**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:** 03.12.2025

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 Tuberskulose dartut, soll dieser Kampf auf breiter Grundlage aufgenommen werden. Ein wesentsliches Element der staatlichen Mithilse an der Bekämpfung der Tuberkulose ist der gestetzliche Zwang zur Anzeige der Kranken, welche nach dem Stande ihrer Krankheit und nach ihren persönlichen Verhältnissen eine

Unsteckungsgefahr bilden. Das zweite wesentliche Element der staatlichen Hilse ist die
Subventionierung der privaten und öffentlichen Institutionen, welche sich mit der Betämpfung der Tuberkulose befassen. Diese Elemente der staatlichen Tätigkeit zur Betämpfung 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 Tuberkulosegesetzs, deren
Aussichtungen wir im folgenden wiedergeben:

Norwegen ist das erste Land Europas, das in dieser Richtung vorangegangen ist. Ein 1900 erlassenes Gesetz fordert für alle an= steckenden Källe 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 Spital= versorgung unbemittelter Kranker erfolgt zu Lasten der Bezirke und Gemeinden, wobei der Staat 40 % beiträgt. Seit 1914 steht an der Spite 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.

Schweben 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) ers ließ 1925 ein Gesetz über die gegen die Tuberkulose zu ergreifenden Maßnahmen und ein weiteres über die Beteiligung des Staates an den Koften der Unterbringung Tuberkuslöser 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 Habsseligkeiten beim Todesfall oder Wohnungsswechsel. Die daherigen Kosten fallen den Gemeinden auf, denen der Staat 3/4 vers gütet. Von 1913—1917 hat derselbe sür diese Zwecke jährlich  $1^{1}/_{2}$  Millionen Kronen bezahlt.

Schottland, wo 1887 die erste Ginstichtung gegründet wurde, die später als Muster für die Fürsorgestellen dienen sollte, sührte 1907 für die Lungentuberkulose die Anzeigepflicht ein, die dann 1914 auf sämtsliche tuberkulösen Erkrankungen ausgedehnt wurde. Ende 1922 zählte man daselbst für eine Bevölkerung von 5 Millionen Ginswohner 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 Ansteckungs= quelle zu ermitteln und die Weiterverbreitung des Uebels zu verhindern. Der Staat über= nimmt 3/5 der Baukosten von Heilstätten,  $^{4}/_{5}$  der Ausgaben der Fürsorgestellen und die Hälfte der Spitalkosten für bedürftige Tuberkulöse. Gine Berfügung von 1920 er= mächtigt die Grafschaftsräte, gewisse Tuber= fulosefälle von Amtes wegen im Spital unter= zubringen; eine weitere von 1921 sett Schuk= ausschüsse zur Ueberwachung heilstättenent= lassener Bersonen ein.

Um 31. März 1923 bestanden in Engsland und Wales (35 Millionen Einwohner) 442 Fürsorgestellen, 198 Heilstätten und Tuberkulosespitäler mit 13300 Betten, wozu

noch 2780 Betten in den allgemeinen Spistälern und weitere 3310 in 61 verschiedenen Anstalten hinzukommen. Auf denselben Zeitspunkt 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 verabsolgt.

In Frankreich ordnete ein Gesetz vom Oftober 1915 die Gründung von Heilstätten an und stellte dem Staate zu diesem Aweck einen ersten Kredit von 5 Millionen Franken zur Verfügung. Ein anderes Gesetz, vom April 1916, veranlaßte die Schaffung von Fürsorgestellen durch die Departemente, so= bald deren Gesamtsterblichkeit während fünf Jahren bas 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 Rosten 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 Re= gierung den Rammern einen Gesetzesentwurf, der für alle Fälle offener, d. h. ansteckender Tuberkulose die Anzeigepflicht einführen und bedürftigen Rranken dieser Art die Hilfe des Staates zusichern wollte. Nach langwierigen und leidenschaftlichen Verhandlungen erklärte die « Académie de médecine » ihr Einver= ständnis, 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 Maknahmen zu beaufsichtigen habe; zweitens, der Staat den bedürftigen Kranken wirklich alle Pflege zuteil lassen werde, an die sie gerechterweise Unspruch erheben können. Dieser Vorbehalt bestimmte dann die Kammern, den Gesetzegentwurf 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 Lungentuberskulöse, doch nur für Fälle, die in Wohnsgemeinschaften, Käsereien und Milchgeschäften vorkommen, sowie bei Todesfall oder Wohsnungswechsel.

Durch Gesetz vom Juli 1917 wurde so= dann die Bekämpfung der Tuberkulose und die Fürsorge für Tuberkulöse als Aufgabe des Staates erklärt und die Provinzen und Gemeinden beauftragt, sich derselben anzu-Provinzausschüffe sollen für die Gründung der nötigen Beilstätten, Spitäler, Preventorien (Verhütungsstätten) und anderer ähnlicher Anstalten sorgen. Der Staat unter= ftütt dieselben durch zinslose langfriftige Dar= leben sowie durch Beiträge an den Betrieb. Die bisher gegründeten Anstalten sind aller= dings anfangs fast ausschließlich von tuber= fulös gewordenen Kriegsteilnehmern benutt worden, doch dürften sie mit der Zeit mehr und mehr ber Zivilbevölkerung offen fteben. 1919 ermächtigten neue Erlasse die staat= lichen Ersparniskassen, den Gemeinden bis zum 30. Juni 1927 zinslose, erst nach 35 Jahren zurückzuzahlende Darlehen im Be= trage bis zu 45 Millionen Lire zu gewähren. die auch den wohltätigen Anstalten zu= gute fommen können. Für Tuberkulosefür= sorgestellen, sowie zur Versorgung unbemittelter Tuberkulöser in Anstalten gibt ber Staat über= dies jährlich zwei Millionen Lire aus.

In Desterreich waren es die sozialen Versicherungsgesetze, welche eine bessere Fürsporge für die Tuberkulösen und die Gründung von Heilstätten und Fürsorgestellen ermögslichen. Ein Erlaß des Volksgesundheitsamtes vom Februar 1919 verfügt die Anzeigepflicht für Fälle offener, d. h. ansteckender Tuberstulose der Atmungsorgane, während Spitäler, Fürsorgestellen und Wohngemeinschaften sämts

liche 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 beizusügen.

Deutschland, wo neben Großbritannien. einigen Staaten der Union und den standi= navischen Staaten der Kampf gegen die Tuberkulose am planmäßigsten geführt wird und die augenfälligsten Erfolge erzielt worden sind, besitzt zur Stunde noch kein Reichs= gesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose. Mit berselben haben sich bis jett wie bei uns nur die Einzelstaaten befaßt. Die Reichs= regierung selber hat bis jett 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 be= sondere Mittel bereitzustellen, deren Bermen= dung nicht das Merkmal der Armenunter= stützung tragen soll.

Von großer Bedeutung für die Entwicklung der Tuberkulosebekämpfung in Deutschland erwies sich die Arbeiterversicherungsgesetz gebung, dank welcher die Landesversicherungs= anstalten und teilweise auch Krankenkassen. ihre Geldmittel in den Dienst der Tuberfulosebekämpfung stellten. Nicht nur haben fie felber eine große Bahl von Beilftätten, Tuberkulosekrankenhäuser und Invalidenheime errichtet oder mittelst Beiträgen die Erstellung solcher durch gemeinnützige Vereine gefördert, sondern auch durch Bewilligung regelmäßiger Buschüffe den Betrieb von Fürsorgestellen und Erholungsstätten nachdrücklich unterstütt und durch Gewährung von Darlehen den Bau gefunder Wohnungen ermöglicht.

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

heiten die Todesfälle an Lungen= und Kehl= fopftuberkulose der Anzeigepflicht unterstellt. Es wurde ferner verfügt, daß Lehrer und Schüler, die an diesen Krankheiten leiden, die Schule nicht betreten dürfen, solange sie Bazillen im Auswurfe haben. Endlich wurde 1923 ein Gesetz zur Bekämpfung der Tuber= kulose erlassen, welches auch die Erkrankungen an ansteckender Lungen= und Kehlkopftuber= fulose anzeigepflichtig erklärt. Dabei bestimmt eine Verordnung des Gesundheitsministeriums, was unter "ansteckend" zu verstehen ist und wie die Anzeigen erstattet werden sollen. Mit Bustimmung ber Behörden können sie - ge= wiß ein praktisches Vorgehen — unmittelbar an die Fürsorgestellen gerichtet werden, die sie an den Amtsarzt weiterleiten. Halten die Fürsorgestellen gewisse Magnahmen für not= wendig, so können sie dieselben im Einver= nehmen 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 Württem sterg 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 Tuberkulosesürsorge durch Behörden, Verssicherungsanstalten, gemeinnützige Vereine und Private, bestehen gegenwärtig in Deutschland (62 Millionen Einwohner) 190 Heilstätten für Erwachsene mit 20 500 Betten, 257 Kindersheilstätten mit 19 000 Betten, 148 Waldserholungsstätten, 21 Waldschulen, 6 Arbeitssfolonien, 88 Stationen zur Vorbeobachtung der für Heilstätten angemeldeten Kranken und 385 Tuberkulosekrankenhäuser und Abteislungen.

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 Privatsanstalten Beiträge, die gegenwärtig 1 Million Gulden im Jahre ausmachen.

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

In den Vereinigten Staaten von Nordamerifa haben einige Staaten schon früher Magnahmen gegen die Tuberkulose ergriffen. In den zehn letten Jahren des vorigen Jahrhunderts hatten nämlich schon einige Staaten und etliche Städte die An= zeigepflicht für Tuberkulosetodesfälle verfügt, die Desinfektion der von Tuberkulösen benutten Käume 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 er= möglichen, 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 Benutung gemeinsamer Trinkge= fäße und die Ausübung gewiffer Berufsarten durch Tuberkulöse verbieten. Ein Bundes= gesetz von 1906 verbietet sämtlichen Unge= stellten der Union, auf den Boden zu spucken und zwingt diejenigen, welche tuberkulös find, sich der Taschenspuckflaschen zu bedienen und eigene Trinfgefäße zu verwenden. 1916 end= lich 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, öffent= lichen Gebäuden usw. verbietet und für Kurorte, Seebäder, Spitäler, Erziehungsanstalten u. a. m. besondere Vorschriften aufstellt. 1919 trat an Stelle dieser Berordnung ein Besetz betreffend Verhütung der Tuberkulose, wo= nach ein Arzt, der bei einem Patienten Lungen= oder Rehlkopftuberkulose feststellt, denselben oder seine Umgebnng von der An= steckungsgefahr benachrichtigen und die zu beobachtenden Vorsichtsmaßregeln angeben foll. Wird die Diagnose erst nach dem Tode fest= gestellt, so ist der Haushaltungsvorstand auf die Notwendigkeit der Desinfektion aufmerksam zu machen. Nötigenfalls kann die Behörde verlangen, daß, wer einen Beruf aus= übt, in welchem er die Tuberkulose ver= schleppen könnte, sich ärztlich untersuchen lasse; auch kann sie die Berufsausübung verbieten, falls sich der Untersuchte als Bazillenstreuer erweist. Ebenso kann die Behörde Magnahmen gegen die Verbreitung der Tuberkulose in gewissen Anstalten (Schulen, Spitälern, Gast= häusern, Fabriken usw.) treffen und die Benützung ungefunder Wohnungen verbieten. Jede Stadt mit mehr als 50 000 Einwohnern fann verhalten werden, ein Sanatorium für un= bemittelte Tuberkulöse zu erstellen, an deffen Rosten der Staat 1/6-1/2 beiträgt. Gleiche Beiträge erhalten Körperschaften oder Privat= personen, welche solche Volksheilstätten er= richten. Die Behörde fann die Aufnahme unbemittelter, für ihre Umgebung gefährlicher Tuberkulöser in eine Heilstätte veranlassen, wobei der Staat an die daherigen Kosten bei= trägt. Durch Defret von 1922 wurden endlich die auszurichtenden Entschädigungen, die Ver= teilung der Verpflegungskoften unbemittelter Rranken und die Beiträge des Staates bestimmt, welch letztere in der Regel  $^{1}/_{10}$  nicht übersteigen sollen. (Schweiz. Rrantenkaffen=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,