

Einführung

Sylvelyn Hähner-Rombach

Der vorliegende Band umfasst die Beiträge von zwei Tagungen des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung (IGM) zur Geschichte der Prävention. Die erste Tagung fand im November 2012 unter dem Titel „Prävention. Nachfrage und Inanspruchnahme gesundheitserhaltender Maßnahmen seit 1918“ statt. Dem Themenzuschnitt lag die Überlegung zugrunde, dass es zwar einige Arbeiten zu Diskursen und Angeboten der Prävention gibt, man aber wenig über die Inanspruchnahme weiß.¹ Die zweite Tagung vom Dezember 2013 mit dem Generalthema „Akteure, Praktiken und Instrumente. Geschichte der Prävention von Krankheiten und Unfällen seit der Weimarer Republik“ zielte erneut darauf ab, aktuelle Forschungsansätze aufzunehmen, und fokussierte auf Praktiken.² Beide Veranstaltungen wurden im IGM-eigenen Format des „Arbeitskreises Sozialgeschichte der Medizin“ durchgeführt. Dieses ist durch die Vorstellung aktueller Forschungsarbeiten sowie die Einbeziehung von Experten und Expertinnen als Diskutantinnen und Diskutanten charakterisiert.

Forschungsstand

Trotz derzeit genereller Anerkennung der Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung – nicht zuletzt aufgrund der demographischen Entwicklung – entscheidet innerhalb der EU oft die jeweilige Kassenlage über die Ausgestaltung der Angebote und Maßnahmen. Das ist auch in der Bundesrepublik Deutschland der Fall. Die daraus folgenden Beschränkungen warfen und werfen u. a. die Frage auf, wie man die jeweiligen Zielgruppen kontinuierlicher erreichen kann. Damit und mit einer Reihe weiterer aktueller Aspekte der Präventionsarbeit befassen sich vor allem die Gesundheitswissenschaften. Deren Veröffentlichungen sind demzufolge mittlerweile sehr umfangreich³ und können in Auswahl auch für historische Fragestellungen herangezogen werden. Dazu gehören z. B. Arbeiten, die das Geschlecht der anvisierten Personen thematisieren⁴, oder solche, die bestimmte Orte oder „settings“, an de-

1 Vgl. den Bericht zu dieser Tagung von Stephan Heinrich Nolte: <http://hsozkult.geschichte.hu-berlin.de/tagungsberichte/id=4622> (letzter Zugriff: 10.7.2014).

2 Vgl. den Bericht zu dieser Tagung von Daniel Walther: <http://hsozkult.geschichte.hu-berlin.de/tagungsberichte/id=5272> (letzter Zugriff: 10.7.2014).

3 So bringt beispielsweise die Eingabe „Gesundheitsförderung“ allein beim (einschlägigen) Verlag Hans Huber 44 Treffer, die Eingabe „Prävention“ 90 Treffer; trotz Doppelungen also eine ganz erhebliche Zahl.

4 Merbach/Brähler (2010); Kolip/Altgeld (2009); Hurrelmann/Kolip (2002); Altgeld (2003); Rohe (1998).

nen Prävention stattfinden soll, näher beschreiben⁵. Aber auch die Geschichtswissenschaften und die Geschichte der Medizin analysieren zunehmend Aspekte der Prävention. Bereits 1991 erschien der Sammelband von Elkeles u. a., der Leitbilder, Motive, Entwicklung und Organisation gesundheitsfördernder Maßnahmen der beiden deutschen Staaten untersuchte.⁶ 2002 kam der Sammelband von Stöckel und Walter heraus, dessen Beiträge die historischen Ursprünge und Vorläufer seit dem 19. Jahrhundert sowie aktuelle Entwicklungen seit den 1970er Jahren in Deutschland in den Blick nehmen.⁷ 2010 erschien die Monographie von Briesen, der Ernährung und Gesundheit (Tabak und Alkohol) seit dem 18. Jahrhundert vergleichend für die USA und Deutschland betrachtete.⁸ Genannt werden muss vor allem der Sammelband von Lengwiler und Madarász von 2010, der die Geschichte der Prävention als Kulturgeschichte der Gesundheitspolitik zu fassen versucht und nach den Grundlagen, der epidemiologischen Transition und dem Aufstieg der Prävention nach 1900, nach Präventionsmodellen und -praktiken in der frühen Nachkriegszeit und nach der Prävention im Zeitalter von Biomedizin und Genetik fragt.⁹ Der Titel dieses Sammelbandes – „Das präventive Selbst“ – ist bereits zu einem Standardbegriff geworden, wenn es um die individuelle Aneignung und Verinnerlichung gesundheitsrelevanten Verhaltens geht. Schließlich erschien 2013 die „Zeitgeschichte der Vorsorge“ als Themenheft der *Zeithistorischen Forschungen/Studies in Contemporary History* mit Beiträgen zum Londoner „Pioneer Health Centre“, zur Prävention der Pest in der Sowjetunion, zur Impfpraxis in der Bundesrepublik und der DDR und zur humangenetischen Beratung in der Bundesrepublik.¹⁰

Quellen-Überlieferung

Sowohl die Inanspruchnahme als auch die Praktiken der Prävention sind historisch nicht ganz leicht in den Griff zu bekommen, weil die Quellen dafür erst mühsam aufgespürt werden müssen, wenn sich überhaupt welche finden lassen.¹¹ Themen, die Krankheit und Gesundheit betreffen, gehören für viele

5 So beispielsweise den Betrieb bzw. Arbeitsplatz: Faller (2012); Meggeneder/Pelster/Sochert (2011); Schneider (2011); Lenhardt/Rosenbrock (2010).

6 Elkeles u. a. (1991).

7 Stöckel/Walter (2002).

8 Briesen (2010).

9 Lengwiler/Madarász (2010).

10 Schenk/Thießen/Kirsch (2013).

11 So wurde für mein Forschungsprojekt „Prävention im Betrieb. Angebote, Nachfrage und Inanspruchnahme gesundheitserhaltender Maßnahmen in westdeutschen Unternehmen“ eine Reihe von Unternehmensarchiven, darunter Deutsche Bahn, Siemens, Bosch, Daimler, Henkel, Bayer Leverkusen, Schering, BASF Ludwigshafen, Krupp, Boehringer Ingelheim sowie das Wirtschaftsarchiv Hohenheim (Fa. Voith), angefragt. Mit Ausnahme der BASF wurden die Akten des jeweiligen werksärztlichen Dienstes nicht detailliert geführt und die Überlieferung weist mehr Lücken als Zusammenhänge auf.

Institutionen und Archive immer noch nicht zum überlieferungswürdigen Schriftgut. Hat man Glück und findet Unterlagen, die zum Beispiel Auskunft über die Inanspruchnahme präventiver Angebote oder über Praktiken geben, fehlt meist eine Differenzierung nach Geschlecht, Alter oder Herkunft, und das oft auch bei aktuellen Zusammenstellungen. Vor allem das Geschlecht scheint weiterhin keine Kategorie zu sein, die selbstverständlich in den Fokus gerät. Selbst aktuelle offizielle Statistiken lassen immer noch viele Differenzierungen außer Acht; mal fehlt das Alter, mal das Geschlecht, mal die nationale Herkunft, mal die soziale Stellung bzw. der Beruf oder das Tätigkeitsfeld. Die Einbeziehung der Sichtweisen von Patientinnen und Patienten, Verfassern und Verfasserinnen von Petitionen und Briefen, Beschäftigten, Kindern usw. gehört offenbar ebenfalls noch nicht zum Standardprogramm. Dennoch, das zeigen auch die hier versammelten Beiträge, gelingt es über Umwege, einen Perspektivwechsel vorzunehmen.

Aufbau

Die für den vorliegenden Tagungsband ausgewählten und überarbeiteten Beiträge wurden verschiedenen Themenfeldern zugeordnet. Überschneidungen waren, wie meist, auch hier nicht zu vermeiden.

Betrieb als „setting“

Das betriebliche Umfeld wird seit einigen Jahren als besonders geeigneter Ort für präventive Maßnahmen wahrgenommen¹², weil hier der Zugang zu verschiedenen Zielgruppen – nicht zuletzt zu Männern, die ja seit neuestem als vernachlässigte „Gruppe“ entdeckt wurden – leichter ist als in ihrem privaten Bereich bzw. in der Arztpraxis. In diesem „setting“ treten verschiedene Akteure in den Fokus. Zu den bedeutendsten zählen neben der Geschäftsführung die Werksärzte, Berufsgenossenschaften, Sicherheitsingenieure, Betriebsräte und Krankenkassen. Betriebliche Gesundheitsförderung gehört seit dem Jahr 2007 gemäß den Vorschriften des Sozialgesetzbuches V zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen. Die Unternehmen waren jedoch schon lange zuvor ein Feld, auf dem Gesundheitsförderung, Krankheitsvermeidung oder -früherkennung eine bedeutende Rolle spielten, und dies auch jenseits gesetzlicher Vorschriften. Die Sektion „Betrieb als „setting““ umfasst zwei Beiträge, einen zur Unfallverhütung in der Weimarer Republik und einen zu den Praktiken werksärztlicher Prävention nach dem Zweiten Weltkrieg.

SEBASTIAN KNOLL-JUNG analysiert neue Versuche der Berufsgenossenschaften nach dem Ersten Weltkrieg, die Unfallzahlen und damit die Kosten für die Unternehmen bzw. die Versicherungen zu senken. Während der Weimarer

12 Das zeigt sich bereits an der Vielzahl von Veröffentlichungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung, die hier im Einzelnen nicht aufgezählt werden können.

Republik ist in den präventiven Praktiken ein Paradigmenwechsel zu beobachten. Vorbild war die sogenannte „Safety-First-Bewegung“ aus den USA, die sich an der kommerziellen Werbung orientierte. Nun setzten auch die Berufsgenossenschaften in Deutschland stärker auf die Wahrnehmung und die Verinnerlichung durch die Beschäftigten. Dazu wurden die früheren „Bleiwüsten“ mit ihren Verboten und Erläuterungen durch bildliche Botschaften in Form von Plakaten und Flugblättern oder auf Lohntüten ersetzt, um die Wahrnehmung zu verbessern.

SYLVELYN HÄHNER-ROMBACH untersucht Praktiken der Prävention durch die Ärztliche Abteilung der BASF am Standort Ludwigshafen nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs. Dabei wurden ausschließlich freiwillige Angebote in Betracht gezogen, das heißt solche, die über das gesetzlich vorgeschriebene hinausgingen. Diese ordnet die Autorin unterschiedlichen Phasen zu, bevor sie Zielgruppen, Interessenten und Interessen an den Maßnahmen, die Inanspruchnahme der Angebote und die Wechselwirkung zwischen Angebot und Nutzung in den Blick nimmt.

Geschlecht

Obwohl das Geschlecht als Thema in den meisten Aufsätzen Berücksichtigung fand, wurde eine eigene Sektion eingerichtet, weil bei diesen Beiträgen die Kategorie „Geschlecht“ der eigentliche Schwerpunkt ist.

JEANNETTE MADARÁSZ-LEBENHAGEN zeigt anhand eines deutsch-deutschen Vergleichs die Geschlechterbilder, die zwischen 1949 und 1990 den jeweiligen Präventionskonzepten zugrunde lagen. Die Geschlechterleitbilder werden dabei auf drei Ebenen untersucht, und zwar in der Medizin, in der Gesundheitspolitik und in der Populärwissenschaft.

Der Beitrag von CHRISTOPH SCHWAMM ist ebenfalls der Zeitgeschichte zuzuordnen. Anhand von Krankenakten der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg aus den Jahren 1953 und 1963 werden die Möglichkeiten und Grenzen von individueller Prävention psychischer Störungen durch die ausschließlich männlichen Patienten, ihre Angehörigen und durch die behandelnden Ärzte untersucht.

PIERRE PFÜTSCH schließlich hat für die Zeit von 1961 bis 1998 Anfragen, Eingaben und Beschwerden von Privatpersonen an Präventionsträger wie die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, das Bundesgesundheitsministerium und das Bundesgesundheitsamt zu Prävention und Gesundheitsförderung geschlechtervergleichend exemplarisch ausgewertet.

Alternative Medizin

Die Eigenverantwortung hinsichtlich präventiver und krankheitsverhindernder Maßnahmen ist den Anhängern der Alternativen Medizin schon sehr lange ein Anliegen. Man könnte sogar so weit gehen und behaupten, dass

Prävention zu den konstituierenden Merkmalen der meisten Spielarten der Alternativen Medizin gehört, was bislang jedoch kaum untersucht worden ist.

DANIEL WALTHER befasst sich mit einer sehr frühen Vereinigung der Selbsthilfe, mit den Laienvereinen der Homöopathie. Am Beispiel des Stuttgart-Wangener Vereins analysiert er dessen Praktiken und Empfehlungen zur Krankheitsverhinderung, die ihre Wurzeln in der Lebensreform um die Jahrhundertwende haben und in der Bundesrepublik weiterhin von Bedeutung sind.

PHILIPP EISELE nähert sich der Patientenperspektive durch Briefe von Nutzern und Sympathisanten alternativer Behandlungsmethoden, die im Zeitraum zwischen 1992 und 2000 an den Verein „Natur und Medizin e.V.“ – eine Patientenorganisation für alternative Behandlungsmethoden – gerichtet wurden. Die Verfasser erbaten sich nicht nur Informationen hinsichtlich vorbeugender Maßnahmen aus den Bereichen der Schulmedizin und der Alternativmedizin sowie bezüglich möglicher oder tatsächlicher Gesundheitsrisiken, sondern bezogen sich in ihren Briefen auch auf die damit in Verbindung stehenden individuellen Erfahrungen, Erlebnisse und angewandten Strategien.

Implementation öffentlicher Präventionsprogramme

Die hier rubrizierten Beiträge nehmen unterschiedliche Präventionsmaßnahmen, die sich an die Öffentlichkeit wandten und von Ärztinnen und Ärzten entwickelt, empfohlen und durchgeführt wurden, in den Blick.

MALTE THIESSEN befasst sich mit einem der ältesten Instrumente primärer Prävention, dem Impfen, das seit seiner Einführung immer wieder auf Widerstand seitens der Bevölkerung traf. Nicht zuletzt dadurch eröffnen Impfprogramme Einblicke in die Aushandlung sozialer Ordnungen. Im „langen 20. Jahrhundert“ nimmt Thießen das Verhältnis von Impfungen und Gesellschaftskonzepten in den Blick.

IRIS RITZMANN untersucht medizinische Aufklärungsfilm der Schweiz um 1950 mit der Frage, was diese vermitteln und ob sie tatsächlich primär eine Anleitung für präventive Praktiken bieten. Auftraggeber waren Schweizer Gesundheitsligen. Anhand von drei exemplarischen Filmen zur Tuberkulose, zum Krebs und zu rheumatischen Krankheiten werden die impliziten Botschaften dieses Mediums analysiert.

Die Ausführungen von STEPHAN HEINRICH NOLTE zu einem Paradigmenwechsel in der Kinderheilkunde durch die Einführung der Kinderschutzgesetzgebung in der Bundesrepublik sind aus dem Blickwinkel eines praktizierenden Pädiaters geschrieben, der die Auswirkungen der gesetzlichen Änderungen kritisch begleitet.

Fazit

Die hier versammelten Beiträge vermitteln einen Einblick in aktuelle Forschungen zur Geschichte der Prävention, die zum Teil am Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung durchgeführt werden. Besonders hervorzuheben sind neben dem Gender-Aspekt und der Einbeziehung der Alternativen Medizin die Quellenvielfalt, die den einzelnen Forschungen zugrunde liegt, sowie die unterschiedlichen Methoden und Ansätze, die in zwei Fällen deutsch-deutsche Vergleiche einschließen. Woran es neben weiteren Forschungen zur Inanspruchnahme – differenziert nach Geschlecht, Alter, räumlicher und sozialer Herkunft – fehlt, sind weiterhin regionale Fall- und internationale Vergleichsstudien.

Bibliographie

Literatur

- Altgeld, Thomas (Hg.): Männergesundheit: neue Herausforderungen für Gesundheitsförderung und Prävention. Weinheim; München 2003.
- Briesen, Detlef: Das gesunde Leben. Ernährung und Gesundheit seit dem 18. Jahrhundert. Frankfurt/Main; New York 2010.
- Elkeles, Thomas u. a. (Hg.): Prävention und Prophylaxe. Theorie und Praxis eines gesundheitspolitischen Grundmotivs in zwei deutschen Staaten 1949–1990. Berlin 1991.
- Faller, Gudrun (Hg.): Betriebliche Gesundheitsförderung. 2. Aufl. Bern 2012.
- Hurrelmann, Klaus; Kolip, Petra (Hg.): Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich. Bern u. a. 2002.
- Kolip, Petra; Altgeld, Thomas (Hg.): Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention. Theoretische Grundlagen und Modelle guter Praxis. 2. Aufl. Weinheim 2009.
- Lengwiler, Martin; Madarász, Jeannette (Hg.): Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik. Bielefeld 2010.
- Lenhardt, Uwe; Rosenbrock, Rolf: Prävention und Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. In: Hurrelmann, Klaus u. a. (Hg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 3. Aufl. Bern 2010, S. 324–335.
- Meggeneder, Oskar; Pelster, Klaus; Sochert, Reinhold (Hg.): Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen. Bern 2011.
- Merbach, Martin; Brähler, Elmar: Prävention und Gesundheitsförderung bei Männern und Frauen. In: Hurrelmann, Klaus u. a. (Hg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 3. Aufl. Bern 2010, S. 347–358.
- Rohe, Ernst: Eine empirische Untersuchung zu geschlechterspezifischen Differenzen im Hinblick auf Krankschreibung und Inanspruchnahme von Präventionsangeboten. In: GesundheitsAkademie, Landesinstitut für Schule und Weiterbildung, NRW (Hg.): Die Gesundheit der Männer ist das Glück der Frauen. Chancen und Grenzen geschlechtsspezifischer Gesundheitsarbeit. Frankfurt/Main 1998, S. 99–112.
- Schenk, Britta-Marie; Thießen, Malte; Kirsch, Jan-Holger (Hg.): Zeitgeschichte der Vorsorge/ Contemporary History of Prevention and Provision. (= Zeithistorische Forschungen/Studien in Contemporary History 10 (2013), H. 3) Göttingen 2013.
- Schneider, Cornelia: Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. Nebenwirkung Gesundheit. Bern 2011.
- Stöckel, Sigrid; Walter, Ulla (Hg.): Prävention im 20. Jahrhundert. Historische Grundlagen und aktuelle Entwicklungen in Deutschland. Weinheim; München 2002.

Internetpublikationen

<http://hsozkult.geschichte.hu-berlin.de/tagungsberichte/id=4622> (letzter Zugriff: 10.7.2014)

<http://hsozkult.geschichte.hu-berlin.de/tagungsberichte/id=5272> (letzter Zugriff: 10.7.2014)

Betrieb als „setting“

Vom Maschinenschutz zur Unfallverhütungspropaganda – Paradigmenwechsel präventiver Praktiken in der Unfallversicherung zur Zeit der Weimarer Republik

Sebastian Knoll-Jung

Einführung

In der ohnehin kaum vorhandenen Forschungsliteratur zur Geschichte der Unfallversicherung, die zudem überwiegend aus den 1980er Jahren stammt, wird die Unfallverhütungsarbeit der Unfallversicherung nicht gerade gelobt; im Gegenteil werden dort häufig Mängel an der präventiven Ausrichtung zum Hauptgegenstand der Kritik erhoben. Dies geschah wohl ganz im Sinne der politischen Sozialgeschichtsschreibung dieser Zeit.¹ Unberücksichtigt bleiben die tatsächlichen historischen Bedingungen, Zusammenhänge und Entwicklungen auf dem Gebiet der Unfallverhütung sowie insbesondere auch die Einstellung der Arbeiter zur Unfallproblematik und zur Unfallverhütung. Die Fragen, warum präventive Elemente in der Unfallversicherung so schwach ausgeprägt waren und wie und wann sich das änderte, wurden nicht aufgeworfen. Leider hält sich eine solch vereinfachende Perspektive teilweise bis heute, und abgesehen von der Festschriftliteratur bewerten nur wenige Autoren die praktische Unfallverhütungsarbeit differenziert.²

Vor diesem Hintergrund lohnt es sich, die präventiven Maßnahmen der Unfallversicherung genauer in den Blick zu nehmen. Von großer Bedeutung im Gesamtzusammenhang ist vor allem die Entwicklung der 1920er Jahre, in denen ein Paradigmenwechsel stattfand, der, so die These dieses Beitrags, große Auswirkungen auf den Arbeiterschutz und auch auf den präventiven „Instrumentenkasten“ des gesamten Gesundheitssystems hatte. Dabei zeigt sich, dass der Unfallversicherung auf dem Feld der Prävention teilweise sogar eine Vorreiterrolle zukam. Die diesem Beitrag zugrundeliegende Fragestellung lautet daher: Wie stand es nun tatsächlich um die berufsgenossenschaftliche Unfallverhütung und welche historischen Entwicklungen lassen sich feststellen?

Zunächst werden die grundlegenden Begrifflichkeiten geklärt und die wichtigsten Akteure sowie deren präventive Instrumente kurz vorgestellt. Dann wird gleichsam als Ausgangssituation des Paradigmenwechsels der Stand der Unfallverhütungsmaßnahmen im Kaiserreich erörtert. Daraufhin wird ausführlich auf die Entstehungsgeschichte und Entwicklung der sogenannten Unfallverhütungspropaganda in der Weimarer Republik eingegan-

1 Zu nennen sind hier etwa Machtan: Risikoversicherung (1985); Machtan: Arbeit (1985); Machtan/Berlepsch (1986); Milles/Müller (1987).

2 Vgl. Tennstedt (1983), S. 338 f.

gen sowie deren Wirkung und Akzeptanz bei den Arbeitern beleuchtet. Zuletzt wird resümierend die Unfallverhütungsarbeit der Unfallversicherung in einen Gesamtzusammenhang der Prävention innerhalb des Gesundheitssystems eingeordnet.

Begrifflichkeiten, Akteure und deren präventive Maßnahmen

Eine Definition des Arbeitsunfalls gestaltet sich recht schwierig, denn je nachdem, welche Sichtweise man anlegt, sei es eine medizinische, versicherungsrechtliche, wirtschafts- oder sozialwissenschaftliche, fällt das Ergebnis anders aus. Wichtiges Element ist, dass es sich um ein plötzliches, schädigendes Ereignis handelt. Das Kriterium „plötzlich“ grenzt den Arbeitsunfall von der Berufskrankheit ab. Für eine Auslegung im Sinne der Unfallversicherung sind wichtige Kriterien, dass ein Unfall in räumlichem, zeitlichem und ursächlichem Zusammenhang mit dem Betrieb stehen muss.³

Eine zweckmäßige Auslegung des Arbeitsunfalls im Sinne einer Sozialgeschichte der Medizin erweitert den Begriff und versteht ihn als ein soziales Phänomen, das vom Gefahrenbewusstsein über die Prävention, das Unfallereignis, die Heilbehandlung bis zum großen Feld der Folgenbewältigung reicht. Im vorliegenden Beitrag geht es nun vor allem um die Prävention.

Der in diesem Beitrag verwendete Präventionsbegriff kann recht einfach als Primärprävention im Sinne von Unfallverhütung beschrieben werden. Primär bedeutet, dass der Eingriff vor dem Eintreten der Gesundheitsschädigung stattfindet.⁴ Dies trifft unzweifelhaft auf die Unfallverhütung zu. Unfallverhütung ist wiederum nur ein Teil des Arbeiterschutzes, der zudem unter anderem Berufskrankheiten sowie Arbeitszeitregelungen und Arbeitsverbote, Kinder- und Jugendarbeitsschutz sowie Frauen- und Mutterschutz umfasst.

Des Weiteren kann Prävention danach aufgegliedert werden, worauf sie sich ausrichtet: Die Verhältnisprävention vollzieht sich in Form von Beeinflussungen gesellschaftlicher Strukturen, die zumeist durch gesetzgeberische Eingriffe initiiert werden. Die anwendbaren Methoden sind hier normativ-regulatorische Verfahren, also Gesetze, Vorschriften, Verbote, aber auch ökonomischer Anreiz oder Bestrafungssysteme.

Die Verhaltensprävention setzt sich die Veränderung von gesundheitsgefährdendem Verhalten zum Ziel und nutzt dabei edukative Verfahren wie Information, Aufklärung und Beratung.⁵ An diesen beiden Formen lässt sich, wie später zu sehen sein wird, auch der Wandel der Unfallverhütung festmachen.

Da die hier behandelten historischen Entwicklungen hauptsächlich im Zusammenhang mit der Unfallversicherung stehen, ist es an dieser Stelle sinnvoll, deren Aufgaben und Aufbau in Grundzügen zusammenzufassen. 1884

3 Vgl. Knoll (1932), S. 23.

4 Vgl. Leppin (2004), S. 32.

5 Vgl. Waller (2007), S. 129; Leppin (2004), S. 37.

im Rahmen der Bismarckschen Sozialversicherungsgesetzgebung eingeführt, löste die Unfallversicherungsgesetzgebung die bisherige Haftpflichtregelung ab. Allein durch die Unternehmer nach einem Umlageverfahren finanziert, erhielten Unfallopfer nach der 13. Woche eine Unfallrente in einer Höhe von bis zu zwei Dritteln des Lohnes. Für die Heilkosten im Zeitraum davor waren die auch von den Arbeitern getragenen Krankenkassen zuständig. Träger der Unfallversicherungen waren nach Branchen organisierte Berufsgenossenschaften als selbstverwaltete Körperschaften der Unternehmer. Als Kontroll- und Spruchinstanz fungierte das Reichsversicherungsamt in Berlin. Neben der wichtigsten Aufgabe, der Entschädigung Unfallverletzter und Hinterbliebener, waren Heilbehandlung, Rehabilitation und eben auch die Unfallverhütung Aufgabenfelder der Unfallversicherung und ihrer Träger.

Viele weitere Akteure betätigten sich auf diesem Feld. Sie lassen sich in drei Gruppen unterteilen: die Arbeiter selbst, auch in organisierter Form als Arbeiterbewegung, die Unternehmenseite, die sich zum Teil auch zum Zweck der Unfallverhütung zusammenschloss, und zuletzt institutionelle Akteure, zweigeteilt in die auf Grundlage der Gewerbeordnung agierenden Fabrikinspektoren, später Gewerbeaufsicht genannt, und die Unfallversicherung mit ihren Trägern, den Berufsgenossenschaften.

Ohne Anspruch auf Vollständigkeit lassen sich den verschiedenen Akteuren folgende präventive Maßnahmen zuordnen: Bei den Arbeitern waren dies etwa der Arbeitsplatzwechsel oder die Beschwerde bei verschiedenen Stellen bis hin zur Eingabe beim Kaiser.⁶ Diese konnten auch von der Arbeiterbewegung ausgehen, die außerdem häufig die Arbeiterpresse einsetzte, um öffentlichkeitswirksam auf Missstände aufmerksam zu machen und für deren Beseitigung zu sorgen. In der Weimarer Republik war eine aktive Beteiligung am betrieblichen Arbeiterschutz dann auch über die Betriebsräte möglich.

Den Unternehmern oblag vor allem der technische Arbeiterschutz, also die unfallsichere Ausrüstung der Betriebe, das Anbringen von Schutzvorrichtungen und das Bereitstellen von Sicherheitsausrüstungen, Kleidung, Schutzbrillen usw. Sie konnten aber auch über Eignungsprüfungen oder mittels Bestrafungssystemen und Arbeitsordnungen eingreifen.

Als staatlicher Akteur übte die Gewerbeaufsicht in erster Linie eine Kontrollfunktion aus; sie wirkte aber auch aufklärend, etwa über die veröffentlichten Jahresberichte. Starke regionale Unterschiede sind hier allerdings zu berücksichtigen, und vor allem die süddeutschen Staaten nahmen hier eine Vorreiterrolle ein.

Die Unfallversicherung setzte zunächst auf ein Vorschriftenwesen und dessen Überwachung in den Betrieben, erst später auf die sogenannte Unfallverhütungspropaganda. Auf diesen Prozess gilt es nun im Detail einzugehen.

6 Einige Beispiele dafür enthält Tenfelde/Trischler (1986).

Unfallverhütung im Kaiserreich

Dass das Unfallversicherungsgesetz überhaupt Unfallverhütungsmaßnahmen enthielt, geht auf Tonio Bödiker (1843–1907), den späteren ersten Präsidenten des Reichsversicherungsamts, zurück, der während seiner Amtszeit darum bemüht war, den sehr offengehaltenen Abschnitt des Gesetzes zur Unfallverhütung mit Leben zu füllen.⁷ Erste und wichtigste Maßnahme der Berufsgenossenschaften im Kaiserreich war der Erlass von Unfallverhütungsvorschriften. Da diese von den Selbstverwaltungsorganen der Unfallversicherung, den Berufsgenossenschaften, und nicht unmittelbar vom Gesetzgeber erlassen wurden, waren sie als lockere Rechtsnormen aufzufassen. Ihrer rechtlichen Natur nach handelte es sich nicht um Schutzgesetze, sondern lediglich um eine Richtschnur zur Unfallverhütung, beschränkt auf die Genossenschaftsmitglieder, die Unternehmer und die Versicherten, also die Arbeitnehmer.⁸ Nach dem Unfallversicherungsgesetz von 1884 blieb für die Berufsgenossenschaften der Erlass der Vorschriften zunächst unverbindlich, und einige ließen sich daher noch bis zur Jahrhundertwende Zeit mit der Umsetzung. Dazu gab es erhebliche Unterschiede in Qualität und Umfang sowie der Durchsetzung und Kontrolle der Regelungen.⁹ Obligatorisch wurden sie erst mit der Reichsversicherungsordnung von 1911.

Inhaltlich blieben die Unfallverhütungsvorschriften sehr technisch geprägt und betrafen vor allem verschiedene Maschinentypen mit hoher Unfallgefahr wie Motoren, Transmissionen, Arbeitsmaschinen, Hebemaschinen oder Dampfkessel. Daher mussten sie stets auf dem neuesten Stand gehalten werden. Diejenigen Vorschriften, die die Arbeiter betrafen, setzten vor allem auf Verbote und knüpften an die Arbeitsordnungen an. Aufklärungen über die Gefahren spielten eine nur untergeordnete Rolle.

In der Praxis ließen die Kontrollen der Vorschriften zu wünschen übrig. Die Strafen bei Missachtung waren sehr gering. Ab 1900 waren technische Aufsichtsbeamte der Berufsgenossenschaften mit der Kontrolle betraut, Schwierigkeiten blieben aber bestehen. Kritisch ist dabei auch deren Nähe zu den Unternehmern zu sehen, die Versicherten hatten keine Mitspracherechte.

Die Akzeptanz war auch seitens der Unternehmer nicht sehr groß, immer wieder wurde festgestellt, dass die Unfallverhütungsvorschriften nicht eingehalten und teilweise gar nicht ausgehängt wurden. Vor allem in kleinindustriellen und ländlichen Betrieben herrschten diesbezüglich große Missstände.

So wundert es nicht, dass Wirkung und Akzeptanz der Unfallverhütungsvorschriften auch bei den Arbeitern nur wenig ausgeprägt waren. Zahlreiche Zeugnisse belegen, dass die Vorgaben kaum beachtet und eingehalten wurden. Die Gründe dafür sind vielfältig: Zum einen lag dies an den Vorschriften selbst. Stil und Sprache der in Paragraphen unterteilten Texte waren schwer verständlich und standen in der Tradition einer Administration „von oben“.

7 Vgl. Tennstedt (1981), S. 176.

8 Vgl. Syrup (1927), S. 5.

9 Vgl. Simons (1984), S. 135f.