

3.1.2 Historische Entwicklung der Präventionsorientierung im deutschen Gesundheitswesen

Bis Ende der 1970er Jahre dominierten paternalistische Präventionskonzepte. Mit der Gründung des "Bundesausschusses für gesundheitliche Volksbelehrung" (heute Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.) im Jahr 1954 sowie der Einrichtung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Jahr 1967 wurden in den alten Bundesländern mit Unterstützung seitens der Politik Institutionen geschaffen, die sich vor allem um die Gesundheitserziehung des Einzelnen bemühten (Verhaltensprävention). Demgegenüber wurde die Gesundheitspolitik in der ehemaligen DDR staatlich-zentralistisch gestaltet, die staatliche Verantwortung für eine allgemeine Prophylaxe betont [10]. Gesundheitsförderung und -vorsorge begriff man in der ehemaligen DDR als allgemeine sozialpolitische Aufgabe und führte beispielsweise Massensimpfungen und Reihenuntersuchungen in Schulen und Betrieben ein. Die sozialhygienische Orientierung im Gesundheitswesen schlug sich auch in der Gründung verschiedener Institute nieder [11]. So entstand beispielsweise im Deutschen Hygienemuseum in Dresden im Jahr 1967 das Institut für Gesundheitserziehung. In beiden deutschen Staaten dominierten bis zum Ende der 1970er Jahre eher bevormundende Erziehungskonzepte, die den Einfluss der gesellschaftlichen Lebensverhältnisse auf die Gesundheit verdrängten [12].

In den 1980er Jahren rückte die Bedeutung der sozialen Verhältnisse in den Blick. Ab Anfang der 1980er Jahre rückte sowohl unter Wissenschaftlern wie in der Gesundheitspolitik zunehmend die gesellschaftliche Determiniertheit von Gesundheit und Krankheit in den Blick. Damit gewann die Verhältnisprävention an Bedeutung. Die so genannte Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation stärkte die Idee der Verhältnisprävention auf internationaler Ebene. Mit der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventionsstudie (DHP) wurde das erste umfassende deutsche Projekt zur gemeindebezogenen kardiologischen Präventionsforschung initiiert [13]. Daneben gab es zahlreiche Forschungsarbeiten zur betrieblichen Gesundheitsförderung [7, 14 bis 19] sowie diverse Krankenkassenprojekte, beispielsweise die BKK-Studie "Krankheit und arbeitsbedingte Belastungen" [20]. Im Jahr 1989 wurden durch Einführung des § 20 in das Fünfte Sozialgesetzbuch (SGB V) die Prävention und die betriebliche Gesundheitsförderung auch gesetzlich verankert.

Dabei erhielten die gesetzlichen Krankenkassen einen allgemeinen Präventionsauftrag, der im Jahr 1996 wieder aus dem § 20 SGB V gestrichen wurde. Erhalten blieb der Auftrag der betrieblichen Gesundheitsförderung. Damit wurde die weitere Entwicklung der primären Prävention im Gesundheitswesen unterbrochen. Mit der Neufassung des § 20 SGB V im Jahr 2000 haben die Krankenkassen jedoch wieder einen erweiterten Handlungsspielraum in der Primärprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung erhalten.

Literatur

- 7 Rosenbrock R (2003) *Primäre Prävention. Begriffe und Begrenzungen, Konzepte und Klassifikationen*. Vortrag auf der BKK Tagung "Wettbewerbsvorteil Gesundheit" am 26. Nov2003 in Köln
- 10 Elkeles T, Niehoff U, Rosenbrock R et al. (1991) *Prävention und Prophylaxe. Theorie und Praxis eines gesundheitspolitischen Grundmotivs in zwei deutschen Staaten 1949 bis 1990*. Berlin
- 11 Niehoff J (1990) *Prävention und Aus- und Weiterbildung in den medizinischen Berufen - Skizze zu Entwicklungstendenzen in der DDR Das Gesundheitswesen der DDR: Aufbruch oder Einbruch?* St. Augustin
- 12 NN (2001) Tagungsbericht "Gesund in Gesellschaft" Symposium 1./2. März 2001. Hannover
- 13 Forschungsverbund DHP (Hrsg) (1998) *Die Deutsche Herz- Kreislauf-Präventionsstudie*, Verlag Hans Huber Göttingen, Toronto, Seattle
- 14 Ferber Cv (1993) *Work-related diseases: a challenge to social policy: the german situation*. In: Hermans PC, Zoetermeer RP (Hrsg) *Causaliteit en arbeidsongeschiktheid* Verlag van een studiedag over het 'risque professionel' in Nederland, S. 17 bis 29
- 15 Ferber Cv (1994) *Betriebliche und regionale Gesundheitsförderung - Miteinander oder jeder für sich allein?* In: Schäfer W, Gelfert P, Franz HW (Hrsg) *Gesundheitsschutz in Region und Betrieb*, Montania Dortmund, S. 27 bis 36
- 16 Hauß F (1992) *Gesundheitsförderung im Handwerk*. Forschungsbericht Fb 656. In: *Arbeitsmedizin BfAu* (Hrsg), Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
- 17 Schröder A (2000) *Betriebliches Gesundheitsmanagement - Strategische Investitionen in die Gesundheit des Unternehmens und der Mitarbeiter*. In: Schröder A (Hrsg) Buchreihe "Betriebliches Gesundheitsmanagement und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren" Band 17
- 18 Schröder A (2000) *Wettbewerbsvorteil Gesundheit: Qualität und Effizienz der betrieblichen Gesundheitsförderung - Modelle und Praxiserfahrungen*. In: Schröder A (Hrsg) Buchreihe "Betriebliches Gesundheitsmanagement und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren" Band 19
- 19 Slesina W, Schröder A, Ferber Cv (1988) *Soziologie und menschengerechte Arbeitsgestaltung*. Soziale Welt 2: 205 bis 223
- 20 Georg A, Stuppardt R, Zoike E (1981/1982) *Krankheit und arbeitsbedingte Belastungen*. 3 Bde, Essen: BKK BV