniker und Sozialversicherungsträger der Weimarer Republik versuchten, in Ambulatorien<sup>13</sup> sowie Tuberkulose-, Geschlechtskrankheiten- und Krebsberatungs- bzw. -fürsorgestellen, deren Träger Arbeitsgemeinschaften waren, die prophylaktischen beratenden Funktionen wieder aufzunehmen, jedenfalls bei den damals vorherrschenden Volkskrankheiten (*Franz Goldmann, Tennstedt 1976b*).

Heute sind in der Bundesrepublik Deutschland diese Ansätze weitgehend vergessen: auf institutionell getrennten Bahnen werden die Krankengeschichte, die Familienanamnese, die biographische Anamnese, die Auswertung des Berufsbildes und der Arbeitssituation ausgewertet. Mit Hilfe der modernen Informationssysteme (EDV) wäre aber eine Integration dieser relevanten Daten im Sinne einer Prophylaxe durchaus möglich, darauf hat *Christian von Ferber* schon seit Jahren hingewiesen (*Christian von Ferber 1970, 1972b, 1974, 1976*)<sup>13a</sup>.

Im übrigen gilt: „Wer durch Maßnahmen, also durch öffentlich organisierte Eingriffe, die gesundheitsgefährdenden Wirkungen der riskanten Gewohnheiten (Zigarettenrauchen, Fehl- und Überernährung, Bewegungsmangel, Genußmittel- und Medikamenten-

abusus) verringern oder gar aufheben will, muß sich mit der vielfältigen gesellschaftlichen Determination dieser Gewohnheiten auseinandersetzen. Er muß nach Sozialsituationen, wie z. B. nach Arbeitsplatz, Familie und Freizeit, und nach Zielgruppen, wie z. B. nach Alter, Geschlecht und Sozialstatus differenzieren, um Ansatzpunkte für ein gezieltes und kontrolliertes Vorgehen zu gewinnen“ (Christian von Ferber 1976).

Die organisatorischen Voraussetzungen für eine derartige sozialmedizinische Problem-differenzierung im Sinne einer Effizienz- und Effektivitätssteigerung bei der Erforschung von Ätiologie und Pathogenese, Prophylaxe, Frühdiagnostik, Therapie und Metaphylaxe der heutigen Volkskrankheiten könnten mit Hilfe sozialwissenschaftlicher Forschungsergebnisse auf der Grundlage des Ausbaues der sozialärztlichen Dienste zu einem sozialmedizinischen Dienst sowie der Neugründung von Arbeitsgemeinschaften aller Sozialversicherungsträger geschaffen werden. Die – aus der Selbstverwaltung heraus zu entwickelnden – Arbeitsgemeinschaften könnten Träger von Beratungsstellen (Dispensairemethode, Rudolf Neubert und Gottfried Schrödel) und vielleicht Ambulatorien sein und müßten die kommunalen sozialen und gesundheitlichen Dienste mit erfassen. Diese Beratungsstellen könnten auch Ansätze zu stärkerer Publikumsorientierung enthalten (Tennstedt 1976b; Quas und Renker; Christian von Ferber 1973b, 1974b, 1975d). Im Hinblick auf das bei der Rechtsanwendung diskutierte Problem der Renten wegen geminderter Erwerbsfähigkeit und der paraprofessionellen Krankheiten müßten von diesen integrierten Stellen der Sozialversicherungsträger auch Kooperationsformen mit den Betrieben, dem Betriebsrat (§ 87 BetrVG) und dem werksärztlichen Dienst vorgenommen werden. Hier müßten Tauglichkeitsuntersuchungen sowie gruppenspezifische Prophylaxe- und Rehabilitationsmaßnahmen jenseits des jetzt herrschenden „Zugriffsprinzips“ auf Kuren durchgeführt werden, und zwar – etwa – bei Schichtarbeitern, Arbeitern vom 50. Lebensjahr an, Infektionsgefährdeten, Arbeitern mit Atemschutzgeräten, Arbeitern mit besonderer Verantwortung für die eigene Sicherheit, die Sicherheit anderer oder mit Verantwortung für hohe Produktionswerte, Angestellte in leitender Funktion mit hoher Verantwortung. Sofern es möglich wird, durch organisatorische Maßnahmen inadäquaten Arbeitsbelastungen vorzubeugen, wird auch das Problem der Renten wegen geminderter Erwerbsfähigkeit auf einer realen und nicht einer weitgehend artifiziellen Ebene angegangen werden können (Tennstedt 1972a; Walter Rüb und Georg Schmidt; Adam 1964, 1969). Die kundenorientierten Dienstleistungen bis hin zur Vermittlung eines konkreten adäquaten Arbeitsplatzes und einer eventuellen Ausgleichszahlung bei Lohnminderung (finanziert durch Rentenversicherung und Arbeitsverwaltung) könnten – nach gesetzgeberischen Maßnahmen – am Ende dieses Prozesses stehen und die Rechtsstreitigkeiten minimieren. In derartigen Beratungszentren könnten für Sozialwissenschaftler neue professionelle Aufgaben erwachsen.

Der hier aufgezeigte regionale, stadtteilorientierte und gruppenspezifische Bezug von Maßnahmen der Sozialverwaltung, der durchaus „systemkonform“ und mit relativ geringen organisatorischen Vorkehrungen und sozialwissenschaftlicher Beratung durchzuführen wäre, zeigt seine Vorteile auch auf dem Gebiet der Arbeitsverwaltung, wobei es weniger um Probleme der Kooperation und integrierten Datenauswertung der Sozialversicherungsträger untereinander geht als um solche zwischen Sozialversicherungs-

träger (Arbeitsamt) und kommunalem Jugend- und Sozialamt. Auch hier führt eine sozialwissenschaftliche Analyse zu effektiveren und effizienteren Maßnahmen als „nur“ eine juristische und ökonomische Problemsicht. Die Grenzen der Liquidität verleiten auch hier zu der Hoffnung, daß die „Borniertheit“ einer Verwaltung, die sich auf juristische Kontrolle und Rechnungsergebnisse beschränkt, überwunden werden kann. Dabei geht es, wie am folgenden Beispiel gezeigt wird, nicht um „Soziologisierung“ der Sozialverwaltung, sondern schlicht darum, daß mit Hilfe eines „sozialwissenschaftlich geschulten Blicks“ Selbstverständlichkeiten der Bürokratie, die eine sachgerechte Aufgabenerledigung mindern, abgebaut werden.

### c) Sozialwissenschaftliche Forschung und Hilfen für Arbeitslose

Seit in der Bundesrepublik Deutschland die Zahl der Arbeitslosen wieder die Milliongrenze überschritten hat, sind verschiedene Institutionen damit befaßt, die damit verbundenen Probleme „anzugehen“ mit dem Ziel, die Zahl der Arbeitslosen und/oder die negativen Auswirkungen der Arbeitslosigkeit auf Lebenslage und Lebenssituation der Arbeitslosen und ihrer Familie zu vermindern. Mit der Arbeitslosigkeit, insbesondere der Jugendarbeitslosigkeit sind befaßt: Instanzen des Bildungswesens, der Arbeitsverwaltung und Freie Träger der Wohlfahrtspflege. Im einzelnen handelt es sich dabei um die Bundesanstalt für Arbeit und die ihr nachgeordneten Landesarbeitsämter und Arbeitsämter, um einige Bundesministerien, Landesministerien, um Gewerkschaften, Arbeitgeberverbände, Parteien, Kammern der Selbstverwaltung der Wirtschaft, Wohlfahrtsverbände, Jugendverbände, Zentrale Jugendbildungsstätten, Landesjugendringe, Jugendämter, Volkshochschulen, Kirchen und schließlich die örtlichen Sozialhilfeträger. Die besonderen Programme zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit, die allein von Bund und Ländern erlassen wurden, und zwar zusätzlich zu den Leistungen der Bundesanstalt für Arbeit, bewegen sich in Milliardenhöhe. Die Schlüsselrolle in diesem Kontext fällt hierbei der Bundesanstalt für Arbeit zu als Trägerin der Arbeitslosenversicherung und der Arbeitslosenvermittlung, vor allem aber auch, weil ihr durch das AFG die Aufgabe übertragen worden ist, die Maßnahmen durchzuführen oder zu fördern, die die berufliche Beweglichkeit der Erwerbstätigen sichern oder verbessern und die nachteiligen Folgen aus technischer Entwicklung vermeiden oder ausgleichen (§ 2 Nr. 2 u. 3 AFG). Andererseits dürfte es spätestens 1975 allgemein deutlich geworden sein, daß die Situation der Arbeitslosen und insbesondere der arbeitslosen Jugendlichen mit dem arbeitsmarktpolitischen Instrumentarium der Bundesanstalt allein nicht grundlegend verändert werden kann<sup>14</sup>. So gibt es insbesondere bei Jugendlichen berufsunspezifische Motivationen und Verhaltensweisen sowie allgemeine Bildungsdefizite, deren sozialpädagogische Bewältigung nicht zu dem unmittelbaren gesetzlichen Aufgabenbereich der Bundesanstalt gehört. „Sozialpädagogische Hilfen sollen Motivationsbarrieren gegen Arbeit und schulisches Lernen abbauen, Labilität überwinden, psychosoziale Störungen beseitigen, Konflikte überbrücken und Verwahrlosung verhindern. Jeweils unterschiedlich sind dabei jedoch die Wege, auf denen sich die sozialpädagogischen Hilfen auswirken sollen, und unterschiedlich sind auch die Stoßrichtun-

gen: Sozialarbeiter und Sozialpädagogen werden zur Betreuung von Lehrgängen und Kursen eingesetzt, Bildung, Arbeit und Freizeit umgreifende Maßnahmen sind als sozialpädagogische Förderung konzipiert; in anderen Gruppierungen werden diese sozialpädagogischen Hilfen bewußt als Basisstrategie für bestimmte sozial benachteiligte Zielgruppen angewandt“ (*DJI-Information, Frank Braun und Alois Weidacher*). Ähnliche Probleme der Arbeitslosen, die zwar individuell auftreten, zugleich aber sozialtypisch sind und „vor“ dem eigentlichen beruflichen Tätigsein liegen, treten auch in anderen Altersklassen auf, nicht zuletzt als Folge langanhaltender Arbeitslosigkeit (*Wacker, Hermann Saterdag*). Differenzierungen in der institutionellen Arbeitsweise, die über die hier genannten Problemdimensionen von „vorberuflichen“ bzw. berufsunspezifischen Schwierigkeiten einerseits und konkreten beruflichen Schwierigkeiten der Arbeitslosen andererseits hinausgehen, ergeben sich aus der unterschiedlich starken Beschränktheit bzw. Begrenzung der verschiedenen mit Arbeitslosigkeit konfrontierten Institutionen – pars pro toto: einerseits Bundesanstalt für Arbeit, andererseits kommunale Behörden – auf das Zugriffs- bzw. Angebotsprinzip<sup>15</sup>. Die *Arbeitsverwaltung* gestaltet ihre berufsbezogenen Förderungsprogramme und ihre finanziellen Leistungen nach dem Prinzip des freiwilligen Angebotscharakters, d. h. wer Interesse hat und motiviert ist, kann auf vorhandene Angebote zurückgreifen. Anders jedoch sind die *Träger der Jugend- und Sozialhilfe* verpflichtet, auch für die jugendlichen und sonstigen minderbemittelten Arbeitslosen zu sorgen, die sich nicht angesprochen fühlen bzw. nicht motiviert sind. Für eine adäquate Problemerkennung und -verarbeitung benötigen also beide Institutionen teils gleiche, teils unterschiedliche Informationen, mit deren Hilfe das Problem systematisch-methodisch „angegangen“ werden kann. Grundinformationen, die von beiden institutionellen „Richtungen“ benötigt werden, sind zunächst Daten über Zahl und Charakteristika der Arbeitslosen in bezug zur Zahl der sonstigen (Erwerbs-)bevölkerung (*Braun und Weidacher*).

Schon 1967 wurde ausgeführt, daß es mit noch so genauen Angaben über die Merkmale der Arbeitslosen nicht getan ist, „wenn man das sozialpolitische, arbeitsmarktpolitische und wirtschaftliche Problem der Arbeitslosigkeit in den Griff bekommen will. Die zentralen politischen Fragen müssen lauten:

- Warum haben die Arbeitslosen ihren Arbeitsplatz verloren?
- Welche Gruppen von Erwerbstätigen werden von der Arbeitslosigkeit besonders betroffen?
- Welche Voraussetzungen müssen geschaffen werden, damit die Arbeitslosen wieder in das Erwerbsleben eingegliedert werden können?

Die Beantwortung dieser Fragen setzt voraus, daß die Arbeitslosen als Teil der gesamten Erwerbsbevölkerung betrachtet werden. Nur dann ist zu ermitteln, wodurch sie und ihre früheren Arbeitsplätze sich von den anderen Erwerbstätigen und den anderen Arbeitsplätzen in der Bundesrepublik unterscheiden. Erste Voraussetzung hierzu ist, daß die von der Bundesanstalt gezählte arbeitslose Bevölkerung mit der gesamten Erwerbsbevölkerung der Bundesrepublik (bzw. mit den in Arbeit befindlichen Erwerbstätigen) verglichen wird. Diese auf den ersten Blick völlig banale Forderung kann gegenwärtig in der Bundesrepublik praktisch nicht erfüllt werden“ (*Stern*).

Diese Aussage muß etwas korrigiert werden, sofern sie sich auf globale, d. h. den Bund oder die einzelnen Bundesländer bezogene Daten bezieht. Hier ist durch Kombination der Arbeitslosenstatistiken der Bundesanstalt für Arbeit bzw. der Landesarbeitsämter mit den Angaben aus dem Mikrozensus zumindest die Arbeitslosenquote ermittelbar. Grundsätzliche Fehlermöglichkeiten ergeben sich hier höchstens daraus, daß es eine Meldepflicht für arbeitslose Personen nicht gibt. Arbeitslose –

gleich welchen Alters –, die sich nicht (wieder) beim zuständigen Arbeitsamt um einen Platz bemühen, stellen eine statistisch nicht erfaßte Dunkelziffer dar. Außerdem ist zu bedenken, daß manche arbeitslosen Stellenbewerber sich mehrfach beworben haben und den Arbeitsämtern den Erfolg ihrer Vermittlung nicht mitteilen. Gewisse Einblicke in diese Dimension des Problems vermitteln Daten über die arbeitslosen Jugendlichen unter 18 Jahren in Hessen:

Das Landesarbeitsamt Hessen ermittelte Ende Januar 1975 hierzu folgende Zahlen bzw. Strukturdaten:

– fehlende Arbeitsstellen	3 600
– fehlende Ausbildungsstellen	940
– jugendliche Arbeitslose zus.	4 540

In diesen Zahlen sind jene Jugendlichen nicht enthalten, die eine Ausbildungsstelle suchten, sich anschließend aber nicht arbeitslos meldeten (schätzungsweise 1 000). Hinzugerechnet werden müssen ca. 1 700 Schulabgänger, die sich Ende Januar 1975 in rund 74 berufsvorbereitenden Maßnahmen befanden. Diesen Angaben gegenüber steht das Ergebnis der Berufsschulbefragung durch den Hessischen Kultusminister, wonach am 15. November 1974 6 013 Jugendliche, die die Berufsschule besuchten, keinen Arbeitsvertrag hatten und arbeitslos waren<sup>16</sup>.

Stärker wirkt demgegenüber, daß die Maßnahmen, besonders dann, wenn es sich um Lehrgänge, Kurse und zusätzliche „Freizeit“angebote handelt, einen regionalen, kommunalen oder stadtteil-spezifischen Bezug haben (*Arbeit und Leben, Kooperative Jugendberatung*) und hierfür planungs- und handlungsleitende Daten betr. Arbeitslosigkeit und Arbeitslose nicht zur Verfügung stehen. Dieses ist zunächst eine Folge der Konstruktion der Arbeitsamtsbezirke. So umfaßt der Arbeitsamtsbezirk Kassel 55 Gemeinden mit 2 819 qkm und einer Wohnbevölkerung von 602 605 Personen. Im einzelnen gehören dazu die Stadt Kassel, der Landkreis Kassel sowie die Kreisteile Witzenhausen (Werra-Meißner-Kreis), Fritzlar und Melsungen (Schwalm-Eder-Kreis). Der Hauptamtsbezirk umfaßt Kassel-Stadt und -Land (325 966 Einwohner, darunter Kassel-Stadt: 211 043 Einwohner). Hinzu kommen die Dienststellenbezirke Fritzlar (85 303), Hofgeismar (57 673), Melsungen (46 576), Witzenhausen (50 605), Wolfhagen (36 483)<sup>17</sup>. Die Statistiken, die seitens der Arbeitsverwaltung als „Grundinformation“ hergestellt werden (insbesondere zweimal jährlich „Sonderuntersuchung über Arbeitslose“), beziehen sich nun auf den gesamten Bezirk des Arbeitsamtes Kassel, d. h. eine im Hinblick auf demographische, ökonomische und soziale Daten höchst heterogene Einheit. Diese „Durchschnittswerte“ können von daher nicht handlungsleitend wirken. Vor allem bieten sie keine Information für konzeptionelle (Zielsystem) und geplante flankierende Maßnahmen der Kommunen und der freien Wohlfahrtsverbände, auf deren besondere Eigenart bereits eingegangen wurde.

Arbeitslosigkeit ist nun zwar kein „spezifisches“ Jugend- oder Sozialamtsproblem (höchstens im Rahmen von §§ 18 ff. BSHG)<sup>18</sup>, aber die Kommune trägt doch in verschiedener Hinsicht die Folgekosten der Arbeitslosigkeit und merkt sie „vor Ort“ unmittelbarer und direkter als die Dienststellen der Bundesanstalt für Arbeit, die bisher kaum „ins Feld“ gehende kundenorientierte Subsysteme entwickelt hat; hinzu kommt, wie bereits angeführt, daß die direkte Kompetenz der Bundesanstalt teilweise zu eng ist, um das Problem der Arbeitslosigkeit allseitig anzugehen.

In einem Runderlaß des Präsidenten der Bundesanstalt für Arbeit sind diese faktischen Probleme für den Teilbereich „Jugendliche“ gesehen worden: „Die Situation arbeitsloser Jugendlicher kann mit dem arbeitsmarktpolitischen Instrumentarium der Bundesanstalt allein nicht grundlegend verändert werden. Es bedarf daher auch verstärkter und gezielter Initiativen anderer Stellen, vor allem des Bildungswesens. Vorschläge und Anregungen hierzu sollten auch von den Dienststellen der Bundesanstalt erfolgen, entsprechende Maßnahmen sind im Rahmen des Möglichen zu unterstützen<sup>14</sup>.“ Die Pro-

blemerkennungs- und -verarbeitungs-kompetenz der Bundesanstalt für Arbeit und ihrer Dienststellen ist allerdings so beschaffen, daß sie gezielte Initiativen anderer Stellen auf rationaler Basis geradezu faktisch erschweren:

Die im Mai und September jeden Jahres vorgenommenen Sonderauszählungen der Arbeitslosen, die die Arbeitsämter für eine bundesweite Statistik durchführen, enthalten Angaben über Altersgruppen, Dauer der Arbeitslosigkeit, Schulbildung, Berufsausbildung, Minderung der Erwerbsfähigkeit u. a., insgesamt verschiedene Daten, deren handlungsleitender Sinn („sozialer Indikator“) im einzelnen vielfach fraglich ist (*Braun und Weidacher*). Was unter anderem fehlt, sind Angaben darüber, in welcher Gemeinde die arbeitslose Person wohnt und, das wäre vor allem bei Großstädten wichtig, in welchem Stadtbezirk sich welche Arbeitslose mit welchen Merkmalen befinden. Diese Angaben wären durch minimalen Mehraufwand zu beschaffen und die so verbesserten statistischen Zählblätter könnten ganz oder teilweise den interessierten Kommunen zur Sekundärauswertung zur Planung und Durchführung flankierender spezifischer Maßnahmen zur Verfügung gestellt werden<sup>19</sup>.

Die Notwendigkeit einer solchen Zusatzauswertung ergibt sich aus der Kenntnis von Prozessen der sozialen Segregation bzw. der innerstädtischen Bevölkerungsverteilung. Segregation meint die zumeist räumliche Aufteilung von Personen nach Konfession, Geschlecht, Status und Merkmalen, die sich u. a. in ihrer Zugangsmöglichkeit zu Wohnbezirken niederschlägt: „Der technisch-ökonomische Wandel bedingte in den Städten im 19. Jahrhundert eine zunehmende Veränderung der ehemals multifunktionalen zu monofunktionalen Strukturen, d. h. eine strikte Trennung der sich bis dahin häufig überlagernden Arbeits- und Wohnbereiche. Aber auch innerhalb dieser Bereiche findet eine weitere räumliche sowohl ökonomisch-funktionale wie auch soziale Segregation statt. So zeichnen sich z. B. Standortverdichtungen von tertiären, publikumsbezogenen Wirtschaftseinrichtungen im Innenstadtbereich ab, während Betriebe des sekundären Sektors in speziell dafür eingerichtete ‚Industriegebiete‘ ausgelagert werden. In den Wohnbereichen wiederum lassen sich Quartiere erkennen, die einen überdurchschnittlich hohen Anteil an Bewohnern mit gemeinsamen sozialen Merkmalen aufweisen“ (*Vorstudie*).

Die soziale Segregation ist zunächst ökonomisch bedingt, wird dann aber durch andere Faktoren unterstützt, die einmal vor dem Hintergrund einer sozial stark differenzierten Gesellschaftsstruktur, zum anderen aus der spezifischen sozialen Situation einzelner Gruppen heraus gesehen werden müssen: „So wird z. B. in der amerikanischen Soziologie das Verlangen nach reinen Wohngebieten als Reaktion gegen die Beanspruchungen und Zumutungen im Arbeitsleben interpretiert. Gleiches strebt zu Gleichem („stick to your own people“), weil Homogenität Verhaltenssicherheit verleiht. Kollektive Verhaltensformen als Ausdruck gleichen sozialen Hintergrundes erleichtert die Lebensführung, da niemand den andern zu beneiden braucht. Dabei erstreckt sich die Einheitlichkeit des Lebensstils vom Konsumverhalten über das kulturelle Verhalten bis auf Sprechweisen. Gerade in bürgerlichen Kreisen tritt dieses Bedürfnis zur sozialen Absonderung besonders deutlich hervor, da doch die Wohnadresse häufig einen erbten sozialen Status oder eine aufgrund eigener Leistung erworbene Lebensstellung dokumentiert und so Prestigewert besitzt. So erhalten bestimmte Stadtquartiere eine soziale Physiognomie, sowohl in den Augen der Bewohner als auch der Nichtbewohner. Mit einem solchen Image behaftet, zieht das Viertel Bewohner ähnlicher Soziallage an und wird zur Ursache weiterer Segregationsvorgänge; dabei trifft diese Entwicklung nicht nur für bürgerliche, sondern auch für proletarische und besonders subproletarische Viertel zu. Eine häufige Folge ist die Ausformung eigener Lebensformen in bezug auf Lebensstil und Wertssysteme“ (*Vorstudie*).

Von dorthin ergibt sich folgende Hypothese, die größtenteils empirisch abgesichert ist: ein erheblicher Teil der Arbeitslosen ist durch spezifische soziale bzw. sozial bewertete

Merkmale gekennzeichnet. Diese sozialen Merkmale sind gleichzeitig Dimensionen von verschiedener Sozillage bzw. Sozialschichtung. Da diese wiederum räumlich unterschiedlich stark bzw. konkret: stadtteilspezifisch unterschiedlich stark streuen, ergibt sich über die „Individualbetreuung“ hinaus ein wichtiger Ansatzpunkt für kommunale Sozialarbeit, die Arbeitslosigkeit bzw. ihre Folgen systematisch und effizient „angehen“ bzw. auffangen will. Von dorthier ist es also nicht nur eine Frage des *Wie* der Maßnahmen und Kurse, sondern in ganz entscheidender Weise auch des *Wo*. Für eine spezifischere Verifikation dieser Hypothese wären nun allerdings bessere Verwaltungsstatistiken erforderlich – ihr Nichtvorhandensein erleichtert die Fortführung der möglicherweise nicht effizienten Maßnahmen, deren Richtigkeit nur darin besteht, daß sie den bisherigen Maßstäben der Rechtmäßigkeits- und Rechnungskontrolle entsprechen.

### 3. Die dritte Ebene sozialwissenschaftlicher Zweckforschung: Politikberatung

Die „höchste Stufe“ anwendungsbezogener sozialwissenschaftlicher Forschung dürfte die Politikberatung sein, in deren Rahmen die Sozialpolitik vorrangig produziert wird. Der Schwerpunkt liegt hier beim Gesetzgeber und der Ministerialbürokratie, es muß jedoch an die Thesen von *Achinger* und *Christian von Ferber* erinnert werden, daß es insbesondere bei der sozialpolitischen Gesetzgebung keine institutionelle Grenze zwischen Gesetzgeber und Ministerialbürokratie auf der einen und Sozialleistungsträgern und Verbänden auf der anderen Seite gibt (*Achinger; Christian von Ferber* 1976; *Viola Gräfin von Bethusy-Huc*).

Die Mitwirkungsmöglichkeiten ergeben sich hier im Rahmen von Gremien und Gutachten. Hier überwiegt zwar die juristische, ökonomische und medizinische Beratung, aber es werden zunehmend auch sozialwissenschaftliche Forschungen gefördert, wobei allerdings die auf den politischen Durchsetzungsprozeß bezogene sog. Umfrageforschung vor sozialwissenschaftlicher Forschung zur Sachproblematik (Richtigkeit oder Priorität der gesetzgeberischen Maßnahmen selbst) selbst dominierte, im übrigen war die Qualität der Durchführung sehr unterschiedlich.

Einen groben Überblick vermitteln die auf die Sozialversicherung bezogenen Themen der 1960 bis 1972 geförderten (im weitesten Sinne) und zum überwiegenden Teil auch veröffentlichten sozialwissenschaftlichen Forschungsvorhaben des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung, wobei die Forschungen zu Arbeitsmarkt- und Unfallproblemen ausgeklammert werden: Umfang und Ursachen der Invalidität von Rentenversicherten, eine Analyse verschiedener Jahrgänge und Kategorien der Versicherten (1961); der Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung (1963); Ursachen des derzeitigen Krankenstandes (1963); Daten zur Lebenslage alter Menschen in Groß- und Mittelstädten der Bundesrepublik Deutschland (1965); Wirkungen der Umverteilung durch die Sozialversicherung auf das Handwerk (1966); Daten zur Lebenslage alter Menschen auf dem Lande (1967); Einkommens- und Vermögenslage der Rentenbezieher (1970); Einstellung der Bevölkerung zum Verhältnis Rentenhöhe und Lohnhöhe (1968); Enquête über die soziale Sicherung der Selbständigen (1967); Verhältnis zwischen Sozialversicherungsträgern und Versicherten (1972); Flexible Altersgrenze (1972); Analyse der Aufgaben und Funktion der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung (1972); Die soziale Sicherung der langfristig und schwer Behinderten (1972).

Axel Murswieck (1976a) hat die veränderte Wissenschaftsnutzung der Ministerialbürokratie, die nicht unbedingt mehr dem von *Rosa Luxemburg* dargestellten Verhalten entspricht, folgendermaßen optimistisch skizziert:

- „1. Die Ministerialverwaltung ist im Gegensatz zu früher (Alibifunktion von Gutachten) in der Lage, selbst Forschungsergebnisse zu evaluieren und umzusetzen und vor allem ziel- und programmorientiert zu initiieren.
2. Die Ministerialverwaltung betreibt antizipierende Forschungstätigkeit und versucht (wie es bei den Projekten zur ‚Humanisierung der Arbeitswelt‘ deutlich wird), sogar Forschungslücken zu schließen.
3. Mehr und mehr wird die ressortspezifische Forschung sowie der Einsatz demoskopischer Umfragen als Strategieelement der Entscheidungsproduktion eingesetzt.“

Die Spielräume zur Problemdefinition des Sozialwissenschaftlers auf Gesetzgebungsebene dürfen aber nicht überschätzt werden: In den meisten Fällen wird er daran gebunden sein, im System der Sozialversicherung und seinen immanenten Beschränkungen zu denken und zu forschen. Damit ist dann gleich – neben dem Zwang zur Interdisziplinarität außerhalb der Sozialwissenschaften – leider eine Grenze sozialwissenschaftlich-, „institutioneller“ Forschung markiert. Grundvoraussetzung der Teilnahme dürfte demgemäß eine gewisse Ansammlung von „abrufbaren“ relevanten Wissensbeständen in der Person des jeweils befragten Sozialwissenschaftlers sein. Dieses wiederum setzt, soll es von Zufälligkeiten entkleidet werden, voraus, daß auch die Hochschulen in ihrer soziologischen Forschung und Lehre stärker als bisher die entsprechenden institutionellen Gegebenheiten reflektieren.

### III. Sozialversicherung und soziologische Theoriebildung

Für die nicht unmittelbar anwendungsbezogene Soziologie müßten die Sozialversicherung und ihre Folgen ein erheblich stärkeres Gewicht als bisher erhalten – sei es als wesentliches illustratives Element von Theorien, sei es als wesentlicher, in die Theoriebildung einzubeziehender Faktor.

- a) Sozialversicherung und Interaktions- und Rollenstrukturen von „kleinen“ organisierten Sozialsystemen

Als Ausgangspunkt für diese Forschungen bietet sich die Familie als kleiner struktureller Bestandteil der Gesellschaft dar, der die Aufgaben einer sozialen Institution erfüllt, zum anderen ist sie als soziale Gruppe beschreibbar. Die Untersuchungen von *Franz-Xaver Kaufmann* haben zuerst darauf aufmerksam gemacht, daß das subjektive Sicherheitsempfinden, das die Soziale Sicherung vermitteln soll, in seiner Intensität zunächst bestimmt wird durch im Sozialisationsprozeß entwickelte Grundeinstellungen. Da das Kind die kognitiven und motivationalen Grundqualifikationen zum handlungsfähigen Subjekt in der Familie empfängt, ist es wichtig, die Auswirkungen der Sozialleistungen

und insbesondere der Sozialversicherungsleistungen auf die Familie und die in ihr ablaufende primäre Sozialisation zu untersuchen. Die Sozialversicherung fängt unmittelbar und mittelbar „Schwierigkeiten“ der Familie auf oder auch nicht (fehlendes „Babyjahr“). Hier wäre zunächst das Prinzip des sozialen Ausgleichs zu nennen, infolgedessen die Familienangehörigen mitversichert sind und in der Krankenversicherung fast ebenso leistungsberechtigt sind wie der versicherte Arbeitnehmer – gleichwohl ist die Krankenversicherung nicht familienorientiert. Die familialen Konflikte merkt sie nur als Kostenfaktor der medizinischen Versorgung: „Die Medizin wird mit den unaufgearbeiteten und ungelösten Konflikten aus der Familie konfrontiert. Eheprobleme, Erziehungsfragen, die Bewältigung schwerer oder unheilbarer Krankheit des Ehepartners, der Kinder oder Eltern bilden Gegenstand oder Hintergrund für den Besuch beim Arzt.“ Ungeklärt durch Forschung sind die Einflüsse der Krankenversicherung auf die Haushaltsstruktur: In welchen Fällen ist die Hauspflege (§ 185 RVO) eine sachgerechte Alternative zur Krankenhauspflege (§ 184 RVO), deren Wirksamkeit nicht unumstritten ist (*Christian von Ferber 1975c*)? In welcher Weise haben sich die Vorschriften über eine Haushaltshilfe (§ 185b RVO) in Richtung „Monetarisierung“ der Nachbarschaftshilfe bzw. der „ambulanten Großmutter“ ausgewirkt? Von der Rentenversicherung dürfte ein fast neuer Familientyp, dessen Grundlage die sog. Onkelehe ist, initiiert worden sein und durch die Vorschriften zur Abfindung einer Witwe oder eines Witwers bei Wiederverheiratung (§ 1302 RVO) nur langsam abgebaut werden. *René König* hat die Reduktion der Familie auf die „Kernfamilie“ als die sozial-strukturelle Voraussetzung für die Altersversorgung bezeichnet und damit Funktionen der Institution Familie angesprochen. Im einzelnen bedarf es hierzu allerdings noch sehr differenzierter Forschung, und zwar 1. angesichts der jahrzehntelang unzureichenden Renten der Sozialversicherung (Anteil der Sozialrentner an den Armenunterstützungs-, Fürsorge- und Sozialhilfeempfängern!) und 2. angesichts des inzwischen eingetretenen generellen Einstellungswandels im Verhältnis privater zu öffentlicher Sicherung. Der 1887 für Sozialversicherung zuständige Staatssekretär konnte noch 1887 sagen: „Wer im hohen Alter von 70 Jahren noch arbeitsfähig ist, der muß für dies seltene Geschenk Gott dankbar sein und kann eigentlich keine Rente verlangen“ (*Tennstedt 1972a*).

Schließlich ist die Sozialversicherung mehr als bisher bzw. überhaupt zu berücksichtigen in Theorien zur sozio-kulturellen Statusbildung. Dieses hätte schon früher geschehen müssen, ist heute aber, nachdem der Personenkreis der Versicherten bis zur Grenze einer Volksversicherung ausgedehnt worden ist, eine unabweisbare Aufgabe geworden. Hier sei zunächst auf die in der Soziologie zu wenig beachtete Tatsache hingewiesen, daß die Differenzierung der Arbeitnehmerschaft in Arbeiter und Angestellte durch die bewußt differenzierte sozialpolitische Erfassung in der Kranken- und Rentenversicherung zumindest verstärkt und verfestigt worden ist. Die relative Einheitlichkeit der Angestelltenbewegung über alle differenzen beruflichen Erfahrungen hinweg ist in noch stärkerem Maße mit der Sozialversicherung verknüpft (*Tennstedt 1972a*). Daneben hat die Sozialversicherung den Status des Kranken in der Gesellschaft quantitativ und qualitativ ausgebreitet, der mittels Sozialversicherung erreichbare Rentner-Status ist nahezu irreversibel. Man wird sehen, wie sich der durch die Gesetzgebung etablierte Behindertenstatus auswirkt. In allen Fällen sind gesellschaftlich in gewisser Weise präformierte Sachverhalte durch staatliche Maßnahmen sozialrechtlich verfestigt worden.

## b) Sozialversicherung und Organisationssoziologie

In den Ausführungen über das Verhältnis Sozialverwaltung und Publikum wurde schon darauf hingewiesen, daß Funktion und Folgen formaler Organisation auf dem spezifischen Sektor „Sozialversicherung“ noch nicht systematisch erforscht worden sind. Hierbei ginge es nicht um ad-hoc-Versicherungsarchitektur, sondern um die Erkenntnis von Dysfunktionen und ihre Überwindung. Allerdings hat *Christian von Ferber* schon 1967 die entsprechenden Schwierigkeiten gekennzeichnet: „Sozialpolitische Einrichtungen nehmen nämlich sehr leicht die Würde der Vollendung an, die jede Weiterentwicklung und Rücksichtnahme auf neue Situationen schon als revolutionären Akt wertet. Die naive Gleichsetzung von Sozialpolitik und sozialpolitischen Institutionen provoziert eine falsche Frontstellung innerhalb der sozialpolitisch Engagierten.“

Die besondere Bedeutung der Sozialversicherungsorganisation liegt wohl darin, daß sie die „Organisation“ gesamtgesellschaftlicher Risiken übernimmt. Diese Problematik ist allerdings theoretisch schwer zu erfassen: In der strukturell-funktionalen Theorie ist der Faktor „Organisation“ ein Systemmerkmal, das irreduzibel ist auf Eigenschaften und Beziehungen der Systemeinheiten. Die davon geprägte neuere Organisationssoziologie geht entsprechend von „niedrigeren“ Problemen aus: Welche Probleme hat ein organisiertes System zu lösen, wenn es fortbestehen will, inwiefern ist die Struktur des Systems ein Versuch, diese Probleme zu lösen usw. (*Lubmann 1964*).

Allerdings sind die in diesem theoretischen Kontext entwickelten Begriffe wie „manifeste“ und „latente“ Funktionen, funktionale, nichtfunktionale und dysfunktionale Folgen durchaus geeignet, bestimmte Zusammenhänge von äußerlich ganz verschiedenartigen Problemen und Verhaltensschwierigkeiten zu verdeutlichen. Die latenten Funktionen sind ursprünglich nicht beabsichtigt und auch nicht anerkannt. Die historisch folgenreichste und politisch umstrittenste latente Funktion war sicher die Krankenkassenverwaltung als Aufstiegsmöglichkeit für Arbeiter – jenseits der durch das offizielle Bildungssystem vermittelten Aufstiegskanäle (*Heimann, Tennstedt 1976b*). Heute noch sind die Krankenkassen und ihre Verbände – wohl im Gegensatz zu den anderen Sozialversicherungsträgern und allen anderen staatlichen Einrichtungen vergleichbaren Finanzvolumens – fern vom Juristen- und Akademikermonopol, allerdings innerhalb eines juristisch durchformierten Systems.

Von den manifesten und latenten Funktionen zu den funktionalen und dysfunktionalen Folgen der Sozialversicherung kommt man, wenn man ihre Organisationsformen in Beziehung zu den seit ihrer Errichtung eingetretenen ökonomischen und gesellschaftlichen Strukturwandlungen und den Wandlungen im Krankheitspanorama setzt: „Wir begegnen hier einer wohlbekanntem soziologischen Gesetzmäßigkeit, nach der irgendwelche Maßnahmen oder Einrichtungen ihre Funktion nicht nur verändern, sondern auch weitgehend verlieren können, ohne daß sie darum aufgegeben oder modifiziert würden . . . Dysfunktional ist im wesentlichen eine Einrichtung, wenn ihre Organisation nicht dazu beiträgt, den beabsichtigten Effekt zu erreichen“ (*König*). Ein beabsichtigter Effekt der Sozialversicherung könnte „Gesundheit“ sein, und es wäre zu untersuchen, 1. welche „behandlungsfähige“ Prägung diesem Grundproblem im Wandel des Krankheitspanoramas jeweils gegeben werden mußte, weil organisatorische Verände-

rungen kaum stattfanden, und 2. welche organisatorischen Veränderungen stattfinden müßten, damit die Problemlösungskapazität der Sozialversicherung in dieser Hinsicht besser wird (*Christian von Ferber*).

Hierbei wäre allerdings das Forschungsinteresse nicht nur den einzelnen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Landesversicherungsanstalten zuzuwenden, sondern vor allem und fast in erster Linie deren Verbänden, denen bislang kaum Aufmerksamkeit geschenkt wurde (*Philipp Herder-Dorneich, Tennstedt 1976b*). *Frieder Nascholds* Analyse des Artikulations- und Aggregationsprozesses innerhalb der Ärzteschaft, d. h. „wie aus der sozioökonomischen Situation einer Gruppe über verschiedene intervenierende Variablen und über die formale Organisation dieser Gruppe Ansprüche an das politische System gestellt werden, und umgekehrt, wie vom politischen System Versuche unternommen werden, über politische Koordinierungsprozesse die sozioökonomische Situation dieser Gruppe zu verändern“, fand nur für den gleichen Gegenstand parallele oder ergänzende Arbeiten – nicht aber für die Landes- und Bundesverbände der Sozialversicherungsträger (*William Safran, Christa Rauskolb*). Diese Verbände bedingen aber wesentlich die Konzentrations- und Zentralisationstendenzen in der Sozialpolitik, die – obgleich im Hinblick auf Prävention und Rehabilitation vermutlich dysfunktional – im Gegensatz zu denen in der Wirtschaft noch nicht analysiert wurden. In ähnlicher Weise wurden die Vertragsverhandlungen (bargaining Prozesse) zwischen Sozialversicherungsträgern und Ärzten „vergessen“, während über Tarifverhandlungen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern aufschlußreiche sozialwissenschaftliche Untersuchungen vorliegen (*Gerhard Himmelmann, Bernhard Külp*). Gleichfalls nicht untersucht worden ist das Verhältnis der Einzelgewerkschaften zur Sozialpolitik des DGB mit dem „Sozialpartner“, erstere scheinen daran nur marginal beteiligt zu sein. Auf dieser mittleren „organisatorischen“ Ebene kann die Sozialversicherung schließlich noch unter dem Gesichtspunkt von Herrschaft und informaler Macht analysiert werden. Für die Sozialversicherung ist seit ihrem Bestehen die zwangsweise Heranziehung der Mitglieder typisch, ein Zwang, der offiziell durch das Recht auf Selbstverwaltung gemindert werden sollte. Verrechtlichung, Bürokratisierung und Zentralisierung haben aber zumindest die „technische Überlegenheit“ der geschäftsführenden Funktionäre begünstigt – das daraus resultierende Dilemma ist bislang von der Partizipationsforschung unbeachtet geblieben (*Martin Greiffenbagen*). Im Schatten dieser bürokratischen Herrschaft mit einer Hierarchie der offiziellen amtlichen Entscheidungskompetenzen und einer inoffiziellen Macht mittels verbandseigenen Kommentaren und Zeitschriften, die die „herrschende Meinung“ beeinflussen (*Roman Schnur*), hat dann auch noch die Medizin ein eigenes Herrschaftssystem durch Wissen entwickeln können. Diese Expertokratie unterwirft die Klienten einem mannigfachen Verhaltensregime. kann aber inzwischen in dem erreichten Umfang von seinen eigenen, legitimierenden Kriterien aus, „nämlich der Überprüfung an wissenschaftlich kontrollierten Erfahrungen, nicht begründet, das heißt nicht legitimiert werden . . . Bei dem Regime der Medizin (handelt es sich) um ein technokratisches, das heißt durch Expertenwissen begründetes Herrschaftsverhältnis . . . Die ‚Kostenexplosion‘ im Gesundheitswesen signalisiert . . . die Krise eines technokratischen Herrschaftssystems, das außer Kontrolle geraten ist“ (*Christian von Ferber 1975*). Die hier bestehenden Wechselbeziehungen zwi-

schen auf Kapitaleigentum, auf amtlicher Entscheidungskompetenz und auf Wissen beruhender Herrschaft und vor allem die letztgenannte Herrschaftsform selbst bedürfen noch weitergehender soziologischer Forschung, nicht nur ökonomisch orientierter Analysen.

### c) Sozialversicherung und Wohlfahrtsstaat

In den letzten Jahren sind die juristische Sozialstaatstheorie und die traditionelle Sozialpolitiklehre durch neuere Ansätze einer sozialwissenschaftlichen Analyse des Wohlfahrtsstaates „ergänzt“ worden. Für dessen gegenwärtige Situation hat *Axel Murswieck* jüngst drei Aspekte hervorgehoben: „Eine tendenzielle Stagnation von Wohlfahrtsausgaben, eine Zunahme der Artikulation inhaltlicher Wohlfahrtsbedürfnisse bei gleichzeitiger Entstehung einer Gegenbewegung zur Expansion staatlicher Wohlfahrtskosten und die Möglichkeit einer vermehrten Delegation staatlicher Wohlfahrtsverantwortung an die Privatsphäre“ (*Murswieck 1977*). Bei seinem Interesse an dem gegenwärtig vorherrschenden krisentheoretischen Theorem des Dilemmas des Staates, dem konfliktträchtigen Widerspruch zwischen privater kontinuierlicher bzw. diskontinuierlicher Akkumulation und Legitimationsbedürfnissen zur Stabilitätserhaltung, schlägt er allerdings vor, die Politikanalysen auf den innovatorischen Bereich zu konzentrieren, d. h. „Wohlfahrtsprobleme, die in der Nachkriegszeit außerhalb des versicherungs- und versorgungsrechtlichen Kernbereichs entstanden sind“. Dieser traditionelle Kernbereich des Wohlfahrtssystems, also die Sozialversicherung, scheint ihm für auf den Staat, das politisch-administrative Steuerungszentrum, zentrierte politische Krisenannahmen irrelevant, weil „durch die Koppelung dieses Kernbereichs an ökonomiestrukturelle Faktoren ökonomische Krisenannahmen größere Erklärungskraft besitzen und weil dieser Kernbereich derjenige Teil des staatlichen Wohlfahrtssystems ist, der durch bestehende Alternativzwänge organisatorisch und finanziell als letzter ‚geopfert‘ werden wird. Eine Politik, die diese Bestandssicherung gefährdet, kann nur durch das Auftreten einer ökonomischen Krise (also nicht schon bei Konjunkturschwankungen) erfolgen. Da die politische Krisentheorie aber unter der Prämisse nicht festlegbarer ökonomischer Krisenschwellen nach Krisen- und Konfliktpotentialen sucht, kann dieser Kernbereich des Wohlfahrtssystems nicht ihr eigentlicher Gegenstandsbereich sein.“

Man muß allerdings sehen, daß etwas abseits von diesem Interesse an einer staatlich induzierten Krise des Wohlfahrtsstaates die Wohlfahrtsstaatstheorie „an sich“ etwas für eine politikwissenschaftliche Analyse des Sozialversicherungssystems erschließt, wenn man sieht, daß Wohlfahrt im generellen Sinn die funktionale Sicherstellung der sozialen gegenüber der ökonomischen Reproduktion meint und Gegenstand ihrer Theorie auch die Delegation staatlicher Regulierungserfordernisse an den privaten Bereich ist. Von hier aus wäre das Verhältnis der Sozialversicherung zur Privatversicherung zu untersuchen, das durch eine Expansion der Sozialversicherung infolge zunehmender Einbeziehung neuer Personengruppen gekennzeichnet ist: höherverdienende Angestellte, Selbständige und freie Berufe bis hin zu den Künstlern. Unter welchen Bedingungen und Widerständen vollzogen sich diese Gesetzgebungsprozesse? Hier liegen

bislang nur deskriptive Untersuchungen vor (*Karl Hax*). Das Verhältnis staatlicher Organisation zum privaten Bereich ist dann vor allem im Gesundheitswesen – von der ärztlichen Versorgung bis hin zum Arzneimittel-„markt“ – relevant, das von der Sozialversicherung überwiegend unterhalten wird. Interessant und einer genaueren Analyse wert ist auch die Ausbreitung betrieblicher Altersversorgungssysteme und ihre „Stabilisierung“ durch die Gesetzgebung, quasi als Konkurrenz und Ergänzung zur Sozialversicherung. Unter dem Gesichtspunkt des Wohlfahrtsstaates müßten allerdings auch die Sozialhilferegulungen untersucht werden, die einerseits Ausfallbürge für fehlende bzw. unzureichende Sozialversicherungsleistungen sind, andererseits durch das in ihnen herrschende Subsidiaritätsprinzip privaten Wohlfahrtsverbänden Regulierungsmöglichkeiten offenlassen. Im Rahmen einer genauer differenzierenden politikwissenschaftlichen Analyse müßte schließlich auch erklärt werden, warum Präventions- und vielleicht auch Rehabilitationsleistungen versicherungsförmig organisiert werden, d. h. im traditionellen System, obwohl diese systematisch gesehen da herausfallen. Auch: Warum wurde die Sozialhilfe nicht in die Rehabilitationsgesetzgebung einbezogen? Von hier aus käme man vermutlich wieder zum sozialpolitischen Establishment, zum Einfluß der Verbände und der Sozialleistungsträger auf die sozialpolitische Gesetzgebung, die von *Hans Achinger* als die eigentlichen Produzenten der Sozialpolitik bezeichnet worden sind und die infolge fehlender, wissenschaftlich begründeter Kenntnis über Lebenslagen und der Wirkungen von Gesetzen weitgehend über „notwendige Aufgaben“ der Sozialpolitik frei fabulieren konnten. Untersucht werden müßten: „Die relativ lange Inkubationszeit sozialpolitischer Gesetze, der relativ kleine und wegen der Komplexität der Sachgegenstände nach außen relativ geschlossene Kreis der ‚Sozialpolitiker‘, die interpersonelle Verflechtung dieser ‚Sozialpolitiker‘ durch Ämterkumulation in politischen Parteien und Verbänden, die Abhängigkeit des Gesetzgebers von den Sozialleistungsträgern und deren Verbänden bei der Gesetzesdurchführung und schließlich die Rolle, die den Sozialleistungen als Ausweis des politischen Erfolges für Regierungen, Parteien und Sozialversicherungsbürokratie zukommt“ (*Christian von Ferber*, 1976). Für den letztgenannten Punkt hat *Erich Standfest* folgende Beispiele gebracht, die zugleich die relative Eigenständigkeit des politischen Systems auch im traditionellen Kernbereich des Wohlfahrtsstaates andeuten: „Die flexible Altersgrenze wurde in einer Situation durchgesetzt, als die Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt durch Knappheit an Arbeitskräften gekennzeichnet war, also eine Maßnahme darstellte, die ökonomisch-funktionalen Gesichtspunkten geradezu entgegengesetzt war<sup>20</sup>. Die um ein halbes Jahr vorgezogene Rentenanpassung, die ebenfalls zum Rentenreformpaket von 1972/73 gehört, läßt sich technisch vor dem Hintergrund des spezifischen Rentenanpassungsmechanismus erklären, der in Verbindung mit dem Finanzierungsverfahren dafür sorgt, daß in Zeiten der Hochkonjunktur bei der Rentenversicherung hohe Überschüsse anfallen, während andererseits der populärste Maßstab für die Qualität der Altersversorgung, das ‚theoretische Rentenniveau‘ sinkt. Damit waren unter den Bedingungen der pluralistischen Demokratie die Argumente und Voraussetzungen geschaffen, Rentenniveauverbesserungen durchzusetzen. Daraus ergibt sich die Folgerung, daß im politischen System Mechanismen wirksam sind, die in Verbindung mit bestimmten ‚Rand‘-bedingungen (z. B. Information, Expertenwissen) unabhängig von den Funktionserfordernissen des öko-

nomischen Systems eine Expansion des Sektors fördern.“ Im gegenwärtigen Zeitpunkt der Kostenexpansion im Sozialbereich ist sodann zu untersuchen, inwieweit die politisch-administrativen Steuerungsinstanzen und die Gewerkschaften versuchen und es ihnen gelingt, „die sozialpolitische Problematik soweit wie möglich in den Produktionsprozeß zurückzuverlagern, Sozialpolitik auf die konkrete Arbeits- und Lebenswelt zu beziehen“ (*Standfest*).

### Anmerkungen

<sup>1</sup> 1975 forderte der Medizinische Fakultätentag, daß die Lehrstühle für Medizinsoziologie in Zukunft nur mit Medizinern zu besetzen seien. Sieht man die Medizinsoziologie u. a. als Nachfolgerin der Sozialhygiene an, dann hat die in diesem Beschluß ihren Ausdruck findende Aversionstradition: 1920 stimmten auf dem Medizinischen Fakultätentag von 23 Fakultäten nur 5 Fakultäten für, aber 15 gegen selbständige Vorlesungen über soziale Hygiene (Sozialhygienische Mitteilungen 1920, S. 51, 89, 90). So bewahrheitete sich der Ausspruch des wirklichen Geheimen Obermedizinalrates im preußischen Ministerium der Medizinalangelegenheiten und späteren Ministerialdirektors im preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt, *Eduard Dietrich*, daß „für neu aufkommende Disziplinen die Fakultäten nicht unter allen Umständen die besten Ratgeber sein möchten“ (Der Fortbildungskurs für Ärzte in der sozialen Medizin vom 1. bis 13. Dezember 1913 in Berlin, Veröffentlichungen auf dem Gebiete der Medizinalverwaltung, Bd. 5, Heft 3, Berlin 1915).

<sup>2</sup> Auf die allgemeinen Probleme der Rechtssoziologie und Rechtstatsachenforschung, die sich im Kontext des Sozialversicherungsrechts auch stellen, aber nicht spezifisch sind, kann hier nicht eingegangen werden, insgesamt scheint der „Ertrag“ für die hier in Frage stehende Forschung eher gering. Man muß sicher auch beachten, daß bislang höchstens ein rechtssoziologischer Lehrstuhl an juristischen Fakultäten einer Fülle von spezifischen rechtswissenschaftlich-dogmatischen Lehrstühlen gegenübersteht. Soweit ich sehe, hatte bisher lediglich *Hugo Sinzheimer* 1933 bis 1936 in seinem niederländischen Exil einen speziellen rechtssoziologischen Lehrstuhl (Soziologie des Arbeitsrechts) inne!

<sup>2a</sup> vgl. dazu: *Gitter, Wolfgang*: Probleme der abstrakten Schadensberechnung im Sozialrecht, in: Versicherungsrecht (1976), S. 505, illustrativ: Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im Versorgungswesen, Bonn 1973.

<sup>3</sup> Als „Einstieg“, auch für Soziologen, bieten sich neuerdings die Lehrbücher von *Helmar Bley* an, weiterführende Literatur ist dort genannt und bei *Tennstedt* 1975.

<sup>4</sup> Man wird fragen müssen, inwieweit den Juristen, die für ihr Geschäft sich außerdisziplinären Sachverstand dienstbar machen mußten, die Soziologie – im Verhältnis zur Medizin – nicht als „seriöse Wissenschaft“ erscheint. Dabei muß man sehen, daß von Seiten des Reichsversicherungsamtes und der Ministerialbürokratie den Medizinern auch alles andere als generelles Vertrauen entgegengebracht wurde.

Hingewiesen sei allerdings darauf, daß sich Änderungen ergeben könnten, weil nach der Rechtsprechung des BSG eine regelwidrige Körper- und Geistesverfassung, die das Recht auf Krankenpflege auslöst, von dem „Leitbild des gesunden Menschen“ aus bestimmt werden soll. Dieses Leitbild könnte, im Anschluß an die offizielle Definition der Weltgesundheitsorganisation, als Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens operationalisiert werden (*Walter Bogs, Günter Spielmeier*). Für die Behandlung des fehlenden sozialen Wohlbefindens wären dann allerdings wiederum die Ärzte zuständig! Zur Ausweitung des Krankheitsbegriffs auch: *Gerhard Hutterer*. Die Sozialwissenschaftler haben keine sozial zugebilligte Kompetenz, bestimmte Formen abweichenden Verhaltens als „krank“ zu kennzeichnen, so sehr sie auch empirisch abweichendes Verhalten als solches feststellen können oder die fehlende wissenschaftliche Basis der Mediziner bei der Klassifikation von Befindlichkeitsstörungen als Krankheiten nachweisen können (*Christian von Ferber* 1967; *ders.* und *Karl Kohlhausen*).

<sup>6</sup> Im übrigen wird nicht verkannt, daß aus soziologischer Perspektive, auch hinter den biographisch-individuellen Einzeltatsachen auch „faits sociaux“, soziale Tatsachen und Regelmäßigkeiten „stecken“. Andererseits können „generelle Tatsachen“ mitunter dadurch „entdeckt“ werden, daß das wache und systematische Aufspüren von Fakten und Daten im Gerichtsverfahren allmählich

Verallgemeinerungsfähiges und öfter Wiederkehrendes zutage fördert. Von einer „Umfunktio-  
nung der Gerichtssäle in soziologische Forschungsinstitute“ (*Herbert Kefler*) ist aber selbst in die-  
sem Falle nicht zu sprechen, diese juristische Sentenz offenbart nur fehlende Sachkenntnis.

<sup>7</sup> Urteil des Landessozialgerichts Essen vom 19. Juni 1968 (*Die Sozialgerichtsbarkeit* 1969, 147);  
Urteile des Bundessozialgerichts vom 11. August 1972, Az. 4 RJ 95/72 (*SozR* Nr. 104 zu § 1246  
RVO = *Die Sozialgerichtsbarkeit* 1973, S. 272), vom 16. August 1973, Az. 4 RJ 361/72 (*SozR*  
Nr. 114 zu § 1246 RVO = *Die Sozialgerichtsbarkeit* 1974, S. 21), vom 20. August 1974, Az. RJ  
363/73 (*Soz R* 2200 § 1246 Nr. 3 = *SGb* 1975, 289); aus dem Bereich der beruflichen Bildung  
wäre hinzuweisen auf die Urteile des Bundessozialgerichts vom 21. Mai 1974, Az. 7 RA 11/73  
(*BSG* 37, 229 = *SozR* 4460 § 5 Nr. 1) und vom 7. August 1974, Az. 7 RA 54/72 (*BSG* 38, 59 =  
*SozR* 4460 § 6 Nr. 1). Im Hinblick auf die vergleichbaren Tatsachenfeststellungen des Bundesver-  
fassungsgerichts stecken die des Bundessozialgerichts allerdings noch stark in den ersten Anfängen  
(*Klaus Jürgen Philippi, Hans Albrecht Hesse*); Gutachten von Soziologen (*Helmuth Schelsky, Fritz  
Böble und Friedrich Weltz*) forderten bisher nur Landessozialgerichte an.

<sup>8</sup> *Max Quaas* und *Hans Joachim Naumann* haben die sozialen Faktoren, die bei arbeitsabhängigen  
Erkrankungen beachtet werden müssen, zusammengestellt (*Max Quaas und Ursularen Renker*).  
Diese machen die Schwierigkeiten dieses Bereichs ebenso deutlich wie die Defizite einer Gutachter-  
tätigkeit und Rechtsprechung ohne konkreten Bezug: Beachtet werden muß danach u. a., daß glei-  
che Berufsgruppen häufig sehr unterschiedliche Berufstätigkeiten haben, daß oft eine Änderung der  
Tätigkeitsmerkmale in einem bestimmten Beruf mit gleichbleibender Berufsbezeichnung auftritt,  
daß die Größe exogener beruflicher Einwirkungen an verschiedenen Arbeitsplätzen bei gleichen Ber-  
ufstätigkeiten oft unterschiedlich groß ist u. a. Man wird fragen müssen, inwieweit die so stark ein-  
seitig auf dem Sozialprestige insistierende höchstrichterliche Rechtsprechung aus Unkenntnis dies-  
ser, der eigenen Situation fremden, pathogenen Berufsfaktoren bei gleichzeitiger wohlwollender  
Projektion der eigenen Situation entsprechender Berufseigentümlichkeiten auf die Arbeitssituation  
entstanden ist. Von den Soziologen sind diese paraprofessionellen Krankheiten allerdings bisher bei  
arbeits-, betriebs- und industriesoziologischen Untersuchungen ebenso vergessen worden. Diese  
können letztlich allerdings nicht durch retrospektive, sondern nur durch langzeitige, prospektive  
Untersuchungen an großen homogenen Untersuchungseinheiten erforscht werden. Hierzu bietet  
sich eine sachgerechte integrierte Krankheitsstatistik der Sozialversicherungsträger an.

<sup>9</sup> Die gewerblichen Berufsgenossenschaften haben schon seit der Weimarer Republik eigene For-  
schungsinstitute, heute existieren u. a.: Staubforschungsinstitut, Lärmberäufungsinstitut, Sili-  
kose-Forschungsinstitut, Institut für elektrische Unfälle. Bei Forschungsvorhaben auf den Gebieten  
der Arbeitssicherheit, Arbeitsmedizin und medizinischen Rehabilitation ist der soziale Bezug noch  
unterentwickelt, höchstens implizit enthalten, genannt seien folgende Themen größerer Vorhaben:  
„Wirbelsäule und Amputation“, „Untersuchung zur Beeinflussung des Schocks nach Trauma und  
Blutverlust“, „Belastbarkeitsvoraussetzung für das Tragen von Atemschutzgeräten“, „Einflüsse der  
Blutarbeit auf die Wirbelsäule (arbeitsbedingte Wirbelsäulenschäden)“, „Audiometrische Abgren-  
zung der Altersschwerhörigkeit bei Lärmschädigung des Gehörs“. Die von *Otto Neuloh* geleiteten  
Forschungen wurden kaum fort- oder umgesetzt. Auch das Problem der „verhaltensgebundenen“  
Arbeitsunfälle (*Wilhelm Baldamus*) wurde noch nicht genügend von der Unfallversicherung beach-  
tet. Die sozialen Faktoren als Unfallursache – etwa: häusliche Belastung (psychische Belastung  
durch Sorgen etc., falsche Nutzung der Erholungszeit) und Arbeitsorganisation und Arbeitsvertei-  
lung (kurzfristiger Schichtwechsel, unerwartete Stoßarbeit, geforderte Leistung widerspricht dem  
täglichen Leistungsrhythmus, Gruppenkonflikte) – stehen noch außerhalb der Statistik und damit  
der systematischen Unfallforschung und -verhütung. Immerhin sind die eigenen Ansätze der  
gewerblichen Berufsgenossenschaften, vor allem auf dem Gebiet der Rehabilitation beachtlich (*Walter  
Nickl*). Die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften haben bisher Forschungsaufträge vor  
allem an die Agrarsoziale Gesellschaft vergeben und noch keine laufende Forschung initiiert (vgl.  
*Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft*, Forschungsbericht 1975).

<sup>10</sup> Über die teilnehmende Beobachtung sagte der ärztliche Direktor der LVA Württemberg *Wolfgang  
Gercke*: „Ich lehne aus ärztlicher Sicht und aus meinem Rechtsempfinden als Staatsbürger  
eine teilnehmende Beobachtung kategorisch ab, auch im Namen meiner Versicherten, die ich zu  
betreuen habe . . . Wenn wir anfangen, um zu Ergebnissen über das Kurverhalten zu kommen, Per-  
sönlichkeiten einzuschleusen, die von sich aus integer sein mögen, die nun vom eigenen Erlebnis  
berichten sollen, so kommen diese Aussagen denen eines Spitzels bzw. der Hausobleute gleich“  
(Diskussionsbemerkung, in: *Klinische Rehabilitation*, Stuttgart 1970, S. 169). Die Stellungnahme  
zeigt zugleich die Informationsdefizite, die bei den Sozialversicherungsträgern in bezug auf sozial-  
wissenschaftliche Methoden bestehen.

<sup>11</sup> Hierzu sei nur pauschal auf die Publikationen des IAB hingewiesen: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Materialien aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Quintessenzen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Hinzu kommen dann jährlich erscheinende Forschungs- und Literaturdokumentationen zu Arbeitsmarkt- und Berufsforschungen. Die größten sozialwissenschaftlichen Forschungsprojekte galten bislang den Berufsverläufen und dem Arbeitslosenproblem, bei denen allerdings der Anwendungsbezug nicht immer deutlich wird.

<sup>12</sup> Gesehen werden muß allerdings auch, daß die Sprachsoziologie und die Linguistik sich bisher fast ausschließlich mit den Barrieren mündlicher Kommunikation beschäftigt haben und die schriftliche Kommunikation vernachlässigten.

<sup>13</sup> Ambulatorien fallen unter den Begriff der Eigeneinrichtungen in § 368d RVO und sind im „Kassenarzturteil“ des Bundesverfassungsgerichts vom 23. März 1960 ausdrücklich als besondere Möglichkeit ärztlicher Versorgung genannt (BVerfG 11, S. 30), über ein heute noch bestehendes Ambulatorium berichtet *Harald Koschella* (Das Ambulatorium der AOK Berlin in Berlin-Wedding, Beilage zum Geschäftsbericht 1970 der AOK Berlin).

<sup>13a</sup> Den ersten Ansatz zur Schaffung einer patientenbezogenen Auswertung der Krankenscheine hat der Landesverband der Ortskrankenkassen in Bayern in Zusammenarbeit mit dem Sonderforschungsbereich 159 der DFG an der TU Berlin entwickelt und realisiert (in den Bereichen der Allgemeinen Ortskrankenkassen Ingolstadt, Lindau und Weiden; vgl. Aufbau einer Datenbank aus Leistungsbelegen der Einrichtungen der medizinischen Versorgung, Manuskript, München 1976).

<sup>14</sup> So auch der Runderlaß 243/75.1.2.4. des Präsidenten der Bundesanstalt für Arbeit: Arbeitsberatung und Arbeitsvermittlung von arbeitslosen Jugendlichen, Dienstblatt der Bundesanstalt für Arbeit 1975, 243.

<sup>15</sup> Die Abgrenzungsprobleme im einzelnen sind schwierig, auf sie kann hier nicht näher eingegangen werden; erlaubt sei der Hinweis, daß abgesehen von der tatbestandsmäßigen Abgrenzung die faktische Abschottung der Sozialbürokratie als Form von Rechtswirklichkeit zusätzliche Probleme aufwirft. Die Hessische Berufsbildungsstatistik für 1974/75 zeigt die Schwerpunkte der Maßnahmen der Arbeitsverwaltung (vgl. Drucks. des Hess. Landtags 8/1662 (zu Drucks. 8/184) v. 15. 10. 1975):

Grundausbildungslehrgänge für berufsreife Jugendliche, die keine Ausbildungsstelle gefunden haben:	3 (Teilnehmer: 60)
Grundausbildungslehrgänge für arbeitslose Jugendliche zur Verbesserung der Vermittlungsmöglichkeiten:	60 (Teilnehmer: 953)
Förderlehrgänge für noch nicht berufsreife Jugendliche:	25 (Teilnehmer: 815)
Eingliederungslehrgänge für behinderte Jugendliche:	8 (Teilnehmer: 180)

Für die Abschätzung der Effizienz dieser Maßnahmen der Arbeitsverwaltung ist zu beachten, daß 1974 46,6 v. H. dieser Jugendlichen in eine Ausbildungsstelle vermittelt werden konnten, andererseits aber nur 20 bis 30 v. H. der Teilnehmer die Lehrgänge bis zu Ende besuchten. Den Ursachen für Erfolg oder Mißerfolg dieser Maßnahmen ist noch nicht systematisch nachgegangen worden. Hypothesenhaft sei hier nur auf die fehlende Angepaßtheit dieser Lehrgänge auf die konkrete Lebenssituation der Teilnehmer „vor Ort“ hingewiesen, im übrigen wurden von vornherein nur etwa ein Drittel aller arbeitslosen Jugendlichen erfaßt!

<sup>16</sup> Die Zahlen sind entnommen: a) Drucksache des Hessischen Landtags 8/1662 (zu Drucks. 8/184); b) Der Hessische Minister für Wirtschaft und Technik, – StS II b 5 – 880.1. – Arbeitslosigkeit bei Jugendlichen (unter 18 Jahren). (4.) Bericht der Staatssekretärs-Kommission.

<sup>17</sup> Arbeitsmarkttag im Bezirk des Arbeitsamtes Kassel, Dezember 1975.

<sup>18</sup> Faktisch scheint § 18 Abs. 2 BSHG noch nicht zu systematischer Kooperation zwischen den Dienststellen der Bundesanstalt für Arbeit und den Sozialämtern geführt zu haben. Auf jeden Fall dürfte es aber nicht genügen, einen „labilen“ Hilfesuchenden lediglich zum Arbeitsamt zu schicken, ohne sich weiter um den Fall zu kümmern (vgl. *Mergler, Otto*, u. *Günter Zink*: Bundessozialhilfegesetz. Kommentar, 2. Aufl., Köln 1975, Anm. 17 zu § 18 BSHG), siehe auch: *Sievekling, Jürgen*, Arbeitslosigkeit und Sozialhilfe, in: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, 1975, S. 248.

<sup>19</sup> Die Zahlblätter sind abgedruckt in: Dienstblatt der Bundesanstalt für Arbeit, 1976, 456. Ihre Ausfüllung und Auswertung bedingt erheblichen Zeitaufwand, dessen praktischer Nutzen dahingestellt sein kann (in dieser Detailliertheit!), erheblich verbessert werden könnte dieser auf jeden Fall, wenn die Straße, in der der Arbeitslose wohnt, mit angegeben würde und die Zahlblätter den Kommunen zur Sekundärauswertung übergeben würden: hier wäre auch eine Bezugnahme auf Basisdaten auf der Einwohnermeldekartei und Verkehrszählungen möglich, sofern ein Kommunales Ge-

bietsrechenzentrum existiert. Aus Gründen des Vertrauensschutzes könnte man daran denken, nur einen Teil der Zählblattdaten weiterzugeben (Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Grad der Berufsausbildung, Dauer der Arbeitslosigkeit), evtl. durch „halbe“ Durchschriften. Im Rahmen eines Ausbildungsprojekts (Stadtteilbezogene Sozialarbeit), das der Verf. mit *Ernst J. Krauß* und 15 Studenten an der Gesamthochschule Kassel durchführt, versuchte er durch das Arbeitsamt Kassel eine „Sonderauszählung“ im dargestellten theoretischen Kontext zu bekommen. Dafür wurde zuletzt folgender Vorschlag unterbreitet:

1. Bei der sowieso stattfindenden Ausfüllung der Zählkarten (Übertrag der Daten aus der Arbeitsvermittlungskartei) werden diese mit den Straßennamen bzw., sofern ausreichend, mit den ersten 5 Buchstaben der Straßennamen versehen. Geschätzter Mehraufwand: bei 8000 Zählblättern etwa 25 Stunden, die sich auf 12 Sachbearbeiter und 3 Wochen verteilt hätten.
2. Angestellte/Beamte des Arbeitsamtes übertragen dann an ein oder zwei Wochenenden aufgrund eines zwischen ihnen und der GhK abzuschließenden (und von der GhK finanzierten!) Werkvertrages auf Schreibblockzeilen a) die Kasseler Straße bzw. Straßenkürzel und b) die fünf genannten Daten dahinter.
3. Die GhK wertet in Zusammenarbeit mit dem Kommunalen Gebietsrechenzentrum bzw. der Stadt Kassel auf eigene Kosten diese Listen regional, d. h. nach Wahl- und Stadtbezirken aus und „kombiniert“ diese Daten mit den vorhandenen Basisdaten über die Bezirke, um eine Grundlage für planmäßige Maßnahmen für Arbeitslose zu haben.

Dieser unter Berücksichtigung der ablehnenden Haltung der Arbeitsverwaltung gegenüber ursprünglichen Wünschen stark reduzierte Vorschlag wurde vom Arbeitsamt Kassel bzw. seinem Direktor auf dem Hintergrund folgender Argumente „geschen“:

1. Die Stadt Kassel habe schon öfter solche für sie nützlichen Sonderauszählungen gewünscht, man habe immer abgelehnt und nun könne ein Präzedenzfall geschaffen werden. Außerdem wünsche das jeder Bundestagsabgeordnete usw.
2. das Arbeitsamt Kassel und sein Personal sei überlastet, der zeitliche Aufwand für die Sonderauszählung sei größer als geschätzt, gerade wieder hätten Stellen abgegeben werden müssen (allerdings wohl nicht in der entsprechenden Abteilung);
3. die Vertraulichkeit wäre gefährdet, erführen das Funk und Fernsehen und die Presse, gäbe es einen Riesenskandal, Dämme würden brechen usw.;
4. die Hauptstelle in Nürnberg müsse zustimmen, was diese evtl. auch tat.

Als letztlich für die Ablehnung entscheidendes Argument wurde die Belastungssituation schriftlich genannt, in mündlicher Diskussion war jedenfalls angesichts des aufgezeigten Vorschlages keines dieser Argumente rational haltbar. Die Argumente erscheinen insgesamt als Spezifizierung bzw. Exempel für die in der Wissenschaftssoziologie bekannten „killer-phrases“.

<sup>20</sup> Man muß allerdings sehen, daß seinerzeit die Knappheit an Arbeitskräften durch Rückgriff auf ausländische Arbeitnehmer gemildert wurde und die Probleme älterer Arbeitnehmer bzw. ihrer relativen „Unbeliebtheit“ bei Neueinstellungen im einzelnen Industriebetrieb fortbestanden, d. h. daß die flexible Altersgrenze durchaus im Interesse des einzelnen Kapitals gelegen haben könnte, außerdem minderte sie das Problem der Renten wegen geminderter Erwerbsfähigkeit. Dahingestellt sei hier, inwieweit sie unter dem Gesichtspunkt der steigenden Lebenserwartung und der arbeitsbedingten Krankheiten sachgerecht und notwendig war (*Tennstedt 1972b*).

### Literaturverzeichnis

- Abholz, Hans Heinz*, Krankheit und soziale Lage. Befunde der Sozialepidemiologie, Frankfurt u. New York 1976.
- Achinger, Hans*, Soziale Sicherheit. Eine historisch-soziologische Untersuchung neuer Hilfsmethoden, Stuttgart 1953.
- Ders.*, Soziologie und Sozialreform, in: Soziologie und moderne Gesellschaft. Verhandlungen des 14. Deutschen Soziologentages, Stuttgart 1959, S. 39.
- Ders.*, Sozialpolitik als Gesellschaftspolitik. 2. Aufl., Köln u. Berlin 1971.
- Adam, Fritz W.*, Beitrag zu einer Phänomenologie der Berufsunfähigkeit, Stuttgart 1964.
- Ders.*, Gesundheits-Sicherung. Gedanken um einen biologisch-biographisch begründeten Generalplan, in: Die Sozialversicherung 21 (1967), S. 257.
- Ders.*, Einkommenshilfe eigener Art . . . Rente für Berufsunfähige neuer Art, in: Sozialpolitik und persönliche Existenz. Hans Achinger anlässlich seines 70. Geburtstages am 5. 10. 1969, Berlin 1969.

- Altmann, Norbert*, und *Fritz Böhle*, Technischer Fortschritt und soziale Risiken, in : *Bundesarbeitsblatt* 23 (1973), S. 72.
- Altrock, Albrecht von*, Selbstverwaltung, Grundgesetz und Rentenreform, in : *Arbeit und Sozialpolitik* 27 (1973), S. 29.
- Arbeit und Leben*, Landesarbeitsgemeinschaft Hessen. Stadtteilbezogene politische Bildungsarbeit mit arbeitslosen Jugendlichen am „Frankfurter Berg“, Projektentwurf, Oberursel, Taunus 1975.
- Baldamus, Wilhelm*, Zum Problem der „verhaltensgebundenen“ Arbeitsunfälle, in: *Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Arbeitshygiene* 7 (1972), S. 346.
- Bauer, Erich, Karl Koblhausen* und *Ernst Lekon*, Soziale Sicherung und Sozialmedizinische Dienste, Bonn-Bad Godesberg 1974.
- Beckenkamp, Hermann W.*, Chronische Bronchitis und Lungenemphysem. Berufsbedingte, berufsabhängige und sozialstrukturgebundene Einflußgrößen, Stuttgart 1970.
- Berufs- und Lebensschicksal* sowie Problematik der Rentenversicherung bei Leicht- und Schwerversehrten. Ergebnisse einer Repräsentativerhebung des Instituts für empirische Sozialforschung und der Sozialwissenschaftlichen Abteilung der Kammer für Arbeiter und Angestellte in Wien, Wien 1973.
- Betbusy-Huc, Viola Gräfin von*, Das Sozialleistungssystem der Bundesrepublik Deutschland, 2. Auflage, Tübingen 1976.
- Billerbeck, Ulrich*, Politische Autonomie und Sozialpolitik im Kapitalismus, in: *Murswieck, Axel*, Hrsg., Staatliche Politik im Sozialsektor, München 1976.
- Birke, Wolfgang*, Richterliche Rechtsanwendung und gesellschaftliche Auffassungen, Köln 1968.
- Bley, Helmar*, Sozialrecht, Frankfurt 1975.
- Ders.*, Grundzüge der Sozialgerichtsbarkeit, Berlin 1976.
- Blobmke, Maria u. a.*, Soziale Faktoren und Krankheit bei Arbeitnehmern. Eine epidemiologische Studie, Stuttgart 1975.
- Böhle, Fritz*, und *Norbert Altmann*, Industrielle Arbeit und soziale Sicherheit, Frankfurt 1972.
- Böhle, Fritz*, und *Friedrich Weltz*, Sozialpolitische Probleme des zwischenbetrieblichen Arbeitsplatzwechsels, in: *Vierteljahresschrift für Sozialrecht* 3 (1975), S. 81.
- Bogs, Harald*, Die Sozialversicherung im Staat der Gegenwart, Berlin 1973.
- Bogs, Walter*, Krankheit und Arbeitsunfähigkeit nach der neueren Rechtsprechung des BSG, in: *Der medizinische Sachverständige* 65 (1968), S. 110.
- Brackmann, Kurt*, Handbuch der Sozialversicherung, Bonn-Bad Godesberg 1976 (Loseblatt).
- Braun, Frank*, und *Alois Weidacher*, Materialien zur Arbeitslosigkeit und Berufsnot Jugendlicher. Mit Bibliographie, München 1976.
- Burger, Werner*, Tarifliche Einstufung, soziales Ansehen, gesellschaftliche Stellung der Arbeitnehmer aus der Sicht der Sozialgerichtsbarkeit, in: *Vierteljahresschrift für Sozialrecht* 3 (1975), S. 46 = *Soziale Sicherheit* 24 (1975), S. 209 und 225.
- Carrice-Lorey, Antoinette*, Die Soziale Sicherheit in ihren Beziehungen zu ihren Leistungsberechtigten: Das Problem der Bürokratie in der Leistungsverwaltung, in: *Bulletin der Internationalen Vereinigung für soziale Sicherheit* 19 (1966), S. 291.
- Dabeim, Hansjürgen*, Die Sozialstruktur eines Bürobetriebes (Krankenkasse), Diss. Köln 1957.
- Ders.*, Zur Frage der sozialen Gleichwertigkeit von Berufstätigkeiten. Materialprüfer und Friseurgehilfe. Ein Tätigkeitsvergleich, in: *Die Sozialgerichtsbarkeit* 15 (1969), S. 125.
- Ders.*, Urteilsanmerkung, in: *Die Sozialgerichtsbarkeit* 16, (1970), S. 146.
- Ders.*, Berufssoziologie und sozialrichterliche Praxis, in: *Kriminologisches Journal* 3 (1971), S. 57.
- Dapprich, Gerhard*, Reform der Rentenformel?, in: *Die Sozialgerichtsbarkeit* 20 (1974), S. 147.
- Delius, Ludwig u. a.*, Rehabilitation von Herzinfarktpatienten, in: *Deutsche Rentenversicherung* 35 (1964), S. 221.
- Ders.*, Studien zur Rehabilitation von Arbeitern mit Herzinfarkt, in: *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 89 (1964), S. 474, 519.
- Deppe, Hans Ulrich*, Industriearbeit und Medizin, Frankfurt 1973.
- Deutsches Jugendinstitut Information*, Thema Jugendarbeitslosigkeit, München 1975.
- Doll, Karl*, Dem Hausarzt zum Gedächtnis, in: *Sozialhygienische Mitteilungen* 7 (1923), S. 2.
- Ecker, Walther*, Einiges über den „wesentlichen sozialen Abstieg“, in: *Die Sozialgerichtsbarkeit* 10 (1964), S. 317.
- Ders.*, Das Dogma vom Versicherungsfall, in: *Die Sozialgerichtsbarkeit* 12 (1966), S. 289.
- Ders.*, Gesetzesauslegung vom Ergebnis her, in: *Juristenzeitung* 22 (1967), S. 265.
- Ders.*, Das Recht wird in und mit der Auslegung, in: *Juristenzeitung* 24 (1969), S. 476.
- Ders.*, Wege richterlicher Rechtsgewinnung, in: *Die Sozialgerichtsbarkeit* 16 (1970), S. 401.

- Ders., Wirklichkeitssinn, Zweckerreichung und Menschenbild in der Gesetzesinterpretation, in: Die Sozialgerichtsbarkeit 18, (1972), S. 461.
- Ders., Zumutbare Berufsarbeit (§ 1246 Abs. 2 RVO). Formeln und Wirklichkeit, Die Sozialgerichtsbarkeit 19 (1973), S. 473.
- Ders., Arbeit laut gehaltstariflicher Einstufung (nicht-) zumutbar? in: Die Angestelltenversicherung 20 (1974), S. 238.
- Engelking, Hans, und Herbert Mensen, Heilbehandlung und Berufsförderung, in: Deutsche Rentenversicherung 36 (1965), S. 160.
- Esser, Josef, Vorverständnis und Methodenwahl in der Rechtsfindung, Frankfurt 1970.
- Evers, Hans-Ulrich, Rechtsanwendung, in: Kunst, Hermann, und Siegfried Grundmann, Hrsg., Evangelisches Staatslexikon, Stuttgart und Berlin 1966.
- Fallada, Hans, Damals bei uns daheim, Reinbek 1975.
- Ferber, Christian von, Bemerkungen zum Verhältnis der Gesellschaftswissenschaften zur Sozialpolitik, in: Die moderne Demokratie und ihr Recht, Festschrift für Gerhard Leibholz, Tübingen 1966, Bd. 1, S. 329.
- Ders., Sozialpolitik in der Wohlstandsgesellschaft, Hamburg 1967.
- Ders., Zur Gültigkeit von Aussagen über Verhaltensweisen der Sozialversicherten, in: Die Ortskrankenkasse 55 (1968), S. 324.
- Ders., Der Beitrag der Soziologie zur Sozialreform, in: Sozialpolitik und persönliche Existenz. Festgabe für Hans Achinger anlässlich seines 70. Geburtstages, Berlin 1969, S. 70 (a).
- Ders., Der Beruf im gesellschaftlichen Gefüge, in: Der Beruf im Sozialrecht (Schriftenreihe des deutschen Sozialgerichtsverbandes, Bd. 5), Wiesbaden 1969, S. 62 (b).
- Ders., Die Änderungen im Recht der Krankenversicherung und die sozialmedizinische Forschung, in: Die Ortskrankenkasse 56 (1969), S. 718 (c).
- Ders., Der Beitrag der sozialmedizinischen Forschung zur Reform der sozialen Krankenversicherung, in: Sozialmedizin und soziale Sicherung, Stuttgart 1970.
- Ders., Die Rationalität in der sozialen Krankenversicherung, in: Die Ortskrankenkasse 58, 1971, S. 828.
- Ders., Soziologischer Bezugsrahmen von Befragungsergebnissen, in: Epidemiologie und epidemiologische Methodik, München 1972, S. 90 (a).
- Ders., Ein Informationssystem der Krankenversicherung. Eine gesundheitspolitische Aufgabe? in: Die Krankenversicherung 23 (1972), S. 125 (b).
- Ders., Sozialarbeit zwischen Rehabilitation und Resozialisation, in: Otto, Hans Uwe, und Siegfried Schneider, Hrsg., Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit, Bd. 1, Neuwied 1973, S. 67 (a).
- Ders., Die Modernisierung der Krankenversicherung – ein Modell für die Innungskrankenkassen, in: Die Krankenversicherung 24 (1973), S. 269 (b).
- Ders., Informationssysteme in der Krankenversicherung aus der Sicht des Gesundheitspolitikers, in: Die Ortskrankenkasse 61 (1974), S. 733 (a).
- Ders., Die Weiterentwicklung der sozialen Krankenversicherung als Problem der Selbstverwaltung, in: Die Betriebskrankenkasse 62, (1974), S. 79 (b).
- Ders., Zur gesellschaftlichen Entstehung von Krankheiten, in: Medizinische Klinik 69 (1974), S. 1561 (c).
- Ders., Soziologie für Mediziner, Berlin, Heidelberg u. New York 1975 (a).
- Ders., Die Vertrauenskrise der Medizin – eine Herausforderung für die Hochschulen. Hat die Sozialmedizin jetzt eine Chance?, in: Soziale Sicherheit 28 (1975), S. 297 (b).
- Ders., Volks- und Laienmedizin als Alternative zur wissenschaftlichen Medizin. Zur Partizipation im Gesundheitswesen, in: Soziale Sicherheit 28 (1975), S. 203 (c).
- Ders., Die gesundheitspolitische Bedeutung der Ortskrankenkassen in der Gesellschaft von heute, in: Die Ortskrankenkasse 62 (1975), S. 961 (d).
- Ders., Weiterentwicklung sozialärztlicher Dienste zu einem gemeinsamen sozialmedizinischen Dienst – ein Erfordernis der Zeit, in: Öffentliches Gesundheitswesen 38 (1976), S. 437.
- Ferber, Christian von, und Karl Koblhausen, Störungen der Leistungsbereitschaft und ihre ärztliche Feststellung, in: Die Ortskrankenkasse 57 (1970), S. 185.
- Ferber, Lieselotte von, Zur Deckungsfähigkeit von klinischen und allgemeinmedizinischen Diagnosen, in: Sozialpsychiatrie, hrsg. von Blohmke, Maria, Stuttgart 1969, S. 41.
- Dies., Macht Arbeit krank?, in: Arbeit und Leistung 13 (1972), S. 257.
- Dies., Die Sprachsoziologie als eine Forschungsmethode in der Medizinsoziologie, in: Blohmke, Maria, u. a., Hrsg., Handbuch der Sozialmedizin, Bd. 1, Stuttgart 1975, S. 315.

- Fischer, Alfons*, Vermissende Folgen der deutschen Sozialversicherung. Ein Beitrag zu der Frage: Schreitet die physische Verelendung der deutschen Arbeiterbevölkerung fort? in: Jahrbuch für Nationalökonomie und Statistik, Bd. 46, 1913.
- Ders.*, Grundriß der sozialen Hygiene, 2. Aufl., Karlsruhe 1925.
- Freidson, Eliot*, Dominanz der Experten. Zur sozialen Struktur medizinischer Versorgung, München 1975.
- Friedrich, Hannes*, u. *Hans J. Schaufelberger*, Armut und soziale Unterprivilegierung, in: Arbeitssituation, Lebenslage und Konfliktpotential, Festschrift für Max Ernst Graf zu Solms-Roedelheim, Frankfurt a. M. und Köln 1975, S. 185.
- Fürstenberg, Friedrich*, Betriebskrankenkasse und Betrieb, in: Deutscher Betriebskrankenkassentag 1969, Essen 1969, S. 53.
- Fuhrmann, Jochen*, und *Günter Hartfiel*, Die Mitbestimmung der Angestellten in der Sozialversicherung. Untersucht am Beispiel der Wahlen zur Selbstverwaltung in der Sozialversicherung 1958, Düsseldorf 1958.
- Funke, Hajo u. a.*, Hrsg., Industriearbeit und Gesundheitsverschleiß, Frankfurt 1974.
- Gercke, Wolfgang*, Methodische Gesichtspunkte für eine Erfolgsbeurteilung der Heilmaßnahmen der Rentenversicherungsträger, in: Deutsche Rentenversicherung 37 (1965), S. 226.
- Ders.*, Soziale und psychische Faktoren bei der Durchführung von Gesundheits- und Heilmaßnahmen der Rentenversicherungsträger, in: Klinische Rehabilitation, Stuttgart 1970, S. 70.
- Ders.*, Begriff, Notwendigkeit und Ansatzpunkte allgemeiner Vorsorgeuntersuchungen, in: Mitteilungen der LVA Württemberg 63 (1971), S. 2.
- Ders.*, Aufgaben eines Sozialmedizinischen Dienstes der Kranken- und Rentenversicherungsträger in Gegenwart und Zukunft, in: Deutsche Rentenversicherung 45 (1973), S. 133 u. 212.
- Ders.*, Zur Notwendigkeit, den Möglichkeiten und Grenzen von Forschungsvorhaben der Rentenversicherungsträger, in: Deutsche Rentenversicherung 48 (1976), S. 69.
- Gercke, Wolfgang*, und *Lutz D. Gercke*, Trendanalysen zur künftigen Entwicklung der Rehabilitation, in: Deutsche Rentenversicherung 45 (1973), S. 366.
- Goldmann, Franz*, Arbeitsgemeinschaften für Gesundheitsfürsorge, in: Ergebnisse der Sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge, Bd. 1, Leipzig 1929, S. 204.
- Gottstein, Adolf u. a.*, Hrsg., Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge, Bd. 1–6, Berlin 1925/27.
- Greiffenbagen, Martin*, Hrsg., Demokratisierung in Staat und Gesellschaft, München 1973.
- Grotjahn, Alfred*, Krankenhauswesen und Heilstättenbewegung im Lichte der sozialen Hygiene, Leipzig 1908.
- Ders.*, Soziale Pathologie. Versuch einer Lehre von den sozialen Beziehungen der menschlichen Krankheiten als Grundlage der sozialen Hygiene, 3. Aufl., Berlin 1923 (Reprint 1977).
- Ders.*, Leitsätze zur sozialen und generativen Hygiene, 4. Aufl., Karlsruhe 1927.
- Hampel, Gustav*, Gerhard Mackenroth und die Reform der deutschen Sozialpolitik nach 1945, in: Zeitschrift für Sozialreform 13 (1968), S. 1.
- Hartwig, Oskar*, Rechtsstatsachenforschung im Übergang, Göttingen 1975.
- Hauck, Karl*, u. *Hartmut Haines*, Sozialgesetzbuch, Berlin 1976.
- Hax, Karl*, Die Entwicklungsmöglichkeiten der Individualversicherung in einem pluralist. System der sozialen Sicherung, Stuttgart 1968.
- Hegner, Friedbart*, Organisationssoziologische Implikationen des Verhältnisses zwischen Versicherungsträgern und Versicherten, in: *Kaufmann, Franz Xaver*, Zum Verhältnis zwischen Sozialversicherungsträgern und Versicherten, Manuskript Bielefeld 1971.
- Heimann, Eduard*, Soziale Theorie des Kapitalismus, Tübingen 1928.
- Herder-Dorneich, Philipp*, Sozialökonomischer Grundriß der gesetzlichen Krankenversicherung, Köln 1966.
- Hesse, Hans Albrecht*, Der einzelne und sein Beruf. Die Auslegung des Art. 12 Abs. 1 GG durch das BVerfG aus soziologischer Sicht, in: Archiv für öffentliches Recht 95 (1970), S. 449.
- Heuer, Karl-Heinz*, Die Probleme des Begriffs „sozialer Abstieg“ unter besonderer Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, in: Deutsche Rentenversicherung 36 (1964), S. 249.
- Himmelmann, Gerhard*, Lohnbildung durch Kollektivverhandlungen, Berlin 1971.
- Hollmann, Werner*, Zur Psychologie und Soziologie der Invalditätsbegutachtung, in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung (Jena) 74 (1970), S. 400.
- Hopt, Klaus J.*, Was ist von den Sozialwissenschaften für die Rechtsanwendung zu erwarten? in: Juristenzeitung 30 (1975), S. 341.

- Horstmann, Walter*, Fettsucht – Ernährung – Heilverfahren, in: Die Angestelltenversicherung 15 (1969), S. 312.
- Horstmann, Walter*, u. *Friedrich Schwarze*, Die Gesundheitsmaßnahmen der Rentenversicherungsträger und ihre Kritik, in: Die Angestelltenversicherung 11 (1966), S. 125.
- Hutterer, Gerhard*, Ausnüchterung – Eine Leistung der Krankenversicherung?, in: Die Leistungen der (gesetzlichen) Krankenversicherung 7 (1976), S. 225.
- Jahn, Hans Joachim*, Rehabilitation als Problem der Medizin-Soziologie, Meisenheim am Glan 1965.
- Jakumeit, Walter*, u. *Klaus Wilde*, Die behördliche Betreuungspflicht in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, insbesondere die damit verbundenen Rechtswegfragen, in: Die Sozialgerichtsbarkeit 17 (1971), S. 375.
- Kaskel, Walter*, Geheimer Rat Professor Dr. Heinrich Rosin †, in: Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung, 14 (1927), S. 317.
- Kaufmann, Franz-Xaver*, Forschungsbericht über die zweite Erhebungsstufe des Projekts „Reaktionen und Motivationen der Bevölkerung gegenüber sozialpolitischen Umverteilungsmaßnahmen“ (Materialien aus der empirischen Sozialforschung Heft 8), Dortmund 1969.
- Ders.*, Sicherheit als soziologisches und sozialpolitisches Problem, Stuttgart 1970 (a).
- Ders.*, Die sozialpsychologische Bedeutung der Vereinfachung und Vereinheitlichung des Sozialversicherungsrechts, in: Möglichkeiten und Grenzen der Vereinfachung und Vereinheitlichung des Sozialversicherungsrechts (Schriftenreihe des Deutschen Sozialgerichtsverbandes, Bd. 7), Wiesbaden 1970 (b), S. 19.
- Kaufmann, Franz Xaver u. a.*, Zum Verhältnis zwischen Sozialversicherungsträgern und Versicherten, Manuskript Bielefeld 1971.
- Kaufmann, Friedrich W.*, Ergebnisse katamnestic Erhebungen nach medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen der Rentenversicherung, in: Deutsche Rentenversicherung 1976, 28.
- Kellner, Wolfgang*, Soziale Situation und Krankheit, München 1975.
- Keßler, Herbert*, Zur Berufsunfähigkeit in der Rentenversicherung der Arbeiter, in: Die Sozialgerichtsbarkeit 22 (1975), S. 9.
- Kirchhof, Paul*, Sicherungsauftrag und Handlungsvollmachten der Polizei, in: Die öffentliche Verwaltung 29 (1976), S. 449.
- Kocka, Jürgen*, Angestellter, in: *Brunner, O., u. a.*, Hrsg., Geschichtliche Grundbegriffe, Bd. 1, Stuttgart 1972, S. 110.
- Kögler, Alfred*, Die Entwicklung von ‚Randgruppen‘ in der BRD. Eine Literaturanalyse, Göttingen 1976.
- König, René*, Strukturwandlungen unserer Gesellschaft und einige Auswirkungen auf die Krankenversicherung, in: Gesetzliche Krankenversicherung in einer freiheitlichen Gesellschaft, Berlin 1963, S. 33.
- Ders.*, Strukturwandlungen unserer Gesellschaft, Ausgangspunkt für die Begründung der sozialen Sicherung, in: Sozialer Ordnungsauftrag im letzten Drittel unseres Jahrhunderts. Optimale Sicherung, Bielefeld 1967.
- Kooperative Jugendberatung*, Jugendtreffpunkt Neuperlach der Arbeiterwohlfahrt KV Jahresbericht 1975, München 1976.
- Krankheitsfrüherkennung Krebs* Frauen und Männer. Aufbereitung und Interpretation der Untersuchungsergebnisse aus den gesetzlichen Früherkennungsmaßnahmen 1972, Köln-Lövenich 1975.
- Krob, Erich*, Soziale Sicherheit mit Verzögerung, in: Die Sozialgerichtsbarkeit 17 (1970), S. 328.
- Külpe, Bernhard*, Lohnbildung im Wechselspiel zwischen politischen und wirtschaftlichen Kräften, Berlin 1965.
- Kulpe, Wilhelm*, Nimmt die Frühinvalidität wirklich zu? in: Mitteilungen der LVA Württemberg 62 (1970), S. 37.
- Ders.*, Dokumentation und Statistik in der deutschen Rentenversicherung als Grundlage für sozialmedizinische Forschungsmöglichkeiten und gesundheitspolitische Entscheidungen, in: Deutsche Rentenversicherung 44 (1972), S. 64.
- Ders.*, Kur und Kurerfolg, in: Deutsches Ärzteblatt 72 (1975), S. 1438.
- Landeshauptstadt München*, Problemstudie zur Situation alter Menschen in München, München 1972.
- Larenz, Karl*, Methodenlehre der Rechtswissenschaft, 3. Aufl., Berlin 1975.
- Lautmann, Rüdiger*, Justiz – die stille Gewalt, Frankfurt 1972.
- Lederer, Emil*, Die Pensionsversicherung der Privatangestellten, in: Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik 33 (1911), S. 780.

- Ders., Die Privatangestellten in der modernen Wirtschaftsentwicklung, Tübingen 1912.
- Leibfried, Stephan, Stellenpolitik als Wissenschaftspolitik: „Sozialrecht“ oder was sonst, in: Zeitschrift für Sozialreform 18 (1973), S. 692.
- Luhmann, Niklas, Funktionen und Folgen formaler Organisation, Berlin 1964.
- Ders., Legitimation durch Verfahren, Neuwied 1969.
- Ders., Rechtssystem und Rechtsdogmatik 1974.
- Luxemburg, Rosa, Im Rate der Gelehrten, in: *dies.*: Gesammelte Werke, Bd. 1, 2. Halbband, Berlin 1974, S. 382.
- Mackenroth, Gerhard, Die Verflechtung der Sozialleistungen, Berlin 1954.
- Ders., Die Reform der Sozialpolitik durch einen deutschen Sozialplan, in: Soziale Sicherheit, Köln und Berlin 1971, S. 265.
- Matthes, Joachim, Einführung in das Studium der Soziologie, Hamburg 1973.
- Maydell, Bernd von, Die Gleichstellung von Mann und Frau im Sozialrecht, in: Vierteljahresschrift für Sozialrecht 3 (1975), S. 185.
- Mensen, Herbert, Psychologische und soziologische Aspekte bei der Rehabilitation von Sozialversicherten mit Herzinfarkt, in: Deutsche Rentenversicherung 44 (1972), S. 109.
- Modell einer allgemeinen Vorsorgeuntersuchung. Zwischenbericht, Bonlanden bei Stuttgart 1970.
- Modell einer allgemeinen Vorsorgeuntersuchung. Schlußbericht, Bonlanden bei Stuttgart 1972.
- Murswieck, Axel, Politikformulierung im Sozialsektor, in: Murswieck, Axel, Hrsg., Staatliche Politik im Sozialsektor, München 1976.
- Ders., Perspektiven einer Theorie des Wohlfahrtsstaates in der BRD, in: Geschichte und Gesellschaft 3 (1977).
- Naegele, Gerhard, Die Lebenslage der über 55jährigen im Landkreis Bad Kreuznach, Forschungsbericht, Köln 1974.
- Ders., Die Problematik älterer Arbeitnehmer aus sozialpolitischer Sicht, in: Zeitschrift für Gerontologie 8 (1975), S. 238.
- Naschold, Frieder, Kassenärzte und Krankenversicherungsreform, Freiburg 1967.
- Naucke, Wolfgang, Über die juristische Relevanz der Sozialwissenschaften, Frankfurt 1972.
- Neubert, Heinz, u. Richard Pittroff, Berufskrankheiten in der gewerblichen Wirtschaft, Bonn 1972.
- Neubert, Rudolf, u. Gottfried Schrödel, Grundriß der Sozialhygiene, 2. Aufl., Jena 1965.
- Neuloh, Otto, u. a., Der Arbeitsunfall und seine Ursachen, Stuttgart u. Düsseldorf 1957.
- Neumann, Franz, Der Funktionswandel des Gesetzes im Recht der bürgerlichen Gesellschaft, in: Neumann, Franz, Demokratischer und autoritärer Staat, Frankfurt 1967.
- Nickl, Walter, Strukturanalysen der Rehabilitation bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften, Heft 1 u. 2, Bonn 1970 und 1972.
- Ders., Die dritte Dimension der Unfallforschung, Bonn 1974.
- Ossenbühl, Fritz, Welche normativen Anforderungen stellt der Verfassungsgrundsatz des demokratischen Rechtsstaats an die planende staatliche Tätigkeit?, in: Verhandlungen des 50. Deutschen Juristentages, München 1974, B 185.
- Parsons, Talcott, Definition von Gesundheit und Krankheit im Lichte der Wertbegriffe und der sozialen Struktur Amerikas, in: Mitscherlich, Alexander, Hrsg., Der Kranke in der modernen Gesellschaft, Köln und Berlin 1967, S. 57.
- Peper, Wilfried, Die Lebenslage alter Menschen in Dortmund, Köln 1970.
- Peter, Rudi, Die soziale Lage der Alten im Saarland, Saarbrücken 1973.
- Pflanz, Manfred, Der Entschluß, zum Arzt zu gehen, in: Hippokrates 35 (1964), S. 894.
- Ders., Soziale Krankheitsfaktoren, in: Schraml, Walter J., Klinische Psychologie, Bern 1970, S. 27.
- Ders., Begutachtungsmedizin und Sozialmedizin, in: Pflanz, Manfred, Die soziale Dimension der Medizin, Stuttgart 1975, S. 187.
- Philippi, Klaus Jürgen, Tatsachenfeststellungen des Bundesverfassungsgerichts, Köln und Berlin 1971.
- Prinzling, Friedrich, Handbuch der medizinischen Statistik, 2. Aufl., Jena 1931.
- Quaas, Max, u. Ursularenate Renker, Arbeitshygiene, 2. Aufl., Leipzig 1976.
- Rauskolb, Christa, Lobby in Weiß. Struktur und Politik der Ärzteverbände, Frankfurt und Köln 1976.
- Rehbinder, Manfred, Rechtssoziologie und Rechtssprechung, in: Die Sozialgerichtsbarkeit 21 (1975), S. 1 und 50.
- Reidegeld, Eckart, Gesetzgebungsprozeß und Durchsetzungschance sozialer Rechte, in: Recht und Politik 12 (1976), S. 112.

- Reidegeld, Eckart, u. R. Albrecht*, Soziale Rechte und Verwaltungspraxis. Zur Durchsetzungschance des Sozialgesetzbuches – soziologische Analyse, in: *Soziale Arbeit* 25 (1976), S. 97 u. 241.
- Renker, Ursulareate*, Gesundheit und Arbeitsumwelt, Berlin 1972.
- Renner, Karl*, Die Rechtsinstitute des Privatrechts und ihre soziale Funktion, Tübingen 1929.
- Richter, Hans Peter*, Berufsunfähige nach zehn Jahren. Diss. rer. pol., Hannover 1968.
- Richter, Lutz*, Sozialversicherungsrecht, Berlin 1931.
- Roeder, Richard*, Die sozialhygienische und sozialpolitische Bedeutung der Behandlungsanstalten, in: *Der Kassenarzt* 2 (1925), Nr. 48–52.
- Röhl, Klaus F.*, Das Dilemma der Rechtstatsachenforschung, Tübingen 1974.
- Roschinsky, Barbara*, Altenplan für die Stadt Jülich, Köln 1974.
- Roschinsky, Barbara, u. Dorothea Brinkmann-Herz*, Altenplan Paderborn, Köln 1972.
- Rosin, Heinrich*, Das Recht der Arbeiterversicherung, 2 Bde, Berlin 1893/1905.
- Rüth, Walter, u. Georg Schmidt*, Ursachen vorzeitiger Berufs- und Erwerbsunfähigkeit, Forschungsprojekt Nr. 99 der Kommission für wirtschaftlichen und sozialen Wandel, Göttingen 1976.
- Safran, William*, Veto-Group Politics. The Case of Healthinsurance Reform in West Germany, San Francisco 1967.
- Saterdag, Hermann*, Situationsanalysen von Arbeitslosen 1975 und Voraussetzungen für die Aufnahme einer neuen Beschäftigung, in: *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung* 8 (1975), S. 136.
- Schäfer, Dieter*, Soziale Schäden, soziale Kosten und soziale Sicherung, Berlin 1972.
- Scharpf, Fritz W.*, Die politischen Kosten des Rechtsstaates, Tübingen 1971.
- Schelsky, Helmut*, Nutzen und Gefahren der sozialwissenschaftlichen Ausbildung von Juristen, in: *Juristenzeitung* 29 (1974), S. 410.
- Schenk, Ingeborg*, Die sozialrechtliche Beurteilung psychogener Fehlleistungen und arbeitstherapeutische Hilfen zu ihrer Beseitigung, in: *Rehabilitation* 4 (1966), S. 116.
- Scherer, Klaus A.*, Der menschliche Faktor in der Sozialplanung: Untersuchungen zum bürgernahen Verhalten öffentlicher Bediensteter, Manuskript Gießen 1974.
- Schewe, Dieter, u. Detlev Zöllner*, Die vorzeitige Invalidität in der sozialen Rentenversicherung. Umfang, Entwicklung und Bestimmungsgründe, Berlin 1957.
- Schmäbl, Winfried*, Systemänderung in der Altersvorsorge, Opladen 1974.
- Ders.*, Das Rentenniveau in der Bundesrepublik, Frankfurt 1975.
- Schmoller, Gustav*, Vier Briefe über Bismarcks sozialpolitische und volkswirtschaftliche Bedeutung, Leipzig 1899.
- Schneider, Josef*, Soziologische Fragestellungen im Recht der gesetzlichen Rentenversicherung, in: *Naucke, Wolfgang, u. Paul Trappe*, Hrsg., Rechtssoziologie und Rechtspraxis, Neuwied und Berlin 1970.
- Schnur, Roman*, Der Begriff der „herrschenden Meinung“ in der Rechtsdogmatik, in: *Festgabe für Ernst Forsthoff zum 65. Geburtstag*, München 1967, S. 43.
- Schubert, Eberhard*, Die sog. „Renten-Neurosen“ in der Rentenversicherung, in: *Der medizinische Sachverständige* 67 (1970), S. 113.
- Schütze, Fritz*, Sprache soziologisch gesehen. Bd. 1: Strategien sprachbezogenen Denkens innerhalb und im Umkreis der Soziologie; Bd. 2: Sprache als Indikator für egalitäre und nicht egalitäre Sozialbeziehungen, München 1975.
- Schuschke, Gieselber*, Lärm und Gesundheit, Berlin 1976.
- Schwarze, Friedrich*, Erfolgsbeurteilung von Heilverfahren, in: *Der medizinische Sachverständige* 66 (1969), S. 5.
- Seifert, Jürgen*, Verrechtlichte Politik und die Dialektik der marxistischen Rechtstheorie, in: *Jürgen Seifert, Kampf um Verfassungspositionen*, Köln und Frankfurt 1974, S. 3.
- Siegrist, Johannes*, Sozialkulturelle Einflüsse auf die Krankheit, in: *Blohmke, Maria, u. a.*, Hrsg., *Handbuch der Sozialmedizin*, Bd. 1, Stuttgart 1975, S. 300.
- Sinzheimer, Hugo*, Jüdische Klassiker der deutschen Rechtswissenschaft, Frankfurt 1953.
- Sperling, Eckhard*, Die psychosoziale Lage der Hirnverletzten, Stuttgart 1967.
- Spielmeier, Günter*, Zum Krankheitsbegriff in der Sozialversicherung, in: *Die Ortskrankenkasse* 58 (1971), S. 836.
- Stadt Braunschweig*, Sozialplan – Altenhilfe. Bestandsaufnahme, Braunschweig 1971.
- Stadt Stuttgart*, Altenhilfe 1971–1980, Stuttgart 1972.
- Standfest, Erich*, Zur Kostenentwicklung in der sozialen Sicherung, in: *WSI-Mitteilungen* 7 (1976), S. 392.

- Stern* (Magazin), Arbeitslosigkeit 1967, Hamburg 1967.
- Stopp, Konrad, u. Bernd Opp*, Arbeitnehmer im Übergang vom Arbeitsleben in den Ruhestand, Bensheim 1971.
- Stuewe, Günther*, Der Vertrauensärztliche Dienst im neuen System, in: Deutsche Rentenversicherung 43 (1971), S. 24.
- Tennstedt, Florian*, Berufsunfähigkeit im Sozialrecht. Ein soziologischer Beitrag zur Entwicklung der Berufsunfähigkeitsrenten in Deutschland, Frankfurt 1972 (a).
- Ders.*, Berufsanforderungen und flexible Altersgrenze, in: Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Arbeitshygiene 7 (1972) (b), S. 333.
- Ders.*, Grenzen der Rechtsprechung? Zum Verhältnis von Recht und Tatsachen im sozialgerichtlichen Verfahren, in: Die Sozialgerichtsbarkeit 20 (1973), S. 244 (a).
- Ders.*, Berufsunfähigkeitsrenten und tarifliche Einstufung, in: Die Sozialgerichtsbarkeit 20 (1973) S. 44 (b).
- Ders.*, Quellen zur Geschichte der Sozialversicherung, in: Zeitschrift für Sozialreform 20 (1975), S. 423.
- Ders.*, Zur Ökonomisierung und Verrechtlichung in der Sozialpolitik, in: *Murswiek, Axel*, Hrsg., Staatliche Politik im Sozialsektor, München 1976 (a).
- Ders.*, Sozialgeschichte der Sozialversicherung, in: Handbuch der Sozialmedizin, Band III, Stuttgart 1976, S. 385 (b).
- Tetzner, Heinrich*, Demoskopische Gutachten als Beweismittel, in: Juristenzeitung 20 (1965), S. 125.
- Übersicht über die Soziale Sicherung*, 9. Aufl., Bonn 1975.
- Valentin, Helmut, u. Berensmann, Rolf-Detlev*, Hrsg., Vorzeitiger Aufbruch im Erwerbsleben, Stuttgart 1967.
- Vorstudie zum Forschungsprojekt: Ausmaß, Entstehung, Auswirkungen und Abbau lokaler Disparitäten hinsichtlich infrastruktureller Versorgungsniveaus und Bevölkerungszusammensetzung*, Manuskript, Göttingen 1974.
- Vorzeitige Invalidität* (Schriftenreihe der Forschungsstelle der Friedrich-Ebert-Stiftung), Hannover 1961.
- Wacker, Ali*, Arbeitslosigkeit, Soziale und psychische Voraussetzungen und Folgen, Frankfurt u. Köln 1976.
- Wacker, Ali, u. Gerhard Paul*, Der Zumutbarkeitsbegriff des Arbeitsförderungsgesetzes oder ein Lehrstück der Widersprüche von Reformen im Sozialstaat, in: Kritische Justiz 6 (1975), S. 339.
- Wannenwetsch, Eugen*, Soziologische und finanzielle Aspekte der medizinischen Rehabilitation durch die Rentenversicherung, in: Deutsche Rentenversicherung 39 (1967), S. 349.
- Ders.*, Berufsförderung – echte Aufgabe der Rentenversicherung, in: Deutsche Rentenversicherung 40 (1968), S. 100.
- Ders.*, Zur Problematik des Kurerfolgs, in: Der medizinische Sachverständige 66 (1969), S. 9.
- Ders.*, Rehabilitation durch die Rentenversicherung, Frankfurt 1972.
- Ders.*, Der meßbare Kurerfolg, in: Deutsches Ärzteblatt 70 (1973), S. 1938.
- Ders.*, Die Messung der Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation, in: Die Angestelltenversicherung 63 (1975), S. 229.
- Weber, Alfred*, Das Berufschicksal der Industriearbeiter, in: Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik, Bd. 34 (1912).
- Weber, Max*, Ausführungen zur Soziologie des Vereinswesens, in: Geschäftsbericht, in: Verhandlungen des 1. Deutschen Soziologentages vom 19.–22. Oktober 1910, Tübingen 1911, S. 59.
- Ders.*, Wirtschaft und Gesellschaft, 3. Aufl., Tübingen 1947.
- Weidner, Viktor*, Zur Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, in: Juristenzeitung 14 (1959), S. 758.
- Wiese, Leopold von*, Einführung in die Sozialpolitik, 2. Aufl., Leipzig 1921.
- Winterstein, Helmut*, Sozialpolitik mit anderen Vorzeichen. Zur Frage einer stärkeren Betonung von persönlicher Freiheit und Selbstverantwortung in der westdeutschen Sozialpolitik, unter besonderer Berücksichtigung der Sozialversicherung, Berlin 1969.
- Wulfhorst, Traugott*, Soziologische Erkenntnisse in der Rechtsprechung, in: Die Sozialgerichtsbarkeit 17 (1971), S. 293.
- Zadek, Ignaz*, Die Arbeiterversicherung. Eine sozialhygienische Kritik, Jena 1895.
- Zankl, Peter*, Chancen und Risiken im Rechtsstreit, Berlin 1972.
- Zimmermann, Walter*, Fehlzeiten und industrieller Konflikt, Stuttgart 1970.