

BEYER/WINTER

Lehrbuch der Sozialhygiene

5., verbesserte Auflage von

K. Winter

mit Beiträgen von H. Gramm und H. Grimm



**VEB VERLAG VOLK UND GESUNDHEIT
BERLIN 1970**

vorhanden. Mit dem Menschen wurde das Bedürfnis nach Pflege und Erhalt der Gesundheit geboren. Noch bevor sich die Berufsmedizin entwickelt, entsteht eine empirische Hygiene von beachtlicher Höhe. Mit der Herausbildung eines eigenen ärztlichen Berufsstandes vertritt dieser auch die Belange der Hygiene. Erst im 19. Jahrhundert ermöglichte der Aufschwung der gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Entwicklung die Selbständigkeit der Hygiene. Das war ein Fortschritt, der unter den gegebenen Bedingungen aber auch negative Folgen hatte, weil Interesse und Verständnis für die Belange der Hygiene bei einem großen Teil der Ärzte ständig nachgelassen haben. So stehen wir heute vor der großen Aufgabe, diese negativen Auswirkungen zu beseitigen und die Synthese der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der praktischen Arbeit des einzelnen Arztes zur Geltung kommen zu lassen. Dem Gesundheitswesen der Deutschen Demokratischen Republik kommt das große Verdienst zu, eine ständig wachsende Bereitschaft der Ärzte für die Belange der Hygiene und des Gesundheitsschutzes angebahnt zu haben. Die Pionierarbeit einzelner in der Vergangenheit muß in der sozialistischen Gesellschaft Allgemeingültigkeit erhalten. Bei gleichzeitiger Entwicklung der Spezialgebiete ist es die vornehmste Aufgabe von Erziehung, Aus- und Fortbildung, das zu vereinigen, was durch die Spezialisierung verlorenzugehen droht.

Hygiene wächst mit dem Menschen empirisch aus dem Bedürfnis nach Erhalt der Gesundheit. Mit der Entwicklung der Klassengesellschaft wird die Befriedigung dieses Bedürfnisses der Mehrheit vorenthalten. Denken wir nur an die Sklaven, die nicht als Menschen, sondern als „sprechende Werkzeuge“ betrachtet und dementsprechend behandelt wurden. Es entsteht ein soziales Problem, das mit dem Beginn der modernen Zeit von der Wissenschaft aufgegriffen wird.

Wenn Hygiene Kulturnotwendigkeit ist, so kann sie dieser Forderung nur entsprechen, wenn das soziale Moment gebührend Berücksichtigung findet. Hieraus entwickelt sich die soziale Hygiene, und zwar keineswegs zufällig im Zeitalter des Imperialismus.

Ist demnach der allgemeine Gegenstand der Hygiene das Studium der Gesetzmäßigkeiten in der Wechselwirkung zwischen belebter und unbelebter Umwelt und Gesundheit und Krankheit des Menschen, so ist der Gegenstand der Sozialhygiene das Studium der Gesetzmäßigkeiten in der Wechselwirkung zwischen gesellschaftlicher Umwelt und Gesundheit und Krankheit des Menschen.

Literatur

- ALEXANDER, F.: Psychosomatische Medizin, Berlin 1951.
 FISCHER, A.: Geschichte des deutschen Gesundheitswesens, Berlin 1933.
 Handbuch der Hygiene, hrsg. von M. RUBNER, M. v. GRUBER und M. FICKER, Leipzig 1911—1927.
 Handbuch der Hygiene und Gewerbekrankheiten, hrsg. von M. v. PETTENKOFER und H. v. ZIEMSEN, Leipzig 1882.
 KOLLATH, W.: Lehrbuch der Hygiene, Bd. 1—2, Leipzig 1947—1948.
 NEUMANN, S.: Die öffentliche Gesundheitspflege und das Eigentum, Berlin 1847.

1.2. Gegenstand und Aufgaben der Sozialhygiene

1.2.1. Gegenstand

Der Aufschwung von Naturwissenschaft und Technik, das Entstehen kapitalistischer Produktionsverhältnisse führte zu einer Konzentration von Menschen auf engstem Raum (moderne Großstadt), wie sie bis dahin unbekannt war. Neben Reichtum und Luxus ist unsagbares Elend beheimatet (Slums). Arzt und Wissenschaft zwingt sich

die soziale Problematik von Gesundheit und Krankheit auf. In Deutschland entsteht unter diesen Bedingungen als neue Wissenschaft die **Sozialhygiene**, deren Gegenstand **die gesetzmäßigen Beziehungen zwischen sozialer Lage und Gesundheitszustand sind**. Der Mensch ist Schöpfer der Gesellschaft und wird zu deren festem Bestandteil. Aus dieser unlöslichen Einheit ergeben sich Bedingungen und Einflüsse, die mit der Gesundheit verbunden sind. Diese Bedingungen und Einflüsse sollen hier mit dem Wort „sozial“ erfaßt werden. Es wird damit die Vielfalt der gesellschaftlichen Umweltfaktoren gekennzeichnet, die die Gesundheit des Menschen fördern oder hemmen. Begründer der Sozialhygiene als Wissenschaft ist ALFRED GROTHJAHN. Seine im Jahre 1904 geschaffene Definition lautet:

„1. Die soziale Hygiene ist als **descriptive** Wissenschaft die Lehre von den **Bedingungen**, denen die Verallgemeinerung hygienischer Kultur unter der Gesamtheit von örtlich, zeitlich und gesellschaftlich zusammengehörigen Individuen und deren Nachkommen unterliegt.

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.“

ALFONS FISCHER, ein bedeutender Zeitgenosse GROTHJAHNS, hatte an dessen Definition auszusetzen, daß sie die Praxis nicht berücksichtige. Aus dieser Kritik heraus ergab sich ihm folgende Formulierung:

„Die soziale Hygiene ist die Wissenschaft von den Beziehungen zwischen den gesundheitlichen und den sozialen Verhältnissen der örtlich, zeitlich und gesellschaftlich zusammenhängenden oder sonst praktisch zusammenfaßbaren Individuen und deren Nachkommen; sie ist zugleich ein praktisches Betätigungsfeld, indem sie den jeweils gegebenen Umständen entsprechende Forderungen zur Erhaltung und Vermehrung der Gesundheit von den genannten Bevölkerungsgruppen aufstellt und zu verwirklichen sucht.“

Definitionen von CHAJES, WOLFF, GERFELDT u. a. führen über die hier angeführten nicht hinaus. In der neueren Literatur der Deutschen Demokratischen Republik befaßt sich MARCUSON mit dieser Frage. Er zitiert PAWLOW, der die Hygiene als „die Wissenschaft, die sich das Studium der Gesetzmäßigkeiten in der Wechselwirkung der Umweltprozesse mit denen des menschlichen Organismus (des menschlichen Kollektivs) zur Aufgabe gestellt hat“. Zweifellos hat MARCUSON recht, wenn er diese Definition für die weiteste hält. Das trifft aber nur für die allgemeine Charakteristik der Hygiene zu. Gegenstand, Aufgaben und Methoden der Sozialhygiene werden dabei nicht umrissen. Eine hiervon abgeleitete Definition geben NEUBERT und SCHRÖDEL: „Sozialhygiene ist die Wissenschaft von den Wechselwirkungen zwischen den Menschen (Menschengruppen) und der gesellschaftlichen Umwelt. Ihre Ergebnisse dienen dem Gesundheitswesen (Gesundheitspolitik) als Grundlage.“

Auf einem Symposium in Moskau im Jahre 1960 einigten sich Vertreter sozialistischer Länder über folgende Formulierung:

„Indem die Rolle der gesellschaftlichen Faktoren für die Entwicklung des Gesundheitsschutzes unterstrichen wird, ist es jedoch unzulässig, die Bedeutung der medizinischen Wissenschaft zu verschweigen oder zu unterdrücken, welche die Voraussetzungen für den gesellschaftlichen Gesundheitsschutz schafft.“

Von diesen Grundlagen bei der Beurteilung der Frage ausgehend, halten die Teilnehmer der Beratung fest, daß der Inhalt der wissenschaftlichen Sozialhygiene sich aus den folgenden Elementen zusammensetzt:

1. Theorie und Geschichte des Gesundheitsschutzes;
2. Probleme der Volksgesundheit (demographischer Prozeß, physische Entwicklung, Erkrankungshäufigkeit, Unfallgeschehen, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Sterblichkeit nach Ursachen, Fragen des Alters und der Langlebigkeit);
3. die Bedingungen der sozialen und natürlichen Umwelt, des materiellen und kulturellen Lebens der Bevölkerung als Faktoren der Volksgesundheit;
4. die wissenschaftlichen Grundlagen der Organisation und Planung des Gesundheitsschutzes;
5. Methoden der Untersuchung der Volksgesundheit und des Gesundheitsschutzes, insbesondere ökonomische Untersuchungen im Gesundheitswesen.“

Hierbei handelt es sich jedoch mehr um eine Skizzierung der Aufgaben.

Die historische Bedeutung dieser EntschlieÙung geht aus der Tatsache hervor, daß die Sozialhygiene, die unter dem Einfluß von SEMASCHKO und SOLOWJOW nach der GroÙen Sozialistischen Oktoberrevolution einen großen Aufschwung erfuhr, im Jahre 1941 in der Sowjetunion in „Organisation des Gesundheitsschutzes“ umgewandelt wurde. Als theoretische Begründung galt, daß in der sozialistischen Gesellschaft soziale Einflüsse auf die Gesundheit nicht mehr existierten. Der BeschluÙ des Jahres 1960 bedeutet eine Wende, die in einer theoretischen Diskussion der Zeitschrift „Kommunist“ gipfelt (s. u. a.: „Über zwei vergessene Gebiete soziologischer Forschung“, Z. ärztl. Fortbild. 15 [1964]). Anfang 1966 wurde durch Erlaß des Gesundheitsministers dem Semaschko-Institut und allen Lehrstühlen die Bezeichnung „... für Sozialhygiene und Organisation des Gesundheitsschutzes“ gegeben.

Seither erlebt die Sozialhygiene in der Sowjetunion einen neuen Aufschwung.

Im Jahre 1952 gaben BEYER, REDEZKY und WINTER 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.“

Diese Definition stand am Beginn einer wissenschaftlichen Entwicklung, die zu neuen Erkenntnissen führte. Die sozialhygienische Forschung hat es einmal mit der Feststellung objektiver Tatbestände zu tun. Ursprünglich verstand man hierunter z. B. den wissenschaftlichen Nachweis, daß die Erkrankungshäufigkeit parallel zur Verschlechterung der Lebensbedingungen ansteigt. Das gilt auch heute noch für alle kapitalistischen Länder, allerdings für wenige mit hohem Lebensstandard in abgeminderter Form. Es ist daher selbstverständlich, daß die herrschenden Produktionsverhältnisse mit ihren Folgen: Möglichkeiten der physischen Entwicklung, der Bildung, der Berufswahl, der Sicherheit des Arbeitsplatzes, der Arbeitsbedingungen, der materiellen Sicherheit im Falle von Schwangerschaft, Krankheit, Invalidität, Alter u. s. f., für die Betrachtungsweise des Sozialhygienikers von ausschlaggebender Bedeutung sind.

Die gesellschaftlichen Verhältnisse in der DDR haben dazu geführt, daß die Analyse der Erkrankungshäufigkeit in Beziehung zum allgemeinen Lebensstandard — als soziale Problematik in diesem Sinne — immer mehr an Bedeutung verliert. Dagegen gewinnen neue soziale Probleme an Gewicht, z. B. die Morbidität von Säuglingen und Kleinkindern in gesellschaftlichen Einrichtungen, die steigende Diskrepanz zwischen körperlicher und sozialer Reife Heranwachsender, die wachsende Unfall-

gefährdung jugendlicher Männer, die Angleichung der gesundheitlichen Betreuung zwischen Land und Stadt, der im richtigen Verhältnis stehende Einsatz der Ärzte in ambulanter und stationärer Tätigkeit, auf dem Land und in der Stadt, in Wissenschaft und Praxis, in spezialisierter und hausärztlicher Tätigkeit usw.

Auf der Grundlage dieser Untersuchungsergebnisse gestalten sich Planung und Organisation des Gesundheitsschutzes entsprechend der allgemeinen gesellschaftlichen Entwicklung. Hierbei treten jedoch neue wissenschaftliche Fragestellungen auf, wie die wissenschaftliche Begründung des Verhältnisses Arzt/Einwohner, Arzt/Mittleres Medizinisches Personal, Betten/Einwohner, um nur einige Beispiele anzuführen.

Die sich hieraus ergebenden Fortschritte für den Gesundheitsschutz werden mitbestimmt durch das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung. SEMASCHKO drückte das wie folgt aus: „Der Schutz der Gesundheit der Werktätigen ist Sache der Werktätigen selbst.“ Man muß demnach das Gesundheitsverhalten sozial und kulturell umschriebener Gruppen untersuchen und damit der Gesundheitserziehung wissenschaftliche Grundlagen liefern.

Schließlich geht es um das Verhalten der medizinischen Berufe selbst, und zwar sowohl untereinander als auch zum Patienten. Die soziologische Analyse der Verhaltensweisen von Personen und Gruppen in Einrichtungen des Gesundheitswesens ist zudem eine wichtige Grundlage für eine rationelle Arbeitsorganisation. Aus diesen Darlegungen ergibt sich die Definition des

Gegenstandes der Sozialhygiene:

1. Die gesetzmäßigen Beziehungen zwischen gesundheitlicher Lage und sozialen Verhältnissen von örtlich, zeitlich und gesellschaftlich charakterisierten Gemeinschaften;
2. Die gesetzmäßigen Grundlagen der Planung und Organisation des Gesundheitsschutzes;
3. Die wissenschaftlichen Grundlagen der Gesundheitserziehung;
4. Die Methodologie der ärztlichen und medizinischen Berufstätigkeit.

1.2.2. Aufgaben

Wie bereits VON PETTENKOFER 1882 betonte, unterliegen die Aufgaben der Hygiene einem ständigen Wechsel. Das trifft in besonderem Maße auch für die Sozialhygiene zu. Die gesellschaftliche Umwelt unterliegt bereits unter gleichen Produktionsverhältnissen einem ständigen Wechsel. Von prinzipieller Bedeutung ist daher der Übergang zu sozialistischen Produktionsverhältnissen und die damit eingeleitete Überwindung der Klassengesellschaft. Hierbei wird zur alles überragenden Aufgabe der Sozialhygiene, sich für den beschleunigten Ablauf dieses Entwicklungsprogramms einzusetzen. Die Aufgabenstellung der Sozialhygiene kann daher nur konkret, mit Bezug auf die jeweilige Phase der gesellschaftlichen Entwicklung, d. h. für die Deutsche Demokratische Republik auf die des umfassenden sozialistischen Aufbaus, erfolgen. Dabei werden Aufgaben allgemeiner Natur mit einfließen.

Grundlegende Aufgabe der Sozialhygiene ist die theoretische Begründung des Gesundheitsschutzes. Hierbei sind folgende Arbeitsrichtungen von Bedeutung:

- a) Die Analyse und Widerlegung idealistischer Konzeptionen in der Wissenschaft, die Begründung einer materialistischen, marxistischen Theorie der Sozialhygiene, die Unterstützung der Entwicklung eines sozialistischen Bewußtseins, insbesondere bei

allen in der medizinischen Wissenschaft und dem Gesundheitswesen Tätigen. Hierzu gehört auch das Studium der Geschichte der ideologischen und theoretischen Auffassungen in der medizinischen Wissenschaft und die Geschichte der Organisation der gesundheitlichen Betreuung;

b) das Studium von Gesetzmäßigkeiten in der Natur und der Erkenntnisse der Naturwissenschaften, ihre Ausnutzung und Anwendung für die Verbesserung des Gesundheitsschutzes und die Förderung der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit des Menschen;

c) das Studium der Geschichte der Bevölkerungstheorie, ihrer ideologischen Einstellung in der bürgerlichen Gesellschaft sowie die Mitarbeit bei der Entwicklung einer marxistisch begründeten Bevölkerungstheorie;

d) das Studium der für die gesellschaftliche Entwicklung wirksamen Gesetze, der Erkenntnisse auf den Gebieten der Ökonomie und Planung, ihre Ausnutzung und Anwendung für die proportionale Entwicklung des Gesundheitsschutzes und der Organisation medizinischer Einrichtungen sowie für eine bewußte Lebenshaltung der Menschen unterschiedlichen Geschlechts, Alters und Berufs. Hierzu gehören auch die Demographie und die sich aus ihr ergebenden Fragestellungen.

In der Tätigkeit des Sozialhygienikers verwirklichen sich diese Richtungen in Lehre und Erziehung, Forschung und praktischer Arbeit.

Lehre, Erziehung, Fortbildung

Das Ziel der Studentenausbildung ist die Erziehung natur- und gesellschaftswissenschaftlich allgemeingebildeter Ärzte, die in Theorie und Praxis grundlegende Kenntnisse haben und ihre Aufgaben darin sehen, in bewußter Verbundenheit mit der Arbeiterklasse ihre ganze Persönlichkeit für die Entfaltung der sozialistischen Gesellschaft wirksam werden zu lassen. Dieses Ziel kann nur erreicht werden, wenn sich die ganze Gemeinschaft der Hochschullehrer vom Ordinarius bis zum jüngsten Assistenten hierfür einsetzt. Die erste Aufgabe des Sozialhygienikers an der Hochschule ist es, dahingehend zu wirken, daß beim Unterricht in allen Lehrfächern die gesellschaftliche Aufgabe und Verantwortung des Arztes im Sozialismus, die sozialhygienische Orientierung des Gesundheitswesens und die soziale Gebundenheit des Menschen und ihre Bedeutung für das Krankheitsgeschehen richtungweisend sind. Die zweite Aufgabe besteht darin, in der richtigen Verbindung von theoretischen und praktischen Übungen beim sozialhygienischen Unterricht dem Studenten Aufgabenstellung, Problematik und Zielsetzung des sozialistischen Gesundheitswesens zu vermitteln.

Hierbei muß der Student die Überzeugung gewinnen, daß die Überwindung der Klassengesellschaft von grundsätzlicher Bedeutung für die Förderung und den Schutz der Gesundheit sowie die Entfaltung der Persönlichkeit ist, daß diese höhere Form der Gesellschaft, wie sie mit Erfolg in der Deutschen Demokratischen Republik aufgebaut wird, Vorbild für ganz Deutschland sein muß. Gleichzeitig muß der Student erfassen, daß auch im Sozialismus die Entwicklung von Widersprüchen begleitet ist, die aber überwindbar sind. Man muß im Studenten den Willen und die Überzeugung festigen, durch seinen bewußten Einsatz diese Widersprüche und die daraus resultierenden Schwierigkeiten lösen zu helfen. Das wesentliche Ziel der Ausbildung muß darin bestehen, den Studenten für seine ärztliche Berufstätigkeit zu befähigen, den Menschen in seiner biologisch-sozialen Einheit zu erfassen. Grundsätzlich gelten die gleichen Aufgaben bei der ärztlichen Fortbildung. Der Sozialhygieniker wird sich besonders darum bemühen, daß die ärztliche Fortbildung auf die Lösung der jeweiligen Schwerpunktaufgaben des sozialistischen Gesundheitsschutzes ausgerichtet wird.

Forschung

Historisch ergab sich als dringendste Aufgabe der **soziale Fragenkomplex**, insbesondere hinsichtlich des Krankheitsgeschehens.

Auch in der sozialistischen Welt gibt es noch soziale Probleme des Krankheitsgeschehens. Aber diese haben einen qualitativ anderen Charakter. Die Überwindung der Klassengesellschaft führt zur systematischen Beseitigung von sozial bedingten Krankheiten als Folge eines unzulänglichen Lebensstandards. Es ist wissenschaftlich vor allem interessant, das Tempo dieser Erfolge zu untersuchen und zu beschleunigen. Durch intensive Zusammenarbeit mit Klinikern gilt es, deren Interesse für die sozialen Aspekte der Krankheiten zu wecken.

Im Vordergrund der wissenschaftlichen Tätigkeit der Sozialhygiene stehen Fragen der wissenschaftlichen Dokumentation und der Aufbau einer rationellen Berichts- und Leistungsstatistik bis zur Auswertung mit der elektronischen Datenverarbeitung, die Entwicklung von ökonomischen Verfahren zur kontinuierlichen Analyse der allgemeinen Morbidität, der stationären und ambulanten Morbidität, des Krankenstandes, der Dokumentation und Analyse der Mortalität in ihren verschiedenen Aspekten, der Prognose der gesundheitlichen Entwicklung und des demographischen Prozesses, der Verhaltensweisen von Personen und Gruppen in bezug auf Krankheiten und Störungen, der Arzt-Patient-Beziehung, der Beziehungen der Mitarbeiter im Gesundheitswesen zueinander, der harmonischen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen wie der Menschen überhaupt, der sozialen Problematik, die aus der Doppelbelastung der Frau resultiert, sowie der Ehe- und Sexualprobleme usw. Diese hier beispielhaft genannten Problemkreise haben alle gemeinsam, daß es der Wissenschaft zufällt, durch ihre Untersuchungen dazu beizutragen, physiologisch, beruflich und geographisch charakterisierten Menschengruppen durch ihre Forschungsarbeit zu helfen, die gesellschaftlichen Gegebenheiten optimal ihren Bedürfnissen anzupassen.

Ein weiteres Gebiet der wissenschaftlichen Tätigkeit der Sozialhygiene sind Fragen der **Organisation des Gesundheitsschutzes**.

Von besonderer aktueller Bedeutung ist die richtige Organisation der ambulanten Betreuung, das Zusammenspiel von allgemeiner, hausärztlicher Versorgung mit der spezialisierten und stationären, die Einordnung des Beratungssystems, die Zugänglichkeit des Arztes, die Zusammenarbeit des kommunalen Gesundheitswesens mit dem Betriebsgesundheitswesen, die Profilierung der stationären Einrichtungen und ihre ökonomische Ausnutzung, um nur einige wichtige Fragen zu nennen.

Diese Fragen lassen sich in der **Organisation des sozialistischen Gesundheitswesens überhaupt**, in der **Organisation der einzelnen Einrichtungen und Maßnahmen zur Arbeiterleichterung** für den Arzt und die medizinischen Fachkräfte zusammenfassen.

Ein dritter wichtiger Fragenkomplex wissenschaftlicher Arbeit ist die Klärung **ökonomischer Probleme**. Hier gilt der Grundsatz, ein Optimum mit minimalen Ausgaben zu erreichen.

Im allgemeinen macht sich der Arzt keine rechte Vorstellung von dem Umfang der Ausgaben für die gesundheitliche Betreuung, die jährlich viele Milliarden beträgt. Nehmen wir als Beispiel die Ausgaben für Krankenhausbetten (ohne Investitionen), die im Jahre 1955 1 014 125 M und im Jahre 1965 bereits 1 735 500 M betragen. Während sich also die Ausgaben um 70% erhöhten, stieg im gleichen Zeitraum die Anzahl der Betten nur unwesentlich von 202 401 (1955) auf 206 154 (1965). In der Hauptsache handelt es sich um eine Erhöhung der Ausgaben je Patient und Tag. Zweifellos spielt dabei die bessere Betreuung der Patienten die Hauptrolle. Der steigende Finanzaufwand weist eindringlich darauf hin, wie notwendig die laufende wissenschaftliche Analyse zur Begründung der Kosten ist.

Aber auch rein medizinische und organisatorische Fragen sind hierbei von Bedeutung. So ist die ausreichende fachliche Qualität und die Verteilung der Fachärzte maßgeblich an den Reisekosten und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit beteiligt.

Schließlich sei noch die Frage der Medikamente erwähnt. Es besteht nicht nur ein bedenklicher Tablettenmißbrauch, sondern ein großer Teil verordneter Medikamente verdirbt ungenutzt. Rationelle ärztliche Verordnungen haben daher große wirtschaftliche Bedeutung.

Auf die **Gesundheitserziehung** soll hier als vierter Problemkreis wissenschaftlicher Untersuchungen hingewiesen werden. Es ist außerordentlich schwierig, gewonnene Erkenntnisse auf diesem Gebiet zum Allgemeingut der Menschen zu machen. Es kann nicht bezweifelt werden, daß Rauchen gesundheitsschädlich ist; trotzdem lassen viele Menschen, und darunter nicht wenige Ärzte, nicht von dieser Gewohnheit. Gleiches gilt für übermäßigen Alkoholgenuß.

Die Forschung auf dem Gebiet der Gesundheitserziehung trägt dazu bei, Fehlhaltungen, die gesundheitliche Schäden nach sich ziehen, besser steuern zu können und die aktive Mitwirkung der Bevölkerung bei der Gestaltung des Gesundheitsschutzes und der Wahrung der Gesundheit zu gewinnen.

Praxis

Jede ärztliche Tätigkeit ist darauf gerichtet, praktisch wirksam zu werden. Für die Sozialhygiene ist ihre enge Bindung an die gesellschaftliche Praxis charakteristisch. Sozialhygiene ist vorwiegend angewandte Wissenschaft. Sie bedarf daher der ständigen Verbindung mit der Praxis, in gegenseitiger Wechselwirkung.

Sozialhygiene ist eine Querschnittswissenschaft, sie berührt alle Bereiche der Praxis. Zuerst wurde sie von der Pädiatrie wahrgenommen, indem sie ihre Aufmerksamkeit dem **gesunden Säugling** zuwandte. Mit Dispensairebetreuung und Rehabilitation befaßt sich der Sozialhygieniker methodologisch, der klinische Spezialist praktiziert sie. Das gleiche gilt für Dokumentation und statistische Kontrollmethoden.

Wir messen daher der Sozialhygiene nicht nur den Charakter einer Spezialdisziplin für Forschung, Lehre und Praxis bei; in der täglichen Arbeit muß sie Gemeingut aller Ärzte sein.

Aus den bisherigen Darlegungen ergibt sich folgende

Definition der Sozialhygiene:

Sozialhygiene ist die Wissenschaft von den gesetzmäßigen Beziehungen zwischen gesundheitlicher Lage und sozialen Verhältnissen von örtlich, zeitlich und gesellschaftlich charakterisierten Gemeinschaften. Sie stützt sich auf die Theorie der Medizin und die Soziologie, unter hervorragender Verwendung epidemiologischer Methoden, ökonomischer Gesetze und des Bevölkerungsgesetzes, theoretisch untermauert durch das Studium der Geschichte der Sozialhygiene und der Organisation des Gesundheitsschutzes, angewandt bei der gesundheitlichen Betreuung der Bevölkerung.

Literatur

BEYER, A., H. REDETZKY u. K. WINTER, in: NEUBERT-SCHRÖDEL, Grundriß der Sozialhygiene, Jena 1958.

FISCHER, A.: Grundriß der sozialen Hygiene, Karlsruhe 1912.

- GROTJAHN, A.: Soziale Pathologie, Berlin 1923.
Krankheit und soziale Lage, hrsg. von M. MOSSE und G. TUGENDREICH, München 1913.
MARCUSSON, E.: Sozialhygiene, Jena 1958.
NEUBERT, R., u. G. SCHRÖDEL: Grundriß der Sozialhygiene, Jena 1958.
SEMASCHKO, N. A.: Ausgewählte Werke, Moskau 1954.

1.3. Methoden der Sozialhygiene

Die Medizin gehört zu den Humanwissenschaften. Sie stützt sich auf die Erkenntnisse der Natur- und der Gesellschaftswissenschaften. Diese Verbindung gilt in besonderem Maße für die Sozialhygiene. Von den naturwissenschaftlichen Methoden haben die der Physiologie und Klinik für die Sozialhygiene besondere Bedeutung. Ihre Kenntnis kann hier vorausgesetzt werden. In der Sozialhygiene finden sie vorwiegend in der Sicht auf den gesunden Menschen Anwendung.

Unter den Gesellschaftswissenschaften spielen für die Sozialhygiene Demographie, Statistik, Ökonomie und Soziologie eine große Rolle.

Große Bedeutung ist der Epidemiologie beizumessen, die ihrerseits wieder eine Querschnittswissenschaft ist.

1.3.1. Demographie

Demographie heißt „Beschreibung des Volkes“. Es ist die Wissenschaft, die alle quantitativen Bewegungen einer Bevölkerung in sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht zu erfassen versucht und die Gesetzmäßigkeiten ihrer Entwicklung erforscht. Diese Wissenschaft entstand in Deutschland bereits im 17. Jahrhundert. Sie beruht auf statistischen Erhebungen. Eine ihrer wichtigsten Grundlagen sind daher Volkszählungen, die in Deutschland seit dem Jahre 1871 durchgeführt werden. Die letzte Volkszählung in der DDR fand am 31. Dezember 1964 statt.

Demographie hat große Bedeutung für die politische, wirtschaftliche und soziale Entwicklung und Leitung eines Landes. In der Medizin bildet sie vor allem eine Grundlage für die Epidemiologie sowie die Planung und Leitung des Gesundheitsschutzes.

1.3.1.1. Allgemeine Übersicht

Gegenstand der Demographie sind die Gesetzmäßigkeiten der Entwicklung einer Bevölkerung. Sie bedient sich hierbei

- a) der Volkszählung,
- b) der zwischenzeitlichen Fortschreibung der Bevölkerung.

Die Volkszählung gibt als Momentaufnahme Einblick in den *Stand der Bevölkerung* zu einem bestimmten Zeitpunkt. Unter *Stand der Bevölkerung* verstehen wir die Gesamtzahl der Einwohner eines umschriebenen Territoriums (Staates), Dichte der Bevölkerung (Einwohnerzahl pro qkm), Aufteilung nach Alter und Geschlecht (biologische Daten), Verteilung nach Stadt und Land, Beruf, Bildungsstand usw. (soziale Daten).