

Die Gesundheitsberichterstattung im Öffentlichen Gesundheitsdienst: eine primär-präventive Strategie auch in der Arbeitswelt

Beuels-Kefaloukou, Eleftheria

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Beuels-Kefaloukou, E. (1995). Die Gesundheitsberichterstattung im Öffentlichen Gesundheitsdienst: eine primär-präventive Strategie auch in der Arbeitswelt. *Sozialwissenschaften und Berufspraxis*, 18(3), 242-246. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-36019>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Die Gesundheitsberichterstattung im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Eine primär-präventive Strategie auch in der Arbeitswelt

Eleftheria Beuels-Kefaloukou

1. Die Bedeutung der Gesundheitsberichterstattung

Die Organisationsform des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) ist bis heute noch sehr umstritten. Der ÖGD ist eine staatliche Einrichtung, und sie übt Kontrollfunktionen aus. Als Verwaltungsapparat ist der ÖGD ein integraler Bestandteil des politischen Systems einer Gesellschaft (Kefaloukou 1993). Zu den hoheitlichen Aufgaben des ÖGD zählen die Überwachung des Gesundheitszustandes und die Ermittlung von schädigenden Einflüssen auf die Gesundheit der Bevölkerung. Drohende Krankheitsgefährdungen sind mittels Prävention zu verhindern. Das Betätigungsfeld des ÖGD ist aber nicht die Behandlung von Erkrankungen, da er sich sonst in Konkurrenz zur niedergelassenen Ärzteschaft begäbe. Vielmehr bedient sich der ÖGD als Instrument der Prophylaxe und primär-präventiver Methoden.

Die Entwicklung der gesundheitlichen Versorgung hat gezeigt, daß der ÖGD als staatliche Institution in die Lage versetzt wird, Defizite in der gesundheitlichen Versorgung aufzufangen (z. B. Schaffung von Beratungsangeboten, nachgehende Fürsorge, Betreuung von benachteiligten Populationen wie Behinderte, Mütter und Kinder, Süchtige und Alte). Die primäre Prävention hat in der Gesundheitsförderung seit Einführung des Gesundheits-Reformgesetzes einen vorrangigen Stellenwert. Bemühungen sind seitdem erkennbar, daß Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung von Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen, Ärzten, Gesundheitsämtern und der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung durchgeführt werden. Inzwischen hat man erkannt, daß die chronischen Volkskrankheiten bereits im Vorfeld ihrer Entstehung bekämpft werden müssen.

Die Gesundheitsförderung wird hier als ein wirkungsvolles Mittel gesehen, um allgemeine Lebensbedingungen zu verbessern. Präventionsbemühungen sind vor allem dann erfolgreich, wenn sie Wissen über soziale und psychische Prozesse, die Verhalten determinieren, einbeziehen (Kefaloukou/Glander 1987). Wissenschaftlich fundierte

präventive Strategien können zu einer Vermehrung lebbarer und produktiver Lebensjahre und zur Minderung von Krankheitsfolgekosten beitragen (Borgers 1989).

Gesundheitsförderung kann sich aber nicht nur darauf beschränken, durch Verhaltensprävention Individuen und Gruppen zu beeinflussen, vielmehr sind auch den Einwirkungen der Umwelt auf die Gesundheit durch Verhältnisprävention zu begegnen. Im Zuge eines veränderten Krankheitspanoramas haben sich die Aufgaben des ÖGD erweitert und verändert. Er hat einen zunehmend höheren Stellenwert in der Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung übernommen, so daß ein funktionsfähiger ÖGD für das Gemeinwesen nicht mehr wegzudenken ist. Zwar sind Skeptiker der Meinung, daß der ÖGD den gestiegenen Anforderungen nicht gewachsen ist, aber im Zuge des veränderten Krankheitspanoramas sollte der ÖGD als "dritte Säule" im Gesundheitswesen mehr als bisher für die Krankheitsbekämpfung akzeptiert und einbezogen werden.

Er kann dies ohne weiteres, aber nicht im Sinne eines verwaltungsmäßigen "starrten Dienstes nach Vorschrift", da bestimmte kommunale Bedürfnislagen eine der Situation angepaßte Versorgung notwendig machen. Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik sollte daher in jedem kommunalpolitischen Arbeitsprogramm festgeschrieben sein. Nur die Nähe zu gesundheitlichen Problemlagen führt dabei zu adäquaten Reaktionen auf Defizite in der Gesundheitsversorgung. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes kann mit einer kontinuierlichen Berichterstattung gewährleistet werden.

Nicht nur in NRW werden Reformen des ÖGD diskutiert (vgl. Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW 1992). Auch in anderen Teilen des Bundesgebietes wird die Frage aufgeworfen, welchen Stellenwert das Gesundheitsamt zukünftig in der kommunalen Gesundheitspolitik einnehmen kann (Stichling et al. 1992). In der Gesundheitsberichterstattung wird diesbezüglich ein Mittel gesehen, Kompetenzzuwachs zu erlangen. Forderungen nach Übernahme in die Gesetzgebung werden zwar formuliert, es bestehen jedoch noch unterschiedliche Einschätzungen darüber, welche Rolle die Gesundheitsämter im Rahmen der kommunalen Gesundheitsberichterstattung einnehmen und welche Bereiche vornehmlich behandelt werden sollen. Die kommunale Berichterstattung durch den ÖGD könnte aber den Stellenwert eines epidemiologischen Analysekonzeptes haben, aus dem sich Handlungsansätze für lokale Probleme des gesundheitlichen Lebenszusammenhangs bestimmter Bevölkerungsgruppen gewinnen lassen. Das Gesundheitsamt hätte auf diese Weise einerseits die Funktion eines geeigneten Trägers von Informationen, und aufgrund seiner hoheitlichen Aufgaben wäre es andererseits auch Leistungserbringer.

2. Gesundheitsberichterstattung für die betriebliche Arbeitswelt

Die Veränderungen des betrieblichen Krankheitsgeschehens gehen mit einem Wandel der Belastungsstruktur in der industriellen Produktion einher. Arbeitsbelastung und chronische Erkrankung stehen in engem Zusammenhang. Zwar ist ein Rückgang der körperlichen Arbeit zu verzeichnen, psychosoziale Belastungen und chemische Noxen nehmen aber - je nach Branche - zu. Sowohl die Höhe des Krankenstandes, der Eintritt in eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit als auch die Sterblichkeit unter den Berufsgruppen weisen erhebliche Unterschiede auf. Über schädigende Einflüsse, wie sie durch den Faktor Arbeit auf die Gesundheit einwirken, gibt es noch große Informationsdefizite. Mittlerweile ist jedoch allgemein akzeptiert, daß krankheitsbedingte Auswirkungen der Arbeit als ein Teilrisiko der Gesundheitsgefährdung anzusehen sind (Beuels/Wohlfahrt 1991). Der Betrieb selbst erhält als organisierte Einheit und als Ort von Präventionsmaßnahmen zunehmend mehr Aufmerksamkeit von den Gesundheitsexperten. Er ist von sozialmedizinischer Bedeutung, da hier gezielt Gruppen angesprochen werden können, vor allem solche, die durch den traditionellen Arbeitsschutz nicht erfaßt werden. Der ÖGD könnte im Rahmen seiner Aufgaben zum verbesserten Arbeitsschutz und zur Umsetzung der gesetzlichen Verpflichtung durch den Arbeitgeber beitragen.

Im Rahmen des betrieblichen Arbeitsschutzes werden bislang in erster Linie Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten als arbeitsbedingte Erkrankungen anerkannt. Zunehmend wird aber auch festgestellt, daß Volkskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krankheiten des Magen-Darm-Traktes sowie des Bewegungs- und Stützapparates eine Mitverursacherrolle im Krankheitsgeschehen spielen. Soll dem gestiegenen Anteil chronisch-degenerativer Erkrankungen am Arbeitsplatz wirksamer begegnet werden, erfordert die praktische Einlösung des Arbeitsschutzgesetzes eine Erweiterung seines Aufgabenspektrums. Der ÖGD kann in dieser Hinsicht zur Erhaltung der Arbeitskraft und zu einer verbesserten regionalen Versorgung belasteter Teilpopulationen beitragen. Er macht krankmachende Arbeitsplatzanforderungen auffindig, erstellt Belastungsprofile, bestimmt Risikobereiche und ist präventiv wirksam. Dafür ist es notwendig, daß er sich selbst Kenntnis über schädigende körperliche, psychosoziale und Umgebungseinflüsse verschafft, die mit der Arbeit zusammenhängen.

Ein kommunaler Gesundheitsbericht soll eine Bestandsaufnahme sein und Aufschluß über bevölkerungsbezogene Prävalenzen und Inzidenzen geben, vor allem aber den Gesundheitszustand in der Region in Abhängigkeit von sozialen, ökonomischen und ökologischen Bedingungen beschreiben. Er soll Vorschläge unterbreiten, wie Krankheiten verhindert und Gesundheit erhalten werden kann. Wesentliche Inhalte eines Gesundheitsberichtes können neben der statistischen Beschreibung auch Programme sein, die bei vorhandenen gesundheitsförderlichen Aktionen in Betrieben unterstützend wirksam sind. Darüber hinaus könnten auch selbst Angebote initiiert werden. Für die

Umsetzung eines Gesundheitsberichtes ist es aber darüber hinaus erforderlich, Multiplikatoren zu finden (z. B. Krankenkassen).

Ein Gesundheitsbericht, der die betriebliche Arbeitswelt in der Region darstellt, könnte sich in einen Standardteil und einen variablen Teil gliedern (Stichling et al. 1992). Der Standardteil enthält die Beschreibung der Bevölkerung mit Daten der Statistik. Soll eine Vergleichbarkeit der erhobenen Daten gewährleistet sein, müssen diese kontinuierlich fortgeschrieben werden. Erst dann werden eventuelle Verschiebungen oder Trends hinsichtlich des Gesundheitszustandes bzw. der Gesundheitsversorgung einerseits und der Bevölkerungszusammensetzung andererseits deutlich.

Um einen kommunalen Gesundheitsbericht möglichst präzise zu erstellen, sind alle zugänglichen Datenquellen heranzuziehen. Einen besonderen Stellenwert nimmt die amtliche Routinestatistik ein. Von Bedeutung sind vor allem die Daten mit gesundheitsrelevanten Bezügen, die Rückschlüsse auf das unterschiedliche Morbiditäts- und Mortalitätsgeschehen in der Region zulassen.

Für den statistischen Teil eines Gesundheitsberichts eignen sich weiterhin die Arbeitsunfähigkeitsdaten der verschiedenen Krankenkassen mit ihrer unterschiedlichen Zusammensetzung der Versicherten nach soziodemographischen Merkmalen (Schröder et al. 1987). Besonders sind die gesetzlichen Krankenkassen für eine Kooperation heranzuziehen. Die gesetzliche Krankenversicherung verfügt über eine Fülle von Daten, die für einen kommunalen Gesundheitsbericht von großer Bedeutung sind. Auf Grundlage der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen können z. B. Aussagen über die Häufigkeit des Auftretens von Krankheiten und deren Verteilung nach Alter und Geschlecht sowie deren zeitliche Veränderungen erschlossen werden. Insbesondere eine Analyse des Indikators Krankenstand im Zusammenhang mit objektiven Arbeitsbedingungen weist auf gesundheitsgefährdende Arbeitsplatzanforderungen hin. Die soziodemographischen und erwerbsstatistischen Merkmale einander gegenübergestellt, geben Hinweise auf besondere Risikolagen der Beschäftigten. Zudem können anhand der Daten der Krankenkassen kleinräumige Unterschiede im Gesundheitszustand deutlich werden. Ebenso geben die Daten aus der Unfall- und der Rentenversicherung Auskunft über bestimmte Krankheitsverläufe. Ferner besteht die Möglichkeit, die Reihenuntersuchungen des betriebsärztlichen Dienstes zur Analyse heranzuziehen.

Zur Gestaltung des variablen Teils, der die Komplexität gesundheitsrelevanter Probleme darstellt, dienen epidemiologische Untersuchungen, die psychosoziale Arbeitsbelastungen messen. Hierzu gehören Inzidenz- und Prävalenzstudien, Verlaufsstudien bzw. Langzeitstudien sowie Fall-Kontroll-Studien und mündliche Befragungen der Betroffenen zur Arbeitsplatzsituation (z. B. Arbeitsplatzzufriedenheit) als auch die Befragung von Experten.

Psychosoziale Gesundheitsrisiken erfordern ein umfassendes Präventionsprogramm. Welche Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung vom ÖGD angeregt werden können, ergibt sich aus der Kooperationsbereitschaft der Verantwortlichen im Betrieb,

der Arbeitgeber, der Arbeitsschutzakteure usw. (Schröder/Sochert 1992). Eine Initiierung der gesundheitsförderlichen Maßnahmen durch den ÖGD als auch ihre Unterstützung hat allerdings nur Aussicht auf Erfolg, wenn ein Klima der Zusammenarbeit mit diesen Institutionen geschaffen werden kann.

Betriebliche Gesundheitsförderung durch den ÖGD wird - als primär-präventive Strategie - in erster Linie in Beratung und Unterstützung bestehen. Der ÖGD kann hier insbesondere seinen Beratungsauftrag erfüllen. Ein Gesundheitsbericht mit dem Thema Arbeit und Gesundheit ist nur in Kooperation mit anderen Institutionen möglich. Voraussetzung ist weiterhin eine umfassende Vernetzung der maßgeblich Beteiligten, die für die Verhütung von Krankheiten am Arbeitsplatz in Frage kommen.

Literatur

- Borgers, Dieter, 1989: Epidemiologie und Gesundheitswissenschaften. Hamburg.
- Beuels, Franz-Rudolf; Wohlfahrt, Norbert, 1991: Gesundheit für die Region? Neue Konzepte der kommunalen und betrieblichen Gesundheitsförderung. Bielefeld.
- Kefaloukou, Eleftheria, 1993: Prävention im Öffentlichen Gesundheitsdienst. Das Kariesprophylaxeprogramm des Zahnärztlichen Dienstes für Kinder und Jugendliche in Berlin (West). Pfaffenweiler.
- Kefaloukou, Eleftheria; Glander, Christine, 1987: Gesundheitserziehung im Vorschulalter - Familiäre Bedingungen und institutioneller Hintergrund. In: Sozialwissenschaften und Berufspraxis, Jg. 10, Heft 4, S. 298-308.
- Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, 1992: Reform des Öffentlichen Gesundheitsdienstes NRW - Notwendigkeiten und Perspektiven. Herten.
- Schröder, Alfons; Stuppardt, Rolf; Zoike, Erika, 1987: Die Bedeutung sozialwissenschaftlicher Erkenntnisse in der sozialen Krankenversicherung. In: Sozialwissenschaften und Berufspraxis, Jg. 10, Heft 4, S. 275-289.
- Schröder, Alfons; Sochert, Reinhold, 1992: Betrieblicher Gesundheitsbericht und Gesundheitszirkel - Ein integriertes Verfahren der Gesundheitsförderung für die Betriebliche Krankenversicherung. In: Sozialwissenschaften und Berufspraxis, Jg. 15, Heft 1, S. 50-63.
- Stichling, Marion; Motes, Angelika; Steinhart, Ingmar, 1992: Neue Wege der Gesundheitsförderung in Berlin-Charlottenburg - Die Rolle der Gesundheitsberichterstattung. In: Sozialwissenschaften und Berufspraxis, Jg. 15, Heft 1, S. 24-33.

Dr. Eleftheria Beuels-Kefaloukou
St.-Johann-Straße 12
D-47053 Duisburg
Tel.: 0203 / 6 54 17