

## GESUNDHEITSWESEN.

Je länger der Krieg dauerte, um so größer wurden die Gefahren, die dem Gesundheitswesen Wiens drohten. Durch schlechte Ernährung und durch jahrelange Entbehrungen, durch die ständige Nervenanspannung und die Aufregungen, die der Bombenkrieg mit sich brachte, infolge der größeren Arbeitsbelastung in überlanger Arbeitszeit hatte sich der Gesundheitszustand der Wiener Bevölkerung zunehmend verschlechtert. Als der Krieg beendet war, drohten neue gesundheitliche Gefahren. Menschen- und Tierleichen lagen auf den Straßen herum. In den Parkanlagen, auf freien Plätzen und in Hausgärten waren gefallene Soldaten und verstorbene Zivilpersonen nur notdürftig bestattet worden. Eine wahre Völkerwanderung von Flüchtlingen und Fremdarbeitern ergoß sich über die Stadt und bildete eine ständige Gefahr für die Gesundheit der eigenen Bürger. Die sanitären Einrichtungen waren in einem trostlosen Zustand. Das Rohrnetz der Wasserleitung war in weiten Gebieten zerstört und Wasser aus Notbrunnen stand nur in beschränkter Menge und von vielfach nicht einwandfreier Beschaffenheit zur Verfügung. Auch die Kanalisation hatte unter den Bombeneinschlägen sehr gelitten. Alle diese Dinge wirkten zusammen, die Seuchengefahr ungewöhnlich zu steigern. Wien erlebte damals eine bedeutende Typhus- und Ruhrepidemie und es bedurfte der größten Anstrengungen des städtischen Gesundheitsdienstes, um der Seuchengefahr Herr zu werden.

Dabei war der Organisationsapparat des städtischen Gesundheitsdienstes selbst sehr schwer angeschlagen und mußte ganz neu aufgebaut werden. Viele Bezirksgesundheitsämter, Mutterberatungsstellen, Tbc-Fürsorgestellen und das Gebäude des Gesundheitsamtes selbst waren durch Bombenangriffe und bei den Kampfhandlungen derart beschädigt worden, daß ein Betrieb zunächst nicht wieder aufgenommen werden konnte. Vollständig waren zerstört worden: 4 Bezirksgesundheitsämter, 3 Tbc-Fürsorgestellen, 3 Schulzahnkliniken und die fahrbare Schulzahnklinik, die Beratungsstelle für Geschlechtskranke, 7 Mutterberatungsstellen und die fahrbare Mutterberatungsstelle, die Absonderungsanstalt und die Desinfektionsanstalt, diese zum größten Teile.

Die Arbeit, die das am 16. April 1945 neu errichtete städtische Gesundheitsamt zu leisten hatte, war bei dieser Lage ungeheuer angewachsen. Zunächst gab es Schwierigkeiten an allen Ecken und Enden. Die Bezirksgesundheitsämter und sonstigen Außenstellen waren unmittelbar nach Kriegsende ganz auf sich selbst angewiesen. Verkehrsschwierigkeiten und der Ausfall des Telefons machten es ihnen fast unmöglich, mit dem Hauptgesundheitsamt in Verbindung zu treten, so daß eine einheitliche Aktion zur Bekämpfung der schweren Gefahren nur unter den größten persönlichen Anstrengungen und Opfern aller im städtischen Gesundheitsdienst Tätigen mühsam in Gang gesetzt werden konnte. Es fehlte an Fahrzeugen; die Sanitäts-, Rettungs- und

Desinfektionswagen, soweit sie von Bomben verschont geblieben waren, wurden noch in den letzten Kampftagen von den abziehenden Truppen mitgenommen. Nur einige wenige Fahrzeuge konnten zur Kranken- und Leichenbeförderung herangezogen werden. Es gab keine Särge und die Toten mußten in Papier gehüllt begraben werden. Eine schwere sanitäre Krise war über die Stadt gekommen.

Langsam und allmählich erst konnten die dem Gesundheitsschutz dienenden Maßnahmen wieder durchgeführt werden. Vor allem galt es, die notwendigen Vorkehrungen gegen die Seuchen wirksam einzuleiten. Eine solche Seuchenabwehr hatte schon am Rande der Stadt einzusetzen. Mit Hilfe der Besatzungsmächte wurde hier ein zusätzlicher Seuchendienst aufgebaut. Durch die tatkräftige Unterstützung der alliierten Sanitätskommission ist es so gelungen, aufgetretene Epidemien soweit zu lokalisieren, daß eine Gefahr für die weitere Verbreitung von Seuchenerkrankungen wesentlich herabgesetzt werden konnte. Durch Beistellung von Medikamenten und sonstigem Material, durch Überlassung von Fahrzeugen haben die Alliierten einen verdienstvollen Anteil am Wiederaufbau der Wiener Gesundheitsverwaltung genommen.

## NEUAUFRICHTUNG DER GESUNDHEITSVERWALTUNG.

Die neu aufgerichtete Gesundheitsverwaltung Wiens unterscheidet sich deutlich im Geist und organisatorischen Aufbau von der des vergangenen Systems. Der Mensch ist in den Mittelpunkt der gesundheitlichen Betreuung gerückt, er ist wieder Zweck und nicht bloß Mittel, wozu ihn der nationalsozialistische Staat degradiert hat. Die Euthanasie, deren Praxis durch nationalsozialistische Ärzte die Welt schauernd aufhorchen ließ, hat in der gegenwärtigen Gesundheitsverwaltung keinen Platz; die nationalsozialistische Einstellung zur Erb- und Rassenpflege wurde abgelehnt und das Dezernat Erb- und Rassenpflege im städtischen Gesundheitsdienst aufgelöst. In der neuen Verteilung der Verwaltungsgeschäfte steht die Gesundheitsfürsorge wieder obenan. Die mit Verfügung des Bürgermeisters und Beschluß des Stadtsenates vom 26. Februar 1946 vorgenommene Änderung der Geschäftseinteilung des Wiener Magistrates hat das Gesundheitsamt in die Geschäftsgruppe V — Gesundheitswesen und Gesundheitsfürsorge eingereiht. Es führt die Bezeichnung „Magistratsabteilung 15 — Gesundheitsamt“ und besteht aus folgenden Referaten:

Allgemeine Verwaltungs- und Wirtschaftsangelegenheiten,  
Personalbüro und Kanzleileitung,  
Berichterstattung, amtsärztliche  
Ausbildung und Einzelagenden,  
Amts- und vertrauensärztliche  
Untersuchungsstelle,  
Hygienereferat,  
Seuchenreferat,  
Hebammenwesen, sanitäre Übelstände, Leichenwesen,  
Sanitätspersonen, Apothekenwesen,  
Sanitätsgewerbe, Kranken- und Kuranstalten, (sanitäre Aufsicht),

Schulärztlicher Dienst,  
Schulzahnkliniken,  
Säuglings- und Kleinkinderfürsorge,  
Tuberkulosereferat,  
Geschlechtskrankenfürsorge,  
Fürsorge für Nerven- und Gemütskranke,  
Körperbehindertenfürsorge,  
Rezeptprüfungsstelle,  
Zusätzliche Krankenernährung,

ihm unterstehen:

26 Bezirksgesundheitsämter,	1 Hygienisch-bakteriologische
20 Tbc-Fürsorgestellen,	Untersuchungsanstalt,
3 Sputumuntersuchungsstellen,	2 Desinfektionsanstalten,
1 Zentralröntgenstelle,	14 Schulzahnkliniken,
1 Augenärztliche Untersuchungs- stelle,	78 Mutterberatungsstellen.

Dem organisatorischen Aufbau folgte einige Zeit später auch die Wiederherstellung der österreichischen Gesetzgebung. Im Bundesgesetz vom 18. Juni 1947 über die Wiederherstellung des österreichischen Rechtes auf dem Gebiete des Gesundheitswesens, BGBl. Nr. 151/1947, wurden die Gesetze aus der nationalsozialistischen Ära aufgehoben und zugleich die altösterreichischen Gesetze mit gewissen Änderungen wieder eingeführt.

Auch in den Personen hat sich eine Beschränkung auf einheimische Ärzte ergeben. Ende 1944 gab es in Wien 4104 Ärzte. Darunter waren 174 Ausländer und eine unbekannte Zahl aus dem Altreich. Die meisten dieser fremden Ärzte sind wieder in ihre Heimat abgewandert; einer Reihe von Ärzten wurde aus dem Grunde des Verbotsgesetzes die Praxis entzogen, so daß Ende 1945 3.277 Ärzte, darunter 560 weibliche, die Berechtigung besaßen, eine Praxis in Wien auszuüben. Inzwischen hat sich ihre Zahl wieder erhöht und Ende 1947 wurden 3.340 Ärzte, darunter 607 weibliche in Wien gezählt. Die Personaldokumente und Berufsurkunden der in Wien tätigen Ärzte, Zahnärzte, Dentisten und Apotheker wurden vom Gesundheitsamt nachgeprüft. Es nahm auch zu den Einbürgerungsansuchen von Ärzten, Krankenschwestern und anderen Sanitätspersonen Stellung, und hatte maßgeblichen Anteil an der Reinigung des Ärzte- und Apothekerstandes von untragbaren Nationalsozialisten.

Die Ansuchen der Krankenanstalten, Ärzte, Zahnärzte und Dentisten um Zuteilung von UNRRA-Waren wurden vom Gesundheitsamte geprüft. Die Medikamente und Sanitätsmaterialien, die die UNRRA zur Verfügung stellte, waren in einer Zeit, da es daran überall fehlte, ein wertvoller Beitrag für das Wiener Gesundheitswesen.

Für die Heranbildung eines gut ausgebildeten Nachwuchses von medizinischen Hilfskräften wurden an den Wiener Krankenanstalten Schulen eingerichtet und Kurse abgehalten. Bei den Prüfungen war das städtische Gesundheitsamt vertreten. In den vergangenen Jahren fanden Staatsprüfungen für den Krankenpflegerberuf, für Säuglings- und Kinderpflege, für Diätassistentinnen, für Krankengymnastiklehrerinnen und Assistentinnen für physikalische Therapie, für Heilmasseur und medizinische Bademeister statt. Durch die Wiedereinführung des österreichischen Hebammenrechtes trat auch die österreichische Unterrichtsordnung für Hebammen wieder in Kraft. Am 29. und 30. September 1947 fanden die ersten Diplomprüfungen für Hebammenschülerinnen wieder nach österreichischem Recht statt. Bei der Aufnahme der Schülerinnen in die Hebammenlehranstalt für den im Oktober 1947 begonnenen Lehrgang wurden die Vorschriften der neuen Unterrichtsordnung angewendet. Die Hebammenkartei wurde neu angelegt; Ende 1947 wurden 129 selbständig tätige und 94 Anstaltshebammen darin geführt.

Für die Ausbildung und Fortbildung der Amtsärzte wurden neue Richtlinien ausgearbeitet. In den Jahren 1946 und 1947 wurden Physikaturskurse abgehalten, an die sich die Physikatsprüfung anschloß. Im Jahre 1946 konnten 66 und im Jahre 1947 31 Ärzte die Physikatsprüfung erfolgreich ablegen;

unter ihnen waren zahlreiche Ärzte des öffentlichen Sanitätsdienstes, Amtsärzte und Polizeiarzte, die nach Kriegsende provisorisch angestellt worden waren und nun die Physikatsprüfung nachgeholt hatten.

## DER KAMPF GEGEN DIE SEUCHENGEFAHR. DIE VERBREITUNG DER ANZEIGENPFLICHTIGEN ÜBERTRAGBAREN KRANKHEITEN.

Als die furchtbaren und zerstörenden Bombenangriffe aufgehört hatten, als das Ende der Kämpfe um Wien die Bevölkerung aufatmen ließ, weil sie nun glaubte, den Gefahren des Krieges gänzlich entronnen zu sein, da tauchten am Horizont unserer Stadt neue Gefahren auf, die womöglich noch bedrohlicher waren, als die gewaltsamen Attacken des Krieges. Die Krankheiten nahmen in erschreckender Weise überhand und unter ihnen waren es wieder die übertragbaren Krankheiten, deren massenhaftes Auftreten alarmierend wirkte. Typhus und übertragbare Ruhr erreichten eine ungewöhnliche Ausbreitung und selbst zahlreiche Fälle von Fleckfieber wurden verzeichnet. Im April 1945 stieg die Zahl der *Bauchtyphuserkrankungen* sprunghaft in die Höhe und hielt sich auf diesem hohen Stand bis gegen das Ende des Jahres. Im 10. Bezirk war ein Infektionsherd entstanden, von wo aus sich die Seuche über die anderen Stadtteile ausbreitete. Im 10. Bezirk war es die gründliche Zerstörung der Wasserversorgungs- und Kanalanlagen, die die Verbreitung der Seuche begünstigte. Außerdem wurden durch Flüchtlinge und Heimkehrer, die unter den schlechtesten hygienischen Bedingungen zu leben gezwungen waren, immer wieder Krankheiten eingeschleppt. Dies geht auch aus den Zahlen hervor; unter den Flüchtlingen und Heimkehrern wurden im Jahre 1945 729 Fälle von Bauchtyphus, das sind 19·4% aller Bauchtyphusfälle festgestellt, das ist um ein Bedeutendes mehr als dem Anteil dieser Bevölkerungsgruppe an der Gesamtbevölkerung entspricht.

Als es gelungen war, die Versorgung mit Hochquellwasser überall in der Stadt wieder sicherzustellen, ging die Zahl der Typhuserkrankungen in der Folgezeit rasch zurück. In den Monaten Jänner und Februar 1947 trat in den Randgebieten Wiens eine Bauchtyphusepidemie im kleineren Umfang noch einmal auf. Von einem Bazillenträger in einem Fleischhauerbetrieb wurde eine größere Zahl von Menschen infiziert. In den betroffenen Bezirken wurden in diesen 2 Monaten insgesamt 289 Erkrankungen gemeldet. Durch den raschen Einsatz aller dem Gesundheitsamt zur Verfügung stehenden Mittel, durch Vermehrung der bakteriologischen Untersuchungen und Desinfektionen, durch Unschädlichmachung des infizierten Fleisches wurde die Krankheit, die auch über die Grenzen Wiens hinausgriff, bald eingedämmt.

Die Fälle von Paratyphus hatten in den Berichtsjahren gleichfalls eine überdurchschnittliche Häufigkeit erreicht, waren aber lange nicht von der Gefährlichkeit des Bauchtyphus.

Noch zahlreicher als die Typhuserkrankungen waren im Jahre 1945 die Krankheitsfälle von *epidemischer Ruhr*. Diese Infektionskrankheit war schon gegen Ende des Krieges in deutlichem Ansteigen begriffen, ein Zeichen der stetig abnehmenden Widerstandskraft des Menschen gegen Ansteckungen. Die allgemeine Unterernährung in den ersten Monaten nach Kriegsende begünstigte das rasche Umsichgreifen dieser Krankheit. Die höhere Anfälligkeit Unterernährter wirkt sich auch in der außerordentlich hohen Sterblichkeit aus; 30·9% der an Ruhr Erkrankten starben im Jahre 1945. Die große Hitze des

Jahres 1945 mit einer bis dahin kaum gekannten Fliegenplage trug ebenfalls zu der starken Verbreitung der Infektionskrankheiten bei. Mit dem Einsetzen der kälteren Jahreszeit ging die Ruhrepidemie stark zurück. Im Jahre 1946 konnte ein epidemisches Auftreten verhindert und im Jahre 1947 eine weitere Eindämmung bewirkt werden.

Besondere Sorge bereitete dem städtischen Gesundheitsdienst das Auftreten von *Flecktyphusfällen*. Schon in den ersten Monaten des Jahres 1945 war Fleckfieber durch einen verseuchten Transport serbischer Soldaten nach Wien eingeschleppt worden und hatte sich in mehreren Lagern und Gefängnissen ausgebreitet. Die Freilassung dieser Gefangenen nach dem Waffenstillstand, ihre Berührung mit der übrigen Bevölkerung hatte ein weiteres Umsichgreifen der Krankheit zur Folge. Im Herbst 1945 kam ein verseuchter Transport deutscher Flüchtlinge, die aus Jugoslawien ausgewiesen worden waren, nach Wien, von dem 82 Personen an Fleckfieber erkrankt waren. Durch rasches Eingreifen der Sanitätsbehörde und mit Unterstützung der Besatzungsbehörde konnte der Gefahrenherd abgeriegelt und die Seuche zum Erlöschen gebracht werden. Im Jahre 1946 waren unter der einheimischen Bevölkerung nur mehr 2 Fälle zu Anfang des Jahres verzeichnet worden, bei den übrigen Krankheitsfällen dieses sowie des nächsten Jahres handelte es sich um solche von Flüchtlingen und Heimkehrern, die außerhalb Wiens angesteckt worden waren. 6 Fälle von Rückfallfieber wurden von jüdischen Flüchtlingen aus Rumänien eingeschleppt.

Während Typhus, Ruhr und Fleckfieber rasch zurückgedrängt werden konnten, zeigte sich bei der *Malaria* eine von Jahr zu Jahr zunehmende Häufung. Diese Steigerung geht auf die zahlreichen Rezidivverkrankungen von Flüchtlingen und Heimkehrern zurück, aber auch die Fälle, bei denen die Infektion nachweislich in Wien erfolgte, waren — so namentlich im Jahre 1946 — beträchtlich. Im Jahre 1946 entfielen 51%, im Jahre 1947 19% auf Erkrankungen von Personen der einheimischen Bevölkerung, die sich in Wien infizierten.

Bei den übrigen anzeigepflichtigen Krankheiten ist der Zusammenhang mit dem Krieg und seinen Folgen nicht zwingend gegeben. Die folgende Übersicht zeigt bei einer Reihe von Infektionskrankheiten wie Diphtherie, Keuchhusten, übertragbare Genickstarre und Kinderlähmung in den Jahren 1946 und 1947 sogar größere Häufigkeiten als in dem kritischen Jahr 1945.

Krankheit	1945		1946		1947	
	Erkrankungen	Sterbefälle	Erkrankungen	Sterbefälle	Erkrankungen	Sterbefälle
Diphtherie . . . . .	2.882	538	3.736	228	3.115	130
Scharlach . . . . .	2.220	187	1.835	20	1.888	10
Keuchhusten . . . . .	257	130	875	34	623	24
Übertragbare Genickstarre . . . . .	23	15	29	2	26	4
Übertragbare Kinderlähmung . . . . .	32	—	114	20	488	83
Trachom . . . . .	2	—	3	—	1	—
Bauchtyphus . . . . .	3.788	700	1.018	85	772	73
Paratyphus . . . . .	518	113	161	8	126	1
Ruhr . . . . .	5.607	2.926	860	176	216	16
Weilsche Krankheit . . . . .	—	—	2	—	—	—
Lyssa . . . . .	1	1	—	—	—	—
Bängsche Krankheit . . . . .	1	1	—	—	—	—
Malaria . . . . .	30	4	163	—	191	—
Fleckfieber . . . . .	390	48	13	—	4	—
Grippe . . . . .	—	191	—	54	10.191	81

An der Zusammenstellung fällt zunächst die Abnahme der Scharlach- und Keuchhustenerkrankungen im Jahre 1945 gegenüber den Vorjahren auf. Die Diphtherieerkrankungen bewegen sich von 1944 bis 1946 in aufsteigender Linie, um im Jahre 1947 wieder etwas abzusinken. Die Zahl der erkrankten Erwachsenen ist dabei verhältnismäßig hoch, eine Erscheinung, die seit 1942 in zunehmendem Maße bemerkbar ist und ihren vorläufigen Höhepunkt im Jahre 1946 erreicht hat. Die Öffentlichkeit hat eine Zeitlang die starke Zunahme der Fälle von übertragbarer Kinderlähmung beschäftigt, die im Jahre 1947 eine für diese Krankheit bisher nicht gekannte Rekordhöhe erreicht haben.

Bei den nicht durch Darminfektionen bedingten Krankheiten vermögen hygienische Vorkehrungen allgemeiner Art, wie Verbesserung der Wohnverhältnisse, der Trinkwasserversorgung und der Abwässerbeseitigung u. a. die Häufigkeitsschwankungen nicht zu beeinflussen. Immerhin zeigt ein Vergleich, daß die Sterblichkeitsverhältnisse bei nahezu allen Infektionskrankheiten seit dem Jahre 1945 sich wesentlich gebessert haben und die lebensbedrohende Gefährlichkeit der Infektionskrankheiten stark zurückgegangen ist, worin ein Zeichen der *erstarkten Widerstandskraft* der Wiener Bevölkerung gegenüber Erkrankungen erblickt werden kann. Im folgenden wurden für die wichtigeren Infektionskrankheiten die Zahl der Sterbefälle zur Zahl der Erkrankungsfälle in Beziehung gesetzt. Darnach kamen auf 1.000 Erkrankungen — Sterbefälle<sup>1)</sup>:

Infektionskrankheiten	1945	1946	1947
Diphtherie . . . . .	107	61	42
Scharlach . . . . .	84	11	5
Keuchhusten . . . . .	506	39	38
Bauchtyphus . . . . .	119	83	94
Paratyphus . . . . .	100	50	8
Ruhr . . . . .	309	190	74
Malaria . . . . .	133	—	—
Fleckfieber . . . . .	53	—	—

Wie diese Zahlen erkennen lassen, ist die Sterblichkeit seit 1945 überall im Rückgang und sie ist im Jahre 1947 mit Ausnahme von Bauchtyphus bei allen Infektionskrankheiten geringer als im Jahre 1946. Bessere Ernährung, bessere medizinische Betreuung und bessere Pflege in den Krankenanstalten haben diesen erfreulichen Erfolg zustande gebracht.

## Die Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten.

Der Eindämmung der übertragbaren Krankheiten waren in der ersten Zeit nach dem Kriege die allergrößten Anstrengungen des Gesundheitsdienstes gewidmet. Um das Auftreten und die Weiterverbreitung der Darminfektionskrankheiten zu verhüten, wurde getrachtet, zunächst die allgemeinen hygienischen Zustände zu verbessern. Nach verhältnismäßig kurzer Zeit waren die Schwierigkeiten mit der Trinkwasserversorgung behoben und es stand wieder einwandfreies Trinkwasser für die Bevölkerung zur Verfügung, dessen Güte vom Gesundheitsamte ständig überwacht wurde. Etwas länger dauerte die Wiederherstellung des Kanalnetzes. Um der Gefahr einer Typhusepidemie zu

<sup>1)</sup> Da nur die Zahl der in Wien gemeldeten Erkrankungen verfügbar ist, wurde der Berechnung der Letalitätsziffern auch nur die Zahl der Todesfälle in Wien zugrunde gelegt, wogegen in den Grundzahlen auch die Sterbefälle der Wiener Wohnbevölkerung außerhalb Wiens, einschließlich der Evakuierten enthalten sind.

begegnen, wurden über Anregung der interalliierten Sanitätskommission Impfungen gegen Bauchtyphus durchgeführt. Die Bevölkerung wurde in Rundfunk und Presse über die Gefahr der Seuchen aufgeklärt und aufgefordert, bestimmte hygienische Verhaltensmaßregeln zu befolgen und insbesondere sich impfen zu lassen. Im Laufe des Jahres 1945 ließen sich 142.410 Personen, im Jahre 1946 34.913 und im Jahre 1947 27.457 Personen gegen Typhus impfen. Der Feststellung der Bazillenträger wurde besondere Aufmerksamkeit zugewendet. Das Bazillenausscheidergesetz vom 22. Juli 1945 und die Durchführungsvorordnung dazu forderten die bakteriologische Untersuchung des Personals, das in Küchen- und Ausspeisungsbetrieben, in Betrieben mit Fleisch- und Milchproduktengewinnung, -verarbeitung und -abgabe beschäftigt war. Ebenso wurden Personen, die in der Umgebung von Typhus- und Paratyphuskranken gewelt hatten, sowie die Rekonvaleszenten auf das Ausschleiden von Krankheitskeimen untersucht.

Die *Einschleppung des Flecktyphus* in Wien zwang zu energischem Eingreifen gegen die weitere Verbreitung. Die Flecktyphusfälle, die Mitte Oktober 1945 von Jugoslawien aus dem Lager Sterntal nach Wien eingeschleppt wurden, konnten alsbald im Lager Auhof lokalisiert werden. Es war hiebei von besonderem Vorteil, daß die interalliierte Sanitätskommission dem städtischen Gesundheitsamt zur Entlausung der Flüchtlingslager und aller jener Personen, die mit Flecktyphuskranken in Berührung gekommen sein konnten, große Mengen von DDT-Puder und die Pumpen dazu lieferten. Auch Impfungen gegen Flecktyphus wurden durchgeführt. 1945 unterzogen sich 226 Personen, 1946 29.539 und 1947 2.778 Personen einer Impfung gegen Flecktyphus. Unter der Kontrolle der Alliierten wurde ein großzügiger *Kampf gegen die Läuse* eingeleitet. In den Bahnhöfen und an 9 wichtigen Einfallsstraßen nach Wien wurden Quarantänestationen mit je 8 Entwesern errichtet, in denen Zuwanderer sofort einer ärztlichen Kontrolle und Entlausung unterzogen wurden. Auch die Waggons der ankommenden Züge wurden desinfiziert. Durch diese Maßregel war es möglich, ankommende Personen, die krank oder krankheitsverdächtig waren, sofort abzusondern und der Spitalsbehandlung zuzuführen. Im Jahre 1945 bestand zeitweise Mangel an Krankenbetten sowie an Krankenbeförderungsmitteln. Nachdem diese Schwierigkeiten überwunden waren, konnten vom Jahre 1946 an nahezu alle Infektionskranken in Spitäler eingewiesen werden. Die folgenden Zahlen geben einen Überblick über den prozentuellen Anteil der in Krankenanstalten abgesonderten zur Gesamtzahl der Infektionskranken (Hospitalisierungsprozent).

	1946	1947
Diphtherie . . . . .	89·7%	94·0%
Scharlach . . . . .	81·8%	87·0%
Keuchhusten . . . . .	35·7%	36·8%
Übertragbare Genickstarre . .	100·0%	100·0%
Fleckfieber . . . . .	100·0%	100·0%
Übertragbare Kinderlähmung .	99·1%	99·8%
Bauchtyphus . . . . .	99·9%	99·9%
Paratyphus . . . . .	98·8%	98·4%
Ruhr . . . . .	95·0%	99·1%

Im Jahre 1947 wurde die Seuchenbekämpfung in der vor dem Jahre 1938 in Geltung gestandenen Weise mit einigen, durch die Weiterentwicklung auf medizinischem Gebiet bedingten Änderungen zum größten Teil wieder eingeführt. Mit dem Gesetz vom 18. Juni 1947 über die Wiederherstellung des

österreichischen Rechtes auf dem Gebiete des Gesundheitswesens wurden das reichsdeutsche Gesetz, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 und die Verordnung zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 1. Dezember 1938 aufgehoben und das österreichische Gesetz vom 14. April 1913, betreffend die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten mit einigen Änderungen in Geltung gesetzt. Die Verbreitung der Infektionskrankheiten nimmt nun wieder mehr das gewohnte Bild normaler Zeiten an. Ruhr, Typhus, Fleckfieber treten wieder in den Hintergrund. Behördliche Aufgabe ist die Desinfektion der Wohnungen, die Absonderung der Kranken und der mit den Kranken in Kontakt gestandenen Personen. Dazu gehört auch die behördliche Schließung von Schulen und sonstigen Anstalten, die von Kindern besucht werden. Die Vermehrung von Kindergärten und Kinderanstalten wirkt sich in einer häufigeren Sperre dieser Anstalten aus, wie die folgende Übersicht zeigt:

Krankheit	Jahr	Schulen	Klassen	Kindergärten	Sonstige Anstalten	Zus.
Diphtherie . . . . .	1945	—	5	4	—	9
	1946	2	21	17	6	46
	1947	—	8	22	6	36
Scharlach . . . . .	1945	—	5	5	—	10
	1946	1	21	29	3	54
	1947	—	17	31	8	56
Scharlach und Diphtherie	1945	—	1	1	—	2
	1946	—	1	2	—	3
	1947	—	—	8	—	8
Poliomyelitis . . . . .	1945	—	6	1	—	7
	1946	2	24	10	2	38
	1947	—	30	31	4	65
Sonstige Erkrankungen .	1945	1	2	—	2	5
	1946	—	7	6	8	21
	1947	—	7	8	2	17
Zusammen . . . . .	1945	1	19	11	2	33
	1946	7	74	64	19	162
	1947	—	62	100	20	182

Als wichtige Abwehr gegen übertragbare Krankheiten haben sich die Impfungen erwiesen. Die Impfkation gegen Typhus und Fleckfieber wurde bereits erwähnt. Als weitere Aktion zur freiwilligen Impfung ist die gegen die Diphtherieerkrankungen zu nennen. Untersuchungen, die der seinerzeitige Oberstadtphysikus von Wien Dr. Gegenbauer angestellt hat, haben ergeben, daß im Laufe eines Jahres ein Drittel der Schulkinder und ein Sechstel der Erwachsenen vom Diphtheriebazillus befallen werden, von denen zwar nur ein geringer, aber doch wegen der Gefährlichkeit der Krankheit bedeutsamer Teil erkrankt. Durch Verwendung von aktiven Impfstoffen, die den Körper befähigen, durch längere Zeit Schutzstoffe selbst zu bilden und die eingedrungenen Krankheitskeime ungefährlich zu machen, ist es gelungen, die Häufigkeit der Diphtherie stark einzuschränken. Dies ist deutlich aus den Aufzeichnungen des städtischen Gesundheitsamtes zu ersehen. Die Schutzimpfungen von Klein- und Schulkindern haben eine Senkung der Diphtheriehäufigkeit auf weniger als ein Viertel zur Folge gehabt, wogegen sie bei den anderen Jahrgängen nur wenig abnahm oder sogar anstieg. Bei Personen,

die nach der Impfung dennoch erkrankten, waren die tödlichen Krankheitsausgänge viel seltener als bei Ungeimpften. Der freiwilligen Impfung haben sich in den Jahren 1945 bis 1947 unterzogen: 1945 1.533 Personen, 1946 48.002 und 1947 5.308 Personen.

Gesetzliche Impfungen gibt es in Österreich nur zum Schutz gegen Pocken. Im Jahre 1945 fanden keine gesetzlichen Pockenschutzimpfungen statt. Über die Erst- und Wiederimpfungen liegt vom städtischen Gesundheitsamte für die Jahre 1946 und 1947 folgender statistischer Bericht vor:

<i>Gesetzliche Erstimpfungen</i>	1946	1947
Erstimpfpflichtige Kinder . . . . .	21.744	33.900
Geimpft wurden . . . . .	8.235	2.668
darunter mit Erfolg . . . . .	7.646	1.707
zum 1. Male ohne Erfolg . . . . .	314	502
„ 2. „ „ „ . . . . .	21	84
„ 3. „ „ „ . . . . .	14	37
mit unbekanntem Erfolg . . . . .	240	338

<i>Gesetzliche Wiederimpfungen</i>	1946	1947
Wiederimpfpflichtig . . . . .	6.177	11.500
Geimpft wurden . . . . .	3.365	3.662
darunter mit Erfolg . . . . .	2.278	1.749
„ ohne Erfolg . . . . .	813	1.569
„ mit unbekanntem Erfolg . . . . .	274	344

Ungeimpft blieben sonach, und zwar:

	1946		1947	
	Erst-	Wieder-	Erst-	Wieder-
	Impfungen			
weil ärztlich zurückgestellt . . . . .	1.668	336	705	303
wegen Aufhörens des Besuches einer Lehranstalt . . . . .	—	11	—	37
weil nicht aufzufinden oder zufällig ortsabwesend . . . . .	1.512	647	679	429
weil vorschriftswidrig der Impfung entzogen . . . . .	3.734	554	—	—
aus anderen Gründen . . . . .	6.595	1.264	29.848	7.069

Freiwillige Pockenschutzimpfungen wurden im Jahre 1945 1.490, 1946 5.253 und 1947 2.448 durchgeführt. Ende Juni 1947 wurden die gesetzlichen Pockenschutzimpfungen eingestellt und bis Jahresende nicht mehr aufgenommen, da sie die damals bestehende Kinderlähmungsgefahr noch weiter erhöhen hätten können.

## DESINFEKTIONSANSTALT.

In Zeiten erhöhter Seuchengefahr kommt der Tätigkeit der städtischen Desinfektoren besondere Bedeutung zu. Doch waren die städtischen Desinfektionsanstalten gerade in der Zeit, in der sie dringend benötigt worden wären, durch Kriegshandlungen arg in Mitleidenschaft gezogen.

In den ersten Monaten des Jahres 1945 wurden beide Desinfektionsanstalten von Bomben getroffen und besonders die Hauptstation in Wien, III., Arsenalstraße 7 schwer hergenommen, wobei die kurz vorher moder-

nisierte Absonderungsanstalt total zerstört wurde. Der Verlust fast aller Fahrzeuge zwang den Desinfektionsbetrieb, vorerst die Desinfektionen ohne Fahrzeuge auszuführen, was natürlich einen Leistungsrückgang nach sich zog. Zahlreiche Desinfektionen mußten daher von den Revisoren und Sanitätshelfern der Bezirksgesundheitsämter vorgenommen werden. Der Wiederaufbau der Hauptanstalt erfolgte unter der tatkräftigen Beteiligung des gesamten Personals.

Im Kampfe gegen die Seuchenausbreitung hat die Desinfektionsanstalt in den letzten Jahren eine wichtige Aufgabe zu erfüllen gehabt. Der folgende Leistungsbericht legt Zeugnis ab, daß es ihr trotz aller Schwierigkeiten gelungen ist, diese Aufgabe zu erfüllen.

### Die Tätigkeit der städtischen Desinfektionsanstalt.

Außendienst: Desinfektion von	15. April bis 31. Dezember		
	1945	1946	1947
Wohnungen . . . . .	4.934	7.115	8.575
Schulen und Kindergärten . . . . .	411	1.266	1.515
Heimen . . . . .	—	129	166
Massenquartieren (Lagern) . . . . .	246	400	200
Gewerblichen Betrieben . . . . .	5	20	248
Krankenanstalten . . . . .	—	4	50
Sonstigen Räumen . . . . .	23	239	292
Straßenbahn- und Eisenbahnwagen . . . . .	—	535	320
Schiffen . . . . .	—	1	—
zusammen	5.619	9.709	11.366

#### Innendienst: Beschickungen

der Dampfdesinfektionsapparate . . . . .	830	1.898	1.558
der Formalinkammer . . . . .	—	28	485
des Formalinkastens . . . . .	5	1	—
des Verbrennungsofens . . . . .	—	56	3
Desinfektion von Fuhrwerken . . . . .	67	126	337
zusammen	902	2.109	2.383

#### Personenentlausungen:

in Lagern . . . . .	37.588	28.955	29.290
in den Desinfektionsanstalten . . . . .	8.791	3.656	1.960
an sonstigen Stellen . . . . .	4	650	—
zusammen	46.383	33.261	31.250

Zahl der Desinfektionen und Entlausungen insgesamt . . . . .	52.904	45.079	44.999
--	--------	--------	--------

Außer den ausgewiesenen Leistungen der Desinfektionsbetriebe haben Entweser, die im Auftrage der Alliierten bei den Bezirksgesundheitsämtern 1 bis 21 eingestellt wurden, im Jahre 1945 7.882 Entwesungen von Personen und 695 Entwesungen von Räumen, im Jahre 1946 solche von 68.991 von Personen und 5.722 von Räumen und im Jahre 1947 von 14.441 Personen und 2.106 Wohnräumen durchgeführt.

## HYGIENISCH-BAKTERIOLOGISCHE UNTERSUCHUNGSANSTALT.

Die hygienisch-bakteriologische Untersuchungsanstalt besteht aus zwei Abteilungen, von denen eine die bakteriologischen, die andere die physikalisch-chemischen Untersuchungen durchführt. In Zeiten der Seuchengefahr sind diese Untersuchungen dringend gefordert. Um die Verbreitung von Krankheitskeimen zu verhindern, muß die öffentliche Wasserversorgung ständig kontrolliert und das Wasser auf seine einwandfreie Beschaffenheit geprüft werden. Täglich werden aus dem Rohrnetz der Hochquellenleitung Proben entnommen, die sowohl auf ihren Gehalt an Keimen als auch physikalisch-chemisch untersucht werden. Über Auftrag der Besatzungsmächte wurde das Trinkwasser mittels Chlorzusatz desinfiziert. Die hygienisch-bakteriologische Untersuchungsanstalt überprüfte selbstverständlich auch jedes neue Trinkwasservorhaben. In den Quellengebieten stehen der hygienisch-bakteriologischen Untersuchungsanstalt zwei Außenlaboratorien zur Verfügung. Infolge Personalmangels war es aber seit dem Kriege nicht möglich, sie wieder dauernd in Betrieb zu setzen. Das Außenlaboratorium in Naßwald arbeitete in der Zeit vom 19. Juli bis 23. November 1947.

Im Dienste der Seuchenbekämpfung hat die hygienisch-bakteriologische Untersuchungsanstalt in den vergangenen Jahren die Untersuchungen nach dem Bazillenausscheidergesetz durchgeführt. Für Spitäler und Wohlfahrtsanstalten war sie gleichfalls als Untersuchungsstelle tätig. Sie überprüfte die Desinfektionsmittel für die städtischen Betriebe und ist auch an der Überprüfung der Abwässerbeseitigung beteiligt. Sie erstattete sämtliche hygienischen Gutachten, die der Magistrat für seine Verwaltungstätigkeit benötigt und wirkte in Fragen der Ortshygiene bei der Stadtplanung sowie in solchen der Bauhygiene und der Abfallstoffbeseitigung mit.

Zur Illustration der Zunahme der Belastung der Anstalt, die als einziges Laboratorium in Wien ohne jede Unterbrechung auch während der Kampftage gearbeitet hat, seien noch folgende Zahlen angeführt:

	1945	1946	1947
Untersuchungen insgesamt . . . . .	18.004	37.946	61.468
davon bakteriologische Untersuchungen .	16.476	33.951	58.136

Diese Vermehrung der Tätigkeit wurde trotz zeitbedingter und dauernder Schwierigkeiten bei der Beschaffung von Nährböden, Reagentien, Glaswaren usw. und trotz Gassperrzeiten, Strommangel und ärgster räumlicher Beschränkung vollbracht.

## TOTENBESCHAU, LEICHEN- UND BESTATTUNGSWESEN.

Der Tod eines Menschen ruft eine Reihe von Verwaltungsakten hervor. Zunächst stellt der totenbeschauende Arzt eine Todesbescheinigung aus. Sie ist die Unterlage für die Beurkundung im Sterbeprotokoll des Standesamtes. Das Standesamt stellt das statistische Zählblatt aus, das der statistische Dienst in seiner Statistik der Gestorbenen und Todesursachen verarbeitet. Die städtische Verwaltung muß dafür sorgen, daß der Tote vom Sterbeort in eine Totenkammer befördert wird. War die Person an einer Infektionskrankheit gestorben, so werden vom städtischen Gesundheitsamt wieder besondere Vorkehrungen am Sterbeort, auf dem Transport und in der Leichenkammer

getroffen, um eine Verschleppung von Krankheiten zu verhindern. Ist der Tod plötzlich eingetreten und die Todesursache nicht vollständig geklärt, dann ordnet das Gesundheitsamt als Sanitätspolizei die Leichenöffnung an. Die Bestattung des Toten erfordert selber wieder die Beachtung einer Reihe von Vorschriften. Die Aufbahrung von Leichen im Stadtgebiet von Wien wurde durch eine Verordnung des Bürgermeisters vom 3. August 1945 neu geregelt. Überall wacht das Gesundheitsamt, daß die sanitären Anordnungen auch immer eingehalten werden.

In den Tagen des Kampfes um Wien stieß die Durchführung dieser Verwaltungsaufgaben überall auf große Schwierigkeiten. Die Gefallenen und die in den Wohnungen und Krankenhäusern Verstorbenen konnten wegen des völligen Mangels an Fahrzeugen nicht auf die Friedhöfe überführt, sondern mußten in der Nähe des Sterbeortes provisorisch bestattet werden. Die Leichen wurden in Gartenanlagen, in Höfen der Krankenanstalten und Häuser, in öffentlichen Parks, auf Plätzen und selbst auf Straßengrund bestattet, in vielen Fällen ohne vorausgegangene Totenbeschau und ohne Feststellung der Identität des Toten. Es dauerte einige Wochen bis es gelang, derartigen Leichenbestattungen ein Ende zu setzen und durch Einrichtung von *Leichensammelstellen* die Beerdigung der Leichen auf Friedhöfen wieder aufzunehmen. Da Fahrzeuge fehlten, brachten die Angehörigen auf Tragbahnen oder Handwagen die Leichen zu den Sammelstellen, von wo sie durch die städtische Bestattung mittels der von der Besatzungsmacht beigestellten Lastkraftwagen zunächst zweimal, später dreimal in der Woche auf die Friedhöfe gebracht wurden. Särge standen nur in unzureichender Zahl zur Verfügung; die wenigen Särge blieben den an Infektionskrankheiten Gestorbenen sowie jenen Leichen vorbehalten, die an das gerichtsmmedizinische Institut abgegeben oder enterdigt werden mußten. Die übrigen Leichen wurden in Papier verpackt, auf die Friedhöfe befördert und dort auch uneingesargt bestattet. Für die Leichenbeförderungen aus den Bezirken in das gerichtsmmedizinische Institut mußten zunächst Handwagen verwendet werden. Im August 1945 wurde eine private Leichenbestattungsunternehmung, die über ein kleines Leichentransportauto verfügte, verpflichtet, die zur sanitätspolizeilichen und gerichtlichen Leichenöffnung bestimmten Leichen in das gerichtsmmedizinische Institut zu befördern.

Die *Enterdigung* der außerhalb der Friedhöfe beigesetzten Leichen wurde eine Zeitlang in völlig unregelter Weise durchgeführt. In vielen Fällen gab die Besatzungsmacht kurz befristete Aufträge, wobei nicht immer auf die Agnoszierung der enterdigten Leichen geachtet wurde. Das städtische Gesundheitsamt hat wiederholt Weisungen an die Bezirksgesundheitsämter und magistratischen Bezirksämter hinausgegeben und an die Bezirksvorsteher appelliert, von Enterdigungen im großen Umfang während des Sommers 1945 abzusehen und nur jene Leichen zu enterdigen, deren provisorische Grabstätten den Verkehr oder die Instandsetzung lebenswichtiger Einrichtungen (Gas- und Wasserleitungen, Kanäle, Kabel u. a.) hinderten oder deren Bestattungsart hygienische Gefahren oder Übelstände heraufbeschwor. Um einen Überblick über die Enterdigungen zu gewinnen, wurde im städtischen Gesundheitsamte eine Zentralstelle für Exhumierungen errichtet. Doch wurde nicht überall mit dieser Stelle zusammengearbeitet und namentlich in den Randgebieten wurden von einzelnen Ortsvorstehern über Auftrag der Besatzungsmacht Enterdigungen selbständig veranlaßt, wodurch die Evidenz der Gestorbenen sowie die Verrechnung der Kosten für die Enterdigungen erheblich

erschwert wurden. Bis Ende 1947 waren im Stadtgebiet insgesamt 8.778 Leichen enterdigt worden, von denen ein beträchtlicher Teil nicht identifiziert werden konnte, wie die folgende Zusammenstellung erkennen läßt.

	Identität								
	festgestellt			nicht festgestellt			Enterdigte zusammen		
	1945	1946	1947	1945	1946	1947	1945	1946	1947
Zivilpersonen . . .	1.378	2.045	86	384	344	73	1.762	2.389	159
Wehrmachtangehörige	128	550	159	380	1.035	602	508	1.585	761
Angehörige der Sowjetarmee . . .	81	29	58	910	397	139	991	426	197
zusammen	1.587	2.624	303	1.674	1.776	814	3.261	4.400	1.117

Ende 1947 waren etwa 60 Gräber bekannt, deren Tote noch zu enterdigen und auf Friedhöfen zu bestatten waren, wofür die Zustimmung der Besatzungsmacht abgewartet werden mußte.

Die bei den Luftangriffen ums Leben gekommenen Personen wurden von der Kriminalpolizeileitstelle Wien in Vormerkung geführt. Beim Abzug der Polizei wurden die Bergungsakten mit den übrigen Akten vernichtet, was eine große Erschwernis für die Feststellung der Luftkriegsopfer bedeutete. Die im städtischen Gesundheitsamt aufbewahrten Totenbeschaulisten sind unter diesen Umständen oft die einzigen erhalten gebliebenen Unterlagen für die Ausfertigung von Urkunden über diese Sterbefälle. Der letzte Luftangriff, von dem solche Totenbeschaulisten eingelangt waren, war der vom 22. März 1945; von späteren Luftangriffen sind keine Unterlagen vorhanden. Die auf Grund der Totenbeschaulisten und der Bergungsakten der Kriminalpolizei ausgefertigten Todesbescheinigungen sind ebenso wie die übrigen Todesbescheinigungen aus den ersten Monaten des Jahres 1945 zumeist während und unmittelbar nach den Kampftagen verloren gegangen. Seither haben sich die Verhältnisse auf dem Gebiete der Sterbeurkundung sowie der Leichenbestattung wieder weitgehend normalisiert. Für die Beerdigung der Toten standen wieder hinreichend Särge zur Verfügung. Im Jahre 1947 konnten die Fristen zwischen dem Eintritt des Todes und der Beerdigung abgekürzt werden, was auch im Interesse der öffentlichen Hygiene ist.

## BEHEBUNG SANITÄRER ÜBELSTÄNDE.

In normalen Zeitläuften ist der „sanitäre Übelstand“, mit dem es die Gesundheitsbehörde zu tun hat, meist ein nicht zu häufiger Einzelfall, dessen Beseitigung mit einem durchschnittlichen Aufwand an Zeit und Kraft ohne weiters gelingt. Nicht so am Ende eines Krieges mit allen seinen Merkmalen von Zerfall und Zusammenbruch. Schon einige Zeit vorher zeigten sich bedenkliche Anzeichen. Es gab eine nicht behebbare Knappheit an Treibstoffen, wodurch auch die Müllabfuhr schwer beeinträchtigt wurde. Eine weitere Folge war, daß Abfälle und Asche auf die Straße geworfen wurden, sehr zum Nachteil der hygienischen Verhältnisse in der Stadt. Als durch die Luftkämpfe immer mehr Häuser getroffen wurden, entstand mit jedem so getroffenen Haus auch ein böser sanitärer Übelstand. Es funktionierte darin kein Klosett, keine Wasserleitung, dafür drang das Regenwasser durch das beschädigte Dach in die Wohnungen. Die Trümmer- und Brandstätten der zerstörten Häuser, der auf den Straßen abgelagerte Schutt, zu dem noch die Abfälle aus den Haushalten und Betrieben hinzukamen, mit allen Be-

gleiterscheinungen von Staubplage und Geruchsbelästigungen, von Insekten- und Rattenvermehrung, sie waren ein einziger sanitärer Übelstand.

Gegen die Ratten wurden eigene Bekämpfungsaktionen geführt. Die ersten Rattenkampftage im Jahre 1945 wurden für die Zeit vom 7. bis 11. April angesetzt. Diese Aktion konnte nur unvollkommen durchgeführt werden, da um diese Zeit Wien bereits zum Schauplatz der Kämpfe geworden war. Auch späterhin ergaben sich hier Schwierigkeiten. Der Mangel an frischen Meerzwiebelpräparaten, die ohne Bedenken der Bevölkerung zur selbständigen Durchführung der Rattenbekämpfung hätten in die Hände gegeben werden können, das Fehlen einer ausreichenden Organisation zur Kontrolle einer solchen Aktion, machten es unmöglich, Rattenkampftage wie in früheren Jahren abzuhalten. Durch die Verordnung des Bürgermeisters vom 17. Dezember 1945 wurde daher eine fortlaufende planmäßige Rattenbekämpfung eingeführt, die von der Innung der Schädlingsbekämpfer auf Kosten der Grundstückseigentümer alle 2 Monate durchzuführen war. Freilich erschwerten die großen Mengen herumliegenden Schuttes und Abfallstoffe die Bekämpfung. In dem Maße als Schutt und Müll aus dem Stadtbild entfernt wurden, nahm auch die Rattenplage ab. Auch die zunehmende Behebung der Kanalschäden trug zum Erfolg bei. Denn jede Behebung einer Schadensstelle am Kanal- und Wasserleitungsnetz stellte einen hygienischen Fortschritt dar. Durch längere Zeit standen keine öffentlichen Bäder zur Verfügung, sie waren entweder ausgebombt, oder aus Kohlenmangel geschlossen. Da es zudem nur wenige und schlechte Waschmittel gab, war es mit der Reinlichkeit nicht überall auf das Beste bestellt. Es ist gelungen, auch hier manche Verbesserung durchzusetzen. Der Verlust von zehntausenden Wohnungen im Gefolge der Kriegshandlungen führte zu einer großen Wohnungsnot, die noch dadurch verschärft wurde, daß die Besatzungsmächte einige tausend Wohnungen für ihre Zwecke beschlagnahmten. Die engen Wohnverhältnisse bildeten selbst wieder eine gesundheitliche Gefahr, namentlich dann, als in der Stadt Seuchen überhandzunehmen drohten.

Unter diesen Verhältnissen begegnete die Arbeit der Gesundheitsbehörden kaum überwindbaren Widerständen. Es handelte sich da nicht mehr um die Beseitigung eines einzelnen sanitären Übelstandes durch eine einzelne Aktion. Hier konnte nur der systematische und an vielen Fronten geführte Kampf zu einem Erfolg führen. Der nimmermüden Arbeit des städtischen Gesundheitsamtes war es in Zusammenarbeit mit den anderen Stellen der städtischen Verwaltung gelungen, die ärgsten Übelstände zu beseitigen. Sie alle aus der Welt zu schaffen, wird allerdings erst gelingen, wenn der Wiederaufbau Wiens im großen und ganzen abgeschlossen sein wird. Doch sorgt heute ein weit gespanntes Netz von Einrichtungen der städtischen Gesundheitsfürsorge dafür, daß schwere gesundheitliche Gefahren von der Bevölkerung ferngehalten werden.

## GESUNDHEITSFÜRSORGE.

Die Gesundheitsfürsorge der Stadt Wien beginnt bereits bei der Geburt eines jeden Wiener Kindes. Eine große Zahl von städtischen Ärzten arbeitet in den Mutterberatungsstellen, zu denen seit einigen Jahren auch Schwangerenberatungsstellen hinzugekommen sind, und hilft durch Rat und Aufklärung das keimende, wie das neugeborene Leben vor gesundheitlichen Gefahren zu schützen. Säuglinge und Kleinkinder, Schulkinder und Jugend-

liche und in vielen Fällen auch erwachsene Personen sind der Gesundheitsfürsorge des städtischen Gesundheitsamtes anvertraut. Es ist ein weiter Bereich ärztlicher Fürsorgetätigkeit, dessen Organisation das städtische Gesundheitsamt leitet. Über einige dieser Fürsorgezweige (Mutterberatung, Schwangerenberatung, Kinderfürsorge u. a.) wird im Kapitel über das Wohlfahrtswesen berichtet. Im folgenden werden nur jene Zweige der Gesundheitsfürsorge dargestellt, die in die ausschließliche Zuständigkeit des Gesundheitsamtes fallen.

### SCHULARZTLICHER DIENST.

Der schulärztliche Dienst überwacht den Gesundheitszustand der Kinder in den Volks- und Hauptschulen der Stadt Wien; er ist auch zuständig für die gesundheitliche Betreuung der Kleinkinder in den städtischen Kindergärten. Die Schulkinder werden beim Eintritt in die Schule, im 4. Jahrgang und beim Austritt aus der Schule auf ihren Gesundheitszustand untersucht. Wenn erforderlich, werden sie an die anderen Fürsorgestellen gewiesen (Tuberkulosenfürsorge, Körperbehindertenfürsorge, Schulzahnklinik u. a.). Sie werden zu gesetzlichen Impfungen beordert und in die fachärztlichen Ambulatorien des städtischen Gesundheitsamtes zur weiteren Untersuchung geschickt. Die Reihenuntersuchungen erstreckten sich im Jahre 1945 auf 25.699 Schulkinder, im 1. Vierteljahr 1946 auf 41.319, im 4. Vierteljahr 1946 auf 51.348 und im 4. Vierteljahr 1947 auf 77.716 Schulkinder. Über die Ergebnisse der Reihenuntersuchungen hat der schulärztliche Dienst statistische Berichte verfaßt, die in nüchternen Zahlen ein bedrückendes Bild von dem schlechten Ernährungs- und Allgemeinzustand der Wiener Schulkinder geben.

Die folgende statistische Übersicht unterscheidet die untersuchten Schulkinder nach 3 Gruppen:

Gruppe I entspricht dem normalen Ernährungszustand, Gruppe II dem Zustand mäßiger Unterernährung und Gruppe III dem Zustand hochgradiger Unterernährung. Erst bei einem Mindestuntergewicht von 2 kg (nach der Pirquet'schen Tabelle) wurde überhaupt Unterernährung angenommen. Die Zuordnung des untersuchten Schulkindes in die Gruppe II und III erfolgt dann nach dem klinischen Gesamteindruck.

Reihenuntersuchung	Ernährungsgruppe					
	I		II		III	
	Kna- ben	Mäd- chen	Kna- ben	Mäd- chen	Kna- ben	Mäd- chen
1946 Grundzahlen . . . . .	5.642	5.960	8.405	7.964	6.262	4.971
1. Vierteljahr. Von je 1000						
Untersuchten . . . . .	144	152	214	203	160	127
1946 Grundzahlen . . . . .	6.514	8.538	10.415	9.311	9.705	6.875
4. Vierteljahr. Von je 1000						
Untersuchten . . . . .	127	166	203	181	189	134
1947 Grundzahlen . . . . .	9.624	13.724	14.491	13.567	15.551	10.759
4. Vierteljahr. Von je 1000						
Untersuchten . . . . .	124	177	186	175	200	138

Wie aus den Zahlen zu entnehmen ist, sind die Knaben durchschnittlich schlechter ernährt als die Mädchen, was mit Verschiedenheiten des Temperaments, der Lebensgewohnheiten und vielleicht auch des Stoffwechsels zusammenhängt. Läßt man die Geschlechtergliederung unberücksichtigt, dann

wird der verhältnismäßige Anteil an den einzelnen Ernährungsgruppen noch deutlicher. Von je 1000 der Untersuchten entfielen auf die

		Ernährungsgruppe		
		I	II	III
1946	1. Vierteljahr . . . . .	296	417	287
1946	4. Vierteljahr . . . . .	293	384	323
1947	4. Vierteljahr . . . . .	301	361	338

Nur weniger als ein Drittel der Wiener Schulkinder erfreute sich einer hinreichenden Ernährung. Rund 70 Prozent von ihnen waren unterernährt. Es ist dabei auffällig, daß die schweren Fälle von Unterernährung vom 1. Vierteljahr 1946 zum 4. Vierteljahr 1947 im Zunehmen begriffen waren und zuletzt ein volles Drittel der untersuchten Kinder ausmachten. Gelegentlich der Reihenuntersuchungen wurden auch die Fälle von Vitaminmangel, Tuberkulose, Scabies und Pediculose festgestellt. Die Ergebnisse der Reihenuntersuchungen wurden in Denkschriften niedergelegt und den zuständigen inländischen sowie ausländischen Stellen überreicht, denen die Notwendigkeit dringender Hilfe vor Augen geführt wurde. Die Landaufenthaltsaktionen, die Verschickung von Kindern zu ausländischen Pflegeeltern, die Lebertranverteilung und zum Teil auch die Zuweisung zu Ausspeiseaktionen gründeten sich auf die schulärztlichen Befunde bei den Reihenuntersuchungen.

Der schulärztliche Dienst überwachte die sanitären Verhältnisse in den Schulgebäuden, er beteiligte sich an zahlreichen Lokalaugenscheinen in Privatschulen, Kindergärten und Erziehungsanstalten und begutachtete die Schulkinder, die in Schulen oder auf dem Schulweg einen Unfall erlitten hatten. Für die ungeheuren Aufgaben standen unmittelbar nach Kriegsende nur 7 Schulärzte zur Verfügung. Inzwischen hat sich ihre Zahl wieder erhöht und Ende 1947 waren im schulärztlichen Dienst 70 nebenamtliche und 2 hauptamtliche Ärzte sowie 5 Fachärzte in Ambulatorien tätig. Der weitere Wiederaufbau des schulärztlichen Dienstes erfolgte in enger Zusammenarbeit mit dem Stadtschulrat für Wien, dem städtischen Jugendamt und mit den Gesundheitsämtern der alliierten Besatzungsbehörden.

### SCHULZAHNKLINIKEN.

Am 1. April 1945 bestanden 17 Schulzahnkliniken, von denen aber wegen verschiedener Bombenschäden nur 9 betrieben werden konnten. Der Betrieb wurde — trotz Herannahens der Front — bis zum 4. April 1945 aufrecht erhalten. Dieser Tag war der letzte Betriebstag vor den Kampfhandlungen im Stadtgebiet. Bereits am 1. Mai 1945 aber waren wieder 7 Schulzahnkliniken mit 6 Ärzten betriebsbereit, so daß die Tätigkeit der Schulzahnkliniken nur knapp 1 Monat unterbrochen gewesen war. Bei den Kampfhandlungen war keine Schulzahnklinik mehr zerstört worden. Im Jänner 1946 waren 10, ein Jahr darauf bereits 13 Schulzahnkliniken in Betrieb, da im Laufe des Jahres 1946 die Schulzahnkliniken im 5. Bezirk, im 20. und 26. Bezirk wieder eröffnet werden konnten. Am 7. Mai 1947 wurde die Schulzahnklinik im 11. Bezirk, Herderplatz, eröffnet, so daß Ende 1947 14 Schulzahnkliniken im Dienst standen.

Die Tätigkeit der Schulzahnkliniken erstreckte sich auf die systematische Schulzahnpflege und auf die poliklinische Behandlung von Kindern, die der Schulzahnpflege nicht angeschlossen oder in Anstalten untergebracht sind.

In die systematische Schulzahnpflege wurden im Schuljahr 1944/45 — 51.505, 1945/46 — 51.572, 1946/47 — 66.921 Schulkinder aufgenommen.

Ende 1947 standen 16 Schulzahnärzte zur Verfügung, die wechselweise den Dienst in den Kliniken besorgen.

Über die Leistungen der städtischen Schulzahnkliniken geben die folgenden Zahlen Aufschluß:

Leistungen	1944/45		1945/46		1946/47	
	systematische Schulzahn-pflege	poliklinische Behandlung	systematische Schulzahn-pflege	poliklinische Behandlung	systematische Schulzahn-pflege	poliklinische Behandlung
Untersuchte Kinder . . .	23.247	1.228	27.846	444	42.515	425
Behandelte Kinder . . .	7.778	1.228	5.986	444	9.160	425
Frequenzen . . . . .	28.420	2.483	30.358	2.924	48.074	2.176
Zahnfüllungen:						
Amalgam . . . . .	17.593	1.376	14.460	1.056	22.079	998
Zement (Synthetik) . . .	3.997	547	1.966	496	2.163	332
Wurzelbehandlungen,						
Sitzungen . . . . .	6.640	1.209	4.501	1.558	5.793	919
Zahnextraktionen . . . .	3.963	232	3.250	475	6.456	354
darunter am bleiben-						
den Gebiß . . . . .	412	143	388	200	490	107
Zahnreinigungen . . . . .	11.332	562	14.644	374	21.772	300
Zahnbürstunterricht . . .	31.628	1.974	26.382	2.182	47.791	1.928

#### TUBERKULOSEN-FÜRSORGE.

Seit dem Kriege hat die Gefahr der Tuberkulose wieder erhöhte Aktualität bekommen. Vom Jahre 1938 an ist ein nahezu ständiges Ansteigen der Tuberkulosesterbefälle in Wien zu beobachten, die im Jahre 1945 einen besonderen Höhepunkt erreichten. In diesem Jahre starben von je 100.000 der Bevölkerung 288 an Tuberkulose, das ist nahezu das Doppelte als der Durchschnitt der Kriegsjahre. Wien hatte im ersten Weltkrieg und in der Zeit vorher eine sehr hohe Tuberkulosesterblichkeit, weswegen man bei der Tuberkulose geradezu als von der „Wiener Krankheit“ (morbus Viennensis) sprach. Bis zum Ende des ersten Weltkrieges starben jährlich an Tuberkulose

im Jahrfünft	von 100.000 der Bevölkerung	im Jahrfünft	von 100.000 der Bevölkerung
1900—1904	441	1910—1914	310
1905—1909	437	1915—1919	406

Durch die großzügige Tuberkulosenfürsorge, die der verstorbene Stadtrat Prof. Dr. Tandler ins Leben rief, war es gelungen, den Anteil der Tuberkulose an der Gesamtzahl der Todesfälle ständig zurückzudrängen und Wien um die traurige Berühmtheit, Stadt der Tuberkulose zu sein, zu bringen. Vor Ausbruch des zweiten Weltkrieges starben nur mehr 114 Menschen von je 100.000 der Bevölkerung an Tuberkulose, das ist etwa nur der dritte Teil der vor dem ersten Weltkrieg an Tuberkulose Gestorbenen. Es war ein großer Erfolg, den Fürsorge und gesündere Lebensart gegen diese Geißel der Menschheit davontrugen.

Der zweite Weltkrieg bedeutete hier einen großen Rückfall. Nicht nur die Ernährungsverhältnisse waren gleich zu Beginn des Krieges ungünstiger geworden und verschlechterten sich dann von Jahr zu Jahr, auch der totale Arbeitseinsatz, der Wehrmachtsdienst und die langen Aufenthalte im Luftschutzkeller erhöhten die Gefahr und ließen die Tuberkulose ansteigen. Auch die Einführung der sogenannten Einheitsfürsorge war ein ver-

hängnisvoller Rückschritt. Im Jahre 1945 war eine förmliche Hungersnot in Wien ausgebrochen, mit der ein spontan hoher Anstieg der Tuberkulosensterblichkeit einherging. In dem Maße als durch die Hilfe der Alliierten, der UNRRA und des Auslandes die Ernährung der Wiener Bevölkerung sich besserte, als es insbesondere gelang, den Tuberkulosekranken Nahrungszubußen zu geben, ging in den folgenden Jahren auch die Tuberkulosesterblichkeit wieder zurück. Allerdings ist dieser Rückgang zum großen Teil auch auf das vorzeitige Wegsterben im Jahre 1945 zurückzuführen, und noch immer leisten schlechte Ernährungs- und Wohnverhältnisse der Tuberkulose Vorschub.

Von 100.000 der Bevölkerung starben im Jahre 1946 — 173 und im Jahre 1947 — 121 Wiener an Tuberkulose gegenüber 288 im Jahre 1945. Zwar ist die Zahl der Erkrankten in diesem Jahre auch noch weiter gestiegen, durch die Fürsorge der Stadt Wien und die Sozialversicherungsinstitute wurde dieser Krankheit aber viel von ihrer Gefährlichkeit genommen. In den Tuberkulosefürsorgestellen waren in Vormerkung im

Dezember 1945 . . . . .	28.659 Erkrankte	Juni 1947 . . . . .	35.125 Erkrankte
Juni 1946 . . . . .	30.094 „	Dezember 1947 . . . . .	38.356 „
Dezember 1946 . . . . .	31.375 „	Jänner 1948 . . . . .	38.957 „

Die Zahl der neu in die Tuberkulosefürsorge Aufgenommenen betrug im Jahre 1945 — 15.502, 1946 — 33.495 und 1947 — 41.671 Personen. Durch eine beträchtliche Ausdehnung der Untersuchungen in den Tuberkulosefürsorgestellen wurden viele neue Fälle von Tuberkulose erfaßt. Über die Untersuchungstätigkeit in den städtischen Tuberkulosefürsorgestellen Wiens geben die folgenden Zahlen Aufschluß.

	1945	1946	1947
Erstuntersuchungen . . . . .	18.030	31.209	39.545
Nachuntersuchungen . . . . .	—	47.435	72.646
Röntgendurchleuchtungen . . . . .	30.956	63.902	78.468
Röntgenaufnahmen . . . . .	5.108	5.105	3.082
Sputumuntersuchungen . . . . .	7.853	8.250	9.155
Tuberkulinproben . . . . .	3.969	8.891	10.491
Blutsenkungsproben . . . . .	5.085	21.693	25.594

Den Kranken haben die Tuberkulosefürsorgestellen unmittelbar geholfen, indem sie die Krankheit vor allem feststellten und ihre Behandlung in die Wege leiteten. Sie stellten Spuckschalen, Spuckflaschen, Seife und Desinfektionsmittel zur Verfügung; sie haben die Desinfektion der Wohnung, die Wohnungsreinigung und Wäschereinigung der Kranken veranlaßt. In Not geratene Kranke erhielten Geldunterstützungen sowie Kleider, Wäsche und Schuhe. Auch an der Änderung des Arbeitsplatzes halfen die Tuberkulosefürsorgestellen mit. Wichtig für die Kranken waren die Verschreibungen von Lebensmittelzubußen und in ganz großem Umfang wurden ihnen durch ausländische Hilfsaktionen namhafte Lebensmittelpenden zuteil. An Tuberkulose erkrankte Kinder und Jugendliche wurden durch die Organisation der Quäker Lebensmittelpakete verteilt; ältere Patienten mit offener Tuberkulose erhielten durch die Hilfsaktion der Mennoniten Lebensmittelpakete; aus der „irischen Spende“ wurden Anweisungen auf Speck und Zucker ausgegeben.

Im Jahre 1946 wurden insgesamt 68.387 Lebensmittelpakete durch die Tuberkulosefürsorgestellen ausgegeben, im Jahre 1947 112.649 Quäkerpakete, 14.400 Mennonitenpakete und 86.000 Lebensmittelanweisungen aus der irischen Spende.

Ein Teil der Befürsorgten wurde in ärztliche Behandlung, in Krankenanstalten, Heilstätten und in Erholungsheime gewiesen. Die folgenden Zahlen geben darüber Aufschluß.

Überweisung in	1945	1946	1947
ärztliche Behandlung . . . . .	486	2.713	2.490
Krankenhäuser . . . . .	2.057	1.594	2.051
Heilstätten . . . . .	1.493	3.652	3.184
Erholungsheime . . . . .	533	1.832	1.831

Für die anstaltsmäßige Versorgung Tuberkuloser standen Ende 1947 nur 1.608 Spitalsbetten und 910 Betten in den eigenen Heilstätten der Stadt Wien zur Verfügung, eine Zahl, die viel zu gering war, um den dringenden Bedarf an Spitals- und Heilstättenbetten befriedigen zu können. Eine weitere Vermehrung um mindestens 1.000 Betten ist auch deswegen geboten, weil in den Wiener Tuberkuloseabteilungen ständig auch eine Anzahl von Tuberkulosekranken aus Niederösterreich und aus dem Burgenland sowie eine Anzahl von Ausländern untergebracht ist. Da die Zahl der Heilstättenbetten ungenügend ist, müssen auch ständig Heilstättenfälle in Krankenhäusern untergebracht werden.

Die Zahl der Tuberkuloseheilstättenbetten betrug in den eigenen Heilstätten der Stadt Wien:

Lungenheilstätte Baumgartnerhöhe . . . . .	410 Betten für Lungentuberkulose
Lungenheilstätte Baumgartnerhöhe . . . . .	50 Betten für Knochentuberkulose
Pflegeheim Bellevue (Z.K.H.) . . . . .	70 Betten für Knochentuberkulose
Lupusheilstätte im Wilhelminenspital . . . . .	120 Betten für Lupusranke
Heilstätte Sulzbach-Ischl für Leichtlungenkranke . . . . .	100 Betten
Heilstätte Bad Hall . . . . .	160 Betten

Durch Abmachungen hatte sich die Gemeinde Wien eine Anzahl Betten in der Heilstätte des Österreichischen Roten Kreuzes in Grimmenstein und in der Heilstätte Hochzirl gesichert. Durch die Sozialversicherungsinstitute wurden tuberkulosekranke Wiener in den Heilstätten der Landesversicherungsanstalt Wien-Niederösterreich, in Alland, Gröbming, Weyer, Felbring, in der Heilstätte des Österreichischen Roten Kreuzes in Grimmenstein, in der Heilstätte der Krankenfürsorgeanstalt für Bundesangestellte in Hochzirl, in der Heilstätte der Österreichischen Bundesbahnen in Judendorf und in einigen anderen Heilstätten in den Bundesländern aufgenommen.

Besondere Wichtigkeit kommt den Hausbesuchen der Tuberkulosefürsorgerinnen zu. Ihre fürsorgerische Tätigkeit ist nicht nur dem Kranken, sondern der ganzen Familie zugewendet. Sie belehrt die Familien über die Wohnungshygiene, über die Gefahren der Ansteckung, sie stellt die soziale und wirtschaftliche Lage sowie die Wohnverhältnisse des Tuberkulosekranken und seiner Familie fest. In besonders dringlichen Fällen setzt sie sich für einen Wohnungswechsel ein. Durch das Gesundheitsamt werden diese Fälle dem Dringlichkeitsreferat des Wohnungsamtes zugeleitet. Im Jahre 1946 verzeichnen die Tuberkulosefürsorgerinnen insgesamt 28.382 und im Jahre 1947 28.552 Wohnungsbesuche.

Über Auftrag des Bundesministeriums für soziale Verwaltung wurden im September 1947 die Vorbereitungsarbeiten für die Schutzimpfung gegen Tuberkulose nach Calmette eingeleitet. Die Vorbereitungen waren soweit fertig, daß anfangs 1948 mit den Impfungen begonnen hätte werden können.

Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat ihre Durchführung dann auf einen späteren Zeitpunkt verschoben.

Der organisatorische Apparat der Tuberkulosefürsorge konnte seit Kriegsende wieder rasch vervollkommen werden. Kaum daß die Kampfhandlungen in Wien zu Ende gegangen waren, begannen die Tuberkulosefürsorgestellen ihre Arbeit. In den ersten Maitagen waren bereits 5 Tuberkulosestellen tätig, im Laufe des Monats Mai kamen weitere 6 hinzu und Ende des Jahres 1945 waren es bereits 15 Fürsorgestellen. Durch Bomben wurden die Tuberkulosefürsorgestellen im 11., 21. und 22. Bezirk beschädigt. Ende 1947 gab es 18 Tuberkulosefürsorgestellen und eine Zentralröntgenuntersuchungsstelle, in denen 34 Ärzte, 107 Fürsorgerinnen, 9 medizinisch-technische Assistentinnen und 3 Laborantinnen neben Kanzleipersonal und Bedienerinnen tätig waren.

### GESCHLECHTSKRANKENFÜRSORGE.

So wie die Tuberkulose haben auch die Geschlechtskrankheiten im Kriege und unmittelbar darnach stark zugenommen. Ihre Häufigkeit ist namentlich in der ersten Nachkriegszeit und vor allem bei den Frauen sprunghaft in die Höhe gegangen, wie aus der Wiener Krankenanstaltenstatistik deutlich hervorgeht. In den Wiener Krankenanstalten waren in spitalsmäßiger Behandlung wegen

Monatlicher Durchschnitt	Gonorrhoe		Lues	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
1944 . . . . .	124	102	103	115
1. Vierteljahr 1945 . . . . .	94	93	90	118
2. „ 1945 . . . . .	25	177	43	76
3. „ 1945 . . . . .	37	<b>463</b>	60	165
4. „ 1945 . . . . .	47	<b>401</b>	60	203
1. Halbjahr 1946 . . . . .	56	374	67	207
2. „ 1946 . . . . .	206	351	107	258
1. „ 1947 . . . . .	120	195	102	216
2. „ 1947 . . . . .	115	160	105	204

Die statistische Erfassung frischer venerischer Erkrankungen auf Grund der Meldungen von Ärzten und Spitälern wurde im Juli 1945 angeordnet und dadurch eine wichtige Grundlage für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und auch für die Arzneimittelbeschaffung gewonnen. Aus diesen Meldungen an das städtische Gesundheitsamt ergibt sich folgendes Bild:

Monatlicher Durchschnitt	Gonorrhoe		Lues		Ulcus molle	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
3. Vierteljahr 1945 . . . . .	519	<b>1.481</b>	110	291	5	6
4. „ 1945 . . . . .	535	847	130	219	12	5
1. Halbjahr 1946 . . . . .	392	675	150	292	7	5
2. „ 1946 . . . . .	461	641	192	366	8	3
1. „ 1947 . . . . .	261	329	157	279	5	5
2. „ 1947 . . . . .	342	387	131	253	4	2

Bei dieser Lage kam der städtischen Beratungsstelle für Geschlechtskranke in den vergangenen Jahren erhöhte Bedeutung zu. In den letzten Kriegstagen hatte die städtische Beratungsstelle allerdings mit großen Schwierigkeiten zu kämpfen. Durch den Bombenangriff im März und durch die Kampfhandlungen im April 1945 waren die Räumlichkeiten der Beratungsstelle

vollständig zerstört und ein Teil der Instrumente vernichtet worden. Aber schon am 25. April 1945 wurde die Tätigkeit der Beratungsstelle in behelfsmäßig eingerichteten Räumen wieder aufgenommen. Die Tagesfrequenz der Beratungsstelle stieg rasch auf mehr als 100 Parteien. Dabei waren nur 3 Ärzte verfügbar. In der kurzen Zeit vom 27. April bis 27. Juni 1945 wurden 3545 Parteien untersucht und 457 Tripper- und 15 Luesfälle festgestellt und behandelt. Über die Tätigkeit der Beratung für Geschlechtskranke in den Jahren 1945 bis 1947 geben die folgenden Zahlen Aufschluß:

	1945	1946	1947
Parteienfrequenz . . . . .	31.914	51.679	64.039
Untersuchungen . . . . .	29.168	47.278	52.672
Erstuntersuchungen . . . . .	5.647	3.816	2.143
Frische venerische Krankheitsfälle festgestellt:			
Gonorrhoe { Männer . . . . .	276	263	110
{ Frauen . . . . .	1.585	1.160	863
Lues { Männer . . . . .	177	47	52
{ Frauen . . . . .	276	288	210
Blutabnahmen . . . . .	7.665	10.362	17.104
Hausbesuche der Fürsorgerinnen . .	2.185	1.160	4.336

Die frischen venerischen Erkrankungsfälle nahmen in den Jahren 1946 und 1947 namentlich bei den Trippererkrankungen wieder rasch ab. Der Rückgang ist hauptsächlich ein Erfolg der Penicillinbehandlung. Doch überwiegen auch weiterhin die Frauen unter den Geschlechtskranken. Die Beratungsstelle hat sich daher bemüht, ihre Tätigkeit wieder in dem vollen Umfang wie in früheren Jahren herzustellen, um auch jene Kranken, die sich der Behandlung entziehen, zu erfassen. Unter Mithilfe der Polizei wurden die öffentlichen und geheimen Prostituierten überwacht, da diese Personen eine Übertragung der Krankheiten besonders befürchten ließen. Durch die Beratungsstelle wurden im Jahre 1946—8.757 und im Jahre 1947—13.900 Untersuchungen von kontrollierten Prostituierten durchgeführt; im Jahre 1946 wurden 3.408 und im Jahre 1947 5.278 Geheimprostituierte untersucht. Die Geheimprostituierten stellten um ein Vielfaches mehr Kranke als die kontrollierten Prostituierten. Am 15. November 1947 wurde die Außenstelle der Beratungsstelle in der Polizeidirektion auf der Roßauerlande wieder eröffnet, die durch die Kriegereignisse außer Tätigkeit gesetzt worden war.

### FÜRSORGE FÜR KÖRPERBEHINDERTE.

Die städtische Fürsorge für Körperbehinderte betreut verkrüppelte oder unter Lähmungen leidende Personen mit Ausnahme der Kriegsbeschädigten. Es ist dabei ohne Belang, ob es sich um eine Körperbehinderung von Geburt aus oder um eine solche durch Krankheit oder Unfall handelt. Besondere Aufgaben erwachsen bei der Fürsorge von Personen, die an Knochentuberkulose und osteomyelitischen Erscheinungen erkrankt sind. Das Ansteigen der Knochen- und Gelenktuberkulose ist eine Folge der Lebensverhältnisse im Kriege mit einer weitverbreiteten Unterernährung der Bevölkerung. Durch

Meldungen der verschiedenen Fürsorgestellen erhält das städtische Gesundheitsamt Kenntnis von den Erkrankungen. Schulärzte, Tuberkulosefürsorgestellen, Jugend- und Fürsorgeämter, Spitäler und Heilstätten melden diese Krankheitsfälle dem städtischen Gesundheitsamt. Jeder neue Fall wird ärztlich untersucht und daraufhin der Behandlung zugeführt. Es werden Heilbehelfe, Apparate, Krücken und Prothesen ausgegeben; Schulkinder werden Sonderschulen für Körperbehinderte, Jugendliche einer beruflichen Umschulung überwiesen, auch Sonderbehandlungen, wie Massagen und orthopädisches Turnen werden verordnet und im Rahmen der Ernährungslage wurden Sonderzubeußen an Lebensmitteln zuerkannt. Zur fürsorglichen Betreuung der Körperbehinderten gehört es, die Kranken über ihr Leiden aufzuklären, ihnen die freiwillige Nachuntersuchung besonders bei jeder auffälligen Veränderung des Krankheitszustandes anzuraten. Man ist bestrebt, die allgemeinen Lebensverhältnisse der Körperbehinderten möglichst erträglich zu gestalten. Wenn erforderlich, werden sie auch materiell befürsorgt, sie erhalten Geldaushilfen, Unterstützungs- oder Pflegebeiträge und Beihilfen zur Beschaffung von Prothesen und anderen Heilbehelfen.

Dazu würde es gehören, die Zahl der Betten in den Heilstätten für Knochen- und Gelenktuberkulose zu vermehren. Diese Bestrebungen, wie auch das hilfeversprechende Projekt des Baues eines Pavillons auf der Stolzalpe, die Erweiterung der chirurgischen Station der Lungenheilstätte „Baumgartnerhöhe“, die Eröffnung der Kuranstalt Obergösing führten bisher zu keinem Ergebnis.

Im Jahre 1947 konnte die ärztliche Untersuchung aus den Räumen des orthopädischen Spitals in der Neuen Burg in einen eigenen Untersuchungsraum im städtischen Gesundheitsamt verlegt werden, der mit allen medizinischen Erfordernissen ausgestattet ist.

Die folgende Zusammenstellung gibt einen kurzen Leistungsbericht über die Tätigkeit der Körperbehindertenfürsorge. Zu bemerken ist jedoch, daß die Zahlen keinerlei Rückschlüsse auf die volksgesundheitlichen Verhältnisse auf diesem Gebiete zulassen, weil die Gesamtzahl der Körperbehinderten auch nicht annähernd erfaßt ist.

	1945	1946	1947
* Untersuchungen insgesamt . . . . .	550	3.033	3.203
In Kontrolle genommen . . . . .	496	2.831	3.028
Nachuntersuchungen . . . . .	29	907	1.452
Ambulante Behandlungen . . . . .	.	254	2.908
Haltungsturnen verordnet . . . . .	32	97	208
Heilstätten beantragt . . . . .	45	648	665

### ZUSÄTZLICHE LEBENSMITTEL FÜR KRANKE.

Im Kriege hatte in der Wiener Ärztekammer eine Abteilung für Krankenzubeußen bestanden, die aber mit Kriegsende ihre Tätigkeit einstellte. Die hochgradige Unterernährung der Bevölkerung und Anfälligkeit zu Krankheiten nach dem Ende des Krieges machte es dringend notwendig, wieder eine Abteilung für Krankenzubeußen zu schaffen. Da die Wiener Ärztekammer infolge des Personalmangels diese Tätigkeit nicht mehr übernehmen konnte, entschloß sich das Gesundheitsamt der Stadt Wien im August 1945, eine Abteilung für zusätzliche Lebensmittel für Kranke zu errichten. Anfangs leitete ein Arzt mit zwei Hilfskräften die Abteilung, doch nahmen die Ein-

reichungen um Lebensmittelbeihilfen derart zu, daß der Stand auf sechs Ärzte erhöht werden mußte. Ursprünglich reichten die meisten Parteien die Anträge ihres Arztes persönlich ein. Da täglich fast 1.000 Personen vorsprachen, wurde aber verfügt, daß die Einreichungen nur durch die Ärzte schriftlich zu erfolgen hätten. Ein Blatt des Antrages bleibt, nachdem es begutachtet ist, in der Kartothek der Abteilung, die Durchschrift wird an das Landesernährungsamt weitergeleitet, das dann die bewilligten Marken aus gibt. Da Lebensmittelzubußen begrifflicher Weise sehr begehrt sind, muß die Diagnose überprüft und die Angaben von Körpergröße und Gewicht von der Abteilung kontrolliert werden.

Die Dienststelle ist dauernd in Verbindung mit den Ämtern, bei denen die entsprechenden Lebensmittelmengen für die Kranken sicherzustellen sind. Der leitende Arzt erledigt die Korrespondenz und die vielen Reklamationen, drei Ärzte überprüfen die einlangenden Anträge, bewilligen die entsprechenden Zubußen oder weisen sie in unbegründeten Fällen zurück. Ein Arzt nimmt die Kontrolluntersuchungen zweifelhafter Fälle vor.

Bis Ende des Jahres 1947 langten in der Abteilung täglich etwa 1.000 Anträge ein, außerdem zahlreiche Briefe mit allen möglichen Bitten und Reklamationen, die aber auch mündlich vorgebracht wurden. Im allgemeinen beschränkte sich der Parteienverkehr fast nur auf vorgeladene Personen.

Etwa 8.000 der monatlich eingelangten Anträge stammten von den Tuberkulosenfürsorgestellten. Ungefähr 4.000 Anträge mußten monatlich abgewiesen werden, denn die zur Verfügung stehenden Lebensmittel waren derart beschränkt, daß nur solche Krankheiten berücksichtigt werden konnten, bei denen Zubußen therapeutisch notwendig waren. Die vielen Fälle von „normaler“ Unterernährung konnten jedoch nicht berücksichtigt werden.

Die meisten Anträge entfielen auf tuberkulöse Erkrankungen, Diabetiker, Magen- und Darmstörungen, Blutarmut, Eiweißmangelödeme, Gesundheitsstörungen bei alten Leuten und Kindern. Dies ist auch verständlich, weil die Ernährung dieser Zeit zu wenig Eiweißstoffe und Vitamine enthielt. Die wissenschaftlichen Arbeiten des Wiener physiologischen Institutes weisen besonders darauf hin, daß der Eiweißmangel bei den auftretenden Krankheitschäden und Leistungsstörungen eine ausschlaggebende Rolle spielt. Außer dem Fleisch (welches für die Behebung von Blutarmut dringend nötig ist) spielen die Eiweißkörper der Milch und der Milchprodukte eine wichtige Rolle in der Krankenernährung.

Ist das Stillen eines Säuglings infolge Erkrankung oder Ernährungsstörungen noch weiter erforderlich, so wird die Mütterkarte, die die Schwangere normalerweise für 6 Lebensmittelperioden erhält, für weitere 2 Kartenperioden bewilligt.

Bei akuten Krankheiten kann, da der Dauerantrag auf zusätzliche Lebensmittel nicht sofort erledigt ist, vom Arzt über das zuständige Bezirksgesundheitsamt für 14 Tage  $\frac{1}{4}$  Liter Vollmilch beantragt werden. Um Mißbrauch zu vermeiden, soll für einen Krankheitsfall nur einmal im Jahr dieser Antrag gestellt werden. Wird aus gesundheitlichen Gründen, infolge der Art der Beschäftigung oder aus ähnlichen Gründen eine Höherreihung der Zusatzkarte angestrebt, so erfolgt nur auf Grund einer Stellungnahme des Gesundheitsamtes zu dem eingebrachten Antrag, die Bewilligung durch das Arbeiterreferat des Landesernährungsamtes.

Die Sicherstellung aller Lebensmittel erfolgt durch das Landesernährungsamt einvernehmlich mit allen zuständigen Stellen.

## AMTS- UND VERTRAUENSÄRZTLICHE UNTERSUCHUNGEN.

Eine eigene Dienststelle des städtischen Gesundheitsamtes führt die Untersuchungen der städtischen Beamten, Angestellten und Arbeiter und der Anstellungswerber durch. In ihre Zuständigkeit fallen auch die vertrauensärztlichen Untersuchungen der Lehrpersonen, die amtsärztlichen Untersuchungen der Kraftwagenlenker im Berufungsverfahren und alle sonstigen generell oder fallweise angeordneten amts- oder vertrauensärztlichen Untersuchungen. Ihr ist der ärztliche Dienst bei der Feuerwehr und der chefarztliche Dienst bei der städtischen Unfallfürsorge anvertraut. Sie beaufsichtigt den amts- und vertrauensärztlichen Dienst in den Bezirksgesundheitsämtern und überprüft die eingehobenen Verwaltungsabgaben und vertrauensärztlichen Gebühren, desgleichen auch die Rechnungen der ärztlichen Sach- und Röntgenleistungen für den Bezirksfürsorgeverband sowie für städtische Dienststellen.

Die zahlreichen Neuanstellungen sowie die Pragmatisierung der Vertragsangestellten hatten eine vermehrte Zahl von Untersuchungen zur Folge. Seit Februar 1947 war mit der Untersuchung der neu aufgenommenen und der unter die Dienstordnung zu stellenden Bediensteten eine Blutuntersuchung verbunden. Bis dahin wurden Blutuntersuchungen nur bei Angehörigen bestimmter Berufe und in Zweifelsfällen vorgenommen. Der Gesundheitszustand des städtischen Personals hat sich infolge der mangelnden Ernährung und im Winter in den nicht oder nur ungenügend geheizten Amtsräumen in den letzten Jahren bedeutend verschlechtert; häufigere Untersuchungen der Diensttauglichkeit waren die Folge. Es ergab sich im allgemeinen eine größere Inanspruchnahme der amts- und vertrauensärztlichen Untersuchungsstelle, wie die folgende Übersicht erkennen läßt:

	1945	1946	1947
Aufnahms- und Pragmatisierungs- untersuchungen . . . . .	3.089	4.754	8.364
Überprüfung der Dienstfähigkeit .	1.173	2.315	2.272
Urlaube . . . . .	186	353	242
Unfälle . . . . .	181	562	1.062
Rentenuntersuchungen . . . . .	—	796	1.658
amts- u. vertrauensärztliche Unter- suchungen f. d. städt. Betriebe .	64	65	288

Registrierungspflichtige Nationalsozialisten konnten aus gesundheitlichen Gründen um die Befreiung von den Sühnefolgen ansuchen. Von Mitte Oktober bis Ende 1947 wurden 134 Registrierungspflichtige zur Feststellung ihrer Versehrtenstufe untersucht.

Während der Kampfhandlungen zwischen dem 10. und 14. April 1945 waren die Räume der amts- und vertrauensärztlichen Untersuchungsstelle des Hauptgesundheitsamtes im 1. Stock des Hauses I., Schottenring 28, durch Brand völlig zerstört worden. Hierbei waren nicht nur die medizinische Einrichtung, sondern auch die Befundabschriften und Akten zugrunde gegangen, ebenso auch das Aktenmaterial der einige Monate vorher aufgelassenen Beratungsstelle für Geistes- und Gemütskranke, Trinker und Süchtige mit der gesamten Trinkerkartei.

## SANITÄTSRECHTSANGELEGENHEITEN.

Der Wiener Magistrat nahm zu einer Reihe von Gesetzentwürfen über das Gesundheitswesen Stellung. Zu erwähnen sind vor allem der Entwurf des Gesetzes über die Wiederherstellung des Österreichischen Gesundheitsrechtes, über die Blatternschutzimpfungen, über die Doktoren der Zahnheilkunde und über den Tbc-Fürsorgehilfsfonds; auch der Entwurf eines Tuberkulosegesetzes, das Suchtgiftgesetz sowie die Suchtgiftverordnung, das Apothekerkammergesetz und die Wahlordnung zur Apothekerkammer, die Änderung der Hebammendienstordnung erheischen die Abgaben von Gutachten. Die Umstellung von den deutschen Vorschriften des Gesundheitsrechtes auf die wieder in Kraft gesetzten oder neugeschaffenen österreichischen Vorschriften nahm einen breiten Raum im Sanitätsrechtswesen ein. Es ist ein Prozeß, der noch im Flusse ist und der durch die Fragen über die ungeklärte Staatsangehörigkeit der Sanitätspersonen und durch die aus der Nationalsozialistenfrage sich ergebenden Folgerungen stark kompliziert wird. Ein verhältnismäßiger Abschluß wurde in der Frage der Neugestaltung der Pharmazeutenausbildung durch die pharmazeutische Studien- und Prüfungsordnung (StGBI. Nr. 166/145) und ihre Übergangsbestimmungen erreicht. In Auswirkung des Dritten und des Zweiten Rückstellungsgesetzes begannen seit Mitte 1947 die Fragen der Rückstellung von Apotheken an die Vorbesitzer vor 1938 häufiger aktuell zu werden. Dagegen hat die Rückstellung von Privatheilanstalten den Magistrat bisher noch nicht beschäftigt.

Über Auftrag des Bundesministeriums für soziale Verwaltung wurde am 19. Mai 1946 eine Abstimmung der Wiener Ärzteschaft über die Person eines zu bestellenden Präsidenten der Wiener Ärztekammer anberaunt. In sinngemäßer Anwendung der Vorschriften des Wahlgesetzes wurde ein Vertrauensmann der Wiener Ärzteschaft gewählt, der zur Vertretung der Ärzteinteressen bei der Beratung wichtiger Gesetzentwürfe (Ärzteordnung, Apothekerkammergesetz) bestimmt war.

Der Stadtsenat hat in einer Sitzung am 15. April 1947 drei namhafte Ärzte in den Landessanitätsrat für Wien für eine dreijährige Amtsdauer bestellt.