

Raum überlassen. Wer sich um die Gesundheit des Menschen sorgt, muß ihm Werte vermitteln und Maßstäbe anbieten, die er annimmt. Das gesteckte Ziel wird aber erst erreicht werden, wenn jeder einzelne Mensch zum Handelnden wird und sein Beispiel die Haltung der Umwelt beeinflusst, wenn der Einzelne in bewußter Selbstverantwortung alle persönlichen Mittel und Kräfte für die Erhaltung und Förderung seiner Gesundheit einsetzt. Diese Zusammenhänge richtig zu sehen und durch ideelle und materielle Hilfen zu unterstützen, ist die große und vornehme Aufgabe der größeren Gemeinschaft, der Gemeinde. Mögen die Verantwortlichen noch so viele andere Sorgen haben, so auf dem wirtschaftlichen, kulturellen, im finanz- und verwaltungstechnischen Bereich, die Sorge um die Gesundheit ihrer Bürger möge sie nie verlassen – um des Menschen willen!

Anschrift: Min.-Dir. Dr. J. Stralau, Bonn a. Rh., Bundesministerium des Innern, Rheindorferstr. 198

Sozialhygiene, ein Abriß ihrer Struktur und ihrer Aufgaben

Von Prof. Dr. Carl Coerper, Wuppertal

Es ist eine Tragik für die Sozialhygiene gewesen, daß man ihr diesen Namen gegeben hat. Wie oft ist das schon bedauert worden. Doch alle Ersatzbenennungen würden den Ausdruck Sozialhygiene nicht recht fassen. Die größten Schwierigkeiten ergaben sich und ergeben sich in der Abgrenzung der Sozialhygiene von der Hygiene. Man könnte deshalb daran denken, die Sozialhygiene in Soziale Medizin umzutaufen. Doch würde damit eine Benennung usurpiert. Die Soziale Medizin haben wir in der Sozialhygiene dringend notwendig, um die Gutachten wissenschaftlich zu halten und ihr stets Impulse der amtsärztlichen- und Beratungsmedizin beizufügen.

Man hat auch daran gedacht, nicht von „Sozial“hygiene zu sprechen, sondern von „sozialer Hygiene“. Hiergegen läßt sich aber mit Recht einwenden, daß jede Hygiene, jede Art von Gesundheitspflege, sozial ist, das soziale Leben weitgehend beeinflusst und bestimmt. Es wäre damit nichts gewonnen, sondern im Gegenteil, es würden die Unklarheiten nur noch vergrößert werden.

So bleiben wir bei dem Ausdruck **S o z i a l h y g i e n e** und definieren sie als die Wissenschaft von den Einflüssen der sozialbiologischen Verhältnisse (worin auch die sozialen Einflüsse aller Krankheiten eingeschlossen sind) auf den Menschen und des Menschen auf das soziale Leben. Mit dieser Definition stehen wir in nächster Nähe zu der Volkswirtschaftslehre, der Soziologie, der Psychologie und den allgemeinen Geisteswissenschaften. Das gilt sowohl von den Methoden, wie auch von den praktischen Konsequenzen, wie sie die sozialhygienische Therapie verlangt.

Die Sozialhygiene umgreift damit ein weites Feld, das von den Naturwissenschaften ausgehend bis weit in die Geisteswissenschaften hinein (z. B. bei der Frage der Verantwortung des Menschen für sich und das soziale Leben) reicht.

Die Hygiene hat es vornehmlich, fast ausschließlich mit den naturbiologischen Verhältnissen zu tun, wir Sozialhygieniker mit sozialbiologischen Verhältnissen.

Unter Sozialbiologie verstehe ich 1. die Wissenschaft von dem Ich, dem Menschen, der als Person in den Lebenskampf hineingestellt ist, ferner 2. die Wissenschaft von den Ich-Du-Verhältnissen, dem Umgang, den menschlichen Beziehungen, ferner 3. die Wissenschaft von dem Verhältnis des Ich zu den Gruppen von der Familie bis zur Masse.

Für die Sozialbiologie hat die Konstitutionsklinik die Verbindung herzustellen zu der allgemeinen Medizin, insofern sie von den individuellen Verhältnissen des Menschen ausgeht und praktisch die Erhaltung des Menschen im Lebenskampf, die Förderung der Partnerschaft und die Sicherung der Person in der Gruppe zu erforschen hat.

Bei der systematischen Darstellung dieser Aufgaben haben wir zunächst mit einigen alten Vokabeln aufzuräumen. Man glaubt heute noch, selbst von Seiten führender Dozenten, die praktische Seite der Sozialhygiene als Fürsorge bezeichnen zu sollen und Gesundheitsfürsorge als das Thema für die gesamte Sozialhygiene in Vorlesungen vorzubringen. Die „Fürsorge“ ist aber nur ein Teil der Sozialhygiene, und zwar die Vorsorge für die krank Gewesenen und Leidenden im sozialen Leben. Nur hierauf bezieht sich leider heute die Sozialreform in der Hauptsache und glaubt in den Sozialwissenschaften und der Sozialpolitik mit der „Gesundheitsfürsorge“ auskommen zu dürfen. Das ist unmöglich und ein Schaden.

Zur Gesamtorientierung wird folgendes beigefügt. In der Sozialreform bildet die Gesundheitsreform eine ganz wesentliche Rolle. Sie ist es, die folgende drei Aufgaben hat:

1. Einmal den Schutz, die Allgemeinheit vor Gesundheitsgefahren zu sichern, was der Einzelne nicht für sich alleine betreiben kann (z. B. Wasser-, Ernährungs- und Ortshygiene u. a. m.).

2. Zum andern verlangt die soziale Reform die Solidarität, wie sie sich in der Gegenseitigkeit, also im sozialen Leben durch die Versicherungen herausgebildet hat und allmählich immer lückenloser gestaltet werden wird. Auf diesem Gebiet treffen Klinik und Sozialhygiene aufeinander und beweisen ihre gegenseitige Notwendigkeit. Man kann keine Sozialhygiene treiben ohne Klinik. Man kann aber auch keine Klinik treiben ohne Sozialhygiene.

3. folgt die Prophylaxe als Sicherung, die den Einzelnen und die Gruppen betrifft. Hier wird die Sicherung durch eigene, persönliche Verantwortung gefordert. Sie bedeutet schließlich doch eine Individualforderung, die freilich nur im Rahmen der sozialen Gebilde, vor allen Dingen der Familie, ermöglicht werden kann.

Die Prophylaxe ist das Kernstück aller Sozialhygiene. Sei es, daß sie die Vorbeugung primär aufbaut oder aber die Verschlimmerung bestehender Beschädigung zu begrenzen versucht.

Nach diesen orientierenden Ausführungen kehren wir zu der Sozialhygiene in ihrer Systematik zurück. Wir bauen von der Familie aus die Sozialhygiene auf, weil sie das natürlichste und notwendigste Gebilde des sozialen Lebens ist. In der Familie fängt die Not um die Lebensbedürfnisse, ihr Minimum und ihr zuträgliches Maximum, an.

Die Sozialhygiene hat sich davor zu hüten, im Grunde moralisch zu werden. Der Sozialhygieniker hat immer von dem Können auszugehen und die erstrebten Ziele als solche zu bezeichnen, die sich der Mensch stellen kann und darf. Das bedeutet ethische Ziele des Geisteslebens erstreben.

Damit haben wir die Sozialhygiene zu einer Wissenschaft der Regelmäßigkeit, nicht der Gesetzeswissenschaft gestempelt, was deshalb schon notwendig ist, weil wir für alles Leben, so auch das soziale Leben, nur Regeln kennen, aber nicht (Natur-) Gesetze. Wir können wohl Regeln mit Ausnahmen in der Sozialhygiene statuieren, nicht aber

lückenlose Gesetze, wie sie in der Physik und Chemie (auch der allgemeinen Hygiene), sich auf manchen Gebieten ergeben haben.

Die Sozialhygiene gliedert sich in drei große Aufgaben:

Die Sozialbiologische Familiendiagnose, wie ich sie schon mehrfach dargestellt habe. Sie soll deshalb hier nicht besonders aufgeführt werden. Sie bildet das Zentrum aller sozialhygienischen Forschung und Praxis (auch für die Statistik).

Die Statistik, und zwar die Bevölkerungsstatistik, die Demographie, die Krankheits- und Todesstatistik und die Statistik der konstitutionellen Befunde (z. B. die Frage der Lebensdauer und die Frage der vorzeitigen Berentung und der Wechsel der Leistungsperioden des Menschen u. a. m.). Jeder Amtsarzt müßte die Methoden der Statistik in ihren einfachen Formen kennen, bis hin zum Hollerith-System und sie sollte für den betreuten Kreis- oder Stadtbezirk jährlich einmal in eingehender Form auf allen Gebieten aufgestellt und interpretiert werden.

Die Praktische Forderung der Sozialhygiene ist die Organisation im sozialen Leben, d. h. die Menschen „leben lehren“, sich im sozialen Leben zurechtzufinden. Dabei bedeuten Arbeit, Schlaf und Freizeit die entscheidenden Faktoren für das Leben der Menschen untereinander. Sie sind für die Gesundheit notwendig.

Hierzu gebrauchen wir eine vorbereitende Gesundheitserziehung, die a) in allgemeinen Kommunikationsmitteln besteht (Radio, Fernsehen, Presse, Schriften, Vorträge, Propaganda * usw.). Alles dies aber wird erst voll wirksam im Bereich der individuellen Beratung im Rahmen der Familie. Hieraus leuchtet ein, wie sehr der praktische Arzt für diese Aufgabe gewonnen werden muß.

Es ergibt sich als Definition der sozialhygienischen Organisation, daß Organisation bedeutet: Menschen bereit zu stellen, um Menschen zu helfen, die nötige Vorbildung zu schaffen und in gemeinsamer Arbeit das Ziel der Sanierung der bedrohten oder sozialerkrankten Familien oder von Einzelpersonen im Rahmen verwandter Berufe, zu ermöglichen.

In der Regel unterrichtet man die Sozialhygiene von den Institutionen aus. Das gibt ein ganz falsches Bild. Das Bild ist dann eindeutig, wenn man von den Menschen ausgeht, deren Lebensbedürfnisse zu befriedigen sind, sei es, wie oben bereits erwähnt, daß es gilt, diese Bedürfnisse zu sichern oder zu begrenzen.

Wenn diese Voraussetzungen einigermaßen erfüllt sind, dann geht es um die Institutionen, die notwendig sind. Sie stehen in der Sozialhygiene ausdrücklich an zweiter Stelle. (Ausdrücklich sei darauf hingewiesen, daß der Sozialarzt die Gesetze so kennen muß, wie der Mediziner die Anatomie.) Hier interessieren neben vielem anderen vor allen Dingen außer der Tätigkeit der praktischen Ärzte die Gesundheitsämter, deren Notwendigkeit sich dadurch herausgestellt hat, daß die Ausbildung der praktischen Ärzte auf dem Gebiete der Sozialhygiene völlig versagt, nur mit ganz wenigen Ausnahmen, aber auch bei diesen ist sie nicht in der hinreichenden Form möglich. Es ist zu bedenken, daß viele unserer heutigen Krankheiten, Leiden und prämorbidem Zustände ohne Therapie im engeren Sinne beherrscht werden können, und zwar durch eine systematische, sozialhygienische Beratung, wie sie der praktische Arzt eigentlich auch, wenn er genügend Zeit hätte, ausüben könnte.

* Vergl. v. Packard: Die geheimen Verführer. Econ Verlag, Düsseldorf.

Hier ist die amtsärztliche Tätigkeit in der Institution des Gesundheitsamtes von größter Bedeutung und wird immer weiter wachsen, wenn auch mit dem allem Sozialen eigenen Auf und Ab.

In dem Gesundheitsamt, so haben wir in einer Denkschrift für den Bundestag dargelegt, haben wir drei Abteilungen zu durchschreiten:

1. die amtsärztliche Tätigkeit,
2. die Beratungstätigkeit mit den Beratungsstellen und Sprechstellen der Sozialärzte. Hierher gehören vor allen Dingen die Werkärzte, und
3. die Gutachtertätigkeit im Sinne der Sozialen Medizin.

Die Leitung sollte ermöglichen, daß alle 3 Abteilungen sich gegenseitig befruchten. Die voll amtlich tätigen Ärzte sollten alle das Kreisarztexamen abgelegt haben.

Es müßte besonders darauf hingewiesen werden, daß ein Gesundheitsamt ohne Sozialarbeiter (-innen) unmöglich ist, wie ein Krankenhaus ohne Schwester. Ich halte es für ein Verbrechen an der Entwicklungsmöglichkeit der Sozialarbeiterin, daß diese nur eine stark reduzierte Ausbildung auf dem Gebiete der Gesundheitspflege erhält, zumal man feststellen muß, daß man den gesundheitlichen Abschnitt der Vor- und Fürsorge nur einmal gründlich lernen kann, wie man auch als Arzt nur einmal gründlich Anatomie, Physiologie, medizinische Psychologie und Pathologie zu lernen vermag.

Die Sozialarbeiterinnen müßten vom Gesundheitsamt aus aufs engste mit den praktischen Ärzten zusammenarbeiten, und die Sozialärzte müßten ihnen außer in den Beratungsstunden so auch in Besprechungen für die aus der Zusammenarbeit mit den praktischen Ärzten und den Beratungen entstehenden Aufgaben sich zur Verfügung halten. Das Gesundheitsamt ist das gebotene Institut für die Sozialhygiene. Es muß sich stets zur Ausbildung von Ärzten und Sozialarbeiterinnen zur Verfügung halten, ebenso für ihre Fortbildung.

Zum Schluß sei noch einmal auf die zentrale Bedeutung der Sozialbiologie eingegangen (siehe oben, S. 1 unten). Sie stellt einmal die Frage nach der Verschiedenheit der Menschen und ihrer Zusammengehörigkeit in Familie, Arbeit und Freizeit.

2. stellt sie die Frage nach dem, was soziales Leben ist, zum Unterschied vom individuellen Leben.

3. stellt sie die Frage: was ist Menschenkenntnis und Menschenerkenntnis, und bietet damit ein Menschenbild aus ärztlicher Sicht.

Die Sozialpathologie, die Grotjahn gefördert hat, (auffallenderweise hat er eine Sozialbiologie abgelehnt aus mir unverständlichen Gründen) behandelt die Folgen von Krankheiten und von Leiden im sozialen Leben und die sozialhygienische Hilfe im Rahmen der sozialen Gebilde.

Hiermit stellt sie die Forderung nach einer handlichen Definition der Gesundheit, der Krankheit und der Leiden. Diese ist nur zu geben vom sozialen Leben aus, indem die Sozialbiologie die Gesundheit in den Erscheinungsformen des sozialen Lebens und die Folgen der Leiden und der Krankheiten im Blick auf die Leistungsfähigkeit darstellt.

Die Staatsakademien versammeln alle diejenigen, die ein besonderes Interesse für das soziale Leben in seinen verschiedensten Formen besitzen. Es ist soweit, daß das Gerippe und die Struktur der Wissenschaft Sozialhygiene vorliegt.

Das höchste Ziel der Sozialhygiene aber ist und bleibt die Prophylaxe, die Zukunft aller Medizin. Wir werden diese Aufgabe nur erfüllen, wenn wir unser Leben verströmen in die Forschung und Praxis der sozialhygienischen Aufgaben. Wir Alten hoffen, daß die Sozialhygiene einmal gleichberechtigt mit der Klinik dastehen wird, zum Besten unseres Volkes und zur Förderung unserer Stellung in der Wissenschaft.

Im folgenden wird ein Versuch dargelegt und zur Diskussion gestellt, der die Begriffe der Gesundheit und der Krankheit im Sinne und Rahmen des sozialen Lebens als Gesund-sein und Krank-sein beschreibt und damit Anhaltspunkte (Stigmata) für die Zusammenarbeit mit der Sozialversicherung ermöglicht. Die Führer der Sozialversicherung wie auch die Juristen empfinden es sehr nachteilig, daß von Seiten der Ärzteschaft trotz vielfacher Versuche keine Definition der Gesundheit, des Leidens und der Krankheit geboten wird. In der Tat können wir die Abstrakta: Gesundheit, Leiden und Krankheit nicht definieren, um sie als solche in den rechtlichen Bestimmungen der Sozialversicherungsordnung zu benutzen. Solche Definitionen der abstrakten Kategorien werden sich einer praktisch brauchbaren Definition immer wieder entziehen, weil sie rein theoretisch werden müßten oder, zum mindesten idealistisch geformt, formuliert worden sind. Unter diesen Aspekt fällt auch die Definition der Weltgesundheitsorganisation. Gesundheit ist:

1. Abwesenheit von Krankheiten,
2. Gesundheit ist das leibliche, (seelisch-) geistige und soziale Wohlbefinden des Menschen.

Es leuchtet ein, daß das Wohlbefinden nur eine Umschreibung dessen, was wir mit der Gesundheit meinen, bedeutet. Immerhin gibt es den ersten groben Schlüssel zu den Fragen der notwendigen Definition. Der nachfolgende Versuch hält sich an die Tatsachen des sozialen Lebens und damit an Erscheinungen, die aus der Vergangenheit in der Gegenwart und für die Zukunft Realität gewonnen haben, besitzen oder wahrscheinlich gewinnen werden.

I. G e s u n d i s t :

1. Wer keine pathophysiologisch feststellbaren Krankheiten einschließlich ihrer prämorbidem und postmorbidem Perioden aufweist.
2. Wer eine seiner Person angemessene Arbeit regelmäßig und kontinuierlich zu leisten im Stande ist. Die angemessene Arbeit kann konstitutionsklinisch näher bestimmt werden.
3. Wer ein Leiden als Restbestand nach- und als stationäre Folge einer Krankheit aufweist, dabei aber im Hinblick auf seine Arbeitsmöglichkeit regelmäßig und kontinuierlich tätig ist.
4. Wer seine Arbeit leistet, indem Ruhepausen, Freizeit und Schlaf seine gewesene Arbeitsmöglichkeit wieder herstellt.
5. a) wer keine (rezeptpflichtigen) Medikamente benötigt und benutzt,
b) wer bei regelmäßigem Genuß von Genußmitteln (Nikotin, Coffein u. a.) diese willkürlich für 14 Tage aufgeben kann, ohne wesentliche Abstinenzerscheinungen aufzuweisen, jedenfalls diese in besagter Zeit überwinden kann.
6. Wer seine Gesundheit, seiner Konstitution entsprechend, pflegt und dadurch verantwortlich für seine Arbeitsleistung eintritt. Arbeit und Betätigung ist ein Mittel zur und ein Zeichen für die Gesundheit.
7. In Sonderheit, wer seine Freizeit für seine Erholung und nebenberufliche Interessen benutzt.

II. K r a n k i s t :

1. Wer seine ihm konstitutionell zugemessene Arbeit nicht zu leisten im Stande ist, sei es, daß ein klassisches Krankheitsbild vorliegt, sei es, daß die prämonitorischen Zeichen den Beginn einer Krankheit anzeigen (feststellbare Änderung des Appetits, der Stimmung und der Arbeitslust, deren gewohnheitsmäßiges Wiedererscheinen die Besserung und schließlich die Heilung anzeigt).
2. Der Ausgang einer Krankheit kann der Tod sein. Die Krankheit kann aber auch mit Restbeständen zu einem Leiden führen (siehe oben zu I, 3). Das dem Leben an sich innewohnende

Zu- und Abnehmen der Leistungsfähigkeit endet mit dem natürlichen Sterben und dem Tod, meist in der Form der konstitutionellen, familiären Abwegigkeiten unter Beachtung der erbten familiären Lebensdauer.

3. Funktionsstörungen ohne (derzeit nachweisbare) Organveränderungen sind gleich den organischen, sogenannten klassischen Krankheiten im sozialen Leben zu betrachten.
4. Diese Feststellungen haben in den Versicherungen die notwendige Folgerung: es muß der Prophylaxe wesentlich erweiterte Beachtung geschenkt werden.
5. Die Vorbeugung durch regelmäßige Untersuchung von Gesunden und Anbrüchigen in Sonderheit der spezifisch Gefährdeten, das heißt, Reihen- und gezielte Untersuchungen, sind zur nachweisbaren Minderung der von den Versicherungen geforderten Leistungen notwendig.
6. Die geforderte Arbeit wird und darf zur Ermüdung führen, die aber durch ausreichenden Schlaf und gesundheitsgemäße Ausnutzung der Freizeit ausgeglichen werden kann. Übermüdung und Erschöpfung als Steigerung der Ermüdung werden dadurch gekennzeichnet, daß sie durch den konstitutionell benötigten Schlaf nicht ausgeglichen werden. Sie sind Zeichen von funktionellen Schäden durch Überanstrengung, Überbeanspruchung (die die häufig freiwillige Akkordarbeit darstellt) und erzwungene Überforderung, führen zu langdauerndem Kranksein. Ihnen ist vorzubeugen.

Anschrift: Prof. Dr. Carl Coerper, Wuppertal, Oberwall 60

(Aus der Senatsverwaltung für Gesundheitswesen Berlin, Medizinaluntersuchungsamt II)

Das endemische Vorkommen der bakteriellen Ruhr bei Flüchtlingen und einheimischer Bevölkerung

Von Obermedizinalrat Dr. Bernhard Henze, Berlin

(Mit 3 Abbildungen)

Die bakterielle Ruhr ist uns schon von jeher als zusätzliche gesundheitliche Bedrohung bei einschneidender Änderung sozialer Gegebenheiten bekannt. Neben Ereignissen nur begrenzter lokaler Bedeutung, wie sie u. a. in der Monographie von Roelcke in Form der Epidemien in Kasernen, Anstalten usw. berichtet sind, spielen als stärkste Eingriffe in Gesellschaftsverhältnisse Kriege und ihre Nachwirkungen die größte Rolle bei der endemischen Verbreitung der Ruhr.

In diesem Sinne bietet Berlin das wichtigste Erfolgsobjekt solcher Nachwirkungen und hat in seiner Mittlerstellung auch die seuchenhygienischen Konsequenzen dieser Situation an erster Stelle zu tragen und zu meistern.

Das Ausmaß der Aufgaben ist abhängig von der jährlichen Zuwanderung, die noch heute etwa mit 100 000 Personen veranschlagt werden muß. Bildlich gesehen entspricht diese Menge an sich einer Großstadtbevölkerung, wobei die Verhältniszahlen Kinder zu Erwachsenen, Frauen zu Männern, durchaus nicht in natürlicher Verteilung vorliegen und erhöhte seuchenhygienische Gefahren bergen.

Durch diese Gegebenheiten ist der Verwaltung des Berliner Stadt-Staates und insbesondere seiner Gesundheitsabteilung in diesem Umfange eine einmalige Aufgabe zugewiesen, die neben den üblichen umfangreichen, gesetzlichen Pflichtaufgaben bei einer 2,2 Millionen-Bevölkerung auch die Fürsorge für Flüchtlinge einbeziehen muß. Diese sittlich-menschlich begründeten Pflichten finden einen Teil ihrer Aufgabe in der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.

Diese zusätzlichen Leistung der Berliner Gesundheitsverwaltung dienen dem Wohle der aus normalen Wohn- und Lebensverhältnissen herausgerissenen Einzel-