

Der Gesundheitszustand der deutschen Jugend

I. Kritik an einer unzulänglichen und irreführenden Untersuchung

In einer stark verbreiteten Schrift „Arbeit und Gesundheit der Jugend im ärztlichen Urteil“¹⁾, die als repräsentativ für die Verhältnisse in der gesamten Bundesrepublik bezeichnet wird, heißt es:

„Es wird über den Gesundheitszustand von 53 474 Jugendlichen im Alter von 14 bis 18 Jahren aus 145 Betrieben auf Grund mehrfacher ärztlicher Untersuchungen berichtet. Der Gesundheitszustand der Jugendlichen wird als vorwiegend gut bezeichnet. Er durchläuft einen Prozeß fortschreitender Besserung. Akzeleration tritt auffällig hervor. ... Die Gesundheitsstörungen sind das Resultat von Einflüssen soziologischer und zivilisatorischer Natur, die sich in früher Kindheit und im Schulalter ausgewirkt haben. Der Gesundheitszustand der Jugendlichen hat sich während der Beschäftigung günstig entwickelt. Eine spezielle Anfälligkeit, besonders im ersten Anstellungsjahr, wurde nicht beobachtet. Gesundheitsstörungen im Zusammenhang mit der Arbeit sind überaus geringfügig und leicht zu beheben. Gesundheitsstörungen auf Grund der Arbeitsdauer und der Arbeitsart kommen nicht vor. Die Gesundheitsstörungen sind vielmehr in der Regel auf außerbetriebliche Faktoren zurückzuführen. Eine Verkürzung der Arbeitszeit ist im Interesse einer Behebung der Gesundheitsstörungen nicht notwendig.“

Dieser Untersuchung liegt ein von dem Vorstand der „Werkärztlichen Arbeitsgemeinschaft“ — Leverkusen/Raunheim — im Juli 1956 versandter Fragebogen zugrunde. In dem Begleitschreiben wird auf die Bestrebungen zur Reform des Jugendarbeitsschutzgesetzes u. a, wie folgt hingewiesen:

„SPD, DGB, Jugendverbände sagen, daß der Gesundheitszustand der werktätigen Jugend außerordentlich schlecht sei, beruhend auf einer Überbeanspruchung durch die Betriebe in den ersten Lehr- und Arbeitsjahren. Besondere Maßnahmen in Einzelfällen seien nicht ausreichend, vielmehr sei eine generelle Arbeitszeitverkürzung notwendig, um den Gesundheitszustand der Jugendlichen zu verbessern.“

Die Arbeitgeberseite, Bundeswirtschaftsministerium, sonstige mit der Berufsausbildung beauftragte Stellen, diese Befürworter der Beibehaltung der geltenden Arbeitszeitregelung vertreten die Auffassung, daß eine gesetzliche Verkürzung der Arbeitszeit im Hinblick auf die Gesundheit der Jugendlichen nicht erforderlich sei, weil die bestehende Arbeitszeit, soweit sie 48 Stunden wöchentlich nicht überschreitet, nicht abträglich sei. Der Gesundheitszustand habe sich gebessert. Bei festgestellten Störungen standen sie in der Regel in keinem Zusammenhang mit der Dauer der Arbeitszeit; vielmehr seien Einflüsse außerhalb der Betriebe verantwortlich.“

Die Ergebnisse der Untersuchung von *Hermann* stimmen also mit der den Arbeitgebern bereits bei der Anlage der Erhebung zugeschriebenen Auffassung überein. Es wurde mit anderen Worten bewiesen, was bewiesen werden sollte. Das nennt man Pseudowissenschaft!

Erfreulicherweise ist inzwischen von fachlicher Seite so massive Kritik²⁾ an dieser Untersuchung geübt worden, daß kein verantwortungsbewußter Politiker seine Konzeption in der Frage der Neugestaltung des Jugendarbeitsschutzgesetzes daran orientieren kann. Immerhin hatte diese Veröffentlichung zunächst bewirkt, daß sich einige Teilnehmer an der gemeinsamen Sitzung der Bundestagsausschüsse für Arbeit, für Jugendfragen und für das Gesundheitswesen am 18. und 19. Juli 1957 auf den Bericht von Hermann beriefen, um damit die Notwendigkeit z. B. einer erheblichen Arbeitszeitverkürzung für Jugendliche in Zweifel zu ziehen.

1) Deutsches Gesundheitsmuseum; Zentralinstitut für Gesundheits-Erziehung e. V., Köln/Rh. 1957; Verfasser Hermann.

2) Z. B. Graf und Rutenfranz — beide Max-Planck-Institut für Arbeitsphysiologie in Dortmund; Gundermann, Nieders. Sozialministerium in Hannover, Schneider in Köln.

Die Einwände gegen diesen Bericht lassen sich kurz wie folgt zusammenfassen:

1. Die Vorwegnahme eines offenbar von Interessenten gewünschten Ergebnisses (s. o.), Verstoß gegen die elementaren Grundsätze der wissenschaftlichen Objektivität und unvoreingenommenen Forschung.

2. Die absolut unbrauchbare, also nicht repräsentative Streuung nach Betriebsgrößenklassen, Gebieten und Gewerbebezügen; das Gros bzw. der Durchschnitt der deutschen Jugendlichen ist in kleineren Betrieben beschäftigt.

3. Die einseitige Auslese von Jugendlichen aus größeren Werken, die einmal eine schärfere Siebung bei der Einstellung vornehmen, zum anderen über einen besseren Gesundheitsdienst (kleinere Betriebe haben keine Werkärzte) und günstigere Arbeitsbedingungen verfügen als der Durchschnitt der westdeutschen Betriebe.

4. Das Fehlen einer quantitativ-systematischen (tabellarischen) Offenlegung der eingegangenen Antworten auf die an Werkärzte gerichteten Fragen.

5. Unkorrektheiten bei der statistischen Auswertungsmethode; unzulässige Verallgemeinerung von Teilergebnissen.

6. Das Fehlen jeder Auseinandersetzung mit der medizinischen, soziologischen, pädagogisch-psychologischen Fachliteratur bzw. mit anderen einschlägigen Untersuchungen.

Die Irreführung der Öffentlichkeit durch den Mißbrauch wissenschaftlicher Mittel ist hier um so bedauerlicher, als nach der statistischen Wahrscheinlichkeitsrechnung an sich eine Zahl von mehr als 50 000 untersuchten Jugendlichen aus einer Gesamtmasse von etwa 2,2 Mill. erwerbstätigen durchaus den Anforderungen einer Stichprobenauswahl (Mikrozensus), also der Repräsentanz der Teilerhebung für die Gesamtheit einer Personengruppe genügt, wenn man nur richtig nach Gebiet, Geschlecht, Wirtschaftszweig und Betriebsgröße entsprechend den Daten der Großzählungen der amtlichen Statistik gestreut hätte. Allerdings wäre man dann gezwungen gewesen, auch die Untersuchungsergebnisse von Nicht-Werkärzten einzubeziehen.

II. Ansatz und Ergebnisse einer zweijährigen Forschungsarbeit³⁾

1. Anlage der Arbeit

Etwa um die gleiche Zeit (Herbst 1956), als die „Interessentenerhebung“ von Hermann gestartet wurde, beauftragte der Bundesvorstand des Deutschen Gewerkschaftsbundes, Hauptabteilung Jugend, mich mit der Durchführung einer sozialwissenschaftlichen Untersuchung zu dem gleichen Thema, die ich zusammen mit meinem Kollegen Regierungsrat Sand, Hamburg, innerhalb von 2 Jahren durchführte und deren Ergebnisse jetzt in einem ausführlichen Forschungsbericht der Öffentlichkeit bekanntgegeben werden. Es gelang uns, bei der Zusammentragung des Materials die Unterstützung nahezu aller zuständigen Länderministerien sowie zahlreicher einzelner Gesundheitsämter und Fachmediziner zu finden. Bei der kritischen Sichtung und Auswertung ließen wir uns ständig von namhaften Medizinern beraten. Insgesamt konnten die schulärztlichen Befunde für folgende Gruppen von Schulkindern und erwerbstätigen Jugendlichen erfaßt werden:

1,7 Mill. Schulanfänger	der Länder Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein aus der Zeit von 1951 bis 1956;
2,1 Mill. Entlaßschüler	von mehreren Stadt- und Landkreisen in Bayern, Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz aus den Jahren 1955 und 1956;
59 600 Schulanfänger und Entlaßschüler	von zahlreichen Stadt- und Landkreisen der Bundesrepublik, einschl. West-Berlin, der Jahre 1955 und 1956;
423 000 Volksschüler mittlerer Klassen	der Länder West-Berlin, Bremen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein aus den Jahren 1954 bis 1956.

3) „Der Gesundheitszustand der deutschen Schulkinder und erwerbstätigen Jugendlichen; ein sozialwissenschaftlicher Beitrag zur Lage der jungen Generation in der Bundesrepublik u. in Berlin-West“, V. Dr. Walter Meis u. R. R. Ekkehard Sand, Hamburg. Herausgeber: Deutscher Gewerkschaftsbund — Bundesvorstand — HA Jug., 1958.

Auf die Methode, die in der Schrift näher umrissen wird, sei hier nur kurz eingegangen. Im Gegensatz zu der Untersuchung von Hermann wurde keine Fragebogenaktion durchgeführt, sondern das vorhandene Material ohne jede Tendenz zusammengefaßt und ausgewertet. Ein besonders günstiger Umstand war es, daß die Befundstatistiken fast ausnahmslos von langjährig erfahrenen Schulärzten (etwa 500 haupt- und 1000 nebenamtlichen) erarbeitet waren, deren Beurteilungsmaßstäbe und -methoden verhältnismäßig geringen subjektiven Schwankungsbreiten unterworfen sind. Die Ergebnisse sind als repräsentativ teils für das gesamte Bundesgebiet, teils für mehrere Bundesländer anzusehen. Es war auch möglich, die wichtigsten Ermittlungen dieser Reihenuntersuchungen des schulärztlichen Dienstes, z. B. über den Allgemeinzustand, die Haltungsschäden, die Wirbelsäulenverbiegungen, Fußleiden, nervlichen Störungen, Herzschäden an Hand von medizinischen Spezialuntersuchungen zu kontrollieren und ergänzen⁴⁾. Eine Vergleichsmöglichkeit mit künftigen Untersuchungen und eine möglichst langfristige Gültigkeitsdauer eines großen Teils der Befunddaten wird dadurch gewährleistet, daß diese nicht nur über die 3 bis 4 Jahrgänge von erwerbstätigen Jugendlichen im Alter von 14 bis 18 Jahren, sondern auch über die nachwachsenden 8 Jahrgänge der Schulkinder im Alter von 6—14 Jahren festgehalten wurden und daß neben einer Querschnittsanalyse — Feststellung des Gesundheitszustandes verschiedener Altersjahrgänge von Kindern in einem bestimmten Zeitpunkt — auch eine Längsschnittbetrachtung — Beobachtung derselben Kinder zu verschiedenen Zeitpunkten ihres Alters — vorgenommen werden konnte.

Schließlich wurden auch die soziologischen, pädagogischen und psychologischen Aspekte der Jugendgesundheit nach den Erfahrungen und dem Urteil der maßgeblichen Vertreter dieser Wissenschaftszweige aufgezeigt.

2. Einige wesentliche Ergebnisse der Untersuchung

a) Die soziologisch-pädagogische Situation

Es gibt heute weit mehr gestörte und unvollständige Familien als früher; unter einem ungünstigen häuslichen Milieu leiden die Schulleistungen.

Die Zahl der berufstätigen Mütter mit minderjährigen Kindern hat beträchtlich zugenommen. Da auch die Väter stärker in das Berufsleben und in den Existenzkampf eingespannt sind, leidet das Familienleben. Die Kinder sind sich mehr selbst überlassen und dadurch in starkem Maße außerfamiliären ungünstigen Einflüssen ausgesetzt. Etwa 25 bis 30 vH der Schüler sind sogenannte Schlüsselkinder.

Die Lebensbedingungen — Ernährung, Kleidung, Wohnung — waren in den Kriegsjahren und ersten Nachkriegsjahren erheblich schlechter als in der Vorkriegszeit; dadurch stieg die gesundheitliche Anfälligkeit im Kindesalter mit langjährigen Nachwirkungen.

Der Verlust an Symbolwerten und die verbreitete Autoritätseinbuße von Eltern und Erziehern wirken sich negativ auf die geistig-seelische Grundhaltung und Gesundheit der Kinder aus. Lärm und Reizüberflutung innerhalb und außerhalb des Hauses haben sich durch die ständige Weiterentwicklung der Technik auf allen Gebieten vervielfacht und beeinträchtigen die Konzentrationsfähigkeit: Telefon, Radio, Fernsehen, Illustrierte, Comics und minderwertige Literatur, Kino, Motorfahrzeuge, Vergnügungs- und Urlaubsrummel, sportliche und andere Massenveranstaltungen. Verunreinigungen von Luft

4) U. a. „Deutsche Nachkriegskinder“, Hrsg. Coerper/Hagen/Thomae, Stuttgart 1954. — Schröder, Erich, in „Der öffentliche Gesundheitsdienst“, 17. Jahrg. S. 197. — Jentschura/Marquardt; Thomsen, Wilhelm; Koetschau, Breitenfelder in „Verhandlungen der Deutschen orthopädischen Gesellschaft, 43. Kongreß, Hamburg, 1955“. Hrsg. Max Lange, Stuttgart 1956 (Beilageheft zur Zeitschrift für Orthopädie Band 87). — v. Harnack, Hamburg: „Nervöse Verhaltensstörungen beim Schulkind“, Stuttgart 1958. — Düntzer, Emilie: „Ergebnisse der berufsschulärztlichen Untersuchungen und die berufliche Belastung der erwerbstätigen weiblichen Jugendlichen“ in: Der öffentliche Gesundheitsdienst, Stuttgart, H. 5, 1955. — Hagen/Thomae/Mansfeld/Mathey: „Jugendliche in der Berufsbewährung“, Thieme, Stuttgart, 1958. — Lehmann/Graf: „Arbeitsmed. u. arbeitsphys. Gedanken zum Problem der Arbeitszeit“ in Deutsche Med. Wochenschr., 1956, S. 1777 ff. — Hellbrügge/Rutenfranz: „Schichtunterricht und Leistungsbereitschaft“ dortselbst, S. 1713 ff. — Huth: „Die veränderte Leistungsfähigkeit der heutigen Jugend“, in Beiträge zur Begegnung von Kirche und Welt, 1957, Nr. 27, Akademie der Diözese Rothenburg.

GESUNDHEITZUSTAND DER DEUTSCHEN JUGEND

und Wasser und Radioaktivität gefährden die Gesundheit in noch nicht erforschtem Ausmaße.

Der Schulbetrieb leidet seit Jahren an Schichtunterricht, überhöhten Klassenfrequenzen, unzulänglicher Ausstattung (z. B. schlechten Sitzbänken, fehlenden Turn- und Sporträumen und -geräten), ungenügender Anzahl von Sportstunden („Krise der Leibeserziehung“ — *Diem*), Fehlbestand an Lehrern. Die Höhere Schule konnte sich vielfach organisatorisch noch nicht hinreichend auf den stark vermehrten Andrang einstellen. Nicht selten verschärfen ehrgeizige Eltern die Wettbewerbssituation in der Schule, indem sie ihren Kindern unangemessene Leistungsbeweise abverlangen.

Die Akzeleration — Wachstumsbeschleunigung und Eintritt der geschlechtlichen Reife um zwei bis drei Jahre früher bei nichtschrittaltender geistig-seelischer Reife — beeinträchtigt die Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit der meisten Schulkinder.

Die Wirtschafts- und Sozialordnung, die Berufs- und Arbeitswelt sind abstrakter, komplizierter, mehr kollektivistisch, also unverständlicher geworden. Das Lebenstempo, die Zeithast und die Unrast haben ein beispielloses Ausmaß erreicht.

Man braucht somit gar nicht eine Vermehrung des Schulpensums zu unterstellen, um zu dem Schluß zu kommen, daß die Schulkinder durch zahlreiche Umwelteinflüsse in körperlicher, geistig-seelischer und sittlicher Hinsicht größeren und anderen gesundheitlichen Gefährdungen ausgesetzt sind, also auch bei gleichgebliebener Stoffmenge weniger belastbar sind als früher. Aus diesem Grunde hat die *deutsche Ärzteschaft* eine Entschliebung gefaßt⁵⁾, in der auf die Tatsache einer Überforderung der Kinder in den Schulen und die sich daraus ergebenden schweren gesundheitlichen Gefahren mit der unausbleiblichen Folge von Spätschäden eindringlich hingewiesen wird. Sowenig nach dem nahezu einmütigen Urteil der Ärzte die Überlastung der Kinder in den Schulen und die „Schul-anst“ gezeugnet werden können, sowenig wäre es jedoch berechtigt, den Lehrerstand hierfür verantwortlich zu machen. Vielmehr wird die Gesundheit unserer Jugendlichen durch die oben aufgezeigten Nöte und die erdrückende Flut von neuartigen künstlichen Umweltreizen, also die negativen Begleiterscheinungen unserer Zivilisation, unterminiert. Das Schlagwort: „Die Jugend ist anders geworden“ ist vom Standpunkt der Beurteilung ihrer Gesundheit berechtigt im Sinne einer Kennzeichnung der verminderten Widerstandskraft und Konzentrationsfähigkeit sowie einer erhöhten Krankheitsanfälligkeit und neuro-vegetativen Labilität der Jugend unserer Zeit. In wie starkem Maße diese von außen kommenden Einflüsse die Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen beeinträchtigen und gefährden, zeigen folgende

b) Daten zur Jugendgesundheit

Mindestens 100 000 (15 vH) Schulpflichtige jedes Einschulungsjahrganges der Jahre 1954 bis 1956 waren noch nicht schulreif. Von den Schulunreifen wurde nur etwa die Hälfte vom Schulbesuch zurückgestellt.

Im Querschnitt der Jahre 1951 bis 1956 hatte nur jedes dritte Kind einen guten, jedes zweite nur einen mittelmäßigen und jedes achte einen schlechten Allgemeinzustand. Absolut gesehen wiesen von 10 Mill. Schülern 1,1 Mill. einen ausgesprochen negativen, 5,4 Mill. einen mittleren und nur 3,5 Mill. einen guten Allgemeinzustand auf.

Aus dem Bericht des Landes Bayern, der für das gesamte Bundesgebiet als durchaus typisch anzusehen ist, geht hervor, daß rd. 24 vH aller Schulkinder der Jahre 1954 bis 1956 überwachungs- und behandlungsbedürftig waren. In jedem dieser drei Jahre wurden in Bayern mehr als 300 000 Schüler der ersten, vierten und achten Klassen untersucht. Weit mehr als 50 vH von ihnen wurden auch vom schulzahnärztlichen Dienst als behandlungsbedürftig angesehen.

Mindestens ein Drittel der Schulanfänger und Entlaßschüler litt an chronisch-krankhaften Störungen. Haltungsschäden, Wirbelsäulenverkrümmungen und Rachitisfolgen

5) „Du und die Welt“ — Das deutsche Gesundheitsmagazin, 8. Jahrg. Mai 1957.

wurden bei 15—20 vH der Schüler beobachtet; aus Spezialuntersuchungen ergaben sich noch höhere Prozentzahlen. Fußschäden hatten mindestens 20—25 vH aller Schulkinder, während organische und funktionelle Herzstörungen bei 3—5 vH der Schulkinder festgestellt wurden. Nervöse Verhaltensstörungen wurden auf Grund spezieller eingehender Untersuchungen mit etwa 25 vH nachgewiesen; es handelt sich hier um eine typische Massenerscheinung bei den Schulkindern unserer Zeit. *De Rudder*, Frankfurt a. M., spricht von einem „Jahrhundert des nervösen Kindes“.

Auch bei den erwerbstätigen Jugendlichen (Berufsschülern) war der Gesundheitszustand besorgniserregend: Schlechter Allgemeinzustand 7 vH; mittlerer Allgemeinzustand 51 vH; guter Allgemeinzustand 42 vH; der Anteil der chronisch-krankhaften Störungen lag bei den Berufsschülern bzw. erwerbstätigen Jugendlichen ähnlich hoch wie bei den Kindern im schulpflichtigen Alter. Haltungsschäden und Fußleiden sind beträchtlich. Aus einer Spezialuntersuchung von *Völkner, Salzgitter*⁶⁾, ergab sich, daß die Haltungsfehler bei metallgewerblichen Lehrlingen eines Hüttenwerks im Laufe der Lehrzeit zunahmen (insgesamt 27 vH Haltungsfehler bei 400 untersuchten Jugendlichen).

Nach Großuntersuchungen für das ganze Bundesgebiet (einschließlich West-Berlin) der Deutschen Angestellten-Krankenkasse waren von den kaufmännischen Angestellten im jugendlichen Alter im Durchschnitt der Jahre 1953 bis 1957 mehr als ein Viertel der insgesamt untersuchten rd. 163 000 (m. 49 000, w. 114 000) kurbedürftig.

Zusammengefaßt bedeuten die Befunde über die Entlaßschüler und die berufstätigen Jugendlichen, daß etwa 60 vH wegen ihres schlechten oder nur mittelmäßigen Allgemeinzustandes und wegen ernster chronisch-krankhafter Störungen nicht die nötigen Leistungsreserven für die Anforderungen auf dem Arbeitsplatz mitbringen. Sie bauen oft körperlich und seelisch ab und zeigen Ermüdungs- bzw. Erschöpfungserscheinungen. Die Gefahr einer nachhaltigen gesundheitlichen Erschütterung für das ganze spätere Berufsleben im Erwachsenenalter kann nicht eindringlich genug hervorgehoben werden.

3. Folgerungen

Es könnte der Eindruck entstehen, daß die vorstehend gemachten Angaben über den unerfreulichen Gesundheitszustand der deutschen Schulkinder und erwerbstätigen Jugendlichen übertrieben seien. Man braucht sich jedoch nur zu vergegenwärtigen, daß noch immer 85 vH unserer Volksschüler bereits nach 8 Schuljahren in das Erwerbsleben treten, um die Zweifel an den Befunden der Schulärzte zu beseitigen. Nicht von ungefähr besteht seit Jahren ein einmütiges Urteil aller maßgeblichen Stellen darüber, daß ein Kind mit durchschnittlicher Konstitution frühestens nach 9 Schuljahren berufsfähig und arbeitsreif ist. Der Deutsche Industrie- und Handelstag, der Deutsche Städte- tag, die Konferenz der Kultusminister, die Ärzteschaft, die Erzieher, die Berufsberatung, die Gewerkschaften und die Arbeitgeberverbände haben aus diesem Grunde schon seit langer Zeit die Einführung des 9. Pflichtschuljahres in allen Bundesländern empfohlen. Wenn diese Empfehlungen bisher größtenteils nicht befolgt wurden — obligatorisches 9. Volksschuljahr bislang nur in Berlin, Bremen, Hamburg und Schleswig-Holstein —, so muß man sich nicht wundern, wenn über den Gesundheitszustand unserer Jugend alarmierende Zahlen vorliegen. Wenn seit einem Jahrzehnt den Verantwortlichen unserer Gesellschaft die schlechten Schulverhältnisse schwere Sorgen bereiten und die führenden Kräfte unseres Sportlebens auf den katastrophalen Stand der Leibeserziehung unserer Jugend hinweisen, sollte es uns eigentlich nicht überraschen, daß die Auswirkungen dieser Verhältnisse ihren sichtbaren Niederschlag in ärztlichen Diagnosen finden. Wenn sich der Deutsche Bundestag während zweier Legislaturperioden nicht zur Verabschiedung eines besseren Jugendarbeitsschutzgesetzes entschließen konnte und wenn man weiter die bekannte Erscheinung

6) „Wirbelsäulenveränderungen bei Lehrlingen“, Referat auf dem 5. Arbeitswissenschaftlichen Kongreß in Braunschweig zum Thema „Der Jugendliche in der Arbeitswelt“, März 1958; Bericht der Gesellschaft für Arbeitswissenschaftliche Forschung, München.

GESUNDHEITZUSTAND DER DEUTSCHEN JUGEND

von massenweisen Übertretungen der geltenden Bestimmungen bedenkt, dann ist es unausbleiblich, daß diese Tatsachen bei den jungen Menschen Spuren hinterlassen. Selbst ein gesunder männlicher Jugendlicher bringt nach *Hettinger*⁷⁾ im Alter von 14 bis 16 Jahren nur 70 vH und im Alter von 16—18 Jahren nur 80 vH der physischen Kraft eines erwachsenen Mannes auf. Wieviel weniger belastbar sind dann die jungen Menschen, wenn sie nur einen mittelmäßigen oder gar schlechten Allgemeinzustand aufweisen. In den USA müssen alle Kinder bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres die Schule besuchen; vorher werden sie nicht zur Arbeit zugelassen. Während die USA ihre Kinder schonen, treiben wir Raubbau an der Jugend- und Volksgesundheit.

Bei der Neugestaltung des Jugendarbeitsschutzgesetzes sollte man alle diese Fakten berücksichtigen und ferner wissen, daß bereits 6—7 Mill. erwachsene Arbeitnehmer in der Bundesrepublik 45 Stunden und weniger wöchentlich arbeiten. Dann sollte es keine Diskussion darüber geben, für die Jugendlichen die Arbeitszeit auf 40 Stunden wöchentlich zu begrenzen, ihnen einen 24arbeitstägigen Jahresurlaub zu gewähren, ausreichende Ruhepausen während der Arbeitszeit zu schaffen und vor und nach der Einstellung laufende Gesundheitsuntersuchungen durchzuführen. Wenn der Bundesinnenminister kürzlich seiner Sorge über die schlechten Schulverhältnisse mit den Worten Ausdruck verliehen hat, daß der Stand der heutigen Ausbildung unserer Kinder über den Lebensstandard unseres Volkes in einem Jahrzehnt entscheidet und daß wir Versäumnisse in der heutigen Zeit später bitter büßen müssen, so gilt das in noch stärkerem Maße für die Unterlassungen in der Förderung der Gesundheit und Lebenstüchtigkeit unserer jungen Generation. Außerdem kann eine gute Ausbildung nur bei gesunden und widerstandsfähigen jungen Menschen erreicht werden; ohne Grundmauern läßt sich kein Dach errichten. Nach sehr gründlichen physiologischen Untersuchungen von *Rutenfranz*⁸⁾ wird der Status eines Erwachsenen frühestens zwischen dem 18. und 21. Lebensjahr erreicht: „Jugendliche eignen sich nicht für schwere körperliche Arbeit. Auch bei mittelschwerer Arbeit wird man den physiologischen Gegebenheiten am ehesten gerecht, wenn die Arbeit nach nicht zu langen Zeitabschnitten jeweils durch Kurzpausen unterbrochen werden kann. Es dürfte sich empfehlen, die Anforderungen an Jugendliche, insbesondere auch ihre Arbeitszeit, entsprechend der physiologischen Entwicklung erst mit zunehmendem Lebensalter den Bedingungen des Erwachsenen anzugleichen.“

Gewiß hat sich die ärztliche Diagnostik auf Grund wissenschaftlichen Fortschritts und Verbesserung der technisch-medizinischen Einrichtungen in den letzten Jahrzehnten erheblich verfeinert, so daß es heute leichter ist, auch bei Reihenuntersuchungen sowohl akute Krankheitsbefunde als auch konstitutionsbiologische Mängel aufzudecken; jedoch dienen die Feststellungen z. B. der Schulärzte und Arbeitswissenschaftler ja nicht einem Selbstzweck oder lediglich einer quantitativen Registrierung, sondern der Hebung der Volksgesundheit. Die Ansprüche unserer Gesellschaft an das Gesundheitsniveau sind gestiegen. Wenn wir eine Kulturnation sein wollen, dann dürfen wir uns nicht mit dem Fortschritt in der ärztlichen Diagnostik begnügen — oder uns gar über deren Ermittlungen ärgern —, sondern müssen auch den Fortschritt in der Prophylaxe und Therapie mit allen uns zu Gebote stehenden Mitteln herbeiführen.

Die Forderungen z. B. auf schärfere Siebung bei der Einschulung, Beseitigung der Schulraumnot, Überwindung der Schulangst, umfassende Bildungsreform, Vermehrung der Sportstunden und -stätten, Verbesserung des Jugendarbeitsschutzes sind sicherlich nicht neu; sie sind in der deutschen Öffentlichkeit und Fachwelt seit Jahren tausendfältig erhoben worden. Neu mögen aber für viele Kreise die hier offengelegten nackten Zahlen über die Auswirkungen dieser Verhältnisse auf den Gesundheitszustand unserer Jugend sein und hoffentlich dazu beitragen, schneller und durchgreifender zu handeln als bislang.

7) und 8) Referate auf dem 5. Arbeitswissenschaftlichen Kongreß a.a.O. 1. „Die Muskelkraft und Anämierbarkeit des Jugendlichen“. 2. „Physiologische Gesichtspunkte zur Erwerbstätigkeit Jugendlicher“.