



11. Arbeitskreis Sozialgeschichte der Medizin: „Prävention. Nachfrage und Inanspruchnahme gesundheitserhaltender Maßnahmen seit 1918 “. Stuttgart: Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, 21.11.2012-23.11.2012.

Reviewed by Stephan Heinrich Nolte
Published on H-Soz-u-Kult (February, 2013)

11. Arbeitskreis Sozialgeschichte der Medizin: “Prävention. Nachfrage und Inanspruchnahme gesundheitserhaltender Maßnahmen seit 1918”

Der Arbeitskreis Sozialgeschichte der Medizin des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung (IGM) dient als Diskussionsforum für neue Arbeiten auf dem Gebiet der Sozialgeschichte der Medizin, an dem neben den Vortragenden auch Expertinnen und Experten teilnehmen. Zu Letzteren gehörten Detlef Briesen, Historiker aus Gießen, Susanne Hahn, Ärztin und ehemalige Mitarbeiterin des Hygiene-Museums Dresden als Expertin für die ehemalige DDR, und Herbert Boll, ehemaliger leitender Werksarzt der Firma Bosch in Stuttgart. Da das IGM versucht, mit seinen Schwerpunkten auch aktuelle Problemlagen und Diskussionen aufzugreifen, wurde auch die Geschichte der Prävention und auf die Forschungsagenda gesetzt.

In der Sektion zu geschlechtsspezifischen Fragen der Prävention stellte PIERRE PFÜTSCH (Mannheim) einen Teil seines Dissertationsprojekts vor, inwieweit die Adressaten in Publikationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) geschlechterspezifisch angesprochen und welche geschlechterspezifischen Themen aufgegriffen wurden. Pfütsch teilte die Veröffentlichungen auf einer zeitlichen Schiene in verschiedene Kategorien ein: In den 1960er-Jahren fand sich lediglich eine „implizite Ansprache beider Geschlechter“. Die 1970er-Jahre waren geprägt von unterschiedlichen Ansätzen einer „expliziten Ansprache beider Geschlechter“, zunehmend auch von einer „frauenspezifischen Ansprache“ sowie, zunächst noch vereinzelt, einer „männerspezifischen Ansprache“. In den 1980er-Jahren gewann die Ka-

tegorie „Geschlecht“ an Bedeutung. Eine „differenzierte geschlechterspezifische Ansprache“ ließ sich jedoch erst in den Publikationen der 1990er-Jahre finden. Seit 2000 folgt die BZgA dem „Gender Mainstreaming“-Konzept.

JEANETTE MADARASZ-LEBENHAGEN (Mainz) stellte Geschlechterbilder in Präventionskonzepten beider deutscher Staaten vor. Sie fragte, inwieweit unter Berücksichtigung des DDR-BRD-Spannungsverhältnisses von Verflechtung und Abgrenzung bei der Prävention von Herz- Kreislauferkrankungen Geschlechterbilder existierten oder gar perpetuiert wurden. Bei westdeutschen berufstätigen Frauen spielten im Rahmen funktioneller Stresskonzepte diffuse vegetative Dystonien eine Rolle, während Männer eher an konkreten organischen Erkrankungen oder „Managerkrankheit“ litten. Im Osten stellte man vielmehr einen Zusammenhang von Arbeit und Herzkreislauf-Erkrankungen mit schlechten Arbeits- und Lebensbedingungen her. Trotz der Unterschiede zwischen BRD und DDR kam es mit dem Modell der Risikofaktoren in der Prävention der Herz-Kreislauferkrankungen zu einer Annäherung beider deutschen Staaten.

SIMONE MOSES (Stuttgart) berichtete aus einer Pilotstudie zur geschlechterspezifischen Ausrichtung des gesundheitspräventiven Angebots von Volkshochschulen (VHS) am Beispiel einer südwestdeutschen Kleinstadt. Analysiert wurde das Programmangebot der VHS Aalen von 1947 bis heute im Hinblick auf geschlechterspezifische Themen, Zugangswege und Ansprache sowie

auf Unterschiede der Geschlechter und ihrer Lebenswelten. Die frühen Kursangebote in den 1950er- und 1960er-Jahren zielten zwar auf beide Geschlechter ab, berücksichtigten dabei jedoch das damalige Rollenverständnis, nach dem die Frau als für Gesundheitsfragen zuständig galt. Während man den „Besonderheiten“ des weiblichen Körpers zunehmend Aufmerksamkeit schenkte, wurden Männer nur im Zusammenhang von Arbeit und Berufstätigkeit angesprochen. Auch in den 1990er- und bis in die 2000er-Jahre fand sich eine weitere Zunahme von Frauenthemen und -kursen.

In der Sektion mit dem Thema „Arbeit“ berichtete NINA KLEINÖDER (Düsseldorf) über ihr zusammen mit THORSTEN HALLING (Ulm) bearbeitetes Projekt „Arbeitsschutz und Betriebsärzte in der Schwerindustrie zwischen 1930 und 1970“. Dabei standen folgende Fragen im Vordergrund: Wie, mit welchen Zäsuren und in welchen Feldern entwickelte sich der Arbeitsschutz; welche Interaktionen, Abgrenzungen sowie überbetrieblichen Kooperationen lassen sich finden? In der Weimarer Republik herrschte ein belehrender, bevormundender Stil in der Unfallverhütung vor. Mit der Forcierung und Instrumentalisierung des Betriebsärztewesens während der NS-Zeit kam es zu einer zunehmenden Militarisierung. Den NS-Betriebsärzten eilte der Ruf als „Gesundschreiber“ voraus, was zu einem Vertrauensverlust führte. In der Nachkriegszeit kam es zur Reorganisation und zum Ausbau des werksärztlichen Dienstes. In den 1970er-Jahren zeichnete sich eine Neuorientierung unter dem Stichwort „Humanisierung der Arbeitswelt“ ab. In der Folge entwickelt sich die Betriebsmedizin von einer reaktiven zu einer präventiven Disziplin.

JENNY LINEK (Greifswald) berichtete aus ihrem Promotionsprojekt zum Präventionsalltag in DDR-Betrieben. Als Quellen dienten ihr Berichte und Analysen staatlicher Stellen, Briefe von Ärzten und die Betriebszeitung „Werftecho“ der Neptun-Werke. Für den Betriebsarzt in der DDR galt: „Der Arzt soll nicht nur auf den Kranken warten, sondern bereits den gesunden Menschen aufsuchen und betreuen, und zwar dort, wo er die entscheidende Tat seines Lebens vollbringt, bei der Arbeit“ (Kurt Winter 1947). Er war nicht Angestellter des Betriebs, sondern des Staatlichen Gesundheitswesens. Im Laufe der Jahre kam es in Propaganda und Zielrichtung zu einer Hinwendung zur individuellen Gesundheit statt der Bevorzugung von Volksgesundheit und Produktivität. Ausschlaggebend für den Erfolg präventiver Maßnahmen in der DDR waren eine gute Organisation, realistische Angebote, erkennbarer Nutzen, Vorbildfunktion sowie eine angepasste Aufklärung, die den individuellen

gegenüber dem gesellschaftlichen Nutzen herausstellte.

SYLVELYN HÄHNER-ROMBACH (Stuttgart) berichtete über Angebote und Inanspruchnahme der Ärztlichen Abteilung der BASF zwischen 1960 und 1980. An zwei Beispielen wurde gezeigt, dass die mehrheitlich männlichen Beschäftigten (überwiegend Arbeiter) sich keineswegs als „Gesundheitsmuffel“ erwiesen, wie Männer heutzutage oft in der Vorsorgediskussion dargestellt werden. Ob die hohe Inanspruchnahme der Angebote damit zusammenhing, dass die Beschäftigten sich der Gefährdungen ihrer Branche bewusst waren, konnte noch nicht geklärt werden, es spreche aber einiges dafür. Zudem könnte ein „Gruppenhabitus“ der so genannten „Aniliner“ Wirkung gezeigt haben, vor allem dann, wenn man abteilungs- oder gruppenweise bestimmte Angebote wahrnahm. Daneben spielten wohl auch die Wirkungen einer langen Tradition werksärztlicher Aktivitäten bei der BASF, bessere bzw. breitere Angebote eines Großbetriebes und die Möglichkeit, dass die große Palette an Angeboten „Mitmacheffekte“ generierte, eine Rolle.

MARCUS STARZINGER (Dortmund) näherte sich der Bedeutung von Ausstellungen als Mittel der Prävention anhand der Rezeption der DASA (Deutsche Arbeitsschutz Ausstellung) an. In den Zeiten des Wiederaufbaus und Wirtschaftswachstums waren Arbeitsschutzausstellungen wenig gefragt. Die Themen Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit kamen seit den 1960er-Jahren auf. Besondere Bedeutung erlangte das staatliche Programm zur Humanisierung des Arbeitslebens im Jahr 1974. 1980 wurde die DASA bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz in Dortmund angegliedert. Mit der Umbenennung der „Deutschen Arbeitsschutzausstellung“ zu „Arbeitswelt-ausstellung“ ging die Umsetzung eines Arbeitsschutzgedankens im Sinne des vorbeugenden Gesundheitsschutzes einher. Die Besucherstatistik lag bis 1997 bei 100.000 Besuchern, stieg bis zum Jahr 2000 auf fast 250.000 an, jetzt liegt sie zwischen 150.000 und 200.000 Besuchern pro Jahr. Fast ein Alleinstellungsmerkmal ist die Besuchsmotivation aus beruflichem Interesse und Besucher, die sonst eher nicht ins Museum gehen. Die DASA erreicht viele und vor allem junge Menschen, die überwiegend aus nicht-akademischen Schichten kommen.

JOSEPH KUHN (Oberschleißheim) analysierte die Wurzeln der betrieblichen Gesundheitsförderung. Der Arbeitsschutz der 1980er-Jahre hatte vor allem die physikalischen, chemischen und biologischen Gefahren im Blick, war normenorientiert und erfolgreich in der Vorschriftenerfüllung und von der Grundhaltung her experientorientiert. Die alternative Gesundheitsbewegung (Ge-

sundheitstag 1980 als Alternative zum Ärztetag) und Gesundheitsläden, das Netzwerk „Arbeit und Gesundheit“ sowie kirchliche Initiativen wehrten sich gegen die Dominanz der Experten und propagierten den „Experten in eigener Sache“. Während in den 1980er-Jahren theoretische Auseinandersetzungen innerhalb der gesellschaftskritischen Sozialwissenschaften stattfanden, wird heute betriebliche Gesundheitsförderung als wissenschaftliche Unternehmensstrategie auf professionellem Niveau betrieben und als Element der corporate identity gesehen. Durch diese Art Professionalisierung der betrieblichen Gesundheitsförderung kam es innerhalb der letzten 20 Jahre zu erheblichen Veränderungen, die neue Expertentypen begünstigt, zu einer Wiederverfestigung der Rollenverteilung zwischen Experten und Beschäftigten und einer Umdeutung von Eigenverantwortung beigetragen haben.

In der Sektion zur Implementation öffentlicher Präventionsprogramme sprach MALTE THIEßEN (Oldenburg) über das Verhältnis von Vorsorge und Gesellschaftsentwürfen in der Zeit von 1918 bis 1980 unter dem Blickwinkel der Praktik des Impfens als Planung des Sozialen. Seit ihrer Einführung stoßen Impfungen auch auf Skepsis und Ablehnung. In der Weimarer Republik war die Teilnahme an der Pockenimpfung Pflicht. Die Durchsetzung der Impfpflicht kann dabei als Beweis für die Interventionskompetenz des Staates gesehen werden. Im „Dritten Reich“, der Zeit der „vorsorgenden Volksgemeinschaft“, zeigte sich eine überraschende Zurückhaltung gegenüber Zwangsmaßnahmen bis hin zu dem Vorschlag, die Impfpflicht aufzuheben, um dem „Volksempfinden“ Rechnung zu tragen. Parallel fand eine Expansion der Impfpraxis statt. Die Seuchenlage nach dem Krieg machte besondere Zwangsmaßnahmen notwendig. Die Pockenimpfpflicht wurde in der BRD beibehalten, wobei sich die Kritik an der Impfpflicht auf den Schutz der körperlichen Unversehrtheit bezog. Eine Änderung des Reichsimpfgesetzes bewertete die Impfverweigerung nun nicht mehr als Straftat, sondern lediglich als Ordnungswidrigkeit. In der DDR kam es dagegen zu einer Verschärfung der Impf- und Vorsorgepraxis. Impfverweigerung galt hier als Verantwortungslosigkeit gegenüber der Gesellschaft.

BRITTA-MARIE SCHENK (Hamburg) stellte ihre Untersuchungen zu den Sterilisationsempfehlungen der städtischen humangenetischen Beratungsstelle Hamburg am Krankenhaus Barmbek in den 1970er- bis 1980er-Jahren vor. Die ausgewerteten Patientenakten gewähren tiefe Einblicke in den Versuch einer Verhinderung von Anormalität. Staatliche Intervention, Erziehungsansprü-

che von „oben“ und damit einhergehende Zwangsmaßnahmen, wie die Sterilisation, erhielten durch gesamtgesellschaftliche Liberalisierungsprozesse neuen Auftrieb. Im Behinderungsdiskurs der 1970er- und 1980er-Jahre gewannen die Sozialwissenschaften an Boden, etwa in der Diskussion über das Recht auf Sexualität für behinderte Menschen. Deren Fortpflanzung galt als unerwünscht. Daraus ergab sich eine Zunahme der Empfehlungen zur Sterilisation dieser Menschen. Da eine andere Diagnose meist fehlte, wurden Sterilisationsempfehlungen häufig aufgrund der Diagnose „Frühkindliche Psychose“ ausgesprochen. Das vorgestellte Hamburger Beispiel sei kein Einzelfall, weil auch anderen Orts sowohl die medizinischen und humangenetischen Experten als auch die staatlichen Stellen und Vertrauenspersonen der Betroffenen ein Interesse an der Sterilisation hatten.

POLINA ARONSON (Berlin) stellte ihre qualitative Forschung über das Verhältnis russischer Migranten zur medizinischen Versorgung und Prävention vor. Sie setzte, Annemarie Mol (2008) folgend, der Logik der Wahl (logic of choice) die Logik der Sorge (logic of care) gegenüber, den aufgeklärten, individualistischen, mündigen „Westler“ auf der einen, den passiven fatalistischen „homo sovieticus“ auf der anderen Seite. Das sowjetische Gesundheitswesen betonte Prävention, Arbeitsschutz und sanitäre Einrichtungen sowie die Vorsorge für Frauen und Kinder, die hinsichtlich der demographischen Entwicklung Priorität genossen. Die Gesundheitsversorgung war paternalistisch organisiert. Daraus resultierte die Sichtweise, dass die Sorge um den Menschen Aufgabe des Staates und eine kostenfreie Vorsorge die Belohnung für harte Arbeit sei. Vor diesem Hintergrund entstand der Vorwurf russischer Immigranten, dass Deutschland in der gesundheitlichen Vorsorge nachlässig sei.

Die 4. Sektion befasste sich mit Kindern als Zielgruppe von Prävention. SEBASTIAN KESSLER stellte sein mit ARNO GÖRGEN (beide Ulm) erarbeitetes Projekt zum Einfluss von medialen und politischen Präventionskonjunkturen auf den Kinderschutz vor. Er begann mit einer Darstellung der zeitlichen Entwicklung des Diskursfeldes Missbrauch und Gewalt an Kindern. Nach der Erstbeschreibung von „battered child“ wurden von 1963 an Kindesmisshandlungen auch in Deutschland diskutiert. Ab ca. 1980 konzentrierte sich der Diskurs auf häusliche und sexuelle Gewalt. Von etwa 1996 an widmete sich die institutionelle Diskussion dem medizinischen Kinderschutz. In den letzten acht Jahren wurden die Vernachlässigung von Kleinkindern und „Frühe Hilfen“ zum Thema. Die mediale Berichterstattung lief parallel zu dieser Be-

wegung, wie eine Auswertung des „Spiegel“ zeigte. Parallel lief auch die politische Debatte. Von 2005 bis 2009 kam es zu einer weitreichenden Medikalisierung des Kinderschutzes, in deren Zentrum die Vorsorgeuntersuchungen und deren Meldung stehen, flankiert von Gesetzen zur Erleichterung familiengerichtlicher Maßnahmen.

STEPHAN HEINRICH NOLTE (Marburg) stellte seine Beobachtungen zu tiefgreifenden Änderungen bei Vorsorgeuntersuchungen von Kindern vor. Die Einführung der Kinderschutzgesetzgebung der Bundesländer in den vergangenen fünf Jahren sei ein Beispiel für einen Paradigmenwechsel im Präventionsgedanken. Die Notwendigkeit, im Sinne des Kinderschutzes tätig zu werden, werde immer häufiger gesehen: In Marburg verdoppelten sich die Verdachtsmeldungen einer Kindeswohlgefährdung von 2005 bis 2008. Gab es hier 1999 noch 4 Fälle von Inobhutnahme, stieg diese Zahl bis 2011 kontinuierlich auf 75 pro Jahr an. Durch das hessische Kinderschutzgesetz 2007 wurden die Kinderärzte zur Meldung auffälliger Befunde bei den von ihnen durchgeführten Untersuchungen verpflichtet. Die Erfolge sind gering: Bei 357.800 Kindern in den Vorsorge-Untersuchungen U4 bis U9 in Hessen 2011 wurden insgesamt drei „Verdachtsfälle“ von Kindeswohlgefährdung (>0,01 %) festgestellt. Inwieweit durch die Kontrolle im Vorfeld Interessen der Kinder besser wahrgenommen werden, lässt sich nicht quantifizieren. Die obligatorische Untersuchung führe jedoch zu einer Medikalisierung der Kinder.

Die Tagung hat gezeigt, dass die neuen Forschungen zur Geschichte der Prävention ein so breites Feld abdecken, dass nicht nur deutsch-deutsche, sondern auch internationale Vergleiche wünschenswert sind. Festgehalten werden kann darüber hinaus, dass der Präventionsbegriff einer weiteren Schärfung bedarf und die verschiedenen Ebenen der Akteure und Einflussfaktoren noch stärker fokussiert werden müssen. Des Weiteren muss die Nachfrage bzw. Inanspruchnahme trotz schwieriger Quellenlage noch stärker untersucht, aber auch die Sekundäranalyse vorliegender wissenschaftlicher Untersuchungen angegangen werden.

Konferenzübersicht:

Sektion 1: Geschlecht (Moderation: Robert Jütte)

Pierre Pfütsch: Verankerung geschlechtsspezifischer Prävention und Gesundheitsförderung in der Arbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Jeanette Madarász-Lebenhagen: Geschlechterbilder in Präventionskonzepten beider deutscher Staaten

Simone Moses: Die geschlechterspezifische Ausrichtung des gesundheitspräventiven Angebots von Volkshochschulen am Beispiel einer süddeutschen Kleinstadt (1949-2010)

Sektion 2: Arbeit (Moderation: Jens Gründler)

Nina Kleinöder; Thorsten Halling: Arbeitsschutz und Betriebsärzte in der Schwerindustrie 1930-1970

Jenny Linek: Zwischen Pausengymnastik und Betriebspoliklinik – Prävention im Arbeitsalltag der DDR

Sylvelyn Hähner-Rombach: „Es bleiben ohne Zweifel dem Werk eine beträchtliche Anzahl von Arbeitsstunden erhalten“. Angebote der Ärztlichen Abteilung der BASF und ihre Inanspruchnahme zwischen 1961 und 1977

Marcus Starzinger: Ausstellungen als Mittel der Prävention: Die Rezeption der DASA-Arbeitswelt Ausstellung (Deutsche Arbeitsschutz Ausstellung)

Joseph Kuhn: Betriebliche Gesundheitsförderung: Vergessene Wurzeln in der alternativen Gesundheitsbewegung

Sektion 3: Implementation öffentlicher Präventionsprogramme (Moderation: Sylvelyn Hähner-Rombach)

Malte Thießen: Praktiken des Impfens als Planung des Sozialen: Zum Verhältnis von Vorsorge und Gesellschaftsentwürfen im „kurzen 20. Jahrhundert“

Britta-Marie Schenk: Gesundheit fördern – Behinderung verhindern? Sterilisationsempfehlungen in der humangenetischen Beratungspraxis der BRD der 1970er bis 1980er Jahre

Polina Aronson: Sowjetische Kontrolle und deutsche Nachlässigkeit. Wahrnehmung russischer Migranten von Prävention

Sektion 4: Kinder (Moderation: Martin Dinges)

Sebastian Kessler, Arno Görgen: Der Einfluss von medialen und politischen Präventionskonjunkturen auf den Kinderschutz

Stephan Heinrich Nolte: Von der freiwilligen Prävention zur verpflichtenden Vorsorge – ein Paradigmenwechsel in der Kinderheilkunde

If there is additional discussion of this review, you may access it through the network, at:

<http://hsozkult.geschichte.hu-berlin.de/>

Citation: Stephan Heinrich Nolte. Review of , 11. *Arbeitskreis Sozialgeschichte der Medizin: „Prävention. Nachfrage und Inanspruchnahme gesundheitserhaltender Maßnahmen seit 1918“*. H-Soz-u-Kult, H-Net Reviews. February, 2013.

URL: <http://www.h-net.org/reviews/showrev.php?id=38273>

Copyright © 2013 by H-Net, Clio-online, and the author, all rights reserved. This work may be copied and redistributed for non-commercial, educational purposes, if permission is granted by the author and usage right holders. For permission please contact H-SOZ-U-KULT@H-NET.MSU.EDU.