

Literatur

- [1] *Pletscher A., Schuppli R. und Reipert R.*: Über Gesundheitsschäden durch Gießharze. Z. Unfallmed. Berufskr. **47**, 163–177 (1954).
- [2] *Englis D. T. and Fieß H. A.*: Industr. Eng. Chem. **36**, 604, 610 (1944).
- [3] *Plüß J.*: Ekzem durch neue Kunstharze (Epoxydharze). Z. Unfallmed. Berufskr. **47**, 83–88 (1954).
- [4] *Welcker A.*: Gewerbedermatosen durch Arbeit mit Gießharz. Zbl. Arbeitsmed. Arbeitsschutz **5**, 96 (1955).
- [5] *Malten K. F.*: persönliche Mitteilung. (Amsterdam, Holland.)
- [6] *Welfling P.*: persönliche Mitteilung. (Conflans-Ste.Honorine, France.)
- [7] *Schwartz L., Tulipan L. and Peck S. M.*: Occupational diseases of the skin. Philadelphia: Lea and Febiger 1947.
- [8] *Bory R., Lecocq J. et Negri R.*: Du risque dermatologique dans les nouvelles fabrications de certaines matières plastiques. Arch. Mal. prof. **16**, 102–107 (1955).

Aus dem Kantonalen Schularztamt Zürich; Leitung: Dr. med. H. Wespi

Health education - Education sanitaire - Erziehung zur Gesundheit

Von *Hans Wespi*

Es ist in unserem Lande wenig bemerkt worden, daß in den angelsächsischen Ländern, aber auch in dem benachbarten Frankreich eine bedeutende Bewegung, die viele verschiedenartige Kräfte erfaßt hat, sich rasch entwickelt. Die Absichten dieser Bewegung, die mit dem Namen «*Health education*» belegt worden ist, sind weitreichende und *programmatische*. Diese Bewegung, deren Ziel aus dem Namen klar hervorgeht, umfaßt Laien- und Ärztekreise und drückt die Überzeugung aus, daß ein aktiver Einsatz für die gesunde Lebensführung und vor allem für die Bewahrung der Gesundheit in unseren modernen Lebensverhältnissen absolut notwendig geworden ist, wenn wir nicht von den Schädigungen durch die rasch fortschreitende Umgestaltung des modernen, zivilisatorischen Milieus unangenehm überrascht oder sogar aufs schmerzlichste betroffen werden wollen.

Auch in der Schweiz sind in letzter Zeit deutliche Anzeichen dafür vorhanden, daß man aufzuwachen beginnt: Die kommenden, zu erwartenden Strahlungsgefahren haben die Amtsärzte und das Eidgenössische Gesundheitsamt auf den Plan gerufen, und man hat prophylaktische Maßnahmen erwogen, für die zuallererst gesetzliche Grundlagen geschaffen werden müssen. In Zürich hat sich auf Betreiben des Juristen Professor Oftinger ein Bund zur Lärm-Bekämpfung gebildet, wobei einer der katalysierenden Faktoren nicht nur der jetzt schon die empfindsamen Menschen schwer beeinträchtigende Lärm der Motorfahrzeuge des allgemeinen Straßenverkehrs und der Baumaschinen war, sondern offensichtlich auch die immanente Gefahr des «*Düsenzeitalters*», in

welchem beim Start eines neuen Düsenverkehrs-Flugzeuges in einem Umkreis von 25–30 km vom Startort keine Konversationsprache mehr geführt werden kann und alle Leute in der Nacht aus dem Schlaf aufgeweckt werden dürften.

Diese beeindruckenden handgreiflichen Gefahren sind so in die Nähe gerückt – die erwähnten Düsenflugzeuge sollen ab 1958 in Kloten starten –, daß man auch in unserem Lande beginnt, die Dringlichkeit der heraufkommenden Probleme zu realisieren und deren Lösung in gesetzlich tragbarem Rahmen zu diskutieren.

Aber es sind nicht nur diese zivilisatorischen Zukunftsgefahren, welche eine breite Öffentlichkeit zu beschäftigen beginnen, sondern das Problem der Gesundheitserziehung hat auch *aktuelle und historische Perspektiven*.

Zu den aktuellen Fragen, die unser Land betreffen, gehört nach Ansicht des Schreibenden z. B. der Umstand, daß wir wohl in unseren Schulen unsere Kinder über die Details der französischen Revolution, über die Schlachten Napoleons, über die Sinnesorgane der Schmetterlinge, über den Bau des Löwenzahns, über die Städte irgendeines südamerikanischen Staates, über die Baumwollproduktion Ägyptens, über die Sprache der alten Griechen und Römer, über die Kaiser des Heiligen römischen Reiches deutscher Nation, über die Konstruktion eines Dreieckes aus irgendwelchen Einzelementen usf. auf genaueste aufklären und je nach dem späteren Inhalt der so vollgepfropften Kinderköpfe auf die Brauchbarkeit dieser so erzogenen Kinder als Handwerker, Kaufleute, Lehrer, Pfarrer, Ärzte, Hausfrauen und Mütter entscheiden; währenddem die gleichen Kinder, die später im Leben stehen sollen, über den Bau des menschlichen Körpers wenig, über dessen Funktion fast nichts und über die Krankheitsgefahren, die ihnen einmal drohen werden, geradezu weniger als nichts zu hören bekommen.

Mit anderen Worten: Unsere umfassende, geradezu enzyklopädische, sicher sehr brauchbare schweizerische Schulbildung weist unter anderem eine große Lücke auf, dort, wo wichtigste Tagesfragen den Kindern beigebracht werden sollten – oder kurz: *Es fehlt bei uns an einer praktisch brauchbaren Gesundheitserziehung*. Wenn diese vor 50 Jahren noch weitgehend überflüssig war, so ist sie bei der heutigen Weltsituation nicht mehr zu entbehren und dank den faßbaren Fortschritten der medizinischen Wissenschaften und dank den vorhandenen sozialen Grundlagen auch in moderner, gewinnbringender Weise durchführbar geworden. Heute können die Schüler mit Erfolg auf praktische Gesundheitsfragen hingewiesen werden. Dies gilt für die Schüler unserer Stadtekantone, aber erst recht für die Schüler unserer Land- und Bergkantone, wo, wie wir wissen, noch so viele einfache hygienische Probleme zu lösen sind.

Daß unser Volk in vielen Hinsichten der Gesundheitserziehung ermangelt, geht schon aus dem erschreckenden Umstand hervor, daß die Anzahl der gesundheitlich Dummen so groß ist, daß ganze Kantons-Regierungen es nicht wagen, gegen einträgliche Kurpfuscher-Industrien aufzutreten.

Dieses etwas pessimistische und schwarzmalersisch tönende Präludium wollte der Schreiber seinen weiteren Ausführungen voransetzen, um die Dringlichkeit des ganzen Problems genügend zu betonen. Er wird sich bemühen, im weiteren auch die positiven Leistungen unseres Landes zur Darstellung zu bringen und schließlich sogar jene Faktoren zu erwähnen, welche unserer schweizerischen Selbstgenügsamkeit wieder auf die Beine helfen.

Der Schreiber hatte die Gelegenheit, an zwei Kongressen der Bewegung der «Health education» als schweizerischer Beobachter teilzunehmen; so 1953 an einem ersten Kongreß in London, der für die europäischen Staaten von der *Weltgesundheits-Organisation* (WHO) organisiert worden war. Über diesen Kongreß habe ich bereits mündlich an einer Tagung der Gesellschaft Schweizerischer Amtsärzte auf dem Bürgenstock referiert. Im April 1956 konnte ich einem zweiten Kongreß beiwohnen¹⁾, den die «*Union internationale pour l'éducation sanitaire de la population*» in Rom veranstaltete, an dem über 2000 Mitglieder anwesend und 52 Nationen aus der ganzen Welt vertreten waren.

Beide Kongresse hinterließen beim schweizerischen Beobachter zwiespältige Eindrücke und Gefühle. Es war zunächst einmal in die Augen springend, daß die Vertreter der «underdeveloped areas», d. h. früherer Kolonial-Völker und auch Völker mit einem recht niedrigen Lebensstandard (gemessen an dem unseren) ein unerhört viel größeres Interesse an den Problemen der Gesundheits-erziehung bewiesen, als die Bewohner unseres Landes und der westeuropäischen Länder im allgemeinen. Dieses brennende Interesse ist naheliegend, wenn man an die noch zu bewältigenden Gesundheitsprobleme allereinfachster Art denkt, die in vielen Teilen Afrikas, Asiens, aber doch auch Europas, vor allem Südost-Europas, nach Lösung rufen. Da gibt es Probleme der Säuglings-Mütter-Fürsorge, der Tuberkulosebekämpfung, der Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten, von Tropenkrankheiten, ferner primitivste Ernährungsprobleme, wie Fragen genügender Kalorienzufuhr, qualitative und quantitative Ernährungsprobleme aller Art, Gesundheitsprobleme beim Wohnungsbau, Probleme der Frischwasser-Versorgung, der Abwasser-Beseitigung usw., kurz, Probleme einer Art, die dem saturierten Europäer und Schweizer erst langsam merkbar machen, auf welcher hygienisch gesicherter Insel er oft ahnungslos lebt. Dankbar hat der Berichterstatter der umfassenden Ausbildung gedacht, der unsere Ingenieure und Architekten an unseren technischen Schulen, vor allem an der ETH, teilhaftig werden. Ebenso dankbar bemerkte er, wie die hygienischen Postulate als ein Wesentliches unseren Technikern und Ingenieuren mitgegeben werden, so z. B. seit langem durch die Einschaltung des Hygiene-Institutes der ETH. in den Ausbildungsplan für Ingenieure. Vieles von dem, was an diesen beiden Kongressen gefordert wurde, ist in der Schweiz, mindestens im Mittelland und

¹⁾ Ich möchte auch an dieser Stelle der Schweizerischen Gesellschaft für Präventivmedizin bestens danken, die mich zum Kongreß nach Rom geschickt hat.

in den Städten, eine absolute Selbstverständlichkeit geworden und wird wohl langsam auch in unsere Berggegenden eindringen.

An der Londoner Konferenz über Health education wurde ein praktisches Beispiel vorgeführt, das in hervorragender Weise zeigte, wie man dort beginnt, die wichtigsten Probleme der Gesundheitserziehung in den Schulplan einzubauen. Wir alle haben schon von den Gefahren der Luftverunreinigung (air pollution) gehört und gelesen. In London und in den großen Industriegegenden Englands ist diese Gefahr nicht nur chemisch faßbar, sondern jedes Jahr anläßlich der großen Nebelkatastrophen direkt sichtbar. Um bei den zukünftigen Stimmbürgern, aber auch bei den zukünftigen Leidträgern das notwendige Verständnis zu erwecken, wurde in vielen Schulen – und vor allem Sekundarschulklassen – Londons das Problem der Luftverunreinigung direkt studiert. Die Schulkinder bekamen zuerst leichtfaßliche Literatur in die Hände, die das ganze Problem für sie aufwarf. Dann wurden sie aufgefordert, selbst Material über diese Fragen beizubringen und zu sammeln und selbst Beobachtungen anzustellen. Es wurden uns die Resultate dieses modernen Unterrichtes gezeigt: von Schülern verfaßte Zeichnungen, Photos, Tabellen, Zusammenfassungen, die die Rolle des Kaminrauches, der mangelnden Rauchverbrennung, der Abgase, der Nebelentstehung usf. auf das trefflichste erläuterten und illustrierten. Es braucht nicht besonders hervorgehoben zu werden, daß ein derartiger Unterricht die Schüler wohl wesentlich mehr erfaßt und mitarbeiten läßt, als – ja eben, als die so häufigen und weit verbreiteten üblichen Schultemata. Schließlich ist aber etwas ganz Wesentliches gewonnen: man hat den Schülern nicht nur für das praktische Leben die Augen geöffnet, sondern man hat sie für eine tätige Mitarbeit für die Gesundheitsprobleme der Kollektivität gewonnen, und man hat begonnen, die herankommenden, großen Gefahren an der Wurzel zu bekämpfen.

Bleiben wir noch einen kurzen Moment beim Begriff der Air-pollution. Gerade diese Luftverunreinigung ist eine Frage der Gesundheitserziehung, die uns aufs allereindrücklichste mitberührt. Wenn die Lungenkrebsfälle in den nächsten Jahren immer häufiger und die Zunahme dieser scheußlichen Krankheit immer bedrohlicher werden wird, dann werden wir wohl früher oder später auch in der Schweiz dazu kommen, uns mit dieser Frage ernsthaft zu beschäftigen. Heute aber darf noch jeder Unternehmer beliebig viele, etwas billiger arbeitende Fahrzeuge mit Dieselmotoren in Betrieb setzen und damit die Luft beliebig verrußen und vergiften. Wir sehen also, auch hier ist ein Problem vorhanden, das uns in Kürze auch in unserem Lande erheblich wird beschäftigen müssen.

Daß die Probleme aber nicht nur reine Lehrplan- und Goodwill-Probleme sind, ist ebenfalls klar geworden. Die hygienische Insel, welche die Schweiz ist, ist ja nicht zuletzt auch eine verschonte Friedensinsel mit hohem Lebensstandard und harter Geldwährung. Nur eine materiell und ökonomisch

weitgehende Stabilisierung ermöglicht den wünschenswerten hygienischen Lebensstandard.

Diese allgemeine und Massenhigiene ist häufig ein kommunales Problem und wird in unserer De-facto-Demokratie ganz selbstverständlich als ein solches genommen. Erst an den Kongressen wurde uns Schweizern klar, daß es nicht überall auf der Welt so selbstverständlich gut funktionierende Gemeindeverwaltungen gibt, die, aufgeteilt in Gesundheitskommission, Schulpflegen usf., dank der demokratischen Entwicklung in aller Öffentlichkeit das bestmögliche in Gemeindehygiene realisieren. Viele der bei uns gelösten kommunalen Hygieneaufgaben (Trinkwasser-Versorgung, Abwasser-Beseitigung, Abfuhr, Bekämpfung der Infektionskrankheiten in den Schulen usf.) sind im weiter entfernten Ausland eigentliche Probleme geblieben, die von initiativen Privaten angegangen werden müssen, und zu deren Lösung dann Vereinigungen Gleichgesinnter unter der Flagge «Health education» gebildet werden. Klar ist es geworden, daß solche Probleme mit schwindender Zivilisationsdichtigkeit größer, schwieriger und schließlich oft unlösbar werden. Kongresse über Health education können in dieser Hinsicht für die Abgesandten unterentwickelter Völker von außerordentlicher Bedeutung und Anregung sein, gerade in jenen Hinsichten, die den Schweizer schon gar nicht mehr wesentlich betreffen.

Ich habe schon erwähnt, daß viele gesundheitliche und hygienische Probleme für unser schweizerisches Mittelland und für unsere Schweizer Städte weitgehend gelöst seien. Etwas andersartig liegen aber die Dinge dann, wenn man sich daran erinnert, daß die Schweiz auch aus teilweise unwirtlichen und wenig begünstigten Berggegenden besteht, oder sogar dann, wenn man sich an gewisse einsamere Dörfer unseres Mittellandes oder unserer Jura-Region erinnert, deren hygienische Gegebenheiten kennenzulernen man im Aktivdienst die langdauernde Gelegenheit hatte. Auch dort dürfte der Begriff der Education sanitaire noch von hoher Bedeutung sein, und verschiedene Probleme sind noch anzugehen und zu lösen, wobei dem Angehen und Lösen gewöhnlich der Prozeß des Feststellens, d. h. des Überhaupt-Sehens vorangehen muß. Daß die amerikanischen Armee-Urlauber den Befehl hatten, in der Schweiz keine ungekochte Milch zu genießen und sich vor dem Trinkwasser in acht zu nehmen, ist ganz gut verständlich. Wir dürfen als Schweizer also nicht einmal vor diesen kommunalen Gesundheitsproblemen, von denen wir zunächst anzunehmen geneigt waren, sie seien wirklich restlos gelöst, allzu selbstzufrieden stehenbleiben.

Viel weniger aber ist diese Selbstzufriedenheit, d. h. die Grundlage jeder Nicht-Aktion, angebracht, wenn nunmehr Gesundheitsprobleme der Einzelperson und Gesundheitsprobleme der Zukunft ins Blickfeld treten. Vor uns liegt wohl ohne Zweifel eine Zeit von enormer zivilisatorischer Entwicklung und immer größerer industrieller Dichte – der Produktionsprozeß wird immer mehr intensiviert und automatisiert – auch rücksichtsloser durchgeführt – wie der moderne Verkehr größer, rascher, intensiver, rücksichtsloser, damit unend-

lich gefährlicher wird. (In Frankreich starben 1955 täglich 30, in Westdeutschland jährlich 12 000 Menschen infolge des rücksichtslosen Verkehrs. Wenn wir keinen Krieg haben, so liefern wir ihn uns offensichtlich auf der Straße!) Mit dieser Entwicklung, die bestimmt nicht aufgehalten werden kann und deren Ende höchstens der atomare Großkonflikt wäre, müssen wir ernsthaft rechnen, und zwar schon für die nächsten Jahre. *Damit wird aber die Gesundheitsgefährdung durch unser eigenes Tun vervielfacht und unmittelbar immanent. Wir können und dürfen die Lösung dieser Probleme nicht auf morgen oder übermorgen verschieben, wenn wir heute oder sicher morgen schon mit ihnen konfrontiert werden.*

Eines der bedeutsamen hygienischen Probleme war stets das der Bekämpfung der Infektionskrankheiten. Dieses Problem wird bei zunehmendem Verkehr und bei zunehmender Wohndichte wieder aktueller. Andererseits sind viele Infektionsgefahren heute völlig gebannt, dank intensiver Arbeit und dem Einsatz von Ärzten und Gesundheitsbehörden aller Länder, aber auch dank den Bemühungen der WHO.

Der Sektor *Viruskrankheiten* und deren Bekämpfung steckt allerdings noch in den Kinderschuhen. Hier kann aber nur die Forschung und die Arbeit der Fachleute die Verhältnisse verbessern, nicht aber die Organisation der Abwehr, über deren Technik wir noch so wenig wissen. Immerhin erleben wir heute, wie wichtig die Mitarbeit des Publikums bei der Bekämpfung der Kinderlähmung ist und wie bedeutsam das Verständnis der breiten Allgemeinheit hinsichtlich Impfprobleme werden kann – ich erinnere an die Betriebsunfälle bei der Einführung der Salkimpfung gegen die Poliomyelitis! Daß Aufklärung, und zwar gut geführte und zweckmäßige Aufklärung der breiten Öffentlichkeit hier von größter Bedeutung für den Impf-Enderfolg – kollektiv gesehen – ist, das hat uns die BCG-Impf-Kampagne in der Schweiz sehr schön gezeigt.

Mir scheint, daß heute die Probleme der *nervösen Über-Erregung* in allen Formen (Zunahme der Psychoneurosen, der « psychosomatischen » Erkrankungen, der « nervösen Erschöpfungen » usf.) mengenmäßig bereits viel bedeutsamer geworden seien als diejenigen der Infektionskrankheiten. Diese nervösen Bedrohungen, die zu einem Versagen des nach allen Hinsichten überforderten menschlichen Organismus führen, der weder tags noch nachts zur Ruhe kommt und kommen kann, weil überall und jederzeit auf ihn schädliche Einflüsse einbranden, sind in den verschiedensten Sparten des modernen Lebens faßbar. Allbekannt ist heute die « *Managerkrankheit* », das frühzeitige Zusammenbrechen von Männern an Posten mit großer Verantwortlichkeit, wobei ein primär psychisches Movens rasch zum organischen Kreislaufschaden auswächst. Ganz parallel mit dieser Managerkrankheit läuft aber eine häufig beobachtete, von mir « *Scholar disease* » genannte Krankheit, also eine « Krankheit des Schülers ». Es handelt sich dabei um das nervöse Versagen so vieler Kinder in der Schule, und zwar von Kindern, die gerade aus einem hochwertigen Milieu stammen, und von Kindern, die besonders sensibel und empfindsam sind. Wer würde

nicht beistimmen, wenn behauptet wird, daß sich heute in ganz ungeahnter Weise Fälle von Schulversagen intelligenter Kinder aus hochwertigen und intelligenten Familien häufen? Uns allen sind viele solcher Fälle bekannt. Allerdings sind die Erscheinungsweisen und Symptome dieser Managerkrankheit des Schülers ganz andere als die des alternden Erwachsenen an verantwortlicher Stelle. Bei den Kindern sind die Gefäße noch nicht verbraucht, sondern das nervöse Zusammenspiel, die psychisch adäquate Entwicklung des noch labilen und sensibeln jungen, hilflosen Menschen versagt hier, und der Schüler wird bald zu den nicht Brauchbaren gezählt. Das ist die «*Scholar disease*». Hier aber liegt nun ebenfalls ein breites Feld für Education sanitaire. Nicht der einzelne kann etwas ändern, vor allem nicht die betroffenen Eltern, die in eigener Sache reden, sondern es muß zur Gemeinschaftsaktion vieler Einsichtiger kommen und zudem zu einem größeren Verständnis bei den Lehrern und zur Neigung, die unhaltbaren Verhältnisse ändern zu wollen.

Genug dieser Beispiele! Ich will nicht einen Katalog der Bestrebungen der Bewegung der Health education aufstellen, sondern mehr nur über das Prinzip dieser Bewegung berichten. Aber gerade da nun, in dieser prinzipiellen Hinsicht, fällt es dem wissenschaftlich ausgebildeten Mediziner häufig recht schwer, an solchen Kongressen teilzunehmen: Der erste Eindruck an einem derartigen Kongreß nämlich ist der, daß gar nicht über das «Ding an sich», d. h. über Gesundheitsprobleme selbst, wie sie sich sachlich-wissenschaftlich stellen, gesprochen wird, sondern über die Wege, wie man das «Ding» anfassen, behandeln, lösen soll. In krassen Fällen kommt es dann auch so weit, wie das bei der Behandlung von Problemen durch Laien nicht anders zu erwarten ist, daß sich alle möglichen gutgläubigen und gutmeinenden Personen, so Lehrer, Fürsorgerrinnen, Helfer, in dieser und jener Form über die Einführung z. B. einer Impfung und die beste Art, wie man jene propagiert, unterhalten, einer Impfung z. B., über die die medizinischen Sachverständigen noch heftig diskutieren, ob sie überhaupt etwas taugt und ob sie unschädlich sei. (Beispiel: Diskussionen um die Einführung der Poliomyelitis-Impfung im Frühjahr 1955.) Hier kann sich der besonnene Arzt dann gelegentlich eines leichten Schauderns nicht erwehren und wünscht sich wieder in eine seriöse Fachgesellschaft zurück.

Aber, und dieses «aber» muß ich mehrfach unterstreichen, die Probleme liegen häufig ganz anders. Über viele gesundheitliche Fragen wissen wir Genaueres – nennen wir z. B. die Ernährungsfragen –, und doch finden sie lange nicht jene Verbreitung in der Öffentlichkeit, wie es so dringlich notwendig wäre. Und da setzt eben nun die Health education ein. Es war mir immer wieder eine ungeheure Überraschung, mit welcher Genauigkeit und Akkuratesse alle Aspekte der Propaganda und der Art, wie das Publikum selbst zur Mitarbeit und zum Mitinteresse herangezogen werden sollte, studiert und besprochen wurden. Vor allem beeindruckte der enorme Einsatz der amerikanischen Kongreßteilnehmer, die, durchdrungen vom Glauben an *Prosperity* durch *Health*, pionierhaft-energisch

sich für die Lösung von Problemen einsetzen und ihren positiv-aktivistischen Einfluß vor allem in der WHO merkbar machten. Immer wieder wurde betont, daß die mittelalterliche Zeit der Gesundheitspolizei vergangen sei. Der modernen Entwicklung entspreche ein *demokratisches Vorgehen auch in Gesundheitsfragen*. Die Allgemeinheit müsse auf diese und jene Weise (die genau besprochen und studiert wurden) *zur aktiven Mitarbeit herangezogen werden*; nur so könnten diese Probleme gelöst und ohne Zwang realisiert werden. Ich bin der Ansicht, daß gerade wir Schweizer, und nicht zuletzt wir Schweizer Ärzte, von diesem «new look» der Gesundheitserziehung etwas betroffen sein dürfen, und daß uns häufig etwas mehr praktische Demokratie gut täte.

Es ist vielleicht gut, wenn ich bei dieser Behauptung auf das «Demokratische», wie ich es in meinem Vortrag auf dem Bürgenstock genannt habe, noch etwas eingehe.

Es liegt unserer Mentalität und wohl auch der deutschen Mentalität nahe, Spezialisten und fachwissenschaftliche Sondergruppen zu bilden und wissenschaftliche «Bonzen» heranzuzüchten und diese in ihrem Gehaben zu ertragen. Es scheint mir, daß diese Gefahr in der angelsächsischen Psychologie weniger bedeutend ist und daß dort eine freie Aussprache zwischen Kennern und Nicht-Kennern einer Materie, z. B. auch im Gesundheitswesen, viel besser möglich ist als bei uns.

Wohl auf Grund dieser psychologischen Verschiedenheit der Volkscharaktere hat sich vor allem in der angelsächsischen Welt diese einzigartige Bewegung der Health education gebildet.

Da wurde von den verschiedensten Leuten, von Sachkennern, von Propagandisten, von Lehrern, von Fürsorgerinnen, von Journalisten, von Filmleuten zusammen ein Gesundheitsproblem diskutiert – z. B. die Gefahren der Luftverunreinigung oder einer Schutzimpfung. Trotz meiner persönlich erheblichen Zweifel am Gelingen einer derartigen Diskussion ganz heterogen vorgebildeter Leute muß zugegeben werden, daß z. B. eine Round-table-conference über ein Gesundheitsschutz-Thema ausgezeichnet gelang und fähig war, ein bestimmtes Thema weitgehend abzuklären, oder z. B. im Falle der Schutzimpfung die notwendigen Wege zur Propagation sehr rasch und wirkungsvoll festzulegen.

Es scheint mir, daß wir uns in der demokratischen Schweiz unseres medizinischen Standesdünkels begeben und den Weg zu ändern als medizinischen Personen auch besser finden lernen sollten. Dabei ist es wichtig, daß eine Aussprache nicht beim Vortrag des Kenners der Materie stehen bleibt, sondern daß dieser kurz referieren, nachher aber alle ändern Teilnehmer zum Wort kommen lassen kann. Nur so kommt eine Zusammenarbeit und nachher ein Arbeitsteam, das für die Erreichung moderner Ziele so wichtig ist, zustande.

Einer der Programmpunkte der Weltgesundheitsorganisation für Health education, der in London als wesentlich herausgehoben wurde, war derjenige

des *«teaching the teacher»*. Es ist sicher, daß unsere stark geisteswissenschaftlich fundierten Lehrer den Gesundheitsproblemen gegenüber ein noch bemerkenswertes Vakuum in ihrer Ausbildung aufweisen. Eine Umstellung muß stets in der Schule, deshalb zuerst beim Lehrer beginnen. Unsere Lehrer müssen, angesichts der Dringlichkeit dieser Gesundheitsprobleme, möglichst rasch und sofort und viel weitgehender mit allen Aspekten der Erziehung zur Gesundheit konfrontiert werden. Hier tut eine gelenkte, wohlüberlegte, intensive Ausbildung an den Seminarien der ganzen Schweiz not.

Dieser Programmpunkt ist wohl einer der ersten, die bei uns in Angriff genommen werden können und müssen. Wir haben deshalb im Schoße der Gesellschaft Schweizerischer Schulärzte auf meinen (durch den Aufenthalt in London intensivierten) Wunsch hin ein entsprechendes Programm für die Belehrung der zukünftigen Lehrer im Fache Gesundheitserziehung besprochen und durch eine Subkommission ausarbeiten lassen. Die schweizerische Gesellschaft für Präventivmedizin hat in verdankenswerter Weise diese von den Schulärzten ausgehende Bestrebung unterstützt und bei deren Finanzierung tatkräftig mitgeholfen. So sind wir hier wohl auf dem Wege, in der Schweiz einen neuen, kräftigen Schritt ins Gebiet der Health education zu tun.

Zum Schluß nun noch einige Worte über gesundheitliche Probleme, die wir in der Schweiz meiner Meinung nach bereits in wertvoller Weise angepackt und gelöst haben:

1. Gewaltige Hebung des allgemeinen hygienischen Lebensstandards in den vergangenen 5 Jahrzehnten. Dabei ist die Bedeutung des Armee-Sanitätsdienstes für die allgemeine Gesundheitserziehung der Bevölkerung unseres Landes nicht zu unterschätzen.

2. Kropfproblem und Verhütung des endemischen Kretinismus durch Jodierung des Kochsalzes (Bayard, Hunziker, Eggenberger).

3. Behandlung der Probleme der Trinkwasser-Versorgung, der Abwässer- und der Abfall-Beseitigung.

4. Hebung des allgemeinen hygienischen Wohnungsstandards.

5. Bekämpfung der Tuberkulose: gerade in jüngster Zeit durch Reihenuntersuchungen mittels Durchleuchtung und Schirmbild und BCG-Impfung sowie systematischer Tuberkulinisierung. Bedeutung der privaten Schweizerischen Liga gegen die Tuberkulose, der eidgenössischen Tuberkulose-Gesetzgebung und der auf ihr aufgebauten schulärztlichen Überwachung der Kinder.

6. Erfolgreiche Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, vor allem durch seuchenpolizeiliche Maßnahmen und gute ärztliche Arbeit – Bedeutung der Schweizerischen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

7. Gute allgemeine ärztliche Versorgung der breiten Bevölkerung.

8. Lebensmittel-Hygiene – wertvollste Arbeit des Eidg. Gesundheitsamtes und der kantonalen Regierungen.

9. Hebung der Schulhygiene – Bedeutung der schulärztlichen Dienste.

Nur in wenigen Worten wollte ich verschiedene unserer bereits weitgehend gelösten Probleme im Sektor des Hygienewesens nochmals erwähnen. Wir Schweizer wissen alle, daß bei deren Lösung nicht nur unsere Tüchtigkeit, sondern zum andern, größern Teil die « providentia dei » mitgespielt hat, die uns vor Kriegen verschont und uns einen für ein natürlicherweise armes, rohstoffloses Gebirgsland unerhörten Lebensstandard erlaubte, den wir glücklicherweise auch für den Ausbau unserer gesundheitlichen Einrichtungen verwendet haben. Meine früheren Worte haben gezeigt, daß noch viele Probleme der Lösung harren, daß auch in der Schweiz viele neue Probleme vorhanden sind, die unbedingt besser angepackt und gelöst werden müssen. So gesehen, rundet sich das Bild zum Spruch unserer Curia helvetica, die bekanntlich nicht nur von der « providentia dei », sondern auch von der « confusio hominum » spricht.

In den vom Kriege verwüsteten und zerstörten Ländern wird, wie die beiden Kongresse in London und Rom deutlich erkennen ließen, mit einem unerhörten Einsatz von Mitteln und psychischen Energien an der hygienischen Sicherung und Verbesserung der Lebensbasis, eben an der Health education, gearbeitet. In üblicher Weise bemühen sich die underdeveloped areas, die ehemaligen Koloniegebiete, um eine möglichst rasche und weitreichende Verbesserung ihrer Lebensverhältnisse durch Einbau der Erkenntnisse der modernen Medizin in den Staat. *Wenn wir schon als kriegsverschontes Land vieles seit langer Zeit besser haben und viele Probleme tatsächlich gelöst haben, so dürfen wir doch keinen Moment vergessen, was noch zu tun ist, wie außerordentlich viele Probleme noch der Lösung harren und wie stetsfort und immer wieder neue Gesundheitsbedrohungen am Horizont auftauchen.* Wir dürfen auch nicht vergessen, daß hier im gesundheitlichen Sektor die Dinge sehr ähnlich liegen wie bei den verwüsteten Fabriken: wohl ist zuerst scheinbar nach dem Krieg das Nichts da, aber nach einigen Jahrzehnten haben die ehemals kriegsverwüsteten Länder dank der Intensität des Wiederaufbaues und dem Einsatz größter Mittel modernere Fabriken mit moderneren Maschinen! Ebenso sollten wir, um nicht ins Hintertreffen zu kommen, wie die kriegsverwüsteten Länder, vermehrt bereit sein, Köpfe, Kräfte und Mittel für die Health education einzusetzen.

Zusammenfassung:

Es werden die Prinzipien der Gesundheitserziehung beschrieben. Die « Gesundheits-erziehung » ist eine weltweite Bewegung geworden, die vor allem in den angelsächsischen Ländern zuerst Fuß gefaßt hat und in bemerkenswerter Weise ausgebaut worden ist. Der Autor versucht, diese Prinzipien im Hinblick auf unsere schweizerischen Verhältnisse zu diskutieren.

Résumé:

Ce travail veut démontrer les principes de l'éducation sanitaire. L'éducation sanitaire semble être devenue un mouvement important, né dans les pays anglosaxons, maintenant largement répandu dans l'univers entier. L'auteur a essayé de montrer les principes de l'éducation sanitaire en général, et spécialement ceux de la Suisse.

Summary:

This paper is meant to show the principles of health education. Health education, having originated in England and the USA as a public movement, is of major importance today. The author discusses health education with regard to the needs of Switzerland.

Mitteilungen

Schweizerische Gesellschaft für Präventivmedizin u. Gesellschaft Schweizerischer Schulärzte

EINLADUNG

zu einer Tagung im Kollegiengebäude der Universität Basel, Petersplatz 1, Hörsaal 2
Samstag/Sonntag, 25./26. Mai 1957

Chemikalien in Luft, Wasser und Nahrung

Samstag

- 15.00 Uhr **Prof. Dr. Ph. Drinker** (Harvard School of Public Health, Boston, USA):
«Problems of Air Pollution in Big Cities»
15.45 Uhr **Prof. Dr. med. F. Eichholtz** (Pharmakologisches Institut, Heidelberg):
«Toxische Zusätze in den Nahrungsmitteln»
16.30 Uhr Pause
16.45 Uhr **Dr. E. Märki** (EAWAG, Zürich): «Chemische Verunreinigungen des Wassers»

Aktuelle Probleme der Schulhygiene

- 17.30 Uhr **Prof. Dr. med. E. Rossi** (Kinderspital Bern): «Rhumatisme à l'âge scolaire»

Sonntag

- 10.15 Uhr **Prof. Dr. R. Melli** (Bern): «Psychohygiene im Schul- und Pubertätsalter;
psychologisch-pädagogische Aspekte»
11.00 Uhr **Dr. med. A. Friedemann** (Biel): Psychohygiene im Schul- und Pubertätsalter;
medizinisch-psychologische Aspekte»

Société Suisse de Médecine Préventive et Société Suisse des Médecins scolaires

INVITATION

à une journée de conférences à l'Université de Bâle, Petersplatz 1, Auditoire 2
Samedi/Dimanche 25/26 mai 1957

Agents chimiques dans l'air, l'eau et la nourriture

Samedi

- 15 h 00 **Prof. Dr. Ph. Drinker** (Harvard School of Public Health, Boston, USA):
«Problems of Air Pollution in Big Cities»
15 h 45 **Prof. Dr. med. F. Eichholtz** (Institut de Pharmacie, Heidelberg): «Toxische
Zusätze in den Nahrungsmitteln»
16 h 30 Récréation
16 h 45 **Dr. E. Märki** (EAWAG, Zurich): «Chemische Verunreinigungen des Wassers»

Problèmes d'hygiène scolaire

- 17 h 30 **Prof. Dr. med. E. Rossi** (Hôpital d'enfants Berne): «Rhumatisme à l'âge scolaire»

Dimanche

- 10 h 15 **Prof. Dr. R. Melli** (Berne): «Psychohygiene im Schul- und Pubertätsalter;
psychologisch-pädagogische Aspekte»
11 h 00 **Dr. med. A. Friedemann** (Bienne): «Psychohygiene im Schul- und Pubertäts-
alter; medizinisch-psychologische Aspekte»