

population is increasing proportionally with the opportunity of marriages with far off living people.

Modern civilisation has favored conditions like the consumption of rich food with a high protein content, the need for more light, the reception of numerous environmental excitation etc. which might be considered as growth-stimuli. They are much rather sequence than cause and acceleration is primarily determined by Heterosis.

Verfasser: Dr. phil. nat. R. Nold, Dischlerstr. 10, Freiburg Br., Deutschland

Bibliographie

- Bennholdt-Thommsen C.:* *Ergeb. d. Inn. Med. u. Kinderheilkunde.* 62. Bd. S. 1153, Hamburg 1942.
- Dahlberg G.:* *Vererbung und Rasse* 1940, Deutsche Ausgabe 1947.
- Hoehne K.:* *Ärztl. Forsch.* 2. Jg. S. 286, 1948.
- Huth A.:* *Umschau für Wissenschaft und Technik.* H. 8, S. 231, 1956.
- Koch E. W.:* *Über die Veränderung menschl. Wachstums.* Leipzig 1935.
- Lenz W.:* *Ztschr. für menschl. Vererbung u. Konstitutionslehre.* Bd. 27, H. 4, S. 543, 1944.
- Lickint Fr.:* *Tabakgenuß und Gesundheit,* Hannover 1940.
- Mylius, Freiherr von:* *Züchtungskunde,* Bd. 29, H. 5, 1947
- Newman, Freeman u. Holzinger:* zitiert nach Stern Curt, *Grundlagen der menschl. Erb-
lehre,* 1955.
- Nold B.:* *Kriegsbedingte Einflüsse auf das vorgeburtl. Wachstum,* Diss. Freiburg 1950.
- Nold R.:* *Zahnärztl. Welt,* 2. Jg., H. 16, S. 347, 1948.
- Portmann A.:* *Zoologie und das neue Bild des Menschen.* Rowohlt Hamburg 1956.
- Steiner R.:* *Blut ist ein ganz besonderer Saft.* Aufl. 1940
- Solth und Abt:* *Gynaecologia,* Bd. 131, H. 6, S. 375, 1951.
- Verschuer von, O.:* zitiert nach Lotze R., *Zwillinge.* Oehringen 1937.
- Walter H.:* *Umschau für Wissenschaft und Technik.* H. 12, S. 361, 1957.
- Weinberg A.:* *Zeitschr. f. d. ges. Neur. Psychiatrie.* Bd. 23, H. 3-5. S. 421, 1924.

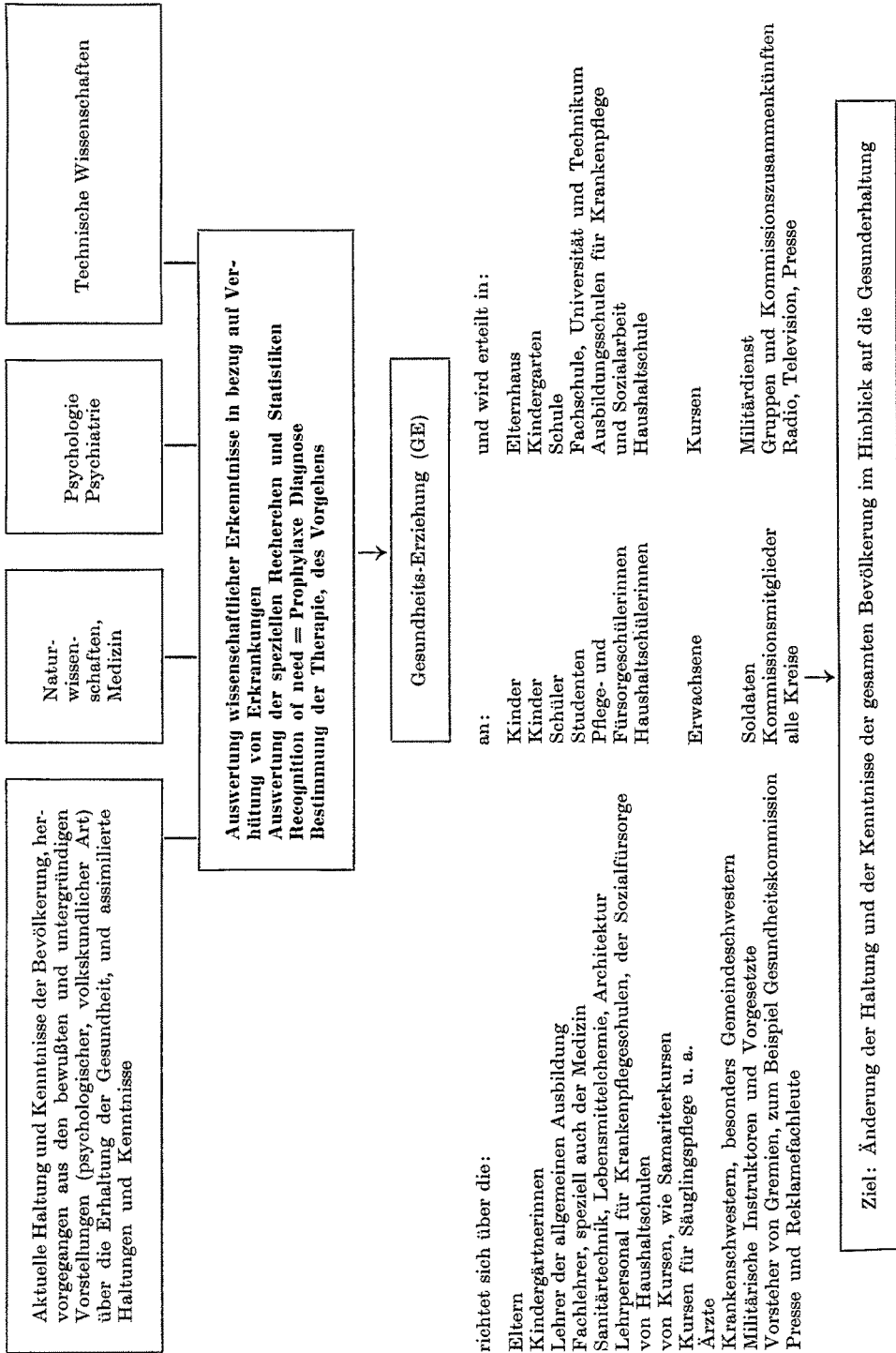
Health Education

Von *E. Flückiger,* Zürich

Kollege Hans Wespi, Schularzt der Kantonsschule Zürich, ruft in seinem ausgezeichneten Artikel der Märznummer dieser Zeitschrift die Health Education auf den Plan.

Auch der Schreibende war anlässlich des Besuches eines Kurses über öffentliche Gesundheitspflege in England im Jahre 1951 sehr beeindruckt über das Gewicht, das man in diesem Lande (und auch in Amerika) der Public Health, der öffentlichen Gesundheitspflege, und auch dem Health Teaching zumißt und hat in einem Artikel in den «Blättern für Krankenpflege» (Jahrgang 1955, Nr. X) folgendes ausgeführt: «Es spielt in der Schule eine ganz wesentliche Rolle, wie die Lehrer ausgebildet worden sind und ob es während des Studiums gelungen ist, denselben ein verfeinertes Gesundheitsbewußtsein mitzugeben mit den dazugehörigen Kenntnissen.»

Man kann die Notwendigkeit einer vermehrten Zuwendung zu den Problemen der Krankheitsverhütung und Gesundheitspflege in England allerdings ermesen, wenn man sich vergegenwärtigt, wie groß das soziale und gesundheitliche Potentialgefälle vor dem Krieg dort war und wie der Krieg selbst mit seinen großen Problemen der Ernährung, Umsied-



Aktuelle Haltung und Kenntnisse der Bevölkerung, hervorgegangen aus den bewußten und untergründigen Vorstellungen (psychologischer, volkskundlicher Art) über die Erhaltung der Gesundheit, und assimilierte Haltungen und Kenntnisse

Naturwissenschaften, Medizin

Psychologie
Psychiatrie

Technische Wissenschaften

Auswertung wissenschaftlicher Erkenntnisse in bezug auf Verhütung von Erkrankungen
Auswertung der speziellen Recherchen und Statistiken
Recognition of need = Prophylaxe Diagnose
Bestimmung der Therapie, des Vorgehens

Gesundheits-Erziehung (GE)

richtet sich über die:
Eltern
Kindergärtnerinnen
Lehrer der allgemeinen Ausbildung
Fachlehrer, speziell auch der Medizin
Sanitärtechnik, Lebensmittelchemie, Architektur
Lehrpersonal für Krankenpflegeschulen, der Sozialfürsorge von Haushaltschulen
von Kursen, wie Samariterkursen
Kursen für Säuglingspflege u. a.
Ärzte
Krankenschwestern, besonders Gemeindegewestern
Militärische Instruktoren und Vorgesetzte
Vorsteher von Gremien, zum Beispiel Gesundheitskommission
Presse und Reklamefachleute

und wird erteilt in:
Elternhaus
Kindergarten
Schule
Fachschule, Universität und Technikum
Ausbildungsschulen für Krankenpflege und Sozialarbeit
Haushaltschule
Kursen

Erwachsene
Soldaten
Kommissionsmitglieder
alle Kreise
Militärdienst
Gruppen und Kommissionszusammenkünften
Radio, Television, Presse

Ziel: Änderung der Haltung und der Kenntnisse der gesamten Bevölkerung im Hinblick auf die Gesunderhaltung

lung, Fremdarbeiter, Infektionsverhütung usw., imperativ Lösungen erforderte. Die nicht ganz von ungefähr gekommene Einführung des staatlichen Gesundheitsdienstes hat weiterhin bewirkt, daß alle Probleme neu überdacht werden mußten, und es war geradezu beneidenswert, mitanzusehen, wie sich alle Beteiligten, Laien und Spezialisten, auch Nicht-Anhänger des Systems, in fairer Weise Mühe gaben, das Beste herauszuholen, wobei auch Fehler und Mängel offen und scheinbar leidenschaftslos besprochen wurden, auch vor ausländischen Gästen.

Solche anregenden Impulse sind an die Schweiz nicht oder nur in geringem Maße herangekommen. Auch haben wir bereits vor dem Krieg, wie Kollege Wespi erwähnt, eine ganze Reihe von Problemen ohne großes Aufheben praktisch gut gelöst. Es besteht bei einer solchen Situation natürlich die Gefahr, daß man in einer gewissen Stagnation verharret, weil ja doch alles gut funktioniert. Besonders gefährlich scheint sich diese anscheinende Problemlosigkeit auf das Volk auszuwirken, das sich im Vertrauen auf die großen Erfolge der therapeutischen Medizin in Sicherheit wiegt und dabei an wichtigsten prophylaktischen Möglichkeiten in Unkenntnis und vollständig ermangelndem Gesundheitsbewußtsein vorbeigeht.

Ein erstes Anliegen ist für Kollege Wespi auf dem Weg der Intensivierung der Gesundheitserziehung in der Schweiz zunächst einmal das Zusammenbringen der Lehrer mit den gesundheitserzieherischen Problemen und die Gesundheitserziehung in den Schulen. Es ist eine gut schweizerische Lösung, zunächst einmal ein unmittelbar realisierbares Teilproblem in Angriff zu nehmen, gut realisierbar, weil eine Organisation und, dank der Vermittlung von Dir. Sauter vom eidgenössischen Gesundheitsamt, auch die nötigen Finanzen im Hintergrund sind. Die Gesundheitserziehung in Schulen ist aber sicher nicht nur ein beliebiges Teilproblem, sondern der Schlüsselpunkt der Gesundheitserziehung überhaupt.

Der Initiative der schweizerischen Gesellschaft für Präventivmedizin und der Gesellschaft schweizerischer Schulärzte ist es zu verdanken, wenn durch das Symposium vom 13. Juli in Zürich alle irgendwie interessierten Kreise zusammenkommen konnten. Wie aus dem Referat hervorgeht, war diese Aussprache sehr fruchtbar. Nicht nur hat sich ein bestimmtes Bild über die Wünschbarkeit und Durchführung der Gesundheitserziehung in Schulen ergeben. Darüber hinaus zeigte sich, daß eigentlich auch schon die großen Linien für eine Gesamtkonzeption der Gesundheitserziehung in der Schweiz skizziert wurden, wie sie im nachfolgenden Schema angedeutet werden.

Die Gesundheitserziehung, die bis jetzt bei uns betrieben wurde, darf man wohl als unsystematisch und verzettelt bezeichnen. Es kommt aber nicht nur darauf an, daß etwas gesagt wird. Es sind, wie ja im Symposium reichlich betont wurde, zunächst einmal die örtlichen Bedürfnisse abzuklären, um zu wissen, *was* gesagt werden muß. Dann kommt es weiter darauf an, *wer* etwas sagt, *wie oft* man es sagt und *in welchem Zeitpunkt* etwas gesagt wird.

Um eine allumfassende, wirksame, kontinuierliche Aktion zu gewährleisten, braucht es aber eine Stelle, die sich ständig mit diesen Problemen befaßt, ein Prophylaxezentrum, sei es auf kantonalem oder gesamtschweizerischem Boden.

Wenn nun die *Lehrer* als wichtigste Vermittler des Prophylaxegedankens anerkannt worden sind, so hindert uns das nicht, nach weiteren Personenkreisen zu suchen, die sich ebenfalls mit der Gesundheitserziehung befassen oder vermehrt befassen könnten.

In der Diskussion hat Dr. Naef, St. Gallen, dem *Hausarzt* eine wichtige Rolle in der Erwachsenenbildung zugeteilt. Derselbe kommt in erster Linie als Therapeut in die Familien. Wohl wird er im Rahmen des Möglichen prophylaktische Hinweise geben, wo er es für notwendig erachtet, doch kann er vorläufig noch nicht auf irgendwelche Voraussetzungen aufbauen, weil eben keine da sind, auch hat er keine späteren Kontrollmöglichkeiten. Er kann sich aber sehr wirksam in die Gruppenprophylaxe einschalten, so zum Beispiel als Mitglied der Gesundheitsbehörde, der Schulpflege, als Schularzt, als Berater von Fürsorgestellen und in Samariterkursen, eventuell auch Elternschulen. Auch hier stellt sich aber das Problem des «teaching the teacher». Es gibt aber bestimmt viele praktische Ärzte, die Kurse über Health Teaching besuchen würden, wenn sie attraktiv gestaltet werden. Das Richtige wäre wohl aber, wenn man die praktischen Ärzte während des Studiums schon vermehrt auf solche Aufgaben vorbereiten könnte.

Ein wichtiger Vorposten der Gesundheitspflege scheint mir die *Gemeindeschwester* zu sein. Es ist vielleicht notwendig, zunächst ein paar allgemeine Erläuterungen zu diesem Thema einzuschalten. Als Gemeindecrankenschwester kann jede Schwester gewählt werden, die ein Examen in allgemeiner Krankenpflege abgelegt hat, das heißt, nachdem sie die vom Schweizerischen Roten Kreuz vorgeschriebene dreijährige Ausbildung durchlaufen und mit dem Examen erfolgreich abgeschlossen hat. Die Ausbildung findet in Spitalern statt und ist auch speziell auf Spitalbehandlung zugeschnitten. In die Gemeinden gehen nun solche Schwestern, seien es sogenannte freie Schwestern oder Diakonissinnen, die sich entweder nicht eignen für den Spitalbetrieb, sowie auch ältere oder verheiratete Schwestern. Ein geringer Teil der Gemeindeschwestern mag schon primär die Absicht gehabt haben, diesen Beruf zu ergreifen. Jede Schwester kann also einen solchen Posten übernehmen, ob sie sich charakterlich oder intelligenzmäßig eignet oder nicht. Die Diakonissenhäuser können allerdings eine gewisse Kontrolle ausüben, indem sie die Schwestern an die ihnen geeignet scheinenden Posten beordern. Eine weitere Ausbildung für den Posten der Gemeindecrankenschwester ist bis jetzt nicht erfolgt oder verlangt worden. Es stimmt, daß die hauptsächlichsten pflegerischen Verrichtungen (Betten, Körperpflege bei Kranken und Gebrechlichen, Ausführung von ärztlichen Verordnungen wie Injektionen, Einläufen, Verbänden, Wickel, Massage), die im Privathaus durchgeführt werden, im Prinzip gleich gemacht werden wie im Spital. Jedoch sind draußen oft ganz andere Bedingungen anzutreffen, die von Haus zu Haus und von Fall zu Fall wechseln. Eine Schwester, die sich nicht den gegebenen Umständen anpassen und improvisieren kann, ist schlecht dran. Für diese Seite also, der Improvisation, ist sie nicht vorbereitet worden. Auch psychologisch ist die Situation ganz anders, wenn man die Patienten in ihrem Milieu aufsucht oder wenn sie in der gleichmachenden Spitalatmosphäre gepflegt werden. Eine Gemeindeschwester hat es oft mit chronischen Patienten zu tun, die ihr jahrelang zur Betreuung bleiben, während im Spital ein steter Wechsel herrscht. Eine Spitalschwester mit relativ wenig Kontaktfähigkeit wird sich ganz gut dort halten können, wenn sie intelligent und manuell geschickt ist, weil der Betrieb doch unpersönlicher ist. Eine Gemeindeschwester ohne Kontaktfähigkeit wird Bankerott machen.

In England ist erkannt worden, daß es notwendig ist, einer Schwester, die in eine Gemeinde hinausgeht, das nötige zusätzliche Rüstzeug mitzugeben, damit ihr ihre Arbeit zur Befriedigung und zum Wohle der von ihr betreuten Patienten gereicht. Das Schweizerische Rote Kreuz, das in seiner Sektion für Krankenpflege die Kontrolle über die Ausbildung der Krankenschwestern ausübt, ist offenbar auch der Meinung, daß auch bei uns etwas in dieser Richtung gehen sollte. Gleichzeitig erhebt sich nun die Frage, ob sich die Gemeindeschwester nicht auch mit Prophylaxe, mit Gesundheitserziehung abgeben sollte. Wie schon erwähnt, scheint mir dieselbe tatsächlich außerordentlich geeignet als Vorposten der Gesundheitspflege, und man sollte keine Mittel scheuen, dieses Ziel zu erreichen. Die Kreise um das Schweizerische Rote Kreuz, Sektion Krankenpflege, stehen dieser Idee sehr positiv, zum Teil sogar begeistert gegenüber.

Es ist noch zu sagen, daß in England bereits ein wichtiger Zweig des Gesundheitsdienstes besteht, der sich allein der öffentlichen Gesundheitspflege verschrieben hat. Wichtige Organe dieses Dienstes sind die sogenannten health visitors «Gesundheitsbesucherinnen». Es sind dies ausgebildete Schwestern, die zusätzlich einen Kurs über öffentliche Gesundheitspflege, besonders über Prophylaxe, und auch Gesundheitserziehung absolviert haben. Sie suchen die Leute in ihren Behausungen und Arbeitsplätzen auf, informieren sich über allfällige gesundheitsschädliche Einwirkungen und ungünstige Lebensweise, um sie anschließend zu beraten. Nun ist es aber nicht jedermann und besonders nicht jedem Schweizer gegeben, sich ausfragen zu lassen von jemandem, den er gar nicht kennt. Schon Florence Nightingale, die große Vorkämpferin für die Krankenpflege, hat den Ausspruch getan, daß nur derjenige einen wirksamen Rat erteilen kann, der selbst Hand anlegt: Nur das Wort gilt, das auf Arbeit folgt. Dieser Ausspruch ist ein wichtiger Hinweis dafür, daß gerade die pflegende Schwester, in unserem Falle die Gemeindeschwester, die Person sein kann, welche Ratschläge zu erteilen imstande ist, die dann auch angenommen werden. Sie kommt in fast jedes Haus, kennt die Verhältnisse. Als Helferin in der Not steht sie der Bevölkerung näher als andere. Durch ihre Volksver-

bundenheit ist sie prädestiniert, eine praktische Interpretin der Wissenschaft der Krankheitsverhütung zu werden, sofern ihr die entsprechende Ausbildung mitgegeben worden ist.

Zusammenfassung

Im Anschluß an den Artikel von Dr. Hans Wespi «Health Education» in der Märznummer dieser Zeitschrift und das Symposium über Gesundheitserziehung und Hygieneunterricht in Schulen vom 13. Juni 1957 in Zürich wird ebenfalls die Notwendigkeit einer Hinwendung zu den Problemen der Gesundheitserziehung in der Schweiz unterstrichen und die Aufmerksamkeit besonders auf die Gemeindegemeinschaften gelenkt. Durch entsprechende Ausbildung wäre sie imstande, durch aktive Mithilfe eine Rolle zu spielen in der Erziehung der Bevölkerung zur Gesundheit.

Résumé

A propos de l'article du Dr Hans Wespi sur l'éducation sanitaire, paru dans le numéro du mois de mai de cette revue et du Symposium du 13 juin à Zurich sur l'éducation sanitaire et l'enseignement d'hygiène dans les écoles, quelques considérations sont ajoutées. L'attention est attirée vers une autre voie d'accès au public. La sœur visiteuse dans les communes pourrait en effet jouer un rôle actif à condition qu'on lui donne l'enseignement supplémentaire concernant la prévention des maladies et l'éducation sanitaire.

Summary

The idea of promoting health in Switzerland by appropriate education and teaching, stressed by Dr. Hans Wespi and discussed on the meeting of the 13th June is supported. It is shown that another approach to an effective Community health might be through the district nurse if she is given the knowledge and training of all the problems in concern.

Verfasser: Dr. med. E. Flückiger, alte Landstr. 42, Rüslikon (ZH)

Gesundheitserziehung auf dem Gebiete der Ernährung

H. Lüthi, Bern

Wer sich mit Fragen der vorbeugenden Medizin beschäftigt, gelangt früher oder später vor die Aufgabe der Gesundheitserziehung. Ein sichtbares Zeichen dieser Hinwendung zum Ausgangspunkt jeglicher Krankheitsvorbeugung war das Symposium über Gesundheitserziehung und Hygieneunterricht in Zürich, veranstaltet von der Schweizerischen Gesellschaft für Präventivmedizin. Auf diese anregende Zusammenkunft von Ärzten und Pädagogen greifen wir hier zurück. Damals sind vor allem grundsätzliche Fragen des Hygieneunterrichts an Schulen und Seminarien zur Sprache gekommen. Im Folgenden wird ein bestimmter Sektor dieses Faches herausgegriffen. Es soll versucht werden, zu zeigen, wie sich verschiedene anlässlich des Symposiums aufgeworfene Probleme im konkreten Falle der *Ernährungshygiene* stellen und gelöst werden können.

Es erübrigt sich, hier eingehend die hervorragende Bedeutung der Ernährungshygiene zu begründen. Es sei nur erinnert, welchen breiten Raum Ernährungsfragen in der Weltgesundheitsorganisation einnehmen. Gleichzeitig muß auch unterstrichen werden, wie ganz verschiedenartig die Probleme in Erscheinung treten, weil sie von Land zu Land und sogar von Landesgegend zu Landesgegend wechseln. Neben qualitativen Fragen existieren solche quantitativer Art, wobei Mangel und Überschuß oft dicht beieinander liegen. Die Nahrung ist der wichtigste und der am leichtesten beherrschbare Umweltfaktor. Luft, Wasser und Nahrung standen von jeher im Brennpunkt der Hygiene.

Zuerst sei kurz berichtet, wie die Gesundheitserziehung auf dem Gebiet der Ernährung in den USA und in Deutschland angepackt wird.

In den USA ist die Aufklärung über Ernährungsfragen erstaunlich weit fortgeschritten. Darüber vermittelt einen vortrefflichen Einblick der Bericht der deutschen