

Neubert / Schrödel

Grundriß der Sozialhygiene

Grundriß der Sozialhygiene

Von

Dr. med. Rudolf Neubert

Professor mit Lehrstuhl und Direktor des Instituts für Sozialhygiene
der Friedrich-Schiller-Universität Jena

und

Dr. med. Gottfried Schrödel

Oberarzt am Institut für Sozialhygiene der Friedrich-Schiller-Universität Jena

Mit 84 Abbildungen im Text



VEB GUSTAV FISCHER VERLAG · JENA

1958

ES 17.Q

Alle Rechte vorbehalten · Printed in Germany

Copyright 1958 by VEB Gustav Fischer Verlag, Jena

Lizenznummer 261 215/28/58

Gesamtherstellung: Druckerei „Magnus Poser“, Jena

Gesetzt aus Bodoni-Antiqua

Grundriß der Sozialhygiene

VORWORT

Alle Bürger unserer Republik können, gerade in jüngster Zeit, deutlich erkennen, daß die Ergebnisse der Sozialhygiene — der Wissenschaft von den Wechselwirkungen zwischen den Menschen (Menschengruppen) und der gesellschaftlichen Umwelt — tatsächlich der Gesundheitspolitik unserer Regierung zugrunde liegen.

Es schien den Autoren deshalb zweckmäßig, einen Grundriß der Sozialhygiene zu erarbeiten, der mehreren Ansprüchen genügt.

In der einem Grundriß eigenen Form soll er einmal den Medizinstudenten die wichtigsten Probleme der Sozialhygiene vor Augen stellen, ihnen das Mitschreiben mancher Einzeldaten in der Vorlesung ersparen und sie davon befreien, ihre Aufmerksamkeit teilen zu müssen.

Zum anderen: die Ärzte des staatlichen Gesundheitswesens, die praktischen Sozialhygieniker mögen aus dem Grundriß die Anregung empfangen, die Aufgaben des Tages aus sozialhygienischer Zielsetzung zu erkennen. Es darf sie mit Befriedigung erfüllen, daß ihre Arbeit eine lebendige Fortsetzung der humanistischen Traditionen ihres Faches — geknüpft an die Namen J. P. Frank, F. A. Mai, B. Chr. Faust, R. Virchow, A. Grotjahn — ist, und vieles, was damals Programm war, heute segensreiche Wirklichkeit wird.

Damit verknüpfen die theoretischen Sozialhygieniker die herzliche Bitte an die in der täglichen, sozialhygienischen Praxis stehenden, sie bei den Bemühungen um das gemeinsame Fach durch ihre praktischen Erfahrungen zu bereichern.

Nicht zuletzt war es ein Anliegen der Autoren, den Gesundheitspolitikern in Volksvertretungen und Organisationen ein Buch in die Hand zu geben, das sie in den Stand setzen soll, die Problematik eines modernen, sozialistischen Gesundheitswesens zu erkennen.

Es verbleibt am Ende die angenehme Pflicht, allen zu danken, die am Grundriß geholfen haben: Frau Dr. A. Czapski für den Abschnitt der Anthropologie, Herrn Günther Funk für den Beitrag Statistik, Herrn Hanf für die graphischen Darstellungen, Frau Paul für die gediegene Schreibearbeit.

Dem Verlag für seine Großzügigkeit und seinen Eifer zu danken, soll der Schluß dieses Vorwortes sein.

Jena, August 1958

Neubert

Schrödel

INHALTSVERZEICHNIS

Kapitel I

Einführung:

1. Begriff, Aufgaben, Abgrenzung und Gliederung	1
2. Die sozialhygienischen Methoden	7

Kapitel II

Geschichte und Problematik der Sozialhygiene

1. Die Entwicklung in Europa, mit besonderer Berücksichtigung der Sozialhygiene in Deutschland	
a) Anfänge bis 1900	9
b) Die erste Blüte bis 1914	11
c) Die Zeit zwischen den beiden Weltkriegen	12
Die Entwicklung vom Medizinalwesen über das Krankenwesen zum Gesundheitswesen, Kreisarzt 1899—1956	13
d) Die gegenwärtige Situation in Deutschland: DDR, DBR	18
Der Aufbau des Gesundheitswesen in der DDR	20
Die Rahmen-Krankenhausordnung u. a. m.	28
Das Gesundheitswesen in der DBR.	40
e) Ausland	42
2. Sozialversicherung und soziale Sicherheit bis 1945	
a) Entwicklung in Deutschland	47
b) Entwicklung im Ausland	55
c) Zusammenfassung	56

Kapitel III

Die Methoden der Sozialhygiene

Übersicht	60
1. a) Reihenuntersuchungen	60
b) Anthropologie, Anthropometrie	62
c) Empirische Soziologie	66
d) Statistik als Methode, aus Quantitäten qualitative Aussagen zu gewinnen	70

2. Sozialhygiene als Praxis, als Gesundheitsschutz und Gesundheitspolitik bedient sich dreier Hauptmethoden	
a) Der Dispensairemethode (Beratungsstellen)	92
b) Der Aufklärung und Erziehung der Bevölkerung zu gesunder Lebensweise	97
c) Der Gesetzgebung und Organisation	104

Kapitel IV

Sozialhygiene der verschiedenen Altersgruppen

A. Kindheit und Jugendalter

1. Ehe- und Sexualberatung	105
2. Schwangerenberatung	106
3. Mütter- und Säuglingsberatung	113
4. Betreuung der Kinder in Krippen, Heimen und Kindergärten	121
5. Das Schulgesundheitswesen: Grundschulen	130
Berufs- u. Fachschulen	134
Studenten	138

B. Leistungsalter

1. Sozialhygiene der Arbeit	142 u. 162
a) Das Betriebsgesundheitswesen und seine Einrichtungen	143
b) Rhythmus der Arbeit	144
c) Arbeitshygiene	144
d) Schutz der Arbeitskraft	145
e) Leistung und Ermüdung	146
f) Ernährung	147
g) Unfallverhütung	149
h) Anregungs- und Hemmungsmittel	157
2. Sozialhygiene der Erholung	158
a) Tages- und Wochenenderholung	159
b) Jahreserholung	161

C. Rückbildungsalter	161
----------------------	-----

Kapitel V

Volkskrankheiten

1. Einleitung	171
2. Seuchen	172
3. Tuberkulose	175
4. Geschlechtskrankheiten	182
5. Geschwulstkrankheiten	186
6. Rheuma, Diabetes mellitus	192
7. Herz- und Gefäßkrankheiten	193
8. Die Ulkuskrankheit	195

9. Nervenkrankheiten	196
10. Schwäche des Stützgewebes	197
11. Karies	199

Kapitel VI

Sozialhygienische Sonderfragen

1. Einleitung	203
2. Die Defektiven	203
3. Sucht und Suchtbekämpfung	206
4. Städtebau und Verkehr	216
5. Ernährung	221
6. Sport	226
Anhang 1. Aus der Verfassung der Deutschen Demokratischen Republik	230
2. Gesetze und Verordnungen	232
2. Zeittafel	269
Literaturverzeichnis	275
Autorenregister	278
Sachregister	279

„Wer kann sich darüber wundern, daß die Demokratie und der Sozialismus nirgend mehr Anhänger fanden als unter den Ärzten? Daß überall auf der äußersten Linken, zum Teil an der Spitze der Bewegung Ärzte stehen?“
(R. Virchow in den Märztagen des Jahres 1848 in Berlin)

I

Einführung

1. Begriff, Aufgaben, Abgrenzung und Gliederung

Die Medizin hat die Aufgabe, Kranke zu heilen, Krankheiten zu verhüten, die Gesundheit der Menschen zu steigern. Gesundheit wird praktisch definiert als „Zustand vollen biologischen, sozialen und moralischen Wohlbefindens“.

„Health ist not merely absence of disease, but a state of complete physical, mental and social well being“ lautet die Definition der Welt-Gesundheits-Organisation.

Streng ist die Definition Pawlows: „Gesundheit ist das Gleichgewicht zwischen den inneren Prozessen und der Umwelt.“

Diese Definition gilt immer. Leider ist sie aber so allgemein, daß man sie in der Praxis nicht brauchen kann. Wie soll in jedem einzelnen Fall festgestellt werden, ob bei einem Menschen, bzw. bei einer Menschengruppe, das Gleichgewicht zwischen den inneren Prozessen und der Umwelt besteht?

Die Medizin gründet sich auf Natur- und Gesellschaftswissenschaften. Nach ihrer Arbeitsrichtung teilt man sie ein in: *kurative* (heilende) Medizin und *prophylaktische* (vorbeugende) Medizin.

Das Gebäude der Medizin baut sich demnach auf aus den *Grundfächern*:

- Physik
- Chemie
- allgemeine Biologie (Botanik, Zoologie)
- Genetik
- Mikrobiologie
- Serologie
- Anatomie
- Anthropologie
- Physiologie
- physiologische Chemie
- allgemeine Pathologie

pathologische Anatomie
 pathologische Physiologie
 soziale Pathologie
 Gesellschaftswissenschaften (Dialektischer Materialismus,
 Historischer Materialismus, Politische Ökonomie)
 Psychologie

der *kurativen Medizin*

und der

prophylaktischen Medizin

Innere Medizin
 Chirurgie
 Frauenheilkunde
 (einschließlich Geburtshilfe)
 Kinderheilkunde
 Augenheilkunde
 Zahnheilkunde
 Psychiatrie
 Pharmakologie
 Strahlenheilkunde
 Dermatologie
 Neurologie
 Oto-Rhino-Laryngologie usw.

Persönliche Gesundheitspflege:
 (Individuelle Hygiene)
 Öffentliche Gesundheitspflege:
 Kommunalhygiene
 Seuchenbekämpfung
 Verkehrshygiene
 Lebensmittelhygiene
 Arbeitshygiene
 Sozialhygiene
 usw.

Die Einteilung ist historisch bedingt. Sie richtet sich teils nach der Personengruppe (Männer, Frauen, Kinder), teils nach dem Organsystem (Haut, Augen usw.), teils nach der Behandlungsmethode (Chirurgie, Strahlenheilkunde usw.), teils nach der Krankheitsursache (Gewerbeschäden, Tuberkelbakterium usw.)

Die medizinische Mikrobiologie und Serologie gehört zu den Grundfächern. Sie wird sowohl vom Kliniker als auch vom Prophylaktiker angewandt. Die historische Verkopplung der Mikrobiologie mit der Hygiene ist überholt.

Die Sozialhygiene

Sozialhygiene ist die Wissenschaft von den Wechselwirkungen zwischen den Menschen (Menschengruppen) und der gesellschaftlichen Umwelt. Ihre Ergebnisse dienen dem Gesundheitswesen (Gesundheitspolitik) als Grundlage.

Das Wort „Wechselwirkung“ ist mit vollem Bedacht geschrieben und in seiner ganzen Bedeutung gemeint. Es handelt sich in der Sozialhygiene stets um Wechselwirkungen. Nicht nur wirkt die gesellschaftliche Umwelt auf die Menschen, sondern ebenso wirken die einzelnen Menschen auf die gesellschaftliche Umwelt.

Einige Beispiele:

Eine Dorfgemeinde entscheidet sich, das Dorf zu sanieren, die Ställe zu verbessern, die Wasserversorgung in Ordnung zu bringen, an Stelle der Misthaufen Düngerstapel

zu setzen, ein Landambulatorium zu errichten, das Dorf im ganzen zu kultivieren und zu verschönen.

Nach wenigen Jahren wird die neugeschaffene, bessere Umgebung auf die Bewohner zurückwirken, ihre Gesundheit und Leistungsfähigkeit steigern, sie in den Stand setzen, noch größere Summen für die Kultivierung ihrer Umgebung auszugeben, um danach größere Vorteile aus der Umgebung zurückzuempfangen.

Das Beispiel ist nicht aus der Luft gegriffen. Es liegen aus Japan ebenso wie aus Jugoslawien, aus den USA ebenso wie aus Deutschland gut beobachtete und untersuchte Beispiele vor. In einigen Fällen wurden die Beobachtungen über mehrere Jahrzehnte fortgeführt. Was hier von der Wechselwirkung zwischen einer Gemeinde und ihrer Umgebung gesagt wurde, gilt ebenso von der zwischen einer Schulklasse und dem gesamten Schulorganismus, einer Belegschaft und ihrem Betrieb, einem Volk und seinem Staat.

Aufschlußreich und schon lange bekannt ist die Wechselwirkung zwischen chronischen Krankheiten und der gesellschaftlichen Umwelt. Greifen wir das Beispiel der Tuberkulose heraus:

Armut, Arbeitslosigkeit, mangelhafte Ernährung, schlechte Wohnung erhöhen die Disposition für die Tuberkulose. Die Tuberkulose entzieht der Familie den Vater oder die Mutter. Sie verschlechtert die Lebensbedingungen; die herabgeminderten Lebensumstände reduzieren rückwirkend die Heilungsaussichten und verlegen den Weg aus der Not.

Die Wechselwirkung zwischen gesellschaftlicher Umwelt und Krankheit kann sowohl darin bestehen, daß die beiden sich wie auf einer Spirale aufwärts bewegen (1. Beispiel) oder darin, daß sie auf der Spirale nach abwärts gleiten.

Man kann die Sozialhygiene nach verschiedenen Prinzipien gliedern. Da es sich stets um die Wechselwirkung zwischen Menschengruppen und ihrer gesellschaftlichen Umwelt handelt, ergibt sich das erste Gliederungsprinzip nach *Altersgruppen* und nach den *Geschlechtern*.

Mit demselben Recht kann man von der Umwelt her einteilen und kommt zu *Gruppen mit besonderer Gefährdung*.

Aus der Entstehungsgeschichte der Sozialhygiene (s. S. 9) wird verständlich, daß beide Einteilungsprinzipien nebeneinander und miteinander bestehen. Wir sprechen von der Sozialhygiene des Säuglings, Klein-, Schulkindes, Jugend- und Leistungsalters. Die Sozialhygiene untersucht mit besonderer Sorgfalt die Gefährdung der Frau. Die Sozialhygiene betrachtet auch die gesellschaftlichen Besonderheiten weitverbreiteter Krankheiten, etwa der Tuberkulose, des Rheuma, der ansteckenden Geschlechtskrankheiten. Sie untersucht die Gesundheitslage bestimmter Berufsgruppen: der Bergleute, der Verkehrsangestellten, der Steinbrucharbeiter usw.

Schwierig ist es, die Sozialhygiene vom organisierten Gesundheitsschutz (der Gesundheitspolitik) abzugrenzen. Forschung, Praxis und Lehre sind so innig miteinander verflochten, daß der Trennungsstrich künstlich ist. Die allgemeine Hygiene ist in der glücklichen Lage, daß der Begriff beides deckt, die Forschung und die Praxis. Im Sprachgebrauch wird der Begriff „Sozial-Hygiene“ auch für die Praxis

angewandt. Eine gewisse Trennung der beiden ist aber zweckmäßig. Man muß Gesetze erlassen, die ärztliche Versorgung organisieren, auch ohne schon alle Zusammenhänge bis ins einzelne erforscht zu haben.

Die Gesundheitspolitik gestaltet ihre Anordnungen und ihre Gesetze nach dem weltanschaulichen Bild vom Menschen, danach, wie es sein soll. Man kann ein Gesetz zum Schutze der Arbeitskraft nicht erlassen ohne Philosophie, denn dieses Gesetz soll dahin wirken, ein vorgestelltes Arbeitsbild zu verwirklichen. Wenn eine Gesellschaft der Ansicht ist, daß Arbeit eine Last, eine Schande und Schmach ist, wird sie die Menschen, soweit es geht, vor der Arbeit schützen. Sie wird ihr Leben teilen in Arbeitszeit und Freizeit, sie wird ihre Schutzbefohlenen, ihre Bürger auf die Freizeit verweisen und sie anleiten, sich in diesem Teil des Lebens zu „verwirklichen“.

Ist eine Gesellschaft aber der Ansicht, daß die Arbeit ein wesentlicher Bestandteil des Menschen ist, daß der Mensch ohne schaffende Arbeit nicht glücklich sein kann, dann wird sie die Menschen innerhalb der Arbeit vor Schaden schützen; vor allen Dingen aber die Arbeitsbedingungen so gestalten, daß alle Menschen in ihrem Beruf glücklich sind, ihre Würde in der Arbeit gewinnen.

Sie wird danach trachten, das *gesamte* Leben, die Arbeits- und arbeitsfreie Zeit menschenwürdig zu gestalten.

Medizin gründet sich auf Naturwissenschaft und Gesellschaftswissenschaft. Im 19. Jahrhundert war man der Meinung, daß es eine exakte, rein naturwissenschaftliche Medizin geben könne.

Diese Ansicht aber widerspricht dem Wesen der Menschen. Jeder Mensch ist Träger geschichtlicher Tradition, Glied der Gesellschaft. Infolgedessen ist Medizin ohne Psychologie, ohne Soziologie, ohne Philosophie nicht denkbar, weder in der Forschung noch in der Praxis.

Grotjahn glaubte noch, sich dadurch von der klassischen, klinischen Medizin trennen zu können (wie im übrigen auch Kaup), daß er für die Sozialhygiene die Beteiligung der Gesellschaftswissenschaften neben der Naturwissenschaft in Anspruch nahm. Es ist auch richtig, daß der Anteil der Gesellschaftswissenschaften an der sozialhygienischen Forschung und Lehre zur Zeit noch größer ist als in der klinischen Medizin. Aber das Kennzeichen der Naturwissenschaft ist das Experiment, die immer wiederholbare Frage an die Natur. Die klinische Medizin hat ebensowenig die Möglichkeit am Menschen zu experimentieren wie die Sozialhygiene. Physiologie und pathologische Physiologie experimentieren mit Tieren. Die klinische Medizin versucht durch Analogieschlüsse Klarheit zu gewinnen.

Die Sozialhygiene hat den großen Vorzug, die Statistik für ihre Forschungsarbeit zur Hand zu haben und dabei mit großen Zahlen zu operieren, Quer- und Längsschnitte anlegen zu können. Werden hierbei die nötigen methodischen Sicherungen und Sorgfalt angewandt, so erhalten die Aussagen der sozialhygienischen Forschung einen hohen Grad von Wahrscheinlichkeit, in Einzelfällen sogar Exaktheit. Da der Gegenstand Menschen und die menschliche Gesellschaft sind, so steht die Sozialhygiene vor demselben Hindernis wie die gesamte Medizin: Geschichte ist nicht wiederholbar, weder die eines einzelnen Menschen noch die der Gesellschaft.

Im Laufe der Jahrtausende, die wir übersehen können, hat die Medizin sich aus Zauberei über die Empirie zur Wissenschaft entwickelt. Parallel mit dieser Entwicklung geht diejenige vom Heilen zum Vorbeugen. Man kann eine Krankheit nur dann verhüten, wenn man die Bedingungen kennt, unter denen sie sich entwickelt. Je tiefer wir in die Krankheitsbedingungen eindringen, desto größer wird der Bereich der Krankheitsverhütung.

In dem Bestreben, Krankheiten und ihre Folgen zu verhüten, hat die Medizin verschiedene Stadien durchlaufen, sie durchläuft sie heute und wird sie in Zukunft durchlaufen. Am Beispiel der Kariesbekämpfung und -behandlung lassen sich die Stadien gut darlegen. Die Zahnärzte sprechen von Prophylaxe, wenn sie eine oberflächliche Karies ausbohren und den entstandenen Defekt füllen. Sie verhüten mit dieser als „konservierend“ bezeichneten Behandlung, daß die Karies weiter fortschreitet, die Pulpa erreicht, daß eine Pulpitis mit all ihren Folgen entsteht. In Wirklichkeit aber handelt es sich um die Behandlung, günstigenfalls um die Frühbehandlung einer manifesten Krankheit.

Die Zahnärzte sprechen auch von Prophylaxe, wenn sie ein Granulom entfernen. Auch hier haben sie gewiß prophylaktische Absichten, sie wollen Folgekrankheiten (Rheumatismus, Arthritis usw.) verhüten. Aber wiederum handelt es sich um „Behandlung“, diesmal um Spätbehandlung.

Aber die eigentliche Prophylaxe der Karies müßte viel früher einsetzen. Ihr Ziel kann nur sein, die Krankheit Karies gar nicht auftreten zu lassen.

Die Fachleute aller Länder sind sich darüber einig, daß man hierbei nicht an den Zähnen ansetzen kann, sondern die gesamte Lebensweise so gestalten muß, daß die Karies nicht mehr auftritt.

Das hohe Ziel aller Prophylaxe ist es, Krankheiten *völlig* zu *verhüten*. Die Wissenschaft von der Prophylaxe — die Hygiene — strebt deshalb danach, die Bedingungen der Krankheiten zu erkennen und zu objektivieren, so daß die praktische Hygiene, die Gesundheitspolitik, sie ausschalten und an die Stelle der Krankheitsbedingungen Gesundheitsbedingungen setzen kann.

Einige historische Definitionen:

Grotjahn, A. und J. Kaup: Handwörterbuch der Sozialen Hygiene. Berlin 1912.

- „1. Die soziale Hygiene als deskriptive Wissenschaft ist die Lehre von den Bedingungen, denen die Verallgemeinerung hygienischer Kultur unter der Gesamtheit von örtlich, zeitlich und gesellschaftlich zusammengehörigen Individuen und deren Nachkommen unterliegt. (Status präsens der hygienischen Kultur...).
2. Die soziale Hygiene als normative Wissenschaft ist die Lehre von den Maßnahmen, die die Verallgemeinerung hygienischer Kultur unter der Gesamtheit von örtlich, zeitlich und gesellschaftlich zusammengehörigen Individuen und deren Nachkommen bezwecken.“

Chajes, B.: Kompendium der Sozialen Hygiene. Leipzig 1931.

„Die soziale Hygiene ist die Lehre von dem Einfluß, den die wirtschaftlichen und sozialen Lebensbedingungen auf den Gesundheitszustand zusammengehörender großer Volksschichten und deren Nachkommen ausüben, ferner von den Maßnahmen, die unter Zugrundelegung dieser Kenntnisse auf eine Besserung der bestehenden Gesundheitsverhältnisse dieser Volksschichten und ihre Nachkommen hinzielen.“

Gerfelddt, „Grundriß der Sozialhygiene“ 1951:

„Die soziale Hygiene ist nun bemüht, die Bestrebungen der allgemeinen Hygiene herauszuheben aus der Ebene des Individuellen in das Niveau der überindividuellen Gesellschaft, aber auch ihre Aufgaben und Ziele zu erweitern. Nach unserem Altmeister Flügge ist die Hygiene „der Teil der medizinischen Wissenschaft, welcher sich mit der gewohnheitsmäßigen Umgebung des Menschen beschäftigt und diejenigen Momente in derselben zu entdecken und zu beseitigen sucht, welche Störungen im Organismus zu veranlassen und seiner Entwicklung zu höchster Leistungsfähigkeit entgegenzuwirken imstande sind.“ Sie befaßt sich demgemäß mit der Krankheitsverhütung, der Verbesserung der Gesundheit, der Vergrößerung der Leistungsfähigkeit und der Mehrung der Volkskraft. In diesem Bereich umfaßt die *individuelle Hygiene* den Teil, dessen Forderungen der einzelne Mensch erfüllen soll und kann, um das Optimum der physikalisch-biologischen Erfordernisse in seinem Lebensraum zu erreichen.

Die *soziale Hygiene* hingegen nimmt sich aller vorhandenen Zustände in ihrer Wirklichkeit und unendlichen Vielgestaltigkeit an, prüft die von menschlichen Gesellschaften und Gruppen in ihren verschiedenartigen Wohnräumen überhaupt ertragenen und erträglichen Maxima und Minima des biologischen und sozialen Milieus, analysiert den sich darbietenden Lebensstandard und die Leistungsfähigkeit, stellt den Status praesens dar und präzisiert die soziale Diagnose. Sie leitet daraus aber nicht einen optimalen Zukunfts-Status ab, hält sich vielmehr in gleichem Maße von einer Komforthygiene wie von einer Luxusmedizin fern. Die deskriptiven Grundlagen der sozialen Medizin werden in analytischer Arbeit erweitert, indem die kausalen Zusammenhänge und die konditionelle Konstellation der Umgebung erforscht werden. Das Ziel ist die mit einer sozialen Prognose verknüpfte sozialhygienische Therapie von Zuständen und Strukturen, die nicht allein wandlungsfähig, sondern in hohem Maße entwicklungsfähig sind. Die Aufgabe bietet in der Regel zwei Lösungen, deren zweite die konsequente Fortsetzung der ersten ist: eine prophylaktische für Gegenwart und nahe Zukunft sowie eine evolutionistische für die fernere Zukunft der Gesellschaft. Darum erstreckt sich die sozialhygienische Prognose auf lange Zeiträume bis zu Generationen, während die individuelle Hygiene vorwiegend der Gegenwart oder nahen Zukunft dienen will. Das Ziel ist sinngemäß kein statisches Optimum, sondern eine biodynamische, elastische, anpassungsfähige, Wechselfällen gewachsene Leistungsfähigkeit der menschlichen Gesellschaft und ihrer Gruppen. Zu diesem Zwecke vergleicht sie die Ergebnisse eines Lebensraumes mit den internationalen Befunden anderer Völker, Länder und Klimate, um die Spannweite der biologischen Verträglichkeit festzustellen.

Gegenstand der sozialen Hygiene oder Gesellschaftshygiene sind somit alle gesundheitlichen Erscheinungen, bei denen die Gesellschaft oder doch mindestens die Beziehung des Individuums zur Gesellschaft stärker im Vordergrund steht als das Einzelwesen. Dadurch wird auch die *Methodik der sozialen Hygiene* gekennzeichnet. Sie ist analytisch, indem sie den biodynamischen Antrieben nachgeht und den Wirkungsbereich in Kultur und Zivilisation zu erfassen sucht. Ihre pragmatische Funktion ergibt sich aus der weiten Spanne zwischen Maximum und Minimum der Lebenshaltung ohne Fixierung eines Optimums. Die evolutionistische Tendenz berücksichtigt die Entwicklungsfähigkeit gesellschaftlicher Zustände, die Rückwirkung individueller Erscheinungen auf die Gesellschaft wie auch gesellschaftlicher Umsetzungen auf die Individuen und die Nachwirkungen auf spätere Generationen. Der Vergleich quantitativer Relationen und gleichartiger Beobachtungen setzt bei der Prüfung veranlassender Konstellationen und auslösender Anlässe die Anwendung von Statistik und Wahrscheinlichkeitsrechnung voraus. Die verschlungenen, oft unübersichtlichen Beziehungen sozialbiologischer Vorgänge führen dabei zu komplexen Formeln, die einer Kontrolle durch die sozialhygienischen Hilfswissenschaften bedürfen.

Gerfelddt, E. Grundriß der Sozialhygiene. Walter de Gruyter u. Co., Berlin (1951) S. 7 u. 8.

O. Geissler, Berlin 1952, Sozialhygiene als Gemeinschafts- und Gesellschaftsgesundheitspflege.

„Nachdem wir jetzt aber das Ganze überschauen, ist es nicht mehr schwer, Ordnung hineinzubringen und ein einheitliches Einteilungsprinzip herauszustellen. Die Hygiene ist die Lehre

von den möglichen, drohenden Umweltschäden und deren Vermeidung und den Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit und der Steigerung der Leistungsfähigkeit. Sie hat zu behandeln die verschiedenen Teilgebiete der für den Menschen in Frage kommenden Umwelt. Diese gliedert sich aber ganz einfach und folgerichtig in drei Teile:

1. die unbelebte Umwelt: Boden, Wetter, Klima, kosmische Einflüsse, Luft, Wasser, Wohnung, Heizung, Beleuchtung, Bekleidung, Nahrungsmittel, Abwasser, Abfallstoffe usw.;
2. die belebte, animalische und vegetative einschl. mikrobische Umwelt;
3. die menschliche Umwelt: die Gemeinschaft und die Gesellschaft.

Die Gemeinschaften und die Gesellschaft sind mindestens ebenso bedeutend in ihrer Einwirkung auf die Gesundheit des Menschen wie die anderen Teile der Umwelt.

Die Hygiene der letzten fünf Jahrzehnte des vorigen Jahrhunderts ist an diesem Teil der Umwelt vorbeigegangen, hat ihn infolge der drängenden und sich überstürzenden Ergebnisse der mikrobiologischen Forschung offenkundig vernachlässigt. In früheren Epochen der Geschichte der Hygiene dagegen war seine Bearbeitung dominierend. Man denke an Guarionius, Reich, F. A. Mai und I. P. Frank.“

Beyer, Redetzky und Winter bringen 1952 folgende Definition:

„Die Sozialhygiene ist die Forschung, Lehre und Praxis der Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Gesundheit der Menschen als Mitglieder der Gesellschaft. Sie ist Naturwissenschaft, weil sie sich ihrer Methoden und Erkenntnisse in Forschung und Praxis bedient, und sie ist Gesellschaftswissenschaft, weil sie den Einfluß der gesamten Umwelt auf die Gesundheit der Menschen untersucht und die gewonnenen Erkenntnisse auf der Grundlage der gesellschaftlichen Entwicklung und in Abhängigkeit von ihr, durch die Organisation des Gesundheitswesens mit Hilfe der staatlichen und gesellschaftlichen Organe verwirklicht.“

Die von der Arbeitsgemeinschaft der Sozialhygieniker der Deutschen Demokratischen Republik im Jahre 1952 erarbeitete Definition der Sozialhygiene lautet:

1. „Der Gegenstand der Sozialhygiene ist der Gesundheitszustand der Bevölkerung in seiner Auswirkung auf die Gesellschaft und der Einfluß der gesellschaftlichen Umwelt auf ihn.
2. Die Methoden der Sozialhygiene sind Methoden der Natur- und Gesellschaftswissenschaften.
3. Die Aufgaben der Sozialhygiene sind Forschung, Lehre und Praxis der medizinischen Prophylaxe, der Organisation des aktiven Gesundheitsschutzes und der Förderung der damit zusammenhängenden organisatorisch-wirtschaftlichen und der kulturell-erzieherischen Maßnahmen des Staates.
4. Das Ziel der Sozialhygiene ist die allseitige Förderung und Sicherung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung, um allen Menschen die Möglichkeit zur Entfaltung ihrer körperlichen und geistigen Fähigkeiten zu gewährleisten und damit zum Aufbau der Gesellschaft beizutragen.“

Niedermeyer, „Grundriß der Sozialhygiene“ 1957. „Unter Sozialhygiene verstehen wir im zusammenfassenden Sinne die gesamte Hygiene der menschlichen Gesellschaft.“

2. Die sozialhygienischen Methoden

Jede Wissenschaft und auch jedes Fach einer Wissenschaft müssen ihre Abgrenzung dadurch nachweisen, daß sie einen eigenen Gegenstand und eine eigene Methode oder doch eines von beiden aufweisen. Den Gegenstand der „Sozialhygiene“ hatten wir soeben umrissen. Methodisch unterscheidet sich die Sozialhygiene von anderen medizinischen Fächern durch die Verwendung gesellschaftswissenschaftlicher Methoden neben den naturwissenschaftlichen. Auch die Sozialhygiene gründet sich auf die Naturwissenschaft, insbesondere auf die experimentelle Hygiene, die medi-

zinische Mikrobiologie, Virologie und Parasitologie. Um aber zu einer sozialen Pathologie (Grotjahn) und zu einer sozialen Therapie, endlich zu einer sozialen Prophylaxe zu kommen, bedarf sie noch besonderer Methoden.

Auch der Sozialhygieniker bildet sich sein Urteil über die Zusammenhänge zwischen Gesundheit und gesellschaftlichen Bedingungen durch das Experiment. Nur das Experiment vermag kausale Zusammenhänge aufzudecken. Alle anderen Methoden, Statistik, beschreibende Soziologie, anthropologische Messungen, sind Hilfsmittel, sie lassen Zusammenhänge vermuten, suchen Korrelationen auf, machen kausale Abhängigkeit wahrscheinlich. Der Sozialhygieniker hat es aber sehr schwer, zu experimentieren, denn nur Massenexperimente geben ihm Aufschluß auf seine Fragen. Massenexperimente werden vom Leben selbst angestellt. In einem Erdteil mit ziemlich gleichen Lebensbedingungen geraten einige Staaten infolge von Krieg in Not und Mangel, andere bleiben davon verschont. Der Sozialhygieniker untersucht und analysiert mit seinen Methoden dieses Massenexperiment, um daraus seine Schlüsse zu ziehen. Oder, in einem Staatenbund, dessen Bewohner im übrigen unter sehr gleichen klimatischen und gesellschaftlichen Bedingungen leben, erläßt ein Bundesstaat Impfgesetze, die andern nicht. Der Sozialhygieniker spürt den Folgen der verschiedenen Impfgesetzgebungen nach. Ein Bundesstaat erläßt eine Bauverordnung, die verhängnisvolle Wirkungen für die Gesundheit hat, die anderen Bundesstaaten verordnen bessere Baugesetze. Wiederum kann das Massenexperiment analysiert werden.

In einzelnen Fällen gelingt es auch, Massenexperimente zu planen, durchzuführen und auszuwerten: Man hat einem Teil der Schulkinder einer Stadt zusätzlich zur häuslichen Ernährung ein Milchfrühstück geboten und die Wirkung registriert. Man hat mit Neuerungen, von denen man sich eine Verbesserung der allgemeinen Gesundheit versprach, in kleinen Bezirken begonnen: dem Kochsalz Jod, dem Trinkwasser Fluor zugesetzt. Das Massenexperiment wird über Jahre hindurch verfolgt, ausgewertet. Je nach seinem Ausfall wird die Maßnahme verallgemeinert oder wieder eingestellt. Die BCG-Schutzimpfung wurde zunächst in begrenzten Bezirken oder einigen kleinen Ländern erprobt, mit Hilfe sozialhygienischer Untersuchungsmethoden ihre Wirkung geprüft und danach zur allgemein brauchbaren Methode erklärt.

Die sozialhygienischen Experimente werden durch Reihenuntersuchungen festgehalten (s. S. 60) und mit Hilfe der Medizinalstatistik objektiviert.

Als Hilfs- und Grenzgebietswissenschaften werden die Anthropologie und Anthropometrie sowie die Soziologie herangezogen.

In der praktischen Arbeit erscheint die Sozialhygiene als Gesundheitspolitik und organisierter Gesundheitsschutz. Die kennzeichnenden Methoden sind:

- die Dispensairemethode,
- die Aufklärung und Erziehung zur Gesundheit
- und die sozialhygienische Gesetzgebung.

Geschichte und Problematik der Sozialhygiene

1. Die Entwicklung in Europa, mit besonderer Berücksichtigung der Sozialhygiene in Deutschland

Die Sozialhygiene ist ein Kind der neuen Zeit, des Industriezeitalters ebenso wie der naturwissenschaftlichen Medizin. Wir können sowohl hygienische Sitten und Gebräuche als auch hygienische Anweisungen, Regeln und Gesetze in China, Indien, im alten Babylon, in Ägypten, in der mosaischen Gesetzgebung und im Römischen Imperium nachweisen. Es handelt sich um hygienisch wirksame Regeln, Gebote, Verbote, aber sie entstammen nicht einer exakten und methodischen Untersuchung der Wechselwirkung zwischen Gesellschaftsgruppen und gesellschaftlicher Umwelt, sondern sind Niederschlag generationenlanger Erfahrung.

a) Anfänge bis 1900

Das Wort „Soziale Hygiene“ ist von Max von Pettenkofer um das Jahr 1871/72 zum ersten Mal gebraucht worden; den Begriff „Soziale Medizin“ lesen wir aber schon 1847 in einer Schrift von S. Neumann. „Die öffentliche Gesundheitspflege und das Eigentum.“:

„Die medizinische Wissenschaft ist in ihrem innersten Kern eine soziale Wissenschaft.“

In der „Medizinischen Reform“ haben Virchow, Neumann und Leubuscher Inhalt und Form eines bürgerlich-demokratischen Gesundheitswesens abgesteckt. Die Anfänge der Sozialhygiene gehen aber bis ins 18. Jahrhundert zurück. Als Vater der Sozialhygiene wird mit Recht Johann Peter Frank bezeichnet, der in seinem Lebenswerk „System einer vollständigen medicinischen Polizey“ eine umfassende Lehre obrigkeitlicher Sozialhygiene entwickelt hat. Daß sein Werk vergessen wurde und schon auf die Revolutionäre von 1848 nicht mehr wirkte, liegt darin begründet, daß mit dem Niedergang des Absolutismus in Europa die Grundlage für Franks System dahinschwand. Erst die junge Sozialhygiene des 20. Jahrhunderts (A. Fischer, A. Grotjahn) hebt wieder diesen Schatz.

Wenn Frank die Grundursachen und Grundlagen vortrug, so hat sein Zeitgenosse Anton Mai (1742 bis 1814) ein vollständiges Gesetzeswerk ausgearbeitet: „Entwurf einer Gesetzgebung über die wichtigsten Gegenstände der medicinischen Polizey als Beitrag zu einem neuen Landrecht in der Pfalz.“

Die Gedanken, Grundsätze und Vorschläge des jungen Virchow dagegen sind heute noch aller Beachtung wert. In seinem Bericht über den Typhus in Ober-