ECONSTOR
Make Your Publications Visible.

A Service of

ZBW Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft
Leibniz Information Centre for Economics

Hauß, Friedrich

Book Part — Digitized Version

Einleitende Überlegungen zum Thema [Einführungsreferat zum Thema "Kommunale Kooperationsformen und Möglichkeiten der Zusammenarbeit im Arbeitsfeld Gesundheit"]

Provided in Cooperation with:
WZB Berlin Social Science Center

Suggested Citation: Hauß, Friedrich (1985) : Einleitende Überlegungen zum Thema [Einführungsreferat zum Thema "Kommunale Kooperationsformen und Möglichkeiten der Zusammenarbeit im Arbeitsfeld Gesundheit"], In: Jan Jarre, Horst Westmüller (Ed.): Kommunale Sozialpolitik - kommunale Arbeitsmarktpolitik: auf der Suche nach neuen Strategien und Kooperationsformen, ISBN 3-8172-1585-1, Evangelische Akademie Loccum, Rehburg-Loccum, pp. 184-187

This Version is available at:
https://hdl.handle.net/10419/112106

Standard-Nutzungsbedingungen:

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

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

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

Terms of use:

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

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

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

WWW.ECONSTOR.EU

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

WZB
Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung

WZB-Open Access Digitalisate

WZB-Open Access digital copies

Das nachfolgende Dokument wurde zum Zweck der kostenfreien Onlinebereitstellung digitalisiert am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH (WZB).
Das WZB verfügt über die entsprechenden Nutzungsrechte. Sollten Sie sich durch die Onlineveröffentlichung des Dokuments wider Erwarten dennoch in Ihren Rechten verletzt sehen, kontaktieren Sie bitte das WZB postalisch oder per E-Mail:
Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH
Bibliothek und wissenschaftliche Information
Reichpietschufer 50
D-10785 Berlin
E-Mail: bibliothek@wzb.eu

The following document was digitized at the Berlin Social Science Center (WZB) in order to make it publicly available online.
The WZB has the corresponding rights of use. If, against all possibility, you consider your rights to be violated by the online publication of this document, please contact the WZB by sending a letter or an e-mail to:
Berlin Social Science Center (WZB)
Library and Scientific Information
Reichpietschufer 50
D-10785 Berlin
e-mail: bibliothek@wzb.eu

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

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

Arbeitsgruppe 2: KOMMUNALE KOOPERATIONSFORMEN UND MÖGLICHKEITEN DER ZUSAMMENARBEIT IM ARBEITSFELD "GESUNDHEIT"

1. Einführungsreferate/-thesen

1.1 Dr. Friedrich H a u ß , Internationales Institut für Vergleichende Gesellschaftsforschung/Arbeitspolitik, Berlin

Einleitende Überlegungen zum Thema

Die Kommunalisierung von Gesundheits-/Sozialpolitik ist eine alte Forderung, keineswegs nur modische Erscheinung der alternativen Bewegung, denn es gibt gute Gründe, Gesundheit nicht zentral zu verwalten, Krankheit nicht durch zentralstaatliche Gesetzlichkeit heilen zu wollen etc. Die Gründe für verstärkte Bemühungen, auch Gesundheitspolitik als Teil kommunaler Sozialpolitik zu begreifen, liegen vor allem in folgenden Fakten:

- Zahlreiche Krankheitsursachen, vor allem jene für moderne chronische Volkskrankheiten, sind regionalspezifisch ausgeprägt. So bestehen z.B. regionalspezifische Arbeitsbedingungen etwa durch einzelne große Betriebe, regional dominierende Schadstoffbelastungen sowie regionalspezifische Entlastungs- und Kompensationsmöglichkeiten. Wenn auch, wie der Krebs-Atlas z.B. gezeigt hat, die Zusammenhänge zwischen diesen Ursachen und dem Auftreten regionalspezifischer Diagnosen auch nicht bis ins Letzte zu klären sind, ließen sich diese Defizite jedoch auf regionaler Ebene eher aufheben als in weniger homogenen Feldern.

  Aus der regionalspezifischen Verteilung von Krankheiten ergibt sich als grundsätzliche Voraussetzung für eine regionale Gesundheits- und Sozialpolitik die regionalspezifische Krankheitsartenanalyse. Die Daten der gesetzlichen Krankenversicherung können hierzu herangezogen werden, örtliche Gesundheitsakteure wären zu befragen und die betroffenen Personenkreise nicht nur unter Gesundheits-, sondern auch unter Lebenslageaspekten einzugrenzen.

- In den Bereichen der Heilung, Betreuung, Rehabilitation, aber auch der Gesundheitserziehung, Aufklärung und Prävention erlaubt eine regionalisierte Gesundheitspolitik die Thematisierung und Bearbeitung ganzer komplexer Gesundheitsprobleme und hilft so, ihre Teilung in einzelne Risikofaktoren, Gesundheitserhaltung und Krankheitsverhütung zu vermeiden. Besonders am Beispiel der Gesundheitserziehung

läßt sich dies verdeutlichen: Herkömmliche Aufklärungskampagnen zerstückeln das Gesundheitsproblem oft bis zur Unkenntlichkeit (Schadstoffaufnahme wird auf Rauchen reduziert), wirken damit unrealistisch und weisen dem einzelnen die Schuld zu und wollen glauben machen, durch individuelle Verhaltensänderung ließe sich ein Großteil der Gesundheitsprobleme ändern. Regional könnten jedoch die unterschiedlichsten Akteure (von der Einzelgewerkschaft, deren Mitglieder betroffen sind, bis zum ADAC, der Verkehrssicherheitstraining anbieten und Schadstoffmessungen an Kraftfahrzeugen durchführen könnte) das dominierende Gesundheitsproblem thematisieren und an seiner Lösung mitwirken. Dies setzt neben der epidemiologischen Analyse der Krankheitsverteilung und Betroffenheit Prozesse der Planung und Arbeitsteilung voraus: Ziel wäre ein arbeitsteiliges Vorgehen im gesundheitspolitischen Bündnis aller Akteure. Dies gilt besonders für präventive Aufgaben.

- Gesundheits- und Sozialpolitik wird, wenn sie Krankheit nicht nur lindern, betreuen und verwalten, sondern auch verhindern will, an Grenzen stoßen, die aus politischen und wirtschaftlichen Interessen gezogen sind. Zwar erleichtern sowohl die epidemiologische Analyse und auch das Zustandekommen eines gesundheitspolitischen Bündnisses in der Region das Ausloten von Konsensmöglichkeiten, aber besonders im präventiven Bereich muß der Konflikt mit den o.a. Interessen und ihren Trägern als politische Wirklichkeit in Rechnung gestellt werden. Die Beeinflussung der "Betroffenen" in eine Richtung, die nicht nur auf deren Verhaltensänderung abzielt, sondern sie zu motivieren versucht, sich auch selbst krankmachender Verhältnisse verändert anzunehmen, Versorgungslücken zu thematisieren und auf Abhilfe zu drängen, scheint erforderlich.

- Schließlich bietet ein regionaler/kommunaler Ansatz die Möglichkeit, Maßnahmen, Kampagnen und Änderungen zu evaluieren. Gewöhnlich findet im Bereich der Gesundheitspolitik Evaluation nur nach quantitativen Aspekten statt. In der Regel sind diese nicht in der Lage, das Gesundheitsziel zu bewerten. Der überschaubare und nach bestimmten Aspekten homogene Raum der Region erleichtert es jedoch, Maßnahmen nach ihrer gesundheitlichen Wirkung zu beurteilen, die Arbeitsteilung zu ver-

bessern und schließlich auch die zahlenmäßigen, ökonomischen und arbeitsmarktpolitischen und versorgungsmäßigen Aspekte zu beurteilen.

Der Durchsetzung dieses Idealbildes steht nichts weiter entgegen als die Realität kommunaler Gesundheitspolitik:

- Regionale Epidemiologen, die aus methodischen und analytischen Gründen nicht immer valide oder nicht nur plausibel interpretierbar sind, werden angreifbar, verlieren damit ihre mögliche Handlungsorientierung und Aussagekraft.

- Die Benennung komplexer Gesundheitsprobleme ist im Prinzip möglich, wobei jedoch das gesundheitsschädliche Gewicht einzelner Faktoren umstritten ist,zumal die einzelnen Verursacher das Gewicht ihrer Faktoren möglichst klein halten wollen. Dies kann dazu führen, daß Gesundheitsprobleme in individuelle Verhaltensprobleme umthematisiert werden.

- Das Gesundheitsbündnis in der Region scheitert gewöhnlich an dem latenten oder manifesten Wettbewerb der Gesundheitsakteure untereinander bzw. an Kompetenzansprüchen. Tatsächlich müßten, um zu einer sinnvollen Arbeitsteilung zu gelangen, einzelne Akteure ihre Kompetenz erweitern (z.B. die Krankenkassen), andere ihre tatsächliche Leistung für die Gesundheit realistisch einschätzen (z.B. das gesamte medizinische System).

- Die Mobilisierung der Betroffenen zu einer Verhaltensänderung, die krankmachende Verhältnisse zum Gegenstand des Handelns macht, wird von den bestehenden Akteuren nicht betrieben, weil es ihrer oft, nur auf das Medizinsystem fixierten Sichtweise nicht entspricht. Dadurch entstehen jedoch, falls überhaupt, Zusammenschlüsse spontaner Art, die sich faktisch neben den traditionellen Gesundheitsakteuren ansiedeln und auf diese wenig Einfluß nehmen können.

- Schließlich findet eine Evaluation oft deswegen nicht statt, weil Unklarheit über die geeigneten Parameter besteht und latent die Befürchtung bei den einzelnen Akteuren grassiert, es könnte ihnen Fehlverhalten angelastet werden.

Zwischen diesem Idealbild und der beschriebenen Realität wäre eine kommunale Gesundheitspolitik zu verwirklichen. Keine leichte Aufgabe.