

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Sozialhygienische Mitteilungen. 1920-2001 1953

7 (1.11.1953) [Datum geschätzt]

Sozialhygienische Mitteilungen

Mitteilungsblatt Nr. 7 /1953

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

Bericht über

die Gesundheitspolitische Tagung der Deutschen Sozialhygienischen Gesellschaft und der Bad.-Württembergischen Gesellschaft für Sozialhygiene in Heidelberg, 26. 9. 1953.

In der prächtigen Aula der alten Universität fand unter dem Vorsitz von C o e r p e r - Frankfurt und G e i B l e r - Karlsruhe/Pforzheim eine gemeinsame "Gesundheitspolitische Tagung" der Deutschen Sozialhygienischen Gesellschaft und der Badisch-Württembergischen Gesellschaft für Sozialhygiene statt. Es war wohl die größte Sozialhygienische Tagung der letzten Jahrzehnte, seit es Sozialhygienische Gesellschaften gibt. Man zählte über 300 Teilnehmer. Entsprechend der Satzungen und der Zusammensetzung der beiden genannten Gesellschaften waren von ärztlicher Seite Wissenschaftler und Praktiker, Vertreter der ärztlichen Organisationen, Delegierte der verschiedensten mit Gemeinschaftsgesundheitspflege sich befassenden Vereinigungen und Verbände, sodann zahlreiche leitende Persönlichkeiten der Sozialversicherung und der öffentlichen Verwaltung, nicht zuletzt auch Politiker hier zu lebhafter Aussprache vereint.

Man darf sagen, daß diese Tagung die A l f o n s F i s c h e r' - s c h e These bestätigte, wonach die Sozialhygiene nicht von Wissenschaftlern und Ärzten allein, sondern nur in gemeinsamer Arbeit der verschiedensten Berufsstände, Organisationen und Dienststellen verwirklicht werden kann. In Besprechungen wurde diese Zusammensetzung des Kongresses mehrfach mit Befriedigung betont, so von S c h m i d t c h e n - Schlüchtern in einem Schreiben an den Vorstand und von K a r l - Flensburg in einer Presseveröffentlichung. Letzterer äußerte sich in einer Hannoverschen Zeitung dahin, daß der Einfluss solcher Gremien, die sich mit dem Gesundheitswesen befassen, im vorparlamentarischen Raum nicht zu unterschätzen sei. Von Tagungen des abgelaufenen Jahres, von denen für die Gesund-

heitspolitik Anregungen ausgehen durften, nannte er den Deutschen - Ärz t e t a g in Lindau, den Deutschen Zahnärz t e t a g in Düsseldorf, den Krankenka s e n t a g in Stuttgart, den Sozialistischen - Ärz t e k o n g r e s s in Münster, und die G e s u n d - h e i t s p o l i t i s c h e T a g u n g in Heidelberg. Beachtlich sei bei der letztgenannten Tagung gewesen, daß man dem Staatsbürger selbst bei Erreichung gesundheitspolitischer Ziele eine wichtige Rolle zuerkannte und seine aktive Mitarbeit mit dem Arzt forderte. Es ist interessant, dass neuerdings in Regierungserklärungen auch die Gesundheitspolitik erwähnt und bestimmte Forderungen in die Arbeitsprogramme aufgenommen werden.

C o e r p e r - Frankfurt führte in seinen Einleitungsworten aus, dass der Gesundheitspolitik sei eine selbständige Stellung zuzuerkennen. Sie falle aus dem Rahmen der Sozialpolitik heraus, weil die Gesundheit die Voraussetzung und Grundlage jeder Leistung, der gesamten Wirtschaft und des Wohlstandes und nicht nur für die von der Sozialpolitik im engeren Sinne Betroffenen, sondern für die Allgemeinheit von größter Bedeutung sei. Die Sozialhygiene als die wissenschaftliche Grundlage der Gesundheitspolitik sei von Staatswegen und in freier Organisation zu fördern.

Das erste Hauptreferat von H a b s - Heidelberg behandelte in seinen regenden Ausführungen anhand des Lebenswerkes von F. A. M a i e r eines der prominentesten Vertreter der Heidelberger Universität die Entwicklung der Gesundheitspolizei zur Gesundheitspolitik. M a i e r s Forderungen haben auch jetzt noch Geltung und sind erst zum Teil verwirklicht.

C o e r p e r legte sodann den jetzigen Stand der Praeventivmedizin und ihre Bedeutung für Sozialversicherung, öffentliche Verwaltung und Ärzteschaft dar. Sie ist zur Zeit die vordringlichste Aufgabe der Sozialen Medizin, ihre Organisation ist im Rahmen der bestehenden und zu schaffenden Einrichtungen von Grund aus aufzubauen. In einer Arbeitsgemeinschaft sollten die Gesellschaften für Sozialhygiene, die Verwaltungen, die freien Wohlfahrtsverbände und die ärztlichen Organisationen zusammenwirken.

B e r n e r - Stuttgart, der Leiter der LVA Württemberg, umriss in seinem sehr beachtenswerten Korreferat die Möglichkeiten des Wirkens der Sozialversicherungsträger auf dem Gebiete der Praeventivmedizin und wies auf die vielen gesetzlichen Bindungen hin, welche einer uneingeschränkten Auswertung der gesundheitsfürsorglichen

Aufgaben der Landesversicherungsanstalten und Krankenkassen derzeit noch im Wege stehen. Der Referent zeigte aber auch auf, was auf diesem Gebiete schon geleistet wird.

In der Aussprache hierzu betonte H a g e n - Bonn, an dessen Ausführungen bei der letzten Medizinalbeamtentagung man sich erinnerte, daß die RVO allmählich über die Beschränkungen ihrer Möglichkeiten hinausgeführt werden müsse. Die Regierungen tun das, was von draußen verlangt wird; wenn Verbesserungen nötig sind, so sind eben entsprechende Forderungen an die Regierungen und Parlamente heranzutragen. - Ferner sprachen hierzu: F r i t z vom Caritasverband, S c h ö n - Karlsruhe, B e c k m a n n - München als Vertreter der Werkärzte, W a h l von der LVA Würzburg, K n a c k Hamburg als Vertreter der Naturärzte, K o l l a t h - Freiburg als Ernährungswissenschaftler, S t a e m m l e r - Wilferdingen als prakt. Arzt, E r i k a v. B a b o als Vertreterin der Schwesternverbände und einige andere. Es ist schade, daß all die vielen guten Gedanken und wertvollen Anregungen der Diskussionsredner hier nicht wiedergegeben werden können; sie brachten vielfach wirklich Neues und Beachtenswertes.

Das Wesentlichste und Positivste der Aussprache aber, vielleicht das wichtigste Ergebnis der ganzen Tagung war die vom Vertreter der Ärztekammern, dem stellvertretenden Vorsitzenden der KV Südwürttemberg-Hohenzollern, F r o h n - Tuttlingen, im Auftrage des Präsidenten der Kammer B o r k - Pfullingen vorgetragene Forderung, man solle, wenn man in der Verwirklichung der praeventiven Medizin weiterkommen wolle, aufhören nur zu reden; man solle jetzt handeln. Der Präsident des Ärztetages habe s. Zt. C o e r p e r gebeten, seine Pläne zu entwickeln. Die Ärzteschaft habe den lebhaften Wunsch, daß der Praktiker als Hausarzt in der Ausgestaltung und Realisierung der praeventiven Medizin mitwirke. Man solle möglichst bald mit frischem Mut an die Arbeit herangehen und, um Erfahrungen zu sammeln, zunächst in einer probeweisen Organisation einen Modellversuch durchzuführen und zwar im Bereich eines nicht zu großen Stadt- und Landkreises, wofür er Pforzheim als den Sitz der BWGesSH in Vorschlag brachte. Die letztere solle der Träger sein. Man solle an Vorhandenes anschließen und Schritt für Schritt weiter ausbauen. Es müsse möglich sein, einen Weg zu finden. Späterhin sollten dann anhand der gewonnenen Erfahrungen entsprechende gesetzliche Bestimmungen geschaffen werden. H a g e n - Bonn stellte dazu fest, daß die Zeit gekommen sei, aus dem Stadium des allgemeinen Redens in das der Konkretisierung der Vorschläge und

Pläne hinüber zu wechseln.

G e i ß l e r - Karlsruhe/Pforzheim behandelte das praktische, sozialhygienische Thema "Ausbau der Sozialhygiene in kleineren Gemeinden". Er besprach zehn verschiedene Aufgabengebiete, die ohne besondere Aufwendungen der öffentlichen Verwaltung überall sofort in Angriff genommen werden können:

- 1.) Ergänzung der ärztlichen Tuberkulosefürsorge durch Wohnungsbeschaffung für die Offentuberkulösen mit Mitteln des Sozialen Wohnungsbaus und der LVAnstalten,
- 2.) Aufnahme der gesundheitlichen Wohnungspflege in den Arbeitsplan der Gesundheitspflegerinnen und Fürsorgerinnen sowie der Kreis- und Stadtverwaltungen,
- 3.) die Gewinnung der Alkoholhändler und Wirte für ein Berufsethos, das die Abgabe von Alkohol an Trinker verbietet,
- 4.) Intensivierung der gesundheitspflegerischen und hauswirtschaftlichen Betreuung der Altersgebrechlichen,
- 5.) eine Verbesserung der Versorgung der Bevölkerung mit Gemeindepflegerinnen und Haushaltspflegerinnen, Gewährung von Kranken- und Haushaltshilfe durch die RVO Kassen,
- 6.) Ausbau der Kleinkinder- und Jugendgesundheitspflege durch die Gemeinden in Zusammenarbeit mit Gesundheitsämtern und praktische Ärzten (besonders auch Überwachung des Vollzugs der schulärztlich angeordneten Maßnahmen),
- 7.) Förderung des DRK, der Ortsvereine, des Jugendrotkreuzes u.ä.
- 8.) Förderung von Sport und Leibesübungen, möglichst allgemeine Beteiligung der Jugendlichen,
- 9.) durch Belehrung der Bevölkerung, der Landgemeinden und der Gärtner Sicherung hygienisch einwandfreier Düngemethoden sowie Fliegenbekämpfung als Gemeinschaftsaufgabe,
- 10.) Förderung der Lärmbekämpfung und der Maßnahmen zur Verhütung der Verkehrsunfälle, Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Landwirtschaft (z.B. durch Förderung der Flurbereinigung).

In organisatorischer Hinsicht wurde die Bildung von Ortsgesundheitsausschüssen vorgeschlagen, die auch die sozialhygienischen Belange bearbeiten sollten.

Das Korreferat zum gleichen Thema von Landrat H e r r m a n n - Sinsheim war ein Beispiel für das Interesse und die Aufgeschlossenheit der Verwaltungsleute für die sozialhygienischen Probleme. Es fand lebhaftesten Beifall und starkes Echo: Kontakt mit den örtlichen Realitäten, Führung durch die Gemeindeaufsicht (Landrat

kein Genügen mit Mindestleistungen, tatkräftige Arbeit der Selbstverwaltung waren seine ersten Forderungen. Der Unterschied der Lebenshaltung zwischen Stadt und Land verlangt nach Ausgleich. Die Gemeinden brauchen aber ein besseres finanzielles Fundament. Die Einführung einer Personensteuer ist notwendig. Die Einsicht, daß Vorbeugen billiger ist als Heilen, ist als psychologische Voraussetzung für die Verbesserung der Sozialhygiene auf dem Lande gegeben, ohne solche säen wir Unzufriedenheit, soziale Unruhe, Landflucht. Er erwähnte das Problem der abgängigen Wohnungen, das Ungenügen der Bauzuwachsrates, die vielfach ungenügenden hygienischen Einrichtungen im Einfachstwohnungsbau. In den Landesbauordnungen sei eine schärfere Fassung der Bestimmungen nötig. Beim Wohnungsbau forderte er ein Vorwegprogramm für die sozial Schwachen, Schulausbauten, Verbesserung der Schulaborte, das Land sollte Beihilfen geben als Anreiz. Er forderte weiter noch eine Reihe von Verbesserungen, besonders auch auf dem Gebiete der Krankenpflege und Haushaltshilfe. Bei der Gemeindeverwaltung sollten die Ärzte vertreten sein. "Im kleinen Ort muss beginnen, was leuchten soll im Vaterland." -

Die Nachmittagsreferate waren der Jugendgesundheitspflege gewidmet. J u s a t z - Heidelberg sprach über "Neue Aufgaben" auf diesem Gebiete. Er wies hin auf die wichtige Erscheinung der Schilddrüsenvergrößerung bei den Schulkindern in ganz Deutschland mit über 30 % Betroffenen für das Jahr 1947/48 und den späteren Rückgang. Heute sind aber 15 - 20 % Kropfträger in den Fortbildungsschulen. Während der Kriegsjahre sah man ein Zurückbleiben der körperlichen Entwicklung und spätere Reife, jetzt mit Zurückgehen des Kropfes wieder Acceleration der Körpergröße, weniger auch des Körpergewichtes. Es ergeben sich Probleme für Schulbankgröße, andere Richtwerte für Spirometer u. dgl., Psychische Beobachtung ist nötig im Hinblick darauf, ob auch geistige Frühreife oder womöglich das Gegenteil eingetreten ist. Beachtlich ist die Häufigkeit der Haltung- und Fußschwäche. Er forderte Turnunterricht und Schwimmen - Sonderturnen allein genügt nicht - auch noch mehr Kinderverschickung als bisher. Die gesundheitserzieherische Arbeit ist zu verstärken. Er weist darauf hin, daß man 1954 auf 50 Jahre schulärztliche Arbeit zurückblickt.

T h o l u k - Heiligkreuzsteinach behandelte die J u g e n d - z a h n p f l e g e. Diese hat im Verlauf der nunmehr 50-jährigen praktischen Durchführung Wandlungen erfahren: Von der einfachen

Schmerzbeseitigung kann man über die planmäßige Erfassung und Frühbehandlung, die Ausdehnung auf das Kleinkindesalter und die Berufsschüler (als Jugendzahnpflege) zur Prophylaxe durch Zahnpflege und Lenkung des Zahnaufbaues auf dem Wege der Ernährung durch Zuführung mangelnder Spurenelemente (Zahnschutzhärtung) und Vitamine (Rachitisbekämpfung). Von den vier Grundaufgaben der heutigen Jugendzahnpflege fällt die Aufklärung der breiten Massen über die Bedeutung des gesunden Gebisses allen sozialhygienisch interessierten Verbänden und Körperschaften zu. Die Erforschung der zweckmäßigsten Methoden der Prophylaxe, die gegenwärtig von wissenschaftlichen Instituten, insbesondere durch die Deutschen Ausschuss für Jugendzahnpflege nahestehende Deutsche Fluorkommission gesteuert wird, kann ihr Ziel in der wünschenswert kurzen Zeit nur durch Bundesunterstützung erreichen. Der größte Teil der Schulzahnpflege, Untersuchung, Nachuntersuchung, nachgehende Fürsorge, obliegt nach den gesetzlichen Bestimmungen den staatlichen und kommunalen Gesundheitsämtern. Die zur Sanierung führende Frühbehandlung schließlich, die in der größeren Höhe aller deutschen Stadt- und Landkreise bereits, zum Teil mit erreichtem Ziel, durchgeführt wird, ist außerhalb der bestehenden kommunalen und Krankenkassen-Schulzahnkliniken nur möglich, wenn sich die gesamte Zahnärzteschaft beteiligt (Überweisungssystem) und wenn die notwendigen Mittel (Sanierungsspitze) durch die für diese Dinge weitgehend aufgeschlossene Sozialversicherung im wohlverstandenen eigenen Interesse zur Verfügung gestellt wird. Als Vertreter der Krankenkassenverbände führte dazu der Geschäftsführer des Betriebskrankenkassenverbandes L o u p - Stuttgart Unter Erhaltung aller bereits bestehenden Jugend- oder Schulzahnkliniken sollte die planmäßige Schulzahnpflege im ganzen Land nach einheitlichen Gesichtspunkten und zu einem bestimmten Zeitpunkt eingeführt werden. Zunächst aber sollte als Grundlage die Schulzahnpflege und nicht die Jugendzahnpflege genommen werden, d. H. die Erfassung sollte sich auf die grundschulpflichtige Lebenszeit (6. - 14. Lebensjahr) beschränken. Die Schwierigkeit der Erfassung der noch nicht volksschulpflichtigen Kinder erschwert die Durchführung der Zahnpflege ungemein. Bei den beschränkten Mitteln wird es als zweckmäßig angesehen, sich bei der Durchführung der planmäßigen Schulzahnpflege des abgewandelten Frankfurter System zu bedienen, d. H. systematischer Aufbau der erfassten Kinder, Einrichtung des Untersuchungsdienstes und Durchführung der Untersuchung

auf Kosten des Staates, Übernahme der Behandlungskosten durch die Zahlungspflichtigen. Zahlungspflichtig sind die Erziehungsberechtigten, soweit sie nicht einen Anspruch an einen Sozialversicherungsträger haben, die Träger der sozialen Krankenversicherung, auch für die Kosten der Sanierungsspitze, welche von den üblichen vertraglichen Regelungen nicht erfasst werden, die Fürsorgeverbände. Erforderlich ist ein Verzicht auf nachgehende Behandlung in eigenen Zahnkliniken, soweit nicht Kliniken bereits vorhanden sind, Verzicht auf Neueinrichtung solcher Kliniken bis nach erfolgtem Aufbau, aber Durchführung von kieferorthopädischen Maßnahmen nach Maßgabe vorhandener Mittel.

Große Beachtung fand im übrigen seine Mitteilung, daß die Betriebskrankenkassen dazu übergehen, alle Betriebsangehörigen zweimal jährlich zahnärztlich untersuchen zu lassen und der Behandlung zuzuführen unter Übernahme der sogenannten Sanierungsspitze. Dieses Vorgehen verdient Nachahmung, es ist revolutionärer Art, aber sicher die Methode der praeventiven Medizin, der die Zukunft gehört. Jetzt schon stellt man fest, daß immer weniger Wurzelfüllungen nötig werden. Als Druckmittel wird vor Erholungskuren regelmäßig Gebißsanierung verlangt. -

Bei der Aussprache zu den Nachmittagsreferaten verlangte Prof. S c h ü t z - Göttingen nachdrücklich eine Anpassung der Sitzhöhe des Schulgestühls.

S t e p h a n - Mannheim wies auf die starke Schädigung der jetzt 6 Jahre alten Kinder durch die Mangelzeit während ihrer ersten Lebensperiode hin.

E l l w a n g e r - Stuttgart berichtete über seine Beobachtungen beim Jugendsozialwerk, die vielen Neurosen, Kreislaufstörungen usw.

R e i s s - Karlsruhe zeigte eine Reihe von sozialen Mißständen auf, die auf die Säuglinge und Kleinkinder einwirken: Wohnungsenge, Schwierigkeiten der Regelung der Behandlungskosten von Neugeborenen, das Problem der Berufsausbildung der jugendlichen Diabetiker, Gehörlosen u. ä., den ungunstigen Einfluss ungeeigneter Kinostücke, die Notwendigkeit eines guten Jugendschrifttums.

H a r t m a n n und G e i ß l e r - Karlsruher sprachen zur Frage des Gesundheitsunterrichts an Lehrerbildungsanstalten und Hochschulen.

H e l f e n s t e i n - Mannheim verlangte eine richtige Verteilung der Zahnärzte auf Stadt und Land.

Praes. W a h l, der Vorsitzende des Deutschen Ausschusses für Jugendzahnpflege, berichtet über dessen Ziele. Erstrebt ist eine planmäßige Lenkung der Zahnpflege überhaupt; zum Teil ist diese schon verwirklicht. C o e r p e r bezeichnete die Schulzahnpflege als ein Beispiel für die Durchführung einer gesundheitsfürsorglichen Organisation. -

+ * +

Bei der anschließenden Geschäftssitzung der Deutschen Sozialhygienischen Gesellschaft wurde erneut betont, daß die Gesellschaft nicht nur die Ärzte anspricht, sondern auch um die Mitarbeit der Nichtärztlichen Kreise, der Vertreter von Verwaltungsdienststellen und der Versicherungsträger wirbt. Sie will insbesondere nicht in Konkurrenz treten zu Vereinigungen der Amtsärzte, der Hygieniker u.s.w., sondern will die praktische Anwendung der wissenschaftlichen Ergebnisse durch Einschaltung und Mitarbeit weitester Kreise erreichen.

Zum Schluss wurde gemäß Satzung der Vorstand neu gewählt. Er setzt sich für die kommende Geschäftsperiode zusammen wie folgt:

1. Vorsitzender G e i B l e r - Karlsruhe/Pforzheim; 2. Vorsitzender Direktor Dr. W a h l, Leiter der LVA Unterfranken, Würzburg
3. Vorsitzender Stadtrat Dr. med. K a r l - Flensburg. Zum Vorstand gehört ferner der Geschäftsführer der Gesellschaft, Prof. C o e r p e r - Frankfurt/Main.

Der Heidelberger Rundfunk hat nach Abschluß der Tagung eine Sendung etwa folgenden Inhalts gebracht (C o e r p e r):

1. Die Gesundheitspolitik muß selbständig werden. Es ist ein Gesundheitsprogramm auszuarbeiten.
2. Es kann nunmehr der Beweis erbracht werden, daß die prophylaktische Medizin allerwärts lebendig ist.
3. Die soziale Medizin ist ein selbständiger Wissenschaftsbereich.
4. Die Organisation der prophylaktischen Medizin muß von allen beteiligten Gruppen aufgegriffen werden. Besonders betont wird die Notwendigkeit der Beteiligung des praktischen Arztes. "Die prophylaktische Medizin beginnt in der Sprechstunde des Arztes und endet auch hier wieder" (N e u f f e r in Lindau auf dem Deutschen Ärztetag). Das deutsche Volk steht vor der Tür der Ärzte und wartet auf eine systematische prophylaktische Medizin, nachdem ihm

die kurative Medizin bereits durch die Versicherungen geboten wird.

G e i s s l e r sprach zu dem Modellversuch in Pforzheim, der nicht nur für statistische Zwecke aufgegriffen werden soll, sondern vielmehr die praktischen Möglichkeiten zur Sicherstellung von Beratung und Behandlung in ihren Besonderheiten erforschen, aber auch praktisch wirksam werden lassen soll. Denn erst im praktischen Erfolg liegt der Nachweis der Richtigkeit einer wissenschaftlichen These.

Am folgenden Tag brachte der Süddeutsche Rundfunk im "Echo aus Baden" Ausschnitte aus dem Vortrag von Landrat H e r r m a n n - Sinsheim.

+ + +

Es ist zu hoffen, daß diese "Gesundheitspolitische Tagung" nicht nur die theoretischen Erkenntnisse gefördert hat, sondern sich auch in der Praxis auswirkt und den Anstoß gibt zu weiteren Fortschritten in der Verwirklichung sozialhygienischer Forderungen. Die Bad.-Württembergische Gesellschaft für Sozialhygiene erbittet aufgrund vorstehenden Berichtes die Mitarbeit und Unterstützung der maßgebenden Stellen, besonders auch für den vorgeschlagenen versuchsweisen Ausbau der Praeventivmedizin.