

Rosenbrock, Rolf

Book Part — Digitized Version

Krankenversicherung und Gesundheitsförderung: kommunale Politik und Gesundheitsförderung - Arbeitsgruppe K 4

Provided in Cooperation with:

WZB Berlin Social Science Center

Suggested Citation: Rosenbrock, Rolf (1989) : Krankenversicherung und Gesundheitsförderung: kommunale Politik und Gesundheitsförderung - Arbeitsgruppe K 4, In: Bernhard Badura, Thomas Elkeles, Ellis Huber, Wolfgang Kammerer (Ed.): Zukunftsaufgabe Gesundheitsförderung: Dokumentation des Kongresses vom 28.-30. April 1989 in Berlin, veranstaltet vom Landesverband der Betriebskrankenkassen in Berlin und der Ärztekammer Berlin in Zusammenarbeit mit dem Institut für Soziologie der Technischen Universität Berlin und mit Unterstützung der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Landesverband der Betriebskrankenkassen, Berlin, pp. 293-295

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/111948>

Standard-Nutzungsbedingungen:

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

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

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

Terms of use:

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

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

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



WZB-Open Access Digitalisate

WZB-Open Access digital copies

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

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

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

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

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

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

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

Kommunale Politik und Gesundheitsförderung

Arbeitsgruppe K 4

Krankenversicherung und Gesundheitsförderung

Moderation: Rolf Rosenbrock

Referenten: Christina Tophoven: *Akteure und Träger für präventive Maßnahmen*

Hartmut Reiners: *Aufgaben einer Krankenversicherung für eine präventive Gesundheitspolitik*

Wolfgang Kammerer: *Gesundheitsförderung durch Krankenkassen nach dem Gesundheitsreformgesetz*

In der bahnbrechenden Studie „Sozialpolitik und Selbstverwaltung“, die das Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Institut des DGB 1977 veröffentlichte, findet sich nicht nur eine im wesentlichen bis heute gültige Beschreibung der Notwendigkeiten und Möglichkeiten von Prävention und Gesundheitsförderung, sondern es wird dort auch den halbparitätisch selbstverwalteten Krankenkassen eine überragende Rolle bei der Lösung dieser Probleme zugeschrieben. Die seither vergangenen 12 Jahre haben gezeigt, daß die Kassen mit dieser Aufgabe offensichtlich überfordert sind. Dennoch mehrten sich vor allem seit der Verabschiedung des V. Buches des SGB (Gesundheitsreformgesetz) wieder die Stimmen, die den Krankenkassen für die vielfältigen Aufgaben der Verhältnis- und Verhaltensprävention, der schichten- und gruppenspezifischen Programme für Gesundheitsförderung und Prävention, der politischen Einflußnahme auf gesundheitsschädliche Strukturen in der Arbeitswelt, in der Umwelt und bei den Konsumgütern eine bestimmende Rolle zuweisen.

Es wird nur allzuleicht übersehen, daß ein bloßer Auftrag des Gesetzgebers noch nicht jene mindestens vier Faktoren aus der Welt schaffen kann, die einer führenden Rolle der Krankenkassen bei der Prävention entgegenstehen. Diese sind:

- Die Philosophie der Kassen: Vertragspartner ist der einzelne Versicherte, an den im Bedarfsfall individuell zurechenbar geleistet wird. Diese für das gegliederte Versicherungssystem konstitutive Beziehung ist mit der Logik der sich primär an Kollektive richtenden Präventionsleistungen nur in Ausnahmefällen vereinbar.
- Das Verständnis von Gesundheit und Krankheit in den Kassen: Die Krankenkassen sind in den hundert Jahren ihrer Geschichte nicht von der Fixierung auf den Medizinbetrieb und den ärztlichen Beruf losgekommen. Sie überschätzen dabei – darin dem Bevölkerungsdurchschnitt nicht unähnlich – die Rolle der Medizin für Gesundheit im allgemeinen und für Gesundheitsförderung und Prävention im besonderen ganz beträchtlich.
- Die mangelnden Einflußmöglichkeiten der Kassen auf die Verursachungsfelder: Gerade die wichtigsten Präventionsprojekte berühren ökonomische und politisch hochbesetzte Interessensfelder mächtiger Gruppen und Unternehmen. Die Kassen haben hier lediglich ein ideelles Beratungsmandat und keine Sanktionsgewalt. Auch ausgereifte Konzepte der Prävention in der Arbeitswelt, der Umwelt, der Verkehrspolitik, der Erholungsgestaltung und im Erziehungswesen haben unter diesen Bedingungen kaum realistische Durchsetzungschancen.
- Der fehlende Interessenbezug: Es gibt für die Kassen keine positiven und negativen Sanktionen für erfolgreiche bzw. unterbliebene Prävention. Wirksame Prävention ist auch kein Konkurrenzparameter im Überlebenskampf um neue Mitglieder. Wenn und solange dies so ist, werden auch innerhalb der Kassen im Zweifelsfalle die

Public Relations-Interessen über das Interesse an mühsamen Präventionsprojekten obsiegen.

Zweifellos gibt es aber auch Hinweise darauf, daß sich die Handlungsfähigkeit der Kassen in den letzten Jahren verstärkt hat: Gedankengut und auch Repräsentanten der vor allem akademisch gebildeten Gesundheitsbewegung sind zunehmend in den Apparaten der Kassenverbände präsent. Es gibt in den Kassen ein Bemühen, den aus dem Panoramawechsel der Krankheiten folgenden Paradigmenwechsel hin zu sozial-epidemiologisch angeleiteter Prävention auch institutionell nachzuvollziehen. Diese Tendenzen haben sich in Unternehmungen wie dem Gesundheitszentrum Mettmann, Handbüchern zur betrieblichen Prävention, dem Gesundheitspark München, in Projekten der Ernährungsberatung, von Lauftreffs, Antiraucherkampagnen etc. niedergeschlagen.

Die Frage aber bleibt: Können Kassen bei den gegebenen Rahmenbedingungen über die politisch unproblematischen, aber in ihrer Wirksamkeit äußerst reduzierten Projekte bloßer Gesundheitsaufklärung und -erziehung hinauskommen? Sind Kassen in der Lage, das Richtige, d. h. das epidemiologisch Wichtige zu tun? Können sie es in wirksamer Weise tun?

Die Frage nach dem möglichen Betrag der Kassen zur Prävention läßt sich nur im Rahmen eines Gesamtkonzepts beantworten, das die verschiedenen Akteure (Staat, Sozialparteien, Krankenkassen, soziale Bewegungen), ihre Arbeitsteilung und die gegebenen Kräfteverhältnisse realistisch in Rechnung stellt. Prävention bleibt primär eine Aufgabe staatlicher, zentraler und dezentraler Politik. Dieser Verantwortung ist auch durch die symbolische Delegation der Aufgabe an die Krankenkassen nicht zu beseitigen. Auch der § 20 SGB V ist ohne staatliche Flankierung nicht einlösbar. Im Rahmen ausgewiesener Arbeitsteilung kommt den Kassen z. B. im Rahmen regionaler Gesundheitskonferenzen oder betrieb-

licher Präventionsprogramme die Aufgabe der sozialepidemiologischen Datenaufbereitung, der Thematisierung und zum Teil auch der Koordination zu.

Ein bescheidener, aber realistischer Beitrag der Kassen zu einer nicht bloß symbolischen Präventionsstrategie erscheint wichtiger als die Produktion großer Programmsätze und bunter Broschüren, die letztlich nur die Reduktion von Prävention auf wirkungsarme Verhaltensappelle oder epidemiologisch unsinnige zusätzliche Früherkennungsprogramme kaschieren.

Rolf Rosenbrock