

Die Aufgaben der öffentlichen Gesundheitsfürsorge

Leitsätze zum Referat von Dr. Braubach, Köln, gehalten auf der ersten Jahreskonferenz des Hauptausschusses für Arbeiter-Wohlfahrt vom 3.—5. Mai 1947 in Kassel.

Gesundheitsfürsorge ist heute notwendiger denn je.

Die primitivsten Bedingungen für die biologische Existenz: Nahrung, Kleidung und Wohnung sind nicht gesichert.

Tuberkulose nimmt beängstigend schnell zu. Ihr Verlauf wird schwerer. Geschlechtskrankheiten, insbesondere auch bei Jugendlichen, mehren sich. Das Riesenheer der Körperversehrten ist orthopädisch, berufspädagogisch und wirtschaftlich ungenügend versorgt. Die Volksgenossen, soweit sie sich nicht selbst versorgen oder vom Schleichhandel und Kompensationsgeschäften leben, sind unterernährt, widerstandsschwach gegen Krankheiten und leistungsschwach in jeder Beziehung: körperlich, geistig und moralisch, sexualbiologisch, beruflich und außerberuflich. Die Schwächung und Anbrüchigkeit nimmt mit der Altersstufe zu.

Die Säuglingssterblichkeit liegt wesentlich höher als in früheren Jahren, trotzdem das Ernährungsdefizit im Säuglingsalter am geringsten ist.

Rachitis steigt, auch bei Brustkindern.

Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche sind unterentwickelt und unterernährt.

Das Untergewicht der Erwachsenen wächst mit dem Alter.

Mangelkrankheiten nehmen zu. Die Zahl der Krankfeiernden wächst. Der Normalverbraucher erhält an Papierkalorien nur ein Drittel des physiologischen Minimums, an Eiweiß und an Fett kaum zwei Fünftel. Schwerstarbeiter und Jugendliche erhalten knapp die Hälfte der Kalorien, die sie haben müßten.

Wenn die Gewichtsreduktionen diesem Zuteilungsdefizit nicht voll entsprechen, dann deshalb, weil anderweitig ein Teilausgleich erfolgt, vor allem durch Beanspruchung des schwarzen Marktes, die unter schwersten Opfern erfolgt.

Ebenso düster wie das Gegenwartsbild ist die Zukunftsprognose.

Die Zerstörung der biologischen Substanz des deutschen Volkes schreitet fort. Zu den Millionen gefallenen Soldaten und Zivilisten des Krieges kommen die Millionen, die der Vertreibung aus den Ostprovinzen zum Opfer fallen. Das große Sterben an Tuberkulose, an Widerstandsschwäche gegen andere Infekte und durch eine fällige Grippeepidemie steht noch vor uns.

Verhängnisvoller Geburtenrückgang, dessen Anlauf sich jetzt schon ziffernmäßig abzeichnet, ist zu erwarten.

Die Folgen werden sein: Volkstod, Ueberalterung, untragbares Verhältnis der wirtschaftlich produktiv Schaffenden zu denen, die nur konsumieren.

Gesundheitsfürsorge ist aber auch schwieriger denn je.

Sie ist nicht mehr das Werk einer gesunden Volksmehrheit an einer gefährdeten und anbrüchigen Minderheit. Heute sind wir alle gefährdet und anbrüchig und damit Objekt der Gesundheitsfürsorge.

Die Voraussetzungen des Funktionierens der Wirtschaft und der sozialen Ordnung, die für den Erfolg der Gesundheitsfürsorge ausschlaggebend sind, fehlen.

Die traditionellen Träger der Gesundheitsfürsorge: Kommunen, Provinzen und Staat, Sozialversicherung und Wohlfahrtsverbände, sind in jeder Beziehung noch allzu leistungsschwach. Heime und Heilstätten liegen in Schutt und Asche. Ernährungshilfswerk bleibt Stückwerk.

Eine dreifache Aufgabe haben wir zu erfüllen:

Einmal müssen wir den sozialhygienischen Status unseres Volkes exakt und systematisch erfassen und die grundlegenden Erkenntnisse für eine sichere, sozialhygienische Prognose gewinnen.

Dann müssen wir alles tun, um durch Hilfsmaßnahmen ad hoc die schlimmsten Schäden des Augenblicks zu lindern.

Endlich müssen die Voraussetzungen für eine weitsichtige gesundheitspolitische Planung geschaffen werden.

Die praktischen Maßnahmen zur Erfüllung dieser Aufgaben gehen ineinander über.

Die Improvisationen im Ernährungshilfswerk, in der örtlichen Erholungs-fürsorge, im Heim- und Heilstättenkurwesen, in der Bekleidungs- und Wohnungsfürsorge sollen der erste Schritt zu einem systematischen, umfassenden Zukunftswerk werden.

Die Träger der praktischen Gesundheitsfürsorge, die den unmittelbaren Kontakt mit den lebendigen Menschen haben: Kommunale Gesundheits- und Gesundheitsfürsorgeämter, Versicherungsträger und karitative Verbände müssen auf den Stand voller Leistungsfähigkeit gebracht werden, und zwar personell, finanziell und einrichtungsgemäß.

Die Führung im gesundheitsfürsorgerischen Werk kommt den Gesundheitsämtern zu.

Ihnen eine staatliche Spitze in einem besonderen Gesundheitsministerium zu geben, ist anzustreben.

Die Zielsetzung geht über die Bekämpfung von Volkskrankheiten und Epidemien hinaus und gipfelt in einer planvollen Gesundheitspolitik zur Rettung der biologischen Substanz des deutschen Volkes durch gesunde Fortpflanzung, gesunde Entwicklung der Jugend, Erhaltung und Förderung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Erwachsenen.

Diese Aufgabe können die Gesundheitsämter nicht bewältigen als Anhängsel der Wohlfahrtsämter, sondern nur als selbständige Dezernate unter ärztlicher Leitung.

Die Gesundheitsfürsorge hat im Rahmen der auf äußerste Sparsamkeit eingestellten Zukunftshaushalte einen wohlbegründeten finanziellen Vordringlichkeitsanspruch, denn ihre Leistungen sind für das Leben jedes einzelnen und des Volkes unentbehrlich.

Die Gesundheitsfürsorge wird als besonders wichtig vier überkommene Hauptgebiete pflegen.

1. Die Fürsorge für alle jugendlichen Entwicklungsstufen von der Leibesfrucht bis zum Halbwüchsigen.
2. Die Tuberkulosenfürsorge.
3. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.
4. Die Sorge für alle Körperversehrten einschl. der Rheumatikerfürsorge.

Die bewährten Maßnahmen und Einrichtungen, wie örtliche Erholungsfürsorge, Heim- und Landverschickung, Heilverfahren und zusätzliche Speisungen sind wieder auf- bzw. auszubauen. Der Zwang zur Einfachheit darf bei allen Maßnahmen nicht zu Unzulänglichkeit führen.

Für die Bekämpfung der Tuberkulose ist insbesondere Asylisierung der hoffnungslos Kranken, wohnungsgemäße Isolierung der Ansteckenden, Bereitstellung von Krankenhausbetten für stationäre Behandlung Bedürftiger wieder sicherzustellen.

Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten macht u. a. deutsche Penicillinproduktion sowie fürsorgerische Sondermaßnahmen für kranke Jugendliche und gegen die Prostitution Halbwüchsiger notwendig.

Die Sorge für die Körperversehrten beansprucht eine umfangreiche Planung, an der insbesondere Gesundheitsämter, orthopädische Kliniken, Berufsgenossenschaften, Gewerkschaften und die Versehrten selber durch ihre Organisation zu beteiligen sind.

Daneben sollen Sonderzweige der Sozialhygiene, wie Nervösen-, Diabetiker-, Herzkranken- und Krebsfürsorge in dem Rahmen, der durch Krankheitshäufigkeit, Umgebungsgefährdung und fürsorgerische Möglichkeiten gegeben ist, gepflegt werden.

Die Versicherungsträger, die sich in der Vergangenheit mit ihren freiwilligen sozialhygienischen Leistungen größte Verdienste erworben haben, müssen wieder in den Stand gesetzt werden, solche Aufgaben durchzuführen. Bei der Sozialversicherung darf nicht übersehen werden, daß bürokratisierte Mammutversicherungsträger für lebendige, elastische freiwillige Arbeit in der Sozialhygiene ungeeignet sind.

Die Organisationen der privaten Wohlfahrtspflege, die den sozialhygienischen Führungsanspruch der öffentlichen Hand anerkennen, haben im Einzelfalle helfend, in der Sache anregend und größere und kleinere sozialhygienische Projekte durchführend ihr Arbeitsfeld, in dem sie durch keine andere Institution zu ersetzen sind.

Herausgegeben vom Hauptausschuß für Arbeiter-Wohlfahrt,
Hannover, Friedrichstraße 15, den 3. April 1947.

Nachdruck verboten.