

Tagung des Fünften Wohlfahrtsverbandes.

Von Luise Kieselbach, Mitglied des Stadtrats München.

Unter außerordentlich großer Beteiligung weitester Kreise tagte in München vom 26. bis 28. September 1928 der Fünfte Wohlfahrtsverband. Seine Verhandlungen wurden von zwei Tagungen seiner Gliedverbände, des Verbandes der Hauspflege und des Bundes für Frauen- und Jugendschutz, eingerahmt. Der starke Besuch der öffentlichen Tagung am 27. September, der keinen Platz im Auditorium Maximum der Münchner Universität frei ließ, bewies, wie groß auch die lokale Anteilnahme an der Veranstaltung war.

Nach der Eröffnungsansprache, in der der Vorsitzende, Prof. Langstein, Berlin, kurz die Ziele und Zwecke des Zusammenschlusses erläuterte, und einer Reihe von Begrüßungen, hielt Geheimrat Medizinalrat Prof. Dr. Dr. Friedrich v. Müller, München, ein ausgezeichnetes Referat über „Krankenkost und Krankenhauskost“. Er legte u. a. dar:

Der gute Ruf einer Krankenanstalt beruht in erster Linie auf der Aufopferungsfähigkeit des Pflegepersonals, in zweiter auf der Güte der Küche. Die Krankenhauskost muß schmackhaft sein und einladend dargereicht werden. Speisen, welche erfahrungsgemäß in großen Mengen wieder in die Kübel wandern, sollten vom Speisezettel verschwinden, sie bedeuten Verschwendung. Die Kost und die Mahlzeiten sollen den Essensgewohnheiten der Bevölkerung angepaßt sein. Erstere soll alle jene Nahrungsbestandteile, auch die Salze und Vitamine enthalten, welche zur Aufrechterhaltung der Gesundheit notwendig sind. Da wir die gesundheitswichtigen Stoffe nur zum Teil kennen, ist nur eine abwechslungsreiche Kost imstande, allen Bedürfnissen des Körpers zu genügen. Frisches Obst und frisches Gemüse sind notwendig, der Appetitwert der Fleischspeisen und Fleischsuppen ist so groß, daß diese in der Krankenhauskost unentbehrlich sind. Die Milch ist eines der wichtigsten und billigsten Heilnahrungsmittel. Neben den Kartoffeln sind die Mehlspeisen der süddeutschen Küche für die Krankenhaus- und Anstaltskost besonders empfehlenswert. Der Nährwert der Eier hingegen wird vielfach überschätzt, andererseits sind Eier und Eierspeisen besonders für Schwerkranken wegen ihres Appetitwertes ausgezeichnet. Alkoholische Getränke, Bier und Wein, sind in der Krankenhauskost nur ausnahmsweise und aus besonderen Gründen zu verabreichen, z. B. an appetitlose Kranke und zur Hebung der Stimmung. Bei der Mehrzahl der Kranken kann eine Kost dargereicht werden, welche in ihrer Zusammensetzung ungefähr derjenigen eines Gesunden entspricht. In besonderen Fällen, vor allem bei Diabetes, Nieren-, Magen- und Darmkrankheiten müssen besondere Kostformen vorgeesehen werden. Es ist zweckmäßig, die Herstellung dieser Spezialkostformen nur solchen Personen anzuvertrauen, welche sorgfältig darauf eingeschult sind, und in größeren Krankenanstalten empfiehlt es sich, neben der für die Massenspeisung bestimmten Kochanlage eine eigene Diätküche einzurichten. Auch bei Erfüllung aller Bedürfnisse läßt sich die Krankenhauskost billig herstellen. — Ansteckende Krankheiten, wie Anginen, Typhus, Diphtherie und andere, werden nicht selten durch Eßgeschirre übertragen. Es ist deshalb auf sorgfältige Reinigung nicht nur der Löffel, Gabeln und Messer, sondern auch der Trinkgeschirre und Teller zu achten, und zwar kann diese am besten durch Auslöchen im strömenden Dampf erzielt werden. Mit einer Detaillierung der Gesteuungskosten der Krankenhauskost — in den Münchener Krankenhäusern kommt diese auf 1.50 M. pro Kopf einschließlich der Getränke — und unter Hinweis auf die segensreiche Wirkung der Münchener öffentlichen Speiseanstalten, in denen täglich 10000—12000 Menschen gespeist werden, schloß der Redner.

In der Diskussion wies Prof. Fagbender-Berlin auf die Erstellung von Fachnormenausschüssen zur Prüfung von Konserven und von allen von der Industrie hergestellten Nahrungsmittelprodukten, auf die Ergänzung des ärztlichen Bildungswesens durch Förderung der Ernährungstherapie hin. Prof. Kerscheneiner, der Direktor des Schwabinger Krankenhauses, betonte nochmals die Notwendigkeit der Diätküchen.

Als zweiter Referent sprach Prof. Dr. Schloßmann-Düsseldorf über: „Die Alten, ein Kapitel aus der Geschichte des Lndanks.“

Die letzten Zeitspannen haben dem Kampfe für die Lebenserhaltung und Lebensgestaltung der Säuglinge und Kleinkinder gegolten, die damit verbundenen Probleme sind zum größten Teil gelöst. Wir müssen uns nunmehr von den Kindern zu den Stiefkindern der Gesellschaft, den Alten, wenden. Ging das ganze Streben der Sozialhygieniker dahin, die Schädigungen des Berufs von den Trägern der Arbeit fernzuhalten und da, wo sie auftraten, sie so rasch wie möglich zur Heilung zu bringen, so müssen alle Wohlfahrtsbestrebungen als Ziel das Wohl der Volksgemeinschaft in ihrem Ganzen haben. Volkswirtschaftlich von grundlegender Bedeutung ist im sozialen Staate jede Hinausschiebung des Endes der Produktionsfähigkeit, wobei das Wesentliche nicht die Verlängerung der durchschnittlichen Lebensdauer, sondern die Verlängerung der durchschnittlichen Leistungsfähigkeit ist. Der Eintritt des Alters hängt von drei wesentlichen Umständen ab, von der Konstitution, also von der von den Vorfahren übernommenen Erbmasse, von Krankheiten, die degenerativ wirken, und schließlich von der Lebensführung. Durch soziale, hygienische und sozialhygienische Maßnahmen ist man in der Lage, das menschliche Leben im Durchschnitt zu verlängern und den Eintritt des Alters günstig zu beeinflussen. Im Jahre 1925 gab es in Deutschland 2 Millionen mehr Menschen als 1910, die das 60. Jahr überschritten hatten. Der Jugend gilt unsere Fürsorge, weil man von ihr künftige Leistungen erhofft, die Alten haben Anspruch auf Fürsorge, weil sie Leistungen vollbracht, das Anziehen des nächsten Geschlechts zu leistungsfähigen Staatsgliedern ermbächtigt haben. Fürsorge für die Alten ist daher eine Pflicht, der sich kein kultureller Staat entziehen darf.

Im dritten Referat: „Altersnot und Altershilfe“ führte Frau Stadtrat Rießelbach, die Gründerin des Münchener Altersheims auf paritätischer Grundlage, etwa folgendes aus:

Die Not des Alters ist gegenüber der früheren Zeit nach allen Seiten vertieft, nicht nur in materieller, sondern auch in ideeller Beziehung. Krieg, Inflation, Wohnungselend haben je ihr Teil dazu beigetragen. Weite, vordem für das Alter gesicherte Kreise haben alles verloren. Dazu kam Verbitterung, Enttäuschung an Freunden und Verwandten, wozu sich vielfach auch noch das Gefühl des Ueberflüssig-, ja Lastigseins gesellte. Die Erscheinung ist auch keineswegs als vorübergehend zu betrachten, da bei der Ueberalterung des deutschen Volkes noch auf Jahrzehnte hinaus den produktiven Kräften zu Versorgende in großer Zahl gegenüberstehen. Gegen diese Not der Alten müssen öffentliche und private Fürsorge *gemeinsam* arbeiten, sich ergänzen und immer neue Wege der Hilfe suchen. Die starke Verschiedenartigkeit der notleidenden Alten nach Stand und Rang, Lebensgewohnheit und Lebensjäten erschwert die Durchführung aller Maßnahmen, besonders der öffentlichen Hilfsstätigkeit, sie fordert also die Ergänzung durch die freie Wohlfahrtspflege, für die heute besonders ernste Aufgaben in Gewinnung und Schulung von Hilfen, im Werben um Gesinnungsgenossen bestehen. Hemmungen liegen bei der freien Wohlfahrtspflege darin, daß viele ihrer altbewährten Förderer selbst verarmt sind, und es dem Neureichum noch an der rechten sozialen Einstellung fehlt. Die Mitarbeit der freien Wohlfahrtspflege kann Beweglichkeit in das starre System der behördlichen Wohlfahrtspflege bringen, außerdem die Beseitigung der Divergenz zwischen den sozialpflegerisch und verwaltungstechnisch Vorgebildeten erwirken. Die die Öffentlichkeit jetzt stark beschäftigenden Forderungen der verarmten Kleinrentner konnten nur kurz gestreift werden. Daß aber die Allgemeinheit sich viel stärker als bisher diesen Fragen anzunehmen verpflichtet ist, klang stark nach! — Eine besonders dringende Forderung ist die nach Errichtung von eigens dem Charakter der heutigen verarmten Alten ganz angepassten Wohnheimen und Anstalten. Diese müssen so ausgestaltet sein, daß sie mit Einzelzimmern und — zur Pflege einer behaglichen Geselligkeit — Gemeinschaftsräumen, Les- und Vortragselegenheiten versehen, eine Fortsetzung früherer Lebensgewohnheiten darstellen können und neben der nötigen Freiheit auch Beschäftigungsmöglichkeiten bieten, die die Verbindung mit dem tätigen Leben erhalten. Seelischer Beistand muß ohne jeden Gewissenszwang gewährleistet sein. — Alle vorbeugenden Maßnahmen müssen in weiten Kreisen stärkere Beachtung finden. Die wichtigsten der vorbeugenden Maßnahmen sind neben den behördlichen zurzeit gebotenen die freiwilligen Versicherungen gegen Alter, Krankheit und Invalidität (Renteneinkauf und Versicherung einzelner Berufsgruppen). Sie sind besser als sonstige Versicherungen und als Unterstützung, weil sie auf Selbsthilfe beruhen und feste Ansprüche gewähren. Allerdings dürfen sie nicht so weit gehen, daß sie z. B. zu vollständiger Sozialisierung des Arbeitsstandes und zu noch stärkerer Belastung des Staats der öffentlichen Wohlfahrtspflege durch allzuviel Zusunterstützungen führen. Auf die Versorgungsformen des Alters in anderen Ländern, die zum Teil die unseren überreffen, zum großen Teil aber hinter ihnen zurückbleiben, wurde noch eingehend hingewiesen. — In der Fürsorge für die Alten kann der einzelne, können die Einzelorganisationen, die Vereine der freien Wohlfahrtspflege keineswegs entbehrt werden. Ihre Förderung liegt im unmittelbaren Interesse jeglichen Selbstverwaltungskörpers und in dem der Allgemeinheit. Die Aufklärung über alle Arten und Formen der Altersnot und Altershilfe, die Erfahrungen, die mit ihr gemacht sind, müssen Gemeingut weitester Kreise werden, damit die höchste Ehrenpflicht eines Volkes, das Alter durch Hilfe vor Not zu schützen, hinreichende Erfüllung finde.