Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 34 (1926)

Heft: 2

Artikel: Die Tätigkeit der Behörden zur Bekämpfung der Tuberkulose im Auslande

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-973360

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

si è allargato; si è detto ancora: pietà per le donne, pietà per i bambini, pietà per i vecchi. Ed ora pensiamo che noi ed i nostri figluoli potremmo travarci di fronte a questo: una città di centinaia di migliaia di abitanti uccisa di colpo, mentre il sole splende, mentre l'aria è serena, mentre nulla lascia indovinare la nube di morte, che scende lenta ed inesorabile da chi la lancia al sicuro a migliaia di metri di altezza. Bambini agonizzanti, madri contorte nell'agonia: chi non inorridisce a questa visione?

Il Comitato internazionale della Croce Rossa, il depositario ed il custode delle più sacre tradizioni della grande Internazionale del Bene, ha già preso l'iniziativa di segnare alla guerra aerea quei limiti che può suggerire la bontà. Esso vi deve aggiungere la guerre chimica; deve porre fino da ora degli argini, che, accettati da tutte le nazioni, dovranno essere rispettati nella furia di distruzione e quei medesimi, che oggi potrebbero opporsi per dovere o per spirito professionali, domani benediranno. Forse saranno oggi limiti ancora vaghi ed imprecisi, ma affermeranno l'idea, pianteranno una bandiera: si semina una idea, che germoglierà.

Die Tätigkeit der Behörden zur Bekämpfung der Tuberkulose im Auslande.

Wie der Entwurf des Bundesrates für ein Bundesgesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose dartut, soll dieser Kampf auf breiter Grundlage aufgenommen werden. Ein wesentliches Element der staatlichen Mithilfe an der Bekämpfung der Tuberkulose ist der gesetzliche Zwang zur Anzeige der Kranken, welche nach dem Stande ihrer Krankheit und nach ihren persönlichen Verhältnissen eine Ansteckungsgefahr bilden. Das zweite wesentliche Element der staatlichen Hilfe ist die Subventionierung der privaten und öffentlichen Institutionen, welche sich mit der Bekämpfung der Tuberkulose befassen. Diese Elemente der staatlichen Tätigkeit zur Bekämpfung der Tuberkulose, zu denen noch dasjenige der polizeilichen Vorschriften hinzukommt, sind meist auch den Gesetzgebungen anderer Staaten eigen. Ueber diese Verhältnisse in andern Staaten, vornehmlich Europas, orientiert die Botschaft des Bundesrates zur Vorlage des Tuberkulosegesetzes, deren Ausführungen wir im folgenden wiedergeben:

Norwegen ist das erste Land Europas, das in dieser Richtung vorangegangen ist. Ein 1900 erlassenes Gesetz fordert für alle ansteckenden Fälle von Tuberkulose die Anzeige und ordnet nötigenfalls die Absonderung oder Unterbringung des Kranken in einem Spital an, sowie die Desinfektion seines Zimmers und seiner Effekten. Die Spitalversorgung unbemittelter Kranker erfolgt zu Lasten der Bezirke und Gemeinden, wobei der Staat 40 % beiträgt. Seit 1914 steht an der Spitze der Tuberkulosebekämpfung ein besonderer Beamter. 1921 hat der Staat zu diesem Zweck, für eine Bevölkerung von 2 700 000 Einwohner, 6 Millionen Kronen ausgegeben. Schließlich sei noch erwähnt, daß das Gesetz niemandem gestattet, als Lehrer zu amten, es sei denn, er habe ein Zeugnis vorgewiesen, daß er nicht an ansteckender Tuberkulose leide.

Schweden hat 1904 ein ähnliches Gesetz erlassen und 1912 die Beteiligung des Staates am Bau und Betrieb von Heilstätten geregelt. Für eine Bevölkerung von 6 Millionen Einwohnern besaß es im Jahre 1920 70 verschiedene Anstalten für Tuberkulöse mit 5150 Betten und ungefähr 170 Fürsorgestellen.

Dänemark (3 370 000 Einwohner) erließ 1925 ein Gesetz über die gegen die Tuberkulose zu ergreifenden Maßnahmen und

ein weiteres über die Beteiligung des Staates an den Kosten der Unterbringung Tuberkulöser in Heilstätten und Spitälern, welche beide Gesetze 1918 und 1919 abgeändert wurden. Danach sind die Tuberkulösen der Anzeigepflicht unterstellt, ihre Absonderung und Spitalversorgung vorgeschrieben, ebenso die Desinfektion ihrer Wohnungen und Habseligkeiten beim Todesfall oder Wohnungswechsel. Die daherigen Kosten fallen den Gemeinden auf, denen der Staat $^3/_4$ vergütet. Von 1913—1917 hat derselbe für diese Zwecke jährlich $1^1/_2$ Millionen Kronen bezahlt.

Schottland, wo 1887 die erste Einrichtung gegründet wurde, die später als Muster für die Fürsorgestellen dienen sollte, führte 1907 für die Lungentuberkulose die Anzeigepflicht ein, die dann 1914 auf sämtliche tuberkulösen Erkrankungen ausgedehnt wurde. Ende 1922 zählte man daselbst für eine Bevölkerung von 5 Millionen Einwohner 104 Heilstätten und Spitäler für Tuberkulöse mit 3711 Betten und 31 Fürsorgestellen, alle vom Staat unterstützt.

In England und Wales besteht seit 1912 die Anzeigepflicht für sämtliche Fälle von Tuberkulose. Die Anzeige erfolgt durch den behandelnden Arzt an den Bezirksarzt, der das Nötige vorkehrt, um die Ansteckungsquelle zu ermitteln und die Weiterverbreitung des Uebels zu verhindern. Der Staat übernimmt $^3/_5$ der Baukosten von Heilstätten, $^4/_5$ der Ausgaben der Fürsorgestellen und die Hälfte der Spitalkosten für bedürftige Tuberkulöse. Eine Verfügung von 1920 ermächtigt die Grafschaftsräte, gewisse Tuberkulosefälle von Amtes wegen im Spital unterzubringen; eine weitere von 1921 setzt Schutzausschüsse zur Ueberwachung heilstättenentlassener Personen ein.

Am 31. März 1923 bestanden in England und Wales (35 Millionen Einwohner) 442 Fürsorgestellen, 198 Heilstätten und Tuberkulosespitäler mit 13 300 Betten, wozu noch 2780 Betten in den allgemeinen Spitälern und weitere 3310 in 61 verschiedenen Anstalten hinzukommen. Auf denselben Zeitpunkt hatte der Staat für $1,_5$ Millionen Pfd. Sterl. Beiträge an die Erstellung von Heilstätten gewährt und im Jahre 1922/23 $1,_2$ Millionen Pfd. Sterl. an den Betrieb dieser gleichen Anstalten verabfolgt.

In Frankreich ordnete ein Gesetz vom Oktober 1915 die Gründung von Heilstätten an und stellte dem Staate zu diesem Zweck einen ersten Kredit von 5 Millionen Franken zur Verfügung. Ein anderes Gesetz, vom April 1916, veranlaßte die Schaffung von Fürsorgestellen durch die Departemente, sobald deren Gesamtsterblichkeit während fünf Jahren das Mittel von ganz Frankreich übersteigt. Die daherigen Kosten tragen Staat. Departement und Gemeinden. Ein drittes, vom September 1919, verpflichtete sodann den Staat zu Beiträgen an den Bau von Heilstätten bis zur Hälfte der daherigen Kosten und zu solchen an den Betrieb derselben, und zwar in der Höhe des Betrages, den die Verpflegung in einem Sanatorium mehr kostet als in einem gewöhnlichen Spital.

Im Januar 1919 unterbreitete die Regierung den Kammern einen Gesetzesentwurf, der für alle Fälle offener, d. h. ansteckender Tuberkulose die Anzeigepflicht einführen und bedürftigen Kranken dieser Art die Hilfe des Staates zusichern wollte. Nach langwierigen und leidenschaftlichen Verhandlungen erklärte die « Académie de médecine » ihr Einverständnis, aber nur unter dem Vorbehalt, daß erstens die Anzeige einem beamteten, unter Schweigepflicht stehenden Arzt erstattet werde, der dann die zur Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit erforderlichen Maßnahmen zu beaufsichtigen habe; zweitens, der Staat den bedürftigen Kranken wirklich alle Pflege zuteil lassen werde, an die sie gerechterweise Anspruch erheben können. Dieser Vorbehalt bestimmte dann die Kammern, den Gesetzesentwurf noch zu vertagen und erst

noch die Schaffung genügender Anstalten und Einrichtungen abzuwarten.

Italien, das erste Land der Erde, das Maßnahmen gegen die Tuberkulose ergriffen hat (Republik Lucca 1699 und 1733), besitzt seit 1902 die Anzeigepflicht für Lungentuberkulöse, doch nur für Fälle, die in Wohngemeinschaften, Käsereien und Milchgeschäften vorkommen, sowie bei Todesfall oder Wohnungswechsel.

Durch Gesetz vom Juli 1917 wurde sodann die Bekämpfung der Tuberkulose und die Fürsorge für Tuberkulöse als Aufgabe des Staates erklärt und die Provinzen und Gemeinden beauftragt, sich derselben anzunehmen. Provinzausschüsse sollen für die Gründung der nötigen Heilstätten, Spitäler, Preventorien (Verhütungsstätten) und anderer ähnlicher Anstalten sorgen. Der Staat unterstützt dieselben durch zinslose langfristige Darlehen sowie durch Beiträge an den Betrieb. Die bisher gegründeten Anstalten sind allerdings anfangs fast ausschließlich von tuberkulös gewordenen Kriegsteilnehmern benutzt worden, doch dürften sie mit der Zeit mehr und mehr der Zivilbevölkerung offen stehen. 1919 ermächtigten neue Erlasse die staatlichen Ersparniskassen, den Gemeinden bis zum 30. Juni 1927 zinslose, erst nach 35 Jahren zurückzuzahlende Darlehen im Betrage bis zu 45 Millionen Lire zu gewähren, die auch den wohltätigen Anstalten zugute kommen können. Für Tuberkulosefürsorgestellen, sowie zur Versorgung unbemittelter Tuberkulöser in Anstalten gibt der Staat überdies jährlich zwei Millionen Lire aus.

In Oesterreich waren es die sozialen Versicherungsgesetze, welche eine bessere Fürsorge für die Tuberkulösen und die Gründung von Heilstätten und Fürsorgestellen ermöglichen. Ein Erlaß des Volksgesundheitsamtes vom Februar 1919 verfügt die Anzeigepflicht für Fälle offener, d. h. ansteckender Tuberkulose der Atmungsorgane, während Spitäler, Fürsorgestellen und Wohngemeinschaften sämtliche Tuberkulosefälle anzuzeigen haben. Dabei sind außer den sichern Bazillenausscheidern als ansteckend anzusehen alle Personen, bei welchen die vollständige ärztliche Untersuchung des Kranken eine offene Tuberkulose erweist. Der Anzeige hat der behandelnde Arzt auch noch die Mitteilung der ihm notwendig erscheinenden Maßnahmen beizufügen.

Deutschland, wo neben Großbritannien, einigen Staaten der Union und den skandinavischen Staaten der Kampf gegen die Tuberkulose am planmäßigsten geführt wird und die augenfälligsten Erfolge erzielt worden sind, besitzt zur Stunde noch kein Reichsgesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose. Mit derselben haben sich bis jetzt wie bei uns nur die Einzelstaaten befaßt. Die Reichsregierung selber hat bis jetzt nur einzelne dahin zielende Weisungen veröffentlicht und das halbamtliche deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose gegründet. 1904 lud sie die Staaten ein, für die Unterbringung bedürftiger Lungenkranker in Heilstätten besondere Mittel bereitzustellen, deren Verwendung nicht das Merkmal der Armenunterstützung tragen soll.

Von großer Bedeutung für die Entwicklung der Tuberkulosebekämpfung in Deutschland erwies sich die Arbeiterversicherungsgesetzgebung, dank welcher die Landesversicherungsanstalten und teilweise auch Krankenkassen ihre Geldmittel in den Dienst der Tuberkulosebekämpfung stellten. Nicht nur haben sie selber eine große Zahl von Heilstätten, Tuberkulosekrankenhäuser und Invalidenheime errichtet oder mittelst Beiträgen die Erstellung solcher durch gemeinnützige Vereine gefördert, sondern auch durch Bewilligung regelmäßiger Zuschüsse den Betrieb von Fürsorgestellen und Erholungsstätten nachdrücklich unterstützt und durch Gewährung von Darlehen den Bau gesunder Wohnungen ermöglicht.

Unter den deutschen Einzelstaaten hat Preußen 1905 durch das Gesetz betreffend die Bekämpfung der übertragbaren Krank-

heiten die Todesfälle an Lungen- und Kehlkopftuberkulose der Anzeigepflicht unterstellt. Es wurde ferner verfügt, daß Lehrer und Schüler, die an diesen Krankheiten leiden, die Schule nicht betreten dürfen, solange sie Pazillen im Auswurfe haben. Endlich wurde 1923 ein Gesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose erlassen, welches auch die Erkrankungen an ansteckender Lungen- und Kehlkopftuberkulose anzeigepflichtig erklärt. Dabei bestimmt eine Verordnung des Gesundheitsministeriums, was unter „ansteckend" zu verstehen ist und wie die Anzeigen erstattet werden sollen. Mit Zustimmung der Behörden können sie — gewiß ein praktisches Vorgehen — unmittelbar an die Fürsorgestellen gerichtet werden, die sie an den Amtsarzt weiterleiten. Halten die Fürsorgestellen gewisse Maßnahmen für notwendig, so können sie dieselben im Einvernehmen mit dem Arzt, den Gemeinden oder anderen Instanzen, gleich durchführen. In Ermangelung einer Fürsorgestelle liegt diese Durchführung dem Arzte ob.

1909 wurde die Anzeigepflicht in Hessen und Oldenburg, 1910 in Württemberg und Hamburg, 1911 in Baden und Bayern eingeführt. Wie in Preußen erstreckt sie sich bloß auf Fälle von ansteckender Tuberkulose, in den beiden letzten Ländern namentlich auch auf Lehrer und Schüler, die vom Unterricht auf solange fern bleiben sollen, als sie für ihre Umgebung gefährlich sind.

Dank der unablässigen Förderung der Tuberkulosefürsorge durch Behörden, Versicherungsanstalten, gemeinnützige Vereine und Private, bestehen gegenwärtig in Deutschland (62 Millionen Einwohner) 190 Heilstätten für Erwachsene mit 20 500 Betten, 257 Kinderheilstätten mit 19 000 Betten, 148 Walderholungsstätten, 21 Waldschulen, 6 Arbeitskolonien, 88 Stationen zur Vorbeobachtung der für Heilstätten angemeldeten Kranken und 385 Tuberkulosekrankenhäuser und -Abteilungen.

Die Niederlande besitzen kein Gesetz gegen die Tuberkulose, doch ist die private Tätigkeit gegen dieselbe seit langem wohl organisiert. Es bestehen für eine Bevölkerung von zirka 7 Millionen Einwohnern etwa 80 Fürsorgestellen und 2000 Sanatoriumsbetten. Seit 1904 gewährt der Staat diesen Privatanstalten Beiträge, die gegenwärtig 1 Million Gulden im Jahre ausmachen.

Seit 1901 besitzt Portugal die Anzeigepflicht für Tuberkulose, die schon früher in Lissabon und Oporto eingeführt worden war.

In den Vereinigten Staaten von Nordamerika haben einige Staaten schon früher Maßnahmen gegen die Tuberkulose ergriffen. In den zehn letzten Jahren des vorigen Jahrhunderts hatten nämlich schon einige Staaten und etliche Städte die Anzeigepflicht für Tuberkulosetodesfälle verfügt, die Desinfektion der von Tuberkulösen benutzten Räume beim Todesfall oder Umzug angeordnet und das Spucken auf den Boden verboten. Im Laufe dieses Jahrhunderts erließen dann die meisten Staaten und fast alle größern Städte Gesetze und Verordnungen, welche die Gründung und den Betrieb von Heilstätten und Fürsorgestellen ermöglichen, die Anzeige der Tuberkulösen, die Absonderung stark ansteckender Fälle und die Desinfektion ihrer Wohnungen und Effekten vorschreiben, die unentgeltliche Untersuchung des Auswurfs und die Aufklärung des Publikums veranlassen, das Spucken auf den Boden, die Benutzung gemeinsamer Trinkgefäße und die Ausübung gewisser Berufsarten durch Tuberkulöse verbieten. Ein Bundesgesetz von 1906 verbietet sämtlichen Angestellten der Union, auf den Boden zu spucken und zwingt diejenigen, welche tuberkulös sind, sich der Taschenspuckflaschen zu bedienen und eigene Trinkgefäße zu verwenden. 1916 endlich wurden die Verkehrsanstalten angewiesen, Schwindsüchtige nur zu befördern, wenn sie im Besitz einer dicht schließenden Spuckflasche und eines genügenden Vorrats von Taschen-

tüchern, Gaze oder ähnlichen Dingen sich befinden.

1904 erließ Japan eine Verordnung zur Verhütung der Tuberkulose, welche das Spucken auf den Boden in Schulen, öffentlichen Gebäuden usw. verbietet und für Kurorte, Seebäder, Spitäler, Erziehungsanstalten u. a. m. besondere Vorschriften aufstellt. 1919 trat an Stelle dieser Verordnung ein Gesetz betreffend Verhütung der Tuberkulose, wonach ein Arzt, der bei einem Patienten Lungen- oder Kehlkopftuberkulose feststellt, denselben oder seine Umgebnng von der Ansteckungsgefahr benachrichtigen und die zu beobachtenden Vorsichtsmaßregeln angeben soll. Wird die Diagnose erst nach dem Tode festgestellt, so ist der Haushaltungsvorstand auf die Notwendigkeit der Desinfektion aufmerksam zu machen. Nötigenfalls kann die Behörde verlangen, daß, wer einen Beruf ausübt, in welchem er die Tuberkulose verschleppen könnte, sich ärztlich untersuchen lasse; auch kann sie die Berufsausübung verbieten, falls sich der Untersuchte als Bazillenstreuer erweist. Ebenso kann die Behörde Maßnahmen gegen die Verbreitung der Tuberkulose in gewissen Anstalten (Schulen, Spitälern, Gasthäusern, Fabriken usw.) treffen und die Benützung ungesunder Wohnungen verbieten. Jede Stadt mit mehr als 50 000 Einwohnern kann verhalten werden, ein Sanatorium für unbemittelte Tuberkulöse zu erstellen, an dessen Kosten der Staat $^1/_6$—$^1/_2$ beiträgt. Gleiche Beiträge erhalten Körperschaften oder Privatpersonen, welche solche Volksheilstätten errichten. Die Behörde kann die Aufnahme unbemittelter, für ihre Umgebung gefährlicher Tuberkulöser in eine Heilstätte veranlassen, wobei der Staat an die daherigen Kosten beiträgt. Durch Dekret von 1922 wurden endlich die auszurichtenden Entschädigungen, die Verteilung der Verpflegungskosten unbemittelter Kranken und die Beiträge des Staates bestimmt, welch letztere in der Regel $^1/_{10}$ nicht übersteigen sollen. (Schweiz. Krankenkassen-Zeitung.)

Criminalité et logement.

Des enquêtes dont les conclusions sont fort intéressantes ont été faites récemment sur l'influence des mauvais logements sur les mœurs et spécialement sur la criminalité. Ces études nous viennent des Etats-Unis et de l'Angleterre, mais rien ne prouve qu'elles auraient donné des résultats différents dans d'autres pays, chez nous par exemple.

En premier lieu les enquêtes ont démontré que les efforts tentés par diverses associations pour relever le niveau moral des habitants des taudis, ont nettement échoué aussi longtemps qu'on n'a pas pu modifier complètement les logements franchement mauvais. En effet les habitants des maisons délabrées manquent de la base indispensable pour mener une existence honorable, puisqu'un logis convenable leur fait défaut. Par contre on remarque partout que là où une transformation du domicile des habitants de certains quartiers particulièrement insalubres et mauvais a été exécutée, une amélioration notable de la conduite de ces gens a pu être constatée.

C'est ainsi qu'on cite un quartier où, avant la démolition, les délits commis chaque année par les habitants, atteignaient le chiffre de 200 en moyenne. Dix ans après la reconstruction, ce nombre n'était plus que de 84, et il est tombé à 4 au bout de vingt ans. Dans une autre localité, ce chiffre était de 170 en 1901, alors qu'il tombe à 52 en 1912, quelques années après la reconstruction. Le rapport qui signale ces faits, ajoute « pour se rendre compte de l'influence de la reconstruction sur les habitants eux-mêmes, il faut les avoir visités successivement dans leur taudis et dans les nouveaux logements. Ils étaient resserrés autrefois dans de vieilles maisons délabrées, mal aérées,