

Typhus und Krankenpflegepersonal

Vortrag, gehalten vor der Ärztekammer
der Prov. Hessen-Nassau am 10. November 1913

von

Professor Dr. Max Neisser

Direktor des Städtischen Hygienischen Instituts zu Frankfurt a. M.



Springer-Verlag
Berlin Heidelberg GmbH

1913

Typhus und Krankenpflegepersonal

Vortrag, gehalten vor der Ärztekammer
der Prov. Hessen-Nassau am 10. November 1913

von

Professor Dr. Max Neisser

Direktor des Städtischen Hygienischen Instituts zu Frankfurt a. M.



Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH

1913

Alle Rechte, insbesondere das der Übersetzung in fremde Sprachen.
vorbehalten.

ISBN 978-3-662-22956-9 ISBN 978-3-662-24898-0 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-662-24898-0

Den Anlaß zu diesem Vortrage gab ein Fall unseres Materials, welcher die Frau eines Kollegen betraf, die 8 Wochen nach der ersten Niederkunft plötzlich und ohne auffindbare Ursache an Typhus erkrankte. Es ließ sich dann feststellen, daß die Pflegeperson, eine sehr erprobte und tüchtige Vertreterin ihres Faches, eine sogenannte Bazillenträgerin war, und es ließ sich weiterhin feststellen, daß in ihrer eigenen Familie und auch in ihrer Kundenschaft schon gelegentlich solche Fälle aufgetreten waren. Wenn man also nicht überhaupt darauf verzichten will, Ansteckungswege festzustellen, so muß man in diesem Falle die Übertragung auf die Pflegerin beziehen. Ich möchte gleich hinzufügen, daß diese Pflegerin, die sich zur Behandlung ins Krankenhaus begab, ihre Bazillen behielt, trotzdem alle möglichen Behandlungsmethoden, an denen sie ja selbst ein Interesse hatte, versucht wurden. Im Anschluß an diesen Fall fragte ich in der Öffentlichkeit (Frankfurter Zeitung 1913, Nr. 126): Was soll mit einer solchen Trägerin geschehen? Und wenn ich heute die Frage vor der ärztlichen Standesvertretung zur Sprache bringen darf, so geschieht es nicht, weil die Ärzte für die eigene Person daran interessiert sind, denn die Zahl der am Typhus erkrankenden Ärzte ist außerordentlich gering¹⁾, und die Gefahr, welche von einem etwa zum Bazillenträger gewordenen Arzte ausgeht, ist als Null anzusehen, da der Arzt den Patienten nicht selbst pflegt und nährt. Aber einmal ist doch auch bei noch so geringer Chance die Frage auch für den Arzt selbst nicht völlig ohne Bedeutung und zweitens ist es nun einmal ein nobile officium der Ärzte, außer für ihre Patienten ganz besonders auch für das ärztliche Pflegepersonal besorgt zu sein. Für das Pflegepersonal hat diese Frage aber eine große Bedeutung, denn die Gefahr der Typhuserkrankung ist für das Pflegepersonal besonders groß, rechnete man doch noch bis vor kurzem auf etwa 30 Typhuspfelegen eine Ansteckung des Pflegepersonals (vgl. Schüder, Zeitschr. f. Hyg. 1901, Bd. 37, S. 350). Dementsprechend sind auch im Südwesten des Reiches, wo be-

¹⁾ Siehe z. B. Kutscher, Abdominaltyphus im Handbuch Kolle-Wassermann, II. Aufl. 1913, Bd. 3.

kanntlich die organisierte Typhusbekämpfung besteht, 110 Krankenpflegerinnen innerhalb $4\frac{1}{2}$ Jahren an Typhus erkrankt (Arbeiten a. d. Kais. Gesundheitsamt 1912, Bd. 41 Denkschrift betreffend Typhusbekämpfung¹⁾).

Daß aber hiervon ein nicht unerheblicher Teil zu Dauerausscheidern wird, ist nach den ausführlichen Feststellungen bei der Bekämpfung des Typhus im Südwesten des Reiches nicht zu bezweifeln. Danach werden von 100 Typhuskranken etwa 4 zu Dauerausscheidern und hierbei kommt nach ganz allgemein gültigen Erfahrungen das weibliche Geschlecht vornehmlich in Frage, denn während von 100 männlichen Typhuskranken nur 1 zum Dauerausscheider wird, so werden es von 100 weiblichen Typhuskranken 7. Ich lasse dabei die kurzdauernden Ausscheider außer Betracht und zähle nur diejenigen, die über ein Jahr lang nach der Erkrankung noch Bazillen ausscheiden. Diese aber bleiben auch Dauerausscheider, denn wir kennen bisher keinerlei Mittel, um die Bazillenausscheidung zum Stillstand zu bringen. Hoffentlich bringt die weitere Forschung, welche ja durch ein Preisausschreiben noch mehr angeregt werden soll, ein brauchbares Mittel.

Bringt also die unmittelbare Pflege des Typhuskranken eine besonders erhöhte Gefahr der Typhusansteckung für das Pflegepersonal, so ist anderseits die Gefahr für die Patienten von seiten des bazillenausscheidenden Pflegepersonals nicht ganz gering²⁾. Es läßt sich zwar nicht zahlenmäßig angeben, wie groß die Gefahr ist, schon weil die lange Inkubation (14 Tage) des Typhus der Erkennung eines solchen Zusammenhanges oft Schwierigkeiten bietet, aber es muß zunächst genügen festzustellen, daß derartige Fälle vorkommen, und aus diesem Grunde beansprucht der eingangs mitgeteilte Fall Interesse. Es läßt sich aber aus dem vorliegenden Zahlenmaterial ein ungefährer Anhalt dafür gewinnen, ob denn bazillenausscheidendes Pflegepersonal überhaupt in nennenswertem Umfange vorhanden ist. In dem Buch von Georg Streiter (Die wirtschaftliche und soziale Lage des Krankenpflegepersonals in Deutschland, Jena, Gustav Fischer,

¹⁾ In Preußen sind 1911 etwa 50 weibliche Pflegepersonen nach Typhuspflege an Typhus erkrankt (Gesundheitswesen des Preussischen Staates im Jahre 1911).

²⁾ Vgl. hierzu auch die Angaben über unerklärliche Typhusinfektionen in Spitälern, z. B. bei Schultz, Jahrb. d. Hamb. Staatskrankenanstalten I, 1889; vgl. ferner: Gärtner, Die Quellen usw., Fischer, Jena 1902, p. 146.

1910) finden sich folgende Zahlen: Es gab in Deutschland im Jahre 1909 etwa 23 500 staatlich anerkannte weibliche Pflegepersonen (außerdem etwa ebensoviel nicht anerkannte) neben etwa 13 000 männlichen Pflegepersonen. Man wird danach die Zahl der staatlich anerkannten weiblichen Pflegepersonen heute mit 25 000 sicherlich nicht zu hoch gegriffen haben.

Außerdem ist 1910 im 5. Jahrgang der Zeitschrift „Unterm Lazaruskreuz“ S. 105 eine Statistik über 2500 angefragte Schwestern veröffentlicht, aus der hervorgeht, daß 108 = 4,3% angaben, Typhus gehabt zu haben. Ich will dabei die 43 Angaben über Gallenstein- und Leberleiden unberücksichtigt lassen. Rechnet man also, daß von 100 Schwestern 4 Typhus gehabt haben, so werden unter den 25 000 weibliches Pflegepersonal 1000 sein, die Typhus gehabt haben und darunter werden 70 Dauerausscheider (ganz abgesehen von den temporären Typhuswirten) sein. Man mag die Zahl für zu hoch oder zu niedrig gegriffen erachten, für absolut niedrig oder hoch ansehen, an der Tatsache, daß bazillenausscheidendes weibliches Pflegepersonal in Deutschland existiert¹⁾, wird man ebensowenig zweifeln können, wie daran, daß auf diesem Wege Infektionen zustande kommen.

Nach dem heutigen Stande der Seuchengesetzgebung liegt keine Möglichkeit vor, Pflegepersonal, das Typhusbazillen ausscheidet, zwangsweise von der Ausübung des Berufes fernzuhalten. Aber hier beginnt bereits das Dilemma: Das gewissenhafte Pflegepersonal wird selbst einen Beruf nicht ausüben wollen, wenn es die Überzeugung hat, daß dadurch der Patient gefährdet ist, und es würde sich das auch recht unangenehm rächen können, denn es wäre bei Selbständigen denkbar, daß nach Entstehung einer Übertragung die heikle Frage der Körperverletzung entsteht, wobei es sogar zur Erhebung der Klage vorsätzlicher Körperverletzung kommen könnte, wenn nämlich nachgewiesen wird, daß die Betreffende gewußt hat, daß sie eine Gefahr bildet und daß sie auch gewußt hat, daß es vielleicht trotz größter Sauberkeit usw. doch zu einer Übertragung bei der Pflege kommen kann. Aber für ihren Beruf ist sie auch ohnedies ziemlich verloren, denn sie ist auf Empfehlung angewiesen, häufig auf Empfehlung des Kreisarztes, der Kreisarzt aber muß von jedem po-

¹⁾ Über eine dauernd Typhusbazillen ausscheidende Pflegerin ist im Gesundheitswesen des Preußischen Staates im Jahre 1909, p. 145 berichtet.

sitiven Befunde von Typhusbazillen benachrichtigt werden, und ich weiß nicht, ob er es im Interesse der Öffentlichkeit verantworten darf, diesen Befund zu verheimlichen und die Betreffende an Ärzte oder Patienten zu empfehlen.

In jedem Falle entsteht also eine schwere Schädigung der Erwerbstätigkeit der Betroffenen, die sicherlich in manchen Fällen zum wirtschaftlichen Zusammenbruch führen wird. Und das alles, weil die Betreffende das Unglück gehabt hat, sich vielleicht in der Ausübung ihres Berufes (denn das ist bei weitem das Häufigste) ihre Krankheit zuzuziehen.

Ganz ähnliche Überlegungen gelten für das angestellte Pflegepersonal, nur mit dem Unterschied, daß hierbei die Hauptverantwortung und die Lasten auf die vorgesetzte Instanz fallen.

Es entsteht dabei die Frage, ob die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen¹⁾ auf solche Vorkommnisse anwendbar sind, oder ob neue Bestimmungen geschaffen werden müssen. Für das Krankenpflegepersonal kommt die RVO. und das neue Angestelltenversicherungsgesetz in Betracht, und zwar die pflichtmäßige Versicherung für das angestellte Personal, die freiwillige Versicherung für die Selbständigen, wobei allerdings in manchen Fällen auch für Selbständige die Versicherungspflicht besteht, dann nämlich, wenn die Tätigkeit der Pflegepersonen in einem wesentlichen Teil in Hausarbeit besteht. Die freiwillige Versicherung nach dem Angestelltenversicherungsgesetz hat übrigens bestimmte Voraussetzungen, die häufig nicht erfüllt sein werden; sie wird deshalb nicht oft in Betracht kommen, für Selbständige jedenfalls nur dann, wenn während des Jahres 1913 davon Gebrauch gemacht wird.

Die Versicherungen beziehen sich bekanntlich auf Unfall, Krankheit und Invalidität. Die Bestimmungen über Unfall scheiden von vornherein aus; denn wenn man auch daran denken könnte, den Typhus des Pflegepersonals als „gewerbliche Berufskrankheit“ (RVO. § 547) aufzufassen, so gehören bisher Pflegeanstalten, Krankenanstalten usw. nicht zu den Betriebsarten, für welche die Gewerbeunfallversicherung in Frage kommt.

Was die Krankenhilfe betrifft, welche die Gesetze gewähren,

¹⁾ Vgl. auch die Aufsätze von Streiter, Halbmonatsschrift für soziale Hygiene und praktische Medizin 1911, Nr. 5 und in der Zeitschrift: die Krankenversicherung 1913, Nr. 5.

so ist es unzweifelhaft, daß die Dauerausscheidung von Typhusbazillen als Krankheit im Sinne dieser Gesetze aufzufassen ist. Wird also eine Pflegeperson plötzlich, sagen wir ein paar Jahre nach ihrem Typhus, als Dauerausscheiderin erkannt, so hat sie nach den Versicherungsgesetzen unzweifelhaft rechtlichen Anspruch auf Krankenhilfe, also auf Krankenpflege und, sofern sie arbeitsunfähig ist, auch auf Krankengeld, bzw. im Falle beider auf Krankenhausbehandlung, trotzdem sie ja nicht krank im gewöhnlichen Sinne des Wortes zu sein braucht; aber die maßgeblichen Kommentare¹⁾ unterscheiden ausdrücklich zwischen Krankheit im ärztlichen Sinne und Krankheit im Sinne dieser Gesetze, wovon letzterer Begriff der umfassendere ist, für dessen Feststellung genügt, daß es ein unregelmäßiger, äußerlich erkennbarer Körperzustand ist, der ärztliche Behandlung erfordert oder die Arbeitsfähigkeit aufhebt oder wesentlich beschränkt oder beide Wirkungen im Gefolge hat. Unter Arbeitsfähigkeit verstehen aber die Kommentare die Fähigkeit des Betroffenen, seine Arbeit, nicht aber etwa irgendeine Arbeit zu verrichten. Besäßen wir also ein therapeutisches Mittel, so hätten wir auch die gesetzlichen Grundlagen, um die Kosten der ärztlichen Behandlung zu decken — das Trägertum ist als Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinne anzuerkennen.

Aber mit der Gewährung der Krankenhilfe ist unter den heutigen Umständen, wo das Heilmittel noch nicht existiert, wenig gedient, sie bedeutet nur eine vorübergehende und keine endgültige Hilfe.

Als invalide erklären aber die Gesetze einen derartigen Fall nicht ohne weiteres, denn die Grundlage der Invalidisierung ist nicht die Berufsunfähigkeit — also die Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung —, sondern die Erwerbsunfähigkeit. Damit ist aber ausgesprochen, daß der Betroffene auf eine Tätigkeit verwiesen werden kann, die seinen Kräften und Fähigkeiten entspricht und ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufes zugemutet werden kann. Die bisherige Pflegeperson würde also auf Bureautätigkeit oder auf sonstige Betätigung in Handel und Gewerbe verwiesen werden können. Ist ihr Zustand derart, daß sie $\frac{1}{3}$ (RVO.) oder $\frac{1}{2}$ (Angestelltenversicherungsgesetz) des ortsüblichen Verdienstes ihres bisherigen Berufes noch zu verdienen imstande ist, so wird die

¹⁾ Siehe z. B. Kommentar von Düttmann, Appellius usw. 1912.

Invalidisierung nicht ausgesprochen. Darin liegt eine außerordentliche Härte, denn einmal ist der Verdienst des Pflegepersonals an sich im allgemeinen niedrig, so daß $\frac{1}{3}$ und selbst $\frac{1}{2}$ davon zum Leben häufig nicht ausreichend ist. Ferner aber handelt es sich vielfach um nicht mehr junge Personen, die nun plötzlich einen anderen Beruf ergreifen sollen, schließlich aber ist die Vorbildung des Pflegepersonals eine so besondere und einseitige, ihre Ausbildung auf anderen Gebieten häufig eine so unzureichende, daß die Verweisung auf einen anderen Beruf im allgemeinen auf dem Papier stehen wird; und in der Konkurrenz auf den ihr überhaupt noch offenstehenden Berufen wird die bisherige Pflegeperson unbedingt unterliegen.

Was hier von den maßgeblichen gesetzlichen Bestimmungen gesagt wurde, gilt im wesentlichen auch von den privaten Verträgen. Auch in diesen Verträgen wird nur von Invalidität gesprochen, aber es ist wohl kein Zweifel, daß im gegebenen Falle dieser Begriff ebenso interpretiert werden würde, wie im Gesetz. Das Reichsversicherungsamt hat sich übrigens in einer wichtigen Revisionsentscheidung vom 29. November 1909 mit der Frage eines Bazillenträgers beschäftigt und die Sache damals an das Schiedsgericht mit folgender Begründung zurückverwiesen: „Dieses wird im neuen Verfahren zuverlässig feststellen müssen, zu welchen Arbeiten der Träger ohne erhebliche Gefährdung anderer fähig ist, und ob ihm nach seinen persönlichen Verhältnissen der Übergang zu ihnen zugemutet werden kann. Zu bemerken ist, daß die neueren Erfahrungen nach einer dem Reichsversicherungsamte vorliegenden Äußerung des Kaiserlichen Gesundheitsamtes dahin geführt haben, die Beobachtung und Behandlung der Typhus-Gesunden für ausreichende Vorbeugungsmaßregeln zu halten.“

Man kann dem letzteren zustimmen und wird doch zugeben müssen, daß der Krankenpflegeberuf zu denjenigen Berufen gehört, von denen diese Entscheidung selber sagt: „Zweifelloso darf man ihm auch die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht zumuten, wenn er dadurch andere erheblich gefährdet.“ Und wenn Professor Levy, wie ebenfalls in der Entscheidung aufgeführt ist, „jede Beschäftigung, die den Betreffenden nicht in unmittelbare Berührung mit Nahrungsmitteln bringt“, bei Einhaltung gewisser Vorsichtsmaßregeln für zulässig erklärt, so wird man

nach den jetzigen Erfahrungen auch den Krankenpflegeberuf für solche Personen für unzulässig erklären müssen.

Es geht aus dem Angeführten hervor, daß ein prinzipieller, rechtlicher Anspruch selbst des versicherungspflichtigen Pflegepersonals auf Invalidisierung in solchen Fällen nicht besteht, es wird im Einzelfalle entsprechend den Verhältnissen entschieden werden müssen, und es bleibt durchaus fraglich, wie im Einzelfalle entschieden wird. Für die Mehrzahl des selbständigen Pflegepersonals aber, das nicht versichert ist, bedeutet ein solches Vorkommnis den Ruin. Unter diesen Umständen wird man es den Betreffenden nicht verargen können, wenn sie sich allen Eventualitäten durch Verheimlichung ihres Zustandes entziehen, — und das ist der Grund, warum ich von meinem Standpunkte aus überhaupt zu dieser Frage Stellung nehme. Denn vom hygienischen Standpunkte aus müssen wir verlangen, daß wir diese 70 bazillenausscheidenden Pflegepersonen Deutschlands oder wie viele es sonst sein mögen, kennen und prinzipiell vom Krankenpflegedienst ausschließen. Weil wir das fordern müssen, müssen wir auch dafür zu sorgen suchen, daß diese im allgemeinen Interesse notwendige Maßregel nicht zum wirtschaftlichen Ruin des einzelnen davon Betroffenen führt.

Die Notwendigkeit, dafür zu sorgen, daß unter dem Pflegepersonal sich Bazillenausscheider nicht befinden, erhellt auch aus einem anderen Gesichtspunkte, der in heutigen Zeiten nahe liegt. Unsere Militärverwaltung ist ängstlich dafür besorgt, Bazillenausscheider aus dem Heere zu entfernen. Sie geht mit gutem Beispiele darin voran, solche Personen (Offiziere, Unteroffiziere usw.) zu invalidisieren, aber sie kann bisher nicht in gleich guter Weise für den Kriegsfall sorgen, wie sie es im Frieden tut. Gerade da, wo die gesundheitlichen und allgemein-hygienischen Verhältnisse für die Entstehung und Verbreitung der typhösen Erkrankungen so besonders günstig sind, gerade da findet ein Zustrom von Krankenpflegepersonal, zumal auch von weiblichem Pflegepersonal statt, ohne daß die Militärbehörde bisher ahnen kann, ob nicht etwa dabei auch Bazillenausscheider sind. Wenn man die Regelmäßigkeit beachtet, mit welcher der Typhus im Verlaufe aller Kriege und Belagerungen auftritt, so kann man sich des Gedankens nicht erwehren, daß dabei auch die Bazillenausscheider unter dem Pflegepersonal eine Rolle spielen.

Es könnte Ihnen vielleicht auffallen, daß ich dem Mittel, welches vielleicht berufen erscheint, die Entstehung von Trägern zu verhüten, bisher keine Erwähnung geschenkt habe. Ich meine natürlich die aktive Schutzimpfung gegen den Typhus, denn sie scheint in der Tat nach den ausgedehnten Erfahrungen im amerikanischen Heere, wo seit einigen Jahren jeder Soldat schutzgeimpft wird, und nach den Feststellungen in Marokko und Algerien¹⁾ berufen zu sein, eine bedeutsame Rolle gerade für das Pflegepersonal zu spielen. Indessen werden doch noch Jahre vergehen, bis die Verhältnisse so weit klargestellt sind, daß sie eine gesetzliche Regelung zulassen; nur auf diese soll es hier ankommen.

Die bisherigen Mißstände in der Regelung der Trägerfrage, soweit sie das Krankenpflegepersonal betrifft²⁾, finden in folgenden Umständen ihre Begründung: Es fehlt eine Bestimmung, wonach die Untersuchung des Pflegepersonals eine gesetzliche Pflicht ist, wonach das Pflegepersonal also verpflichtet ist, auf Verlangen das notwendige Untersuchungsmaterial sachgemäß einzuliefern. Es fehlt ferner der gesetzliche Ausschluß des bazillenausscheidenden Pflegepersonals von der Ausübung seines Berufes, und es fehlt schließlich der rechtliche Anspruch auf entsprechende Entschädigung für die von diesen Maßnahmen Betroffenen.

In dem letzten der für Preußen in Betracht kommenden Gesetze, dem preußischen Seuchengesetze vom Jahre 1905, fehlt noch jede Erwähnung der Träger, denn zur Zeit der Ausarbeitung dieses Gesetzes begannen erst unsere Kenntnisse darüber, welche übrigens im wesentlichen dem Fleiße deutscher Forscher, zumal den an der Typhusbekämpfung im Südwesten des Reiches³⁾ beschäftigten zu verdanken sind. Unsere heutigen Kenntnisse und Erfahrungen lassen aber die gesetzliche Regelung der Träger-

¹⁾ Vgl. das ausführliche Übersichtsreferat von Boehneke, Mediz. Klinik 1913, Nr. 41.

²⁾ Natürlich hat die Trägerfrage und ihre Regelung für andere Berufe noch größere hygienische Bedeutung.

³⁾ Es ist bedauerlich, daß seit einigen Jahren (1910) die Bekämpfung eingeschränkt worden ist, indem die bakteriologischen Untersuchungsanstalten von 11 auf 6 reduziert worden sind. Es ist vielleicht kein Zufall, daß seitdem die Typhusmorbidity und Mortalität wieder gestiegen ist.

Jahr:	Erkrankungen:	Todesfälle:
1909	962	118
1910	1224	141
1911	1357	166

frage als notwendig erscheinen. Man braucht nicht in das Extrem zu fallen, jeden Träger eliminieren zu wollen, und kann doch nicht den offenbar unerträglichen Zustand gutheißen, daß den Trägern bestimmte, zur Übertragung besonders disponierende Berufe gesetzlich offen stehen.

Die endgültige Regelung der Trägerfrage muß m. E. durch Reichsgesetz geschehen, denn nur dann ist die Einheitlichkeit der Behandlung der Frage in den Bundesstaaten garantiert, die bei der Freizügigkeit angestrebt werden muß; die reichsgesetzliche Regelung ist auch im Hinblick auf die Reichsversicherungsgesetze, die ja so wesentlich mit in diese Frage hineinspielen, und im Hinblick auf die militärische Seite der Angelegenheit die gegebene Form. Es würde mehr als Stückwerk sein, wenn die Frage durch Landesgesetze und dadurch vielleicht in verschiedener Weise geregelt würde. Der reichsgesetzlichen Regelung steht vorläufig entgegen, daß die Bekämpfung des Typhus der Landesgesetzgebung unterliegt. Es ist Ihnen ja bekannt, daß das Reichsgesetz vom Jahre 1900, welches die sogenannten „gemeingefährlichen“ Erkrankungen betrifft, die ausländischen ansteckenden Krankheiten umfaßt, welche also von den Grenzen her das Reich bedrohen, während die Landesgesetze, z. B. das preußische Seuchengesetz vom Jahre 1905 unter den „übertragbaren“ Erkrankungen im wesentlichen die einheimischen Infektionskrankheiten behandelt. Seit wenigen Jahren nun ist dieses Prinzip durchbrochen, indem der Milzbrand unter das Reichsseuchengesetz neu aufgenommen worden ist, augenscheinlich mit der Begründung, daß die Einschleppungsgefahr dieser Erkrankung vom Ausland her beträchtlich genug ist, um die Erkrankung als „gemeingefährlich“ ansehen zu können. Bis zu einem gewissen Grade gilt dies auch für den Typhus.

Deutschland ist bezüglich der Typhuserkrankungen unzweifelhaft günstiger gestellt als die meisten anderen Länder, zumal einige Nachbarländer, wie die folgende Zusammenstellung zeigt:

Nach dem statistischen Jahrbuch für das Deutsche Reich 1913 starben von 100 000 Einwohnern 1910 an Typhus:

Deutschland	4,0	Schweiz	4,1
Österreich	12,6	Belgien	10,4
England und Wales.	5,3	Niederlande	5,3
Irland	6,3	Rußland	23,9

Ebenda findet sich auch folgende Zusammenstellung: Es starben 1910 an Typhus von je 100 000 Einwohnern:

In den 2348 größten Orten Deutschlands 6,2.

In 70 Großstädten und Gemeinden Österreichs 8,9.

In 72 Städten Frankreichs (30 000 Einwohner und mehr) 13,7.

In 78 Städten Belgiens 9,5.

In 49 Städten Spaniens 36,7.

Es besteht also gewiß ein Interesse daran, das Reich gegen die Einschleppung des Typhus zu sichern, und es böte sich in dieser Hinsicht keine Schwierigkeit für die Einreihung des Typhus unter das Reichsgesetz, welche an sich eine große Reihe von Vorteilen hätte. Es liegt außerhalb des Rahmens dieses Vortrages hierauf genauer einzugehen, nur ein Punkt, der ein besondere ärztliches Interesse hat, sei hervorgehoben.

Das preußische Gesetz macht die Erkrankung und den Todesfall bestimmter Krankheiten meldepflichtig, das Reichsgesetz aber hat außer der Meldepflicht für Erkrankung und Todestall auch noch die Meldepflicht für den Verdacht der Erkrankung. Würde also der Typhus unter die „gemeingefährlichen“ Erkrankungen, also in das Reichsseuchengesetz aufgenommen werden, so würde auch der Typhusverdacht meldepflichtig sein, der übrigens bereits in einigen Bundesstaaten meldepflichtig ist. Die Meldepflicht für den Typhusverdacht wäre aber nicht nur im öffentlichen Interesse, sondern auch im ärztlichen Standesinteresse wünschenswert, denn um einen Typhus melden zu können, muß man ihn erkennen können, was nur der Arzt kann; nun ist aber bekanntlich nicht nur der Arzt zur polizeilichen Meldung verpflichtet, sondern, wo kein Arzt zugezogen ist, der Haushaltungsvorstand und in weiterer Linie jede sonst mit der Behandlung oder Pflege des Erkrankten beschäftigte Person. Das wird in vielen Fällen der Kurpfuscher sein¹⁾. Erkennt der Kurpfuscher den Typhus nicht als Typhus, so braucht er nicht zu melden und ist im Unterlassungsfalle nicht straffällig. Wir haben in der Nähe von Frankfurt a. M. in letzter Zeit einen Fall erlebt, wo ein Kurpfuscher bei einem fiebernden Kranken durch „Augendiagnose“ Gallengriß feststellte und ihm stark abführende Mittel gab. Nach einigen Tagen mußte der

¹⁾ Vgl. auch Gesundheitswesen des Preußischen Staates im Jahre 1909, p. 137, im Jahre 1910, p. 124.

Arzt geholt werden, welcher den Patienten in schwerem typhösem Zustand vorfand, die Diagnose Typhus stellte und ihn sofort in das Krankenhaus verlegte, wo er übrigens noch in derselben Nacht an einem sichergestellten Typhus gestorben ist. Trotzdem also doch gewiß ein außerordentliches öffentliches Interesse daran besteht, daß solche Fälle, die während und nach der Erkrankung zu allerhand Übertragungen Veranlassung geben können, nicht verheimlicht und den bestehenden Vorschriften unterworfen werden, ist nach heutigem Rechte der Kurpfuscher nicht zu belangen, wohl aber im entsprechenden Falle der Arzt. Wir alle kennen die Schwierigkeiten, welche dem Arzt in solchen Fällen durch die behördlichen Vorschriften erwachsen, die dem Wohl der Allgemeinheit dienen, aber häufig genug den Arzt unbeliebt machen und ihn in seiner Praxis schädigen. Für den Kurpfuscher genügt es aber, daß er die Erkrankung nicht als Typhus erkennt, wobei es gleichgültig ist, ob das an seinem Willen oder an seinem Können liegt, um ihn zum Schaden der Allgemeinheit (ohne von dem Patienten hier reden zu wollen), dafür aber im eigenen Interesse von der Meldepflicht des Typhus zu entbinden. Das würde natürlich anders sein, wenn auch der Verdacht der Erkrankung beim Typhus meldepflichtig wäre. Man braucht nicht gleich daran zu denken, wie viel Krankheitsbilder anfangs einen gewissen Verdacht auf Typhus aufkommen lassen, ja daß der Arzt eigentlich in jedem nicht klaren Fieberfall auch an Typhus denken wird. In diesem Sinne kann natürlich der zur Meldung verpflichtende „Verdacht“ nicht gemeint sein. Es wird sich hierbei vielmehr nur um die Fälle handeln, bei denen eine Reihe von Typhussymptomen vorhanden ist, ohne daß der strikte Beweis eines Typhus erbracht ist, kurzum, es wird sich um die Wahrscheinlichkeitsdiagnosen handeln, welche, abweichend vom jetzigen Zustande in Preußen, aber wie erwähnt in Übereinstimmung mit bereits bestehenden Vorschriften in einigen Bundesstaaten, meldepflichtig gemacht werden müssen. Freilich wäre dazu noch eins nötig, was ebenfalls heute noch fehlt: Während nämlich für jedes sonstige Gesetz maßgebliche Kommentare oder aber Erläuterungen bzw. Entscheidungen vorliegen, fehlen solche maßgeblichen Erläuterungen für die Seuchengesetze, wenigstens soweit die medizinischen Fragen in Betracht kommen.

Wenn der Verdacht der Erkrankung meldepflichtig werden soll, müssen von unserer obersten medizinischen Reichsinstanz maßgebliche Erläuterungen erscheinen, welche festlegen, was als Typhusverdacht anzusehen ist, auf Grund welcher Beobachtungen und Untersuchungen der Arzt bzw. jeder sonst Behandelnde verpflichtet ist, den Typhusverdacht zu fassen, also zu melden, denn sonst kann irgend wer auf Grund seiner besonderen und häufig recht eigenartigen Privatanschauung über medizinische Dinge glauben, den Typhusverdacht ausschließen zu dürfen. Nur auf diese Weise würde die Kurierfreiheit ein Äquivalent bekommen, die Gleichheit der kurierenden Personen in bezug auf die Meldepflicht, welche heute, zum Nachteil der Allgemeinheit und der Ärzte, nicht besteht.

Ich bin am Schluß, meine Herren; ich überschätze die Bedeutung der von mir angeregten Frage keineswegs, aber ich bin trotzdem der Meinung, daß sie eine gesetzliche Regelung verlangt und nach dem heutigen Stande der Dinge erhalten könnte. Ich möchte das Gesagte unter Verweisung auf die Leitsätze in die Forderungen zusammenfassen:

Reichsgesetzliche Regelung der Bekämpfung des Typhus,
Reichsgesetzliche Regelung der Bazillenträgerfrage,
zumal im Hinblick auf das Krankenpflegepersonal.

Leitsätze.

1. Die Frage des Dauerausscheidens von Typhusbazillen ist für das weibliche Pflegepersonal von besonderer Wichtigkeit, weil
 - a) $\frac{4}{5}$ des gesamten Pflegepersonals weiblich ist,
 - b) auf 100 Typhuspflügen etwa 3 Ansteckungen des Personals erfolgen,
 - c) von 100 Typhuserkrankungen des weiblichen Geschlechts sich 7 zu Dauerausscheidern entwickeln (gegenüber 1 : 100 beim männlichen Geschlecht),
 - d) dauernde Heilungen (im bakteriologischen Sinne) dieser Dauerausscheider bisher kaum vorkommen.
2. Die Frage der Verbreitung der Typhusbazillenausscheider unter dem weiblichen Pflegepersonal ist für das öffentliche Wohl von großer Bedeutung:

- a) weil derzeitig mindestens 25 000 staatlich anerkannte weibliche Pflegepersonen in Deutschland existieren,
 - b) weil man berechnen kann, daß davon mindestens 1000 an Typhus erkrankt gewesen wären, also mindestens 70 Dauer-ausscheider unter den staatlich anerkannten weiblichen Pflegepersonen in Deutschland existieren. Wahrscheinlich ist aber die Zahl der Typhuswirte unter dem weiblichen Pflegepersonal größer; dazu kommt noch die große Zahl der staatlich nicht anerkannten Pflegepersonen,
 - c) weil die Tätigkeit des Pflegepersonals im besonderen Maße geeignet erscheint, Kontaktinfektionen zu vermitteln; dementsprechend ist das Pflegepersonal der Gefahr der Erkrankungen besonders ausgesetzt, andererseits sind auch bereits Übertragungen durch bazillenausscheidende Pflegepersonen nachgewiesen,
 - d) weil im Kriegsfall eine Konzentration des Pflegepersonals stattfindet, unter Bedingungen, die besonders leicht Übertragungen von seiten der bazillenausscheidenden Pflegepersonen ermöglichen.
3. Auf gesetzlichem Wege ist es bisher nicht möglich, bazillenausscheidendes Pflegepersonal von der Ausübung seines Berufes fernzuhalten.
 4. Nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen besteht kein prinzipieller rechtlicher Anspruch auf Invalidisierung für bazillenausscheidende Pflegepersonen, weder in den Versicherungsgesetzen noch in den privaten Verträgen; dadurch wird die Ausschaltung des bazillenausscheidenden Pflegepersonals vom Beruf besonders erschwert, zumal die Ergreifung eines anderen Berufes bei der besonderen und einseitigen Vorbildung kein gangbarer Ausweg ist. Für das selbständige Pflegepersonal liegen die Verhältnisse meistens noch ungünstiger.
 5. Dadurch wird es zur Verheimlichung des Bestehens der Bazillenausscheidung kommen, wogegen eine gesetzliche Bestimmung nicht besteht. Der Arzt und die Allgemeinheit haben aber ein großes Interesse daran, jede bazillenausscheidende Pflegeperson vom Pflegedienst auszuschalten.
 6. Da die Frage der Träger bei der letzten gesetzlichen Regelung noch nicht berücksichtigt werden konnte, ist ein besonderer „Trägerparagraf“ erforderlich, der die Fragen: Träger und

Berufsausübung, Träger und Untersuchungszwang und die Invalidisierung der Träger zu umfassen hätte.

7. Schon im Hinblick auf die militärische Bedeutung, aber auch aus anderen Gründen müßte diese Regelung eine reichsgesetzliche sein.
 8. Das ist nur möglich, wenn die gesamten Maßnahmen gegen den Typhus reichsgesetzlich geregelt würden; der Typhus müßte entsprechend seiner größeren Verbreitung im Auslande als „gemeingefährliche“ Krankheit erklärt werden und würde damit unter das Reichsseuchengesetz fallen. Das würde um so eher möglich sein, als seit einigen Jahren auch der Milzbrand zu den ursprünglich im Reichsseuchengesetz aufgeführten Erkrankungen neu hinzugefügt worden ist.
 9. Aus der Einbeziehung des Typhus in das Reichsseuchengesetz würde der weitere Vorteil hervorgehen, daß — wie bei allen „gemeingefährlichen“ Erkrankungen — nicht nur die Erkrankung und der Todesfall, sondern auch der **Verdacht** der Erkrankung meldepflichtig würde. Gerade bei dem so verschiedenartigen Krankheitsbilde des Typhus würde die Meldepflicht des Verdachts der Erkrankung von besonderer Bedeutung sein und die amtlichen Feststellungen über die Zahl und den Zusammenhang der einzelnen Erkrankungen erleichtern.
 10. Das Bestehen der Meldepflicht für den Verdacht der Erkrankung würde auch der gerade auf diesem Gebiete so nötigen Bekämpfung des Kurpfuschertums zugute kommen, da ja der behandelnde Kurpfuscher bei Fehlen eines Arztes und bei Erkrankung des Haushaltungsvorstandes der zur Meldung Verpflichtete ist, sich dieser Verpflichtung aber heute oft entzieht, da er die zur Feststellung des Typhus dienenden Untersuchungen nicht ausführen läßt und somit zur Diagnose des Typhus nicht gelangt.
 11. Die gesetzlichen Bestimmungen müßten ferner maßgebliche „Erläuterungen“ erhalten, aus denen hervorgeht, aus welchen Anzeichen und Untersuchungen der Behandelnde oder Pflegendе verpflichtet ist, den Verdacht auf Typhus zu fassen und dementsprechend zu melden.
-