

原 著

Die Tuberkulose-Bekämpfung in Deutschland.

Von

H. E. Schuchardt, (Berlin).

In Deutschland gibt es rd. 500,000 ansteckende Tuberkulosekranke und jährlich sterben 50,000 Menschen an Tuberkulose. Die weisse Seuche steht in der Reihe der Invaliditätsursachen mit an vorderster Stelle. Auf Grund der Erkrankungsziifern berechnet man die Zahl der aktiven und nichtaktiven Tuberkulosekranke auf etwa 3 Millionen. Die Bekämpfung der Tuberkulose ist, da sie ja zu den gefährlichsten ansteckenden Krankheiten gehört, von ausserordentlicher Bedeutung für das deutsche Volk und alle andern Haasen, und der XI. Tuberkulose-Kongress, der im September 1939 in Berlin zusammentritt, zeigt die Bedeutung, die auch im Ausland den Erfolgen der deutschen Tbc-Bekämpfungs-Einrichtungen beigemessen wird. Während früher die Tuberkulose-Bekämpfung durch die Unkenntnis der Ursache der Erkrankung keine geeigneten Massnahmen treffen konnte, ist es seit der Entdeckung des Tuberkulose-Bazillus durch Koch (1882) gelungen, in Deutschland die Sterblichkeit an Tbc. von 32,1 auf 10,000 Lebende (1887) bis 5,9 (1938) zu senken. In erster Linie in den Kreuzzug gegen die Tbc. standen die Sozialversicherungsträger. Neben den Krankenkassen sind es die Rentenversicherungs-Behörden (Invaliden-und Angestellten-Versicherung), welche sich der Tuberkulose-Bekämpfung annahmen, denn die Versicherungsträger der Sozialversicherung führen Heilverfahren an Tuberkulose-Erkrankte nicht zur Heilung und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit des Kranken selbst, sondern auch zur Verhütung der Ansteckung seiner Umgebung durch. Sie verschicken daher sowohl nichtversicherte Angehörige als auch in besonders grossem Umfange die gefährdeten Kinder. Aus allgemeinen bevölkerungspolitischen Interessen wird dabei von allen Vorschriften über Anwartschaft und Wartezeit, welche sonst die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen sind, abgesehen, um die sofortige Erfassung, Behandlung und möglichste Heilung aller Ansteckungsherde zu erreichen. Dies wird noch gefördert durch eine enge Verbindung aller Versicherungsträger sowohl untereinander als auch mit den Gliederungen der Partei, insbesondere mit dem Tuberkulose-Hilfswerk der NSV sowie den entsprechenden Dienststellen des Staates und der Gemeinden, der Wehrmacht, der Beamtenschaft, den Wohlfahrtsorganisationen und der Werkfürsorge in Fabriken. Demselben Zwecke dient auch die Durchführung von Reihenuntersuchungen bei HJ, SA, SS, bei Schülern Studenten, in Arbeitsdienstlagern

und Betrieben, wodurch die Möglichkeit der frühzeitigen Erfassung von Krankheitsfällen gegeben wird. Ein kurzer Überblick mag die Entwicklung der Tbc-Bekämpfung und ihrer Erfolge in Deutschland zeigen. In den Jahren 1881–1889 starben auf 10,000 Einwohner 34,2 Männer und 28,4 Frauen an Tuberkulose, d. h. 12% aller Todesfälle. Im Alter bis zu 1 Jahr wardn es 21,8 Knaben und 19,6 Mädchen, im Pubertätsalter (15–20 Jhr) 17,8 Knaben und 20,4 Frauen, während in den Hauptarbeitsaltersgruppen (20–30 Jh) 42 Todesfälle bei Männern und 46 bei Frauen auf 10,000 Lebende entfielen. Im Jahre 1936 war demgegenüber die Tbc-Sterblichkeit bei den 15–20jährigen Knaben auf 3,6 und bei den 20–30jährigen auf 8,6 zurückgegangen. Die Tbc-Sterblichkeit auf 10,000 Lebende in Deutschland betrug 1938 nur 5,9 gegen 23 im Jahre 1918, während z. B. in Rumänien die Tbc-Sterblichkeit von 1933 bis 1937 von 16,5 auf 18 stieg. Hieraus ist schon die ausschlaggebende Bedeutung der Sozialversicherung bei der Bekämpfung der Tbc. ersichtlich. Allerdings sind auch seitens der deutschen Sozialversicherung erhebliche Mittel aufgewendet worden, denn die Tbc-Heilverfahren machten 1937 in der Invalidenversicherung 22% der gesamten Heilfürsorgekosten aus. 35,071 Kranke wurden verschickt, deren Kuren durchschnittlich 89–107 Tage dauerten und 721 RM Kosten verursachten. In der Angestellten-Versicherung wurden 1937 12,344 Heilverfahren mit durchschnittlich 107 Tagen Kurdauer, d. h. 23,5% der Gesamtzahl, wegen Tbc durchgeführt und die für die Tbc-Bekämpfung aufgewendeten Kosten betragen 88,7 Mill. RM. In der Reichknappschaftsversicherung machten die Tbc-Kuren ebenfalls 25% der gesamten Heilverfahren aus und verursachten bei einer Kurdauer von durchschnittlich 96 Tagen ca 373 RM Kosten. Zu erwähnen ist dass die Zahl der Heilverfahren sich gegenüber 1937 um fast 30% erhöht hat. Die Entwicklung der Tbc-Heilverfahren ist aus nachstehender Übersicht zu ersehen.

Übersicht (s. Anlage).

Die Bedeutung der Tbc. für die Sozialversicherungsträger im Hinblick auf den Rentenbezug zeigen die folgenden in Deutschland geltenden Zahlen. Der Zugang an Invaliden-Renten infolge Tbc. betrug 1937 7687 bei einem Durchschnittsalter von 41,5 Jahren, während der Gesamtzugang 65,653 Renten mit einem mittleren Alter von 54,4 Jahren war. Die Tbc. stand als Invaliditätsursache nach Arteriosklerose an zweiter Stelle, doch erfolgte der Rentenbeginn bei ersterer erst mit durchschnittlich 64,1 Jahren. Auch die Rentenbezugsdauer zeigt die Bedeutung der Tbc. als Invaliditätsursache und ihre Wirkung auf die Lebensdauer der Betroffenen. Sie war bei Männern 5 und bei Frauen 7 Jahre, denn es starben 81,7% der männlichen Rentenempfänger mit 46,5 Jahren, während 75% der Fraue mit 43 Jahren starben. Die Tbc. ist also die Krankheit, welche am frühesten zum Eintritt der Invalidität führt, allerdings haben ihre Renten auch die kürzeste Laufzeit, aber das bedeutet fast in allen Fällen den Tod der Bezieher im schaffenskräftigsten Alter. Zu bedenken ist ferner, dass hinter diesen trockenen Zahlen

noch eine Fülle von Elend steht, das durch die Krankheit bei den Betroffenen selbst und auch bei ihren Angehörigen hervorgerufen wird. Insgesamt schätzt man den Schaden, der durch die Tbc. hervorgerufen wird, auf 4-5 Milliarden RM. Wie schon früher in England, U Stund in Italien so wird auch in Deutschland der Wichtigkeit einer geeigneten Nachfürsorge für die Expatienten und ihrer Wiedergewöhnung an nutzbringende Arbeit durch Errichtung von Werkkolonien im Anschluss an Heilstätten in steigendem Masse Aufmerksamkeit gewidmet und die Werkkolonien in Herrnpotsch und Charlottenhöhe haben bereits erhebliche Erfolge gezeitigt. Ferner besitzen die Rentenversicherungsträger eigene Heilstätten und Fürsorgestellen sowohl für die Kranken selbst als auch für die gefährdeten Familienangehörigen und errichten Heime für gefährdete Kleinkinder, sowie Ertüchtigungs-Heime für Jugendliche in klimatisch günstigen Teilen des Reichs. Weiter wird der Verschickung von Kindern und Ehefrauen von Versicherten sowie der Beschaffung gesunder Wohnungen immer grössere Bedeutung beigemessen. Endlich ist auch durch die neue gesetzliche Regelung der Tbc-Bekämpfung und die einheitlich zusammengefasste Gesundheitsführung des Staates ein enger Zusammenschluss aller Träger der Sozialversicherung auch auf dem Gebiet der Tbc-Bekämpfung hergestellt worden, wobei die Durchführung der vorbeugenden Heilfürsorge und nachfürsorgerischen Massnahmen in erster Linie der Rentenversicherung übertragen worden ist und dem vertrauensärztlichen Dienst eine der Hauptrollen zugewiesen wurde. An allgemeine Massnahmen sind weiter noch zu nennen die allgemeine Volksaufklärung über Entstehung, Bekämpfung und Behandlung der Tbc, ferner die indirekten Formen der Tbc-Bekämpfung in Gestalt von Massnahmen zur Stärkung der körperlichen Widerstandsfähigkeit der Jugendlichen, sowie die Gewährung von Lebensmitteln, Mietsbeihilfen, Wäsche und Desinfektionsmitteln usw. an Kranke, und die Hebung der allgemeinen Arbeits- und Wohnungsverhältnisse im Einvernehmen mit der NSV und der DAF, nebst dem weiteren Ausbau des Netzes der Fürsorgestellen, welche über das ganze Reich verstreut sind.

Ein Beweis für die Wichtigkeit der Tbc-Bekämpfung ist auch die häufige Stellungnahme des Rückversicherungsauch (RVA) zu diesen Problemen. Von besonderer Bedeutung ist hier die letzte Entscheidung v. 13. 12. 38, welche im Gegensatz zu einer früheren Entscheidung v. 13. 2. 37 feststellt, dass Lungentuberkulose nicht schlechthin Invalidität begründet, da ein bestimmter Teil der Offentuberkulosen unbeschadet der eigenen Gesundheit bei entsprechenden Vorsichtsmassnahmen ohne Gefährdung seiner Arbeitskameraden noch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden und daher auch als erwerbsfähig angesehen werden können. (3. R. Sen. IIa/1450. 37). Abschliessend kann also gesagt werden, dass der Kreuzzug gegen die weisse Seuche unter dem Roten Doppelkreuz, das bei dem I. Internationalen Tuberkulose-Kongress in Berlin am 23. 11. 1902 zum Symbol dieses Kampfes gewählt wurde, auch weiterhin den erfolgreichen Vormarsch der Tuberkulosebekämpfung aller Kulturländer zeigen wird.