

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Sozialhygienische Mitteilungen. 1920-2001 1953**

6 (1.7.1953)

BADISCH - WÜRTEMBERGISCHE GESELLSCHAFT FÜR SOZIALHYGIENE

Sozialhygienische Mitteilungen

Mitteilungsblatt Nr. 6/Juli 1953

Herausgegeben von Privatdozent Dr. habil. G e i ß l e r ,  
Med. Rat, Amtsarzt, Pforzheim

I.

Eine gesundheitspolitische Tagung findet am 26.9.1953 in Heidelberg in der alten Universitätsaula statt, gemeinsam veranstaltet von der Deutschen Sozialhygienischen Gesellschaft und der Bad.-Württemberg. Gesellschaft für Sozialhygiene.

Das vorläufige Programm sieht vor Referate von Prof. H a b s, Heidelberg über "F.A. Mai als Gesundheitspolitiker", Prof. C o e r p e r, Frankfurt/M. und Prof. B e r n e r, dem Leiter der LVA Württemberg, Stuttgart über "Der Stand der Praeventivmedizin und ihre Bedeutung für Staat, Sozialversicherung und Ärzteschaft". Privatdozent G e i ß l e r, Karlsruhe/Pforzheim, und Landrat Dr. H e r r m a n n, Sinsheim sprechen zu dem Thema "Der Ausbau der Sozialhygiene in kleineren Gemeinden als wichtige Ergänzung der Ortshygiene", Privatdozent J u s a t z, Heidelberg über "Neue Probleme der Jugendgesundheitspflege", Städtobermed.Rat a.D. T h o l u k, Heiligkreuzsteinach (früher Frankfurt) und Verw.Dir. L o u p, Stuttgart über "Jugendzahnpflege, ihre Durchführung und Finanzierung". Zu den Hauptreferaten sind namhafte Diskussionsredner vorgemerkt.

Die gesundheitspolitische Tagung wendet sich hauptsächlich an die Verwaltungsfachleute, Landräte, Bürgermeister, sodann an die Vertreter der Sozialversicherung und die Ärzte, insbesondere auch an die Politiker und wirbt um deren Mitarbeit auf dem Gebiete der Gemeinschaftsgesundheitspflege.

Einladungen wurden rechtzeitig versandt.



II.

Der Ausschuß für Jugendgesundheitspflege und Jugendzahnpflege  
der BWGes.SH .

---

Der von der Generalversammlung im März ds.Js. gewünschte Ausschuß für Jugendgesundheitspflege und Jugendzahnpflege trat am 13.6.53 erstmals in Karlsruhe zusammen. Zum Vorsitzenden wurde von den anwesenden Ausschußmitgliedern Med.Rat Dr. S t e p h a n, Mannheim bestimmt.

Dem Ausschuß gehören bis jetzt ferner an Frau Med. Direktorin Dr. S c h i l l e r, Stuttgart, leitender Schularzt

Dr. H a r t m a n n, Karlsruhe, Med.Rätin Dr. B a u s c h, Ludwigsburg, Stadtschulzahnarzt Dr. K i m m e l, Karlsruhe, Schulärztin Dr. P f e i f e r, Pforzheim, Verwaltungsdirektor

L o u p vom Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Stuttgart und Dr.Dr. S c h m i d t, Stuttgart von der Zahnärztekammer,

ferner Med.Rat Dr. G r a f, Heidenheim/Brenz und Sozialarzt

Dr. E l l w a n g e r vom Jugendsozialwerk Tübingen-Stuttgart.

Man einigte sich dahingehend, daß die Geschäfte des Ausschusses von Dr. S t e p h a n, Dr. S c h i l l e r und Dr. H a r t m a n n geführt werden sollen.

Es erwies sich ferner als zweckmäßig, daß der Ausschuß sich teilt in eine A r b e i t s g r u p p e J u g e n d g e s u n d h e i t s p f l e g e und eine A r b e i t s g r u p p e J u g e n d z a h n p f l e g e.

Der Vorsitzende der Gesellschaft unterbreitete dem Ausschuß als Aufgaben die Aufstellung von Richtlinien und Arbeitsgrundsätzen zu einzelnen Teilproblemen, auch die Stellung von Anträgen und Ausarbeitung von Vorschlägen für die Regierung, die Fühlungnahme mit anderen gleichsinnig arbeitenden Organisationen. Im Einzelnen erwähnte er als Beispiele wichtig erscheinender Probleme die Vollzugsüberwachung bei festgestellter Behandlungsbedürftigkeit, die gesundheitliche Überwachung der Kleinkinder und Erfolgsprüfung und Erfolgsnachweis.

Dr. S t e p h a n besprach das Wiesbadener System, das von den 3 größten Schularztstellen in in Baden-Württemberg vorlangem übernommen worden ist. Eine beachtenswerte neue Veröffentlichung ist die Arbeit von T r i e b o l d, dem Vorkämpfer der Freiluftschulbewegung, in der Zeitschrift für Gesundheitsfürsorge Heft 3/53 .



Für die künftige Arbeit müssen Schwerpunkte festgelegt werden. Als solche führte er an die Schulhausbaufrage, die Schulabortfrage, die Frage des Schulgestühls (er empfiehlt das Tauberbischofsheimer System), die Schulhausreinigung, Freiluftunterricht, Lehrerausbildung und Fortbildung in gesundheitspflegerischer Hinsicht (dazu schlägt er Bildung von Arbeitsgemeinschaften von Lehrern und Schulärzten vor), die Frage der Leibesübungen (katastrophaler Verfall der Haltung und Fußtätigkeit!), das Problem der Schulpsychologie, wobei er von der "Überschwemmung mit Psychotherapeuten" warnt und Schulpsychologen, die vom Lehrerberuf herkommen, verlangt, endlich das große Aufgabengebiet der Jugendzahnpflege. Die Schaffung von hauptamtlichen Schulzahnarztstellen ist abgesehen von den größeren Städten erst in Angriff genommen.

Verwaltungsdirektor L o u p empfahl Zusammenarbeit mit dem zuständigen Referenten im Ministerium Herrn Dr. L o r c h, Stuttgart und Dr. P f e i f e r, Freiburg, dem Vorsitzenden der Zahnärztekammer, ferner mit dem Deutschen Ausschuss für Schulzahnpflege O.Med.Rat Dr. T n o l u k ) sowie dem Verband der Ortskrankenkassen (Verwaltungsdirektor A d e l h a r d t, Stuttgart). Die Genannten sollten um Mitarbeit in der Jugendzahnpflege gebeten werden. Dies wurde gut geheißen.

Dr. G e i ß l e r wies darauf hin, daß beim Ministerium und den Regierungen auf diesem Gebiet viel Initiative zu sehen sei. Man war sich aber darüber einig, daß auch der Ausschuss manche Arbeit leisten könne, besonders auf dem Gebiete der Aufklärung der Bevölkerung.

### III.

Die Statistischen Berichte aus Baden - Württemberg vom 14.7.53, herausgegeben vom Statistischen Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart, bringen zwei wertvolle und interessante Reihen aus der Medizinalstatistik:

"Das Heil- und Pflegepersonal in Baden-Württemberg" und "Die personelle Besetzung der Gesundheitsämter" (Stand vom 31.12.52)

Gezählt wurden 10.121 Ärzte, 1858 Zahnärzte, 2267 Dentisten, 1533 Apotheker, 2372 Hebammen, 3350 Säuglings- und Kleinkinder-schwesterinnen, 15041 Krankenpflegepersonen, darunter 3796 Gemeindegewerkschaftsschwesterinnen, bzw. - Brüder und 1177 Krankenpflegeschwesterinnen, 2027 Krankengymnasten und Masseur und 7229 sonstige Heil- und Pflegepersonen.



Im Vergleich zu 1938 haben sich die Zahlen der einzelnen Berufsgruppen stark erhöht.

Baden-Württemberg zählt insges. 65 Gesundheitsämter, davon 20 im Reg.Bez.Nordwürttemberg, 9 im Reg.Bez. Nordbaden, 19 im Reg.Bez. Südbaden und 17 im Reg.Bez. Südwürttemberg - Hohenzollern.

Die Zahl der vollbesoldeten Ärzte ist verhältnismäßig gering, nämlich 240 (davon 97 beamtete und 143 nicht beamtete und Hilfsärzte). Außerdem sind 201 Ärzte ehrenamtlich für den öffentlichen Gesundheitsdienst tätig. Die Zahl der Gesundheitspflegerinnen war 353.

Es entfällt somit auf rund 37,000 Einwohner 1 vollbesoldeter Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes, (Einwohnerzahl 1950 = 6477 300 zugrundegelegt, Lungenfachärzte der Tuberkulosefürsorgestellen mit einbegriffen). Die Zahl der Ärzte und der Gesundheitspflegerinnen ist nicht ausreichend.

#### IV.

Neue Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes . Band 61 - Gesundheitswesen - der Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamtes (Konkhammerverlag Stuttgart-Köln ) bringt auf 117 Seiten die Statistischen Ergebnisse für die Jahre 1946 - 1950, die Zahlen der Bevölkerungsbewegung und die Krankheits- und Todesursachenstatistiken nach den verschiedensten Gesichtspunkten geordnet, besonders auch nach Ländern aufgeteilt. Das Werk ist eine Fundgrube wissenschaftlichen Materials von dauerndem Wert. Beachtenswert und erschreckend ist die Zahl der Todesunfälle durch Verunglückung mit Kraftfahrzeugen und andere Straßenverkehrsunfälle (6 806 im Jahr 1950;) sie ist genau so hoch wie die der Todesfälle durch übertragbare Krankheiten außer Tuberkulose zusammen (6812) .

#### V.

Tagung der sozialhygienischen Sektion der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie in Düsseldorf 28.5.1953

Die großen Fortschritte der Wertung der Sozialhygiene seitens der Öffentlichkeit werden deutlich am Interesse der wissenschaftlichen Vereinigungen für ihre Probleme. Die Ärztekammern haben seit geraumer Zeit sozialhygienische Ausschüsse.



Daß auch die Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie sich nunmehr der Sozialhygiene mit besonderem Nachdruck annimmt, liegt im Zuge dieser Entwicklung; wird doch die Sozialhygiene heute von den meisten Hygienikern als ein wesentlicher Bestandteil der Gesamthygiene angesehen. Die Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie hat im letzten Jahre unter der tatkräftigen Leitung ihres Präsidenten Dr. J ö t t e n , der selbst fast 30 Jahre lang viel auf sozialhygienischem Gebiet gearbeitet hat, eine besondere sozialhygienische Sektion gegründet. Deren erste Tagung wies einen sehr guten Besuch auf. Zumeist wurde über sozialhygienisch-statistische Untersuchungen berichtet; solche sind ein wichtiges Teilgebiet der Grundlagenforschung. Den Vorsitz bei der Tagung führten J ö t t e n , Münster und H a r m s e n , Hamburg.

Prof. G ä r t n e r , Homburg berichtete über die Entwicklung der S ä u g l i n g s s t e r b l i c h k e i t . Anhand von Auslandserfahrungen wies er nach, daß eine weitere Senkung derselben bei uns noch möglich und zu fordern ist (1951 = 5,3 %).

Wirtschaftlicher Art war das Referat von Prof. G e r f e l d t , Düsseldorf über den "Wert der A r b e i t s s t u n d e " . Wir haben in Deutschland weniger Land und mehr Menschen als anderswo und müssen deshalb mehr arbeiten als Völker mit glücklicheren Verhältnissen. Dies erfordert aber beste Pflege der Gesundheit und Arbeitskraft, eine Verlängerung der Arbeitsfähigkeitdauer und ein Hinausschieben der Invalidität. Hierzu kann insbesondere eine gute Betriebspsychologie, Pflege der zwischenmenschlichen Beziehungen im Betrieb und Mitverantwortlichkeit der Beschäftigten sowie eine Verbesserung der allgemeinen Betriebshygiene beitragen.

Die S o z i a l h y g i e n i s c h e B e d e u t u n g d e r b e v ö l k e r u n g s w i s s e n s c h a f t l i c h e n F o r s c h u n g behandelte Prof. H a r m s e n - Hamburg. Die Bevölkerungsstatistik ist mit Interesse zu verfolgen. Notwendig ist eine Auseinandersetzung mit den Mitteln, welche zu geringerer Kinderzahl führen, eine normative Regelung und ein Ausgleich der Familienlasten wurde schon von G r o t j a h n gefordert. Dieser hat auch schon 1926 eugenische Forderungen erhoben, darunter die Möglichkeit der Sterilisierung. Es ist bedenklich, daß unsere jungen Ärzte von Volksbiologie nichts wissen und dazu keinen ethischen Standpunkt haben.



Der Frauenüberschuß, der 1948 im Bundesgebiet 3 Millionen betrug, betrifft nicht mehr die Mädels von 20 Jahren und jünger. Die Heiratsaussichten für die Jugend sind günstiger, die Familiengründung aber noch durch die Wohnungsnot benachteiligt. Ausbildung in Haushalt ist sehr wichtig.

Es ist eine Verschiebung der erwerbstätigen Altersklassen in die höheren Jahrgänge im Gang. Deshalb Werkfürsorge, Werkhygiene! 1950 sind 4 Millionen über 65 Jahre alt, 1961 wird deren Anteil gegen 1939 verdoppelt sein. 63 % der über 63 Jahre Alten sind heute Rentner, dies ist auf die Dauer nicht zu halten. England wirbt um die Älteren für den Arbeitseinsatz, wir sind rückständig.

Strukturveränderungen brachte uns auch die Zuwanderung der 18 Millionen der seit 1945 aus ihrer Heimat Vertriebenen. Unter diesen ist aber der Prozentsatz der im arbeitsfähigen Alter Stehenden höher, auch die Geburtenziffer von 18.1 auf 10 000 wesentlich günstiger als bei den Einheimischen. Dies ist erwünscht, da wir in den Großstädten schon Übersterblichkeit haben. Das 20. Jahrhundert ist die Zeit der Abtreibung. Das Aufheben der Meldepflicht bei Fehlgeburten ist sehr bedenklich, die Abtreibungen sind schlimmer als alle Infektionskrankheiten. Krankheitsfolgen sehr häufig. Kindbettfieber ist heute kein Indikator mehr. Sterilität und Einkindehe ist heute die wichtigste Folge der Abtreibung. Es fehlt an Aufklärung. 81 % der Fälle von Sterilität sind nach Harmsen durch vorausgegangene Schwangerschaftsunterbrechungen bedingt (biologisches Trauma!) Auch genehmigte Unterbrechung ohne folgende Verhütung ist ein Unfug. Die Ärzte müssen sich um diese Probleme kümmern. Wir haben in Kassel die Gesellschaft für Ehe und Familie, in München eine bevölkerungswissenschaftliche Gesellschaft, in Hamburg die Deutsche Akademie für Bevölkerungswissenschaft an der Universität. Die Hygieniker müssen sich der einschlägigen Fragen annehmen, damit ihre Bearbeitung nicht in die Hände anderer Kreise gerät.



Prof. R e p l o n - Bielefeld sprach über Z i v i l i s a t i o n s s c h ä d e n , Lebensknick und Leistungsknick. Er betonte das bekannte Überwiegen der Herz- und Kreislaufschäden, die Managerkrankheit. Die Maßnahmen, welche im Kampf gegen die Zivilisationskrankheiten Erfolg versprechen, sind Aufklärung der Bevölkerung, Erziehung zu gesundheitlicher Lebensführung, Sport, Leibesübungen, Früherkennung der Schäden, Beachtung der Schwerpunkte der Sterblichkeit, Gewerbemedizin, Gewerbehygiene.

In der Aussprache wies H a r m s e n nach, daß die nach Feierabend Gartenarbeiten machenden Fabrikarbeiter gesundheitlich besser stehen als die in Mietskasernen wohnenden. Dies wurde in Hamburg und im Ruhrgebiet festgestellt.

Van M a r w y c k - Münster brachte interessante Statistiken über das s o z i a l e S c h i k s a l der b e r u f s t ä t i g e n F r a u in gesundheitlicher Hinsicht. Der Versuch der völligen Gleichschaltung von Mann und Frau, der im Osten durchgeführt wurde, ist gescheitert. Auch die gegenteilige extreme Forderung, daß die Mutterschaft als solche die Hauptaufgabe der Frau sei, läßt sich nicht halten. Berufe mit pflegerischer Betätigung werden von den Frauen bevorzugt. Es sind viele Probleme offengeblieben.

D i e Z u c k e r k r a n k h e i t gewinnt nach Prof. B r a u s s , Münster immer größere Bedeutung, weil die durchschnittliche Lebensdauer der Zuckerkranken auf 65 Jahre gestiegen ist. Vererbungseinflüsse, aber auch seelische Erschütterungen werden als bedeutsame Ursache angesehen. Geistige Berufe sind stärker beteiligt. Der Gebrauch von Insulin ist bei  $\frac{2}{3}$  der Kranken notwendig, am meisten bei den Jugendlichen. Auf dem Lande ist die Zuckerkrankheit seltener als in der Stadt. In Amerika werden 25 % der Bevölkerung in erblicher Hinsicht als Überträger angenommen. Bei erblicher Belastung ist ~~die~~ Vorsicht und Eheberatung notwendig.

S o z i a l h y g i e n i s c h e A u s w i r k u n g e n der derzeitigen Tuberkulosetherapie zeigte K r ö g e r , Göttingen auf: 1952 hatten wir über 140 000 Offentuberkulose im Bundesgebiet, davon werden 90 - 100 Tausend als Bazillenhuster "geführt". Die angewandten Untersuchungsmethoden sind noch nicht überall befriedigend (Kulturverfahren! ).



2/3 der Offentuberkulösen sind nicht genügend abgesondert. Die Letalität ist sehr zurückgegangen. 1947 kam ein Todesfall auf 3,5 ansteckend Tbc.Kranke, 1952 auf 11,6. Der Rückgang ist wohl bedingt durch die neuen Tuberkulosemittel, die chirurgische Behandlung, vielleicht auch z.Tl. durch eine Änderung der Pathogenität des Tuberkuloseerregers.

Über die Freiburger Erfahrungen bei der Wiedereingliederung Tuberkulöser in das Berufsleben berichtete Prof. D o l d, Freiburg. Die Heilstättenentlassungen sind noch nicht gesund, es muß sich eine Überlebenszeit anschließen. Seit 1949 hat man in Freiburg ärztliche und Fürsorgerichtlinien für den Arbeitseinsatz der Tuberkulosekranken, die für die Arbeitsämter maßgebend sind. Fürsorgestelle, Gewerbearzt und Betriebsarzt müssen zusammenarbeiten. Nötig ist eine einwandfreie Einsatzdiagnose, die von Zeit zu Zeit kontrolliert wird. Schlimme Streuer sind vom Arbeitseinsatz auszuschließen. Nötig sind Sonderarbeitsplätze und Sonderarbeitsgruppen, bestimmte Berufe sind zu meiden. Besser längere Behandlung als zu früher Einsatz. Die Freiburger Statistik umfaßt 1034 Fälle, von den Männern sind 74 %, von den Frauen 68 % wieder in den Arbeitsprozess eingegliedert worden. Von den Innearbeitern wurden nur 17 % nicht zum Arbeitseinsatz gebracht, von Außerarbeitern 36 %. Rückfällig wurden bei Innearbeitern 18 %, bei Außerarbeitern 27 %, Frauen kamen bei Innearbeit zu 84 % wieder zum Einsatz; am schlechtesten lagen die Dinge bei Hausgehilfinnen.

Zum Thema V e r k e h r s h y g i e n e sprach P o r t h e in Gelsenkirchen. Ein wesentliches Moment für die Verkehrsunfälle ist das Fehlen der Selbstkritik der Fahrer. Die Selbstkritik fehlt oft bei Erkrankungen des Zentralnervensystems, im übrigen nach Alkoholgenuß. Wichtig sind ferner als Unfallursachen Arteriosklerose, unausgeglichene Herzfehler, Nacht- und Farbenblindheit, akute Infekte, Schilddrüsenüberfunktion, Ermüdung. Die Überalterung der Führerscheininhaber ist ein sehr wichtiges Problem, die älteren Führerscheininhaber sollten notwendig ärztlichen Untersuchungen zugeführt werden.

Die V o r b e u g u n g g e g e n Z a h n e r k r a n k u n g e n in sozialhygienischer Sicht behandelte J a m m e r s, Mainz. Von Bedeutung sind Ernährung, zahnärztliche Sanierung, die Fluorvorbeugung. Die kindliche Zahnkaries ist zu bekämpfen durch Abstellen der falschen Ernährung:



Fleisch und Mehlspeisen fördern sie; Milch, Obst und Gemüse sind für Kinder vorteilhaft. Alkaliüberschuß der Sekrete der Munddrüsen wirkt sich günstig aus. Den Eltern der Kinder solle man bei Zahnkrankheit eine Diätvorschrift geben. Ideal für die Schulspeisung ist Milch, nicht Mehlspeisen. - Das in dem Vortrag gebrachte Material ist sehr bedeutsam. Für Fachleute empfiehlt es sich, den Vortrag im Wortlaut nachzulesen. Das gleiche gilt für das letzte Referat von Gillissen, Mainz über die Bedeutung der Hormonforschung für die Sozialhygiene. Er brachte interessante Berichte über die psychologische Wirkung von Farben und dergleichen und über die Messungen der Nebennierenfunktionen.

#### VI.

##### Kurze Nachrichten.

In Heidelberg wurde der Neubau der Schwesternschule der Universität seiner Bestimmung übergeben. Für etwa 75 Schwestern wurden wohnliche Räume geschaffen. Der Dekan der medizinischen Fakultät, Prof. Habs, gab bei dieser Gelegenheit aufgrund von Aktenstudien einen Bericht über die erste Schwesternschule in Heidelberg, die vor 150 Jahren von F.A.Mai gegründet wurde. Der Leiter der Schule, Prof. Opitz, ging in seiner Rede auf die Schwierigkeiten des Schwesternberufes durch die neueste soziologische Entwicklung ein. Der Neubau ist ein Beitrag zur Befriedigung berechtigter Forderungen.

In Freiburg wurde, an die Universitätsfrauenklinik angegliedert, eine Gescwulstberatung neuer Art errichtet. Die AOK stellt den weiblichen Versicherten von einem bestimmten Alter ab einen Gutschein aus, entweder durch die Hand des Hausarztes oder auch auf Anfordern unmittelbar, der zu einer kostenfreien genauesten fachärztlichen Untersuchung in der Beratungsstelle berechtigt. Letztere ist mit allen neuzeitlichen Einrichtungen für die Krebsdiagnostik ausgerüstet. Nach einem vorliegenden Bericht sind die Erfahrungen recht günstig. Der Hausarzt erhält von dem Befund Nachricht und hat erforderliche Behandlung einzuleiten. Ein großer Betrieb, bei dem viele Frauen beschäftigt sind, ersetzt auch den Lohnausfall. Viele Ärzte bedienen sich der Gutscheine. Das neue Verfahren ist angewandte Praeventivmedizin. Daß die praktischen Ärzte in das Überweisungsverfahren eingeschaltet sind und die Leistungen außerhalb des Pauschales honoriert werden, erscheint als vorbildlicher Fortschritt.



Vielleicht ließe es sich ermöglichen, daß alle Überweisungen durch den Kassenarzt erfolgten. Erstrebt ist, daß sich alle versicherten Frauen regelmäßig untersuchen lassen.

In S t u t t g a r t werden nach einer Mitteilung der Stadt-medizinaldirektorin Dr. S c h i l l e r den Eltern der Entlaßschüler der Volksschulen und der Zehnjährigen D r u c k s c r i f t e n zur sexuellen Aufklärung in die Hand gegeben. Dies ist ein neuer Weg. Die Anregung ging vom Elternbeirat aus. Auf die Vorträge vor den Berufs- und Handelsschülern wird dabei nicht verzichtet. Die Schriften, die von einer Stuttgarter Ärztin verfaßt sind, "Der anvertraute Schlüssel", "Ein Gang in den Frühling" und "Auf Pfingstfahrt", können auch den Kindern in die Hand gegeben werden.

In T ü b i n g e n fand Anfang Mai eine Ä r z t e t a g u n g des D R K unter dem Vorsitz von Oberbürgermeister Dr. K o h l e r , Schweningen statt. Nach Ausführungen der ersten Redner, Staatspräs.a.D. Dr. Gebhard M ü l l e r , Min.Rat Dr. U n g e r , Min.Rat Dr. S t o r z sind die Aufgaben des Roten Kreuzes heute viel weitere geworden als früher und ist auch die Sozialhygiene in ihren Zuständigkeitsbereich einzubeziehen. Dr. E l l w a n g e r Stuttgart behandelte in mitreißender Weise "Die Ausbildung der Bevölkerung in Erster Hilfe und Möglichkeiten der Einwirkung auf die Volksgesundheit durch das Rote Kreuz". Es gilt, in Breitenarbeit weite Kreise des Volkes zur Selbsthilfe auf gesundheitlichem Gebiete zu erziehen, die Schulung der Helfer und Helferinnen, die z.T. Spezialaufgaben zu übernehmen haben, weiter auszubauen und die Jugend geistig und charakterlich im Sinne der Rotkreuzideale zu erziehen, so daß sie die Nächstenliebe praktisch vorzuleben bereit ist. - Zu engeren RK-Themen sprachen Dr. S c m i t t , Ludwigshafen Dr. H a u g l e i t e r , Stuttgart, Dr. B l o s , Berlin und Dr. W a g n e r , Hamburg.

Der Sozialhygiene war ein Referat von Prof. C o e r p e r , Frankfurt gewidmet. Deren drei Aufgaben sind, so führte er aus, die Sicherung der Behandlung bei Krankheiten, die Sicherung gegenüber der Bedrohung durch Krankheiten und gegen Gefährdung der sozialen Existenz. Der große Gedanke, humanitären Aufgaben zu dienen, ist durch die Organisation des DRK, bes. seine Schulungskurse, vorbildlich in die Tat umgesetzt worden. Die Sozialhygiene soll den Helfern und Helferinnen, bes. aber dem Jugendrotkreuz, nahegebracht und durch deren praktische Mitarbeit verwirklicht werden.

Geschrieben von dem Blinden  
Albert Künzig.