Soziale Medizin und Hygiene.

Die Aufgaben der Sozialhygienischen Akademien.

Von Dr. Ludwig Teleky,

Leiter der Westdeutschen Sozialhygienischen Akademie in Düsseldorf.

Vor ungefähr 20 Jahren begannen einzelne Aerzte intensiver auf einem Gebiet zu arbeiten, das sie dann „Soziale Hygiene“ oder „Soziale Medizin“ nannten — „Soziale“ Hygiene deshalb, weil sie, im Gegensatz zur bisher geübten Gesundheitspflege, im erkrankten oder vor Krankheit zu bewahrenden Individuum nicht das Einzelindividuum sahen, auch nicht das Glied einer staatlichen oder städtischen Gemeinschaft, sondern ein Glied der Gesellschaft, dessen Gesundheit und Krankheit im engsten Zusammenhang steht mit seiner Stellung innerhalb der Gesellschaft, mit seiner Zugehörigkeit zu einer bestimmten Klasse, einem bestimmten Beruf. Die neue Wissenschaft sah es als eine ihrer Aufgaben an, den Zusammenhang zwischen Gesundheitszustand und sozialer Lage klarzustellen, dann weiter zu forschen, welcher der in dem Begriff „soziale Lage“ zusammengefaßten mannigfachen Teilfaktoren an einer bestimmten gesundheitlichen Erscheinung, an bestimmten Gesundheitsverhältnissen schuld ist, und auf Grund dieser Erkenntnis die Maßnahmen sanitärer oder sozialer Natur in Vorschlag zu bringen, die notwendig sind, um der großen Masse des Volkes die Errungenschaften moderner Individualhygiene und moderner Therapie in möglichst vollkommenem Maße zugänglich zu machen. Neben dieser theoretischen Forschung einhergingen Neuerungen der Praxis, nur zum geringen Teil durch die theoretischen Forschungen veranlaßt, vor allem aber entstanden durch die Schöpfungen intuitiver Praktiker, die auf ihrem Gebiet die Lücken in der bestehenden Gesundheitspflege empfanden. Sie schufen die Fürsorgestellen, deren Zweck es ist, den einzelnen Gefährdeten oder auch Kranken darüber zu beraten, durch welche Mittel er die Gefährdung verringern, eine Verschlech-

terung der bedrohten oder bereits geschädigten Gesundheit verhüten kann, sie bemühten sich aber, ihm nicht nur Ratschläge zu geben, sondern ihn bei Erreichung dieses Zieles zu unterstützen, ihm Mittel und Wege, wie er sich vorhandene Einrichtungen nutzbar machen kann, anzugeben, weiter aber auch darüber hinaus auf Grund der aus dieser praktischen Tätigkeit sich ergebenden Kenntnis der Verhältnisse die Schaffung neuer Einrichtungen, das Ergreifen neuer Maßnahmen sanitärer oder sozialer Natur anzuregen und zu fördern. So trat zur theoretischen Wissenschaft „Soziale Hygiene“ in immer wachsendem Umfang ihr praktisches Ausübungsgebiet „soziale (Gesundheits-) Fürsorge“ — und heute ist Deutschland bedeckt mit einem dichten Netz von Gesundheitsfürsorgeeinrichtungen; die praktische Tätigkeit auf diesem Gebiet hat einen ungeheuren Umfang angenommen, es gibt kaum einen beamteten oder irgendwie in öffentlichen Diensten stehenden Arzt, der nicht mit diesen Dingen zu tun hätte.

Die Wissenschaft „Soziale Hygiene“ entwickelte sich vor allem außerhalb des Kreises der Universitäten, die ihr und ihren Vertretern nur zaghaft ihre Pforten öffneten, die Soziale Gesundheitsfürsorge entwickelte sich außerhalb der amtlichen „öffentlichen Gesundheitspflege“ — wenn auch hinzugefügt werden soll, daß wir sozialhygienische Arbeiten in letzter Zeit in etwas wachsender Zahl dem Kreise der Fachhygieniker verdanken und daß von Anfang an auch staatliche Gesundheitsbeamte sich mit Eifer dem neuen Tätigkeitsgebiet zuwendeten, während an andern Orten von Städten und Kreisen eigene Aerzte allein für die Gesundheitsfürsorge angestellt wurden. Die Aerzte benötigen zur Tätigkeit auf diesem Gebiet einer eigenartigen Vorbildung, die nur der ganz besonders begabte, energische und interessierte Arzt sich durch Selbststudium erwerben kann. Es werden noch Mittel und Wege gefunden werden müssen, damit an allen unseren Universitäten die Studenten bereits oder die jungen Aerzte während des praktischen Jahres Gelegenheit finden, wenigstens die Grundzüge der neuen Wissenschaft und des neuen Zweiges öffentlicher Gesundheitspflege kennen zu lernen. Eine bei weitem gründlichere Kenntnis aber benötigen jene Aerzte, die sich diesem Zweige besonders widmen wollen, die städtischen und Kreisfürsorgeärzte, dann aber insbesondere jene Aerzte, die kraft ihres Amtes berufen sind, die Führung auch in der Gesundheitsfürsorge in ihrem Wirkungsgebiet zu übernehmen: die Kreisärzte — wobei wir uns auf die Frage, wie weit eine Trennung der Funktionen zwischen staatlichen Kreisärzten und Kommunalärzten nützlich oder notwendig ist, hier nicht einlassen wollen, schon deswegen, weil unserer Meinung nach solche Fragen nicht theoretisch und im allgemeinen, sondern nur praktisch von Fall zu Fall nach den lokalen und persönlichen Verhältnissen zu lösen sind. Für diese Gruppen von Aerzten müssen nun Ausbildungsgelegenheiten geschaffen werden, in denen sie in die Theorie und Praxis der Gesundheitsfürsorge, und zwar in gründlicher und umfassender Art und Weise, eingeführt werden. Denn wer hier führend, leitend, organisierend tätig sein soll, braucht umfassende Kenntnis des gesamten Gebietes.

Die Notwendigkeit dieser gründlichen, langfristigen Ausbildung der zu führender Stellung in Gemeinde oder Kreis berufenen Aerzte hat zuerst der derzeitige Ministerialdirektor Gottstein, damals Stadtrat in Charlottenburg, scharf betont, und er hat auch den Unterrichtsplan für diese Ausbildung entworfen (Öffentliche Gesundheitspflege 1917). Er hat betont, daß es hier einer Neuschaffung bedarf, daß Sitz der Ausbildung eine große Universität oder Akademie sein solle; Voraussetzung müsse sein, daß sich am Sitz dieser Lehrstelle ausreichende gemeindliche Einrichtungen auf dem Gebiete der Gesundheitsfürsorge befinden und diese dem Unterricht nutzbar gemacht werden können, 2—3 solche Schulen im ganzen Reich dürften genügen.

Diese Pläne sind nun in die Tat umgesetzt worden: seit dem Herbst 1920 werden 4monatige Kurse zur Ausbildung von Kommunalfürsorge- und Kreisärzten an den neugeschaffenen „Sozialhygienischen Akademien“ in Breslau, Charlottenburg und Düsseldorf abgehalten, und in der neuen Prüfungsordnung für Kreisärzte ist der Besuch eines solchen Kurses vorgeschrieben.

Diese Neuordnung der Prüfungsordnung ist nach beiden Richtungen hin von großem Werte; einerseits sichert sie den Kreisen in der Person des so vorgebildeten Kreisarztes einen sachverständigen Berater in allen Angelegenheiten der Gesundheitsfürsorge (nicht nur der bisherigen Gesundheitspflege, auf die allein die bisherige Prüfungsordnung neben der gerichtsärztlichen Tätigkeit Rücksicht nahm), auf der andern Seite ist durch diese gründliche Ausbildung des Kreisarztes Bürgschaft dafür geboten, daß der Kreisarzt die ihm als ersten Medizinalbeamten des Kreises zukommende leitende Stellung sich zu bewahren imstande ist — mag auch in Städten und dicht bevölkerten Kreisen und mit vorgeschrittener Wohlfahrtspflege die Fülle der Aufgaben es unmöglich machen, daß ein Arzt alle Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege und Fürsorge persönlich leistet oder auch nur leitet.

Es mag auf den ersten Blick, besonders dem ferner Stehenden, auffällig erscheinen, daß zu diesem Unterricht eigene Akademien geschaffen wurden, daß dieser Unterricht nicht einfach den großen Universitäten überlassen wurde — und doch ist diese Loslösung in der Natur der Sache gelegen. Universitätsvorlesungen können nur von Universitätslehrern gehalten werden; der Unterricht in Gesundheitsfürsorge aber benötigt die Mitwirkung zahlreicher, nicht dem Lehrkörper der Universität angehörender Personen. Gewisse theore-

tische Vorlesungen können gewiß auch von akademischen Lehrern gehalten werden, aber über praktische Gesundheitsfürsorge werden doch jene Personen am besten vortragen und unterrichten können, die mitten in dieser praktischen Tätigkeit stehen: der städtische Schularzt über schulärztliche Tätigkeit, der städtische Tuberkulosearzt über Tuberkulosefürsorge, der Leiter der Landesversicherungsanstalt über die Tätigkeiten dieser Anstalten auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge, der oberste Medizinalbeamte über Krankenhauswesen und Begutachtung von Krankenhausbauten, der Direktor eines großen Spitals über Krankenhausbetrieb usw. Es ist wohl kein Zufall und ist nicht nur auf die ablehnende Haltung der Fachhygieniker früherer Zeit zurückzuführen, daß auch in früheren Jahren alle Kurse über Soziale Hygiene außerhalb der Universitäten abgehalten wurden, teils von privater Seite („Berliner Seminar für soziale Medizin“), teils von Seite der Ministerien, denen das Medizinalwesen unterstand, sowohl in Berlin als auch in Wien — die hier in erster Linie zum Unterricht Berufenen gehören eben nur zum Teil dem akademischen Lehrkörper an.

Betrachten wir nun den Unterrichtsplan, wie er in seinen Grundzügen ebenfalls in dem oben erwähnten Aufsatz Gottsteins skizziert wurde — so muß in diesen Kursen, wie betont werden soll, ehe wir auf die Einzelheiten eingehen, nicht nur Detailwissen beigebracht werden, es muß auch ein Stück Erziehung geleistet werden. Die Hörer haben in ihrem bisherigen Studiengang nur gelernt, den Kranken als Kranken zu betrachten, losgelöst von allen seinen sonstigen Beziehungen, sie haben gelernt, die Krankheitsursache in pathologisch-anatomischen Veränderungen zu sehen, diese eventuell wieder veranlaßt durch Bakterien. Nun müssen sie lernen, im Kranken das Glied einer sozialen Gemeinschaft zu sehen, dem nicht nur durch Verordnung eines Medikamentes, sondern vor allem dadurch geholfen werden kann, daß man die vorhandenen Einrichtungen sozialer Fürsorge für ihn nutzbar macht, und sie müssen lernen, die Krankheit zu betrachten in ihren ursächlichen Beziehungen zu sozialen, wirtschaftlichen, beruflichen Verhältnissen. Denn nur die Erkenntnis dieser Zusammenhänge gibt ihnen die Fähigkeit, mitzuarbeiten an der Verhütung dieser Krankheiten durch Mitwirkung an Schaffung, Ausbau, Umänderung sanitärer oder sozialer Einrichtungen und so mitzuarbeiten an Hebung der Volksgesundheit und Volkskraft. Diese Anleitung zum Umlernen ist ein Stück Erziehungsarbeit, das nicht in einem kurzen „Paukkurs“ geleistet werden kann, wie auch die ganze Menge notwendigen Wissens auf dem Gesamtgebiete nicht in kurzen Kursen vermittelt werden kann. All dies ist nur möglich durch gründliche theoretische und praktische Schulung in langfristigen Kursen.

Zunächst müssen den Kursteilnehmern gewisse Kenntnisse vermittelt werden, deren sie in Theorie und Praxis der Sozialhygiene bedürfen. Die Sozialhygiene ist ja das Grenzgebiet zwischen den medizinischen und den Sozialwissenschaften, und da der junge Arzt von den letzteren nichts oder nur sehr wenig weiß, so sind zunächst Vorlesungen über Volkswirtschaftslehre, Sozialpolitik, daneben auch über die Grundzüge unserer Staatsverfassung und -verwaltung notwendig, denen Vorlesungen über die Sozialversicherung in allen ihren Zweigen folgen müssen. An diese letzteren Vorlesungen schließt sich praktischerweise (so wird es an der Düsseldorfer Akademie gehalten), um die Tätigkeit der Träger der Sozialversicherung dem Arzt anschaulich vor Augen zu führen — denn wir Aerzte sind ja nach unserem ganzen Studiengang, wenn nicht schon nach unserer Veranlagung, vor allem für visuelle Eindrücke und Anschauungsunterricht empfänglich — eine Darlegung der Tätigkeit der lokalen LVA., der lokalen Krankenkassenverbände mit Berücksichtigung sowohl der betreffenden Anstalten als auch einiger der von ihnen geschaffenen Einrichtungen. Daß die Begutachtung für die Sozialversicherung einen recht breiten Raum einnehmen muß, versteht sich wohl von selbst, ebenso auch, daß der geeignetste Lehrer hierin der leitende Arzt der LVA. sein wird. Die wichtigste Arbeitsmethode der Sozialhygiene, die Statistik, wird sowohl theoretisch als praktisch, mit Einführung in die statistischen Quellenwerke, und praktischen Übungen gelehrt werden müssen, wofür uns ja Kiskalt in seinem kleinen Werke eine wertvolle Anleitung und einen wertvollen Unterrichtsbehelf gegeben hat.

Einen größeren Umfang muß auch der Unterricht in „Sozialer Pathologie“ in Anspruch nehmen, in der den Hörern die Bedeutung bestimmter Erkrankungen für die Volksgesundheit, dann aber auch die Bedeutung äußerer, vor allem sozialer, wirtschaftlicher und beruflicher Einflüsse auf Entstehung und Verlauf von Krankheiten dargelegt werden muß. Das ist jener Teil des Unterrichts, bei dem die Lehrer selbst ihre Aufmerksamkeit und ihren Vortrag nach anderer Richtung hin einstellen müssen, als sie es sonst zu tun gewohnt sind. Nicht das rein Klinische darf zur Darstellung gelangen, sondern die klinischen Erscheinungen müssen als Folge und unter Umständen als Ursache sozialer Verhältnisse betrachtet werden. Allerdings darf die Fiktion, daß unsere Hörer das Klinische ohnehin beherrschen, nicht bis zum Äußersten getrieben werden. So wird es recht gut sein, den Hörern für die Fürsorge besonders wichtige Tatsachen: z. B. die Bedeutung der Wa.R., die Infektiosität der verschiedenen syphilitischen Erscheinungen, wieder in Erinnerung zu bringen, ja selbst sie auch praktisch in Spirochäten- und Gonokokkennachweis zu üben (Herstellung der Präparate). Andererseits muß der Kliniker bei solchen Exkursionen sich stets vor Augen halten, daß es eben Exkursionen sind, daß Hauptzweck der Vorlesung nicht Erweiterung der klinischen Kenntnisse ist.

Nachdem der Hörer die theoretischen Grundlagen und Grundlagen der Sozialhygiene kennengelernt, muß er sich der praktischen Sozialen Fürsorge zuwenden. Vor allem ist es die Gesundheitsfürsorge, sein eigentlich künftiges Tätigkeitsgebiet, das er möglichst gründlich kennen lernen soll. Schon ihre Ausübung erfordert nicht nur Kenntnisse auf den bereits erwähnten Gebieten der Sozialversicherung, sondern auch Kenntnisse über die rechtliche Stellung des Kindes, über Vormundschaftswesen, über Armenrecht und Armenwesen usw., die dem Hörer vermittelt werden müssen. Doch wäre es unserer Anschauung nach verfehlt, wenn er nur die Gesundheitsfürsorge kennen lernen, von den andern Zweigen der Fürsorge aber nicht hören würde. Die Zweige der Fürsorge greifen zu eng ineinander, als daß eine scharfe Trennung möglich wäre. Und der künftige Leiter der Gesundheitsfürsorge muß wissen, daß es außerhalb der Gesundheitsfürsorge noch andere Zweige der Fürsorge gibt, die ebenfalls ihre volle Existenzberechtigung haben. Diese müssen natürlich nur in ihren Hauptzügen und kurz zur Darstellung kommen: so u. a. auch unsere Volksbildungsbestrebungen, an welche Darstellung wohl vorteilhaft eine Anleitung zum Abhalten volkstümlicher Vorträge geknüpft werden wird. Auch das Jugendstrafrecht, die Fürsorgeerziehung müssen in Kürze dargestellt werden.

Bei der Darstellung der einzelnen Zweige praktischer Gesundheitsfürsorge könnten zweierlei Wege eingeschlagen werden. Es könnte ein Vortragender das gesamte Gebiet, z. B. das Wohnungswesen und die Wohnungsfürsorge, besprechen — in mehrstündiger, wohl abgerundeter akademischer Vorlesung. Einheitlichkeit, Ausgeglichenheit wären auf diese Art gewiß aufs beste zu erreichen. Aber doch scheint mir ein anderer Vorgang angezeigt: die Teilung in kleinere Einzelgebiete, deren jedes gerade von jener Persönlichkeit vorgetragen wird, die auf ihm praktisch in leitender Stellung tätig ist. Wir haben in Düsseldorf das Wohnungswesen in 4 Teile geteilt: Ein Fachhygieniker spricht über Wohnungshygiene, ein Techniker über Wohnungsherstellung (mit Baubesichtigungen), der Dezernent der LVA. für dieses Gebiet spricht über „praktische Wohnungsfürsorge“ (Wohnungsbedarf, gewerbsmäßiger Wohnungsbau, gemeinnützige Bautätigkeit, Organisation, Geldbeschaffung), und die Leiterin der städtischen Wohnungsfürsorge über Wohnungsfürsorge und Wohnungspflege (mit Besichtigung von Wohnungen). So wird das ganze Gebiet des Wohnungswesens in 12 Vorlesungen und einigen Besichtigungen dem Hörer vorgeführt. An der Düsseldorfer Akademie wirken 54 Vortragende, die über insgesamt 75 solche Teilgebiete vortragen. Natürlich ist Voraussetzung für eine solche Zersplitterung der Hauptthemen, daß die einzelnen Vortragenden sich miteinander über die Abgrenzung ihrer Vortragsthemen in Verbindung setzen und daß der Stundenplan dafür sorgt, daß die Vortragenden in der richtigen Reihenfolge zum Worte kommen.

Die Hauptthemen des letzten und wichtigsten Abschnittes des Stundenplanes „Soziale Fürsorge“ müssen nach der allgemeinen Einleitung sein: Kinder- und Jugendfürsorge (einschließlich des Schularztwesens und der Schulgesundheitsfürsorge, der Berufsberatung, ferner der Fürsorge für psychisch abnorme Kinder), Krüppelfürsorge, Tuberkulosefürsorge, Bekämpfung des Alkoholismus, der Geschlechtskrankheiten; die andern Zweige sozialer Fürsorge (Wöchnerinnen-, Blinden-, Taubstummen-, Kriegsbeschädigtenfürsorge); Krankenhauswesen, Wohnungswesen, Arbeiterschutz (einschließlich Gewerbehygiene, Verhütung gewerblicher Erkrankungen, Rettungswesen); Seuchenlehre — wobei wir natürlich nur die Hauptpunkte und Hauptthemen aufzählen.

Selbstverständlich ist es, daß mit den theoretischen Vorlesungen reichliche praktische Arbeit in den verschiedenen Zweigen der Fürsorge Hand in Hand gehen muß; denn der künftige Leiter des Gesundheitsfürsorgedienstes muß auch in der praktischen Fürsorgetätigkeit bewandert sein, die Verhältnisse in der Praxis und die sich hier bietenden Schwierigkeiten kennen.

Es ist kaum möglich, diesen gewaltigen Stoff in 4 Monaten zu bewältigen; eine Verlängerung der Kursdauer wäre dringend notwendig. Um die den Hörern erwachsenden Kosten tunlichst zu verringern, wird in Düsseldorf für billige Wohnung und Verpflegung der Teilnehmer gesorgt.

Natürlich kann dieser Unterricht nur dann seinen Zweck erfüllen, wenn gut geleitete Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge für die praktische Unterweisung zur Verfügung stehen; außerdem bedarf es weiterer Unterrichtsbehelfe, vor allem einer reichlichen Bibliothek.

Die Sozialhygienischen Akademien stehen jetzt am Anfang ihrer Wirksamkeit; gewiß wird jede da und dort manches an ihrem Studienplan, durch die Praxis belehrt, ändern und verbessern müssen, manche ihrer Einrichtungen werden ausgebaut werden müssen. Es wird wohl dazu kommen müssen, neben diesen verhältnismäßig langfristigen, eine volle Ausbildung gebenden Kursen kurzfristige Kurse, eine Art „Paukkurse“ einzurichten, die in wenigen Wochen dem künftigen Leiter einer Tuberkulosefürsorgestelle oder dem künftigen Leiter einer Säuglingsfürsorgestelle das gerade für seine Tätigkeit notwendige theoretische und praktische Wissen vermitteln.

Auch werden die Akademien in ihr Tätigkeitsgebiet den sozialhygienischen Unterricht solcher Gruppen von Nichtärzten aufnehmen müssen, die sozialhygienische Kenntnisse bedürfen: Verwaltungsbeamte, Beamte der Sozialversicherungsinstitute. Natürlich wird dieser Unterricht wesentlich verschieden sein müssen von dem für Ärzte, da ja die Vorkenntnisse der Hörer dieser Kurse sowohl nach der negativen als der positiven Seite wesentlich andere sind.

Es ist auch zu erwarten, daß die Tätigkeit an den Akademien in ihrem Lehrkörper selbst ein erhöhtes Interesse an sozialhygienischer Forscherarbeit wachrufen und daß so die Akademien nicht ausschließliche Unterrichtsanstalten bleiben, sondern sich zu Mittelpunkten sozialhygienischer Forschung entwickeln werden.

Die Akademien haben ihre Tätigkeit im Herbst 1920 begonnen, der zweite Kurs wird jetzt gelesen. Der Unterrichtsplan für alle drei Akademien ist in den Hauptzügen derselbe, der oben dargestellt; soweit oben auf Details eingegangen wurde, sind sie dem Lehrplan der „Westdeutschen Sozialhygienischen Akademie“ in Düsseldorf entnommen. Der nächste 4monatige Kurs wird in der ersten Hälfte des Oktober beginnen. Im September bis Oktober werden in Düsseldorf 3—4wöchige Kurse für Tuberkulosefürsorge- bzw. Säuglingsfürsorgeärzte gehalten werden. Auch ein Kurs für Verwaltungsbeamte ist geplant. Da sowohl in den Hauptkursen als auch den kurzfristigen Kursen aus didaktischen Gründen (vor allem wegen der Teilnahme an der Arbeit der Fürsorgestellen) nur eine beschränkte Zahl von Hörern aufgenommen werden kann, so ist frühzeitige Anmeldung notwendig.