Zeitschrift: Bericht über die Staatsverwaltung des Kantons Bern ... = Rapport sur l'administration de l'Etat de Berne pendant l'année ...

Herausgeber: Kanton Bern

Band: - (1954)

Artikel: Verwaltungsbericht der Sanitäts-Direktion des Kantons Bern

Autor: Giovanoli, F. / Buri, D.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-417499

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: 09.12.2025

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

VERWALTUNGSBERICHT

DER

SANITÄTS-DIREKTION DES KANTONS BERN

FÜR DAS JAHR 1954

Direktor: Regierungsrat Dr. **F. Giovanoli**
Stellvertreter: Regierungsrat **D. Buri**

I. Gesetzliche Erlasse und Kreisschreiben

a) An gesetzlichen Erlassen, die ganz oder teilweise in den Geschäftskreis der Sanitätsdirektion fallen, sind folgende zu erwähnen:

1. Die Verordnung vom 30. März 1954 über die *Kostgelder in den kantonalen Heil- und Pflegeanstalten.* Durch diese neue Verordnung wurden angesichts der in den letzten Jahren in den kantonalen Heil- und Pflegeanstalten sehr stark gestiegenen Selbstkosten, die im Jahr 1954 in der Anstalt Waldau Fr. 12.24, in der Anstalt Münsingen Fr. 11.09 und in der Anstalt Bellelay Fr. 12.47 betrugen, in der dritten Verpflegungsklasse die Kostgelder für Kantonsbürger von Fr. 5 auf Fr. 7 und für Kantonsfremde von Fr. 10 auf Fr. 12 erhöht. Dagegen ist die bisherige Abstufung der Kostgelder von Fr. 5 bis Fr. 8.50 im Tag für dauernd oder vorübergehend Unterstützte nach der Steueranlage der bernischen Einwohner- und gemischten Gemeinden sowie nach dem reinen Vermögen und der Anzahl der dauernd oder vorübergehend Unterstützten der Burgergemeinden und Zünfte mit eigener Armenpflege aufgehoben worden. Für bernische Behörden, die Personen auf ihren Geisteszustand in einer kantonalen Heil- und Pflegeanstalt begutachten lassen, wurde das Kostgeld von bisher Fr. 10 auf wenigstens Fr. 12 erhöht und vorbehalten, dass noch höhere Selbstkosten zu bezahlen sind. Gleichzeitig wurden noch einige andere Abänderungen der bisherigen Vorschriften vorgenommen und letztere alle mit dem Inkrafttreten der neuen Verordnung auf den 1. April 1954 aufgehoben.

2. Die kantonale Vollziehungsverordnung vom 2. April 1954 zum Bundesgesetz über die *Betäubungsmittel* sowie zur Vollziehungsverordnung des Bundesrates vom 4. März 1952 und ihre Abänderung dazu vom 1. Mai 1953. Die neue kantonale Verordnung ist mit der vom Bundesrat am 21. April 1954 erfolgten Genehmigung in Kraft getreten. Auf diesen Zeitpunkt ist die kantonale Vollziehungsverordnung vom 14. Juli 1925 zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel vom 2. Oktober 1924 und zu der Verordnung des Bundesrates betreffend den Verkehr mit den Betäubungsmitteln vom 3. Juni 1925 aufgehoben worden.

3. Der *Tarif für die Verrichtungen der Ärzte auf Kosten der Fürsorgebehörden* vom 16. Juli 1954. Durch diesen Tarif sind gestützt auf § 9 des Gesetzes vom 14. März 1865 über die Ausübung der medizinischen Berufsarten der § 1, Ziffer 2 sowie die §§ 3 und 9 des Tarifs für die Verrichtungen der Medizinalpersonen vom 26. Juni 1907 im Sinne der Erhöhung der Tarifansätze für Verrichtungen der Ärzte auf Kosten der Fürsorgebehörden abgeändert worden.

4. Die «*Internationale Vereinbarung über die Kontrolle der Heilmittel*» vom 16. Juni 1954, die vom Bundesrat am 25. Februar 1955 genehmigt wurde und welcher der Kanton Bern durch Beschluss des Grossen Rates vom 15. September 1954 wie schon den zwei frühern Vereinbarungen vom 23. Januar 1909 und 28. Mai 1942 beigetreten ist. Der neuen Vereinbarung sind bis am 9. März 1955 23 Kantone und das Fürstentum Liechtenstein beigetreten. Sie ersetzt die zweite Vereinbarung vom 28. Mai 1942, der seinerzeit der Kanton Bern durch Beschluss des Grossen Rates am 10. Mai 1943 beigetreten war.

5. Die vom 10. Dezember 1954 datierte Abänderung vom § 5 der Verordnung vom 25. Mai 1948 über den *schulärztlichen Dienst.*

6. Die Verordnung vom 17. Dezember 1954 über die *Versorgung von Insassen der staatlichen Heil- und Pflegeanstalten in Pflegefamilien,* mit welcher die gleich betitelte Verordnung vom 18. Mai 1937 durch Einschaltung des § 16bis ergänzt und rückwirkend auf den 1. April 1954 in Kraft erklärt worden ist.

7. Die vom Grossen Rat am 11. November 1954 genehmigte Abänderung von Art. 18 des Vertrages zwischen dem Staate Bern und der Inselkorporation vom 30. Oktober 1923, genehmigt am 19. November 1923. Mit dieser Abänderung wurde neben den Direktoren des Erziehungswesens und des Sanitätswesens auch der Direktor des Finanzwesens von Amtes wegen als Mitglieder des Verwaltungsrates und -ausschusses erklärt.

b) Kreisschreiben hat unsere Direktion, nebst den alljährlichen Rundschreiben, wie z. B. betreffend die Tuberkuloseberichte der Gemeinden, die Beitragsgesuche der Gemeinden zur Erlangung der Bundesbeiträge zwecks Verbilligung der Krankenpflege und Geburtshilfe usw., folgende erlassen:

1. Mit Kreisschreiben vom 11. Mai 1954 wurde den Ärzten, Apothekern, Zahnärzten und Tierärzten im Kanton Bern ein Exemplar der kantonalen Vollziehungsverordnung vom 2. April 1954 zum Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel sowie zur Vollziehungsverordnung des Bundesrates vom 4. März 1952 und zu ihrer Abänderung vom 1. Mai 1953 mit dieser letzteren zugestellt. In diesem Kreisschreiben erhielten die erwähnten Medizinalpersonen gleichzeitig folgende Mitteilung: «Es handelt sich bei der kantonalen Verordnung nicht um eine Wiederholung der eidgenössischen Vollziehungsverordnung vom 4. März 1952, sondern um die Organisation der Kontrolle, die laut Art. 1, Abs. 2, des eidgenössischen Gesetzes den Kantonen übertragen ist. Bestimmungen, die in der eidgenössischen Verordnung eindeutig und ausführlich genug behandelt sind, wurden in der kantonalen Verordnung nicht wiederholt. Hingegen enthält die kantonale Verordnung Bestimmungen über das Bewilligungs- und Meldeverfahren, weil die eidgenössische Verordnung den Kantonen auf diesem Gebiete gewisse Freiheiten lässt, wie sie die Kontrolle organisieren wollen.» Ferner wurde den sämtlichen Medizinalpersonen empfohlen, diesen ergänzenden Bestimmungen die nötige Beachtung schenken zu wollen, damit der ganze Verkehr mit Betäubungsmitteln möglichst reibungslos vonstatten geht.

2. Ein Kreisschreiben vom 22. September 1954 macht alle Apotheken im Kanton Bern darauf aufmerksam, dass gewisse Personen versuchen, mit Rezeptformularen eines Arztes Betäubungsmittel, z. B. Dicodid-Tabletten, zu beziehen. Gleichzeitig wurden die Apotheker ersucht, die Unterschrift auf den Betäubungsmittel-Rezepten des betreffenden Arztes genau zu prüfen und im Zweifelsfalle den Aussteller des Rezeptes anzufragen, ob dieses von ihm unterschrieben worden sei. Ferner wurde verlangt, Beobachtungen zur Eruierung des Rezeptfälschers unverzüglich der Sanitätsdirektion oder dem nächsten Polizeiposten zu melden. Mit Kreisschreiben vom 14. Oktober 1954 wurde den Ärzten und Apothekern im Kanton Bern der Name der gestützt auf obgenanntes Kreisschreiben ausfindig gemachten Person mitgeteilt und gleichzeitig verfügt, dass für diese Person keine Betäubungsmittel-Rezepte mehr ausgeführt werden dürfen, ohne dass ein medizinisches Bedürfnis bestätigt wird.

II. Öffentliche Hygiene und Gesundheitspflege

Ungesunde Wohnungen und Wohnungsnot

Auch im Berichtsjahr 1954 sind der Sanitätsdirektion zahlreiche und begründete Klagen vorgebracht worden wegen ungenügenden und ungesunden Wohnungen. Fast immer handelt es sich um feuchte, nicht unterkellerte, licht- und sonnenarme Wohnungen und überdies um solche, die für die betreffenden Familien als zu eng und zu klein angesehen werden mussten. In der Regel wurden die Verhältnisse durch ein ärztliches Mitglied der Ortsgesundheitskommission überprüft und in einzelnen besonders schwerwiegenden Fällen direkt durch den Kantonsarzt. Die Mehrzahl der Beanstandungen erwiesen sich als stichhaltig. Leider konnte den Gesuchstellern nicht immer geholfen werden, da es in vielen Gemeinden an genügenden, hygienisch einwandfreien Wohnungen mit erschwinglichen Mietzinsen für kleine Leute fehlt. Wenn Gemeinden trotz allem Bemühen keine geeigneten Wohnungen vermitteln oder zur Verfügung stellen können, so ist das Fehlen von Wohnraum daran schuld. Die vom Kantonsarzt verfassten Veröffentlichungen über hygienische Fragen sind im Berichtsjahre fortgesetzt und den Amtsanzeigern zugestellt worden. Ein Teil dieser Veröffentlichungen wurde auch als Separatabdrucke vervielfältigt und werden von der kantonalen Sanitätsdirektion Interessenten (so z. B. den Schulinspektoren und Ärzten) zur Verfügung gestellt. Leider veröffentlicht nur ein kleiner Teil der Amtsanzeiger diese, in einigen Fällen sogar dringlichen und vom Eidgenössischen Gesundheitsamt in einem besondern Fall (Pockengefahr) gewünschten Publikationen.

III. Straflose Unterbrechung der Schwangerschaft

Nach Art. 26 des bernischen Gesetzes vom 6. Oktober 1940 betreffend die Einführung des Schweizerischen Strafgesetzbuches, ist die Sanitätsdirektion ermächtigt worden, den in Art. 120 Strafgesetzbuch vorgesehenen zweiten Arzt zu bezeichnen, der ein schriftliches Gutachten darüber abzugeben hat, ob eine Schwangerschaft zu unterbrechen ist, um eine nicht anders abwendbare Lebensgefahr oder grosse Gefahr dauernden schweren Schadens an der Gesundheit der Schwangeren abzuwenden.

Im Jahr 1954 sind unserer Direktion total 1888 *Gesuche,* wovon 1156 für verheiratete und 732 für ledige Frauen (gegenüber 1682, d.h. 1035 für verheiratete und 647 für ledige Frauen im Vorjahr) von Ärzten um Bezeichnung des zweiten begutachtenden Facharztes eingereicht worden. Davon sind 16 Frauen (14 Verheiratete und 2 Ledige) der medizinischen Poliklinik und 59 Frauen (20 Verheiratete und 39 Ledige) der psychiatrischen Poliklinik, 6 Frauen (5 Verheiratete und 1 Ledige) der chirurgischen Klinik, 1 Frau der orthopädischen Poliklinik und 2 Ledige der urologischen Klinik zugewiesen worden. Die übrigen Fälle wurden von Privatärzten begutachtet. Von allen angemeldeten Fällen betrafen 1538 (835 Verheiratete und 703 Ledige) psychiatrische Begutachtun-

gen. Bei den übrigen Gesuchen handelte es sich um Frauen mit Lungen- und Tuberkulosekrankheiten, Herzleiden, Multiple Sklerose, Zirkulationsstörungen, Nierenleiden und vereinzelte Augen- und Ohrenerkrankungen.

Von den 1888 Begutachtungsfällen wurden 1663 (wovon 1002 Verheiratete und 661 Ledige) zur Schwangerschaftsunterbrechung empfohlen; in 127 Fällen (wovon 80 Verheiratete und 47 Ledige) wurde Ablehnung beantragt, weil die Bedingungen von Art. 120 des schweizerischen Strafgesetzbuches nicht erfüllt waren, die eine Unterbrechung der Schwangerschaft rechtfertigen liessen. In 7 Fällen (wovon 5 Verheiratete und 2 Ledige) musste wegen Lebensgefahr eine Notunterbrechung vorgenommen werden, und in 19 Fällen (13 Verheiratete und 6 Ledige) fand ein Spontanabort und in 5 Fällen, wovon 3 Verheiratete und 2 Ledige, ein inkompletter Abort statt. Bei 8 Patientinnen (6 Verheirateten und 2 Ledigen) bestand keine Schwangerschaft; in 30 Fällen (22 Verheirateten und 8 Ledigen) wollten die Frauen die Schwangerschaft austragen, und in 23 Fällen (19 Verheiratete und 4 Ledige) konnte die Begutachtung nicht stattfinden, weil die Patientinnen zur Untersuchung nicht erschienen oder weil es sich ausschliesslich um eugenische oder soziale Indikationen handelte, welche das Schweizerische Strafgesetzbuch zur Vornahme einer straflosen Unterbrechung nicht anerkennt, oder weil eine Begutachtung nicht mehr nötig war. In 2 Fällen (Ledige) wurde die Unterbrechung nicht ausgeführt, da es sich um Schwangerschaften im 6. resp. 7. Monat handelte. Der einweisende sowie der begutachtende Arzt unterliessen es, den Schwangerschaftsmonat anzugeben; der Gynäkologe, der den Eingriff ausführen sollte, weigerte sich natürlich dies zu tun. In einem Fall wurde, da die Patientin sich weigerte, die Sterilisation vornehmen zu lassen, die Unterbrechung nicht gemacht. Eine andere Patientin ging, nachdem sie bei uns bereits angemeldet war, nach Zürich und liess sich dort begutachten und den Eingriff ausführen. In zwei weitern Fällen (Ledigen) erübrigte sich infolge Verheiratung eine Begutachtung.

In den letzten Jahren hat die Zahl der Begutachtungen, wie die nachfolgenden Zahlen zeigen, stark zugenommen:

Jahr	Gesuche	Bewilligt	Abgewiesen
1946	602	355	153
1947	664	414	167
1948	708	495	134
1949	877	645	148
1950	994	807	101
1951	1251	1059	108
1952	1395	1196	112
1953	1682	1489	87
1954	1888	1663	127

Die Zahl der Gesuche für Schwangerschaftsunterbrechungen stimmt mit der Zahl der Bewilligungen und Abweisungen nicht überein, da Fälle von Notoperationen, Spontanaborten, oder wo lediglich soziale oder eugenische Gründe vorlagen, in diesen Zahlen nicht enthalten sind. Ebenso wurden Fälle, da die Patientinnen sich bereit erklärten, die Schwangerschaft auszutragen, oder solche, die zur Begutachtung nicht erschienen, in diesen Zahlen nicht aufgenommen.

IV. Verhandlungen der unter der Sanitätsdirektion stehenden Behörden

1. Die *Aufsichtskommission der bernischen Heil- und Pflegeanstalten Waldau, Münsingen und Bellelay* hat im Berichtsjahr in einer Plenarsitzung und in verschiedenen Sitzungen von Subkommissionen die laufenden Geschäfte behandelt. Alle drei Anstalten wurden wie jedes Jahr durch drei Subkommissionen periodisch inspiziert.

An Stelle des auf Ende 1953 zurückgetretenen langjährigen Mitgliedes der Aufsichtskommission, alt Grossrat Otto Häberli, Landwirt, Moospinte, dessen verdienstvolle Tätigkeit im letzten Verwaltungsbericht gebührend gewürdigt wurde, ist Grossrat Alfred Fankhauser, Trachselwald, gewählt worden.

Die Aufsichtskommission behandelte 11 Entlassungsgesuche (im Vorjahr 20). Davon wurden 8 abgewiesen, 1 Gesuch fiel wegen Todes des Patienten dahin, und 2 Gesuche sind noch hängig.

Wie im Vorjahre ist nur eine Beschwerde eingelangt. Sie erwies sich als haltlos und unbegründet.

Kostgeldfestsetzungen erfolgten im Berichtsjahr in 1965 Fällen (im Vorjahr 1805). Ferner waren 46 Gesuche um Herabsetzung des Kostgeldes (im Vorjahr 68) zu behandeln.

2. Das *Sanitätskollegium* erledigte folgende Anzahl von Geschäften:

a) Die medizinische Sektion auf dem Zirkulationswege 5 Geschäfte und 6 Geschäfte in zwei Sitzungen;

b) die zahnärztliche Sektion auf dem Zirkulationswege 4 Geschäfte;

c) die Veterinär-Sektion hatte keine Sitzung. Plenarsitzungen fanden keine statt.

Bei den von der medizinischen und zahnärztlichen Sektion erledigten Geschäften handelte es sich ausschliesslich um Honorarstreitigkeiten.

3. Die *Aufsichtskommission für wissenschaftliche Tierversuche* hat im Berichtsjahr keine Sitzung abgehalten.

V. Förderung der Krankenpflege und Geburtshilfe

1. In *Gebirgsgegenden* erhielten die Einwohnergemeinden an ihre Ausgaben für beitragsberechtigte Einrichtungen zur Verbilligung der Krankenpflege und Geburtshilfe wie seit Jahrzehnten Bundesbeiträge gestützt auf Art. 37, Abs. 2, und Art. 39 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1911 über die Kranken- und Unfallversicherung sowie Art. 2 und Art. 25 der bezüglichen bundesrätlichen Verordnung II vom 30. Dezember 1939 betreffend Festsetzung dieser Beiträge. Auf Grund unseres Kreisschreibens an die vom Bundesamt für Sozialversicherung im Vorjahr subventionierten und an weitere Einwohnergemeinden, die gemäss einer geographischen Karte dieser Amtsstelle ganz oder teilweise in der Gebirgszone liegen, haben wir wie im Vorjahr 48 Gesuche zur Erlangung obgenannter Bundesbeiträge erhalten. Beitragsberechtigte Einrichtungen sind zum Beispiel Arzt- und Hebammenwartgelder in bar oder natura,

Kantons- und Gemeindebeiträge an Spitäler, Krankenmobilien- oder Krankenutensiliendepots und Samariterposten, Gehalt und Naturalleistungen an Krankenschwestern, sofern es sich nicht um Leistungen aus eigenen Beständen oder Betrieben der betreffenden Gemeinde, wie Holz, Wasser, elektrische Kraft usw. handelt, ferner Abonnemente und Einrichtungen für Telephon usw. Die beitragsberechtigten Gemeinden befinden sich in den Amtsbezirken Oberhasli, Interlaken, Frutigen, Ober- und Niedersimmental, Saanen, Thun, Schwarzenburg, Signau, Trachselwald und Konolfingen.

Gestützt auf das Kreisschreiben des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartementes vom 5. Februar 1947 kürzte das Bundesamt für Sozialversicherung im Sinne der Sparmassnahmen des Bundesrates, wie im Vorjahr, die Beiträge um 36 % bis 50 %. Die prozentualen Abzüge wurden in der Weise abgestuft, dass den tiefer in der Gebirgszone liegenden Gemeinden, mit Rücksicht auf ihre meist ärmeren Verhältnisse und geringere Wegsamkeit, verhältnismässig weniger abgezogen wurde als den Gemeinden in der Randzone der Gebirgsgegend. Die auf diese Weise berechneten Bundesbeiträge betragen an die nachgenannten Ausgaben unseres Kantons und der Gemeinden des Jahres 1953:

a) an die *Ausgaben des Kantons* von Fr. 727 506 gegenüber Fr. 1 347 912.60 im Vorjahr für Staatsbeiträge an die Betriebskosten der Bezirksspitäler für die Pflegekosten von Kranken aus Gebirgsgegenden 1 % bis 40 %, total brutto Fr. 105 367 und nach Abzug von 50 % netto noch Fr. 52 684 gegenüber Fr. 51 380 im Vorjahr. Der Rückgang der beitragsberechtigten Ausgaben gegenüber dem Vorjahr rührt daher, dass der Bund, unter Hinweis auf das bundesrätliche Sparprogramm, es ablehnte, den Betrag des Staates an das Inselspital von 80 Rappen pro Kopf der Wohnbevölkerung des Kantons Bern im Betrage von Fr. 641 555 weiterhin zu subventionieren, und zwar mit folgender Begründung: «Massgebend war für den Bundesrat der Umstand, dass durch die Kantons- und Gemeindeleistungen an das Inselspital wohl eine Verbilligung der Krankenpflege resultiert, die aber nicht ausschliesslich oder wenigstens vorwiegend der Bevölkerung der Gebirgsgegend zugute kommt. Vielmehr stammt nur ein kleiner Teil der Patienten aus Amtsbezirken, die teilweise zur Gebirgsgegend gehören. Die Spitaltaxen sind aber für diese Patienten nicht niedriger als für Patienten aus andern Gegenden. Es kann daher nicht gesagt werden, dass der Betriebszuschuss der öffentlichen Hand bezwecke, die Krankenpflege für Bewohner dünn besiedelter Gebirgsgegenden mit geringer Wegsamkeit zu verbilligen»;

b) an die *beitragsberechtigten Ausgaben von 48 Gemeinden* im Betrage von Fr. 328 029.30 (im Vorjahr Fr. 322 187.40 von 48 Gemeinden) 8 % bis 50 %, d. h. nach Abzügen wie im Vorjahre von 36 % bis 50 % total netto Fr. 35 245 gegenüber Fr. 32 642 im Vorjahr. In diesem Zusammenhang machen wir darauf aufmerksam, dass gemäss Bundesgesetz vom 23. Dezember 1953 über Sparmassnahmen die vorstehenden Bundesbeiträge an die Ausgaben des Kantons und der Gemeinden vom 1. Januar 1955 an mangels gesetzlicher Grundlage überhaupt nicht mehr ausgerichtet werden, da auf diesen Zeitpunkt Artikel 37, Absatz 2, des Bundesgesetzes vom 13. Juli 1911 über die Kranken- und Unfallversicherung ausser Kraft tritt.

2. Überdies wurde *im ganzen* Kanton, also auch ausserhalb den Gebirgsgegenden, die Krankenpflege und Geburtshilfe in folgender Weise gefördert:

a) durch *Krankenpflegereglemente* der Gemeinden, die nach Prüfung durch unsere Direktion vom Regierungsrat genehmigt wurden;

b) durch die Anstellung von ständigen *Gemeindekrankenschwestern* auf Grund der regierungsrätlich genehmigten Krankenpflegereglemente von Gemeinden. Diese Krankenschwestern stehen in erster Linie Armen und wenig Bemittelten zur Verfügung und zwar je nach ihren finanziellen Verhältnissen ganz oder teilweise unentgeltlich. Die Krankenschwestern dürfen aber Kranke nicht ohne ärztliche Verordnung behandeln und nicht gleichzeitig Wöchnerinnen pflegen; umgekehrt darf die Hebamme, wegen Ansteckungsgefahr für die Wöchnerinnen und Säuglinge, nicht gleichzeitig Kranke pflegen;

c) durch *Vermittlung von diplomierten Gemeindekrankenschwestern* der bernischen Landeskirche, welche seit mehr als 39 Jahren tüchtige Krankenschwestern (im Bezirkspital Langenthal) ausbilden lässt;

d) durch *jährliche Kantonsbeiträge von 40 % an die Ausgaben der Gemeinden* für die Besoldungen der Gemeindekrankenschwestern und der Hauspflegerinnen, ferner für Hebammenwartgelder, Beiträge an die Armenkrankenpflegevereine, Beiträge an Krankenmobiliendepots und Beiträge an Krankenversicherungen für Unterstützte, soweit die Gemeinden diese Ausgaben in der Spend-, bzw. Krankenkassenrechnung unter Rubrik «Verschiedenes» verbuchen.

VI. Medizinalpersonen

A. Bewilligung zur Berufsausübung

1. Der Regierungsrat hat auf Antrag unserer Direktion die Bewilligung zur Berufsausübung erteilt an:

a) 30 Ärzte, wovon 4 Frauen, darunter 16 Berner und 14 Bürger anderer Kantone, gegenüber 33 Ärzten, wovon 3 Frauen, im Vorjahr;

b) 6 Tierärzte, darunter 3 Berner und 3 Bürger anderer Kantone, gegenüber 9 Tierärzten im Vorjahr;

c) 13 Apotheker, wovon 4 Frauen, darunter 4 Berner und 9 Bürger anderer Kantone, gegenüber 4 Apothekern, wovon 3 Frauen, im Vorjahr.

2. Unsere Direktion erteilte die Bewilligung zur Berufsausübung an:

a) 9 Zahnärzte, darunter 3 Berner und 6 Bürger anderer Kantone, gegenüber 11 Zahnärzten im Vorjahr;

b) 3 Arzt-Assistenten, worunter 1 Berner und 2 Angehörige eines andern Kantons, gegenüber 3 Arzt-Assistenten im Vorjahr;

c) 3 Zahnarzt-Assistenten, darunter 1 Berner und 2 Bürger anderer Kantone, gegenüber 5 Zahnarzt-Assistenten im Vorjahr;

d) 15 Apotheker-Assistenten, wovon 9 Frauen, darunter 6 Berner und 9 Ausländer, gegenüber 9 Apotheker-Assistenten, wovon 4 Frauen, im Vorjahr.

B. Aufsicht über die Medizinalpersonen

Die Experten des Apotheker- und Drogerieninspektorates haben im Jahr 1954 folgende amtliche Inspektionen ausgeführt:

1. in öffentlichen Apotheken, anlässlich:

Neueröffnungen . . .	2	gegenüber	5	im	Vorjahr
Handänderungen . .	3	»	5	»	»
Verwalterwechsel . .	3	»	0	»	»
periodische Inspektionen	4	»	5	»	»
Nachinspektionen . .	5	»	7	»	»
ausserordentliche Inspektionen	0	»	1	»	»
Verlegung, Umbau .	4	»	1	»	»
Inspektionen zur Erteilung von Ratschlägen, Kontrollen, Augenscheine etc.	2	»	0	»	»
Total	23	gegenüber	24	im	Vorjahr

2. in Privatapotheken, anlässlich:

a) bei Ärzten:					
Neueröffnungen .	13	gegenüber	7	im	Vorjahr
periodische Inspektionen	0	»	7	»	»
Handänderungen.	1	»	4	»	»
Nachinspektionen	0	»	10	»	»
b) in Spitälern und Anstalten	1	»	1	»	»
c) Tierärzte	0	»	1	»	»
Inspektionen zur Erteilung von Ratschlägen, Kontrollen etc.	0	»	4	»	»
Total	15	gegenüber	34	im	Vorjahr

Im Berichtsjahr wurden folgende Betriebsbewilligungen erteilt:

Apotheken	3
Privatapotheken	8
Spitalapotheken	0
Total	11

Im Berichtsjahr wurde 1 neue Apotheke eröffnet. Verschiedene bernische Apotheken haben eine Modernisierung erfahren. Das Inspektorat musste 5 Nachvisitationen vornehmen, in einer Apotheke sogar eine zweite Nachvisitation anordnen, was unter Beweis stellt, dass man sich in den fraglichen Betrieben über die gesetzlichen und zum Teil auch beruflichen Anforderungen noch nicht im klaren ist. Das Inspektorat hat allen Grund, seine Bemühungen zur weitern Anpassung der öffentlichen Apotheken an die heutigen Verhältnisse fortzusetzen. In der Schweiz bestehen zurzeit schätzungsweise 35–40 000 pharmazeutische Spezialitäten. Diese Feststellung und die Tatsache, dass mit der modernen medizinischen Behandlung ein ständig anwachsender Medikamentenverbrauch einhergeht, hat auch in zahlreichen öffentlichen Apotheken zwangsläufig zu einer spürbaren Arbeitsüberlastung geführt. Die Anstellung von Stellvertretern und Hilfskräften bietet aber nach wie vor Schwierigkeiten. Die Abgrenzungsgrundsätze der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel (IKS) und speziell auch das Verzeichnis der pharmazeutischen Spezialitäten, die in Apotheken mit oder ohne Rezept abgegeben werden dürfen, haben entscheidend zur übersichtlichen Gestaltung des Handels mit Arzneimitteln beigetragen. Die Dienstordnung hat zu keinen besondern Schwierigkeiten geführt. Einzelne Apotheker auf dem Lande sind jedoch der Auffassung, dass die ständige Dienstbereitschaft eine Erleichterung erfahren sollte, weil immer mehr Ärzte selbst dispensieren und die eigentlichen Notfälle dadurch auf ein Minimum beschränkt werden. Die Sanitätsdirektion kann sich aber aus gesetzlichen Gründen solchen Erwägungen grundsätzlich nicht anschliessen. Der öffentlichen Apotheke kommt auf dem Gebiete der Volksgesundheit nach wie vor eine bedeutende Rolle zu. Der da und dort bestehenden Tendenz, die Apotheke zu einem einfachen Verkaufsladen herabzuwürdigen, muss entschieden entgegengesteuert werden.

Die Zahl der ärztlichen Privatapotheken ist auch im Berichtsjahr weiterhin angestiegen. Es wurden acht neue Betriebsbewilligungen für Privatapotheken erteilt. In einem Falle musste die Bewilligung verweigert werden. Von ärztlicher Seite wird öfters geltend gemacht, dass eine Privatapotheke deshalb notwendig sei, weil der Arzt die Anwendung und Wirkung des verabreichten Heilmittels besser überblicken könne, wenn er es selber abgebe. Auf dem Lande, wo keine öffentliche Apotheke besteht, ist die Selbstdispensation unumgänglich. Anders verhält es sich dagegen in Städten oder grössern Ortschaften, wo eine Verschreibung aus der öffentlichen Apotheke eigentlich selbstverständlich scheint. Anlässlich von Inspektionen muss immer wieder festgestellt werden, dass die vorgeschriebenen bescheidenen Einrichtungen in der Privatapotheke nur in einem ungenügenden Ausmass oder überhaupt nicht vorhanden sind. So fehlt gelegentlich auch die Pharmacopoea Helvetica. Einzelne Apotheken sind dagegen vorzüglich eingerichtet. Es liegt auf der Hand, dass die Privatapotheke nicht allein nur eine zusätzliche Einnahmequelle des Arztes sein darf. Es gibt immer noch Ärzte, die Privatapotheken halten, ohne im Besitze einer behördlichen Bewilligung zu sein. Allgemein kann festgestellt werden, dass der Verkehr des Inspektorates mit den selbstdispensierenden Ärzten durchaus zufriedenstellend war.

Bei den tierärztlichen Privatapotheken hat sich die Situation nicht geändert. Im Berichtsjahr wurde kein einziges Gesuch gestellt. Die Kontrolle der Tierheilmittel ist nach wie vor unbefriedigend geregelt. Die IKS hat sich aber mit dieser Frage bereits befasst, und es darf angenommen werden, dass es auch hier in absehbarer Zeit zu einer befriedigenden Lösung kommen wird.

C. Hebammenwesen

1. *Hebammenlehrkurse:* Der deutschsprachige Lehrkurs 1952–1954 ist am 15. Oktober 1954 zu Ende ge-

gangen. Von den im Jahr 1952 aufgenommenen 14 Schülerinnen konnte allen das bernische Hebammendiplom ausgestellt werden. Von diesen 14 neu patentierten Hebammen arbeiten nur zwei im Kanton Bern, die übrigen sind in andere Kantone und zwei ins Ausland gezogen. Einer ausländischen Schülerin konnte nicht erlaubt werden, nach ihrer Absicht eine freie Praxis zu führen, da Ausländerinnen im Kanton Bern nur in Spitälern arbeiten dürfen. Sie ist nun in einem andern Kanton in einem Spital tätig.

Einer Hebamme mit zweijähriger Ausbildung im Frauenspital in Basel wurde die Berufsausübungsbewilligung für den Kanton Bern erteilt, da die Ausbildung den bernischen Vorschriften entspricht.

Für den deutschsprachigen Hebammenlehrkurs im kantonalen Frauenspital, der vom 15. Oktober 1954 bis 15. Oktober 1956 dauert, haben sich 13 Schülerinnen angemeldet, davon sind aber 2 Schülerinnen auf eigenes Begehren schon wieder ausgetreten.

2. *Wiederholungskurse für Hebammen:* Im Jahr 1954 fanden 3 deutschsprachige Wiederholungskurse für Hebammen statt; diese sind von insgesamt 45 Hebammen besucht worden. Es wurde den Hebammen eine Entschädigung für allenfalls entgangene Geburten ausgerichtet. Es überrascht immer wieder, wie gewisse Hebammen unter allerlei Ausflüchten versuchen, sich dieser Pflicht zu entziehen, obschon diese Wiederholungskurse zur Weiterbildung der Hebammen sehr notwendig sind.

3. *Spitalhebammen:* Die Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich erteilt *diplomierten Krankenpflegerinnen und diplomierten Wochen- und Säuglingspflegerinnen,* welche in der Hebammenschule der Universitäts-Frauenklinik Zürich einen einjährigen Ausbildungskurs als Hebammen absolviert haben, die Bewilligung zur Betätigung als *Spitalhebamme.* Mit Zustimmung des Direktors des kantonalen Frauenspitals in Bern stellt nun auch unsere Direktion solchen diplomierten Pflegerinnen, welche sich über eine einjährige Ausbildung an der Universitäts-Frauenklinik Zürich ausweisen, eine Berufsausübungsbewilligung als *Spitalhebamme* aus; diese Bewilligung hat zur Führung einer selbständigen Praxis keine Gültigkeit.

Im Berichtsjahr ist kein Gesuch um Erteilung einer Bewilligung im vorstehenden Sinn gestellt worden.

D. Bestand der Medizinalpersonen, Apotheken und Drogerien auf den 31. Dezember 1954

Ärzte 749, wovon 21 mit Grenzpraxis und 60 Frauen, gegenüber 728, wovon 56 Frauen, im Vorjahr.

5 Ärzte sind gestorben und 4 Ärzte aus dem Kanton weggezogen.

Zahnärzte 371, wovon 22 Frauen, gegenüber 367, wovon 22 Frauen, im Vorjahr.

3 Zahnärzte sind gestorben und 2 sind aus dem Kanton weggezogen.

Apotheker 181, wovon 41 Frauen, gegenüber 168, wovon 37 Frauen, im Vorjahr.

Öffentliche Apotheken bestehen 133.

Tierärzte 160, wovon 3 Frauen, gegenüber 154, wovon 3 Frauen, im Vorjahr.

Hebammen 373, gegenüber 376 im Vorjahr.

Drogerien gibt es 245.

VII. Widerhandlungen gegen die Medizinalgesetzgebung

Auf Grund von Anzeigen unserer Direktion oder der Polizeiorgane wurden wie im Vorjahr eine grosse Zahl von Personen wegen Widerhandlungen gegen das Gesetz vom 14. März 1865 über die Ausübung der medizinischen Berufsarten, die Verordnung vom 29. Oktober 1926 über die Ausübung der Zahnheilkunde und die Verordnung vom 3. November 1933 über die Apotheken, die Drogerien und den Kleinverkauf von Arzneistoffen, pharmazeutischen Spezialitäten, medizinischen Apparaten sowie Giften bestraft. Unter Berücksichtigung der verschiedenen Tatbestände lassen sich folgende vier Gruppen von strafbaren Widerhandlungen unterscheiden, nämlich:

I. *Strafbare Verletzungen der Berufspflichten von Medizinalpersonen,* d. h. von Ärzten, Zahnärzten, Apothekern, Hebammen und Tierärzten bei Ausübung ihres Berufes. Strafbare Widerhandlungen dieser Art sind uns im Berichtsjahr keine zur Kenntnis gelangt.

II. *Der Verkauf im Umherziehen oder mittelst Automaten, die Bestellungsaufnahme bei Selbstverbrauchern sowie das Feilbieten in andern als Berufslokalen und der Kleinverkauf von nicht freiverkäuflichen Arzneistoffen, pharmazeutischen Spezialitäten, medizinischen Apparaten, Gegenständen für Heilzwecke oder Giften* durch unbefugte Personen, wie z. B. Geschäftsreisende, Hausierer, Vertreter, Chemiker, Inhaber von Kräuterhäusern etc. oder durch Drogisten, welche die erforderliche Bewilligung für Spezialitäten nicht besitzen. Die Mehrzahl dieser Widerhandlungen sind von ausserhalb des Kantons Bern wohnenden Personen begangen und im Berichtsjahr mit Bussen unter Fr. 60 bestraft worden, wobei die gleichen Angeklagten für örtlich oder zeitlich voneinander getrennte Gesetzesübertretungen häufig mehrmals verurteilt wurden. Als Beispiele erwähnen wir hier einzelne unter diese Gruppe fallende Angeschuldigte, denen neben den Verfahrenskosten noch nachgenannte Bussen von Fr. 60 und darüber auferlegt worden sind, nämlich:

1. ein Drogist zu Fr. 100 und $^2/_3$ der Verfahrenskosten von Fr. 983.70, d. h. Fr. 655.80;
2. ein anderer Drogist zu Fr. 100;
3. ein Drogist zu Fr. 100;
4. ein Vertreter zu Fr. 100;
5. ein Vertreter in Luzern zu Fr. 100;
6. ein Kaufmann in Unterwilen-Speicherschwende zu Fr. 200;
7. ein Direktor ausserhalb des Kantons zu Fr. 200;
8. ein Naturarzt in Herisau zu Fr. 100;
9. ein Marktkrämer zu Fr. 80;
10. ein Handelsreisender zu Fr. 180;
11. ein Kaufmann in Herisau zu Fr. 120;
12. ein Naturarzt in Herisau zu Fr. 60;
13. eine Händlerin in Herisau zu Fr. 60, Fr. 80 und Fr 100;
14. ein Drogist zu Fr. 150.

Es sind noch andere Personen wegen den unter diese Gruppe fallenden Widerhandlungen bestraft worden, die aber gleichzeitig auch wegen Kurpfuscherei ver-

urteilt werden mussten, weshalb diese Fälle unter Ziffer III hienach erwähnt sind.

III. *Die Kurpfuscherei*, d. h. die gewerbsmässige Ausübung eines Zweiges der Heilkunde gegen Belohnung durch unbefugte Personen, wie z. B. Herboristen, Naturärzte, Naturheilkundige, Magnetopathen, Pendler etc. Wegen Widerhandlungen dieser Art wurden im Berichtsjahr nebst Auferlegung der Verfahrenskosten zu Bussen von Fr. 60 und darüber verurteilt:

1. ein Psycho-Physiognomiker zu Fr. 60;
2. ein Zahntechniker zu Fr. 94.80, inbegriffen die Verfahrenskosten;
3. ein Zahntechniker zu Fr. 150;
4. ein Zahntechniker zu Fr. 70;
5. ein Vertreter zu Fr. 240;
6. ein Kaufmann zu Fr. 150;
7. ein Naturarzt in Herisau zu Fr. 150;
8. ein anderer Naturarzt in Herisau zu Fr. 200;
9. ein Kaufmann zugleich wegen Abtreibung zu vier Jahren Gefängnis;
10. ein Vertreter in Luzern zu zwei Bussen von je Fr. 240.

Eine schwerkranke Tuberkulosepatientin, die während mehr als einem Jahr durch zwei Angehörige der Christian Science «behandelt» wurde, musste als Notfall in ein bernisches Bezirksspital eingewiesen werden. Leider hat dieser Fall einen tragischen Ausgang genommen, weil die Patientin kurz darauf in diesem Spital verschied. Eine rechtzeitige Behandlung durch den Arzt hätte zur Heilung führen können, wurde aber durch die kurpfuscherische und einsichtslose Intervention verhindert. Trotzdem die Rechtslage im Hinblick auf die in ähnlichen Situationen gefällten Entscheide durch das Bundesgericht nicht günstig war, hat die Sanitätsdirektion gleichwohl beim zuständigen Richter Strafklage eingereicht. Beim Eintritt ins Spital wies die Patientin eine extreme Kachexie mit schwerer Dyspnoe und Cyanose auf. Ferner bestand eine hochgradige Exsikkose. Die rechte Lunge war bei der Untersuchung vollständig mit dichten, fleckigen Infiltraten übersät, mit grösseren Infektionsherden im Oberfeld. Im Sputum waren massenhaft säurefeste Bazillen nachweisbar. Trotz intensiver Behandlung konnte die Patientin nicht mehr gerettet werden. Auf Grund der ärztlichen Meldungen handelte es sich um eine beidseitige, kavernöse und äusserst ansteckungsgefährliche Lungentuberkulose. Das Strafverfahren wurde mangels gesetzlicher Grundlagen gegen die beiden Angeklagten ohne Entschädigung aufgehoben.

Schon in einem frühern Fall wurde eine Anhängerin der sogenannten Christlichen Wissenschaft, welche ebenfalls ein schwer tuberkulosekrankes Kind (das dann ebenfalls gestorben ist) von einer ärztlichen Behandlung fernhielt und selber behandelte und sich dabei auf ihre religiöse Überzeugung berief, freigesprochen.

VIII. Impfwesen

A. Pocken-Schutzimpfungen

Über die Durchführung der in unserem Kreisschreiben vom 23. März 1949 empfohlenen jährlichen freiwilligen und unentgeltlichen Pocken-Schutzimpfungen erwähnen wir folgendes:

I. Laut den von allen Regierungsstatthalterämtern in obgenanntem Kreisschreiben verlangten und von 28 Amtsbezirken eingegangenen Angaben sind im Berichtsjahr von Kreisimpfärzten folgende freiwillige und unentgeltliche Pocken-Schutzimpfungen ausgeführt worden:

a) Erstimpfungen	874
b) Wiederimpfungen	378
Total	1252

davon 8 Selbstzahler, gegenüber insgesamt 2009 Impfungen im Vorjahr in 27 Amtsbezirken. In den obgenannten Zahlen sind die von andern Ärzten ausgeführten privaten Pocken-Schutzimpfungen nicht inbegriffen. Diese sind uns unbekannt.

Da aus den Amtsbezirken Moutier und La Neuveville, von denen die Angaben fehlen, keine Gesuche eingegangen sind, darf angenommen werden, dass 1954 in diesen Amtsbezirken überhaupt keine öffentlichen Impfungen durchgeführt wurden. Wie in den Vorjahren zeigte sich auch 1954, dass das Interesse der Bevölkerung an den öffentlichen Pocken-Schutzimpfungen seit Aufhebung des Obligatoriums sehr gering ist. Da bei den Publikationen in den Vorjahren vielerorts niemand oder nur vereinzelte Personen erschienen, haben viele Gemeinden 1954, trotz unserer Empfehlung, überhaupt davon abgesehen, eine Publikation zu erlassen.

B. Diphtherie-Schutzimpfungen

Das Eidgenössische Gesundheitsamt hat in seinem Kreisschreiben vom 5. Juni 1942 die Durchführung freiwilliger und unentgeltlicher Diphtherie-Schutzimpfungen empfohlen und an die diesbezüglichen Ausgaben der Kantone und Gemeinden einen Bundesbeitrag von 30 % zugesichert. Die Sanitätsdirektorenkonferenz beschloss in ihren ausserordentlichen Sitzungen vom Januar und Februar 1943 nach gründlicher Beratung und gestützt auf die Ansichtsäusserung fachkundiger Ärzte, den kantonalen Gesundheitsbehörden zu empfehlen, alle Kinder im Alter von 1 bis 6 Jahren und sogar bis 12 Jahren gegen Diphtherie impfen zu lassen.

Gestützt auf diese Empfehlungen des Eidgenössischen Gesundheitsamtes und der Sanitätsdirektorenkonferenz hat unsere Direktion mit Kreisschreiben vom 15. Mai 1943 den Einwohnergemeinden, unter Hinweis auf die ihnen gemäss Art. 2, Ziff. 1, lit. *a*, des Gesetzes vom 9. Dezember 1917 über das Gemeindewesen, obliegenden Aufgaben auf dem Gebiete des Gesundheitswesens, ebenfalls empfohlen, im Interesse der Volksgesundheit dafür zu sorgen, dass alle Kinder im Alter von 1 bis 6 Jahren und, wenn möglich, auch die schulpflichtigen Kinder bis zum 12. Lebensjahr, sich freiwillig und unentgeltlich gegen Diphtherie impfen lassen können. Den Gemeinden wurde gleichzeitig mitgeteilt, dass sie an ihre Ausgaben einen Bundesbeitrag von 30 % und einen Kantonsbeitrag von 15 % erhalten. Bis 25. Mai 1955 erhielten wir keine Rechnungen für durchgeführte freiwillige und unentgeltliche Diphtherie-Schutzimpfungen.

IX. Heilmittel- und Giftverkehr

a) Pharmazeutische Spezialitäten und medizinische Apparate

In Anwendung von § 8 des Gesetzes vom 14. März 1865 über die Ausübung der medizinischen Berufsarten sowie der §§ 50–53 der Verordnung vom 3. November 1933 über die Apotheken, die Drogerien und den Kleinverkauf von Arzneistoffen, pharmazeutischen Spezialitäten, medizinischen Apparaten und Giften wurden im Jahre 1954, gestützt auf die Gutachten der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel (IKS), folgende Bewilligungen zum Verkauf von pharmazeutischen Spezialitäten und medizinischen Apparaten erteilt:

1.	zur Ankündigung und zum Verkauf nur in Apotheken	— (— im Vorjahr)
2.	zur Ankündigung und zum Verkauf nur in Apotheken und Drogerien	192 (172 » »)
3.	zur Ankündigung und zum Verkauf nur in Fachgeschäften	10 (12 » »)
4.	zur Ankündigung und zum Verkauf in allen Geschäften	21 (67 » »)
5.	ohne Ankündigung, nur zum Verkauf	39 (— » »)
		262 (251 im Vorjahr)

b) Gifte

Gemäss § 60 der obgenannten Verordnung vom 3. November 1933 sind im Berichtsjahr 7, im Vorjahr 10, Giftpatente geprüft und visiert worden.

X. Kantonale Betäubungsmittelkontrolle

Die kantonale Vollziehungsverordnung vom 2. April 1954 zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel vom 3. Oktober 1951 sowie zur Vollziehungsverordnung des Bundesrates vom 4. März 1952 und zu ihrer Abänderung vom 1. Mai 1953 ist mit der am 21. April 1954 erfolgten Genehmigung des Bundesrates in Kraft getreten.

Mit diesem Datum beginnt eine Zeit, wo alle, die mit dem Betäubungsmittelgesetz irgendwie in Berührung kommen, seien es Handels- oder Fabrikationsfirmen, Medizinalpersonen oder Patienten, klare Vorschriften vor sich haben. Im Kanton Bern sind alle bisherigen Bestimmungen, die in Form von Kreisschreiben und Verfügungen erlassen wurden, durch die neue kantonale Verordnung aufgehoben worden. Man spürte denn auch bei der Kontrolltätigkeit, dass durch die Zusammenfassung aller Vorschriften in eine Verordnung, diese besser eingehalten werden. Die Verlegung des Datums zur Einreichung des jährlichen Inventars vom 31. Dezember auf den 31. Mai wurde vom überwiegenden Teil der Apotheker begrüsst. So sind die Inventare der öffentlichen Apotheken bis an vereinzelte Ausnahmen rechtzeitig eingetroffen. Weniger gut steht es allerdings mit den Inventaren der Privatapotheken der Spitäler, die neu von dieser Massnahme betroffen wurden. Es mussten viele Auskünfte über die Durchführung dieser Inventararbeit erteilt werden. Dieser Umstand veranlasste den Betäubungsmittelinspektor, von nun an, wie es Art. 14 der kantonalen Verordnung übrigens vorschreibt, auch bei den Krankenanstalten regelmässige Inspektionen durchzuführen. Im Berichtsjahre wurden 4 Spitalapotheken und 8 öffentliche Apotheken inspiziert. In den Apotheken konnte ausnahmslos korrekte Lagerhaltung und richtige Registrierung der Belege festgestellt werden.

Auf Grund eines von einem Bieler-Apotheker erkannten, gefälschten Dicodid-Rezeptes, konnte durch eine Rundfrage der Fehlbare rasch eruiert werden. Er hatte einem Arzt Rezeptformulare entwendet und diese zum Bezuge von Dicodid selbst ausgefüllt. Der Fehlbare, der noch nicht in starkem Masse süchtig war, also im richtigen Moment erkannt wurde, ist auf die Sperrliste gesetzt worden.

Bei mehreren Ärzten sind verhältnismässig hohe Bezüge von Betäubungsmitteln festgestellt werden.

XI. Drogisten und Drogenhandlungen

Die erstmals nach dem neuen Regulativ vom 20. Februar 1954 durchgeführte Drogistenprüfung fand im Frühjahr statt. Es nahmen 10 Kandidaten daran teil, von denen 8 die Prüfung bestanden. Auf die Durchführung der Herbstprüfung musste mangels Anmeldungen verzichtet werden.

In 48 Drogerien sind amtliche Inspektionen durchgeführ worden, nämlich anlässlich:

Neueröffnungen	2	gegenüber	6	im	Vorjahr
Handänderungen . . .	2	»	3	»	»
Verwalterwechsel . . .	0	»	1	»	»
periodische Inspektionen	31	»	13	»	»
Nachinspektionen . . .	5	»	12	»	»
ausserordentliche Inspektionen	4	»	2	»	»
Verlegung, Umbau. . .	3	»	0	»	»
Inspektionen zur Erteilung von Ratschlägen, Kontrollen etc. . . .	1	»	1	»	»
Total	48	gegenüber	44	im	Vorjahr

Im Berichtsjahr wurden 11 Bewilligungen zum Betrieb einer Drogerie erteilt. Die Anzahl der Drogerien hat sich weiterhin erhöht. Ende 1954 bestanden im Kanton Bern 245 Drogerien (an Apotheken angegliederte Drogerien inbegriffen). Wie bereits in den Vorjahren, sind wiederum in einer Reihe von Drogerien Umbauarbeiten durchgeführt worden. Die bernischen Drogerien haben dadurch eine weitere Modernisierung erfahren und der Allgemeinzustand darf als befriedigend bezeichnet werden. Es gibt indessen immer noch Geschäfte, die unter einem ausgesprochenen Platzmangel leiden oder deren Einrichtungen den heutigen Anforderungen überhaupt

nicht mehr entsprechen. Die von der Sanitätsdirektion aufgestellten Raumnormen haben sich bewährt. Die Notwendigkeit der räumlichen Abtrennung bei gleichzeitigem Betrieb eines andern Geschäftszweiges (Kolonialwaren, Reformabteilung usw.) wird allgemein anerkannt.

Trotz allen Bemühungen der Behörden und der diesbezüglichen Unterstützung durch die verantwortlichen Organe des Berufsverbandes ist es auch in diesem Jahre nicht gelungen, die Drogistenschaft durchwegs davon zu überzeugen, dass die gewissenhafte Einhaltung der Abgrenzungsgrundsätze der IKS und der kantonalen Vorschriften über die Verkaufskompetenzen im Interesse der Drogisten selber liegt. Es ist wiederum eine Anzahl von zum Teil schwerwiegenden Verfehlungen zu verzeichnen. In verantwortungsloser Weise werden in gewissen Drogerien weiterhin Heilmittel verkauft, deren Abgabe dem Apotheker vorbehalten bleibt und die teilweise sogar der verschärften Rezepturpflicht unterstellt sind und auch vom Apotheker nur einmal verabreicht werden dürfen, da für jede Wiederholung ein neues ärztliches Rezept erforderlich ist. Der Grosse Rat hat übrigens die Satzungen der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel erneut gutgeheissen, indem am 15. September 1954 der sofortige Beitritt des Kantons Bern zur neuen interkantonalen Vereinbarung vom 16. Juni 1954 beschlossen wurde. Gegen fünf Drogisten musste die Sanitätsdirektion beim Richter Strafklage wegen Widerhandlung gegen die Medizinalgesetzgebung einreichen. In allen fünf Fällen ist eine Verurteilung erfolgt, und es wurden Bussen zwischen Fr. 50 bis Fr. 150 ausgesprochen. Ein Drogist führte sogar eine ausländische Spezialität, die zu Abtreibungszwecken verwendet wird und deren Verkauf auf Grund einer behördlichen Verfügung überhaupt verboten ist. Der gleiche Drogist löschte Verfalldaten bei beschränkt haltbaren Präparaten aus, in der Absicht, die alte verlegene Ware gleichwohl an den Mann zu bringen. In einem andern Fall wurde ein derart umfangreiches Lager an verbotenen Spezialitäten aufgefunden, dass das Inventar nicht weniger als 3½ Schreibmachinenseiten in Anspruch nahm. Ein Drogist führte in seinem «Laden» sogar Früchte und Gemüse. In einer Anzahl von Fällen wurde von einer strafrechtlichen Verfolgung Umgang genommen; die Sanitätsdirektion beschränkte sich darauf, ernsthafte Verwarnungen auszusprechen und die unerlaubten Artikel administrativ zu beschlagnahmen. Es mussten auch Rügen wegen Mangel an Ordnung und Reinlichkeit sowie ungenügender Geschäftsführung erteilt werden. Alle diese Tatsachen stellten unter Beweis, dass das Inspektorat in seiner Arbeit nicht nachlassen darf. Es soll nicht unerwähnt bleiben, dass es in unserm Kanton trotz allen diesen Unzulänglichkeiten eine stattliche Zahl von Drogerien gibt, die sauber und im Sinne der gesetzlichen Vorschriften geführt werden.

Neben der üblichen Inspektionstätigkeit mussten sich die Experten auch in diesem Jahr wiederum mit der Kontrolle von Handlungen befassen, die auf illegale Weise Heilmittel verkaufen. Die kantonalen Lebensmittelinspektoren konnten im Zuge ihrer Visitationen feststellen, dass sich Dutzende von Geschäften auf dem Lande fortlaufend einer Widerhandlung gegen die Medizinalgesetzgebung schuldig machen und strafbar sind. Auf Grund eingegangener Klagen wurden im Berichtsjahr 23 Geschäfte inspiziert, die des widerrechtlichen Verkaufs von Heilmitteln angeschuldigt waren. Die verbotenen Artikel wurden jeweils beschlagnahmt und in einigen Fällen erfolgte eine Verurteilung durch den Richter. Es wird neuerdings darauf hingewiesen, dass in abgelegenen Ortschaften ohne Apotheke oder Drogerie auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen und mit behördlicher Bewilligung Arzneimittelablagen eingerichtet werden können. Damit ist die Versorgung der Landbevölkerung mit Arzneimitteln in jeder Hinsicht gewährleistet, ohne dass zum illegalen Verkauf geschritten werden müsste. Auf dem ungesetzlichen Wege gelangen oft unkontrollierbare, manchmal geradezu gefährliche Heilmittel in das Publikum, deren Wirksamkeit höchst fragwürdig ist, umsomehr als die Geschäftsinhaber als Laien gar nicht in der Lage sind, die gelieferten Waren zu prüfen. Neben ausserkantonalen Firmen gibt es leider immer noch bernische Drogerien und Apotheken, welche dem illegalen Arzneimittelhandel Vorschub leisten. Gemäss den Bestimmungen des Gesetzes über das Gemeindewesen gehört die Gesundheitspolizei zu den Obliegenheiten der Gemeinde. Es ist demzufolge in erster Linie Sache der Gemeindebehörden, die Bevölkerung vor diesen unverantwortlichen Machenschaften zu schützen und die Sanitätsdirektion bei der Durchführung sanitätspolizeilicher Massnahmen wirksam zu unterstützen.

XII. Arzneimittelablagen

Im Berichtsjahr konnten 6 neue Bewilligungen zur Führung einer Arzneimittelablage erteilt werden. Damit ist die Zahl der behördlich bewilligten Depots per Ende 1954 auf 53 angestiegen. Das Inspektorat hat 22 Ablagen einer amtlichen Inspektion unterzogen. Auf Grund der bisherigen Erfahrungen kann festgestellt werden, dass sich die im Reglement vom 1. September 1952 vorgesehene Ordnung in jeder Beziehung bewährt hat. Die Ablagen werden im Einvernehmen mit den Gemeindebehörden errichtet. Die bisherige Praxis hat erwiesen, dass sich Handlungen zur Führung solcher Ablagen aus Konkurrenzgründen nicht eignen. Nach wie vor wurden in erster Linie Krankenschwestern, Hebammen, Leiter von Samariterposten usw. berücksichtigt. Sofern der Nachweis erbracht wird, dass einzig der Inhaber einer Handlung in Frage kommt, so muss die Ablage vollständig ausserhalb des Geschäftes eingerichtet werden und die Abgabe der Medikamente darf unter keinen Umständen im Geschäft selber erfolgen. In solchen Ausnahmefällen hat aber der verantwortliche Gemeinderat eine schriftliche Erklärung abzugeben, wonach die Gemeindebehörde die sanitätspolizeiliche Überwachung übernimmt und insbesondere dafür sorgt, dass in den übrigen Geschäften der Ortschaft keine illegalen Heilmittelverkäufe stattfinden. Die Sanitätsdirektion behält sich das Recht vor, bei Unzulänglichkeiten auf die Angelegenheit zurückzukommen und nötigenfalls die Bewilligung zu entziehen. Nicht nur die Apotheker, die Drogisten und die Inhaber von Bewilligungen zur Führung einer Arzneimittelablage sind zur Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften verpflichtet und werden im Widerhandlungsfalle strafbar, sondern auch die übrigen Verkaufsgeschäfte. Es liegt keinesfalls im Interesse der Volksgesundheit und der Bevölkerung, wenn von unbefugten und skrupellosen Krämern unkontrollierte Heilmittel zu oft übersetzten Preisen abgegeben werden.

XIII. Massage, Heilgymnastik und Fusspflege

Im Berichtsjahr sind 14 Prüfungen in *Massage, Heilgymnastik und Fusspflege* abgehalten worden. Gestützt auf die bestandenen Examen, die laut Verordnung vom 20. Juni 1952 über die Ausübung der Massage, Heilgymnastik und Fusspflege sowie die Anwendung therapeutischer Hilfsmittel vorgenommen wurden, konnten erteilt werden:

a) 7 Bewilligungen zur Ausübung der *Massage*;

b) 2 Bewilligungen zur Ausübung der *Heilgymnastik*;

c) 2 Bewilligungen zur Ausübung der *Fusspflege*.

Den drei Kandidaten für die sogenannten Meisterprüfungen in *Massage* konnte die Bewilligung zur Ausbildung von Lehrlingen nicht erteilt werden, denn obschon gute Masseure, besitzen sie nicht die Fähigkeit, Lernpersonen auszubilden.

Die Bewilligung zur Ausübung der *Fusspflege* konnte einem Bewerber erteilt werden, ohne ihn einer besondern Prüfung zu unterziehen, da er sich über eine den bernischen Vorschriften entsprechende Ausbildung ausweisen konnte.

Die Bewilligung zur Ausübung der *Massage und Heilgymnastik* in einem Spital wurde einer Ausländerin ohne vorherige Prüfung erteilt, da sie sich genügend ausweisen konnte; die Bewilligung hat jedoch nur Gültigkeit im Anstellungsverhältnis, nicht aber zur freien Praxis.

Gemäss § 1 der Verordnung vom 20. Juni 1952 über die Ausübung der Massage, Heilgymnastik und Fusspflege sowie die Anwendung therapeutischer Hilfsmittel bedarf es zur Abgabe von medikamentösen Bädern sowie zum Betrieb einer SAUNA (Heissluft-Wechselbad) einer besondern Betriebsbewilligung unserer Direktion. Im Berichtsjahr wurden drei Bewilligungen erteilt, eine für ein Institut für Ozone und Sauerstoff-Bäder und zwei zum Betrieb einer SAUNA.

XIV. Infektionskrankheiten

1. Allgemeines

Im Jahre 1954 sind uns von ärztlicher Seite folgende Infektionskrankheiten gemeldet worden:

	Gemeldete Krankheiten im Jahre 1954	Gegenüber dem Jahre 1953
1. Epidemische Genickstarre	25	18
2. Paratyphus	71	61
3. Abdominaltyphus	14	26
4. Kinderlähmung	586[1])	128
5. Diphtherie	4	17
6. Scharlach	315	439
7. Masern	1277	813
8. Röteln	165	227
9. Windpocken (spitze Blattern)	414	176
10. Keuchhusten	434	346
11. Mumps	597	421
12. Influenza	465	4618
13. Epidemische Gehirnentzündung	3	—
14. Morbus Bang	12	14
15. E-Ruhr	14	1
16. Epidemische Leberentzündung	137	119
17. Malaria	3	—
18. Fleckfieber	—	—
19. Trachom	—	—
20. Weilsche Krankheit	—	—
21. Erythema infectiosum	2	2
22. Dysenteria epidemica (Ruhr)	—	—
23. Q-Fieber	—	1
24. Maltafieber	—	—
25. Milzbrand	—	1
26. Pfeiffersches Drüsenfieber	1	6
27. Leptospirosis	1	1

[1]) (+ 12 Verdachtsfälle).

Ferner sind Epidemien aufgetreten: Masern 1; Röteln 1; Keuchhusten 3; Mumps 2.

Im Jahre 1954 wurden einzelne Landesteile des Kantons Bern von einer ausserordentlich starken *Kinderlähmungsepidemie* heimgesucht. Auf vielfachen Wunsch veröffentlichen wir im Anhang den interessanten Bericht des frühern stadtbernischen Schularztes Dr. med. P. Lauener, den wir hiezu beauftragt hatten. Glücklicherweise gelang es unserer Direktion, rechtzeitig eine Serie der just im Sommer 1954 auf dem Markt erschienenen neuen Engströmapparate (für künstliche Sauerstoffatmung bei schweren Lähmungsfällen) anzuschaffen. Diese Apparate haben sich ausgezeichnet bewährt, und mit ihnen sind Dutzende von Menschenleben gerettet worden. Im Hinblick auf die wegen der langen Behandlungszeit hohen Spital- und Nachbehandlungskosten hat der Grosse Rat der Sanitätsdirektion einen Kredit von Fr. 100 000 bewilligt, mit dem wenig bemittelten Familien namhafte Behandlungsbeiträge gewährt wurden. Besondere Kredite für die Nachbehandlung erhielten auch das Inselspital und die Hilfsstelle «Pro Infirmis».

In Ausführung des Bundesratsbeschlusses vom 21. Januar 1947, wonach die Anzeigepflicht für Syphilis (Lues), Gonorrhoe (Blennorrhagie) und für weichen Schanker besteht, wurden unserer Direktion im Berichtsjahr folgende Fälle von Geschlechtskrankheiten gemeldet:

Gonorrhoe:

weiblich 17 Fälle gegenüber 42 im Vorjahr,
männlich 36 Fälle gegenüber 74 im Vorjahr;

Syphilis:

weiblich 8 Fälle gegenüber 7 im Vorjahr,
männlich 9 Fälle gegenüber 20 im Vorjahr.

In neun Fällen war unsere Direktion genötigt, wegen den zu treffenden Massnahmen mit den Behörden und mit den Patienten selber zu verhandeln. In einem Fall war es unmöglich die Patientin ausfindig zu machen.

Laut Weisung des Eidgenössischen Gesundheitsamtes werden die aus dem Ausland einreisenden Arbeitnehmer an der Grenze einer serologischen Untersuchung unterzogen.

Im Berichtsjahr sind unserer Direktion 11 (im Vorjahr 13) ausländische Arbeitnehmer aus Italien, Österreich und Deutschland, meistens Haus- oder Hotelange-

stellte und Landarbeiter, gemeldet worden. Da sich beim Grenzübertritt ein verdächtiger Befund auf Syphilis zeigte, wurden diese Ausländer einem bernischen Arzt zur weitern Kontrolle und allfälligen Behandlung zugewiesen. Die meisten Blutuntersuchungen sind negativ ausgefallen, einige wiesen positive Befunde auf und mussten ärztlich behandelt werden; andere kehrten zu diesem Zweck in ihr Land zurück.

2. Tuberkulose

a) Krankheitsmeldungen und Massnahmen

Im Berichtsjahr gelangten 367 Fälle von ansteckender und anzeigepflichtiger Tuberkulose zur Anzeige gegenüber 354 im Jahre 1953. Die Meldungen werden nach wie vor durch den Kantonsarzt an die zuständigen Tuberkulose-Fürsorgestellen weitergeleitet mit der Weisung, die erforderlichen Massnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung der Tuberkulose und zum Schutz der Kranken, ihrer Familien und der weitern in ihrer Umgebung lebenden Personen zu treffen.

Im Berichtsjahr war unsere Direktion in 3 Fällen gezwungen, eine Zwangshospitalisierung, gemäss Ergänzung vom 8. Oktober 1946 zu der kantonalen Vollziehungsverordnung vom 29. März 1932, betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose zu veranlassen:

1. Ein 1890 geborener Patient leidet an doppelseitiger Lungentuberkulose und muss wegen Ansteckungsgefahr unbedingt in Spitalpflege bleiben. Da er jedoch immer wieder davonlief, war eine Zwangseinweisung in die geschlossene Heil- und Pflegeanstalt Münsingen unumgänglich.
2. Aus den gleichen Gründen musste ein 1913 geborener Patient ebenfalls in Münsigen hospitalisiert werden, konnte aber schon nach kurzer Zeit wieder in die bernische Heilstätte für Tuberkulöse in Heiligenschwendi transferiert werden. Der Patient ist heute nicht mehr kurbedürftig.
3. Ein Alkoholiker, geboren 1920, der an ansteckungsgefährlicher Lungentuberkulose leidet und sehr schlechte Hustendisziplin zeigt, zwang uns ebenfalls, ihn unfreiwillig in Spitalbehandlung zu führen. Im Gegensatze zu seinen frühern Spitalaufenthalten verhält sich der Patient dort seit Monaten ruhig.

Verschiedene renitente Tuberkulöse aus frühern Jahren werden in den Heil- und Pflegeanstalten gepflegt.

Erfreulicherweise konnte eine ganze Anzahl Patienten, die sich anfänglich den Fürsorgerinnen gegenüber renitent zeigten, durch unsere direkte Intervention dazu bewegt werden, ärztliche Behandlung aufzusuchen.

b) Massnahmen in den Gemeinden

Gemäss § 37 der kantonalen Vollziehungsverordnung vom 29. März 1932 betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose sind die Gemeinden verpflichtet, alljährlich über die von ihnen vorgenommenen Massnahmen Bericht zu erstatten.

Die Gemeinden waren gezwungen, bei 822 (im Vorjahr 918) *unterstützungsbedürftigen Tuberkulösen* Schutzmassnahmen zu ergreifen; dieselben bestanden in der Absonderung der Kranken, Verlegung in Tuberkulosestationen und Pflegeanstalten sowie in teilweise dauernder Internierung.

Im Berichtsjahr sind 164 (im Vorjahr 139) *tuberkulöse Pflegekinder* gemeldet worden. Diese Kinder wurden, je nach dem Art und Grad der Erkrankung dies bedingten, hospitalisiert oder in Erholungsheimen, Präventorien oder hygienisch gut geeigneten Pflegeorten untergebracht.

Pro 1954 meldeten die Gemeinden 343 der *Ansteckungsgefahr durch Tuberkulose ausgesetzte Kinder* (im Vorjahr 546). Um dem Ausbruch einer Tuberkulose möglichst vorzubeugen, waren die Tuberkulose-Fürsorgestellen nach jeweiligen Kontrollen um anderweitige Unterbringung dieser Kinder besorgt.

Gesundheitsschädliche Wohnungen wurden im Berichtsjahr 489 gemeldet (im Vorjahr 467). Davon entfallen auf die Stadt Bern 287 nach Abzug von 5 im Jahr 1954 aufgehobenen ungesunden Wohnungen. Das stadtbernische Wohnungsinspektorat führte im ganzen 1083 Inspektionen aus und erliess dabei 34 Wohnverbote.

Die Gemeinden können, gestützt auf § 12 der kantonalen Vollziehungsverordnung vom 29. März 1932 betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose, feuchte, lichtarme und schwer lüftbare Wohnungen, welche den Ausbruch einer Tuberkulose fördern, verbieten oder eventuell gestatten, dass solche Wohnungen nur an kinderlose Personen vermietet werden dürfen. Leider besteht in vielen Orten derartige Wohnungsknappheit, dass dieser Vorschrift oft nicht nachgelebt werden kann.

Die Gemeinden haben im Berichtsjahr 339 *Desinfektionen wegen Tuberkulose* ausgeführt (im Vorjahr 395). Hierin sind 138 Desinfektionen in der Stadt Bern inbegriffen; von diesen wurden 70 in 90 Räumen unentgeltlich vorgenommen.

Der vom Eidgenössischen Gesundheitsamt organisierte *Kurs zur Ausbildung von Zivildesinfektoren* wurde im Amtsblatt bekanntgemacht. Es erfolgten 7 Anmeldungen aus 5 verschiedenen Gemeinden. 6 Teilnehmer haben den Kurs mit Erfolg bestanden.

Wie in den früheren Jahren sind auch pro 1954 in den 1., 4. und 9. Schulklassen *ärztliche Schüleruntersuchungen* vorgenommen worden. Die bei den Durchleuchtungen festgestellten tuberkulosegefährdeten oder tuberkulosekranken Schüler wurden durch die Fürsorgerinnen der ärztlichen Behandlung zugeführt und, wenn nötig, in Kuranstalten eingewiesen.

c) Bundes- und Kantonsbieträge

I. Im Berichtsjahr sind an die Betriebskosten des Jahres 1953 zur Bekämpfung der Tuberkulose den nachgenannten Beitragsberechtigten sowie an die Kosten unserer Direktion für ärztliche Meldungen, bakteriologische Sputumuntersuchungen usw. folgende Beiträge von Bund und Kanton ausgerichtet worden:

Beitragsberechtigte	Kantonsbeiträge in %	Kantonsbeiträge in Franken	Bundesbeiträge in %	Bundesbeiträge in Franken
1. Heilstätte für Tuberkulöse in Heiligenschwendi		297 377.—	12 %	134 170
2. Kindersanatorium Solsana in Saanen		90 165.—	12 %	31 777
3. Kinder-Heil- und Erholungsstätte «Maison Blanche» in Leubringen		16 000.—	12 %	13 726
4. Sanatorium «Les Minoux» in Porrentruy		31.—	12 %	13 372
5. Bernische Clinique Manufacture in Leysin an die Kosten der zum bernischen Einheitskostgeld im Jahr 1953 verpflegten Berner		156 653.—	12 %	59 650
6. Bernische Heilstätte Bellevue in Montana an die Kosten der zum bernischen Einheitskostgeld im Jahr 1953 verpflegten Berner		306 682.—	12 %	142 550
7. 14 Tuberkuloseabteilungen von Spitälern Kantonsbeiträge erhalten aber nur 12 Spitalabteilungen		197 472.—	10 %	137 537
8. Diagnostisch-therapeutische Zentralstelle der Bernischen Liga gegen die Tuberkulose im Tiefenauspital der Stadt Bern		20 000.—	—	—
9. Tuberkuloseabteilung des Asyls «Gottesgnad» in Ittigen	10 %	2 252.—	10 %	2 252
10. Sieben Präventorien (Ferien- und Erholungsheime)	10 %	3 619.—	10 %	3 619
11. Bernische Liga gegen die Tuberkulose:				
a) Betriebsbeitrag Der Bundesbeitrag betrug für die Fürsorgetätigkeit 33 % und für die Verwaltungskosten 25 % der reinen Ausgaben.	50 %	30 278.—	33 % oder 25 %	20 020
b) Kantonsbeitrag an den Streptomycinfonds	67 %	13 362.—	—	—
c) Hilfsstelle für Tuberkulosenachfürsorge		18 150.—	—	18 150
d) Tuberkulose-Vorbeugungszentrale		140 000.—	—	25 182
12. Kantonalbernischer Hilfsbund zur Bekämpfung der chirurgischen Tuberkulose Der Bundesbeitrag betrug für die Fürsorgetätigkeit 33 % und für die Verwaltungskosten 25 % der reinen Ausgaben.	50 %	22 236.—	33 % oder 25 %	14 668
13. 26 Tuberkulosefürsorgevereine Der Bundesbeitrag betrug für die Fürsorgetätigkeit 33 %, für die Verwaltungskosten 25 % und für Desinfektionen 20 % der reinen Ausgaben. Der Kantonsbeitrag wurde prozentual in gleicher Höhe gewährt plus 10 Rp. auf den Kopf der Wohnbevölkerung des Fürsorgebezirkes.		379 530.—	—	302 305
14. 254 Einwohner- und gemischte Gemeinden sowie finanziell selbständige Schulgemeinden Der Kantonsbeitrag betrug für die vom Bund mit 20 % und für Schirmbildaufnahmen mit 25 % subventionierten Ausgaben 30 % und für die vom Bund für schulärztlichen Dienst mit 8 % subventionierten Ausgaben ebenfalls 8 %.		45 093.—	—	36 366
15. Kantonalverband bernischer Samaritervereine Der Kantonsbeitrag wurde zu Lasten des Kontos 1400 944 7 mit Fr. 4000 ausgerichtet, weshalb nicht noch ein Beitrag aus dem Tuberkulosefonds gewährt wurde.		—	20 %	445
16. Tuberkulosefürsorge der Universität Bern		200.—	—	—
17. Ärztlicher Dienst in 12 Erziehungsanstalten für Kinder und Jugendliche	20 % oder 8 %	297.—	20 % oder 8 %	233
18. Tiefenauspital Bern, Kantonsbeitrag an die Kosten für grosse lungenchirurgische Operationen		28 004.—	—	—
Übertrag		1 767 401.—		956 022

Beitragsberechtigte	Kantonsbeiträge in %	Kantonsbeiträge in Franken	Bundesbeiträge in %	Bundesbeiträge in Franken
Übertrag		1 767 401.—		156 022
19. Schweizerischer Verein der evangelisch-reformierten Landeskirchen für Tuberkulosebekämpfung einmaliger Beitrag an die Anschaffungskosten der Röntgenapparatur		2 000.—	—	—
20. Bundesbeiträge an die Ausgaben unserer Direktion pro 1953: für ärztliche Meldungen und bakteriologische Untersuchungen		—	20 %	228
21. Unsere Direktion hat im Jahr 1954 bezahlt für:				
a) 416 ärztliche Meldungen je Fr. 2, total		832.—	—	—
b) bakteriologische Untersuchungen von Sputum		3 798.75	—	—
c) Bureaumaterialien, Besoldung		4 459.75	—	—
Total Betriebsbeiträge und bezahlte Kosten		1 778 491.50	—	956 850
gegenüber Fr. 2 302 079.15 Kantonsbeiträgen und Fr. 934 173 Bundesbeiträgen im Vorjahr. Als Amortisationsquote für die bernische Heilstätte Bellevue in Montana wurden Fr. 150 000 dem Tuberkulosefonds belastet gemäss Volksbeschluss vom 18. Mai 1947.				

II. An *Bau-, Mobiliar und Einrichtungskosten* zur Bekämpfung der Tuberkulose sind im Berichtsjahr keine Bundes- und Kantonsbeträge bewilligt worden.

d) Die bernischen Tuberkulose-Fürsorgestellen

Über die Tätigkeit der im Kanton Bern gut ausgebauten und organisierten 25 Tuberkulose-Fürsorgestellen geben folgende Angaben des Sekretariates der Bernischen Liga gegen die Tuberkulose Aufschluss:

Tätigkeit der bernischen Tuberkulose-Fürsorgestellen im Jahre 1954

Frequenz	Männer	Frauen	Kinder	Total
Zahl der Fürsorgefälle	4568	4415	5562	14 545
davon Neuaufnahmen	—	—	—	2 631
Entlassungen				
a) nicht mehr fürsorgebedürftig . . .				2 328
b) weggezogen				579
c) gestorben				155
Total				3 062
Kurversorgungen				
a) in Heilstätten				934
b) in Spitalabteilungen				337
c) in Präventorien				453
Total				1 724
Beratungen durch die Fürsorgerinnen. .				7 651
Hausbesuche und Gänge der Fürsorgerinnen				24 250

Die 25 Fürsorgestellen erhielten an ihre Kosten im Jahre 1954 einen Staatsbeitrag von Fr. 378 435 (im Vorjahr Fr. 366 827) und einen Bundesbeitrag von Fr. 301 210 (im Vorjahr Fr. 286 621). Ausserdem wurden der bernischen Liga gegen die Tuberkulose, der Hilfsstelle für Tuberkulose-Nachfürsorge, der Tuberkulose-Vorbeugungszentrale, dem Hilfsbund zur Bekämpfung der chirurgischen Tuberkulose und der Stelle für Kleider- und Wäschebeschaffung der Sektion Bern des schweizerischen gemeinnützigen Frauenvereins an ihre Auslagen im Jahre 1954 ein Kantonsbeitrag von Fr. 211 759 (im Vorjahr Fr. 60 361) und ein Bundesbeitrag von Franken 79 115 (im Vorjahr Fr. 41 446) ausbezahlt.

Aus einer Zusammenfassung der Fürsorgestellen-Statistik ergibt sich die Arbeit unserer Fürsorgerinnen und der Fürsorgestellen. Von den 25 Fürsorgestellen wurden im Laufe des Berichtsjahres 14 545 Personen betreut (1953 = 15 423). Davon waren 2631 Neuaufnahmen (1953 = 2780).

	1954	1953
Vermittelte Kuren:		
in Heilstätten	934	982
in Spitalstationen	337	351
in Erholungsheimen	453	505
Total	1724	1838

Aus diesen Zahlen erkennt man, dass die Neuanmeldungen um 195 oder 9 % zurückgegangen sind. Selbstverständlich musste sich dieser Rückgang in den Kurstationen ebenfalls geltend machen. Dass sich die Tätigkeit der Fürsorgestellen mehr und mehr nach der prophylaktischen Seite hin verschiebt, geht aus der folgenden Zusammenstellung hervor:

	1954	1953
Reihendurchleuchtungen. . . .	21 857	18 689
Schirmbildaufnahmen	30 321	21 993
BCG-Impfungen	12 345	10 614

Die Gesamtauslagen der Fürsorgestellen waren mit Fr. 899 233 etwas niedriger als im Vorjahre. Es entfielen auf

Kurbeiträge	Fr. 403 747	(45 %)
Fürsorge zugunsten nicht hospitalisierter Patienten (ärztliche Kontrolle, finanzielle Hilfe usw.)	» 106 319	(11,8 %)
Betrieb der Fürsorgestellen .	» 389 167	(43,2 %)
Total	Fr. 899 233	

Dass der prozentuale Anteil des Postens «Betrieb der Fürsorgestelle» mit den Jahren gewachsen ist, erklärt sich aus der ganzen Entwicklung der Tuberkulosebekämpfung. Während diese früher fast ganz aus Unterstützungstätigkeit bestand, hat sich nach und nach die Möglichkeit und damit auch die Pflicht zu systematischer Seuchenbekämpfung ergeben. Daher ist auch die früher geltende Auffassung, die Verwaltung dürfe nur wenig kosten und alle Mittel müssten für die direkte Unterstützung der Patienten verwendet werden, überholt. Um die heutige Arbeit zu bewältigen, braucht die Tuberkulosefürsorgestelle genügend Personal mit angemessener Besoldung, eine rationelle Bureaueinrichtung und das für die geographischen Verhältnisse des Bezirkes passende Fortbewegungsmittel. Die Arbeit, die von den Fürsorgerinnen geleistet wird, die sich von der Betreuung des einzelnen Patienten über Bureauarbeit, Statistiken, Buchhaltung bis zu umfangreicher organisatorischer Tätigkeit erstreckt, lässt heutzutage an Mannigfaltigkeit und Intensität nichts zu wünschen übrig.

Die *Hilfsstelle für Tuberkulose-Nachfürsorge*, die mit staatlicher Unterstützung von der Bernischen Liga gegen die Tuberkulose und der Vereinigung «Das Band» betrieben und seit 3 Jahren von Frau Dr. R. Willener geleitet wird, befasste sich im Berichtsjahr mit 319 Kurentlassenen. Einige von ihnen benötigten nur während einer kurzen Übergangszeit einer gewissen Hilfe; die meisten wurden jedoch während einer langen Dauer intensiv betreut; verschiedentlich wurde die Hilfsstelle vom gleichen Patienten mehrmals und in mannigfacher Hinsicht beansprucht. Es hat sich immer wieder deutlich erwiesen, dass eine Eingliederung–namentlich nach langer Kurdauer–nicht im Verlauf weniger Tage oder Wochen durch einige Beratungen und vielleicht eine abschliessende Arbeitsvermittlung erfolgen kann, sondern dass es oft monate- oder jahrelanger Bemühungen bedarf, bis der Kurentlassene wieder mit Vertrauen gesichert im tätigen Leben steht. Seine Selbständigkeit und Eigeninitiative von allem Anfang an zu fördern, muss dabei allerdings oberstes Gebot bleiben.

Von den 319 ehemaligen Patienten (216 Männer und 103 Frauen) wurde die grosse Mehrzahl, nämlich 213 Personen, durch die Tuberkulose-Fürsorgestellen und die Fürsorgedienste der Heilstätten zugewiesen. 76 Patienten wurden durch Dritte, Ärzte, soziale Organisationen, Amtsstellen und Privatpersonen gemeldet, 30 suchten die Hilfsstelle aus eigenem Antrieb auf. 173 Patienten suchten Arbeit, wovon an 105 Stellen vermittelt werden konnten. Mit Unterstützug der Hilfsstelle haben 13 Personen Arbeit gefunden, und 4 Personen sind auf Grund der Beratung bei der bisherigen Arbeit geblieben. 22 Patienten fanden selber oder durch Dritte Arbeit, und an 28 Patienten konnten Heimarbeit, Aufträge oder Gelegenheitsarbeiten vermittelt werden. An 78 Personen wurden Unterstützungen gewährt, und 41 Personen haben sonstige Hilfe und Betreuung erfahren.

Ausbildung: 64 Patienten–die meisten aus der Heilstätte entlassen, zum kleinern Teil schon während ihrer Kur–wandten sich in Fragen der beruflichen Ausbildung an die Hilfsstelle. In den allermeisten Fällen (57) konnte ihnen wirksam geholfen werden durch Beratung, Vermittlung einer Lehr- oder Anlehrstelle, eines Schul- oder Kursbesuches und namentlich durch Ausrichtung wesentlicher Ausbildungsbeiträge. In 25 Fällen, wo eine Voll-Lehre nicht tragbar oder nicht notwendig war, besuchten die Kurentlassenen auf den Rat der Hilfsstelle verschiedene Schulen und Kurse. Den 6-monatigen Handelskurs der Zürcher Arbeitsheilstätte Appisberg schlossen vier ehemalige Patientinnen und ein junger Mann ab.

Arbeitsvermittlung: Die Mehrzahl der Kurentlassenen (173), die an die Hilfsstelle gelangten, suchten Arbeit. Die Tatsache, dass über zwei Drittel der Nachfürsorgepatienten keinen Beruf erlernt, sondern vor ihrer Erkrankung vorwiegend körperlich anstrengende Hilfsarbeit verrichtet haben, ist sicher darauf zurückzuführen, dass die geschulten und gut ausgebildeten Leute ohne grosse Schwierigkeiten angemessene Arbeit finden und die Hilfsstelle daher gar nicht beanspruchen. Im Berichtsjahr konnten an 105 Patienten Stellen vermittelt werden. 13 weitere fanden indirekt durch die Bemühungen der Hilfsstelle Arbeit. 19 Patienten mussten mehrmals placiert werden; für sie wurden ausser der je ersten noch weitere 24 Stellen vermittelt. Die Vermittlung von Heimarbeit, Aufträgen oder kurzfristiger Gelegenheitsarbeit war überdies in 28 Fällen möglich. Der theoretische Jahresverdienst der 105 vermittelten Patienten beträgt rund Fr. 435 000. Diese Zahl belegt den wirtschaftlichen Nutzen der Nachfürsorge; was es für den einzelnen Menschen bedeutet, nach langer Absonderung wieder tätig und selbständig im Arbeitsprozess und in der Gemeinschaft zu stehen, lässt sich in Zahlen nicht ausdrücken.

Der Gesamtbetrag der an 78 Patienten geleisteten Unterstützungen betrug rund Fr. 14 000.

Die Hilfsstelle für Tuberkulose-Nachfürsorge besteht seit drei Jahren. Sie wird aus Mitteln der Tuberkulosespende finanziert und erhält zudem eine Bundessubvention sowie einen kantonalen Beitrag von je Fr. 18 150.

e) Tuberkulose-Vorbeugungszentrale

Dem Tätigkeitsbericht des Leiters der TVZ, Dr. med. W. Fritschy, entnehmen wir die folgenden Angaben:

Schirmbildaufnahmen: Wir haben im Berichtsjahr 49 847 Schirmbildaufnahmen gemacht. Für die Statistik kommen davon 1040 Aufnahmen nicht zur Zählung, nämlich 963, welche in einer bernischen Rekrutenschule aufgenommen wurden und 77 Aufnahmen, die wir im Rahmen der Silikoseprophylaxe für die SUVA aufgenommen haben. Diese 1040 Aufnahmen wurden nicht durch uns ausgewertet, die Abklärung der Befunde auch nicht von uns kontrolliert. Gegenüber dem Vorjahr haben wir 15 573 Aufnahmen mehr ausgeführt. Verschiedene günstige Umstände haben zu diesem erfreulichen Ergebnis beigetragen: eine Häufung grösserer Aktionen; die Ausdehnung der prophylaktischen Aktion, in enger Zusammenarbeit mit dem Schularztamt, auf die Lehrlinge und Lehrtöchter der Stadt Bern; Schirmbilduntersuchungen in staatlichen und halbstaatlichen Anstalten und Heimen usw.

Abklärungsfälle: Es wurden 2777 Schirmbilder als abklärungsbedürftig befunden, nämlich 1932 Lungenveränderungen, 213 Hilusschwellungen, 76 Pleuraerkrankungen, 43 Mediastinalerkrankungen, 491 Herzvergrösserungen oder wesentliche Formabweichungen, 22 Anomalien und Spezialbefunde. Bis Jahresende sind noch nicht die Hälfte der Abklärungsberichte eingelangt, so dass wir über die Zahl der aktiven bazillären und aba-

zillären Tuberkulosen noch nicht orientiert sind. Die genauen Zahlen werden im Jahresbericht veröffentlicht werden.

BCG-Impfungen: Bis zum 31. Dezember 1954 wurden uns Impflisten mit total 11 098 BCG-Impfungen eingereicht. Es sind aber noch viele Listen ausstehend, so dass auch hier noch nichts über das definitive Ergebnis ausgesagt werden kann.

Rückblick auf das Jahr 1954: Zum Schluss seien chronologisch die grössern Aktionen erwähnt:

Von Jahresbeginn an bis zum 10. März wurden Schirmbilduntersuchungen in vielen Schulen der Stadt Bern durchgeführt. Es handelte sich dabei zum grossen Teil um Kontrolluntersuchungen, die nicht mit der BCG-Impfung kombiniert wurden. In diese Zeitspanne fielen Untersuchungen bei drei grösseren bernischen Firmen, bei denen gleichzeitig auch BCG-Impfungen vorgenommen wurden. Am 4. März wurden die Schüler des kaufmännischen Vereins Langenthal untersucht; auch hier erfolgte die Kombination mit der BCG-Impfung. Am 8. März folgte die Strafanstalt Witzwil.

Vom 11.–17. März folgte eine kombinierte Schirmbild-Impfaktion in den grossen Gemeinden Wohlen und Kirchlindach (Fürsorgebezirk Bern-Land), gefolgt von einer gleichartigen Aktion in den Gemeinden Gondiswil, Eriswil und Wyssachen. Vom 24.–26. März folgte die Aktion von Boll-Utzigen. Die Beteiligung der Bevölkerung an diesen Aktionen war erfreulich gut. Vom 30. März bis 2. April wurde eine grosse Firma in Bern untersucht; leider wurde eine Kombination mit BCG-Impfung abgelehnt. Hier, wie auch schon früher bei den Schülerinnen der Verkäuferinnenschule, zeigte sich die enorme Gefährdung des Verkaufspersonals. Die Entdeckung von mehreren aktiven Tuberkulosen beweist dies eindringlich. Unseres Erachtens gehören die *Verkäuferinnen zu den der TB-Exposition am stärksten ausgesetzten Berufen.* Jährliche Schirmbilduntersuchungen und BCG-Impfungen sollten zur Selbstverständlichkeit werden und obligatorisch sein. Vom 20. April bis 15. Mai lief die Schirmbild- und BCG-Aktion in Niedersimmental-Frutigen und in Saanen-Gstaad. Auch bei dieser grössten Aktion des Jahres war die Beteiligung recht gut. Vom 24. Mai bis 3. Juni führten wir eine ebenfalls mit der BCG-Impfung kombinierte Aktion im gesamten Laufental durch, woran sich Schulen, Firmen und die übrige Bevölkerung beteiligten. Vom 7. bis 14. Juni wurde die kaufmännische Schule in Bern untersucht; die BCG-Impfungen wurden durch das Schularztamt Bern ausgeführt. Vom 28. Juni bis 2. Juli lief eine gleichartige Aktion bei der Gewerbeschule der Stadt Bern und den städtischen Lehrwerkstätten. Auch hier wurden die Impfungen durch das Schularztamt Bern ausgeführt; die Beteiligung an der Impfung war zufriedenstellend. Vom 23.–26. August lief eine Schirmbild-Impfaktion im Fürsorgegebiet Täuffelen (Schulen in der Gegend von Erlach), die abgelöst wurde durch eine grosse Aktion der Fürsorgestelle Langenthal, die Betriebe, Bevölkerung und Schulen in Langenthal und Umgebung, die Bezirke Oberaargau und Aarwangen umfasste und ebenfalls mit BCG-Impfungen kombiniert war. Nachher folgte eine kombinierte Aktion Muri-Gümligen, anschliessend in Belp-Kehrsatz, bei denen ebenfalls Schulen, Betriebe und Bevölkerung mitmachten. Vom 1.–6. November folgte in gleicher Weise Worb und Umgebung, vom 8.–11. November Zweisimmen und das gesamte Obersimmental (Lenk musste leider wegen gehäuften Erkrankungen abgesagt werden), am 22. bis 24. November folgte Laupen und Umgebung, dann vom 1.–4. Dezember Langnau i/E. und Umgebung. Den Schluss der kombinierten Untersuchungen machte die Gemeinde Lengnau am 6./7. Dezember. Nachzutragen ist noch, dass der gesamte Fürsorgebezirk Fraubrunnen im Laufe des Sommers untersucht und geimpft wurde.

XV. Krankenanstalten

A. Spezialanstalten

An Spezialanstalten für Kranke sind im Berichtsjahr folgende Beiträge an Betriebskosten ausgerichtet, bzw. Baukosten zugesichert worden:

I. *Jährliche Beiträge an die Betriebskosten:*

1. *ordentliche Kantonsbeiträge:*

a) der Anstalt «Bethesda» für Epileptische in Tschugg	Fr. 111 968
b) den Asylen «Gottesgnad» für Unheilbare	» 25 000
c) dem Jenner-Kinderspital Bern . (zudem Fr. 121 455.75 von der Erziehungsdirektion)	» 40 000
d) dem kantonal-bernischen Säuglings- und Mütterheim in Bern	» 20 000
e) dem Kinderspital Wildermeth in Biel	» 10 000

2. *Beiträge aus dem Tuberkulosefonds* berechnet auf Grund der vom Bund als beitragsberechtigt anerkannten Betriebskosten des Jahres 1953:

a) der Tuberkuloseabteilung des Krankenasyls «Gottesgnad» in Ittigen ein Beitrag von 10% an die mit Fr. 22 524.95 als beitragsberechtigt anerkannten Betriebskosten, d. h.	» 2 252
b) der Tuberkuloseabteilung des Jenner-Kinderspitals in Bern je nach den Kostgeldansätzen Beiträge pro Pflegetag von Fr. 1.30, Fr. 2.90 und Fr. 3.—	» 11 021
Total *jährliche Kantonsbeiträge* insgesamt	Fr. 220 241

gegenüber Fr. 197 569.— im Vorjahr.

3. *Bundesbeiträge an die Betriebskosten* des Jahres 1953 zur Bekämpfung der Tuberkulose:

a) an die Tuberkuloseabteilung des Asyls «Gottesgnad» in Ittigen ein Beitrag von 10%, d. h. Fr. 2252 gegenüber Fr. 2497 im Vorjahr;

b) an die Tuberkuloseabteilung des Jenner-Kinderspitals in Bern ein Beitrag von 10% der subventionsberechtigten Betriebskosten, d. h. Fr. 5213 gegenüber Fr. 5395 im Vorjahr.

II. *Einmalige Kantonsbeiträge an Neu-, Um- oder Erweiterungsbauten* wurden in Anwendung von § 2 des Dekretes vom 22. November 1901 betreffend die Verwendung des Kranken- und Armenfonds bewilligt:

1. Dem *oberaargauischen Krankenasyl «Gottesgnad» in St. Niklaus bei Koppigen* an verschiedene beitragsberechtigte Renovationskosten im Betrage von Fr. 13 801.50 ein Betrag von 25%, d.h. Fr. 3 450.
2. Dem *Asyl «Gottesgnad» in Beitenwil* an die auf Fr. 741 432 veranschlagten Bau-, Einrichtungs- und Mobiliarkosten des projektierten Schwestern- und Angestelltenhauses, des Gärtnerwohnhauses und der Umbauten im bestehenden Hauptgebäude zur Gewinnung von 20 Krankenbetten ein Betrag von 30%, d.h. höchstens Fr. 222 430.
3. Der *Fürsorgeverein für Epileptische «Bethesda»* hat beschlossen, die unaufschiebbaren Erweiterungen der Anstalt in Tschugg weiterzuführen und in einer ersten Bauetappe folgende Projekte zu verwirklichen:

1. Anbau Kinderheim	Fr. 275 000
2. Röntgenanbau Arzthaus	» 190 000
3. Werkstatt	» 90 000
4. Garage.	» 25 000
5. Provisorische Getreidescheune. .	» 20 000
Total	Fr. 600 000

Da die Anstalt für Epileptische in Tschugg eine wichtige und soziale Funktion ausübt und zudem die überfüllten kantonalen Heil- und Pflegeanstalten entlastet, ist dieser Anstalt auf Grund des Kostenvoranschlages von Fr. 600 000 für obgenannte Objekte ein Staatsbetrag von höchstens Fr. 400 000 zugesichert worden, zahlbar mit je Fr. 200 000 in den Jahren 1954 und 1955.

B. Bezirkskrankenanstalten

I. Kantonsbeiträge

a) An die Betriebskosten sind den 32 Bezirksspitälern und dem Tiefenauspital der Stadt Bern, gestützt auf das Gesetz vom 22. Mai 1949 über Betriebsbeiträge an das Inselspital, die Bezirksspitäler und gemeinnützige Krankenanstalten und unter Berücksichtigung nachgenannter Faktoren, folgende Beiträge ausgerichtet worden:

1. auf Grund eines *Drittels des Durchschnittes der beitragsberechtigten Pflegetage* in den Jahren 1951, 1952 und 1953 und zwar nach Abzug der nicht beitragsberechtigten Pflegetage von gesunden Säuglingen, ferner von Ausländern und Internierten, die nicht auf Kosten bernischer Armenbehörden verpflegt wurden, das gesetzliche Minimum von Fr. 1 067 212 gegenüber Fr. 1 048 696 im Vorjahr;
2. unter Berücksichtigung der *finanziellen, ökonomischen und lokalen Verhältnisse* der verschiedenen Spitäler, wie z.B. die Steueranlage der Gemeinden, ihre Bau -und Betriebsbeiträge, die Kostgelder für Unterstützte, die Vermögenserträgnisse und Schuldzinse der Spitäler, die Leistungen der selbstzahlenden Patienten für die Verpflegung und ärztliche Behandlung usw. Fr. 281 400 gegenüber Franken 293 756 im Vorjahr, was eine Einsparung von Fr. 12 356 ausmacht;
3. nach der *geographischen Lage und der Entfernung der Spitäler von Bern* in Amtsbezirken, deren Einwohner sich nur in geringem Masse im Inselspital verpflegen lassen können Fr. 70 500 wie im Vorjahr;
4. an die *Pflegetage von Armengenössigen in Bezirksspitälern*, die vorwiegend minderbemittelte Patienten pflegen Fr. 98 393 gegenüber Fr. 100 748 im Vorjahr;
5. den *Bezirksspitälern, die eine Schule für die Ausbildung von Krankenschwestern unterhalten*, nämlich in Biel, Langenthal und Thun, Fr. 77 000 gegenüber Fr. 57 000 im Vorjahr;
6. dem *Bezirksspital Laufen* für Pfandrechtsabgabe Fr. 1250.

Unter Berücksichtigung dieser verschiedenen Faktoren wurden an 32 Bezirksspitäler und das Tiefenauspital der Stadt Bern *Betriebsbeiträge* von insgesamt Fr. 1 595 755 ausgerichtet, gegenüber Fr. 1 570 000 im Vorjahr und Fr. 1 532 000 im Jahr 1952.

b) Einmalige Kantonsbeiträge an Neu-, Um- oder Erweiterungsbauten sind in Anwendung des Dekretes vom 12. Mai 1953 über Baubeiträge an Gemeinde- und Bezirkskrankenanstalten auf Grund detaillierter Kostenvoranschläge und Pläne, je nach den finanziellen, ökonomischen und lokalen Verhältnissen bis zum gesetzlichen Maximum von Fr. 400 000, bzw. Fr. 500 000 für Peripherie- oder Regionalspitäler folgenden Spitälern bewilligt worden:

1. Dem *Bezirksspital Fraubrunnen in Jegenstorf* an die auf Fr. 86 915 veranschlagten Kosten für verschiedene Umbauten und die Umänderung der Heizungsanlage im Operations-, Vorbereitungs- und Röntgenraum ein Beitrag von 19%, d.h. höchstens Franken 16 514;
2. dem *Bezirksspital Porrentruy* an die mit Franken 3 415 000 berechneten Kosten für die Spitalerweiterung durch Umbau des bisherigen Sanatoriums «les Minoux» und an die auf Fr. 285 000 veranschlagten Kosten für das Schwesternhaus, ohne die nicht beitragsberechtigten Kosten für das Mobiliar und verschiedene Ausgaben, der gesetzliche Höchstbeitrag von Fr. 500 000;
3. dem *Bezirksspital in St. Imier* an die auf Franken 191 000 veranschlagten Kosten für projektierte Umbauten, mit denen der notwendige Platz für 34 neue Betten gewonnen wird, nach Abzug der nicht beitragsberechtigten Mobiliarkosten ein Beitrag von 20%, d.h. höchstens Fr. 37 820;
4. dem *Bezirksspital in Huttwil* an die abzüglich der noch nicht bekannten Mehrkosten für den Luftschutzraum Fr. 452 172.50 betragenden subventionsberechtigten Baukosten für das neue Schwesternhaus ein Beitrag von 22%, d.h. höchstens Fr. 99 478;
5. dem *Krankenhaus Oberhasli in Meiringen* an die mit Fr. 19 549.30 berechneten beitragsberechtigten Kosten für die Installation der Ölfeuerung und eines Heizkessels im Schwesternhaus ein Beitrag von 16%, d.h. höchstens Fr. 3128;

6. dem *Krankenhaus Münsingen:*
   a) an die abzüglich der noch nicht bekannten Mehrkosten für den Luftschutzraum beitragsberechtigten Kosten von Fr. 79 500 für die Erweiterung des Schwesternhauses ein Beitrag von 20 %, d.h. höchstens Fr. 15 900;
   b.) an die beitragsberechtigten Kosten für bauliche Änderungen im Spitalgebäude von Fr. 49 760 ein Beitrag von 20 %, d.h. höchstens Fr. 9952;
7. dem *Bezirksspital Interlaken* an die Erweiterung des Spitalgebäudes, das neue Absonderungshaus mit Zwischenbau sowie verschiedene Um- und Ausbauten, deren beitragsberechtigte Baukosten ohne Mobiliar auf Fr. 2 047 830 veranschlagt wurden, der gesetzliche Höchstbeitrag von Fr. 500 000;
8. dem *Bezirksspital in Delémont* an den Erweiterungsbau, das Schwesternhaus, das Personalhaus, die Operationsabteilung mit Verbindungsgang zum Schwesternhaus und Umgebungsarbeiten, deren beitragsberechtigte Baukosten ohne den Betrag von Fr. 3500 für Vorhänge auf Fr. 2 944 500 veranschlagt wurden, der gesetzliche Höchstbeitrag von Fr. 500 000;
9. dem *Solbad-Sanatorium Rheinfelden* an die auf Fr. 380 000 veranschlagten Kosten des Neu- und Umbauprojektes dieses Sanatoriums angesichts der in den letzten 5 Jahren 10,46 % der Gesamtfrequenz betragenden Pflegetage von Bernern, ein einmaliger Beitrag von Fr. 19 000 unter der Bedingung, dass den Bernern kein höheres Kostgeld als den Angehörigen des Kantons Aargau berechnet wird und dass dieser Kanton einen Beitrag von 50 %, d.h. Fr. 190 000 bewilligt.

II. Zahl der verpflegten Personen und Pflegetage

In den 32 Bezirksspitälern und dem Tiefenauspital der Stadt Bern sind im Berichtsjahr 41 445 Kranke mit 878 819 Pflegetagen, 6833 gesunde Säuglinge mit 72 886 Pflegetagen, 15 Begleitpersonen mit 126 Pflegetagen, zusammen 48 293 Personen mit insgesamt 951 831 Pflegetagen verpflegt worden, gegenüber 46 632 Personen mit insgesamt 917 851 Pflegetagen im Vorjahr. In diesen Zahlen ist das Verwaltungs-, Pflege- und Dienstpersonal nicht inbegriffen. Die Zahl der Krankenpflegetage ist gegenüber dem Vorjahr von 848 236 auf 878 819 gestiegen.

C. Frauenspital

I. Zahl der Kranken, der Pflegetage und der Geburten

Im Berichtsjahr wurden im kantonalen Frauenspital verpflegt:

2105	Kranke auf der gynäkologischen Abteilung mit . . .	35 114	Pflegetagen
2216	Kranke auf der geburtshilflichen Abteilung mit . . .	30 421	»
2010	Kinder mit	24 028	»
35	Schülerinnen mit	12 824	»
126	Ärzte, Schwestern, Hebammen und Dienstpersonal mit	45 726	»
6492	Verpflegte mit insgesamt .	148 113	Pflegetagen

gegenüber 6374 Verpflegten mit insgesamt 146 833 Pflegetagen im Vorjahr.

Die durchschnittliche Verpflegungsdauer der erwachsenen Kranken betrug im Berichtsjahr 15,1 Tage, im Vorjahr 16,1 Tage und diejenige der Kinder 11,9 Tage, im Vorjahr 11,6 Tage.

Die *Zahl der Patienten* belief sich am 31. Dezember 1954 auf insgesamt 224, wovon 152 Erwachsene und 72 Kinder, gegenüber total 199, wovon 140 Erwachsene und 59 Kinder, im gleichen Zeitpunkt des Vorjahres.

Die *Zahl der Entbindungen im Frauenspital* betrug im Berichtsjahr 1954, wovon 1804 eheliche und 149 uneheliche Geburten waren, gegenüber 1898 Geburten im Vorjahr, wovon 1717 eheliche und 181 uneheliche Geburten.

Die *Zahl der poliklinischen Geburten* in der Wohnung der Wöchnerinnen ist gegenüber 73 im Vorjahr auf 56 im Berichtsjahr gesunken. In den poliklinischen Sprechstunden wurden 16 518 Konsultationen gegenüber 16 470 im Vorjahr erteilt. Die ärztlichen Hausbesuche sind von 97 im Vorjahr auf 215 im Berichtsjahr gestiegen.

Gemäss Verfügung unserer Direktion wurden, wie schon seit einigen Jahren, ledige Mütter im Frauenspital kostenlos entbunden und verpflegt. Der Fürsorgedienst des Frauenspitals hat 149, im Vorjahr 202 ledige Mütter gemeinsam mit ihren Kindern betreut.

Im Berichtsjahr wurden in zwei sechsmonatigen Kursen wie im Vorjahr 18 Schülerinnen in der Mütter- und Säuglingspflege weiter ausgebildet.

II. Zahl der weiblichen Geschlechtskranken

Ausschliesslich in der Klinik des kantonalen Frauenspitals sind 3 weibliche Geschlechtskranke behandelt worden.

Ausschliesslich in der Poliklinik wurden 3 neue und 5 aus dem Vorjahr übernommene weibliche Geschlechtskranke ärztlich behandelt und kontrolliert.

Teils in der Klinik und teils in der Poliklinik wurden 4 neue und aus dem Vorjahr 2 weibliche Geschlechtskranke ärztlich behandelt und kontrolliert.

Insgesamt sind im Frauenspital und in der Poliklinik 10 neue und 7 aus dem Vorjahr übernommene, also insgesamt 17 weibliche Geschlechtskranke behandelt und kontrolliert worden, von welchen, wie im Vorjahr, 13 an Gonorrhöe und 4 an Syphilis erkrankt waren.

D. Kantonale Heil- und Pflegeanstalten

I. Direktorenwechsel

Infolge Erreichen der Altersgrenze ist Professor Dr. Jakob Klaesi nach über 20-jähriger sehr erfolgreicher Tätigkeit als ordentlicher Professor für Psychiatrie und Direktor der psychiatrischen Universitätsklinik sowie der kantonalen Heil- und Pflegeanstalt Waldau auf den 31. März 1954 zurückgetreten. Professor Klaesi hat sich ausserordentliche und dauernde Verdienste um die Entwicklung der Heil- und Pflegeanstalt Waldau erworben. In organisatorischer Hinsicht hat er die sich bewährende dreigliedrige Aufteilung in Klinik, Heil- und Pflegeanstalt und Aussenkolonien geschaffen. Letztere haben ihre Realisierung in der Anna-Müller-Stiftung und der Kolo-

nie im Gurnigel in erfreulicher Weise gefunden. Hinsichtlich der Behandlung der Kranken sind unter der geistreichen Leitung von Professor Klaesi die Klinik und die Anstalt zu einer Hochburg der Psychotherapie geworden. Die Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt Waldau wird angesichts der ausserordentlichen Verdienste von Professor Klaesi dauernd mit seinem Namen verbunden bleiben. Wir danken ihm auch an dieser Stelle für sein erfolgreiches Lebenswerk im Kanton Bern.

Als neuen Direktor der psychiatrischen Universitätsklinik und der kantonalen Heil- und Pflegeanstalt Waldau hat der Regierungsrat Professor Dr. Max Müller, bisher Direktor der kantonalen Heil- und Pflegeanstalt in Münsingen und als Nachfolger des letztern PD Dr. Hans Walther-Bühl, bisher Oberarzt in der Heil- und Pflegeanstalt Burghölzli in Zürich, gewählt.

II. Zahl der Kranken und der Pflegetage

In den drei kantonalen Heil- und Pflegeanstalten Waldau, Münsingen und Bellelay sowie in Familienpflege und Kolonien wurden im Berichtsjahr verpflegt:

1. in der *Anstalt Waldau* 1923 Kranke mit insgesamt 397 041 Krankenpflegetagen gegenüber 1796 Kranken mit 395 838 Krankenpflegetagen im Vorjahr;
2. in der *Anstalt Münsingen* 1935 Kranke mit insgesamt 412 885 Krankenpflegetagen gegenüber 1975 Kranken mit im ganzen 417 634 Krankenpflegetagen im Vorjahr;
3. in der *Anstalt Bellelay* 811 Kranke mit insgesamt 177 700 Krankenpflegetagen gegenüber 796 Kranken mit im ganzen 175 366 Krankenpflegetagen im Vorjahr.

Die *Zahl der Kranken* betrug am 31. Dezember 1954:

1. in der *Anstalt Waldau* 1047 Kranke gegenüber 1102 Kranken im Vorjahr, wovon in der Anstalt selber 918 Kranke gegenüber 979 im Vorjahr, in Familienpflege 82 gegenüber 69 im Vorjahr, in der Anna-Müller-Kolonie Schönbrunnen 19 gegenüber 23 im Vorjahr, in der Kolonie Gurnigel wie im Vorjahr 12 und in der Kinderbeobachtungsstation Neuhaus 16 gegenüber 19 im Vorjahr;
2. in der *Anstalt Münsingen* 1089 Kranke gegenüber 1133 Kranken im Vorjahr, wovon in Familienpflege 83 gegenüber 85 im Vorjahr;
3. in der *Anstalt Bellelay* 498 Kranke gegenüber ebenfalls 498 Kranken im Vorjahr, wovon in Familienpflege 78 gegenüber 67 im Vorjahr.

III. Geisteskranke Staatspfleglinge in der Nervenheilanstalt Meiringen

1. Die *Zahl der Kranken* der vom Staat Bern in der Anstalt Meiringen untergebrachten Kranken betrug am 1. Januar 1954 186 gegenüber 185 im gleichen Zeitpunkt des Vorjahres. Im Laufe des Jahres waren 21 Eintritte, 13 Austritte und 7 Todesfälle zu verzeichnen, so dass sich am 31. Dezember 1954 187 Patienten in Meiringen aufhielten. Insgesamt wurden während des Jahres 1954 207 Personen verpflegt gegenüber 210 im Vorjahr.
2. Die *Zahl der Pflegetage* der vom Staat in der Anstalt Meiringen versorgten Patienten betrug 69 109 (im Vorjahr 66 946), welche wie im Vorjahr mit Franken 9.40 plus die Nachzahlung von 20 Rp. pro Tag der Anstalt Meiringen vergütet wurden. Die durchschnittliche Besetzung ist von 183,4 im Vorjahr auf 189,3 im Berichtsjahr gestiegen.
3. Die *Zahlungen* an die Anstalt Meiringen betrugen:

a) für 69 109 Tage à Fr. 9.40 . . .	Fr. 649 624.60
b) Nachzahlung pro 1953: 66 946 Tage à 20 Rp.	» 13 389.20
c) Bettreservierungen	» 92.—
Total	Fr. 663 105.80
gegenüber Fr. 629 412.40 im Vorjahr.	
Die Kostgeldereinnahmen für diese Patienten betrugen aber nur	Fr. 454 524.50
gegenüber Fr. 347 740 im Vorjahr.	
Hieraus ergibt sich ein Ausgabenüberschuss zu Lasten der Betriebsrechnung der Anstalt Münsingen von	Fr. 208 581.30
gegenüber Fr. 281 672.40 im Vorjahr.	

4. Die Kontrollbesuche in der Anstalt Meiringen wurden ausgeführt durch Prof. Dr. Müller, gewesener Direktor der Anstalt Münsingen und seit 1. April 1954 durch Dr. Kaiser, Oberarzt, der neu mit der Aufsicht in Meiringen betraut worden ist.

E. Inselspital

I. Bundes-, Kantons- und Gemeindebeiträge

Dem Inselspital in Bern wurden im Berichtsjahr folgende Beiträge ausgerichtet:

1. Die *Kantonsbeiträge:*

a) Aus Krediten der *Sanitätsdirektion:*	
gestützt auf Art. 1, Abs. 1, des Gesetzes vom 22. Mai 1949 über Betriebsbeiträge an das Inselspital, die Bezirksspitäler und gemeinnützige Krankenanstalten der Jahresbeitrag von 80 Rp. auf den Kopf der Wohnbevölkerung nach den definitiven Ergebnissen der Volkszählung vom 1. Dezember 1950 total	Fr. 641 555.—
b) Aus Krediten der *Erziehungsdirektion:*	
aa) an den Betrieb der klinischen Institute	Fr. 1 005 000.—
bb) für die Vergütung von Freibetten	Fr. 40 764.—
cc) für Gebäudeunterhalt . .	Fr. 72 750.—
Total *Kantonsbeiträge*	Fr. 1 760 069.—
gegenüber Fr. 2 159 099.— im Vorjahr.	

2. Die *Gemeindebeiträge* gemäss Art. 1, Abs. 2, des vorerwähnten Gesetzes vom 22. Mai 1949 über Betriebsbeiträge an das Inselspital betrugen von 492 Einwohner- und gemischten Gemeinden je 40 Rp. auf den Kopf der Wohnbevölkerung nach der Volkszählung vom 1. Dezember 1950 und nach Abzug der Anstaltsinsassen . . . . . Fr. 315 518.40

3. Ein *Bundesbeitrag zur Bekämpfung der Tuberkulose* von 10% der beitragsberechtigten Betriebskosten von Franken 121 880.85 für alle im Jahr 1953 auf den verschiedenen Abteilungen und den Tuberkuloseabteilungen des Inselspitals ärztlich behandelten und verpflegten Tuberkulösen im Betrage von . . . . . Fr. 12 188.—
gegenüber Fr. 14 283 im Vorjahr.

Da das *Inselspital* die Bedeutung des zentralen Kantons- und Universitätsspitals besitzt und seine Aufgabe nur mit grossen staatlichen Zuschüssen erfüllen kann, veröffentlichen wir von nun an die wichtigsten Angaben zusammengefasst im Verwaltungsbericht der Sanitätsdirektion.

Die *Neubauten* des Anna-Seiler-Hauses und der drei Schwestern- und Personalhäuser wurde in Verbindung mit der festlichen 600-Jahrfeier des Inselspitals am 2. Oktober 1954 offiziell eingeweiht. Erfreulicherweise blieben die Bau- und Einrichtungskosten wesentlich unter den hiefür bewilligten Krediten von insgesamt 12,5 Millionen Franken. Da mit dem glücklichen Abschluss dieser entscheidenden Bauetappe im Inselspital weitere Baufragen (Erneuerung resp. Erweiterung alter Abteilungen und Neubauten) abzuklären sind, wurde Architekt Dr. R. Steiger in Zürich, ein erfahrener Spitalbaufachmann, vom Inselspital mit einer Expertise betraut und eine besondere Planungskommission bestellt, der der Sanitäts- und Erziehungsdirektor und der Kantonsbaumeister ebenfalls angehören. Diese Planungskommission wird in kurzer Zeit einen Bericht über die Planung der hängigen Baufragen auch nach der Dringlichkeit zu erstatten haben. Für die Sanitätsdirektion steht die Überholung und Erneuerung des 1929 dem Betrieb übergebenen Loryspitals als allernächstes und im laufenden Jahr schon in Angriff zu nehmendes Bauprojekt an der Spitze (wobei die Finanzierung durch eigene Mittel des Inselspitals vorgesehen ist) und dann ein dringend nötiges neues Institut für physikalische Therapie, da die bestehende Abteilung für Hydrotherapie im Hause der medizinischen Klinik viel zu klein und veraltert ist und den heutigen Bedürfnissen auch nicht annähernd genügen kann.

Auf Ende des Jahres 1954 ist der Inseldirektor, Dr. med. *Hans Frey*, nach über 31 Jahren Tätigkeit im Dienste des Inselspitals in den Ruhestand getreten. Direktor Dr. Hans Frey war noch ein Schüler von Prof. Dr. Kocher. 1920 wurde er von der Regierung zum Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Bellelay gewählt und am 1. Juli 1923 trat er sein Amt als Inseldirektor an. An den baulichen Erweiterungen und Neubauten, so am Loryspital, das 1929 dem Betrieb übergeben wurde, der neuen chirurgischen Klinik und dem neuen Anna-Seiler-Haus hat er auf Grund seiner reichen Erfahrungen im Spitalbau und im Spitalbetrieb massgeblich mitgewirkt. In seine sich über 3 Jahrzehnte erstreckende Amtstätigkeit fallen epochale Wandlungen in den medizinischen Behandlungsmethoden, die auch auf den ganzen Spitalbetrieb grosse Rückwirkungen hatten. Dr. Hans Frey vermochte die Probleme, die sich dem Inselspital in dieser Beziehung stellten, zu meistern und errang sich im Spitalbau und auf dem Gebiet des Betriebes moderner Krankenhäuser den Namen eines anerkannten Fachmannes, dessen Kentnisse auch von zahlreichen andern Krankenanstalten immer wieder in Anspruch genommen wurde. Als Nachfolger wählte der Verwaltungsrat in seiner Sitzung vom 29. Juni 1954 den bisherigen stellvertretenden Direktor Ernst Scherz, der seit 1916 im Dienste der Insel steht, und als neuen stellvertretenden Direktor Dr. jur. François Kohler.

Im Inselspital, das mit den Neubauten nunmehr über annähernd 1000 Betten verfügt, wurden im Jahre 1954 insgesamt 9418 Patienten mit 256 052 Krankenpflegetagen verpflegt. Davon sind 973 Patienten mit rund 40 000 Pflegetagen als bedürftige Berner stiftungsgemäss vollständig kostenlos behandelt worden. Es erwies sich, dass die medizinische und chirurgische Abteilung im neuen Anna-Seiler-Haus, das sich im Betrieb ausserordentlich gut bewährt, bereits andauernd vollständig belegt sind. Die Selbstkosten betrugen im Jahre 1954 pro Krankentag (nach VESKA-Schema) Fr. 23.22 gegenüber Fr. 22.08 im Jahre 1953 und Fr. 21.30 im Jahre 1952.

In der Inselapotheke, die in den letzten Jahren erweitert und stark entwickelt wurde und die das Inselspital, die übrigen Staatsspitäler und teilweise Sanatorien mit Arzneimitteln versorgt, ist der Umsatz auf 1,3 Millionen Franken mit 157 613 Lieferungen angestiegen. Hergestellt wurden 76 000 Ampullen, 48 000 sterile Lösungen in Flaschen, 231 000 Tabletten und 109 000 Suppositorien sowie 12 000 kg Salben, Tinkturen und Lösungen.

Neu wurden im Inselspital im letzten Jahr durch die Sanitätsdirektion die folgenden zwei Beratungs- und Hilfsstellen geschaffen, deren Organisation und Finanzierung durch zwei Regierungsbeschlüsse vom 24. August 1954 geordnet sind:

Die Beratungs- und Hilfsstelle für Geschwulstkranke (Krebs) ist im zentralen Röntgeninstitut stationiert und wird von Prof. Dr. A. Zuppinger geleitet. Diese Stelle hat die Aufgabe, Patienten frühzeitig der Beratung und sachgemässen Behandlung zuzuführen und Patienten, die hiefür die notwendigen Mittel nicht aufbringen können, Beiträge an die Behandlungskosten zu gewähren. Die medizinische Beratung und Behandlung erfolgt in der Regel durch die zuständige Klinik, sofern sie nicht bereits durch einen Hausarzt besorgt wird.

Die Beratungs- und Hilfsstelle für Rheumakranke, die unbemittelten oder wenig bemittelten Rheumapatienten zur Verfügung steht, ist Herrn PD Dr. med. Martin Gukelberger im Institut für Hydrotherapie im Inselspital übertragen (besondere Sprechstunden hiefür täglich von 11–12 und Mittwoch von 14–16 Uhr, wobei vor-

herige Anmeldung erwünscht ist); sie bezweckt ebenfalls die rechtzeitige Zuführung zur geeigneten Behandlung und Beratung. Diese Beratungs- und Hilfsstelle gewährt an wenig bemittelte Patienten Beiträge an die Kosten der Behandlung oder an die allfällig notwendige Nachbehandlung, sofern diese Patienten nicht bereits regelmässig von der öffentlichen Armenpflege unterstützt sind.

F. Zahl der in öffentlichen Krankenanstalten behandelten Kranken und der Pflegetage

Die Gesamtzählung der in den öffentlichen Spitälern verpflegten Kranken und der Pflegetage beträgt für das Jahr 1954:

	Kranke		Pflegetage	
	1954	1953	1954	1953
Inselspital	9 418	(9 067)	256 052	(246 798)
Frauenspital (ohne Kinder)	4 321	(4 188)	65 535	(67 507)
Kantonale Heil- und Pflegeanstalten Waldau, Münsingen und Bellelay[1])	4 876	(4 777)	1 056 735	(1 055 784)
32 Bezirksspitäler und Tiefenauspital Bern	48 293	(46 632)	951 831	(917 851)
Jenner-Kinderspital Bern und Wildermeth-Kinderspital Biel	2 034	(2 025)	56 035	(56 201)
4 Sanatorien in Heiligenschwendi, Saanen, Montana und Clinique Manufacture in Leysin[2])	1 976	(2 135)	255 471	(282 675)
Krankenasyle «Gottesgnad» in Beitenwil und Ittigen, St. Niklaus/Koppigen, Biel-Mett, Spiez und Brodhüsi, La Neuveville und Langnau i/E.	1 032	(1 095)	304 140	(301 371)
Total	71 950	(69 919)	2 945 799	(2 928 187)

[1]) inbegriffen 207 Patienten mit 69 109 Pflegetagen in der privaten Nervenheilanstalt Meiringen gemäss Staatsvertrag. Da diese Patienten der Aufsicht der Heil- und Pflegeanstalt Münsingen unterstellt sind, werden sie dort zugezählt.

[2]) Die Gesamtzahl der Tuberkulosepatienten und ihrer Pflegetage ist höher, da die Patienten der Tuberkuloseabteilungen im Inselspital, Tiefenauspital, Jennerspital, Krankenasyl «Gottesgnad» Ittigen und in den Bezirksspitälern bei den Sanatorien nicht gezählt sind. Mit diesen beläuft sich die Totalsumme der Tuberkulosepatienten auf 3315 und diejenige der Pflegetage auf 371 419 gegenüber 3564 Patienten mit 400 118 Pflegetagen im Vorjahr.

G. Privatkrankenanstalten

Im Berichtsjahr sind gestützt auf die Verordnung vom 3. November 1939 über die Krankenanstalten folgende Betriebsbewilligungen erteilt worden:

1. Der Privat-Klinik «Linde», Blumenrain 95 in Biel zur Aufnahme von chirurgischen und gynäkologischen Fällen (57 Betten und 14 Säuglingsbetten);
2. Der Maternité in Tramelan die Bewilligung zur Aufnahme von 5 Frauen (früher 2 Betten).

XVI. Kantonsbeiträge für die Invalidenfürsorge und zur Förderung der Volksgesundheit

Auf diesen beiden Gebieten wurden im Interesse der *Förderung der Arbeitsfähigkeit* und damit auch zur *Bekämpfung der Armut* an nachgenannte Institutionen folgende Kantonsbeiträge ausgerichtet:

1. *Wilhelm-Schulthess-Stiftung in Zürich* an die ungedeckten Selbstkosten für die Behandlung und Schulung bzw. Umschulung von unbemittelten und im Kanton Bern wohnhaften gebrechlichen Bernern in der Klinik und Berufsschule für körperlich Behinderte in Zürich . . . . . Fr. 30 000

Übertrag Fr. 30 000

Übertrag Fr. 30 000

2. *Anstalt Balgrist in Zürich* an die ungedeckten Selbstkosten für die Behandlung der im Kanton Bern wohnhaften Patienten . . . . . » 12 000
3. *Bernischer Verein für Invalidenfürsorge* zur Ausrichtung von Beiträgen an die Kosten der Behandlung von Bewegungsbehinderten und deren Prothesen . . . . . » 10 000
4. *Bernische Beratungs- und Fürsorgestelle* (Pro Infirmis) für Therapiezuschläge bei der Behandlung von Kinderlähmungsgeschädigten . . . . . » 15 000
5. *Schweizerischer Invalidenverband, Sektion Bern* . . . . . » 750
6. *Inselspital Bern:*
   a) an die Betriebskosten der *Berufsschule für Massage und medizinische Heilgymnastik* . . . . . » 2 500
   b) für die *Nachbehandlung von Kinderlähmungs-Patienten* . . . . . » 3 428
7. *Jenner-Kinderspital in Bern* . . . . » 3 000
8. *Säuglingsfürsorge- und Mütterberatungsstellen* . . . . . » 30 000
9. *Kantonalbernisches Säuglings- und Mütterheim in Bern* . . . . . » 4 000
10. *Schweizerischer gemeinnütziger Frauenverein, Sektion Bern,* für die *Hauspflegerinnenschule* . . . . . » 17 000

Übertrag Fr. 127 678

	Übertrag	Fr. 127 678
11.	*Kantonalverband bernischer Samaritervereine in Bern*	» 4 000
12.	*Maison «Bon Secours» in Miserez près Charmoille (J.B.)*	» 3 000
13.	*Mütter- und Kinderheim Hohmaad bei Thun*	» 2 000
14.	*Säuglingsheim Stern im Ried, Biel*. .	» 1 000
15.	*Kantonalbernischer Hilfsverein für Geisteskranke zur Förderung der Beratungs- und Fürsorgestellen*	» 1 000
16.	*Schweizerisches Rotes Kreuz*	» 600
17.	*Aeschbacherheim in Münsingen,* Fürsorgekomitee in Bern	» 400
18.	*Schweizerische Vereinigung gegen die Tuberkulose*	» 200
	Total	Fr. 139 878

XVII. Staatliche Massnahmen zur Ausbildung und Diplomierung des Krankenpflegepersonals, der Wochen- und Säuglingspflegerinnen

1. *Stipendien zur Berufsausbildung* sind im Berichtsjahr zugesichert, bzw. ausbezahlt worden:

   a) zugesichert wurden Stipendien im Betrage von je Fr. 200 bis Fr. 500, nämlich an 42 Krankenlernschwestern und an 6 Wochen- und Säuglingslernschwestern, gegenüber 60 Krankenlernschwestern und 8 Wochen- und Säuglingslernschwestern im Vorjahr;

   b) ausbezahlt wurden 48 Stipendien im Gesamtbetrag von Fr. 15 500 gegenüber 68 Stipendien mit insgesamt Fr. 21 250 im Vorjahr.

   Die im Jahre 1954 zugesicherten Stipendien sind sämtliche ausbezahlt worden.

   In den letzten sechs Jahren 1949–1954 wurden hiefür an 277 Lernschwestern insgesamt Fr. 97 400 ausgerichtet. Das Stipendium beträgt im allgemeinen Fr. 400.

2. Die zwei von der Sanitätsdirektion neu gegründeten *staatlichen Schwesternschulen* in den Bezirksspitälern Biel und Thun, deren Aufwendung nunmehr zur Hauptsache aus Krediten der Sanitätsdirektion finanziert werden und die kein Lehrgeld erheben, haben sich ausgezeichnet entwickelt. Beide Schwesternschulen arbeiten in ihrer jeweils dreijährigen Lehrzeit nach dem von der Kommission für Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes aufgestellten Schulprogramm und sind vom Roten Kreuz anerkannt worden. Daneben wird auch die Pflegerinnenschule der Krankenpflegestiftung der bernischen Landeskirche im Bezirksspital Langenthal mit Staatsbeiträgen unterstützt. In diesen drei Schwesternschulen sind Ende 1954 94 Lernschwestern in Ausbildung begriffen. In den im Kanton Bern noch bestehenden drei privaten Pflegerinnenschulen Lindenhof, Diakonissenhaus Salem und Engeried, die für die Förderung der Schwesternausbildung ebenfalls grosse Anstrengungen unternehmen, sind Ende 1954 237 Lernschwestern gezählt worden.

3. In der *Schule für Säuglingsschwestern* in der Elfenau in Bern wurden im Jahre 1954 24 Säuglingsschwestern diplomiert. Diese Schule wird ebenfalls mit massgeblichen Betriebsbeiträgen der Sanitätsdirektion unterstützt.

Bern, den 2. Juni 1955.

Der Sanitätsdirektor:

Giovanoli

Vom Regierungsrat genehmigt am 24. Juni 1955.

Begl. Der Staatsschreiber: **Schneider**

Anhang zum Verwaltungsbericht der Sanitätsdirektion

Die Kinderlähmung im Kanton Bern im Jahre 1954

Die Kinderlähmung, von dem deutschen Arzt Heine im Jahre 1840 und dem Schweden Medin im Jahre 1887 beschrieben, wurde in der Schweiz zum ersten Male im Jahre 1905 beobachtet. Seither ist diese schwere Erkrankung mit Unterbrüchen auch in unserem Lande immer wieder aufgetreten und wie in den meisten Kulturländern auch bei uns heimisch geworden. Das erste Auftreten mit 54 Fällen wurde damals im Kanton Bern, und zwar an den Ufern des Brienzersees, beobachtet. Sie ist damals vom Berner Kinderkliniker Stooss beschrieben worden. Vom Brienzersee ausgehend wurden dann vereinzelte Fälle auch in Interlaken, Wilderswil, Thun, Bern und Biel gesehen. 4 Jahre später zeigte sich eine kleine Epidemie im Entlebuch. Ohne bedeutende Ausdehnung anzunehmen trat die Kinderlähmung in den folgenden 30 Jahren allmählich in der ganzen Schweiz in Erscheinung, mit kleinen Herden einmal hier und einmal dort. Im Jahre 1928 nahm die Kinderlähmung im Kanton Freiburg mit 48 Fällen und im Jahre 1931 mit 351 Fällen, die hauptsächlich auf die Ostschweiz fielen, einen grösseren Umfang an. Im Jahre 1936 erlebte dann die Schweiz, mit Beginn wieder in der Ostschweiz und nach Westen vorrückend, mit 1269 Krankheits- und 121 Todesfällen ihre bisher grösste Epidemie. Von nun an bildet Jahr für Jahr die Kinderlähmung einen integrierenden Bestandteil des Krankheitsgeschehens in der Schweiz. Die nachfolgenden Zahlen geben dafür ein deutliches Bild.

Jahr	Kinderlähmungsfälle in der ganzen Schweiz	Kinderlähmungsfälle im Kanton Bern
1937	1494	449
1938	283	38
1939	521	34
1940	237	23
1941	1479	158
1942	669	107
1943	170	33
1944	1793	348
1945	142	24
1946	942	154
1947	755	180
1948	544	135
1949	658	97
1950	380	103
1951	889	183
1952	579	97
1953	764	130
1954	1628	586

In dieser Zeit war das Jahr 1945 dasjenige mit der geringsten Kinderlähmungsanfälligkeit. Es war auch das Jahr – am Ende des Krieges – mit der mangelhaftesten Ernährung. Man wäre geneigt, diesem Umstand eine gewisse Bedeutung beizumessen in Anbetracht der bekannten Feststellungen, dass die Kinderlähmung in besser situierten Volksschichten häufiger vorkomme als in den schlechtsituierten. Aber es ging dem Jahre 1945 die Epidemie vom Jahre 1944 voraus. Auch das Jahr 1944 war bezüglich Ernährung nicht mehr als 100%ig zu bezeichnen, und für das Jahr 1945 war ohnehin eine Senkung nach 1944 mit der hohen Zahl von 1793 Fällen zu erwarten, wie das nach allen grösseren Ausdehnungen der Kinderlähmung der Fall gewesen war. Eine gewisse Form von stiller Feiung musste dann wohl eingetreten sein. Bevor wir auf die Ereignisse des Jahres 1954 eintreten, mögen einige Tatsachen über das Wesen der Kinderlähmung am Platze sein. Ich folge hier den Ausführungen von Lepine in «die Poliomyelitis von Thieffry».

1. Die Kinderlähmung ist eine Infektionskrankheit mit hoher Verbreitungstendenz und relativ geringen Erkrankungsziffern.

2. Sie befällt nicht nur Kinder, sondern auch Altersstufen bis über das 50. Lebensjahr hinaus. Aber weitaus vorwiegend trifft sie das Kind und dann in vermehrtem Masse das Kleinkind im Vorschulalter.

3. Das männliche Geschlecht wird häufiger befallen als das weibliche, bei den Fällen im Kanton Bern im Verhältnis 58,9% zu 41,1%.

4. Die Kinderlähmung ist eine *Viruserkrankung*. Dabei ist nicht ein Virus allein als verantwortlich anzusehen, sondern es handelt sich um einen «Viruskomplex». In den USA wurden 3 verschiedene Typen (Brunhilde, Lansing, Leon) festgestellt. Aber es gibt noch der Kinderlähmung analoge Viren wie der sogenannte Yalestamm, der Columbiastamm und die sogenannten Coxackieviren, die assoziiert mit dem Poliomyelitisvirus auftreten können.

5. Das Kinderlähmungsvirus ist eines *der widerstandsfähigsten Viren*. Es ist sehr resistent gegen Desinfektionsmittel und hitzefest. Nach Lepine beträgt die Zeit der Inaktivierung des Virus bei 60 Grad 6,8 Minuten, bei 65 Grad 2,5 Minuten, bei 75 Grad 50 Sekunden und bei 80 Grad noch 31 Sekunden. Bei der Pasteurisation der Milch ist deshalb die Neutralisation der Viren kaum zu erwarten. Bei der Uperisation (spezielles Sterilisationsverfahren) der Milch jedoch dürfte dies der Fall sein.

6. Das Kinderlähmungsvirus überdauert auch die biologische Wasserreinigung. Gärungsversuche von Stuhlmassen konnten zeigen, dass das Virus vom Gärungsprozess nicht betroffen wird.

7. Das Virus wird von den Poliomyelitiskranken beständig und *in grossen Massen und oft während längerer Zeit mit dem Stuhl ausgeschieden*. Es gelangt damit in die Kloaken und mit diesen in die Flüsse. Es kommt

aber auch – vor allem auf dem Lande – in die Senkgruben, von dort auf Gemüsebeete und Gartenerde, auf Wiesen und Matten. Damit wird das Virus gleichsam überall verbreitet, kommt überall hin und kann somit auch für die Nahrungsmittel infektiös werden.

8. Die Verbreitung des Virus kann nur durch die eigentlichen Lähmungsfälle beurteilt werden. Aber die *weitaus verbreitetste Form der Kinderlähmungsinfektion ist die latente (geheime), ohne Symptome vor sich gehende Infektion der Verdauungswege.* Es bestehen dann keine klinischen Manifestationen. Das Virus ist aber trotzdem vorhanden und wird durch den Darm ausgeschieden. Es scheint sogar so zu sein, dass bei den Befallenen ohne Krankheitserscheinungen die Virusausscheidung um so länger dauert, je symptomloser die Krankheit verläuft.

9. Bei der Verbreitung der Kinderlähmung besteht *ein sozialer und ein erbbedingter Faktor.* Je höher der Standard eines Volkes, desto grösser ist die Verbreitungstendenz der Kinderlähmung. Ob dabei die stille Feiung (allmähliche Immunisierung) oder die Auslese eine Rolle spielen, ist nicht mit Sicherheit festzustellen. In bezug auf die Vererbung ist zu sagen, dass eine erblich bedingte Empfänglichkeit vorhanden ist. Es sprechen für diese Ansicht die gehäuften Fälle in verwandten Familien.

10. *Die Keimträger spielen bei der Weiterübertragung der Kinderlähmungsviren eine ausschlaggebende Rolle.* Von Lepine wird angegeben, dass die Mehrzahl der in städtischer Umgebung erworbenen Kinderlähmungsfälle von einer Nahrungsmittelinfektion herstammen. Auf den Bauernhöfen infizieren die Keimträger durch die Exkremente das Gemüse, das Brunnenwasser und mittelst Fliegen noch andere Nahrungsmittel.

11. Es genügen angeblich nach H. Pearson und R. C. Rendtorff nur 0,00001 g Stuhl für die Infizierung eines Affen.

12. *Ebenfalls bedeutungsvoll sind die Familien von Kinderlähmungskranken für die Verbreitung.* Nach H. T. Smith beherbergen 53 % der Angehörigen von Erkrankten während mindestens 8 Tagen das Poliomyelitisvirus.

13. Es scheint bei der Poliomyelitis eine *Reihe von Faktoren zu geben, die imstande sind, die Virusangriffe auf das Nervensystem* – vorwiegend die motorischen Bahnen in Rückenmark und Gehirn – *zu beeinflussen. Die Muskelermüdung,* vor allem verbunden mit plötzlicher Abkühlung (kaltes Bad) ist offenbar für die Nervenlokalisation wichtig. *Unfälle* oder *Verletzungen* können den gleichen Einfluss ausüben, auch die Mandelentfernung zu Epidemiezeiten. *Der inneren Sekretion* der Drüsen, vor allem auch dem Schilddrüsenhormon, wird eine Bedeutung besonders in bezug auf die Organresistenz beigemessen. Über die Wichtigkeit der Vitamine, vor allem auch des *antineuritischen Vitamins,* das für die Funktion der Nervenbahnen wichtig ist, sind die Akten noch nicht geschlossen.

14. *Die Inkubationszeit* (Zeit von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Erkrankung) ist bei der Kinderlähmung recht unsicher. Die einen sprechen von 5 bis 7 Tagen (E. Müller), andere von 9 bis 10 Tagen (Flexner und Levis) bei einem Minimum von 4 und einem Maximum von 33 Tagen. Im allgemeinen rechnet man mit einer Inkubationszeit von 7 bis 12 Tagen. Während dieser Zeit trägt der Befallene das Virus schon in sich, und nicht immer verläuft diese Zeit schon symptomlos. Dann besteht offenbar auch *eine Invasionszeit,* in der bereits krankhafte Störungen auftreten, Lähmungen aber noch nicht bestehen. Man hat dieses Stadium auch als präparalytisches (Stadium vor dem Auftreten der Lähmungen) bezeichnet. Wie bei den Masern ein katarrhalisches, bei den Scharlacherkrankungen ein anginöses Stadium vorausgeht, so scheint auch bei der Kinderlähmung ein solches zu bestehen. Es mag sein, dass damit das Krankheitsgeschehen bei dieser Erkrankung sein Bewenden hat, während es in anderen Fällen zum Lähmungsstadium übergeht.

15. *Die Prophylaxe der Kinderlähmung* war bis heute aussichtslos. Resistenz und Verbreitungstendenz des Virus sind dafür das grösste Hindernis. Das Verbot des Badens in mit Kloakenwasser verunreinigten Flüssen und Seen hat nur bedingte Bedeutung. Zu Zeiten, in denen Kinderlähmungen auftreten, besondere körperliche Anstrengung zu vermeiden, kann nur etwa in Schulen durchgeführt werden, aber für das tägliche Leben können hier aus naheliegenden Gründen Einschränkungen nicht befohlen werden. Auch die Frage der Nahrungsmittelinfektion ist ausserordentlich schwierig zu behandeln, weil es ebenso schwierig ist, die «Beziehungen» zwischen Exkrementen und Nahrungsmitteln abzuklären (Gemüse, Salate, Früchte, Milch) oder gar zu beeinflussen, infolge der hier üblichen Düngung.

16. Auch die Frage des *Zwischenwirtes in Form einer Tierpassage* ist noch völlig unabgeklärt. Man weiss, dass ausser dem Affen keine Tiere für das Poliomyelitisvirus empfänglich sind. Es gibt aber bei Haustieren Nervenerkrankungen, die mit der Kinderlähmung gewisse Analogien aufweisen. Man wies dabei auf die Bornasche Krankheit der Pferde hin, die Staupe, und gewisse Lähmungserkrankungen bei Schweinen, Kaninchen und Geflügel.

17. *Auch der Gang der Ansteckung* ist immer noch nicht vollkommen geklärt. Man weiss heute, dass das Virus sich im Darm und im Nasen- und Rachenraum aufhält. Demzufolge müssen *die Exkremente* von Personen aus Kinderlähmungsgebieten zu Übertragungen Anlass geben. Bei der grossen Resistenz des Virus ist anzunehmen, dass es mit den Exkrementen bei Düngzwecken auf die Gartenerde kommt und Gemüse und andere Lebensmittel bei nicht sehr sauberer Bedienung mit Kinderlähmungsviren beschmutzt werden.

Die Nahrungsmittelübertragung scheint heute so gut wie erwiesen zu sein. Im weiteren spielt *die Kontaktinfektion* eine Rolle. Da das Virus sich auch im Nasen- und Rachenraum aufhält, kann es mit dem Hustenstoss, beim Sprechen und Singen übertragen werden. Bei vorhandenem Schnupfen – und es wäre nicht ausgeschlossen, dass es auch einen durch das Virus provozierten Schnupfen geben könnte – kommt das Virus an die Hände und wird bei Begrüssungen und *Händeschütteln* übertragen.

Man sprach aber immer auch von der Übertragung durch *Mücken, Insekten und Parasiten.* Vor allem erregte die Stechmücke *Stomoxys calcitrans* einen gewissen Verdacht, weil sie ihre Eier in Düngerhaufen ablegt und im Frühsommer in Erscheinung zu treten pflegt. Ihre Flugweite wird auf etwa 1,5–2 km geschätzt, so dass in diesem Umkreis die Infektion sich ausbreiten könnte. Aber die Mücken können auch durch den Wind und auf

Transportwagen in weitere Gebiete verschleppt werden (Stiner). Man machte immer schon darauf aufmerksam, dass die ersten Erkrankungen eines Jahres selten in Städten, sondern fast stets in entlegenen Ortschaften oder Gehöften auftreten. Greift sie auf die Städte über, so tritt sie gewöhnlich zuerst an deren Peripherie auf in der Nähe von landwirtschaftlichen Betrieben (Stiner). Die Epidemie des Jahres 1954 im Kanton Bern ist dieser Anordnung gefolgt.

Man kann heute wohl für die Wege der Ansteckung folgendes annehmen: Nachdem das Virus bei uns gleichsam einen Winterschlaf durchgemacht hat, erwacht es im Frühjahr zu neuem Leben. Dort wo das Virus vom letzten Jahr noch schlummert, wird es auch wieder seinen Weg in «die Welt» nehmen. Wo es seinen «Winterschlaf» durchgemacht hat, wissen wir nicht. Ob es im Menschen geschah oder in einem Tier, in einem Gegenstand, im Staub des Bodens, im gefrorenen Wasser, das ist unbekannt. Wir wissen freilich, dass das Virus durch die Kälte konserviert wird. Somit kann es überall den Winter überdauern. Nun kommt es zu der Vermehrung des Virus und den ersten sicher zunächst *latenten* symptomlosen Übertragungen auf den Menschen. Nachdem dieser infiziert ist und das Virus sowohl im Nasen-Rachen-Raum wie im Darm beherbergt, ist die Verbreitung durch Kontakt und Exkremente gegeben. Reisen, Versammlungen, Ausstellungen, Feste finden grösstenteils im Sommer statt, somit in dieser Zeit auch die der grössten Kontaktmöglichkeiten. Vom Juni an kommt das Gemüse in unseren Gärten zur Reife und auf den Markt. Die mit tierischem und menschlichem Dünger beschickten Gärten besitzen nun auch die Viren, die sie dem Gemüse mitteilen. Hinzu kommt nun noch die Jauche, die aufs Land hinausgebracht wird und ebenfalls Viren enthält. Sie ist der beliebte Tummelplatz der Mücken, die nun ihrerseits sich mit dem Virus beladen, das sie wiederum nun als Kontaktträger den Nahrungsmitteln, vielleicht auch direkt den Menschen, übermitteln. Ferner spielt das Badewasser dann eine Rolle, wenn Kloaken in öffentliche Gewässer fliessen. Diese Gewässer müssen dann die Viren auch enthalten.

So gibt es offenbar verschiedene Wege, auf denen das Kinderlähmungsvirus an und in den Menschen gelangen kann.

Die Epidemie im Jahre 1954 im Kanton Bern

Schon im Januar des Jahres 1954 traten Fälle von Kinderlähmung auf. Es ist wohl anzunehmen, dass sie noch Ausläufer und Überlieferer aus den Erkrankungen des Jahres 1953 darstellen. Im Februar trat kein Fall auf, im März ein Fall, im April keiner, und erst im Mai scheint zunächst nur mit 5 Erkrankungen sich die Kinderlähmung sachte vorgetastet zu haben. Auch im Juni wurden nur 15 Erkrankungen gemeldet, und erst im Juli, genau entsprechend den Feststellungen, wie sie in der Schweiz immer gemacht worden sind, stiegen die Erkrankungen plötzlich an auf 116 gemeldete Fälle. Während der Monate Juli, August, September und Oktober blieben die Erkrankungsmeldungen ungefähr auf der gleichen Höhe, um erst im November auf 67 und im Dezember auf 24 Fälle zurückzusinken. Im September wurde mit 140 Fällen die höchste Zahl gemeldet.

Im Ganzen wurden der Sanitätsdirektion *586 Erkrankungen* gemeldet. Von diesen entfallen *58,9% auf das männliche* und *41,1% auf das weibliche Geschlecht.*

Gemäss den Erfahrungen in allen Ländern wurden auch bei der Berner Epidemie in erster Linie die Kinder und bei diesen vor allem das vorschulpflichtige Alter betroffen. Die nachfolgende Tabelle gibt darüber Auskunft:

Alter	Fälle	Alter	Fälle
0– 5 . . .	200	36–40 . .	7
6–10 . . .	185	41–45 . .	13
11–15 . . .	66	46–50 . .	5
16–20 . . .	30	über 50 .	2 (im Alter von 59 und 62 Jahren)
21–25 . . .	32		
26–30 . . .	32		
31–35 . . .	14		

Am meisten betroffen werden die Kinder bis zum 10. Lebensjahr, wobei das vorschulpflichtige Alter etwas stärker belastet wird als das Schulalter bis zum 10. Lebensjahr. Wenn man aber die Belastung der Schuljahre bis zum 15. Lebensjahr betrachtet, so ist diese für die Schüler eine recht hohe. Sie beträgt im ganzen 251 Erkrankungen oder beinahe 43% aller festgestellten Erkrankungen. Für Schulbehörden und Schulärzte ist das eine nicht bedeutungslose Feststellung. Bis zum 20. Lebensjahr betrug die Erkrankungsziffer 481 oder *82%* sämtlicher registrierten Fälle. Die Kinderlähmung ist somit in erster Linie immer noch eine Krankheit der Jugend.

Nach Gemeinden geordnet ergibt sich folgende Verteilung:

Gemeinden	Anzahl Poliofälle 1954
Bern	145
Oberburg	38
Burgdorf	21
Thun	17
Krauchthal	15
Bolligen	12
Zollikofen	11
Köniz	10
Vechigen	9
Biel, Courroux, Kallnach, Kirchberg je	8
Aarberg, Delsberg, Lützelflüh, Rüegsauschachen, Wohlen je	7
Heimiswil, Trachselwald je	6
Courgenay, Münchenbuchsee, Radelfingen, Sumiswald je	5
Laufen, Lenk, Lyssach, Neuenegg, Pleigne, Urtenen, Zwingen je	4
Aarwangen, Alchenstorf, Bönigen, Diemtigen, Fahrni b. Thun, Hasle, Kappelen, Lengnau, Leubringen, Interlaken, Münsingen, Nidau, Oberried, Riggisberg, Steffisburg, Utzenstorf, Wahlen, Wahlern, Walperswil je	3
Bargen, Blumenstein, Brienz, Büren, Büren z. Hof, Deisswil, Grafenried, Grindelwald, Ins, Kehrsatz, Lauperswil, Lauterbrunnen, Lyss, Meiringen, Münster, Mühleturnen, Obersteckholz, Oberthal, Rapperswil, Rubigen, Rüederswil, Rüdtligen, Seedorf, Signau, Soyhières, Vermes, Willadingen je	2

Gemeinden	Anzahl Poliofälle 1954
Aeschi, Affoltern, Bannwil, Bäriswil, Beatenberg, Belp, Bleienbach, Bowil, Bremgarten, Châtillon, Cormoret, Courrendlin, Courtételle, Develier, Diemerswil, Dittingen, Epsach, Ferenbalm, Gadmen, Grosshöchstetten, Gsteigwiler, Guggisberg, Heimberg, Hindelbank, Hilterfingen, Höchstetten, Jegenstorf, Ipsach, Kernenried, Kerzers, Kirchlindach, Langenthal, Leuzigen, Mervelier, Montsevelier, Mülchi, Müntschemier, Muri, Muriaux, Oberwil i. S., Oberdiessbach, Ocourt, Reichenbach, Roggwil, Rossemaison, Rüeggisberg, Seeberg, Sigriswil, Spiez, Täuffelen, Treiten, Trubschachen, Tschugg, Twann, Vicques, Wangen, Wilderswil, Wiedlisbach, Worb, Wynigen, Wyssachen, Zweisimmen je	1

Festzustellen ist, dass von 492 Gemeinden nur in 139 die Kinderlähmung auftrat und die Verteilung sehr ungleich ist.

Die Form und Schwere der Epidemie konnte anhand der Meldungen aus den Spitälern erfasst werden. Total wurden 584 Fälle gemeldet einschliesslich von 5 Fällen, die nur als Verdachtsfälle angegeben wurden. Diese letzteren 5 Fälle werden in der nachfolgenden Tabelle mitgezählt, in der Annahme, dass es sich dabei ebensogut um Kinderlähmungsinfektionen gehandelt haben kann.

Der Verlauf der Kinderlähmungsfälle, die in den Spitälern im Jahre 1954 behandelt und der Sanitätsdirektion gemeldet worden sind:

Name des Spitals	Anzahl Fälle	davon gestorben	geheilt ohne Lähmungen	mit schweren Lähmungen entlassen	mit leichten Lähmungen entlassen
Medizinische Klinik, Bern	62	6	22	14	20
Kinderspital, Bern	171	4	79	40	48
Tiefenauspital, Bern	159	9	61	25	64
Biel, Wildermeth.	28	1	13	11	3
Biel, Bezirksspital	9	0	2	4	3
Burgdorf, Bezirksspital	26	0	23	2	1
Delsberg, Bezirksspital	13	1	9	0	3
Erlenbach, Bezirksspital	3	0	1	1	1
Herzogenbuchsee, Bezirksspital . .	2	1	0	1	0
Huttwil, Bezirksspital	1	0	1	0	0
Interlaken, Bezirksspital	15	4	4	3	4
Langenthal, Bezirksspital	15	1	8	2	4
Niederbipp, Bezirksspital	1	0	0	1	0
Pruntrut, Bezirksspital	2	0	1	1	0
Thun, Bezirksspital	28	1	11	7	9
Zweisimmen, Bezirksspital	9	0	6	0	3
Basel, Kinderspital.	34	4	21	6	3
Basel, Bürgerspital.	5	1	0	3	1
Solothurn	1	0	0	0	1
Total	584	33	262	121	168

Von den 584 Fällen starben.	5,6 %
ohne Lähmungen geheilt	44,9 %
mit schweren Lähmungen aus dem Spital entlassen	20,7 %
mit leichten Lähmungen aus dem Spital entlassen	28,8 %

Von den ohne Lähmungen aus dem Spital entlassenen Patienten hatten die meisten von vornherein nicht zu den paralytischen Formen gehört. Aus den Meldungen der Spitäler geht hervor, dass 48 % nicht paralytische 52 % paralytischen gegenüberstanden. Über 20 % der Erkrankten bleiben mit schweren, wahrscheinlich dauernden Lähmungen behaftet. Lange Nachkuren werden notwendig sein, um bei diesen eine einigermassen gute Arbeitsfähigkeit herbeizuführen. Aber auch von den Patienten mit leichten Lähmungsformen (mit 28,8 %) werden Nachkuren von monate- bis jahrelanger Dauer in Anspruch genommen werden müssen; immerhin ist bei diesen anzunehnen, dass bei einer grösseren Anzahl eine nachträgliche, wesentliche Besserung angenommen werden darf. Die Sterblichkeit bei der Kinderlähmung wurde früher mit 10–17 %, ja bei den Erwachsenen sogar bis über 25 % angegeben. Unterdessen konnte mittelst der modernen Behandlung – vor allem auch durch die eiserne Lunge und die Engströmapparatur (künstliche Atmung mit Sauerstoff) – die Sterblichkeit gesenkt werden. Sie betrug bei den bernischen Patienten im Jahre 1954 noch 5,6 %.

Es schien nun ferner wertvoll, festzustellen, *in welchen Kreisen der Bevölkerung* die Kinderlähmung hauptsächlich auftrat. Aus diesem Grunde stellten wir, soweit dies erhältlich war, zusammen, aus welchen beruflichen Kreisen die Kinderlähmungsfälle stammten. Aus unseren gewonnenen Ergebnissen geht hervor, dass bei uns im Kanton Bern die Kinderlähmung *eine bäuerliche und Mittelstands-Erkrankung* gewesen ist. Sie betraf im übrigen alle Volksschichten, aber den Handwerks- und Gewerbestand sowie die Bauernsame am meisten.

Schon seit Jahren wird die Landbevölkerung stark von der Kinderlähmung betroffen. Auch im Jahre 1937 war das bereits der Fall, wie aus der Bearbeitung von Guckelberger hervorgeht.

Zusammenstellung der Berufe, aus denen sich die Kinderlähmungsfälle rekrutierten

1.	Handwerkliche und gewerbliche Berufe	124
2.	Landwirtschaft (Landwirte und Melker)	113
3.	Beamte und Angestellte	34
4.	Hilfsarbeiter und Magaziner	34
5.	Fabrikarbeiter	49
6.	Kaufmännische Angestellte	37
7.	Angestellte von Transportanstalten: Eisenbahn, Chauffeure, Garagen, Transportgeschäfte	25
8.	Postangestellte	16
9.	Lebensmittelberufe: Bäcker, Metzger, Konditor, Käser, Milchhandlung, Müller	20
10.	Haushaltung: Hausfrauen und Mägde	17
11.	Intellektuelle Berufe: Tierarzt, Architekt, Pfarrer, Schauspieler, Arzt, Ingenieur, Zahnarzt, Zahntechniker, Notar, Jurist, Redaktor, stud. rer. pol.	17
12.	Lehrer	13
13.	Chemische Industrie: Chemiker, Laborant, Apotheker, Drogist	5
14.	Gastwirtschaft	4
15.	Kinderheime und Anstalten	8
16.	Abwarte und Wärter (Irren- und Strafanstalt)	8
17.	Seminaristin, Flieger, Betriebsleiter, Kioskhalter	4
18.	Beruf nicht angegeben und nicht feststellbar	54

Zu der Landwirtschaft müssten möglicherweise noch eine ganze Anzahl von Hilfsarbeitern und Fabrikarbeitern gezählt werden, weil in manchen Fabriken Bauernsöhne und -töchter als Arbeiter und Arbeiterinnen tätig sind. Auf jeden Fall kann einmal mehr festgestellt werden, dass die *Landwirtschaft im Krankenbild der Kinderlähmung stark beteiligt ist.* Die Krankheit erfasst heute mehr als früher alle Volksschichten, weil durch den gesteigerten Verkehr der ganzen Bevölkerung Gelegenheit geboten wird, in den «Genuss» des Kinderlähmungsvirus zu kommen. Aber für die Verbreitung des Virus erscheint die Landwirtschaft besonders geeignet. So ist es denn auch erklärlich, weshalb die Kinderlähmung meist ihren Anfang in der Landschaft und nicht in den Städten nimmt.

Die Verteilung der Epidemieherde im Kanton Bern im Jahre 1954

Man kann bei der Verteilung der Kinderlähmungsfälle unterscheiden zwischen *Hauptherden, Nebenherden und Einzelfällen.* Von den Einzelfällen sei hier nicht gesprochen. Sie sind mit Ausnahme der Ämter von Saanen und Neuenstadt überall aufgetreten. In den Freibergen und im St. Immertal wurden nur je ein einzelner Fall gemeldet. Bei den Einzelfällen handelt es sich zweifellos immer um Kontaktfälle, die irgendwo infiziert wurden, vielleicht auf einer Reise oder durch einen Besuch. Aber dem Virus war es nicht möglich, sich zu verbreiten, weil die Bedingungen für diese Verbreitung fehlten. Im allgemeinen ist bei anderen Viruskrankheiten (Masern, Röteln, Mumps, Windpocken und Pocken) ein solches Verhalten nicht üblich, weil bei diesen der Kontagions- oder Erkrankungsindex viel höher ist als bei der Kinderlähmung.

Zwei Hauptherde treten im Kanton Bern in Erscheinung: In den Ämtern *Bern* und *Burgdorf*, wobei bei letzterem mit 38 Fällen die Gemeinde Oberburg vor allem hervorsticht. Aber auch Burgdorf selbst mit 20 und die Gemeinde Krauchtal mit 15 Erkrankten wurden stärker befallen. Wo die Epidemie ihren Anfang genommen hat, ist kaum nachträglich zu rekonstruieren. Sie begann im Januar mit einem Fall in Utzigen (3. Januar). Dann wurde am 6. Januar ein Fall aus Riggisberg gemeldet, am 7. Januar einer aus Bümpliz, am 8. und 14. Januar aus dem Brunnmattgebiet der Stadt Bern, am 21. vom Spiegel bei Bern und am 25. Januar aus Ocourt, einem Dorf im Pruntruter Zipfel, also an sehr verschiedenen und durchaus nicht miteinander in näherer Verbindung stehenden Orten. Nun traten keine Fälle mehr auf und drei Monate war es still. Man muss also wohl annehmen, die Januarfälle seien noch Überbleibsel vom Jahre 1953 gewesen. Sie waren aber vielleicht doch nicht so harmlos, wie man es sich auf den ersten Blick denken könnte. Es scheint doch, dass sie die Grundlage bildeten für die grosse Ausdehnung in Bern und Burgdorf. Im Monat Mai und Anfang Juni wurden nun aus Courcelon, zur Gemeinde Courroux gehörend (Amt Delsberg), plötzlich 6 Kinderlähmungsfälle gemeldet. Aber erst Anfang Juli begannen sich die Fälle aus Bern (vor allem Bümpliz) und Burgdorf (vor allem Oberburg) zu häufen. Von Bern und Burgdorf aus kam es dann zu einer *Reihe von Nebenherden* im Amt *Aarberg, Thun* und *Emmental (Amt Trachselwald).* Ein weiterer Nebenherd, der aber als selbständiger Herd anzusprechen ist, war derjenige von *Delsberg* und Umgebung, der in der Folge auch ins Laufental ausstrahlte.

Es wurden folgende Fälle festgestellt:

Im Hauptherd	Bern	198	Fälle
» »	Burgdorf	111	»
Im Nebenherd	Aarberg	34	»
» »	Delsberg	27	»
» »	Thun	28	»
» »	Fraubrunnen	20	»
» »	Interlaken	23	»
» »	Trachselwald	31	»

Möglicherweise kann auch der Nebenherd Interlaken als ein selbständiger Herd, der von irgendwoher durch den Fremdenverkehr vermittelt wurde, bezeichnet werden.

Bei allen Kinderlähmungsepidemien wird die gleiche Beobachtung gemacht. Die *Epidemiekreise*, wie sie Wickmann schon im Jahre 1911 beschrieb, können auch jetzt festgestellt werden. Bei der Kinderlähmung des Jahres 1937 erläuterte Guckelberger anhand von Tabellen sehr schön diese Epidemiekreise im bernischen Emmental. Damals wies übrigens Guckelberger anhand von einigen solcher Kreise auf die Zusammenhänge hin, welche die Kreise miteinander verbinden. *Von den Epidemiekreisen oder Herden erfolgt dann die Weiterverschleppung entweder durch gesunde Zwischenträger oder dann durch Nahrungsmittel, Wasser, Gegenstände und Mücken.*

Die Vorbeugungsfrage bei der Kinderlähmung

Man muss auch bei der Kinderlähmung wie bei andern ansteckenden Krankheiten unterscheiden zwischen allgemeinen und spezifischen Vorbeugungsmassnahmen. Die *allgemeinen Vorbeugungsmassnahmen* müssen bei der Kinderlähmung als fragwürdig bezeichnet werden. Man

stellte bis heute Reinlichkeitsgrundsätze in den Vordergrund. Ohne Zweifel ist auch bei der Kinderlähmung die *Erziehung zur Reinlichkeit* in bezug auf die Vorbeugung wichtig. Ferner bilden *die landwirtschaftlichen Produkte zu Epidemiezeiten Ansteckungsquellen*, wenn Exkremente, die das Virus enthalten, als Düngmittel für Gemüse zur Verwendung kommen. *Dünger aus menschlichen Exkrementen sollte für die Gartenerde und Gemüsebeete ganz allgemein nicht verwendet werden.* Damit würde auch der so weit verbreiteten Verwurmung, vor allem der Landbevölkerung, entgegengearbeitet. *Marktfahrer aus Epidemiegebieten bedeuten für die Verschleppung der Viren eine Gefahr.* Sie sollten dann nicht mehr in die Städte und grösseren Ortschaften zu Märkten zugelassen werden. Die Kontaktansteckung wird durch den *stark zugenommenen Verkehr, die vielen Festlichkeiten, Ausstellungen, Veranstaltungen aller Art*, wie sie vor allem im Sommer stattfinden, in hohem Masse vermehrt. Hier dürfte die Vorbeugung machtlos sein, denn es ist kaum denkbar, dass wegen Handel und Wirtschaft Restriktionen durchführbar wären.

Da man weiss, wie stark sich auch die *individuelle Disposition* geltend machen kann, so muss zu Zeiten gehäufter Kinderlähmungsfälle auch dieser Aufmerksamkeit geschenkt werden. Man macht immer wieder die Feststellung, dass schwere Kinderlähmungen im *Anschluss an körperliche Anstrengung* zutage treten können. Einschränkungen, vor allem auch in der Schule und bei sportlichen Anlässen, sind geboten.

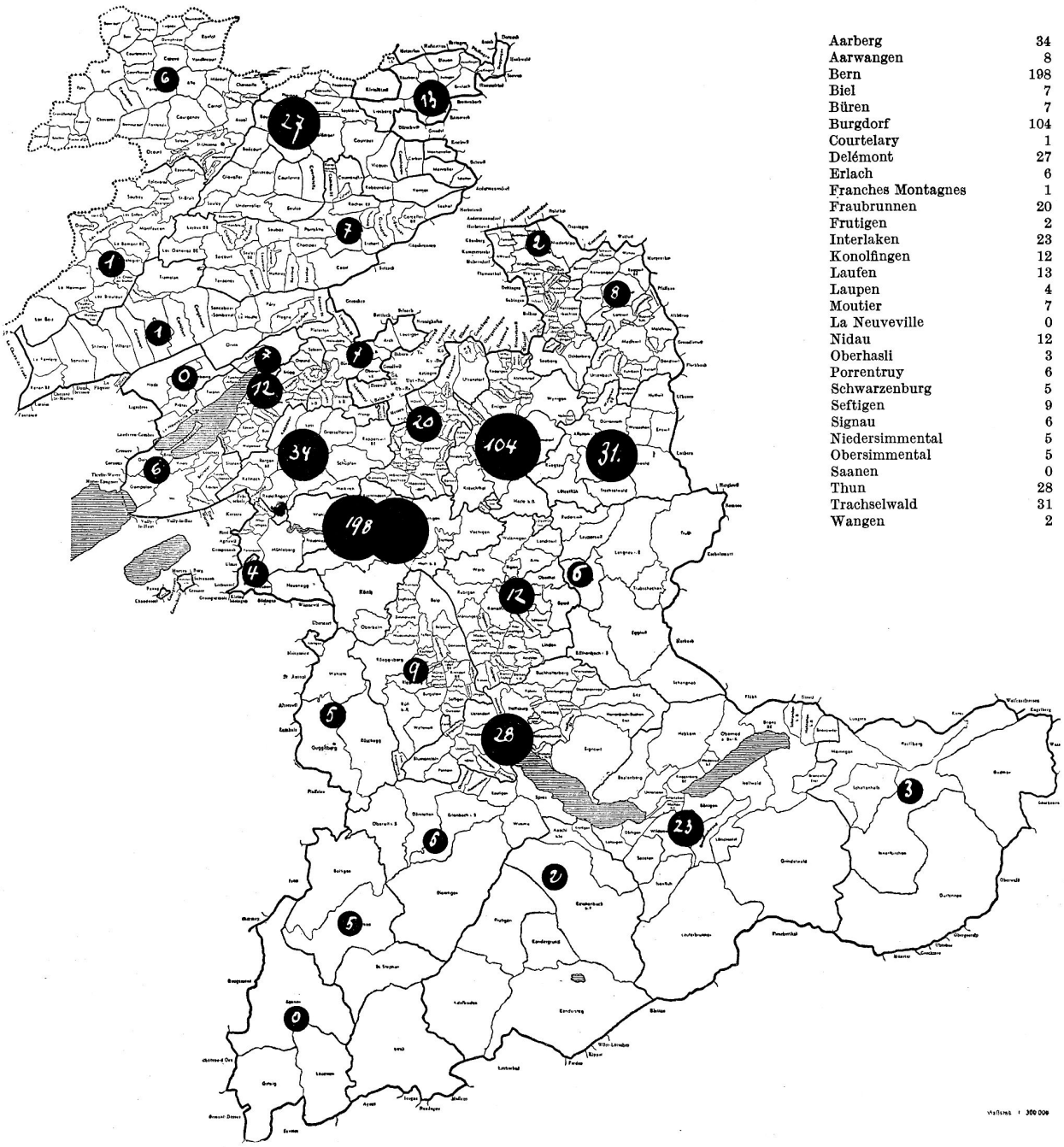
Schon seit einigen Jahren wird immer wieder auf die Erscheinung hingewiesen, dass im *Anschluss an die Pockenimpfungen* Fälle von Kinderlähmung auftreten. Neuerdings wies Siegert (Schweizerische medizinische Wochenschrift, Nr. 14, 1955) wiederum auf diese Beziehungen hin, weil bei 330 revaccinierten Kindern 4 Fälle von Kinderlähmung auftraten. Wenn auch in wissenschaftlicher Hinsicht noch eine Abklärung fehlt, so muss dies doch zum Aufsehen mahnen. *Man wird deshalb in Zukunft die Pockenimpfungen nicht auf den Sommer verlegen, sondern auf das Ende des Jahres oder die Monate März, April, Mai.* Es ist eben doch denkbar, dass ein *ubiquitär* (überall vorkommend) vorhandenes Poliomyelitisvirus durch eine Pockenimpfung aus seiner *latenten* (geheim) Ruhe aufgestört und zum aktiven Virus sich entwickeln kann. Das ist aber vor allem in den Sommermonaten am ehesten der Fall.

Endlich kann *das Baden in mit Kloaken verseuchtem Wasser die Übertragungen ebenfalls fördern.* Dies vor allem dann, wenn der Wasserstand der Flüsse eine Senkung erfährt. Im letzten Sommer, der für das Baden sehr ungünstig war, spielte offenbar *diese* Form der Übertragung keine grosse Rolle. Für die Schulen, *Schulschluss und Quarantäne* bestehen in allen Kantonen Vorschriften, die von den Sanitätsbehörden erlassen worden sind. Eine Wirkung konnte von diesen bis heute jedoch nicht festgestellt werden. Ob man eine Schule schloss oder nicht, kam meist wohl ziemlich auf das gleiche heraus, weil man es ja bei der Kinderlähmung nicht in erster Linie mit den eigentlichen Krankheitsfällen, sondern den nicht kranken Viruträgern bei der Übertragung zu tun hat. Für die gesetzlichen Massnahmen gilt im Kanton Bern die Verordnung vom 18. Dezember 1936. Diese ordnet Anzeigepflicht, Kompetenzen der Ortsgesundheitskommissionen für die Schliessung von Handelsgeschäften, Verkaufslokalen, Wirtschaften, ordnet Isolierung und Hospitalisation erkrankter Personen, Kompetenzen und Pflichten der Schulkommissionen für die Schliessung von Schulen und Klassen, Desinfektion und Kontrollen des Trinkwassers und der Abortverhältnisse. Die Sanitätsdirektion erteilte im übrigen mit einem Kreisschreiben vom Dezember 1953 an die Gemeinden konkrete Weisungen in bezug auf die Kinderlähmung.

Viel aussichtsreicher als die allgemeine Vorbeugung ist die *spezifische Prophylaxe* durch einen Impfstoff. Eine solche war erst möglich, als es gelang, die verantwortlichen Virusarten zu isolieren und zu identifizieren. Erstmals gelang dies Enders im Jahre 1949. Bekanntlich wurden Enders und seine Mitarbeiter Thomas Weller und Fred Robbins letztes Jahr für ihre Entdeckungen, dass die Poliomyelitisviren auf Gewebskulturen gezüchtet werden können, mit dem Nobelpreis geehrt. Fussend auf dieser Grundlage gelang Jonas Salk die Herstellung eines Impfstoffes gegen die Kinderlähmung. Im Jahre 1954 wurden in den Vereinigten Staaten 435 000 Kinder mit dem Salkschen Impfstoff geimpft. Diesen standen zur Kontrolle 1 385 000 nicht geimpfte Kinder gegenüber. Dieser Versuch wurde in 44 Staaten durchgeführt. Bei den Geimpften wurde ein Todesfall und total 113 Erkrankungen beobachtet. Das sind 0,26 Promille. Bei den Nichtgeimpften wurden 15 Todesfälle und 750 Erkrankungen = 0,54 Promille Erkrankungen festgestellt. Der Erfolg der Impfung, vor allem betreffend die Sterbefälle, ist sehr deutlich. Man errechnete bezüglich der Todesfälle einen Impfschutz von 80%, wogegen für die Erkrankungen nur einen solchen von 50%. Es geht aus diesen Tatsachen einerseits eine deutliche Wirkung des Impfstoffes hervor, aber anderseits ist offenbar diese Wirkung noch eingeschränkt. Eine weitere Schwierigkeit in der Beurteilung des Impfstoffes liegt auch darin, weil man über die Dauer des Impfschutzes noch im unklaren ist. Man darf überzeugt sein, dass die Wissenschaft, nachdem ein verheissungsvoller Anfang gemacht worden ist, bei den bisherigen Resultaten nicht stehen bleiben wird. Heute wird in sechs Firmen der USA und in Deutschland in den Behring-Werken Impfstoff gegen die Kinderlähmung hergestellt. Im Pasteurinstitut in Paris ist ebenfalls unter der Leitung von Prof. Lepine, einem der besten Viruskenner, die Herstellung eines Impfstoffes in Vorbereitung. – In diesem Jahr soll in den USA ein Versuch mit dem Salkschen Impfstoff bei 9 Millionen Kindern (vom 6. bis 9. Lebensjahr) durchgeführt werden. Noch sind nicht alle Bedingungen für die Impfungen klargelegt. Bei jedem Kinde sind drei Impfungen nötig. Die ersten zwei innerhalb von drei Wochen, die dritte nach sieben Monaten. – Über die Dauer des Impfschutzes und Erfolg müssen die Ergebnisse noch abgewartet werden. Wenn einmal die Prüfungen über den Impfstoff abgeschlossen sein werden und ein einwandfreier Impfstoff auch für unser Land zur Verfügung stehen wird, dürfte auch bei uns mit den Impfungen begonnen werden. – Es wird dies der aussichtsreichste Weg sein, um dieser schweren und so viel Leid verbreitenden Krankheit vorbeugend entgegenzutreten. Mittel von Staats wegen, um die Impfungen durchzuführen, sollten dann bereitgestellt werden.

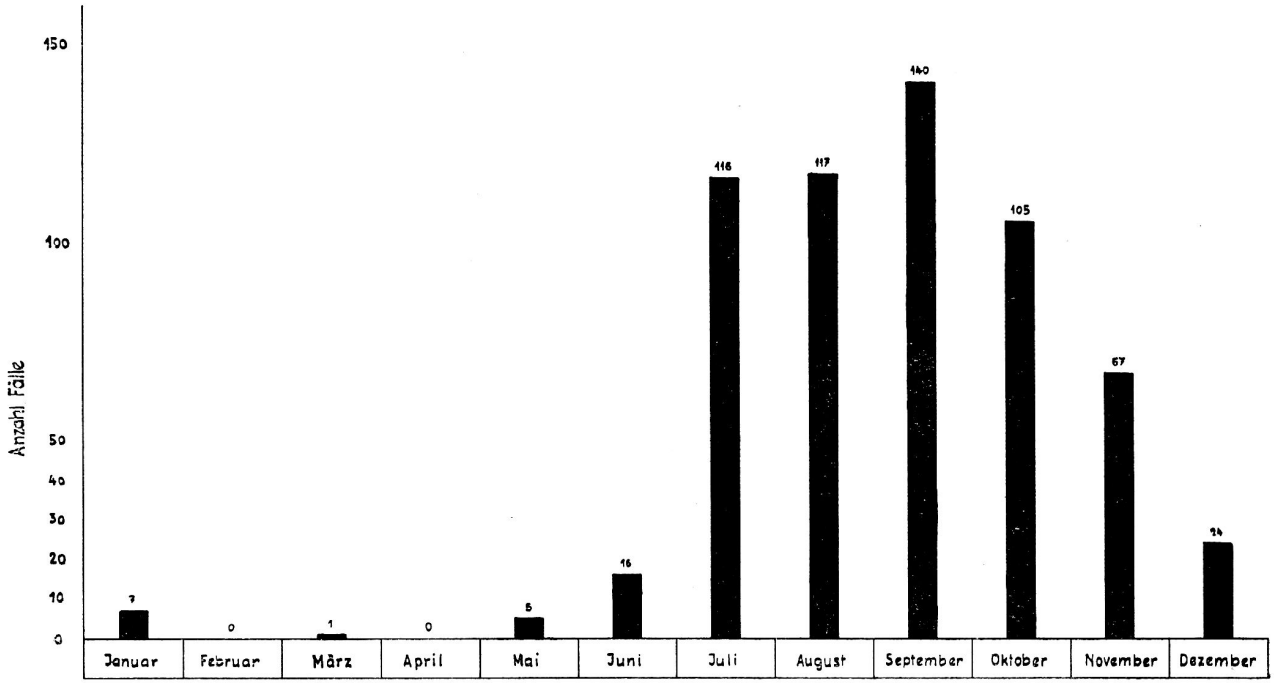
Dr. med. *Paul Lauener*

Anzahl der Kinderlähmungsfälle in den bernischen Amtsbezirken
Nombre de cas de paralysie infantile dans les districts du canton de Berne

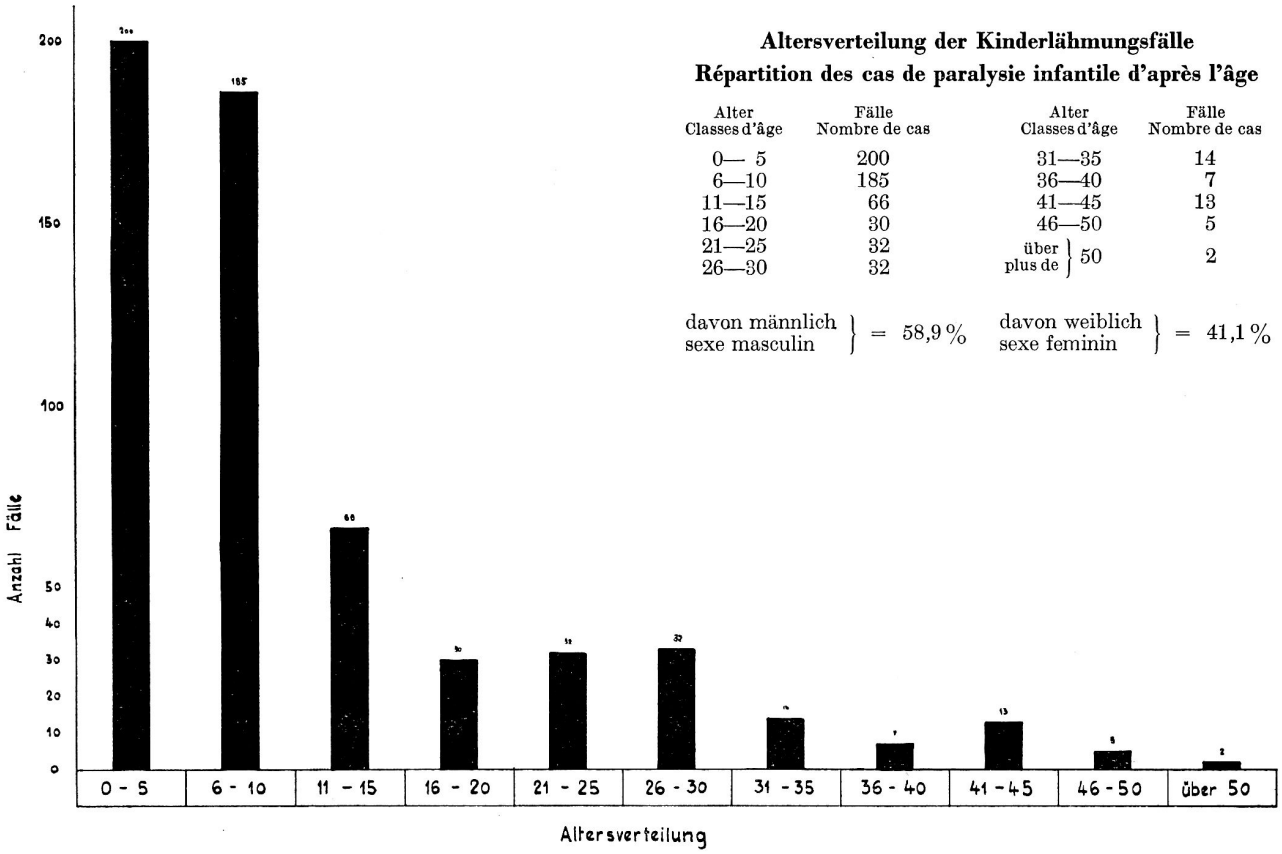


Aarberg	34
Aarwangen	8
Bern	198
Biel	7
Büren	7
Burgdorf	104
Courtelary	1
Delémont	27
Erlach	6
Franches Montagnes	1
Fraubrunnen	20
Frutigen	2
Interlaken	23
Konolfingen	12
Laufen	13
Laupen	4
Moutier	7
La Neuveville	0
Nidau	12
Oberhasli	3
Porrentruy	6
Schwarzenburg	5
Seftigen	9
Signau	6
Niedersimmental	5
Obersimmental	5
Saanen	0
Thun	28
Trachselwald	31
Wangen	2

Die Verteilung der Kinderlähmungsfälle 1954 nach Monaten
Répartition mensuelle des cas de paralysie infantile pour 1954



Altersverteilung der Kinderlähmungsfälle
Répartition des cas de paralysie infantile d'après l'âge

Alter Classes d'âge	Fälle Nombre de cas	Alter Classes d'âge	Fälle Nombre de cas
0— 5	200	31—35	14
6—10	185	36—40	7
11—15	66	41—45	13
16—20	30	46—50	5
21—25	32	über / plus de 50	2
26—30	32		

davon männlich / sexe masculin = 58,9 % davon weiblich / sexe feminin = 41,1 %