

Als Manuskript gedruckt für die Mitglieder der
Gesellschaft für kommunale Sozialpolitik in Riga.

Zur Beteiligung der Kommune an der Bekämpfung der Tuberkulose in Riga.

Vortrag,

gehalten am 23. April 1909 in der Gesellschaft für kommunale
Sozialpolitik in Riga

von

Dr. med. A. Schabert.

II. Jahrgang.

Riga.

Druck von W. F. Häcker.

1909.

Hochgeehrte Anwesende!

Die Tuberkulose als Infektionskrankheit ist nach maßgebender neuzeitlicher Auffassung im allgemeinen mit denjenigen Maßregeln zu bekämpfen, die sich bei der Abwehr akuter Seuchen bereits bewährt haben; diese sind: die Ermittlung der Kranken und ihre Unschädlichmachung. Die ungeheure Verbreitung aber, die Art der Verbreitung und die jahrelange Dauer der Krankheit machen die Durchführung dieser Maßregeln bei der Tuberkulose zu einer sehr schwierigen und vor allem auch komplizierten Aufgabe, deren Lösung nur denkbar ist durch zielbewußte Vereinigung aller in Betracht kommender Faktoren: des Staates, der Gemeinden, der Genossenschaften und der übrigen Gesellschaft. Jedem wird dabei eine besondere Rolle zufallen müssen. Heute soll nur von der Beteiligung der Kommune an der Bekämpfung der Tuberkulose die Rede sein.

In einer Reihe von Vorträgen sind von dieser Stelle aus kommunale Aufgaben besprochen worden, die bereits gelöst sind oder noch gelöst werden sollen und die alle insgesamt als Kampfesmittel gegen die Tuberkulose namhaft gemacht werden können. Hier war die Rede von Lebensmittelkontrolle, Milchversorgung, Säuglingsfürsorge, Wohnungsgesetzen und Gartenanlagen. Wir erkennen den Wert dieser Faktoren vollkommen an und schätzen ihn außerordentlich hoch ein; wissen wir doch am Beispiel von England, daß eine hohe sanitäre Kultur allein genügt, die Tuberkulosemortalität stark herabzusetzen. Dasselbe erreicht aber auch eine hohe materielle Kultur, der allgemeine Wohlstand der Bevölkerung.

Gegenüber diesen allgemeinen, indirekt die Tuberkuloseziffer beeinflussenden Faktoren gibt es in den meisten Kulturstaaten noch Einrichtungen, die speziell und direkt gegen die Tuberkulose gerichtet sind, die zum Teil dem Staat, zum Teil den Gemeinden oder der Gesellschaft zufallen.

Unter den heutigen Verhältnissen, ganz von der Mithilfe des Staates absehend, werden wir a priori sagen dürfen, daß der Kommune diejenigen Maßnahmen zufallen, welche ihrer Natur nach von

dem einzelnen oder von privaten Institutionen nicht geleistet werden können oder die erst unter Mithilfe der Kommune zu einer lebensvollen Wirkung gelangen. Zu ersteren rechne ich die Organisation der Anzeigepflicht und die Gewährung einer unentgeltlichen Desinfektion, zu letzteren die Gründung und Unterhaltung von Auskunfts- und Fürsorgestellen für Brustleidende; schließlich wäre noch zu reden von der Versorgung der erkrankten Gemeindeglieder durch die Kommune.

I. Die Organisation der Anzeigepflicht.

Die Erkrankungen an Tuberkulose unterliegen bei uns nicht der Meldepflicht. Auch in vielen anderen Staaten ist das ebenso; andere wiederum haben ein Recht zu haben geglaubt, aus der Erkrankung des einzelnen eine öffentliche Gefahr herzuleiten und sie durch ein entsprechendes Gesetz abzuwenden. Die Ministerial-Berordnung vom 29. September 1900 lautet für Sachsen: „Die Ärzte haben in jedem Falle, in welchem ein von ihnen behandelter, an vorgeschrittener Lungen- oder Kehlkopfschwindsucht Erkrankter aus seiner Wohnung verzieht oder in Rücksicht auf seine Wohnungsverhältnisse seine Umgebung hochgradig gefährdet, der Ortspolizei schriftlich Anzeige zu erstatten.“ Ähnliche Verordnungen haben Baden, Braunschweig, Oldenburg. Von außereuropäischen Ländern und Staaten haben namentlich einzelne amerikanische weitgehende Gesetze erwirkt. Große Neigung aber, in die privaten Verhältnisse des einzelnen mit Gesetzparagraphen einzudringen, scheint im allgemeinen in der Welt nicht vorhanden zu sein. Die Anzeigepflicht gegenüber den Erkrankten ist heute als Ausnahme anzusehen, und damit werden auch wir in Riga vor der Hand zu rechnen haben. An dieser Tatsache wird in absehbarer Zeit wohl auch nichts die Resolution des internationalen Kongresses in Washington (1908) ändern, die den Regierungen empfiehlt, die Tuberkulose anzeigepflichtig zu machen.

In bezug auf die Todesfallstatistik hat Riga soeben einen großen Schritt vorwärts getan. Bisher war die Todesursachenstatistik unserer kommunalen Statistischen Kommission gegründet auf die Meldedaten der Geistlichen, wodurch nur Annäherungswerte gegeben wurden. „Im Hinblick auf die große Bedeutung, die eine zuverlässige Statistik der Todesursachen für die öffentliche Hygiene“ hat, ist ein Ortsstatut

über die obligatorische Totenschau erlassen worden und am 1. Januar 1909 in Kraft getreten. Der Todesursachenstatistik werden fortan nur die Angaben der Ärzte zugrunde gelegt werden.

Die nach dem alten System von der Rigaschen Statistischen Kommission zusammengestellte Mortalität an Tuberkulose ergab für Riga in einem Durchschnitt von 27 Jahren eine Todesziffer von 22,9 auf 10,000 Lebende mit geringen Schwankungen zwischen dem Maximum von 28 und dem Minimum von 20 auf 10,000 *). Diese Zahl ist unwahrscheinlich niedrig. Wenn auch zugegeben werden muß, daß Riga durch seine gesunde Lage, durch seine guten Bodenverhältnisse und seine relativ große Ausdehnung, an deren Wohlthaten gerade unsere Fabrikbevölkerung in erster Linie teilnimmt, eine bevorzugte Position hat, so muß doch ein Vergleich mit anderen Statistiken stuzig machen. Andere Städte des Reiches mit obligatorischer Totenschau haben ganz andere Zahlen: Petersburg 37, Moskau 31, Odessa 30, Dorpat 31 pro 10,000. In den Stadtgemeinden Preußens ist die Tuberkulosesterblichkeit in den letzten 30 Jahren von 36 auf 20 pro 10,000 zurückgegangen.

Die obligatorische ärztliche Todesbescheinigung wird es also in den nächsten Jahren ermöglichen, für Riga die Mortalitätsziffer der Tuberkulose zuverlässig festzustellen. Vor der Hand wird man aber gut tun, bei allen Berechnungen, in denen diese Ziffer eine Rolle spielt, B. von Schrenck *) zu folgen und mit ihm anzunehmen, daß in Riga 30 von 10,000, d. h. jährlich nicht weniger als 1000 Menschen an Tuberkulose sterben.

Erst der Besitz einer über Jahre sich erstreckenden Statistik auf der neugeschaffenen Grundlage wird imstande sein, uns über den zu erwartenden Rückgang der Tuberkulose in Riga zuverlässig zu belehren und die unbestechliche Kritik unserer Maßregeln abzugeben.

Die ganze Einrichtung hat aber noch einen weiteren Nutzen im Gefolge: wir erfahren stets die Wohnung des Verstorbenen und wo ärztliche Behandlung nicht stattgefunden hat; also gerade wo es sich um die am meisten verwahrlosten Verhältnisse handelt, da erfahren wir durch den pflichtgemäß die Familie des Verstorbenen besuchenden Armenarzt, wie es in der Wohnung ausgesehen hat und ob der Zu-

*) Statistische Daten über die Tuberkulosesterblichkeit. Hefte d. Ges. f. komm. Sozialpol. in Riga Nr. 5 (1908), S. 108 ff.

stand der Familie nicht ein weiteres Einschreiten nötig macht. Damit komme ich schon zu sprechen auf den Zusammenhang der Totenschau mit anderen Einrichtungen im Kampfe gegen die Tuberkulose. Hier wären

II. die Huskunfts- und fürsorgstellen

in erster Linie zu nennen.

Die Idee, die Tuberkulösen zu ermitteln, sie zu einer Zentralstelle heranzuziehen, hier ihnen zu helfen und sie von hier aus dauernd zu überwachen, stammt von einem Franzosen, Professor Calmette, Direktor des Instituts Pasteur in Lille. Er gründete ein solches Institut in Lille 1901 und nannte es Dispensaire Emile Roux. Diesem Beispiele sind viele andere gefolgt, nächst Frankreich namentlich Belgien, dann aber auch Deutschland, das zurzeit der Verwirklichung dieser Idee schon tief in seiner Heilstättenbewegung drin steckte. Der nicht voll den Erwartungen entsprechende Erfolg der Heilstätten, ihre riesigen Betriebskosten, die Erkenntnis, daß, trotz der Verpflegung von ca. 30,000 Tuberkulösen in Heilanstalten, 600,000 in ihren Wohnungen krank liegen, daß diese gerade die vorgeschrittenen und darum für ihre Umgebung gefährlichsten sind, diese Erkenntnis führte der französischen Idee mit einem Male eine ganze Anzahl von Anhängern zu, die die eminent praktische Bedeutung dieser Idee im Sinne der Prophylaxe sofort erkannten. Pütter, Verwaltungsdirektor der Königlichen Charité in Berlin, an der eine solche Fürsorgestelle besteht, bezeichnet das Institut der Fürsorgestellten als das berufene Zentrum der gesamten Tuberkulosebekämpfung; sie gewährleisten, sowohl im Interesse des Kranken wie des Gesunden, die bestmögliche Ausnutzung sämtlicher der Tuberkulosebekämpfung gewidmeten Einrichtungen.

Zweck und Ziel einer solchen Fürsorgestelle und die Aussichten ihres Erfolges werden am besten geklärt, wenn wir uns ihr Funktionieren vergegenwärtigen.

Die Fürsorgestelle wird geleitet von einem Vorsitzenden, dem der Arzt und die Fürsorgeschwester zur Seite stehen.

Die äußere Einrichtung eines solchen Institutes deckt sich mit der eines Ambulanzlokales von 3—4 Zimmern, von denen eines als Warteraum, eines als Untersuchungszimmer, eines als Sekretariats- oder Aufnahmezimmer dient. Durch ein viertes Zimmer, das als Laboratorium benutzt werden kann, läßt sich die ganze Einrichtung noch vervollkommen.

Die Empfangsstunden sind auf den späten Nachmittag zu verlegen, damit die Fabrikbevölkerung sie nach Schluß der Arbeit besuchen kann. In Gemeinden von 100,000 Gliedern dürfte eine Sprechstunde in der Woche genügen. In Riga wären am besten 2 mal wöchentlich je 2 Empfangsstunden zu bestimmen.

Der Vorsitzende bekleidet sein Amt ehrenamtlich. Er muß eine Persönlichkeit sein, die bereits die Schule armenfürsorgender Tätigkeit hinter sich hat und als solche Ruf und Vertrauen besitzt und verdient. Seine Hauptaufgabe ist es, mit allen in Betracht kommenden Wohltätigkeits- und Wohlfahrtsinstitutionen in geschäftliche Verbindung zu treten, um im gegebenen Falle alle irgend wie gesetzlich zu erlangenden Vorteile und Mittel für seine Pflegebefohlenen nutzbar machen zu können. In Riga müßte er vertraut sein mit dem ganzen Apparat der kommunalen Armenpflege, mit allen hygienischen und charitativen Einrichtungen unserer Fabriken und Gewerke, mit den Statuten der genossenschaftlichen Krankenkassen, mit den Aufnahmebedingungen unserer Krankenhäuser, Ferienkolonien, Krippen und ländlichen Pensionen. Aus diesen seinen Erfahrungen heraus macht er seinen Fürsorgebefohlenen die ihm am geeignetsten erscheinenden Vorschläge: er wird zum Fachmann des guten Rates. Wie viel Geld und teure Zeit wird von den armen Kranken nicht vergeudet, bis sie endlich den besten Weg ausfindig gemacht zu haben glauben, der sie zum Ziele führt! Wie oft mögen sie auch ganz irren und an den ihnen zukommenden Mitteln vorbeigehen! Und endlich, wie viele Mittel liegen noch im Schoße der Zukunft, für deren Hebung erst der rechte Mann gefunden werden muß! Das sind alles Aufgaben des Vorsitzenden. Zum Glück ist der Umfang der Mittel, die einer Fürsorgestelle zu Gebote stehen müssen, kein großer, ja sie ist in der Lage, auch mit den geringsten Mitteln segensreich zu wirken. Sehr große Mittel sind nicht einmal wünschenswert, da die Gefahr, daß Almosen erbettelt werden, damit wächst. Der Vorsitzende, ohne dessen Bewilligung kein Kopfen hergegeben werden darf, muß daher auch ein Mann sein, der aus Erfahrung das Verweigern versteht. Die materielle Unterstützung wird sich eben auf ganz bestimmte Gesichtspunkte zu beschränken haben, wie sie dem Institute, dessen vornehmster Charakter in der Fürsorgeinitiative liegen soll, entspricht.

Indem der Vorsitzende in diesem Sinne seine Aufgabe erfüllt,

leistet er ganz unbewußt der ganzen Sache einen weiteren großen Dienst. Durch seinen geschäftlichen, meist brieflichen Verkehr mit einer Reihe von Institutionen, Fabrikleitungen, Privaten usw. bringt er die Tuberkulosefrage in einen beständigen Kontakt mit einem großen Kreise der Bevölkerung, die es noch immer nötig hat, an sie erinnert zu werden.

Der Fürsorgearzt empfängt die Kommenden in der Empfangsstunde und untersucht sie. Bei seiner Ernennung wäre in erster Linie darauf zu achten, daß er ein hervorragendes Vertrauen auf seinem Spezialgebiete genießt, sowohl beim Publikum als auch bei seinen Kollegen, zu denen er, wie wir gleich sehen werden, eine ganz besondere Position einnehmen muß. Er beginnt seine ärztliche Tätigkeit nicht früher, als bis er sich vergewissert hat, daß der Patient gegenwärtig nicht in der Behandlung eines anderen Arztes steht. Liegt ein solches Verhältnis vor, so wird der Patient nicht früher angenommen, als bis eine schriftliche Überweisung erfolgt. Die Fürsorgestelle muß alles vermeiden, was darnach aussieht, daß sie Patienten anlocke; darum ist die Regelung dieser Frage in einem Sinne, wie sie der Zustimmung aller außerhalb stehenden Ärzte sicher ist, durchaus notwendig. Aus diesen Gründen übernimmt der Fürsorgearzt auch nie die Behandlung der Kranken. Aber er interessiert sich dafür, daß diese sofort eingeleitet wird durch Überweisung an die Armen- oder Fabriksärzte oder an ein Krankenhaus. Dabei wird er sich verschieden zu verhalten haben zu den beiden großen Gruppen der Tuberkulösen, die wir aus praktischen Gründen so sehr unterscheiden müssen: die geschlossenen, initialen Fälle und die offene Tuberkulose, die Bazillenhuster. Gegenüber der ersten Gruppe richtet sich alles ärztliche und menschliche Interesse auf die Ermittlung, bei der zweiten auf die Unschädlichmachung des Kranken für seine Umgebung. Die diagnostischen Schwierigkeiten, die der Ermittlung der ersten Gruppe erwachsen, wird auch der spezialistisch gebildete Fürsorgearzt häufig erst mit Hilfe der klinischen Beobachtung in der Abteilung eines Krankenhauses lösen können, während er zur Lösung der anderen Aufgabe alle ihm zu Gebote stehenden komplizierten Faktoren heranzuziehen hat: Belehrung, Überwachung, Desinfektion, persönliche und Wohnungshygiene und Isolierung. Drittens hat der Fürsorgearzt die Familie eines Erkrankten zu einer Untersuchung heranzuziehen, sie

zu überwachen und namentlich den heranwachsenden Kindern alle Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Die dritte Stütze des Instituts ist die Fürsorgeschwester. Sie muß bereits in charitativen Aufgaben vorgebildet sein, am besten einer Schwesternschaft angehören, deren Mutterhaus im Erkrankungs-falle sofort Ersatz schaffen kann, was kontraktlich vorgesehen sein muß. Für uns kämen in erster Linie in Frage Schwestern des Marien-Diakonissenhauses.

Aufgabe der Schwester ist es, einen in Fürsorge genommenen Kranken am nächsten Tage in seiner Wohnung zu besuchen, seine Umgebung zu besichtigen, die Familie sich vorführen zu lassen, Tuberkuloseverdächtige vorzumerken usw. Dem Kranken und seiner Familie hat sie nun Rat zu erteilen, wie sie sich ohne große Kosten hygienisch einzurichten hat; sie wird sorgen, daß der Kranke womöglich einen eigenen Schlafraum hat, und wo das nicht angeht, darauf dringen, daß er wenigstens ein eigenes Bett hat; sie wird wissen, was sie der Familie wird in Aussicht stellen können, etwa einen Zuschuß zur Wohnungsmiete, um ein besseres Quartier beziehen zu können; sie wird zu verstehen geben, daß alles doch nur Sinn habe, wenn die Ratschläge auch pünktlich befolgt werden, worüber sie selbst oder ihre Helferinnen sich die Kontrolle vorbehalten. Mit dem Vorsitzenden und Fürsorgearzt hat die Schwester in gemeinsamer Sitzung jeden einzelnen Fall zu besprechen und die erwogenen Ratschläge der Familie mitzuteilen. Takt und Kritik werden bei alledem zwei Grundeigenschaften der Fürsorgeschwester sein müssen.

Diese Auskunfts- und Fürsorgestellen sind diejenigen Einrichtungen, deren Notwendigkeit heute überall anerkannt wird. Zudem sie, trotz der Aufwendung geringer Mittel, einer relativ großen Bevölkerungsmenge zugute kommen, tragen sie ganz besonders den Charakter sozialer Wohlfahrtseinrichtung an sich.

Wer soll sie nun einrichten, verwalten und unterhalten?

In Frankreich, dem Geburtslande der Dispensaires, werden sie von den verschiedenen „Liguen“ (Bereinen) und „Deuvres“ unterhalten und fristen ihre Existenz von Geldmitteln, die unter verschiedenen Gesellschaftsschichten gesammelt werden. Außerst selten genießen sie eine Subvention des Staates¹⁾. Dasselbe gilt von den belgischen

1) J. Blumenthal, Die soziale Bekämpfung der Tuberkulose. S. 39.

Dispensaires, die unter der wenig gesicherten Finanzlage der Liga zu leiden haben.

In Deutschland ist das anders. Auf der VIII. Generalversammlung des Deutschen Zentralkomitees (20. Mai 1904) erstatteten Prof. Jacob-Berlin und Stadtrat Samter-Charlottenburg Bericht und kamen dabei zu folgender These:

„Für Versicherte sind die Landesversicherungsanstalten und Krankenkassen, für Nichtversicherte die Gemeinden, als die Träger der öffentlichen Krankenfürsorge überhaupt, auch die gegebenen Träger der Fürsorgestelle.“¹⁾

In demselben Sinne hat der preußische Kultusminister durch einen Erlaß (1904) an die Oberpräsidenten die Errichtung der Fürsorgestellen angeregt²⁾. In dem Plane, den Prof. Pannwitz von den Tuberkuloseeinrichtungen in Deutschland entworfen hat, sind sie in erster Linie den Gemeindeverbänden zugeteilt, während Kassen und Vereine zur Beteiligung heranzuziehen sind.

Da wir die Invalidentätversicherung im Sinne deutscher Gesetzgebung nicht haben, einzelne Kassen auch nicht in Frage kommen, so würde ich mich bei der Wahl, die Initiative der Kommune zu überlassen oder sie dem Tuberkuloseverein aufzuerlegen, für das erstere entscheiden, nicht nur im Hinblick auf die Stabilität kommunaler Einrichtungen und auf die materielle Sicherstellung, sondern auch im Hinblick auf die völlig gesicherte, dauernde Mitwirkung aller kommunalen Ressorts und Organe, die hierbei in Frage kommen. In jedem Falle bedarf das Unternehmen, sollte es nicht von der Kommune inaugurirt werden, ihrer Unterstützung in jeder Beziehung. Die Kommune müßte mindestens die Rolle des stillen Kompagnons übernehmen. So sind tatsächlich die Verhältnisse in Deutschland gelöst. Man bediente sich dabei mehrfach einer Art Personalunion, so z. B. ist der Präsident der Fürsorgestelle vom Roten Kreuz in Charlottenburg zugleich Vorsitzender der kommunalen Armendirektion oder der Verwaltungsdirektor der Königl. Charité ist Vorsitzender ihrer Fürsorgestelle, welche wiederum Vereinsgründung ist.

Wie man in praxi diese äußerst diskutablen Fragen auch lösen möge — die Placierung der Fürsorgestelle, ihre Angliederung an

¹⁾ l. c., S. 169.

²⁾ Zeitschrift, S. 353 (cf. Literaturangaben unten S. 32).

ein großes, womöglich kommunales Krankenhaus dürfte sich von selbst empfehlen. Die Fürsorgestelle braucht das Krankenhaus zur Eruiierung zweifelhafter Fälle und zur Aufnahme der schwersten Fälle; sie braucht das Gutachten der klinischen Ärzte. Das Krankenhaus wiederum übergibt seine austretenden Tuberkulösen der Fürsorgestelle und meldet ihr die verstorbenen, deren Familien sofort in Fürsorge genommen werden können. Der ganze Betrieb verbilligt sich: die äußere Einrichtung ist vorhanden — die Ambulanz kann dazu benutzt werden; was noch fehlt, ist die Gagierung des Arztes und der Schwestern, sowie ein spezieller Betriebsfonds.

Um nun auch hierüber ein vorläufiges Bild zu gewinnen, falls mit Hilfe unserer Kommune eine solche Fürsorgestelle eingerichtet würde, sei folgender Maßstab aufgestellt: die Gemeinde Berlin hatte im Jahre 1905 5 Ärzte und 8 Schwestern in ihren Fürsorgestellen; auf einen Arzt kommen also 1,6 Schwestern. In 9 Monaten wurden die Stellen von 4821 Personen *) aufgesucht und 4867 Hausbesuche gemacht; 186 mal wurden Betten geliefert, 1376 Mark wurden als Mietzuschuß und 1876 Mark als Geldunterstützung gewährt. Inklusive Gagierung betragen die ganzen Betriebsunkosten 18,727 Mark, d. h. jede die Fürsorgestelle in Anspruch nehmende Person kostete der Gemeinde 3 Mark 88 Pfg. Jede Schwester absolvierte im Jahr ca. 600 Krankenbesuche.

Für Riga kämen wir etwa auf folgenden Voranschlag:

Da in Riga etwa 1000 Tuberkulöse im Jahre sterben, so müssen wir annehmen, daß die Zahl der an offener Tuberkulose Leidenden mindestens das 4fache beträgt. Diese Ziffer, die ihre Analogie in den Statistiken anderer Länder findet, gründe ich hauptsächlich auf die Zahlen unserer Krankenhausstatistik, nach der von 400 an Tuberkulose Eingekommenen 300 das Krankenhaus verlassen, 100 aber sterben. Wieviele von diesen 4000 Tuberkulösen Rigas die Fürsorgestelle im ersten Jahr in Anspruch nehmen werden, ist natürlich schwer zu sagen. Vergessen wir aber nicht, daß es in Berlin nur 4821 Personen waren oder daß im Institut Calmettes in Lille (200,000 Einwohner) im ersten Jahr nur 435 Personen erschienen. Ich rechne, daß der Fürsorgestelle jährlich 600 freiwillig sich Meldende zugehen

*) = 2901 Familien.

werden und daß durch das Krankenhaus und das Statistische Amt uns wiederum ca. 600 Fälle zur Recherchierung oder Fürsorge zugehen werden, daß im ganzen also 1200 Familien die Fürsorgestelle beschäftigen werden. Eine solche Arbeit verlangt mindestens zwei Schwestern. Unter diesen Gesichtspunkten dürfte vor der Hand etwa folgendes Budget aufzustellen sein:

Gagierung 2er Schwestern à 300 Rbl. jährlich	= 600 Rbl.
Ihre Beköstigung à 75 Kop. täglich	= 548 "
2 Tramwaykarten und andere Fahrgelder à 50 Rbl. =	100 "
Gage des Arztes für 4 Empfangsstunden . . . =	400 "
Zuschuß zum Unterstützungsfonds	= 852 "
	<hr/>
	Summa 2500 Rbl.

III. Die Gewährung unentgeltlicher Desinfektion.

Klar und bestimmt liegt auch die dritte Aufgabe der Kommune bei der Bekämpfung der Tuberkulose vor — die Gewährung unentgeltlicher Desinfektion der Wohnung und Kleidung dort, wo auf Mittellosigkeit erkannt werden kann. Jedem Arzt begegnen immer wieder Fälle, wo der Zusammenhang infizierter Wohnungen und wiederholter Erkrankung evident zutage tritt. Die Tuberkulose, so lautet eins der Merkworte, ist eine echte Wohnungskrankheit. Die Wohnung, die ein hustender Tuberkulöser eingenommen hat, namentlich im letzten Stadium, wo ihn Gleichgiltigkeit und Kraftlosigkeit befällt, ist häufig das Grab der Gesundheit des Nachfolgers. Aus den Meldedarten des Statistischen Amtes erfahren wir das Quartier des Verstorbenen; diese wertvolle Kenntnis sollte der Ausgangspunkt werden für das weitere planmäßige Vorgehen in bezug auf die Desinfektionsmaßregeln, die dem Bemittelten als Pflicht aufzuerlegen sind, vom Unbemittelten auf die Kommune abgewälzt werden können. Wie diese Organisation im einzelnen durchzuführen ist, kann hier nicht näher besprochen werden, nur das Postulat — die Desinfektion tuberkulös infizierter Wohnungen — soll mit Nachdruck betont sein.

Schließlich habe ich noch

IV. die Versorgung der Tuberkulösen in den Krankenhäusern

zu berühren. In einer ad hoc einberufenen Sitzung des Reichsgesundheitsamtes in Deutschland (29. Juni 1904) wurde einstimmig

empfohlen die Einrichtung eigener Krankenhäuser für Tuberkulöse; wo solches nicht angängig sei, die Errichtung besonderer Abteilungen in den allgemeinen Krankenhäusern, die als Sanatorien einzurichten sind; wo endlich auch dieses nicht durchführbar, die Schaffung eigener Räume.

Alle diese Thesen verlangen gleichsinnig die Isolierung der Tuberkulösen, d. h. die Ausscheidung aus den allgemeinen Krankenhäusern. Die Einrichtungen in unserm städtischen Krankenhause entsprechen diesem Prinzip der Isolierung nicht: wenn auch die meisten männlichen Kranken in einer Baracke (XVII) untergebracht sind, so beherbergt diese Baracke doch nicht alle, während für weibliche Tuberkulöse besondere Räume überhaupt nicht vorhanden sind. Solche Zustände sind angreifbar: nicht weil in einem Krankenhause die Gefahr der Infektion besonders groß wäre — das Gegenteil ist hier eher der Fall —, sondern weil damit verzichtet wird auf das volkerzieherische Moment der Isolierung. Dem Volke soll bei jeder Gelegenheit die Tuberkulose als ansteckende Krankheit demonstriert werden, das aber wird durch das Zerstreuen der Tuberkulösen in allen Abteilungen nicht erreicht; im Gegenteil, es wird dadurch im Volke gerade die Ansicht befestigt, daß die Bazillen nichts anderes als eine Erfindung seien.

Durch die Aufnahme von 400 Tuberkulösen jährlich, d. h. also von etwa $\frac{1}{10}$ aller in Riga vorhandenen, bringt die Kommune ein großes, allen Dankes werthes Opfer. Verpflichtet dazu ist sie nur ihren Steuergemeindegliedern gegenüber, nicht zu Riga angeschriebene können abgewiesen werden. Aber sind diese den Gesunden weniger gefährlich? Die Aufnahme eines Tuberkulösen im letzten Stadium seiner Krankheit in ein Krankenhaus geschieht nicht so sehr im Interesse des Kranken als noch vielmehr im Interesse der Gesunden. Bei der Aufnahme der Tuberkulösen ins Krankenhaus sollte daher nicht so sehr die Zugehörigkeit zu einer Steuergemeinde, als vielmehr unabhängig davon der Grad der Allgemeingefährlichkeit ausschlaggebend sein. Bei einer solchen Handhabung der Praxis könnten, ohne daß die absolute Zahl der aufzunehmenden Tuberkulösen vergrößert wird, relativ mehr schwerkranke, d. h. gemeingefährlichere aufgenommen werden.

Und schließlich ist die Kommune ohne jedes Opfer in der Lage,

einem der wesentlichsten Mittel bei der Bekämpfung der Tuberkulose — nämlich der Propaganda — die Wege zu ebnen. Die Aufgabe, antituberkulöse Propaganda unter der breiten Masse der Bevölkerung zu treiben, hat, wie Sie wissen, der Verein für Volkswohlfahrt (Sektion zur Bekämpfung der Tuberkulose) übernommen. Leicht ist es, diese Propaganda bei der Jugend durchzuführen: die Schule versammelt sie, und an einem der vielen Feiertage hat es für die Kinder einen besonderen Reiz, einmal von einem neuen Gegenstand sich fesseln zu lassen. Andere Schwierigkeiten bietet aber die Aufklärung der Erwachsenen. Sie zusammen zu bekommen, das ist die große Kunst, die in jedem Falle viel Zeit und Geld verlangt und auch mit sicheren Mißerfolgen zu rechnen hat. Alles liegt daran, einen Modus zu finden, der im Prinzip die Vorteile der Schule bietet. Vor allen Dingen kommt es darauf an, einen Ort zu finden, an dem die Menge zusammenströmt und wo sie für gute Lehren zu haben ist. Gibt es einen Ort, der dazu geeigneter wäre als ein großes Krankenhaus?

Das Krankenhaus wird täglich von 2—4 Uhr von einer nach Hunderten zählenden Menschenmenge besucht; am Sonntag sind es weit über tausend. Da die Kranken alle 23 Tage wechseln, so wechseln wohl auch annähernd die Besucher alle 23 Tage. Das Krankenhaus ist also ein Ort, an dem mühelos eine Riesenmenge von Menschen angetroffen wird, die zum größten Teil nach dem Besuch ihrer kranken Angehörigen auch in der Stimmung sein werden, einem Vortrage über ein hygienisches Thema zuzuhören. Das Krankenhaus ist auch der Ort, wo es dem Arzte noch am meisten liegen wird, zu einer größeren Menge in belehrender Weise zu sprechen. Das Krankenhaus macht auf den Hörer auch einen anderen Eindruck als der mit Plitter dekorierte, nach Bier und Karbol riechende Vereinsaal eines Vorstadtclubs, für den überdies noch hohe, dem Verein für Volkswohlfahrt unerschwingliche Mietkosten zu bestreiten wären. Und schließlich — was kann einem Krankenhause würdigeres zugemutet werden, als: nicht nur Kranke zu heilen, sondern durch Belehrung auch Krankheiten zu verhüten? *)

Dieser Gedanke von mir fand die ungeteilte Zustimmung des

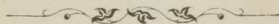
*) Gedacht ist, daß der Verein für Volkswohlfahrt das Arrangement der Vorträge besorgt.

Vorstandes des Wohlfahrtsvereines; ich erlaube mir, ihn den Gliedern der sozialpolitischen Gesellschaft zur Diskussion zu stellen, und werde für seine Verwirklichung weiter mich bemühen.

So ist es denn m. A. n. nicht wenig, was die Kommune zur Bekämpfung der Tuberkulose in Riga beisteuern kann. Vor allem gibt sie durch ihre Anteilnahme dem ganzen Kampfe Nachdruck, gewährt allen ähnlichen Bestrebungen Stützpunkte und festigt das Vertrauen auf den Erfolg.

Ich stelle folgende Thesen zur Diskussion:

1. Zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit ist die mitwirkende Tätigkeit der Kommune unerlässlich.
2. Der Schwerpunkt der Bekämpfung der Tuberkulose als Krankheit der Masse liegt auf dem Gebiete der Verhütung nach den Grundsätzen der Seuchenbekämpfung: Ermittlung der Kranken und ihre Unschädlichmachung für die Umgebung.
3. Am besten wird diese Aufgabe gelöst von einer Zentralstelle aus, die nach dem Muster der Dispensaires oder Fürsorgestellten einzurichten wäre.
4. Als Trägerin der Seuchenbekämpfung hat die Kommune die Aufgabe, an der Einrichtung und Verwaltung solcher Fürsorgestellten bedeutenden Anteil zu nehmen.
5. Alle kommunalen Organe, insbesondere die mit gesundheitsamtlichem und armenpflegerischem Charakter, haben die Bestrebungen der Fürsorgestelle pflichtgemäß zu fördern, nachdem grundsätzliches Einverständnis erzielt ist.
6. Die obligatorische Totenschau wird zu einem mächtigen Aufklärungs- und Kampfmittel, wenn sie mit der Fürsorgestelle zu organischer Arbeit sich verbindet.
7. Das Opfer unentgeltlicher Wohnungsdesinfektion ist als pflichtgemäße Leistung der Kommune aufzufassen.
8. In den Krankenhäusern ist auf die Isolierung der Kranken aus erzieherischen Gründen nicht zu verzichten.
9. Die Krankenhäuser können als Mittel und Ort einer antituberkulösen Propaganda eine ganz neue volkserzieherische Bedeutung erlangen.



Benutzte **Literatur:**

- Fränkel, Der Stand der Tuberkulosebekämpfung in Deutschland.
Denkschrift des Deutschen Zentralkomitees zur Errichtung von
Heilstätten für Lungenkranke, 1905.
- Blumenthal, Die soziale Bekämpfung der Tuberkulose, 1905.
- Bütter u. Kayserling, Auskunfts- und Fürsorgestellen, 1905.
- St. Petersburger mediz. Wochenschrift Nr. 4, 1909, pag. 57.
- Deutsches Zentralkomitee: Der Stand der Tuberkulosebekämpfung im
Jahre 1908.

