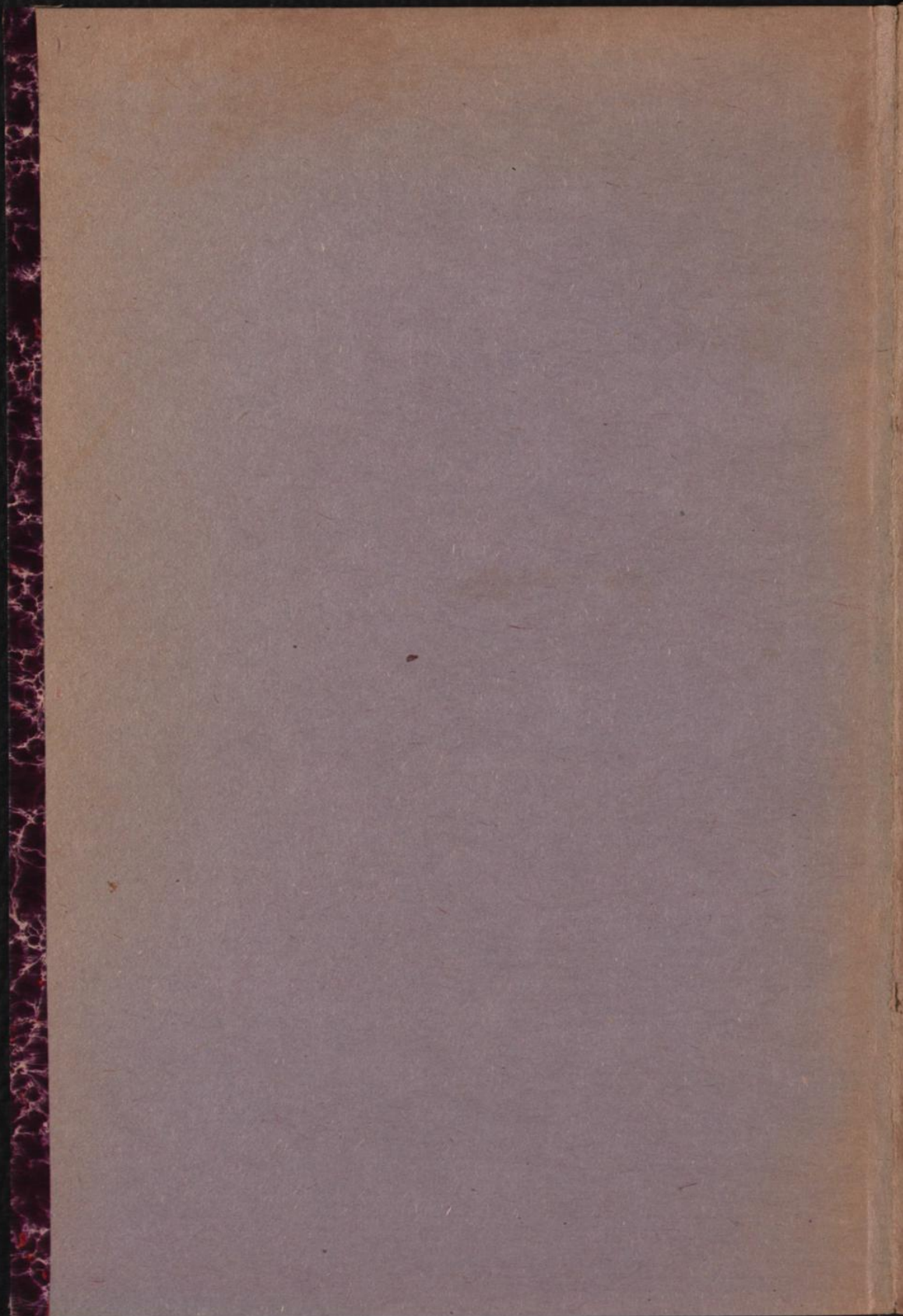


Wiener Stadt-Bibliothek

77334 A

0 0299

*L. Cox*



A 77334  
1. Ed.

2

5

Die  
**Tuberkulosefürsorge**  
in Wien  
1919 bis 1929

Von

Chefarzt Dozent Dr. A. Götzl

Wien 1930

Sonderabdruck aus Nr. 283 der „Blätter für das Wohlfahrts-  
wesen“. Herausgegeben von der Gemeinde Wien. 30. Jahrgang

Die  
Tuberkulosefürsorge

in Wien



*254511 A*

Von

Chefarzt Dozent Dr. A. Götzl

Wien 1930

Sonderabdruck aus Nr. 283 der „Blätter für das Wohlleben“  
Herausgegeben von der Gemeinde Wien 30. Jahrgang  
Wien 1930

Der Umstand, daß mit dem Berichtsjahre 1929 die erstgegründeten städtischen Tuberkulosefürsorgestellen im II. und XIV. Bezirke auf eine zehnjährige Tätigkeit zurückblicken, bietet den Anlaß, mit dem Berichte über das Jahr 1929 eine zusammenfassende Darstellung der bisherigen Leistungen in der Tuberkulosefürsorge in Wien zu verbinden, insoweit sie in das Arbeitsgebiet der Landeszentrale Wien zur Bekämpfung der Tuberkulose fällt.

### I. Statistik.

Die Gesamtsterblichkeit sowie die Sterblichkeit an Tuberkulose überhaupt, an Tuberkulose der Atmungsorgane und an sonstigen Erkrankungen der Atmungsorgane in den Bezirken Wiens geht aus der folgenden Zusammenstellung hervor. (Tabelle I.)

Dazu ist zu bemerken, daß die für ganz Wien angegebenen Zahlen die gesamte Wohnbevölkerung einschließlich der in Siechenhäusern, Versorgungshäusern u. ä. Verstorbenen umfassen, also nicht nur durch Summierung der Bezirksgrundzahlen gewonnen wurden. Die Berechnung erfolgte auf 10.000 Lebende der Volkszählungsjahre 1910, beziehungsweise 1923 für den Durchschnitt der Jahre fünfte 1910 bis 1914, beziehungsweise 1924 bis 1928. Es zeigt sich, daß der Abfall der Gesamtsterblichkeit in den äußeren Bezirken (XI. bis XXI.) für beide Geschlechter beträchtlich größer ist als in den inneren Bezirken, wo sogar in einzelnen Bezirken, wie im I., IV., VII. und IX., ein geringer Anstieg zu verzeichnen ist. Ein ähnliches Bild ergibt sich bei Betrachtung der gesamten Tuberkulosesterblichkeit; der Abfall ist in den Bezirken mit überwiegend industrieller Bevölkerung beträchtlich stärker als in den wohlhabenderen Bezirken und geht mit der Verminderung der Sterblichkeit an Erkrankungen der Atmungsorgane nicht tuberkulöser Natur ungefähr parallel. Aus der Differenz der Tuberkulosesterblichkeit

Tabelle I. Sterblichkeit in Wien nach Bezirken. Auf 10,000 Lebende nach den Volkszählungsjahren 1910, beziehungsweise 1923 starben in den Bezirken Wiens

Bezirk	überhaupt				Tuberkulose				Tuberkulose d. Armungsorgane				Erkrankungen d. Armungsorg.			
	männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich	
	1910-1914	1924-1928	1910-1914	1924-1928	1910-1914	1924-1928	1910-1914	1924-1928	1910-1914	1924-1928	1910-1914	1924-1928	1910-1914	1924-1928		
Innere Stadt	105.3	138.9	69.6	89.4	11.4	11.3	6.5	7.5	9.4	10.4	4.8	6.1	11.1	13.7	8.3	8.1
Leopoldstadt	136.7	123.7	108.3	97.4	28.9	19.4	18.2	10.7	22.9	16.9	14.5	8.5	16.4	11.0	13.7	8.5
Landstraße	144.8	125.6	115.5	99.4	31.5	19.8	19.2	13.1	24.5	16.5	16.5	11.0	19.8	11.0	16.2	8.3
Wieden	124.3	128.7	92.3	102.6	17.0	14.9	11.9	8.9	14.1	12.6	9.2	5.7	12.0	12.4	11.2	9.5
Margareten	153.9	126.7	134.9	101.8	35.1	22.5	25.9	13.1	27.8	19.4	20.0	10.4	17.8	12.2	17.9	8.4
Mariahilf	125.4	125.2	99.9	100.1	22.6	18.6	16.8	10.9	18.1	16.7	13.1	8.9	12.9	11.4	10.9	9.1
Neubau	125.9	127.1	97.4	99.8	22.7	17.5	13.6	10.9	18.6	14.7	10.8	7.4	7.7	11.2	10.4	10.8
Josefstadt	126.0	116.9	99.8	100.5	18.9	14.5	12.4	6.3	16.1	12.2	9.3	5.9	12.6	12.4	12.3	9.9
Alsergrund	124.1	125.4	94.7	94.3	22.7	15.9	12.6	7.6	18.8	12.4	10.6	6.7	13.3	11.3	12.5	7.8
Favoriten	139.3	140.5	168.9	104.7	46.7	30.1	36.8	20.1	37.5	25.9	27.9	15.7	30.9	16.9	29.9	10.2
Simmering	189.6	126.3	167.4	111.0	43.6	26.8	34.5	17.7	33.0	21.7	25.4	15.0	30.9	15.1	26.7	14.8
Meidling	162.7	124.4	141.2	105.9	38.5	24.9	30.9	15.7	30.3	20.4	23.1	11.9	21.7	13.7	20.1	10.8
Hietzing	146.0	114.2	130.2	95.0	29.2	19.4	24.3	14.1	23.7	16.1	18.4	11.4	20.9	11.5	17.3	9.1
Rudolfshheim	150.7	114.5	136.2	98.3	37.1	22.2	22.4	15.2	29.3	18.7	23.7	11.9	22.4	14.2	20.6	7.5
Funfhaus	150.7	120.1	135.3	100.3	32.4	24.3	22.4	12.9	27.4	19.7	18.5	10.6	19.2	11.3	18.2	8.8
Ottakring	165.5	125.6	147.8	100.3	42.2	27.2	35.0	15.5	33.3	22.5	26.3	12.3	23.5	11.6	21.2	8.2
Hernals	144.2	127.6	141.8	107.6	43.1	27.4	30.7	16.3	34.4	23.9	23.1	12.3	23.3	13.3	19.1	13.1
Währing	154.8	123.4	112.5	102.4	26.2	18.0	17.7	10.2	20.8	15.7	13.2	7.4	17.4	13.7	14.7	8.8
Döbling	179.5	125.2	112.6	94.1	26.5	18.1	18.3	10.7	21.8	14.7	15.3	8.4	18.0	11.2	14.5	8.9
Brightenau	179.5	111.4	158.4	92.1	39.7	23.1	38.5	14.2	34.4	19.6	27.1	11.3	26.1	13.3	24.4	9.6
Floridsdorf	170.4	119.4	160.3	100.9	36.1	22.3	34.1	16.6	27.7	18.3	18.8	14.2	27.7	12.3	26.3	9.1
Wien	177.5	149.4	145.2	134.9	38.2	25.3	27.2	16.0	30.5	21.2	20.5	12.7	23.4	16.4	19.6	13.5

und der Sterblichkeit an Tuberkulose der Atmungsorgane ergibt sich die Sterblichkeit an sonstigen Tuberkuloseformen, an denen die primär oder sekundär, im Verlaufe sonstiger tuberkulöser Erkrankungen auftretenden akuten Verlaufsformen der Tuberkulose (Meningitis tuberculosa und Miliartuberkulose), die überwiegend das Kindesalter betreffen, den größten Anteil haben. Die größten Unterschiede zwischen Gesamttuberkulosesterblichkeit und Sterblichkeit an Tuberkulose der Atmungsorgane ergeben sich in den peripheren Bezirken beim Vergleiche der durchschnittlichen Sterblichkeit innerhalb des Quinquenniums 1910—1914; die Differenz ist in denselben Bezirken im Quinquennium 1924—1928 kleiner geworden. Diese Verminderung könnte als Hinweis dafür angesehen werden, daß die Zahl der Kinder in diesen Bezirken sich verringert hat. In diesem Sinne kann auch die Sterblichkeit der bis fünf Jahre alten Kinder und der über Fünfzigjährigen an verschiedenen anderen Krankheiten herangezogen werden, wie sie sich aus Tabelle II ergibt.

Hier fällt vor allem die beträchtliche Verminderung der Sterblichkeit an Erkrankungen der Atmungsorgane und noch mehr der Verdauungsorgane im Säuglings- und Kleinkindesalter auf, während bei den über Fünfzigjährigen diese Verminderung der Sterblichkeit eine geringere ist, bei den Erkrankungen der Verdauungsorgane der Frauen sogar eine Steigerung zeigt. Daß aber auch die Verbesserung der Lebensbedingungen im Säuglings- und Kleinkindesalter in hygienischer Beziehung die Herabsetzung der Sterblichkeit dieser Altersstufe hervorgerufen hat, geht aus der Berechnung des Anteiles der angeführten Todesursachen an der Gesamtsterblichkeit hervor. (Siehe Tabelle III.)

Bei den männlichen wie weiblichen Säuglingen und Kleinkindern ist der Anteil der Erkrankungen der Verdauungsorgane an der Gesamtsterblichkeit dieser Altersklasse um ungefähr die Hälfte gesunken; auch in den beiden anderen Krankheitsgruppen ist für diese Altersstufe fast durchweg eine Verminderung zu verzeichnen, während bei den über Fünfzigjährigen sich eine Steigerung der Anteile zeigt, die bei den Erkrankungen des Herzens und

Tabelle II.  
Sterblichkeit auf 10.000 Lebende der Jahre 1910 und 1923.

Alter	Gesamtsterblichkeit				Erkrankungen der Atmungsorgane				Erkrankungen des Herzens und der Gefäße				Erkrankungen der Verdauungsorgane			
	männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich	
0-5 Jahre . . .	1910-1914	1924-1928	1910-1914	1921-1928	1910-1914	1924-1928	1910-1914	1924-1928	1910-1914	1924-1928	1910-1914	1924-1928	1910-1914	1924-1928	1910-1914	1924-1928
über 50 Jahre	546.3	263.6	477.9	219.8	130.1	59.6	121.9	48.4	2.2	2.0	2.0	2.5	131.9	33.5	109.0	27.7
	646.6	461.7	489.5	378.0	59.4	53.6	45.9	45.0	144.2	124.3	107.3	110.0	24.8	22.5	14.3	16.0

Tabelle III.

Von 100 Todesfällen entfallen auf:

Alter	Erkrankungen der Atmungsorgane				Erkrankungen des Herzens und der Gefäße				Erkrankungen der Verdauungsorgane			
	männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich	
0-5 Jahre . . .	1910-1914	1924-1928	1910-1914	1924-1928	1910-1914	1924-1928	1910-1914	1924-1928	1910-1914	1924-1928	1910-1914	1924-1928
über 50 Jahre . . .	23.8	22.4	25.5	22.0	0.4	0.8	0.4	1.1	24.4	12.6	22.8	12.6
	9.2	11.6	9.8	11.9	22.3	26.9	21.9	29.3	3.7	4.1	2.9	4.9



der Gefäße besonders deutlich zum Ausdruck kommt. Es ergibt sich demnach, daß einerseits der Anteil der Erwachsenen an der Gesamtbevölkerung gestiegen sein dürfte, daß andererseits die Bemühungen um die Bewahrung des Kleinkindes vor körperlichen Schäden zu einem nennenswerten Erfolge geführt haben.

Die Sterblichkeit an Tuberkulose, beziehungsweise an Tuberkulose der Atmungsorgane ergibt sich aus folgender Zusammenstellung, wobei bemerkt wird, daß für die Jahre 1919 bis 1921 die Berechnung auf das Volkszählungsjahr 1920, für die Jahre 1922 bis 1929 auf das Volkszählungsjahr 1923 bezogen wurde. Die Berechnung wird dadurch hier wie in den folgenden Zusammenstellungen um so ungenauer, je größer die zeitliche Entfernung vom Volkszählungsjahr 1923 ist.

Es starben an Tuberkulose aller Art in den Jahren

	Männer		Frauen		Beide Geschlechter	
	absolut	auf 10 000	absolut	auf 10.000	absolut	auf 10.000
1919	4638	54	5169	52	9807	53
1920	3458	41	3724	38	7182	39
1921	2673	31	2592	26	5265	29
1922	2938	34	2614	25	5552	30
1923	2478	29	2152	21	4630	25
1924	2346	27	1789	18	4135	22
1925	1994	23	1666	16	3660	20
1926	2231	25	1585	16	3816	20
1927	2223	28	1592	16	3815	20
1928	2070	24	1440	14	3510	19
1929	2018	23	1344	13	3362	18

Die Tuberkulose der Atmungsorgane zeigt folgendes Verhalten. Es starben an dieser Krankheit in den Jahren

	Männer		Frauen		Beide Geschlechter	
	absolut	auf 10 000	absolut	auf 10.000	absolut	auf 10.000
1919	3786	44	4057	41	7843	43
1920	2652	31	2780	28	5432	29
1921	2060	24	1876	19	3936	21
1922	2332	27	2010	20	4342	23
1923	2074	24	1720	17	3794	20
1924	1978	23	1446	14	3424	18
1925	1694	19	1299	13	2993	16
1926	1867	22	1249	12	3116	17
1927	1875	22	1256	12	3131	17
1928	1756	20	1113	12	2869	15
1929	1764	20	1074	11	2838	15

Die Tuberkulosesterblichkeit im Säuglingsalter ist aus folgender Zusammenstellung ersichtlich:

Jahr	Zahl d. Lebendgeborenen.			Tuberkulose-Todesfälle					
	männl.	weibl.	Summe	absolut			auf 1000 Lebendgeborenen		
	männl.	weibl.	Summe	männl.	weibl.	Summe	männl.	weibl.	Summe
1919	12.801	11.546	24.347	76	72	148	5'9	6'2	6'1
1920	14.333	13.488	27.821	97	61	158	6'8	4'5	5'7
1921	15.012	13.777	28.789	73	63	136	4'9	4'6	4'7
1922	15.598	14.739	30.337	76	78	154	4'8	5'3	5'1
1923	14.332	13.431	27.763	77	63	140	5'4	4'7	5'0
1924	14.033	13.015	27.048	70	48	118	4'9	3'7	4'3
1925	13.553	12.495	26.048	40	53	93	3'0	4'2	3'6
1926	11.991	11.087	23.078	56	51	107	4'6	4'6	4'6
1927	10.601	10.012	20.613	29	37	66	2'7	3'7	3'2
1928	10.172	9.698	19.870	40	31	71	3'9	3'2	3'6
1929	9.395	9.015	18.410	26	26	52	2'8	2'9	2'8

Dazu ist zu bemerken, daß der Geburtenabfall im Jahre 1929, berechnet auf das Jahr 1919 24 Prozent, berechnet auf das Jahr 1922 sogar 39 Prozent beträgt. Für die ziffernmäßige Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit im Säuglingsalter kommt auch die Verbesserung der Diagnosestellung in Betracht; die Größe des aus dieser Quelle stammenden statistischen Fehlers entzieht sich allerdings der Beurteilung.

Für die übrigen Altersklassen geht die Tuberkulosesterblichkeit, berechnet auf 10.000 Lebende aus folgender Zusammenstellung hervor, wobei die schon früher genannten Berechnungsgrundlagen und Fehlerquellen in Rücksicht zu ziehen sind.

Es starben in den Jahren 1919 bis 1929 auf 10.000 Lebende der gleichen Altersstufe:

Altersklassen über	Männliches Geschlecht											
	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	
1—5	61'1	49'3	23'3	22'8	18'8	18'4	18'8	18'6	20'8	15'0	15'6	
5—15	32'1	14'0	6'9	6'8	6'5	5'5	4'4	4'4	4'4	3'8	2'3	
15—20	—	—	22'2	24'9	20'4	16'5	13'3	10'7	13'5	9'3	8'9	
20—50	—	—	33'2	37'0	31'7	30'7	25'6	28'4	27'4	24'4	25'2	
50	—	—	55'7	54'5	43'4	45'3	37'2	45'5	47'2	47'2	46'6	
Altersklassen über	Weibliches Geschlecht											
	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	
	1—5	79'4	50'0	28'9	21'3	23'2	16'5	19'2	16'3	18'6	19'8	14'2
	5—15	37'1	19'7	10'6	9'2	8'8	7'2	6'6	5'3	6'1	5'4	3'5
	15—20	60'1	39'0	27'9	31'1	25'8	21'6	17'8	16'6	17'0	12'9	17'0
	20—50	47'9	33'6	24'2	25'0	21'2	17'7	15'5	15'3	15'1	12'8	12'9
50	64'5	57'4	39'7	35'9	25'5	21'9	22'5	21'2	21'8	22'6	18'5	

Beide Geschlechter

1—5	70'2	49'9	26'1	22'1	20'9	17'4	19'0	17'5	19'6	17'4	14'9
5—15	29'5	16'8	8'7	7'9	7'7	6'3	5'5	4'8	5'3	4'6	2'9
15—20	—	—	25'2	27'9	24'1	19'1	15'6	13'6	15'3	11'1	12'9
20—50	—	—	28'3	30'4	25'9	22'9	20'1	21'2	20'6	18'5	18'4
50	—	—	46'6	44'0	33'3	32'0	28'8	31'9	32'8	33'1	30'7

Die Berechnung der Tuberkulosesterblichkeit der über fünfzehnjährigen Männer in den Jahren 1919 bis 1920 konnte deshalb nicht erfolgen, weil in den statistischen Ausweisen über die Sterblichkeit in der Aufteilung nach Altersklassen die Militärpersonen nicht gesondert ausgewiesen erscheinen; dadurch wird die Berechnung der Tuberkulosesterblichkeit der männlichen Zivilpersonen unmöglich; aus demselben Grunde wurde auch von der Berechnung für die Gesamtbevölkerung dieser Jahre Abstand genommen. Ein konstantes Absinken zeigt sich bei beiden Geschlechtern bis zu 50 Jahren. Am stärksten tritt es im Kleinkind- und Schulalter hervor; auch im Jugendlichenalter ist ein beträchtliches Sinken der Tuberkulosesterblichkeit bei beiden Geschlechtern zu verzeichnen, das beim männlichen Geschlecht ungefähr die Hälfte, beim weiblichen Geschlecht ungefähr zwei Drittel beträgt; im Erwerbsalter zeigt sich beim männlichen ein Abfall um ungefähr ein Viertel, beim weiblichen Geschlecht um ungefähr drei Viertel; gering ist das Absinken der Tuberkulosesterblichkeit bei den über fünfzigjährigen Männern, sehr deutlich dagegen bei den Frauen dieser Altersstufe.

## II. Tuberkulosefürsorgestellen.

### A. Gründung, Übersicht und organisatorischer Aufbau.

Die Entstehung des derzeitigen Netzes von Tuberkulosefürsorgestellen in Wien, die alle nach den mit dem Ministerialerlaß vom Jahre 1917 veröffentlichten Grundsätzen betrieben werden, geht aus folgender Zusammenstellung hervor.

In den Bemerkungen sind die wichtigsten Daten über Gründungsjahr, Rayonänderung, Wechsel des betriebführenden Faktors, angeführt.

Gründungs- jahr	Zahl der Tuberkulose- fürsorgestellen			Bemerkungen
	Ge- meinde Wien	Private Vereine	Kran- ken- kassen	
1917		5	1	Neugründung der Tuberkulosefürsorgestellen VI und IX (Kehlkopfkl. des Hilfsvereines für Lungenkranke, VI für den V., VI. und VII. Bezirk, IX für den XVIII. Bezirk. Die Fürsorgestelle des Vereines „Alland“ IX für den VIII. und IX. Bezirk, hervorgegangen aus der Beratungsstelle für Heilstättenentlassene des Vereines, gegründet 1913. Fürsorgestelle X, Hilfsverein für Lungenkranke. Fürsorgestelle XX, Rotkreuz und IX, Versicherungskasse der Handelsangestellten für ihre Mitglieder.
1918		7	1	Neugründung der Fürsorgestellen III und XXI, Rotkreuz.
1919	2	9	1	Neugründung der städtischen Fürsorgestellen II und XIV (für den XIV. und XV. Bezirk). Fürsorgestelle XVI, Verein Settlement. Fürsorgestelle XIX, Rotkreuz.
1920	2	10	1	Neugründung der Fürsorgestelle XIII, Gelbes Kreuz.
1921	3	10	1	Neugründung der städtischen Fürsorgestelle V für den V. und XII. Bezirk.
1922	5	7	1	Fürsorgestellen X und XVI von der Gemeinde übernommen. Fürsorgestelle VI an Franz-Josef-Ambulatorium übergeben. Fürsorgestelle XVIII (Kehlkopfkl.) an Verein „Alland“, Fürsorgestelle XIX der Frauenhilfe vom Roten Kreuz übergeben.
1923	8	7	1	Neugründungen der Gemeinde für den V., XI. und XVII. Bezirk, demnach die Bezirke VI, VII und VIII für die Fürsorgestelle VI, IX und XVIII für die Fürsorgestelle IX.
1924	8	7	2	Neugründung der Fürsorgestelle der Krankenfürsorgeanstalt der Gemeinde Wien.
1925	9	7	3	Neugründung der Gemeinde für den XXI. Bezirk. Neugründung der Fürsorgestelle der Arbeiterkrankenkasse des Gremiums der Wiener Kaufmannschaft.
1926	9	7	3	Unverändert.

Gründungs- jahr	Zahl der Tuberkulose- fürsorgestellen			Bemerkungen
	Ge- meinde Wien	Private Vereine	Kran- ken- kassen	
1927	10	7	4	Neugründung der Gemeinde für den XV. Bezirk. Neugründung der Fürsorgestelle der Versicherungskasse für Industrieangestellte.
1928	10	7	4	Unverändert.
1929	12	7	5	Neugründung der Gemeinde für die Bezirke XIII und XVIII. Neugründung der Fürsorgestellen der Krankenkasse der Bundesangestellten und der Krankenkasse „Collegialität“. Fürsorgestelle IX für den VIII. und IX. Bezirk. Fürsorgestelle VI für den VI und VII. Bezirk.

Die Organisation der Tuberkulosefürsorgestellen, die in ihren Grundzügen durch den schon erwähnten Ministerialerlaß gegeben war, gewann ihre Festigung im Jahre 1925 durch Erlassung von Dienstesanweisungen für die Fürsorgeärzte und Fürsorgerinnen der städtischen Fürsorgestellen, die auch von den privat betriebenen angenommen wurden. Die Ausbildung der städtischen Fürsorgerinnen erfolgte zunächst an der ehemaligen staatlichen Fürsorgerinnenschule sowie in Kursen der Bezirkszentrale, später während ihrer praktischen Tätigkeit durch halbjährige Sonderkurse, die als Vorstufe für den Unterricht an der städtischen Akademie für soziale Verwaltung gedacht waren. Die Zulassung erfolgte nach Maßgabe der Eignung und des Dienstes. Mit der schrittweise erreichten Gleichstellung der Tuberkulosefürsorgerinnen mit den Fürsorgerinnen des Jugendamtes wurden diese Sonderkurse aufgelassen. Unter entsprechender Erweiterung des Lehrplanes der städtischen Akademie für soziale Verwaltung erfolgt derzeit die Ausbildung aller städtischen Fürsorgerinnen an der genannten Stelle, doch werden die neu in den Tuberkulosefürsorgedienst eintretenden Personen auch theoretisch entsprechend eingeführt. Wiederholte Zusammenkünfte der Fürsorgeärzte und der Fürsorgerinnen bei der Landeszentrale dienen der Aus-

sprache über fürsorgerische Angelegenheiten, die auch anlässlich der regelmäßig erfolgenden Inspektionen der Fürsorgestellen stattfindet. Von den Fürsorgeärzten wurden im Jahre 1926 Richtlinien für ihre propagandistische Tätigkeit ausgearbeitet, ebenso Richtlinien für die Entsendung von Kindern in Heilstätten und Erholungsheime. Die Verbindung mit dem schulärztlichen Dienste wurde im Jahre 1926 durch die Herausgabe von Gesundheitsblättern gefestigt, die für alle unter Obhut der Tuberkulosefürsorge stehenden Kleinkinder angelegt und beim Schuleintritt der Kinder den Schulärzten überwiesen werden. Im Jahre 1929 konnte auf diese Weise den Schulärzten über 1800 Kinder Mitteilung gemacht werden. Die Zunahme von Infektionskrankheiten in den letzten Jahren, insbesondere von Masern, Scharlach und Diphtherie machte eine eingehende Belehrung der Tuberkulosefürsorgerinnen über das Wesen dieser Krankheiten notwendig. Seit dem Jahre 1927 haben die Tuberkulosefürsorgerinnen die zu Entsendung bestimmten Kinder vor Abgang der Transporte in den Wohnungen aufzusuchen und durch Erhebungen an Ort und Stelle die Infektionsfreiheit festzustellen; nur in diesem Falle werden die Kinder zu den Transporten zugelassen.

## B. Tätigkeit.

### Allgemeines.

Die Tuberkulosefürsorgestellen in Wien sahen sich in den ersten Jahren ihrer Tätigkeit vor schier unlösbare Aufgaben gestellt. Die Verhältnisse der Kriegs- und ersten Nachkriegszeit mit all ihrem Jammer und Mangel am Notwendigsten brachten es mit sich, daß die Fürsorgestellen sich mit Dingen beschäftigen mußten, die oft weit ab von ihrem eigentlichen Arbeitsgebiete lagen. War es notwendig, ihnen trotz ihrer numerischen Unzulänglichkeit zunächst die Kontrolle der aus den Spitälern entlassenen tuberkulösen Kriegsbeschädigten zu übergeben, so mußten sie zugleich auch ein Instrument werden, um Kindern und Erwachsenen die notwendigsten Nahrungs- und Bekleidungsmittel zukommen zu lassen. Überdies gerieten die privaten Erhalter der Tuberkulosefürsorge-

stellen selbst in so große Not, daß Stützungsaktionen unternommen werden mußten, um ihnen den weiteren Betrieb dieser Stellen zu ermöglichen. Es würde zu weit führen, jene Aktionen ausführlich zu schildern, die von der damaligen Bezirkszentrale für Tuberkulosebekämpfung unternommen werden mußten, um allen diesen Aufgaben gerecht zu werden. Es genügt der Hinweis darauf, daß vom Ende des Jahres 1919 bis zum März 1925, abgesehen von den Unterstützungen durch den Bund ein Betrag von 651'6 Millionen Kronen und von da ab bis 1927 ein Betrag von 76.970 Schilling aufgebracht wurde, um den geschilderten Anforderungen nur halbwegs zu genügen. Darüber hinaus fehlte es anfänglich an Spital- und Heilstättenplätzen. Gab es doch im Jahre 1916 in Wien nur 317 Spitalsbetten für tuberkulöse Zivilpersonen und mit der Unterbringung solcher in Heilstätten war es ähnlich schlecht bestellt. Nur schrittweise konnte der Belagraum in den Spitälern vergrößert, konnten Heilstättenplätze für Zivilpersonen geschaffen werden. Im Jahre 1918 wurde zur Abhilfe dieses Mangels von der Gemeinde Wien die Heilstätte in Steinklamm für Frauen und Kinder, im darauffolgenden Jahre das Kriegsspital „Spinnerin am Kreuz“ als Heilstätte für lungenkranke Frauen und Kinder dem Betriebe übergeben. Der Belag dieser Heilstätten war ausschließlich für die Pfleglinge der Fürsorgestellen bestimmt. Auch die Inbetriebsetzung der aus Bundesmitteln geschaffenen Volksheilstätte in Grimmenstein sowie mehrere Heilstättengründungen des Roten Kreuzes fallen in diese Zeit. Ein weiterer Ausbau dieser Fürsorgedeckung ist der Gemeinde Wien durch Schaffung von Erholungsstätten zu danken. Die erste Erholungsstätte für Frauen im Anschlusse an das Spital der Stadt Wien wurde im Jahre 1919 dem Betriebe übergeben. Seit dem Jahre 1920 war beim städtischen Gesundheitsamte eine Auskunftsstelle eingerichtet, der die Aufgabe zufiel, Neugründungen und Auflösungen von Anstalten sowie die jeweiligen, zu dieser Zeit rasch wechselnden Verpflegskosten den Fürsorgestellen bekanntzugeben. Aus dieser Auskunftsstelle ging im Jahre 1923 die Zentralaufnahmestelle für Tuber-

kulöse und Kurbedürftige beim städtischen Gesundheitsamte hervor, die um so notwendiger wurde, als die Gemeinde selbst in zunehmendem Maße Unterbringungsmöglichkeiten in eigenen Anstalten und durch Verträge in fremden Anstalten schuf. Derzeit sind 1500 Plätze für Kinder und Erwachsene, für interne und externe Tuberkulose vorgesehen. Die Aufnahme in die Anstalten erfolgt ausschließlich nur über Antrag der zuständigen Tuberkulosefürsorgestelle, der die Aufgabe der Vorbeobachtung zufällt. Die Anträge werden durch Untersuchung und Einvernahme der Kranken in der Zentralaufnahmestelle überprüft, der die Anstaltsbestimmung und die Einberufung der Kranken obliegt. Der medizinische Teil der Tuberkulosefürsorge erfuhr einen weiteren Ausbau durch Schaffung von vier städtischen Röntgenstationen im Jahre 1925, einer städtischen Auswurfsuntersuchungsstelle im Jahre 1927 und schließlich einer städtischen Stelle zur Prüfung der Sinkgeschwindigkeit des Blutes im Jahre 1929, die allen Fürsorgestellen mit Ausnahme der von Krankenkassen betriebenen zur Verfügung stehen.

#### Ermittlung der Infektionsträger.

War die Tätigkeit der Wiener Tuberkulosefürsorgestellen in den ersten ihres Bestandes zwangsläufig in den Dienst der Dispositionsprophylaxe, ja darüber hinaus in den Dienst der Wohlfahrt im Allgemeinen gestellt, so gelang es im Laufe der Jahre ihre Tätigkeit mehr nach expositionsprophylaktischen Gesichtspunkten umzustellen. Zu diesem Zwecke ist die möglichst weitgehende Kenntnis der Ansteckungsquellen notwendig. Da die mittels Vollzugsanweisung des Staatsamtes für Volksgesundheit vom 24. Februar 1919 in Österreich eingeführte Anzeigepflicht für Tuberkulose, die für Wien durch Erlässe des Volksgesundheitsamtes an die öffentlichen Krankenanstalten bezüglich der Bekanntgabe ansteckender Tuberkulöser an die zuständigen Fürsorgestellen ergänzt wurde, in ihrer Wirkung sich als nicht hinreichend erwies, wurde durch die Einführung der Tuberkulinprüfung an den Schülern der ersten Volksschulklassen im Jahre 1926 und durch die Verbindung des schulärztlichen Dienstes mit



der Tuberkulosefürsorge ein neuer Weg zur Ermittlung der Infektionsquellen beschritten. Ferner wurde durch Einführung einer Berichterstattung über die Feststellung der Infektionsquellen bei den bis sechsjährigen, infizierten Pfleglingen der Fürsorgestellen selbst die Aufmerksamkeit der Fürsorgeorgane auf die Wichtigkeit auch der extradomizilären Infektion gelenkt. In den Jahren 1927 und 1928 konnte festgestellt werden, daß die Häufigkeit der intradomizilären Infektion sich zu jener der extradomizilären wie 3:2 verhielt. Im Jahre 1928 wurden die städtischen Ärzte, ferner das Invalidenamts und die großen Krankenversicherungsorganisationen (Arbeiterversicherungskasse, Versicherungskasse der kaufmännischen Angestellten, der Industrieangestellten, Krankenversicherungsanstalt für Bundesangestellte, Krankenfürsorgeanstalt der Gemeinde Wien, Arbeiter-Krankenkasse des Gremiums der Wiener Kaufmannschaft, Krankenkasse der städtischen Straßenbahnen, Behandlungsstelle für lungenkranke Eisenbahner) eingeladen, die ihnen zur Kenntnis gelangenden ansteckend tuberkulösen monatlich der Zentrale zu melden. Schließlich haben sich über Anregung der Landeszentrale im Jahre 1929 die Leiter der Kinderspitäler sowie die Leiter der Kinderambulatorien bereit erklärt, alle jene Kinder der Zentralstelle bekanntzugeben, deren tuberkulöses Leiden die Möglichkeit zur Feststellung der Infektionsquelle bietet, d. s. klinisch manifeste frische Lungentuberkulose und Scrophulose, Miliartuberkulose, tuberkulöse Hirnhautentzündung, Rippenfellentzündung, Knochentuberkulose und Erythema nodosum; ebenso sind alle tuberkulinpositiven Kinder unter zwei Jahren zu melden. Im Jahre 1929 wurden infektiöse Tuberkulose neu erfaßt durch

vollständige Untersuchung von Familien in den Fürsorgestellen . . . . .	92
Tuberkulinprüfung der bis sechsjährigen Kindern in den Fürsorgestellen . . . . .	95
Tuberkulinprüfung der Schüler der ersten Volksschulklassen . . . . .	72
Meldung von Kinderspitälern . . . . .	10

Die geringe Zahl der auf Grund der Meldungen aus den Kinderspitälern erfaßten Infektionsquellen ist darauf zurückzuführen, daß dieser Weg erst in der zweiten

Hälfte des Berichtsjahres beschritten wurde und es immer einiger Zeit bedarf, bis die volle Wirkung erreicht wird.

Durch die angeführten verschiedenen Maßnahmen ist allmählich die Schaffung eines Katasters der ansteckenden Tuberkulösen Wiens möglich geworden, der derzeit 3683 bazilläre und 3768 fakultativ offene Lungentuberkulöse umfaßt. Unter Berücksichtigung der 2838 Todesfälle an Tuberkulose der Atmungsorgane im Jahre 1929 und unter Annahme eines etwa dreijährigen Stadiums des „Offenseins“ kann mit einer Zahl von etwa 9.000 ansteckenden Tuberkulösen gerechnet werden. Die Zahl der bekannten ansteckenden Tuberkulösen würde demnach etwa 80 Prozent aller betragen.

Es wäre verfehlt, aus der Kenntnis der tuberkulösen Ansteckungsquellen nicht die notwendigen praktischen Folgerungen zu ziehen, die in der Verhütung der Gefährdung vor allem jener Kinder bestehen muß, für die die Gemeinde die pflichtgemäße Obsorge übernimmt. Aus dieser Überlegung ergab sich im Jahre 1929 über Anregung der Landeszentrale die Zusammenarbeit der Tuberkulosefürsorge mit der städtischen Kinderübernahme-stelle in dem Sinne, daß nunmehr auch die zuständigen Tuberkulosefürsorgestellen sich über die Eignung einer Partei zur Übernahme eines Kindes gutächtiglich äußern müssen. Zugleich wurde die Prüfung auf Tuberkulose sowie die individuelle Fürsorge der unter vierjährigen Kinder den Mutterberatungsstellen unter entsprechender Anweisung der Ärzte dieser Stellen übertragen, während die Familienfürsorge bei diesen Kindern den Tuberkulosefürsorgestellen vorbehalten bleibt. Zur Vermeidung von Wiederholungen von Tuberkulinproben an Kindern in verschiedenen Stellen werden den Eltern Bescheinigungen über das Ergebnis der Prüfung, ähnlich den Impfbestätigungen ausgefolgt.

Weiterhin sind auch die an den geburtshilflichen Stationen tätigen städtischen Fürsorgerinnen angewiesen, bei anamnestischer Feststellung von Tuberkulose in der Wohngemeinschaft vor Entlassung der Wöchnerinnen in ihrer Wohnung durch Anfrage an die zuständige Tuber-

kulosefürsorgestelle sich vom Tuberkulosestand der Familie Kenntnis zu verschaffen, um bei Bestehen einer offenen Tuberkulose die Rückkehr des Säuglings nach Möglichkeit hintanzuhalten; bei Unmöglichkeit der Verhinderung des Eintrittes eines Säuglings in das verseuchte Milieu wird die Tuberkulosefürsorgestelle in Kenntnis gesetzt, um ihrerseits die Entfernung der Infektionsquelle anzustreben.

Die Fürsorge für familiär tuberkulös-exponierte Säuglinge und Kleinkinder erfuhr im Jahre 1926 eine Erleichterung durch Einstellung eines entsprechenden Kredites für die Abgabe derartiger Kinder in Kostpflege. Anfangs wurde diese Art von Unterbringung nur für tuberkulinnegative Kinder angewendet; seit einigen Jahren wird sie auch für die Versorgung solcher infizierter, gesunder Kinder benützt, die unter dem Einflusse einer fließenden Infektionsquelle stehen. Alljährlich sind etwa 100 Kinder auf diese Weise untergebracht und der Gefahr einer fortlaufenden Infektion entzogen.

#### Sonstige sozialhygienische Aufgaben.

Abgesehen von den geschilderten Bemühungen um die Ermittlung der Ansteckungsquellen und die Verhütung weiterer Infektionen der heranwachsenden Kinder bedurfte die Tuberkulosefürsorge eines weiteren Ausbaues, der durch Fühlungnahme mit anderen Zweigen der öffentlichen Verwaltung und durch die Beschäftigung mit besonderen Fragen der Fürsorge geschaffen wurde, insoweit diese zur Tuberkulose in näherer Beziehung stehen.

Naturgemäß stand schon in den ersten Anfängen der Tuberkulosefürsorge die Frage der Beschaffung von Wohnungen im Vordergrund des Interesses, doch erst mit der Intensivierung des städtischen Wohnbaues konnte eine gemeinsame Arbeit mit diesem Zweige der städtischen Verwaltung angebahnt werden. Im Jahre 1925 wurde den Tuberkulosefürsorgestellen das Recht eingeräumt Anträge auf Zuweisungen von Wohnungen in städtischen Neubauten zu stellen, die auf dem Wege des Gesundheitsamtes dem Wohnungsamte vorgelegt werden, dem allein die Entscheidung über die Wohnungszuweisung

zusteht. Zu gleicher Zeit wurden die Erhebungen der Tuberkulosefürsorgerinnen den vom Wohnungsamte veranlaßten gleichgestellt. Das Wohnungsamt erklärte sich ferner bereit, unter sonst gleichen Verhältnissen bei der Vergebung von Wohnungen den ansteckend Tuberkulösen das Vorrecht einzuräumen. Im Jahre 1927 wurde die vollständige Untersuchung eines großen städtischen Wohnhauses zum Zwecke der Feststellung der Tuberkulosehäufigkeit und der Einleitung von Sanierungsmaßnahmen durchgeführt. Im Jahre 1929 wurden von den Tuberkulosefürsorgestellten 391 Anträge auf Wohnungszuweisung gestellt; 103 Wohnungen wurden zugewiesen, 112 Zuweisungen sind in Aussicht genommen, 21 Ansuchen stehen in Behandlung, 155 Ansuchen mußten abgewiesen werden. Die Zahl der an Tuberkulose zugewiesenen Wohnungen ist eine von Jahr zu Jahr steigende.

Die Zusammenarbeit mit der Fürsorge für Trunksüchtige wurde anlässlich der Schaffung einer städtischen Trinkerheilstätte sowie einer Fürsorgestelle für Trunksüchtige beim städtischen Gesundheitsamte im Jahre 1924 aktuell. Die Tuberkulosefürsorgerinnen wurden vom Leiter der Trinkerfürsorge über das Wesen der Trunksucht aufgeklärt und ihnen an der Hand von 200 aus ihrem Wirkungsbereich gesammelten Krankheitsfällen von Trunksucht die Grundsätze der Krankheitserforschung und der Beurteilung der Eignung der Kranken für die Trinkerheilstätte auseinandergesetzt. Eine Ergänzung erfuhr diese Zusammenarbeit durch die Mitarbeit des polizeilichen Fürsorgeamtes hinsichtlich der unheilbaren Trunksüchtigen.

Über die Zusammenhänge zwischen Tuberkulose und Heimarbeit wurden im Jahre 1925 von den Tuberkulosefürsorgestellten besondere Erhebungen veranstaltet. Es zeigte sich, daß verschiedene Beschäftigungen im Lebensmittelgewerbe, wie die Verpackung von Zuckerwaren, die Entschälung von Nüssen u. a. vielfach von ansteckend Tuberkulösen als Heimarbeit ausgeübt werden und daß diese auch im Hausiergewerbe mit Nahrungsmitteln tätig sind. Die Landeszentrale hat das Ergebnis dieser Erhebungen dem Ministerium zur Verfügung gestellt.

Die Vermittlung von Arbeit an durch ihr tuberkulöses Leiden Erwerbsbeschränkte wurde im Jahre 1926 durch Fühlungnahme mit der Industriellen Bezirkskommission in die Wege geleitet. Richtlinien für die Zusammenarbeit mit der genannten Stelle wurden ausgearbeitet und die Tuberkulosefürsorgestellen in entsprechender Weise angewiesen. Angesichts des stetig zunehmenden Mangels an Arbeitsplätzen können die Erfolge dieser Bemühungen nur bescheidene sein, doch ist es im Laufe der Jahre immerhin gelungen, einer wenn auch nur kleinen Zahl von Erwerbsbeschränkten eine entsprechende Arbeit zu verschaffen.

Seit dem Jahre 1927 wenden die Tuberkulosefürsorgestellen den graviden Frauen ihre besondere Aufmerksamkeit zu. Dadurch, daß alle Pflinglinge der Fürsorgestellen, bei denen die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft in Frage kommt, beziehungsweise von ihnen gewünscht wird, dem städtischen Krankenhause zugewiesen werden, wo nach stationärer Vorbeobachtung eine kommissionelle Begutachtung stattfindet, ist die fortlaufende Beobachtung und Kontrolle dieser Frauen möglich. In den Jahren 1928 und 1929 liefen bei der Landeszentrale 312 Anträge ein. Im städtischen Krankenhause sind acht Frauen nicht erschienen, bei dreien bestand keine Gravidität; von 301 aufgenommenen Frauen wurde die Unterbrechung bei 145 durchgeführt, bei 156 abgelehnt. Die nachträglichen Erhebungen der Fürsorgestellen ergaben, daß von den 156 abgelehnten Frauen 83 entbunden haben; bei 25 wurde die Unterbrechung an anderen Stellen durchgeführt; 32 haben „spontan“ abortiert, 16 entzogen sich der Kontrolle. 25 Anträge betrafen Ledige, alle übrigen verheiratete Frauen; 200 standen im Alter von 25 bis 40 Jahren, 50 im Alter von 20 bis 25 Jahren, der Rest verteilt sich auf unter Zwanzig- und über Vierzigjährige. Von den zugewiesenen Frauen besaßen zur Zeit der Zuweisung 99 276 lebende Kinder; weitere 235 lebende Kinder stammen von 107 Frauen, so daß insgesamt auf 206 zugewiesene Frauen 511 lebende Kinder entfallen. Die früher erwähnten 99 Frauen hatten 202 Abortus durchgemacht; weitere 24 Abortus entfallen auf 16 Frauen, die

keine lebenden Kinder hatten, so daß auf insgesamt 115 Frauen 226 Abortus entfallen.

Von den 145 Frauen, bei denen die Unterbrechung durchgeführt worden war, zeigten nach Jahresfrist gemäß den Berichten der Fürsorgestellen 44 keine Änderung ihres Lungenzustandes, 62 waren als gebessert zu bezeichnen, 18 als verschlechtert, darunter ein Todesfall; es betrafen diese letzteren durchweg schwere, zum Teil kavernöse Formen der Lungentuberkulose; 21 Frauen entzogen sich der Kontrolle, d. s. solche, die die Fürsorgestellen nur zum Zwecke der Unterbrechung aufgesucht hatten. Von den 83 Frauen, die entbunden hatten, war der Lungenzustand bei 42 unverändert geblieben, 12 zeigten eine Besserung, 11 eine Verschlechterung; 18 entzogen sich der Kontrolle. Bei den 25 Frauen, bei denen an anderen Stellen, sei es privat, sei es in anderen Krankenanstalten, die Graviditätsunterbrechung durchgeführt worden war, fanden sich Besserung 7 mal, Verschlechterung 2 mal, darunter 1 Todesfall; einen unveränderten Lungenzustand wiesen 14 Frauen auf, 2 entzogen sich der Kontrolle. Von den 32 Frauen, die „spontan“ abortiert hatten, zeigten 18 einen unveränderten, 2 einen gebesserten, 3 einen verschlechterten Zustand der Lungen; von den letzten war eine im Anschlusse an den Abortus gestorben; 9 entzogen sich der Kontrolle.

Die Angaben der Frauen über Spontan-Abortus, beziehungsweise an anderen Stellen durchgeführten Abortus, sind bei dem Bestreben, den Tatbestand zu verschleiern, nur mit Vorsicht aufzunehmen. Im übrigen sind die bisherigen Erhebungen an Zahl noch zu gering, um irgendwelche weitere Schlüsse zu ziehen. Sie werden fortgesetzt.

Eine Erweiterung der Tuberkulosefürsorge wurde durch die Einbeziehung jener Personen herbeigeführt, die an Hauttuberkulose (Lupus) leiden. Mit Unterstützung des Volksgesundheitsamtes gelang es im Jahre 1928 die öffentlichen Krankenanstalten zur Meldung aller ihrer Neuzugänge an Lupösen, seien diese nun in stationärer oder ambulatorischer Behandlung, an die Landeszentrale zu veranlassen; in ähnlicher Weise wurden vom städtischen

Gesundheitsämter die privaten Anstalten zur Mitarbeit aufgefordert. Die Meldung dieser Kranken an die Fürsorgestellen verfolgt den Zweck, die Kranken, die sich oft einer fortlaufenden Behandlung entziehen, zur Fortsetzung der Behandlung zu veranlassen und einem Wechsel der Behandlungsstelle vorzubeugen, durch den der Behandlungserfolg in Frage gestellt wird. In der Umgebung der Lupösen können aber auch andere tuberkulöse Erkrankungen gefunden werden. Im Jahre 1929 liefen Meldungen nur von zwei großen Abteilungen und der Lupusheilstätte ein. Der Kataster der Lupösen weist derzeit rund 1000 Personen auf, von denen ein Teil (157) allerdings nicht in Wien lebt, sondern nur der Behandlung wegen nach Wien gekommen ist.

Auch die Verbindung der Landeszentrale mit den Trägern der Sozialversicherung sei hier kurz berührt. Der ursprüngliche, zur Zeit des Beginnes der Tuberkulosefürsorgetätigkeit aufgetauchte Plan einer finanziellen Beteiligung der Arbeiter-Krankenkassen, an der Erhaltung der privat betriebenen Tuberkulosefürsorgestelle, mußte als undurchführbar bald aufgegeben werden. Mit der Erweiterung der Versicherungsleistung jedoch (Entsendungsfürsorge, Ausdehnung der Leistungen auch auf Familienangehörige) und der Gründung neuer Krankenkassen mit obligater Familienversicherung und mit freier Arztwahl ergaben sich mannigfache Berührungspunkte. Sechs Krankenkassen besitzen derzeit in Wien eigene Tuberkulosefürsorgestellen für ihre Mitglieder und deren Angehörige; für die Betriebsführung bilden die im früher erwähnten Ministerialerlasse gegebenen Richtlinien die Grundlage; dem krankenversicherten Tuberkulösen anderer Krankenkassen stehen die Fürsorgestellen ihres Wohnbezirkes zur Verfügung. Überdies ist eine Kooperation der Krankenkassen und der Landeszentrale durch die regelmäßige Meldung der krankenversicherten, ansteckenden Tuberkulösen an die Landeszentrale gegeben. Schließlich leisten die Krankenkassen in Form des Krankengeldes Beiträge für die Entsendungen in Anstalten, insoweit sie diese statutenmäßig nicht im eigenen Wirkungskreise durchführen können.

Nur die wichtigsten Punkte in der Zusammenarbeit der Tuberkulosefürsorge mit anderen Faktoren und Einrichtungen wurden hier erwähnt. Es erübrigt sich zu sagen, daß auch mit anderen Behörden und Organisationen eine einvernehmliche Arbeit zu erzielen getrachtet wurde, so mit der Jugendgerichtshilfe, dem polizeilichen Fürsorgeamt, dem Vereinigten Fürsorge-nachweis u. ä. und naturgemäß auch mit den Bezirks-fürsorgeräten und Landesbehörden, soweit es sich um nicht nach Wien zuständige Personen handelt.

### Umfang der Tuberkulosefürsorge.

Über das Ausmaß der Tuberkulosefürsorge in Wien geben die nachfolgenden Zahlen einige Anhaltspunkte. Dazu muß aber bemerkt werden, daß zurückgreifend Zahlen hier nur insoweit gebracht werden können, als sie mit dem Ausbau der Statistik von den Fürsorgestellen in verlässlicher Weise geliefert wurden.

Die Zahl der Neuaufnahmen in den Tuberkulosefürsorgestellen Wiens betrug in den Jahren

	Neuaufnahmen		Zahl der Tuberkulose-fürsorgestellen
	absolut	auf 10.000 Einwohner	
1921	17.053	92'6	14
1922	12.468	67'7	13
1923	14.876	74'4	16
1924	17.989	96'5	17
1925	22.442	120'0	19
1926	26.185	140'1	19
1927	28.107	150'6	21
1928	27.196	146'0	21
1929	27.255	146'0	24
1930			
I. Halbjahr	17.776	190'5	25

### Von den Neuaufnahmen entfielen auf

	Städtische Fürsorgestellen		Private Fürsorgestellen		Fürsorgestellen der Krankenkassen	
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
1924	9.690	53'9	5.477	30'0	2.822	16'1
1925	13.194	58'8	6.587	29'4	2.661	11'8
1926	15.439	58'9	7.597	29'0	3.149	12'1
1927	15.339	54'6	7.543	26'8	5.225	18'6
1928	14.716	54'1	6.712	24'7	5.768	21'6
1929	12.139	44'5	6.207	22'9	8.909	32'6
1930						
I. Halbjahr	9.038	50'8	3.667	20'6	5.071	28'6



Die Abnahme der Neuzugänge an den territorialen Fürsorgestellen ist wohl größtenteils auf die Zunahme der Tuberkulosefürsorge bei den Krankenversicherungsorganisationen zurückzuführen. Wie aber die für das erste Halbjahr 1930 hinzugefügten Zahlen zeigen, scheint die Schwankung bei den städtischen Tuberkulosefürsorgestellen eine nur vorübergehende zu sein.

Der Anteil der krankenversicherten Personen an den Neuzugängen der territorialen Fürsorgestellen betrug im Jahre 1929 21%. Er war im Jahre 1924 39%, im Jahre 1925 28%, im Jahre 1926 24%, im Jahre 1927 15%, im Jahre 1928 23%, im Jahre 1929 21%. Die Abnahme der krankenversicherten Personen an den territorial-rayonierten Tuberkulosefürsorgestellen ist wohl unschwer aus der Zunahme jener Krankenversicherungsorganisationen zu erklären, die eigene Tuberkulosefürsorgestellen betreiben; auch die zunehmende Arbeitslosigkeit muß hier entsprechend berücksichtigt werden.

Der Anteil der Zugänge an den Neuaufnahmen in den Berichtsjahren nach ihrer Art geht aus folgender Zusammenstellung hervor. Von den Zugängen entfielen in Prozenten auf

	1924	1925	1926	1927	1928	1929
Selbstmeldung . . . . .	27	28	28	30	30	27
Zuweisung durch Fürsorgereinen . . . . .	17	21	26	23	25	23
Krankenkassen (Leitungen und Ärzte) . . . . .	19	13	11	18	19	29
Schulen . . . . .	17	10	11	11	10	7
Krankenanstalten (Heilstätten und Spitäler) . . . . .	13	10	8	7	5	4
Behörden . . . . .	6	6	5	4	4	3
Freipraktizierende Ärzte	5	3	3	2	2	1
Auf Grund der Anzeigepflicht . . . . .	6	5	4	3	3	3
Sonstige Erfassung . . . . .		4	4	2	2	3

Aus der Zusammenstellung, die alle Tuberkulosefürsorgestellen Wiens einschließlich jener der Krankenkassen umfaßt, geht deutlich hervor, daß trotz aller auf diesen Punkt gerichteten Bemühungen der Landeszentrale die Teilnahme der an der Tuberkulosebekämpfung interessierten Faktoren eine abnehmende Tendenz

zeigt und daß die Tuberkulosefürsorgestellen immer mehr auf die Arbeit ihrer eigenen Organe angewiesen sind; von einem Verzicht auf die Selbstmeldungen kann unter diesen Umständen nicht die Rede sein. Die Steigerung der Zuweisung von Kranken durch die Leitungen und Ärzte der Krankenkassen ist nur durch die steigende Zahl der Fürsorgestellen der Krankenversicherungsorganisationen für ihre Mitglieder bedingt. Die sinkende Zahl der auf Grund der behördlichen Anzeigepflicht in Fürsorge genommenen Personen erklärt sich unschwer aus dem Umstande, daß ein guter Teil der Gemeldeten den Fürsorgestellen schon früher bekannt ist.

Die Verteilung der Neuaufnahmen nach Altersstufen in Prozenten der Neuaufnahmen ergibt für die Jahre 1925 bis 1929 folgende Reihe. Es entfielen auf das

	1924	1925	1926	1927	1928	1929
Kleinkindalter (0—6 J.)	8	11	12	11	11	9
Schulalter (6—14 „)	24	28	28	28	29	27
Jugendlichenalter (14—18 „)	9	9	8	7	7	5
Erwerbsalter (über 18 „)	59	52	52	54	53	59

Das Absinken der Kleinkinder und Jugendlichen kann wohl durch die immer schwieriger sich gestaltende Fürsorge für diese Altersstufen erklärt werden. Die Heilstättenunterbringung von unter vierjährigen Kleinkindern ist nicht, die der über vierjährigen angesichts der häufigen akuten Infektionskrankheiten derzeit nur mit Schwierigkeiten möglich. Die Jugendlichen, die in der Tuberkulosefürsorge immer eine verhältnismäßig geringe Rolle gespielt haben, sind zumeist krankenversichert und entziehen sich, insoweit die Entsendungsfürsorge in Frage kommt, aus diesem Grunde den territorialen Fürsorgestellen. Die neuerliche Zunahme des Anteiles der über achtzehnjährigen Personen findet wohl in der zunehmenden Arbeitslosigkeit ihre Erklärung.

Der Organisation zur Erfassung der Schwerkranken wurde schon früher gedacht und auch darauf verwiesen, welche Neueinrichtungen in dieser Hinsicht auf das Berichtsjahr 1929 entfallen. Betreffend das Verhältnis der intradomizilären Infektion zur extradomizilären bei den

unter sechsjährigen Kindern, die die territorial-rayonierten Fürsorgestellen im Jahre 1929 aufgesucht haben, kann mitgeteilt werden: Von 2815 mit Dermotubin geprüften Kindern waren 962 positiv, 1524 negativ, 329 entzogen sich der Kontrolle. Von den positiv reagierenden waren 505 sicher intradomizilär, 222 nachweislich extradomizilär infiziert; bei 235 konnte die Infektionsquelle nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden. Da diese letzteren jedenfalls nicht zu den intradomizilär Infizierten gerechnet werden können, so stehen 505 intradomiziläre Infektionen 457 extradomizilären gegenüber, was ein ungefähres Verhältnis von 5:4 ergibt. Es hat sich also das Verhältnis der intra- zur extradomizilären Infektion im Berichtsjahre gegenüber den früheren Jahren etwas zuungunsten der ersteren verschoben. Weitere Beobachtungen sind notwendig, um in dieser Richtung zu einer Standardzahl für Wien zu gelangen.

Der vollen Erfassung der Familien wurde seit Beginn der Fürsorgetätigkeit in Wien die größte Aufmerksamkeit gewidmet, jedoch erst im Laufe der Jahre wurde sie ziffernmäßig festgehalten. Es wurden vollständig erfaßt in den Jahren

1924 . . . . .	701 Familien
1925 . . . . .	892     "
1926 . . . . .	1049   "
1927 . . . . .	796     "
1928 . . . . .	575     "
1929 . . . . .	904     "

Die vollständige Erfassung der Familien scheint deshalb wichtig, weil es gerade durch die systematischen Untersuchungen von Wohngemeinschaften gelingt, Infektionsherde aufzufinden. So wurden im Jahre 1928 auf diesem Wege 95, im Jahre 1929 92 ansteckende Tuberkulose kennen gelernt. Allerdings bedarf es oft langer Zeit, bis die Erfassung des Infektionsträgers innerhalb der Familie gelingt. Auf der anderen Seite, falls der Infektionsträger der Erstuntersuchte der Familie ist, handelt es sich um die Feststellung des Infektionszustandes, beziehungsweise Krankheitszustandes der übrigen Familienmitglieder.

## Ärztlicher Dienst.

Die ärztlichen Leistungen der Tuberkulosefürsorgestellen, gemessen an der Zahl der Untersuchungen, zeigen folgendes Bild. Die Prozentzahlen beziehen sich auf die in dem betreffenden Jahre stattgefundenen Gesamtuntersuchungen.

Jahr	Erstuntersuchung		Wiederholungsuntersuchung		Gesamtuntersuchung
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	
1921	15.979	31	36.016	69	51.995
1922					41.431
1923					34.063
1924	17.577	37	29.830	63	47.407
1925	22.830	31	50.831	69	73.661
1926	26.039	29	63.499	71	89.538
1927	28.084	26	78.606	74	106.690
1928	27.196	24	86.157	76	113.353
1929	27.255	24	87.671	76	114.926

Die Intensivierung des ärztlichen Teiles der Tuberkulosefürsorge kommt darin zum Ausdruck, daß gegenwärtig die Kranken im Durchschnitt jährlich viermal zur Untersuchung kommen, während in den früheren Jahren die durchschnittliche Zahl der Untersuchungen für jeden Pflingling nur 3 betrug. Mit der Steigerung der ärztlichen Untersuchungen geht naturgemäß eine Vermehrung der ärztlichen Hilfsuntersuchungen parallel. Es wurden veranlaßt in den Jahren

	1924	1925	1926	1927	1928	1929
Sputum-Untersuchungen . . .	4198	4882	5.810	6.731	6.965	7.378
Röntgen-Untersuchungen . . .	4469	4897	5.379	6.159	7.949	12.729
Tuberkulinprüfungen an bis vierzehnjährigen Kindern . . .	3879	9016	11.567	12.517	12.397	9.693
Sinkgeschwindigkeit nach Fahräus . . . . .						2.990

In den angeführten Zahlen der Auswurfs- und Röntgenuntersuchungen sind auch jene mitinbegriffen, die von den Fürsorgestellen für krankenversicherte Pflinglinge der Fürsorgestellen bei den zuständigen Krankenkassen durchgeführt wurden. Die städtische Auswurfuntersuchungsstelle beim städtischen Gesundheitsamte, die am 15. Dezember 1927 ihre Tätigkeit begann, verzeichnete in diesem Jahre 159 Untersuchungen, im Jahre 1928 5100 und im Jahre 1929 5265 Untersuchungen. Die Zunahme

der Röntgenuntersuchungen im letzten Jahre ist wohl vor allem auf die Vermehrung der durch Krankenkassen betriebenen Fürsorgestellen zu beziehen, wo eine mehr systematische Untersuchung der Kranken möglich ist. Die Verminderung der im letzten Jahre durchgeführten Tuberkulinprüfungen der Kinder dürfte wohl darauf beruhen, daß ein großer Teil von ihnen in den vorangegangenen Jahren oder an anderen Stellen schon geprüft worden ist. Die Prüfungen erfolgen zum überwiegenden Teile auf percutanem Wege. Eine wesentliche Förderung verdankt die ärztliche Beurteilung der tuberkulösen Erkrankungen der Errichtung einer städtischen Station zur Prüfung der Blutsenkung nach Fahräus, die den Fürsorgeärzten sehr brauchbare Anhaltspunkte für die Beurteilung der Notwendigkeit ein Heilverfahren einzuleiten gibt.

Über die Art der Erkrankung bei den Neuzugängen werden seit dem Jahre 1927 vom Volksgesundheitsamte genauere Mitteilungen in den Jahresberichten der Tuberkulosefürsorgestellen verlangt. Da in den einzelnen Berichtsjahren größere Verschiedenheiten sich nicht gezeigt haben, genügt es, die Zahlen für das Jahr 1929 anzuführen. In diesem Jahre ergaben sich bei den 27.255 Neuzugängen folgende Krankheitsbilder:

- 13.948 = 51% geschlossene Lungentuberkulose,
- 1.491 = 6% offene Lungentuberkulose,
- 5.910 = 22% Verdacht auf Lungentuberkulose,
- 594 = 2% tuberkulöse Erkrankungen anderer Organe,
- 893 = 3% anderweitige, nicht tuberkulöse Erkrankungen,
- 4.419 = 16% Fehlen aller Krankheitserscheinungen (gesunde Personen).

Bei 841 Lungenkranken zeigten sich Komplikationen mit tuberkulösen Erkrankungen anderer Organe. Aus der Gegenüberstellung der 1491 bei der ersten Untersuchung als ansteckend tuberkulös erkannten Kranken und der rund 7000 am Ende des Berichtsjahres von den Fürsorgestellen als ansteckend beurteilten Kranken (bazilläre und fakultativ Offentuberkulöse) kann die Arbeit der Fürsorgestellen bezüglich der Ermittlung der Infektionsquellen ermessen werden.

Im Berichtsjahre wurden 201 Kranke an den Fürsorgestellten Wiens der Behandlung unterzogen, von denen 38 auf die Fürsorgestellten der Krankenkassen entfallen. An den territorial-rayonierten Fürsorgestellten wurden demnach nur 163 Kranke behandelt, ein Hinweis darauf, daß an dem Grundsatz, daß die Tuberkulosefürsorgestellten sich mit der Behandlung nicht zu beschäftigen haben, festgehalten wird. Von den 163 Behandlungen entfielen nur 76 auf spezifische Behandlung mit Tuberkulin, die gemäß der seinerzeitigen Vereinbarung mit der Wirtschaftlichen Organisation der Ärzte nur jenen Kranken zuteil wird, denen nach Entlassung aus der Heilstätte kein mit dieser Behandlungsart vertrauter Arzt zur Verfügung steht. Bei 87 Kranken beschränkte sich die Behandlung auf Verschreibung von Medikamenten, die zur Fertigung durch die städtischen Ärzte bestimmt waren.

#### Leistungen der Fürsorgerinnen.

Für das Ausmaß der fürsorgerischen Leistung gibt vor allem die Zahl der Heimbesuche einen Anhaltspunkt. Es wurden durchgeführt in den Jahren

	Erstbesuche		Nachbesuche		Gesamtbesuche
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	
1921	11.546	45	14.227	55	25.773
1922	8.001	34	15.811	66	23.812
1923	3.505	24	10.961	76	14.466
1924	11.306	31	25.614	69	36.920
1925	13.268	23	44.019	77	57.287
1926	17.813	30	41.120	70	58.933
1927	19.914	35	37.457	65	57.371
1928	19.829	26	57.098	74	76.927
1929	18.700	22	65.548	78	84.248

Ähnlich wie bei den ärztlichen Untersuchungen zeigt sich auch hier eine Intensivierung der Fürsorge. Während im Jahre 1921 die Wohnungen von den Fürsorgerinnen nur ungefähr zweimal begangen werden konnten, war dies im Jahre 1929 ungefähr fünfmal der Fall. Es ist dabei allerdings in Rücksicht zu ziehen, daß in den letzten Jahren der schon früher erwähnte Dienst der Fürsorgerinnen zur Feststellung von Kinderinfektionskrankheiten in der Wohngemeinschaft anlässlich der Kindertransporte hier mitinbegriffen erscheint. Aber auch abgesehen davon

haben die Heimbesuche der Fürsorgerinnen eine wesentliche Steigerung erfahren und es kommt in dieser Steigerung wohl auch das wachsende Vertrauen der Bevölkerung zu den Fürsorgerinnen zum Ausdruck. Über das Jahr 1929 kann über die Wohnverhältnisse von 1625 ansteckenden Tuberkulösen folgendes berichtet werden. Es wurden beim erstmaligen Wohnungsbesuche angetroffen in

der Tuberkulöse teilte die Wohnung mit  
 1 räumigen Wohnungen 215; 2 oder mehr als 2 Personen in 33%  
 2 " " " 743; 3 " " " 3 " " 42%  
 3 " " " 481; 4 " " " 4 " " 32%

Die Prozentsätze der als überfüllt anzusehenden Wohngemeinschaften mit ansteckenden Tuberkulösen haben sich gegenüber dem Vorjahre kaum geändert. Von den 1625 ansteckenden Tuberkulösen hatten 1359 = 84% ein eigenes Bett; 266 = 16% mußten das Bett mit Angehörigen teilen. Auch in dieser Richtung ist eine Änderung gegenüber dem Vorjahre nicht eingetreten. Ein Einblick über die Wohnverhältnisse der Tuberkulösen auf Grund der Erstbesuche der Fürsorgerinnen läßt sich durch die Zusammenstellung der Berichte aus den Jahren 1926 bis 1929 gewinnen:

Tabelle IV.

**Wohnverhältnisse**

der in den Jahren 1926 bis 1929 in der Fürsorge neu aufgenommenen Kranken.

Wohnräume inklusive Küche	Personen			
	1	2	3	4
1	1166 (275 *)	1853 (292)	1488 (149)	850 (88)
2	537 (93)	4368 (779)	8583 (976)	8179 (726)
3	139 (19)	3712 (514)	4422 (514)	3576 (351)
4	32 (4)	362 (40)	755 (100)	950 (110)
mehr als 4	21 (2)	151 (16)	349 (45)	482 (50)

Wohnräume inklusive Küche	Personen			
	5	6	mehr als 6	Summe
1	404 (42)	183 (16)	143 (18)	6.087 (880)
2	4496 (421)	2202 (207)	1681 (152)	30.046 (3354)
3	3576 (351)	2069 (196)	1971 (171)	17.297 (2013)
4	785 (74)	505 (43)	525 (42)	3.914 (413)
mehr als 4	468 (43)	284 (28)	462 (36)	2.217 (22)

\*) Die Zahlen in Klammern beziehen sich auf ansteckend Tuberkulöse.

Insoweit es sich um nicht ansteckende Tuberkulose handelt, gibt diese Zusammenstellung wohl einen Durchschnitt für die Wohnverhältnisse der hilfsbedürftigen Bevölkerung Wiens überhaupt. Hinsichtlich der ansteckenden Tuberkulösen läßt sich berechnen, daß in einräumigen Wohnungen der ansteckende Tuberkulöse gefunden wurde mit 2 und mehr Personen in 35% aller Wohngemeinschaften, in zweiräumigen Wohnungen mit 3 und mehr Personen, in 45% aller Wohngemeinschaften, in dreiräumigen Wohnungen mit 4 und mehr Personen, in 36% aller Wohngemeinschaften. Ein ähnliches Bild ergibt sich aus der Zusammenfassung der in den genannten Jahren angetroffenen Schlafverhältnisse.

Tabelle V.

**Schlafverhältnisse**

der neu aufgenommenen Kranken in den Jahren 1926 bis 1929.

Alle Kranken		davon Offen- Tuberkulöse
Der Tuberkulöse schläft allein . . .	6.057 = 10%	1202 = 18%
Er teilt den Raum mit 1 Person . . .	12.200 = 21%	1842 = 27%
„ 2 Personen . . .	16.364 = 28%	1594 = 23%
„ 3 „ . . .	13.094 = 22%	1093 = 16%
„ 4 „ . . .	6.612 = 11%	589 = 8%
mehr als 4 „ . . .	5.234 = 8%	560 = 8%
Der Tuberkulöse hat ein eigenes Bett	40.859 = 69%	5450 = 79%
Er teilt das Bett mit Erwachsenen . . .	11.312 = 19%	868 = 13%
„ „ „ „ Kind . . . . .	5.600 = 9%	370 = 5%
„ „ „ „ „ Erw. u. Kind . . . . .	1.790 = 3%	192 = 3%

Aus den hinsichtlich der ansteckenden Tuberkulösen gefundenen Prozentverhältnissen geht beim Vergleiche mit jenen aller erstbesuchten Tuberkulösen schon deutlich das Bestreben der Bevölkerung hervor den Ansteckungs-herd innerhalb der Wohnung möglichst zu isolieren. Dieses Bestreben wird auch daraus ersichtlich, daß im Jahre 1926 nur 72% der erstbesuchten ansteckenden Tuberkulösen ein eigenes Bett hatten; im Jahre 1927 waren es 80%, im Jahre 1928 84%; dieser Prozentsatz ist im Jahre 1929 unverändert geblieben.

Einen breiten Raum in der Fürsorge für Tuberkulöse nimmt die von den Fürsorgerinnen zu leistende Arbeit ein, die der Verbesserung der Wohnverhältnisse der an-



steckenden Tuberkulösen im Sinne ihrer möglichsten Isolierung gewidmet ist. Die territorial-rayonierten Fürsorgestellen sind seit dem Jahre 1928 verhalten, über diesen Teil ihrer Tätigkeit ausführlich zu berichten.

Das Ergebnis dieser Bemühungen in den Jahren 1928 und 1929 gehen aus folgender Zusammenstellung hervor:

	1928	1929
Zahl der neu aufgenommenen bazillären Tuberkulösen	1032	1064
Zahl der bazillär gewordenen Tuberkulösen . . . . .	240	388
Insgesamt . . . . .	1272	1452
Nicht assanierungsbedürftig . . . . .	492	589
daher zu assanieren . . . . .	780	863
Die Assanierung gelang in Fällen . . . . .	342	394
sie war am Ende des Berichtsjahres in Durch-		
führung in Fällen . . . . .	29	116
sie wurde hinfällig in Fällen . . . . .	37	56
Die Assanierung gelang nicht in Fällen . . . . .	372	297
Das Gelingen der Assanierung bezieht sich auf		
dauernde Entfernung des Kranken in Fällen . . . . .	96	125
dauernde Entfernung der Kinder in Fällen . . . . .	45	74
Beschaffung einer entsprechend großen Wohnung in		
Fällen . . . . .	22	33
davon mit eigenem Schlafräum für den Kranken in		
Fällen . . . . .	5	40
Beschaffung eines eigenen Bettes für den Kranken in		
genügender Entfernung (2 m) . . . . .	101	74
in Entfernung unter 2 m . . . . .	31	47
Die Assanierung wurde hinfällig durch		
Tod der Infektionsquelle in Fällen . . . . .	34	--
Verzug der Infektionsquelle in einen anderen Ort . . . . .	3	--
Die Assanierung war nicht durchführbar wegen		
Unbelehrbarkeit des Kranken in Fällen . . . . .	149	97
physischer Unmöglichkeit der Separation in der		
Wohnung in Fällen . . . . .	189	148
Unmöglichkeit einer Wohnungsbeschaffung in Fällen . . . . .	34	52

Es sei bemerkt, daß diese Art der Berichterstattung über die Tätigkeit der Fürsorgerinnen mehr besagt als die Feststellung der Wohnungslage, Wohnungsgröße und hygienische Beschaffenheit der Wohnung, wie sie beim Erstbesuche angetroffen wird. Es muß mit Genugtuung festgestellt werden, daß die seit zwei Jahren in Wien geübte Art der Berichterstattung über die Verbesserung der Wohnverhältnisse der bazillären Tuberkulösen nunmehr

auch in anderen Gemeinden angewendet wird. Die von Erfolg begleiteten 394 Assanierungen erforderten allein 1715 Heimbesuche der Fürsorgerinnen und 569 Dienstwege.

Der Fürsorgedienst im Jahre 1929 wird schließlich durch 5691 Sprechstunden der Fürsorgerinnen, 8669 Dienstwege und rund 80.000 Kanzleiarbeiten äußerlich gekennzeichnet. Die Gesamtfrequenz der Wiener Tuberkulosefürsorgestellen umfaßt 186.578 Personen, das ist 988 auf 10.000 Einwohner. In Fürsorge standen an den städtischen Fürsorgestellen 57.373, an den privat betriebenen, territorial-rayonierten Fürsorgestellen 27.824, insgesamt also 85.197 Personen, das ist 461 auf 10.000 Einwohner.

### Heilfürsorge.

Die Unterbringung heilfähiger Kranker ist, soweit Anstalten und Mittel der Gemeinde Wien dabei in Frage kommen, in der Zentralaufnahmestelle für Kurbedürftige vereinheitlicht. Die Tätigkeit dieser Stelle geht aus folgender Zusammenstellung hervor:

Jahr	Ansuchen				Untersuchungen			
	Männer	Frauen	Kinder	Summe	Männer	Frauen	Kinder	Summe
1925	892	5484	4009	10.385	1114	5162	5922	12.198
1926	1005	7037	5148	13.190	1099	6095	6735	13.929
1927	1145	5687	5025	11.857	1283	6673	7587	15.543
1928	1175	5406	5626	12.207	1250	6221	8043	15.514
1929	987	5479	5266	11.732	1182	6840	6974	14.996
I. Halbjahr								
1930	602	3582	3762	7.946	697	4536	5271	10.504
Jahr	Vormerkungen				Aufnahmen			
	Männer	Frauen	Kinder	Summe	Männer	Frauen	Kinder	Summe
1925	808	4901	3559	9.268	254	3779	2200	6.233
1926	751	5312	4373	10.436	218	3964	3088	7.270
1927	877	5142	4416	10.435	269	3843	3559	7.671
1928	863	4834	4877	10.574	385	4148	3504	8.037
1929	781	4864	3909	9.554	479	4074	3249	7.802
I. Halbjahr								
1930	440	2707	2379	5.526	287	1984	1830	4.101

Überblickt man an Hand der Diagramme die Verteilung der Heilverfahrensansträge nach den Monaten, so zeigt sich, daß trotz aller auf diesen Punkt gewendeten Bemühungen der Tuberkulosefürsorgestellen die Bevölkerung noch immer geneigt ist, den Aufenthalt in Heilanstalten als „Erholung, Urlaub u. ä.“ anzusehen, wor-

aus sich der regelmäßige Anstieg der Anträge in den Frühjahrsmonaten und der rasche Abfall in den Herbstmonaten erklärt. Die Zentralaufnahmestelle ist andauernd bemüht darauf hinzuwirken, daß vor allem bei den Kindern diese Auffassung der Eltern fallen gelassen wird, wenn auch nicht übersehen werden kann, daß der Schulbesuch hier hindernd entgegentritt. Ein wesentlicher Fortschritt wäre es, wenn der Unterricht in allen Kinderanstalten fortgesetzt werden könnte, wie es jetzt schon in einigen Anstalten der Fall ist.

Über die Verteilung der an dieser Stelle durchgeführten Untersuchungen nach Alter und Geschlecht der zur Untersuchung Beantragten bei der Aufnahme sowie bei der Entsendung in Prozenten der Gesamtuntersuchungen (nach Alter und Geschlecht) gibt folgende Tabelle Aufschluß. Es zeigt sich, daß der Anteil der zweiten Untersuchungen bei Männern und Frauen ansteigt, weil zur Verminderung von Fehlentsendungen nunmehr fast alle Kranken unmittelbar vor ihrer Entsendung nochmals untersucht werden.

	1925			1926			1927			1928			1929		
	Mä.	Fr.	Ki.	Mä.	Fr.	Ki.	Mä.	Fr.	Ki.	Mä.	Fr.	Ki.	Mä.	Fr.	Ki.
I.	80	100	63	82	95	68	82	83	61	79	82	62	72	74	62
II.	20	—	37	18	5	32	18	17	39	21	18	38	28	26	38

Die Unterbringung Kranker in Krankenanstalten erfolgt nach wie vor durch die Fürsorgestellten selbst. Über Anregung der Landeszentrale wurde die schon vor dem Kriege bestandene statistische Ausweisung der Todesfälle an Tuberkulose, beziehungsweise Tuberkulose der Atmungsorgane nach dem Sterbeort wieder eingeführt. Die diesbezüglichen Zahlen aus den Jahren 1921 bis 1929 gehen aus folgender Zusammenstellung hervor. Es starben in den Jahren

	Gesamt tuberkulose				Lungentuberkulose			
	in Anstalten		daheim		in Anstalten		daheim	
	absol.	in Proz.	absol.	in Proz.	absol.	in Proz.	absol.	in Proz.
1921	3030	58	2235	42	2270	58	1666	42
1922	3133	57	2419	43	2454	57	1888	43
1923	2765	60	1865	40	2207	61	1417	39
1924	2274	55	1861	45	1847	54	1577	46
1925	2078	57	1582	43	1668	57	1285	43
1926	2618	69	1198	31	2076	67	1040	33

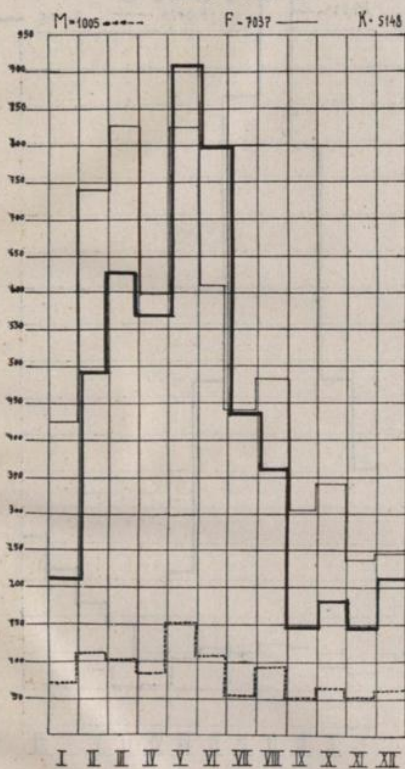
	Gesamttuberkulose				Lungentuberkulose			
	in Anstalten		daheim		in Anstalten		daheim	
	absol.	in Proz.	absol.	in Proz.	absol.	in Proz.	absol.	in Proz.
1927	2656	70	1159	30	2125	68	1006	32
1928	2407	69	1103	31	1893	66	976	34
1929	2413	72	949	28	1984	70	854	30

Die Zunahme der Hospitalisierung Tuberkulöser, beziehungsweise Lungentuberkulöser, die sich in der Steigerung der in den Anstalten Verstorbenen von 58 auf 72, beziehungsweise 70% ausdrückt, ist wohl zum größten Teile der Arbeit der Tuberkulosefürsorgestellen zu danken.

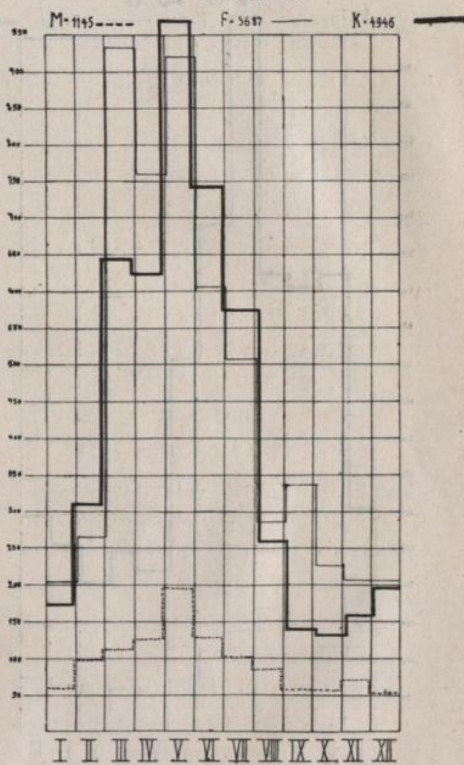
Überblicken wir heute den Weg, der in der Bekämpfung der Tuberkulose durch die Landeszentrale Wien zurückgelegt worden ist, so wird nur ein Akt der Dankbarkeit erfüllt, wenn wir jener gedenken, die sich in den Dienst der Sache gestellt hatten und von uns gegangen sind. Chefarzt Dr. T e n n e n b a u m und Obermedizinalrat Dr. A s t haben in der Bezirkszentrale als Obmänner der Unterausschüsse für soziale Fürsorge und für Fürsorgestellen unermüdlich ihre schweren Aufgaben erfüllt; Dr. A s t war überdies als Lehrer für die Fürsorgerinnen in der Bezirkszentrale, später in der staatlichen Fürsorgereinschule tätig. Der Fürsorgearzt Dr. A l t m a n n, der sieben Jahre die städtische Fürsorgestelle im V. Bezirke leitete, und die Fürsorgerinnen Christl und Jerusalem wurden inmitten ihrer Arbeit aus unseren Reihen gerissen. Ihnen allen gebührt der Dank der Landeszentrale.

Daß ein beträchtliches Stück Arbeit in verhältnismäßig kurzer Zeit geleistet wurde, verdankt die Landeszentrale ihrem Führer, Oberstadtphysikus Dr. B ö h m, der in den Zeiten der schwersten Bedrängnis und in Erkenntnis ihrer Notwendigkeit die Tuberkulosefürsorge ins Leben rief. In den Nöten des Krieges geboren, hat dieser Sprößling des Gesundheitsamtes bisher eine rasche und wohl auch zufriedenstellende Entwicklung gezeigt. Es sei der Hoffnung Ausdruck gegeben, daß, dank der unermüdlichen Tätigkeit der Fürsorgeärzte und Fürsorgerinnen auch weiterhin ersprißliche Arbeit geleistet wird zum Wohle der Bevölkerung dieser Stadt. Die Tuberkuloseforschung der letzten Jahre weist der Fürsorge den in Zukunft einzuschlagenden Weg.

# Heilstättenanträge 1926

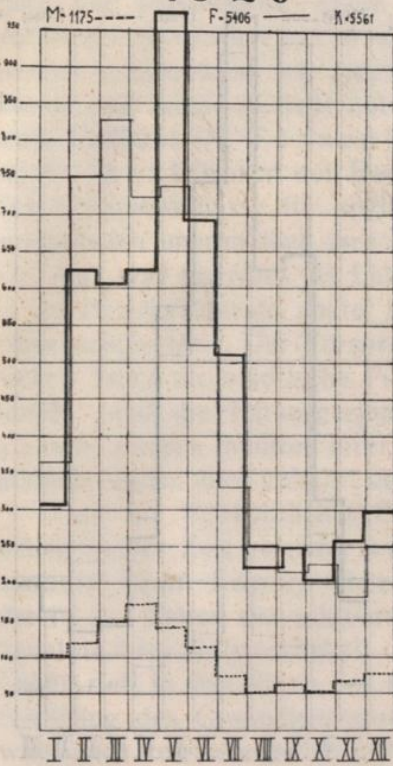


# Heilstättenanträge 1927



# Heilstättenanträge

## 1928



# Heilstättenanträge

## 1929

