

Von der Tuberkulose und anderen Lungenkrankheiten : zur Geschichte der Lungenliga Appenzell Innerrhoden

Autor(en): **Weishaupt, Achilles**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Innerrhoder Geschichtsfreund**

Band (Jahr): **59 (2018)**

PDF erstellt am: **30.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-813391>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Von der Tuberkulose und anderen Lungenkrankheiten. Zur Geschichte der Lungenliga Appenzell Innerrhoden

Achilles Weishaupt

Einleitung

Am 26. Februar 1930 wurde in Appenzell ein Tuberkulosen-Fürsorgeverein gegründet.¹ In der Zeit seiner Gründung war die Tuberkulose bei uns die häufigste Todesursache.² Ihre Schrecken kennt man hierzulande nur aus Erzählungen der älteren Generation oder man studiert sie in Thomas Manns (1875–1955) Roman «Zauberberg».³ Mit der Entdeckung ihres Erregers am 24. März 1882 durch Robert Koch (1843–1910) in Berlin, wurde aus der auch als Schwindsucht bezeichneten Seuche Tuberkulose eine Krankheit. Eine grosse Sorge der Menschheit schien nun ihrem Ende entgegenzugehen. Dies war aber in der Schweiz erst der Fall dank des entschlossenen Einsatzes der Fürsorgevereine in der Betreuung und Prävention und in Folge der seit 1946 verfügbaren Medikamente.

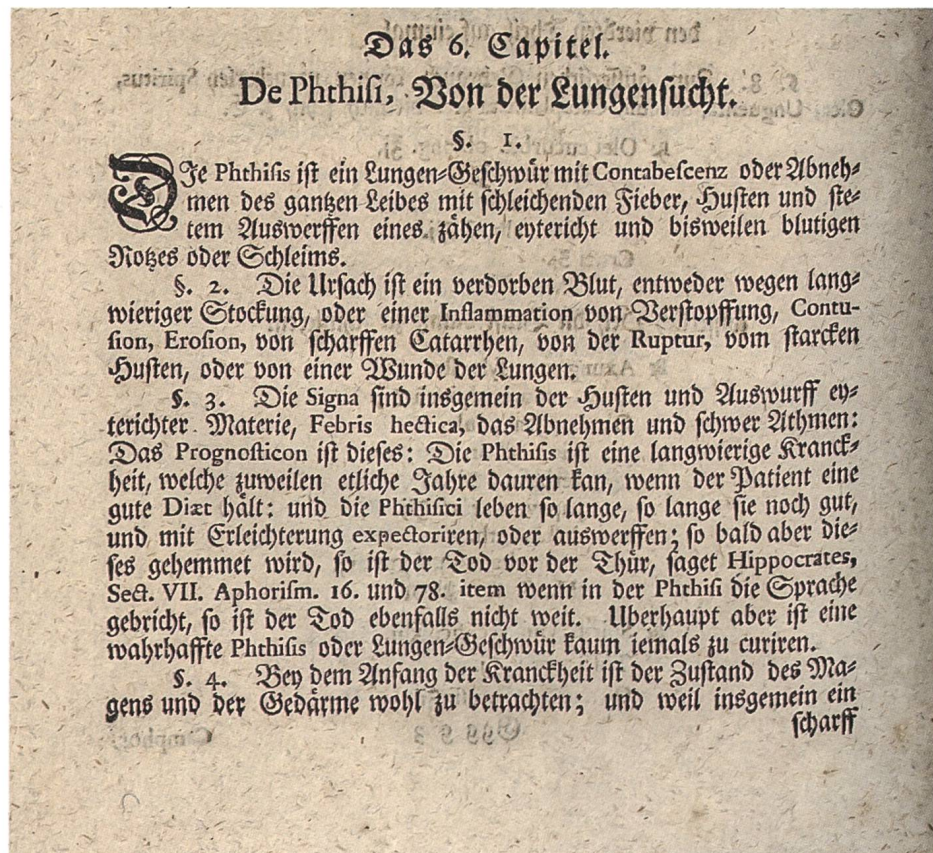
Heute gilt die Tuberkulose bei der einheimischen Bevölkerung als praktisch ausgestorben. An ihre Stelle sind andere, ebenso häufige und gefährliche Lungenkrankheiten wie das Asthma, die Raucherlunge und der Lungenkrebs getreten. Aus dem Tuberkulosen-Fürsorgeverein Appenzell Innerrhoden wurde wie andernorts eine Lungenliga, die am 26. Juni 2017 als kleine Gesundheitsorganisation mit jener von St. Gallen fusionierte.⁴

Die Lungenliga St. Gallen-Appenzell ist heute die Beratungsstelle in den Kantonen St. Gallen, Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden für alle Fragen um Lunge, Luft und Atmung. In Zusammenarbeit mit Spitälern und Lungenärzten betreut sie Menschen mit Atemwegserkrankungen und setzt sich auch für die Gesundheitsförderung und Prävention ein.⁵

Die Tuberkulose: Ursachen, Merkmale und Daten

Die Tuberkulose war schon bei den alten griechischen Ärzten bekannt. Im Mittelalter wird sie auch in Verordnungen neben als ansteckend bekannten Krankheiten wie Pest und Aussatz erwähnt. Im 17. und 18. Jahrhundert war sie in vielen europäischen Ländern stark verbreitet und gehörte seit Beginn der industri-

len Revolution zu den grossen Epidemien. Als Ursache vermutete man damals auch eine «falsche» Säftemischung, die durch verdorbenes Blut entstanden war.⁶



Beschreibung der Tuberkulose in einer 1740 erschienenen Abhandlung über Krankheiten. (Abb. 1)

In der Mitte des 19. Jahrhunderts wurden die ungünstigen Arbeits- und Lebensverhältnisse, aber auch Alkoholismus, die körperliche Verfassung sowie Vererbung als Ursachen genannt. Ebenso erkannten die damaligen Ärzte einen Zusammenhang zwischen der Höhenlage und der Auftretenshäufigkeit, wobei letztere in Berggebieten tiefer lag als im Flachland.⁷

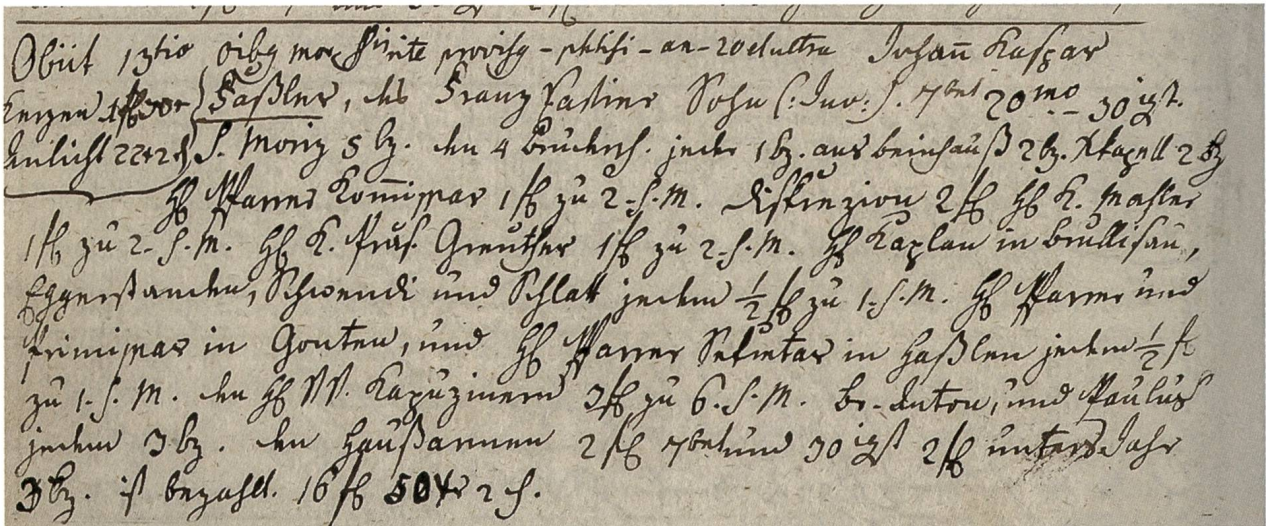
Das Wissen über die Tuberkulose und ihre Diagnose hat sich seit der Entdeckung ihres Erregers (1882) stark verbessert. Die Krankheit wird durch Tuberkelbakterien (*mycobacteria tuberculosis*) verursacht. Die Übertragung vollzieht sich von Mensch zu Mensch in der Regel durch Tröpfchen in der Atemluft. Früher war durch den Genuss von Rohmilch tuberkulöser Kühe auch eine Infektion über den Darm möglich.

Hauptsächlich wird die Lunge eines Kranken befallen. Durch Streuung über die Blutbahnen können auch andere Organe befallen werden, so die Lymphknoten, die Niere, der Kehlkopf und die sich im Bauchfell befindenden Organe Leber, Milz und Darm. Ebenso kann das Gehirn in Mitleidenschaft gezogen wer-

den. Bemerkbar machen sich bei fortschreitender Erkrankung eine Knochen-, Haut- oder Blasentuberkulose.

Die Symptome sind anhaltender Husten, Schmerzen beim Atmen, Abmagerung, Fieber, Müdigkeit, Appetitlosigkeit sowie eitrige Entzündungen und gefärbter, oft blutiger Auswurf. Nur etwa zehn Prozent der Menschen, die sich angesteckt haben, erkranken an einer Tuberkulose, die einer Behandlung bedarf. Die Krankheit verläuft chronisch, unbehandelt oft über Wochen, Monate oder gar Jahrzehnte, und kann je nach Art der Tuberkulose zum Tode führen. Besonders gefährdet sind heute Personen mit einer geschwächten Konstitution und nicht vollständig entwickelten Abwehrkräften, wobei davon besonders Menschen in ärmeren Ländern mit einer weniger guten medizinischen Grundversorgung betroffen sind.

Am 13. April 1810 starb in der Pfarrei Appenzell Jüngling Johann Kaspar Fässler an Schwindsucht: «Obiit 13tio [aprilis] omnibus moribus sanctissimis rite provisus - phtisi - (aetatis) annorum 20 et ultra Johann Kaspar Fässler, des Franz Xavier sohn, juvenis (...)». (Abb. 2)



Über das frühere Auftreten der Tuberkulose in Appenzell Innerrhoden geben kirchliche Vermächtnisbücher relativ gut Auskunft. 1811 gab man in der Pfarrei Appenzell bei 18 verstorbenen, erwachsenen Personen als Todesursache Auszehrung oder deren griechisch-lateinische Übersetzung «Phthisis» (Schwindsucht) an, hinter der sich mit Abmagerung einhergehende Krankheiten wie Tuberkulose und Krebs verbergen können.⁸ 1841 starben 23 von 92 Personen im Erwachsenenalter an Auszehrung; bei einer Frau wurde als Todesursache Lungensucht, also Lungentuberkulose, vermerkt.⁹ Die Sterblichkeit dürfte früher noch höher gewesen sein, denn die Tuberkulose war eine ständige Begleiterin von Mangelzeiten und mit Begriffen wie Blutsturz, Brustfieber, Nervenfieber und Lungenleiden charakterisiert worden.¹⁰ Doch sind diese Angaben mit Vorsicht zu betrachten, denn die Ausstellung eines Totenscheines war da-

mals noch nicht obligatorisch. Auch muss offengelassen werden, wie weit verbreitet Tuberkulose im Kindes- und Jugendalter war. Am 1. Januar 1876 wurde in der Schweiz das heutige Zivilstandswesen eingeführt. Von diesem Zeitpunkt an bis Ende 1928 sind in den Registern des Zivilstandsamtes Appenzell zu den Todesfällen auch die Todesursachen eingetragen. Jedoch geschah dies nicht immer respektive nur dann, wenn Diagnosen zu Todesursachen vorlagen. Die Tuberkulose wird in den Registern auf der Basis von ärztlichen Angaben vermehrt als solche bezeichnet. Aber die Zivilstandsbeamten hielten noch lange, letztmals 1905, auch ältere Bezeichnungen dieser Krankheit fest.

Die folgende Tabelle zeigt, wie viele Personen in Appenzell Innerrhoden (innerer Landesteil und Bezirk Oberegg) in den Jahren, in welchen Volkszählungen durchgeführt wurden, an Lungentuberkulose starben. Zu Vergleichszwecken werden die absoluten Zahlen des Kantons auf 100000 lebende Personen umgerechnet und diese dann mit jenen in der Gesamtschweiz verglichen.¹¹

Jahr	absolut			umgerechnet	
	Innerer Landesteil	Oberegg	Appenzell I.Rh.	Appenzell I.Rh.	Schweiz
1880	21	4	25	194	194
1888	20	9	29	225	213
1900	24	4	28	207	202
1910	20	2	22	150	160
1920	9	2	11	75	131

Gegenüber älteren Angaben in den Pfarrbüchern ist in Appenzell Innerrhoden eine deutliche Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit festzustellen. Der Rückgang ist noch markanter, lässt man nach 1876 die an Lebensschwäche gestorbenen Neugeborenen und Totgeburten ausser Betracht fallen.

Die Angaben in den Sterberegistern bieten noch weitere Einblicke: Beispielsweise lässt sich feststellen, dass die Lungentuberkulose in höheren Lagen bedeutend weniger verbreitet war. Die in der Höhe¹² lebenden Personen waren demnach weniger anfällig für Lungentuberkulose. Auch bei der Bevölkerungsgruppe, die in

der Landwirtschaft tätig war, trat die Tuberkulose weniger häufig auf, jedoch nicht im Dorf Appenzell, wo die Menschen nahe beieinander lebten. Es fällt auch auf, dass dort viele im textilen Bereich tätige Personen, vor allem Stickerinnen und Sticker, an Tuberkulose starben. Die engen, hygienisch oft schlechten Wohnverhältnisse müssen dafür verantwortlich gemacht werden.

Nicht halt machte die Krankheit aber auch vor Angehörigen besser gebildeter und wohlhabender Schichten. So starb Nationalrat Carl Justin Sonderegger am 16. November 1906 in Appenzell im «Hecht» an der äusserst selten auftretenden Blasetuberkulose.¹³ Wegen seines Berufes dürfte sich der am Postplatz praktizierende Arzt Otto Graf (1840–1885) mit Tuberkulose angesteckt haben.¹⁴ Eine Ansteckungsgefahr bestand auch beim Kontakt mit an Rindertuberkulose infizierten oder erkrankten Tieren sowie beim Verzehr verseuchter Lebensmittel. Es verwundert denn auch nicht, wenn Metzger an Lungentuberkulose starben.¹⁵ Getroffen werden konnten von der Tuberkulose Personen in allen Alterskategorien, wobei die hohen Anteile der Kinder, Jugendlichen und Jungerwachsenen auffallen.

Alte Mittel im Kampf gegen die Tuberkulose

In Johann Jacob Woyts (1671–1709) posthum erschienener «Abhandlung aller innerlichen Kranckheiten» (1716) werden zur Bekämpfung der Lungensucht verschiedene Mittel mit Inhaltsstoffen von Heilpflanzen empfohlen. Als Ursache der Erkrankung gibt der Professor in Königsberg verdorbenes Blut an, das infolge Stockung und Entzündung entstanden ist. Der Verlauf der Krankheit, die «kaum jemals zu curiren ist», kann nach ihm auch durch die Anwendung einer Milchkur gehemmt werden.¹⁶ Ein Heilungserfolg ist wohl für 1749 überliefert, als in Gais ein brustkranker, wahrscheinlich tuberkulöser Zürcher durch Trinken von Molke und Einatmen der frischen Bergluft geheilt wurde. Ob er die Heilung auch der Molke zu verdanken hatte, sei dahingestellt. Der Ort wurde nach 1760 zu einem florierenden Kurort, wohin auch Lungenkranke geschickt wurden. Der Gaiser Kurarzt Jakob Heinrich Heim (1802–1876) weiss 1844 von weiteren Fällen zu berichten, wonach die Molke bei an Tuberkulose erkrankten Personen hervorragende Dienste geleistet haben soll.¹⁷ Die Erfolge in Gais ermunterten zur Gründung von derartigen Anstalten auch an anderen Orten. Im «Weissbad» müssen zufolge eines Eintrages im Totenbuch von Appenzell auch Tuberkulose-Kuren gemacht worden sein.¹⁸ Nachdem die Molkenkuren auch dort nach 1860 etwas ausser Mode geraten waren, wurde

1898 in einer Werbeschrift auf die Buttermilchkur hingewiesen, der «auch bei Lungenschwindsucht viel zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt worden ist».¹⁹

Aus ärmeren Schichten stammende Tuberkulosekranke konnten sich solche Kuren nicht leisten. Man versuchte mit allerhand Hausmitteln, so mit Lebertran oder dem Fett eines Hundes, den Erreger in Schach zu halten oder zu vernichten.²⁰ In der Bauernschaft trank man Schneckenbrühe oder schlief eine Zeit lang im Kuhstall.²¹ Obwohl der Erreger bereits 1882 identifiziert werden konnte, dauerte die Entwicklung eines geeigneten Heilmittels bis nach dem Zweiten Weltkrieg. Bis dahin weckten in Zeitungen platzierte Hinweise auf chemische Präparate Hoffnungen auf Heilung, aber auch öffentliche, «unvergessliche» Danksagungen an homöopathisch arbeitende Ärzte, deren Mittel genützt haben sollen.²²

Erste gesetzliche Grundlagen der Tuberkulosebekämpfung

Trotz des epidemischen Charakters der Tuberkulose waren die nationalen und kantonalen Gesundheitsbehörden nicht zum Ergreifen von Massnahmen verpflichtet. Zu ihren Aufgaben gehörte gemäss dem Bundesgesetz von 1886 nur der Kampf gegen «gemeingefährliche Epidemien» wie Pocken, Cholera, Fleckentypus und die Pest.²³ Man war zu Lebensmittelkontrollen verpflichtet, aber auch zu Desinfektionen. Ein Vorgehen gegen die Tuberkulose lässt sich denn auch nicht in den Protokollen des Innerrhoder Sanitätsrats finden.²⁴ Der seit 1896 in Appenzell praktizierende Arzt Emil Hildebrand (1868–1943) rief am 25. März 1906 in einem Vortrag im Katholischen Volksverein die Bevölkerung zu mehr Reinlichkeit auf. Das Leben in im



Dr. med. Emil Hildebrand (1868–1943), ein Förderer des Innerrhoder Gesundheitswesens. (Abb. 3)

Winter ungelüfteten Wohnstuben, wo sich jeweils ganze Familien aufhielten, sei geradezu die Hauptursache der Tuberkulose und namentlich von Lungenschwindsucht.²⁵ Neben seinem Beruf erwarb sich Hildebrand durch öffentliches und privates Wirken grosse Verdienste um das Gesundheitswesen im Kanton, insbesondere als langjähriges Mitglied in der Sanitätskommission und im Samariterwesen.²⁶

Über die Krankheit und deren Ursachen konnte man sich acht Jahre später auch im nahen Teufen informieren, wo vom 10. bis zum 22. April 1914 die Wanderausstellung der Ausserrhoder kantonalen Liga zur Bekämpfung der Tuberkulose haltmachte.²⁷ Aufgrund einer am 18. Oktober 1909 eingereichten Motion des Berner Nationalrates, Sozialpolitikers und Arztes August Rikli (1864–1933) stimmte die Bundesversammlung am 27. Dezember 1911 einer Revision von Artikel 69 der Bundesverfassung zu. Dadurch erhielt der Bund die gesetzliche Grundlage, auch gegen übertragbare, stark verbreitete oder bösartige Krankheiten wie die Tuberkulose gesundheitspolizeiliche Verfügungen zu erlassen.²⁸ Am 4. Mai 1913 nahm das Schweizer Stimmvolk diese Änderung an, womit die Behörden zum Handeln aufgefordert waren.²⁹ Im stark von der Tuberkulose betroffenen Innerrhoden war die Vorlage von fast drei Vierteln aller Wahlberechtigten abgelehnt worden, was in der Presse mit Kopfschütteln quittiert wurde: Das negative Resultat soll aus Unkenntnis der Vorlage zustande gekommen sein und sei als Denkwort gegen die Bürokratie der Behörden in Bern zu werten, so der «Appenzeller Volksfreund».³⁰

Erst zwölf Jahre nach der Verfassungsänderung lag 1925 der Entwurf eines entsprechenden Bundesgesetzes vor. Die prekäre finanzielle Lage des Bundes während des Ersten Weltkriegs und in den Nachkriegsjahren hatte Verzögerungen verursacht; an die Entrichtung eines Bundesanteils an die Kosten der Tuberkulosebekämpfung war lange nicht zu denken.³¹ Gleichwohl unterstützte der Bund ab 1919 private Vereine, die sich dem Kampf gegen die Tuberkulose widmeten.³²

Am 1. Januar 1929 trat in der Schweiz endlich das so genannte Tuberkulosegesetz in Kraft, wonach Bund, Kantone und Gemeinden unter Mitwirkung der privaten Vereins- und Fürsorgetätigkeit gezielte Massnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose vorzunehmen haben.³³ Während der Bund die allgemeinen Vorschriften aufzustellen und Subventionen zu verabreichen hatte, lag es zur Hauptsache an den Kantonen, für die Beachtung und den Vollzug der gesetzlichen Bestimmungen zu sorgen. Erst am 28. November 1933 genehmigte der Innerrhoder Grosse Rat die

Vollziehungsverordnung zu diesem Gesetz. Für die verspätete Einreichung der Vorlage hatte Landammann Edmund Dähler (1873–1947) in seiner Eintretensrede «die mangelnde organisatorische und finanzielle Bereitschaft» des Kantons geltend gemacht und darauf hingewiesen, dass das Gesetz, «wenn auch nur in beschränktem Masse angewendet, allmählich auch bei uns viel Gutes bewirken» kann.³⁴

Gründung eines Tuberkulosen-Fürsorgevereins in Appenzell

Noch vor dem Erlass der kantonalen Vollziehungsverordnung wurde am 26. Februar 1930 im katholischen Gesellenhaus in Appenzell der Tuberkulosen-Fürsorgeverein Appenzell I.-Rh. gegründet.³⁵ Auf dessen Anregung hin wurde im Laufe des Jahres auch in Oberegg ein derartiger Verein für den äusseren Landesteil geschaffen.³⁶

Auf privater und Vereinsebene waren schon in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts erste Anstrengungen zur Bekämpfung der Lungentuberkulose unternommen worden: In Davos wurden 1841 eine Anstalt für tuberkulöse und skrofulöse Kinder und 1868 ein Sanatorium für begüterte Lungentuberkulose-Patientinnen und -Patienten gegründet. Ab 1889 ergingen Aufrufe von Ärzten, solche Anstalten auch für unbemittelte Lungenkranke zu errichten. 1895 wurde im Berner Oberland in Heiligenschwendi die erste schweizerische Volksheilstätte eröffnet, der solche Anstalten 1896 in Davos, 1897 in Braunwald und 1898 im zürcherischen Wald folgten.

Mit dem Ziel eines koordinierten Vorgehens wurde 1903 die schweizerische Zentralkommission gegen Tuberkulose gegründet.³⁷ In Städten und Industrieregionen, in denen man empfänglicher war für soziale Projekte als in ländlichen Gebieten, begannen gemeinnützige Frauen aus wohlhabenden Kreisen mit der Gründung von sozialen Einrichtungen zur Aufklärung über die Krankheit sowie zu deren Früherkennung und Behandlung.³⁸ 1904 wurde in Solothurn eine erste Fürsorgestelle in Betrieb genommen. Ein Jahr später wurden entsprechende Einrichtungen in Neuenburg, Lausanne, Genf und Bern ins Leben gerufen. 1908 erhielt der Kanton St. Gallen in Rapperswil die erste Fürsorgestelle.³⁹ In Appenzell Ausserrhoden geht die Entstehung von örtlichen Fürsorgestellen zurück auf eine am 27. April 1913 von der Landsgemeinde genehmigte Stiftung und die Entnahme eines stattlichen Betrages zu deren Finanzierung.⁴⁰

In Appenzell ging die Initiative zur Gründung eines Tuberkulosen-Fürsorgevereins von Landammann und Ständerat Carl

Rusch (1883–1946)⁴¹ aus, der seinen Worten zufolge die Sache «in Ermangelung einer geeigneten Person» selbst an die Hand nahm. Rusch korrespondierte damals mit der Fachgruppe für Tuberkulose-Fürsorge des Schweizerischen Caritasverbandes in Luzern, welche die unverzügliche Gründung einer privaten, katholischen Antituberkulose-Organisation in Appenzell Innerrhoden beabsichtigte. Auf diese Weise sei der Fürsorgecharakter der ganzen Einrichtung am sichersten gewahrt und ihr daher auch am ehesten Erfolg beschieden, so die Hoffnung von Rusch und der Fachgruppe.⁴² Zudem erwartete man von der Gründung eines freiwilligen Vereins grössere Mittel der öffentlichen Hand und von Privaten. Haushaltspolitische Argumente, sprich Entlastung der Armenkassen, waren zusätzliche Motive zur Schaffung eines zweckorientierten Vereins.

In der Gründungsversammlung verwies Landammann Rusch «klar und deutlich» auf die Absicht des Unternehmens: Der Verein bezwecke die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Tuberkulose durch geeignete Massnahmen, was durch die Errichtung einer Fürsorgestelle sowie die Unterstützung von Kranken und deren Versorgung in Präventorien, Sanatorien und Krankenhäusern erreicht werden soll. Die Beschaffung finanzieller Mittel erfolgte durch jährliche Mitgliederbeiträge, deren Höhe auf zwei Franken festgesetzt wurde,⁴³ durch Zuschüsse der öffentlichen Hand (Bund, Inneres Land)⁴⁴ sowie durch Testate, Spenden⁴⁵, Schenkungen und Erlöse aus Sammlungen. Ein besonderes Augenmerk galt der Bildung und Äufnung eines



Landammann und Ständerat Carl Rusch (1883–1946), Gründer des Tuberkulosen-Fürsorgevereins in Appenzell. (Abb. 4)

Tuberkulosen-Fonds, der die Aufwendungen für die Erfüllung des Vereinszweckes nachhaltig sichern sollte. Durch die Einzahlung von 1000 Franken hatte ein ungenannt bleiben wollender Spender noch vor der Konstituierung des Vereins den Grundstock dazu gebildet.⁴⁶

Der Zweigverein Appenzell des Schweizerischen Roten Kreuzes gab dem neuen Verein Gelegenheit, sich an einer seiner Veranstaltungen der Öffentlichkeit ein erstes Mal zu präsentieren. Am 16. März 1930 hielt Emil Hildebrand im Hotel Hecht einen Vortrag «in volkstümlicher und leicht verständlicher Art» über das Wesen, die Verbreitung und die Bekämpfung der Tuberkulose, wobei er es nicht unterliess, auch auf die lokalen Verhältnisse hinzuweisen. Anschliessend wurde der österreichische Dokumentarfilm «Der unsichtbare Feind. Die Tuberkulose» gezeigt.⁴⁷ Der Reinertrag der Veranstaltung kam dem Fürsorgeverein zugute.⁴⁸ Mit Johann Wolfgang von Goethes Zitat «Edel sei der Mensch, hilfreich und gut» wurde daraufhin die Bevölkerung im «Appenzeller Volksfreund» und mit einer vierseitigen Broschüre auf die Anliegen des Vereins aufmerksam gemacht und um Mithilfe mittels Mitgliedschaft gebeten.⁴⁹ Sechs Monate später zählte der Verein bereits über 120 Mitglieder, welche zusammen einen Beitrag von rund 1000 Franken geleistet hatten.⁵⁰

In der Gründungsversammlung wurden bereits die Satzungen erlassen; als Vorbild dienten jene der Fürsorgevereine in Ob- und Nidwalden.⁵¹ Oberstes Organ des Vereins war die Generalversammlung der Mitglieder, die alle drei Jahre stattzufinden hatte, aber fast gar nie einberufen wurde.⁵² Die fünf- bis neunköpfige Kommission bestimmte das Arbeitsprogramm;⁵³ ein engeres, aus vier Mitgliedern bestehendes Komitee besorgte die Geschäftsführung. Die Tätigkeit der Kommissionsmitglieder war ehrenamtlich.⁵⁴ Das Aktuariat und das Kassieramt wurden von Angehörigen der kantonalen Verwaltung auf dem Gebiet des Sozialwesens besorgt. Bis zu seinem Tod 1946 präsierte Landammann Carl Rusch den Verein. Dem Vorstand gehörten als Beisitzer von Amtes wegen, obwohl dies nirgends festgelegt worden war, weitere Mitglieder der Standeskommission an: der Säckelmeister (1930–2017), der Armlauptsäckelmeister (1930–1951), der Zeugherr (1930–1935) und der Bauherr (1930–1980). Ab 1953 übernahm jeweils der für das Sozialwesen zuständige Armlauptsäckelmeister das Präsidium, nach der Verkleinerung der Standeskommission auf sieben Mitglieder ab 1996 der Statthalter als Vorsteher des Gesundheits- und Sozialdepartements. Im Vorstand sassen aufgrund ihrer wichtigen Tätigkeiten in der Fürsorgestelle, wie unten noch die Rede sein wird, ein Arzt, der

Bekämpfung der Tuberkulose in Appenzell Innerrhoden.

Aufruf!

„Edel sei der Mensch, hilfreich und gut“.

Die Tuberkulose ist die verbreitetste von allen ansteckenden Krankheiten.

Sie kommt überall und in allen Volksschichten vor und bildet recht eigentlich eine Volkskrankheit.

Man hat für den Durchschnitt der letzten Jahre berechnet, daß in der Schweiz auf sieben Todesfälle einer durch Tuberkulose verursacht wird. Für den Lebensabschnitt von 20—50 Jahren, also für die Zeit, da der Mensch für Familie und Staat am wertvollsten ist, entfällt sogar auf drei Todesfälle einer zuzufolge von Tuberkulose.

In der Schweiz werden alljährlich rund 7000 Menschenleben von der Tuberkulose dahingerafft.

Diese große Sterblichkeitsziffer herunter zu drücken und damit viel Elend, Kummer und Sorgen zu verhindern und zu mildern, das ist die Aufgabe der Tuberkulosebekämpfung.

„Ansteckend, aber heilbar“ — auf diesen Grundsätzen muß die Bekämpfung der Tuberkulose auf-

Erste Seite der Broschüre, mit der das Initiativkomitee des Tuberkulosen-Fürsorgevereins an die Öffentlichkeit trat und um Unterstützung bat, 1930. (Abb. 5)

Fürsorgearzt, und seine «Gehilfin», die Fürsorgerin. Von 1930 bis 1995 gehörte dem Vorstand auch ein Geistlicher aus der Pfarrei Appenzell an, bis 1945 der Kaplan, der zugleich auch Präsident der Schulgemeinde Appenzell war, und ab 1946 der Pfarrer. Die Mitgliedschaft eines Geistlichen war naheliegend, weil er Familienangehörige eines im Sanatorium oder Spital weilenden Tuberkulosekranken seelsorgerlich unterstützte.⁵⁵

Mitglieder im Vorstand

Präsidenten:

- 1930–1946 Carl Rusch, Landammann
- 1946–1953 Anton Wild, Pfarrer von Appenzell
- 1953–1954 Beat Dörig, Armleutsäckelmeister
- 1954–1961 Carl Knechtle, Armleutsäckelmeister
- 1961–1973 Albert Ulmann, Armleutsäckelmeister
- 1973–1974 Alfred Sutter, Armleutsäckelmeister
- 1978–1987 Josef Manser, Armleutsäckelmeister
- 1987–1996 Josef Sutter, Armleutsäckelmeister
- 1996–2003 Hans Hörler, Statthalter
- 2003–2010 Werner Ebnetter, Statthalter
- 2010–2017 Antonia Fässler, Statthalter

Aktuare:

- 1930–1953 Josef Anton Hersche, Krankenhausverwalter
- 1953–1955 Karl Schuhwerk, Kanzleiadjunkt
- 1955–1990 Johann Koller, Armensekretär
- 1990–1999 Norbert Eugster, Fürsorgesekretär
- 1999–2007 Franz Sutter, Gesundheitsamt
- 2007–2011 Franziska Fitzi, Gesundheitsamt
- 2011–2017 Irene Manser, Gesundheitsamt

Kassiere:

- 1930–1954 Johann Koller, Armen- und Polizeisekretär
- 1955–1990 Johann Koller, Armensekretär
- 1990–1999 Norbert Eugster, Fürsorgesekretär
- 1999–2007 Franz Sutter, Gesundheitsamt
- 2007–2011 Franziska Fitzi, Gesundheitsamt
- 2011–2017 Irene Manser, Gesundheitsamt

Fürsorgeärzte:

- 1930–1943 Emil Hildebrand, Arzt
- 1943–1974 Wild Paul, Krankenhausarzt
- 1974–2007 Franz Ebnetter, Kantonsarzt (bis 2003)

2007–2013 Renzo Saxer, Kantonsarzt
2013–2017 Andreas Moser, Kantonsarzt

Fürsorgerinnen (Ligaleiterinnen):

1930–1953 Emilie Räss
1953–1975 Hedy Hersche
1975–1980 Sr. Burgi Lütolf, Säuglingsschwester
1981 Hedy Sparr-Nisple
1981–1982 Ursula Neff-Kohler
1982–1983 Ursula Flütsch-Schmid
1984–1985 Sr. Brigitta Hollenstein
1985–2007 Ursula Neff-Kohler
2007–2017 Susann Inauen-Nägeli

Beisitzer:

1930–1933 Josef Hasler, Kaplan in Appenzell
1930–1935 Adolf Steuble, Zeugherr
1930–1939 Karl Locher, Säckelmeister
1930–1945 Wilhelm Bischofberger, Armleutsäckelmeister
1933–1934 Franz Rohner, Kaplan in Appenzell
1934–1945 Jakob Fehr, Kaplan in Appenzell
1937–1947 Josef Anton Gschwend, Bauherr
1939–1972 Karl Locher, Säckelmeister
1945–1951 Büchler Josef Anton, Armleutsäckelmeister
1947–1957 Josef Schmid, Bauherr
1953–1966 Anton Wild, Pfarrer von Appenzell
1954–1957 Beat Dörig, Säckelmeister
1957–1961 Schürpf Wilhelm, Säckelmeister
1957–1965 Emil Breitenmoser, Bauherr
1961–1962 Johann Koch, Landeshauptmann
1962–1966 Emil Broger, Säckelmeister
1965–1969 Roman Kölbener, Bauherr
1966–1980 Franz Breitenmoser, Säckelmeister
1966–1995 Ivo Koch, Pfarrer von Appenzell
1969–1972 Josef Anton Hersche, Bauherr
1972–1980 Norbert Wild, Bauherr
1980–1988 Albert Dörig, Säckelmeister
1988–1996 Charly Fässler, Säckelmeister
1996–1999 Ruth Metzler-Arnold, Säckelmeister
1999–2000 Bruno Koster, Säckelmeister
2000–2007 Paul Wyser, Säckelmeister
2003–2017 Jürg Tobler, Bezirksschreiber, Vertreter von Obereggen
2007–2011 Josef Moser, Säckelmeister
2011–2017 Thomas Rechsteiner, Säckelmeister

Verhüten, untersuchen, betreuen

Für die praktische Umsetzung des Vereinszweckes wurde eine Fürsorgestelle mit einem Arzt und einer ihn unterstützenden Fürsorgerin geschaffen. Die Tätigkeit der Fürsorgestelle zielte vor allem darauf, Tuberkulose-Ansteckungen möglichst früh zu verhüten und die Bevölkerung über die Krankheit aufzuklären.⁵⁶ Bei Tuberkulose-Verdacht konnten sich Betroffene kostenlos Rat holen und sich vom Fürsorgearzt untersuchen lassen. Tuberkulöse Personen überwies dieser an einen Spezialisten oder er entschied selbst über eine geschlossene Fürsorge, d.h. über den Aufenthalt an einem Kurort, in einem Sanatorium oder im Spital. Angesichts der schwierigen wirtschaftlichen Lage in den 1930er-Jahren dürften sich einige Tuberkulosekranke einer langen, meist einkommenslosen Behandlungszeit widersetzt haben und mussten dazu gezwungen werden. Minderbemittelte, die sich eine Kur nicht leisten konnten, wurden vom Fürsorgeverein finanziell unterstützt. Nach ihrer Entlassung war es für sie jedoch häufig schwierig, eine neue Arbeitsstelle zu finden.

Als Anstalten werden insbesondere die Sanatorien und Heilstätten in Arosa (Florentinum), Davos (Albula, Sanitas, St. Vinzenz) und Walenstadtberg erwähnt, für Kinder aber auch das Bad Sonder ob Teufen und das Kinderheim Speer in Neu St. Johann.

Tuberkulöse Personen wurden auch im Krankenhaus von Appenzell behandelt. Ausserhalb ihrer Heimatgemeinde wohnende Bürger von Appenzell AI waren auch in den Sanatorien von Unterägeri (Adelheid) und Leysin, in der Heilstätte Barmelweid bei Erlinsbach im Kanton Aargau oder im nächsten Spital ihres Wohnortes untergebracht.⁵⁷ Der Tuberkulosen-Fürsorgeverein in Appenzell hatte gemäss dem damals geltenden Heimatprinzip teilweise für diese auswärts wohnenden Bürger aufzukommen.⁵⁸ Tuberkuloseverdächtige Personen wurden zu regelmässigen Kontrollen auf die Fürsorgestelle aufgeboten. Bei Verdacht auf offene Tuberkulose untersuchte der Fürsorgearzt den Auswurf (Sputum) und erteilte Verhaltensregeln zur Verhütung von Ansteckungen. Nicht immer mussten Kranke in besondere Anstalten eingewiesen werden, sondern konnten von der Fürsorgerin zu Hause beraten und unterstützt werden. Dazu gehörte auch die Überwachung der Betroffenen und deren Angehörigen, was viel Verständnis und Feingefühl erforderte: An Tuberkulose erkrankte Menschen wurden früher häufig diskriminiert, geächtet und von der Gesellschaft und sogar ihren Nächsten ausgeschlossen. Sie verbargen deshalb ihre Krankheit, was eine ungehemmte Ausbreitung begünstigte.



Sonnenkur im Sanatorium Walenstadtberg, um 1930. (Abb. 6)

Als erster Fürsorgearzt wirkte bis zu seinem Ableben 1943 der bereits erwähnte Emil Hildebrand, der ein Schwager des Vereinsgründers war. Ihm zur Seite stand als Fürsorgerin Emilie Räss (1885–1974), die von Beruf Weissnäherin war, als Schriftstellerin ein kleines, aber lebensnahes Werk hinterliess und sich im Ersten Weltkrieg als Soldatenmutter um Wehrmännerfamilien gekümmert hatte.⁵⁹ Ihr folgte 1953 die ebenfalls ledige Hedy Hersche (1910–1998), die den Beruf einer Pflegerin und Laborantin erlernt hatte und auch in anderen gemeinnützigen Organisationen tätig war.⁶⁰

Regelmässige Prävention und neue Medikamente

Während des Zweiten Weltkriegs war vor allem bei Soldaten ein Anstieg der Tuberkulose-Erkrankungen festzustellen. Dies veranlasste die Behörden zur Ausarbeitung eines Gesetzes, womit man eine bessere Früherkennung der Krankheit in einem frühen, oft noch heilbaren Stadium erreichen wollte. Grossflächige Schirmbildaktionen in fahrbaren Röntgenanlagen, welche in der Schweiz ab Mitte der 1940er-Jahre zum Einsatz kamen, sollten eine frühzeitige Diagnose deutlich verbessern.⁶¹ Das in der Ärz-



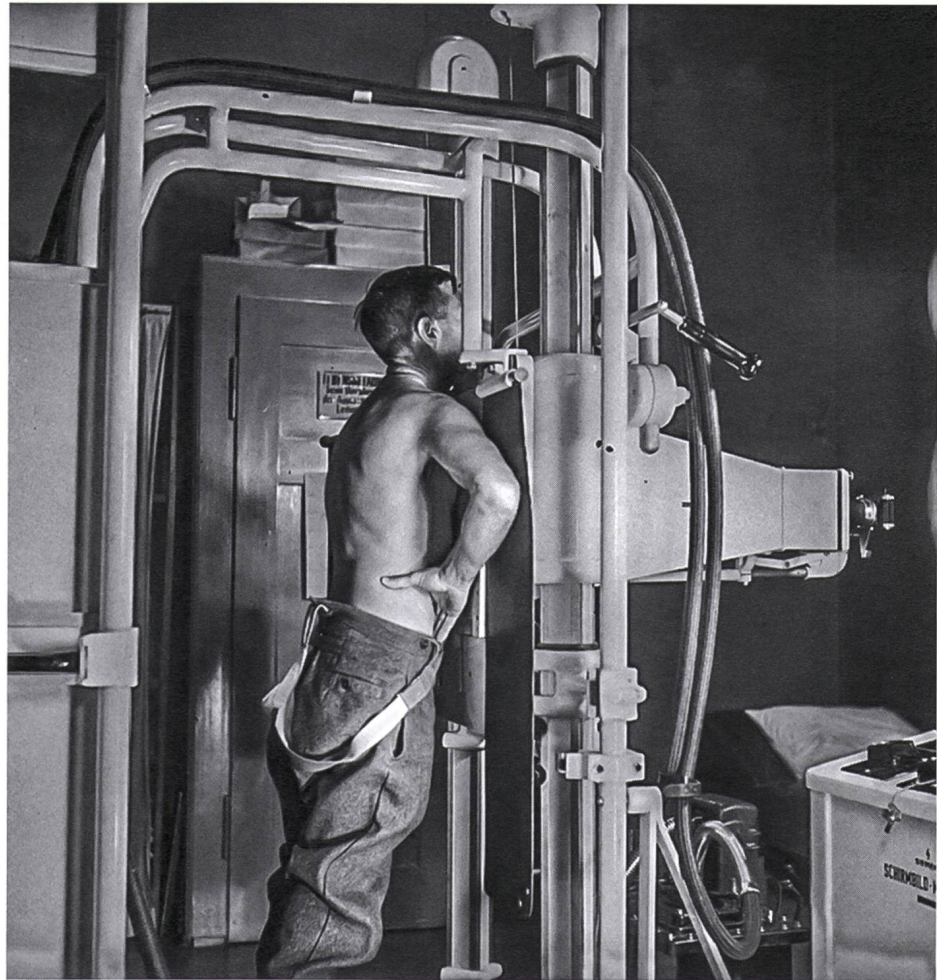
Kampagnenplakat gegen die Ergänzung des Tuberkulosegesetzes, 1949. (Abb. 7)

teschaft umstrittene Ergänzungsgesetz zum Tuberkulosegesetz wurde am 22. Mai 1949 nach einem heftigen Abstimmungskampf vom Schweizer Volk deutlich verworfen, obwohl es den Kranken auch einen besseren wirtschaftlichen Schutz gebracht hätte.⁶² Schweizweit betrug der Nein-Anteil 75,2 Prozent, in Innerrhoden sogar 95,0 Prozent. Den Ausschlag gab wohl die Angst vor mehr Verstaatlichung und Zentralismus nach dem Zweiten Weltkrieg.⁶³ Angesichts der Ablehnung betrachtete es die Führung des Appenzeller Fürsorgevereins weiterhin als ihre Aufgabe, «bestmöglich zur Verhütung und Bekämpfung der Krankheit beizutragen».⁶⁴ Im Vorfeld des Urnengangs hatte man zwar auf eine Abstimmungsempfehlung verzichtet, jedoch die Bevölkerung mit der Veröffentlichung des Rechenschaftsberichts auf seine Anliegen aufmerksam gemacht.⁶⁵

Insgesamt ist in den folgenden Jahren ein Rückgang der Tuberkulose festzustellen, der auf den Einsatz von neuen, wirksameren Medikamenten zurückzuführen ist. Das 1943 isolierte Streptomycin stellte sich nach seiner Einführung in den späten 1940er-Jahren als segensreich heraus.⁶⁶ Die gleichzeitige Verwendung eines weiteren, ebenfalls sehr teuren Medikamentes – PAS (Para-Aminosalicylsäure) – erwies sich in Kombinationstherapien als gut wirksam. Zudem wurden chirurgische Behandlungen verfeinert und der neuen Entwicklung angepasst. Zur Diagnostik der Lungentuberkulose wurden in Appenzell 1929 bei (angehenden) Rekruten erste Schirmbilduntersuchungen des Brustkorbes durchgeführt.⁶⁷ Die Röntgenanlage befand sich im Krankenhaus und war am 27. November 1927 eingeweiht worden.⁶⁸ Es wird berichtet, dass 1942 vereinzelt auch Schüler dort geröntgt wurden.⁶⁹ Im Schuljahr 1945/46 war dies bei ein- und austretenden Primarschülern der Fall.⁷⁰

Erst ab 1953 arbeitete der Tuberkulosen-Fürsorgeverein Appenzell bei Durchleuchtungen mit.⁷¹ Siebzehn Jahre später beteiligte er sich mit 5000 Franken an der Anschaffung eines Schirmbildfahrzeugs, so dass ab 1971 derartige Aktionen in grösserem Stil durchgeführt werden konnten.⁷² Die fahrbare Röntgenanlage kam auch in mehreren Wirtschaftsbetrieben zum Einsatz. Desgleichen wurden das Personal und die Insassen des Krankenhauses und der beiden Altersheime durchleuchtet.⁷³ 1977 bot man erstmals auch der übrigen Bevölkerung Gelegenheit, sich röntgen zu lassen.⁷⁴ Dank der Schirmbildaktionen wurden zahllose an Tuberkulose erkrankte Personen entdeckt, welche ihre zumeist schleichend verlaufende Krankheit noch nicht selber erkannt hatten. Zudem konnten auch Krankheiten und Tumore in anderen Thoraxorganen festgestellt werden.

Untersuchung des
Brustkorbes mit
stationärem Schirm-
bildgerät. (Abb. 8)



Eine prophylaktische Massnahme ist zudem die so genannte BCG-Schutzimpfung, die 1921 aus abgeschwächten, bei Rindern vorkommenden Tuberkelbazillen entwickelt wurde. Erst dreissig Jahre später setzte sich diese Impfung in der Schweiz durch. In Appenzell wurde 1964 eine erste Aktion bei Stellungspflichtigen durchgeführt, sieben Jahre später auch bei Schülerinnen und Schülern der ersten Klasse aller Schulgemeinden im inneren Landesteil.⁷⁵ Bei dieser Impfung musste zuerst ein Tuberkulin-Test (oder Mantoux-Test) durchgeführt werden, wobei der zu impfenden Person Tuberkulin, also eine kleine Menge an Eiweiss der erwähnten Bazillen, an der Innenseite des Unterarmes unter die Haut gespritzt wurde. Eine negative Hautreaktion besagte, dass der Körper der getesteten Person keine Abwehrmechanismen entwickeln kann und deshalb besonders Tuberkulose gefährdet war. In solchen Fällen kam die BCG-Schutzimpfung zum Einsatz.

Dank wirksamer Medikamente und vorbeugenden Massnahmen ging die Tuberkulose über die Jahre deutlich zurück. Ab Mitte der 1960er-Jahre wurden dem Tuberkulösen-Fürsorge-



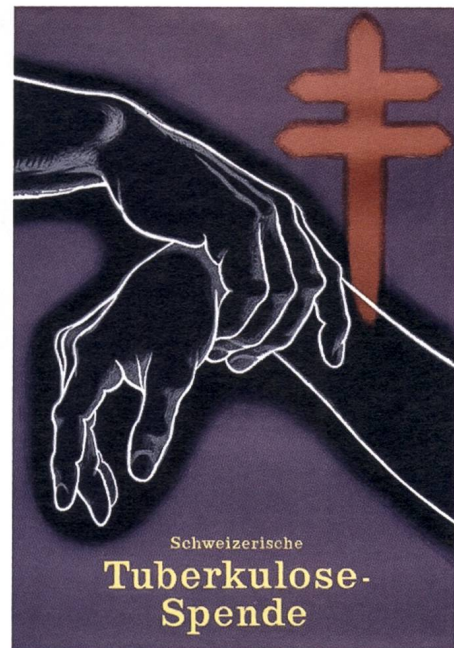
verein Appenzell jährlich nur noch einige Fälle gemeldet. Diese schönen Resultate durften jedoch nicht zur Annahme verleiten, im Kampf gegen diese Krankheit nachlassen zu dürfen. Noch 1960 erkrankten in der Schweiz jährlich rund 10000 Menschen an Tuberkulose.⁷⁶ Auch reichten für deren Heilung, die Nachbehandlung und die wirtschaftliche Wiedereingliederung die finanziellen Mittel bei weitem nicht aus. Im Herbst 1950 wurde deshalb erstmals eine schweizweite Sammlung der Tuberkulose-Spende durchgeführt. In Innerrhoden rief der Tuberkulosen-Fürsorgeverein zur Teilnahme an solchen Aktionen auf.⁷⁷ Von 1951 bis 1998 fiel jeweils ein Teil des Sammlungserlöses dem Verein zu seiner zweckmässigen Verwendung zu.

Die Tätigkeit der gemeinnützigen Institution verlagerte sich zunehmend auf die Prophylaxe und zum Teil auf die Nachfürsorge nach Aufhalten in Sanatorien und Heilstätten. Neu wurde ihr Aufgabenbereich durch so genannte Umgebungsuntersuchungen erweitert: Nach einer Tuberkulose-Meldung versuchte man, den betroffenen Zeitraum, die engeren Kontaktpersonen und dadurch mögliche Infektionsfälle zu ermitteln.⁷⁸

1970 konnte dank der gesunkenen Ausgaben erstmals eine Spende aus der Vereinskasse für den Kampf gegen die Tuberkulose in der Dritten Welt getätigt werden.⁷⁹ Die gute finanzielle Lage liess

Mobiles Schirmbild-fahrzeug für Reihendurchleuchtungen auf dem Land und in Wirtschaftsbetrieben, hier als Beispiel jenes des Kantonsspitals Zürich. (Abb. 9)

Werbeplakate für
die Schweizerischen
Tuberkulose-Spenden
1960 und 1965.
(Abb. 10 und 11)



es sogar zu, ab 1984 auf Beiträge von Mitgliedern, deren Zahl immer kleiner geworden war, zu verzichten. 1957 hatte man mit 299 Mitgliedern einen Höchststand erreicht, 25 Jahre später betrug deren Zahl nur noch 111.⁸⁰

In der Schweiz wurden in Anbetracht des starken Tuberkulose-Rückgangs die Prophylaxe-Aktionen im grossen Stil eingestellt. Ab 1992 fanden in Appenzell endgültig keine Schirmbilduntersuchungen mehr statt. Auch ist in der Verwaltungsrechnung für jenes Jahr letztmals eine grössere Ausgabe für Impfungen verzeichnet.⁸¹ Die Feststellung von Erkrankungen erfolgte fortan über stationäre Anlagen bei Ärzten oder in Spitälern.

Eine gewisse Ansteckungsgefahr für die Bevölkerung bestand weiterhin durch die unwissend von Touristen, Gastarbeitern⁸² und Asylsuchenden eingeschleppte Tuberkulose. Gerade bei letzteren trat die Krankheit wiederholt auf, weshalb sich das Personal des Asylzentrums Mettlen von 2009 bis 2013 alle zwei Jahre einem Tuberkulose-Screening unterziehen musste – glücklicherweise immer mit negativem Befund.⁸³ Vor der Tuberkulose gilt es seit einigen Jahren auch deswegen stets auf der Hut zu sein, weil ihr Erreger weltweit Resistenzen gegen neue Antibiotika entwickelte. So fehlt es an wirksamen Medikamenten sowie an einer verlässlichen Erkennung und Schutzimpfung.⁸⁴

Der Tuberkulosen-Fürsorgeverein übernimmt neue Aufgaben

Als Reaktion auf die rückläufige Tuberkulose erweiterte der Fürsorgeverein sein Tätigkeitsfeld. 1979 übernahm die Fürsorge-



Inhalationsapparat für Personen mit asthmatischen Krankheiten, um 1975. (Abb. 12)

stelle erstmals die Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Krankheiten des asthmatischen Formenkreises wie Asthma, Lungenemphysem und chronischer Bronchitis. Um diesen Atembehinderten zu helfen, wurde damals der Apparat-Ausleihdienst für Inhalations- und Beatmungsapparate mit sieben Geräten eingeführt.⁸⁵ Fünf Jahre später erweiterte man das Angebot um drei wesentlich teurere Sauerstoffkonzentratoren.⁸⁶ 1992 wurde auf ärztliche Anordnung hin erstmals ein CPAP-Gerät für eine an Schlafapnoe leidende Person vermietet.⁸⁷ Es handelt sich bei dieser Krankheit um die Störung der Atmung während des Schlafes. Für 1995 ist die Zumietung eines Beatmungsgerätes im BiPAP-Modus belegt. Erst 1999 schuf man sich ein eigenes solches Gerät an, bei dem der Patient druckkontrolliert beatmet wird, aber er dennoch seine eigene Spontanatmung trainieren kann.⁸⁸ Die Anzahl der Geräte nahm seit der ersten Anschaffung ständig zu; einen Anstieg gab es besonders ab 2004 wegen der vermehrten Sensibilisierung für Schlafapnoe. Ab und zu wurden Geräte auch verkauft.

Zur Lagerung der Apparate diente ab 1987 eine Räumlichkeit im Haus an der Engelgasse 2 («Dr. med. Sutters»), wo man auch das Büro der Haus- und Säuglingspflege mitbenutzen durfte.⁸⁹ Das Büro wurde am 1. November 2001 an die Gerbestrasse 4 verlegt. Von Dezember 2009 bis zur Fusion konnte man schliesslich Räumlichkeiten eingangs der Eggerstandenstrasse in der Überbauung der Genossenschaft «Betreutes Wohnen» nutzen.⁹⁰

Die Vermietung und der Verkauf von Geräten war zunehmend zur Hauptaufgabe und zum Kerngeschäft des Tuberkulosen-Fürsorgevereins geworden. Angesichts dieses Umstandes benannte man sich am 13. Juli 1999 in «Lungenliga Appenzell» um.⁹¹ Mit der Vermietung von Apparaten an Personen mit Bronchitis und Lungenemphysem wurde in den 1990er-Jahren dem The-

ma Tabakkonsum grössere Beachtung geschenkt. Im Sinne der Prävention und des Jugendschutzes wurden zwei Aktionen mit Geldbeträgen unterstützt:

Ab 2006 beteiligte sich die Lungenliga auch personell am so genannten Kodex-Programm, das Jugendliche ab der Oberstufe in einem dreistufigen Prozess vom Suchtmittelkonsum abhalten will. Als Erinnerung findet abschliessend eine Baumpflanzung statt, die den Durchhaltewillen für den freiwilligen, dreijährigen Verzicht auf Rauchen und weitere Suchtmittel belohnt.⁹²

Ab Frühjahr 2011 nahm die Lungenliga am Projekt «Rauchfreie Lehre» teil. Dieses Projekt belohnt Lernende in der Berufsausbildung, wenn sie sich durch Unterschrift dazu verpflichten, weder am Arbeitsplatz noch in der Freizeit Tabak oder elektronische Produkte wie E-Zigaretten zu konsumieren.⁹³



Auszeichnung für den Verzicht auf den Konsum von Suchtmitteln während drei Jahren. (Abb. 13)

Diskussionen um die Zukunft des Vereins und seine Auflösung

Aufgrund finanzieller und organisatorischer Überlegungen, aber wohl auch angesichts der Tatsache, dass der Zweck des Vereins zur Hauptsache erfüllt war, wurde Anfang 1984 erstmals über die Auflösung des Tuberkulosen-Fürsorgevereins diskutiert. Man entschloss sich damals aber für die Beibehaltung in bisheriger Form. Jedoch sollten bei gleichzeitigem Verzicht auf Mitgliederbeiträge ein grosser Teil des Fondsgeldes, 200000 Franken, anders angelegt werden und jährlich eine Sitzung des Vorstandes zur Entgegennahme des Tätigkeitsberichtes und der Abnahme der Vereinsrechnung stattfinden.⁹⁴

Mehr zu reden gab ein Beschluss, den die Delegiertenversammlung der Lungenliga Schweiz am 25. Oktober 2002 gefasst hatte: Trotz des Widerstandes der kleinen Kantone wurde der künftige, jährliche Beitrag für alle Ligen auf 10000 Franken zuzüglich einer weiteren Beteiligung gemäss der Einwohnerzahl festgelegt. Auf einen Schlag hätte die Innerrhoder Liga einen Betrag bezahlen müssen, der einem Viertel ihrer Gesamteinnahmen entsprach.⁹⁵ Nach Androhung des Austrittes aus dem nationalen Verband konnten zwar Kompromisse erreicht werden, doch waren diese zeitlich beschränkt und an Bedingungen geknüpft. Auch musste man sich den Vorwurf gefallen lassen, vor Ort und in der Region kaum aktiv in Erscheinung zu treten und es an der nötigen Professionalität mangeln zu lassen. Für Verbesserungen in dieser Hinsicht setzte die Lungenliga Schweiz dem hiesigen Verein eine dreijährige Frist, unter anderem sollten Fusionsgespräche mit benachbarten Ligen aufgenommen werden.⁹⁶ Eine verstärkte Zusammenarbeit fand mehr Anklang als eine Fusion, weshalb mit der Lungenliga St. Gallen ein Vertrag betreffend Tuberkulose-Abklärungen abgeschlossen und gemeinsame Aktionspläne zur Prävention ausgearbeitet wurden.⁹⁷ Eine Fusion durch Auflösung des Vereins kam mit Hinweis auf die persönliche Betreuung der Patientinnen und Patienten und die Leistungen vor Ort nicht in Frage. Zudem sollte das gut dotierte Vermögen nicht angetastet werden.⁹⁸

Die Verantwortlichen sahen aber bald ein, dass der kleine Verein dauerhaft nicht über die finanziellen und persönlichen Ressourcen verfügen würde, um grosse Projekte zu lancieren und mehr Leistungen zu erbringen. Zudem wurde der Sockelbeitrag an die Lungenliga Schweiz wegen des Ausbaus ihrer Inhalte und Angebote um die Hälfte erhöht. Auch nahm der administrative Aufwand infolge der neuen Bestimmungen im Krankenversicherungsgesetz derart zu, dass er das Pflegen, die eigentliche Kernaufgabe des Vereins, übertraf. Aus diesen Gründen entschloss man sich gegen Ende 2015 zur Aufnahme von Fusionsverhandlungen mit der Lungenliga St. Gallen. Eine Fusion mit derjenigen von Appenzell Ausserrhoden war vier Jahre zuvor aufgrund der unterschiedlichen Trägerschaft nicht zustande gekommen. Die Ausserrhoder Stiftung wurde zugunsten einer regionalen Lösung per Ende April 2016 aufgelöst und die Aufgaben nach St. Gallen abgegeben.⁹⁹

Am 27. Oktober 2016 besprachen die Verantwortlichen in Appenzell den Fusionsvertrag mit der Lungenliga St. Gallen und die Übertragung des Vermögens. Acht Monate später, am 27. Juni 2017, wurde der Vertrag in Gontenbad im Restaurant

Golf von den verbliebenen Mitgliedern einstimmig angenommen, womit die Übernahme durch Absorption rückwirkend auf den 1. Januar 2017 in Kraft trat.¹⁰⁰ Ein Teil des Vermögens, 180000 Franken, wurde in einen zweckgebundenen Fonds zur Finanzierung von Projekten und Unterstützung bedürftiger Patientinnen und Patienten in Appenzell Innerrhoden gelegt. Die Patientinnen und Patienten in Appenzell Innerrhoden werden seither von der Lungenliga St. Gallen betreut.¹⁰¹ Damit ging ein Kapitel in der kantonalen Gesundheitsgeschichte zu Ende, in dem sich ein privater Verein mit Erfolg um die Prävention, Erfassung und Bekämpfung der Tuberkulose und anderer Lungenkrankheiten verdient gemacht hatte.



Am 27. Juni 2017 wurde die Fusion mit der Lungenliga St. Gallen genehmigt. Vertreter der beiden Ligen (v.l.n.r.): Susann Inauen-Nägeli, Ligaleiterin AI, Dr. med. Maurus Pfister, Präsident SG, und Frau Statthalter Antonia Fässler, Präsidentin AI. (Abb.14)

Abkürzungsverzeichnis

AGbl	Appenzellische Geschichtsblätter
AppZ	Appenzeller Zeitung
AV	Appenzeller Volksfreund
AvA	Anzeiger vom Alpstein
BR	Bericht und Rechnung der Tuberkulosen-Fürsorge Appenzell I.Rh. in Appenzell (ab 1991 Tuberkulosen-Fürsorge Appenzell Inneres Land, ab 1997 Tuberkulosen-Fürsorge Appenzell Innerer Landesteil, ab 1999 Lungenliga Appenzell, ab 2000 Lungenliga Appenzell AI)
GB	Geschäftsbericht über die Staatsverwaltung und Rechtspflege des Kantons Appenzell I.Rh.
HLS	Historisches Lexikon der Schweiz
IGfr	Innerrhoder Geschichtsfreund
LAAI	Landesarchiv Appenzell Innerrhoden
ZVA	Zivilstandsamt Appenzell

Abbildungsverzeichnis

- Historisches und Völkerkundemuseum St.Gallen: Abb. 6 (Original Reha-Klinik Walenstadtberg), Abb. 12
- Kodex-Stiftung für Suchtmittel-Prävention, Frauenfeld: Abb. 13
- Landesarchiv Appenzell Innerrhoden: Abb. 2 (M.03.02/PfAA B 4.3.01, Ehe-, Sterbe-, Vergabe- und Verkündigungsbuch, 1805–17, S. 76), Abb. 3 (O.1/2699), Abb. 4 (O.1/5098), Abb. 5 (L.VII/15)
- Lungenliga Aargau: Abb. 9 (Original bei Lungenliga Zürich)
- Lungenliga St. Gallen-Appenzell: Abb. 8
- Nef Louis, Gonten: Abb. 14
- Museum für Gestaltung, Zürich: Abb. 7 (51-0501, Gestalter Hugo Läubli), Abb. 10 (8-0172, Gestalter Fred Erismann), Abb. 11 (8-0281, Gestalter Peter Birkhäuser)
- Woyt Johann Jacob, Abhandlung aller innerlichen Kranckheiten, in welcher jedwede Kranckheit deutlich beschrieben, und zur Cur die bewährtesten Artzney-Mittel aus denen Schriften derer berühmtesten Practicourm an die Hand gegeben werden, 2. Auflage, Leipzig 1740, S. 606: Abb. 1

Anmerkungen

- ¹ Der vorliegende Text wurde im Auftrag des Historischen Vereins Appenzell erarbeitet und durch ein Legat der Lungenliga Appenzell Innerrhoden finanziert.
- ² 1928 betrug die Tuberkulosesterblichkeit in Appenzell Innerrhoden 12,9 Prozent aller Todesfälle. Im inneren Landesteil kommt sie auf

einen Anteil von 13,7 Prozent, im Bezirk Oberegg auf einen solchen von 7,7 Prozent.

- ³ Mann Thomas, *Der Zauberberg*. Grosse kommentierte Frankfurter Ausgabe, hrsg. von Michael Neumann, Frankfurt am Main 2002.
- ⁴ AV vom 29.06.2017.
- ⁵ <https://www.lungenliga.ch/de/lungenliga-st-gallen-appenzell/ueber-uns/organisation.html> (Version vom 06.09.2017).
- ⁶ Woyt Johann Jacob, *Abhandlung aller innerlichen Kranckheiten, in welcher jedwede Kranckheit deutlich beschrieben, und zur Cur die bewährtesten Artzney-Mittel aus denen Schriften derer berühmtesten Practicorum an die Hand gegeben werden*, 2. Auflage, Leipzig 1740, S. 606.
- ⁷ Kaufmann Andréa, *Luft zum Leben. Die Geschichte der Lungenliga Zürich*, Zürich 2008, S. 21 u. S. 22.
- ⁸ LA AI, M.03.02/PfAA B 4.3.01, Ehe-, Sterbe-, Vergabe- und Verkündigungsbuch, 1805–1817, S. 70, S. 85, S. 89, S. 91, S. 94, S. 99 u. S. 214f. Die Bezeichnung Tuberkulose wird in Appenzells Kirchenbüchern erstmals am 22. Mai 1870 für die im Armenhaus verstorbene Maria Katharina Hautle verwendet, vgl. LA AI, M.03.02/PfAA B 4.4.01, *Liber Defunctorum*, 1840–1886, S. 192b.
- ⁹ LA AI, M.03.02/PfAA B 4.4.01, *Liber Defunctorum*, 1840–1886, S. 63b–71a.
- ¹⁰ Ruesch Hanspeter, *Sozialgeschichtliche Studie über die Gemeinden Trogen, Rehetobel, Wald, Gais, Speicher und Wolfhalden des Kantons Appenzell Ausserrhoden im 18. und frühen 19. Jh.*, 2 Bde., Basel/Stuttgart 1979, S. 413f. u. S. 417.
- ¹¹ Vgl. ZVA, Totenregister, Abt. A, 1876, 1888, 1900, 1910 u. 1920 (innerer Landesteil von Appenzell Innerrhoden); LA AI, E.20.03.04.01, Zivilstandsamt Oberegg, Totenregister A, 1876, 1888, 1900, 1910 u. 1920 (Bezirk Oberegg); 150 Jahre schweizerischer Bundesstaat im Lichte der Statistik, hrsg. von Heiner Ritzmann-Blickenstorfer, Zürich 1998, S. 327. Die Sterblichkeit kann 1920 im Bezirk Oberegg höher gewesen sein, da dort in diesem Jahr im Totenregister häufig anstelle der Todesursachen nur Hinweise auf Totenscheine eingetragen wurden. Die bei Ritzmann-Blickenstorfer für Appenzell Innerrhoden angegebenen Zahlen sind in einigen Jahren etwas zu hoch gegriffen. Die in Registern der Zivilstandsämter angegebenen Todesursachen «Tuberkulose» und «Auszehrung» dürfen nicht ohne weiteres der Lungentuberkulose zugeordnet werden. Hinter «Auszehrung» kann auch Krebs als wahre Ursache vermutet werden.
- ¹² Wie Brülisau, Eggerstanden, Gehrenberg, Gonten, Hirschberg, Kau, Leimensteig, Meistersrüte, Schlatt, Schwarzenegg und Trieberrn.
- ¹³ ZVA, Totenregister, Abt. A, 1906, S. 116, Nr. 232 («tuberc. vesicae»).
- ¹⁴ ZVA, Totenregister, Abt. A, 1885, S. 26, Nr. 51 («Lungentuberculose»).
- ¹⁵ ZVA, Totenregister, Abt. A, 1876, S. 42, Nr. 84 (Jakob Bossard, Appenzell) u. S. 85, Nr. 169 (Johann Grögli, Appenzell); ZVA, Totenregister, Abt. A, 1880, S. 50, Nr. 100 (Johann Baptist Knechtle, Weiss-

- bad); ZVA, Totenregister, Abt. A, 1901, S. 17, Nr. 34 (Josef Anton Manser, Lehn).
- ¹⁶ Woyt, Abhandlung aller innerlichen Kranckheiten, S. 606–622 («De phthisi. Von der Lungensucht.»).
- ¹⁷ Heim Johann Heinrich, Die Heilkräfte der Alpenziegen-Molken und der Molkenkurort Gais, Zürich 1866, S. 47–52 (Nr. 16–19).
- ¹⁸ LAAI, M.03.02/PfAA B 4.4.01, Liber Defunctorum, 1840–1886, S. 53b-54a, Eintrag zum 27.05.1849 (Johann Peter Lorenz von Gresoney im Aostatal, gestorben als Kurgast an Lungensucht in der Kuratie Schwende, zu der das «Weissbad» gehörte). Kurgast im «Weissbad» dürfte auch Wilhelm Daner aus Lörrach gewesen sein, der am 9. Juli 1853 im Alter von 24 Jahren auch an dieser Krankheit starb, vgl. LAAI, M.03.02/PfAA B 4.4.01, Liber Defunctorum, 1840–1886, S. 82b–83a.
- ¹⁹ Die klimatische und Molkenkur-Anstalt Weissbad Im Kanton Appenzell I.-Rh. und der Säntisstock, T. 4, in: AV vom 12.05.1898.
- ²⁰ AV vom 01.03.1949.
- ²¹ Weber-Kellermann Ingeborg, Landleben im 19. Jahrhundert, Zürich 1989, S. 271.
- ²² Vgl. AV vom 02.01.1909 («Lungenschwindsucht. Öffentlicher, unvergeßlicher Dank dem Herrn W. Rath, homöopathischer Arzt in Niederteufen»), 22.04.1909 («Die Lungentuberkulose jetzt unzweifelbar heilbar») u. 31.05.1910 («Dr. Fehrlin's Histosan im Kampf gegen die Tuberkulose»).
- ²³ Bundesgesetz vom 2. Juli 1861 betreffend Massnahmen gegen gemeingefährliche Epidemien.
- ²⁴ LAAI, E.81.03.01, Protokolle der Sanitätskommission, 1853–1880 u. 1897–1912. Der zweite Band weist zwischen 1902 und 1909 eine Lücke auf.
- ²⁵ Hildebrand Emil, Die Gesundheitszustände im Appenzellerland, T. 1, in: AV vom 31.03.1906.
- ²⁶ Steuble Robert, Innerrhoder Necrologium 1926–51, in: IGfr 22 (1977/78), S. 161–182, hier S. 170f.; Staatskalender des eidgenössischen Standes Appenzell Innerrhoden für 1897/98ff. Hildebrand war von 1897 bis zu seinem Ableben am 21. November 1943 Mitglied der Sanitätskommission, ab 1909 ist er dort als Aktuar belegt.
- ²⁷ AV vom 09.04.1914.
- ²⁸ Bundesblatt 1911, Bd. 5, H. 52, S. 305–321.
- ²⁹ Bundesbeschluss betreffend Revision der Artikel 69 und 31, 2. Absatz, lit. d, der Bundesverfassung vom 18.12.1912 (Bekämpfung menschlicher und tierischer Krankheiten).
- ³⁰ AV vom 06.05.1913; AvA vom 07.05.1913.
- ³¹ AV vom 14.03.1925.
- ³² AV vom 17.12.1921.
- ³³ Bundesgesetz betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose vom 13. Juni 1928; Vollziehungsverordnung vom 20. Juni 1930 zum Bundesgesetz betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose.

- ³⁴ LAAI, E.14.11.01f, Protokolle des Grossen Rates, 1930–1945, S. 118 (Genehmigung durch den Bundesrat am 19.12.1933). Vgl. AV vom 02.12.1933.
- ³⁵ AV vom 27.02.1930.
- ³⁶ BR 1930, S. 4. Die Oberegger Gründung eines Tuberkulosen-Fürsorgevereins wie auch dessen spätere Tätigkeiten sind schlecht dokumentiert. Auch sein genaues Gründungsdatum lässt sich im «Oberegger Anzeiger» nicht ermitteln, lediglich Hinweise zur Sammlung von Geldspenden zugunsten von Tuberkulosekranken (18.07.1930 u. 29.07.1931). Als Gründer des Vereins, dessen Tätigkeiten am 1. Januar 2002 von jenem in Appenzell übernommen wurden, kann Pfarrer Johann Meli (1889–1961) genannt werden. Zur Fusion mit dem Tuberkulosen-Fürsorgeverein in Appenzell vgl. LAAI, N.422/008, TBC-Fürsorge, Oberegg, Fusion, 2001–2010.
- ³⁷ Ab 1919 Schweizerische Vereinigung gegen die Tuberkulose, ab 1971 Schweizerische Vereinigung gegen die Tuberkulose und Lungenkrankheiten und seit 1997 Lungenliga Schweiz.
- ³⁸ Ritzmann Iris, Sanatorien, in: HLS, Bd. 10, Basel 2011, S. 680f.; Corti Francesca, Tuberkulose, in: HLS, Bd. 12, Basel 2013, S. 539f.
- ³⁹ Kaufmann, Luft, S. 32.
- ⁴⁰ Strebel Hanspeter, 100 Jahre im Dienste der Lungenkranken, in: Luft zum Leben. 100 Jahre Lungenliga, in: Ausserrhoder Gesundheits-Magazin 2013, Nr. 1, S. 4–7, hier, S. 4.
- ⁴¹ Über ihn vgl. Bischofberger Hermann, in: HLS, Bd. 10, Basel 2011, S. 550f.
- ⁴² LAAI, L.VII/15, Unterlagen über Gründung u. Verwaltung, Briefwechsel zwischen Landammann Carl Rusch und der Fachgruppe der Tuberkulose-Fürsorge des Schweizerischen Caritasverbandes vom 02.08.1929 bis zum 21.03.1930.
- ⁴³ Für Kollektivmitglieder zehn Franken.
- ⁴⁴ Bund: Vergütungen in der Höhe von 33 Prozent an die Ausgaben der Fürsorgetätigkeit und von 25 Prozent an die Verwaltungskosten; Kanton: fixe Beiträge aus dem Armleutsäckelamt (1930–1953, 1962–1964) und dem kantonalen Lotteriefonds (1942–1967).
- ⁴⁵ Grosse Beiträge erhielt man regelmässig von der Appenzellischen Gemeinnützigen Gesellschaft (1952–1982) und der schweizerischen Tuberkulose-Spende (1951–1998).
- ⁴⁶ LAAI, L.VII/15, Unterlagen über Gründung u. Verwaltung, Protokoll vom 26.02.1930; AV vom 27.02.1930.
- ⁴⁷ Inhaltsangabe laut Inserat im AV vom 15.03.1930 auf S. 6: «Aus dem Leben eines jungen Menschen wird das Wesen und Wirken, sowie die Heilung der Tuberkulose gezeigt.»
- ⁴⁸ AV vom 08.03.1930, 15.03.1930 u. 18.03.1930.
- ⁴⁹ AV vom 22.03.1930.
- ⁵⁰ AV vom 23.09.1930.
- ⁵¹ LAAI, L.VII/15, Unterlagen über Gründung u. Verwaltung, Brief der Fachgruppe der Tuberkulose-Fürsorge des Schweizerischen Caritasverbandes an Landammann Rusch vom 17.02.1930.

- ⁵² An der Generalversammlung vom 9. Juni 1953 wurden die Protokolle vom 26. Februar 1930 (Gründungsversammlung) und vom 13. März 1931 (Kommissionssitzung) verlesen und verdankt, vgl. LAAI, K.VIII/08, Organisation, u.a. Führung, Mitgliederverzeichnisse, einzelne Protokolle, Protokoll vom 09.06.1953.
- ⁵³ Der Vorstand bestand, sieht man einmal von einigen mehrjährigen Vakanz ab, ab 1955 aus acht, ab 1972 aus sieben, ab 1980 aus sechs, 1995 aus fünf und ab 2003 erneut aus sechs Mitgliedern. Die Verkleinerungen des Vorstands sind mit dem Rückgang der Tuberkulose zu erklären, die 2003 erfolgte Aufstockung mit der Fusion mit dem Tuberkulosen-Fürsorgeverein in Obereggen, wonach ein Vertreter von dort in den Vorstand aufgenommen wurde.
- ⁵⁴ 1941 wurde für Rechnungsführung und Korrespondenzen erstmals eine Pauschale ausgegeben. Ab 1955 wurde die Fürsorgerin vom Verein für ihre Dienste entschädigt, wobei diese Entschädigung in den folgenden Jahren den «branchenüblichen Löhnen» einigermaßen angepasst wurde, vgl. BR 1942, S. 6 u. BR 1955, S. 2.
- ⁵⁵ LAAI, N.422/003, Generalversammlung u. Vorstand, Protokoll vom 23.07.1999.
- ⁵⁶ Über die eigentliche Tätigkeit der Fürsorgestelle in Appenzell liegen keine Informationen vor, weshalb wir uns im Folgenden an die Angaben von Kaufmann, Luft, S. 49 u. S. 51f., halten.
- ⁵⁷ LAAI, K.VIII.b/10, Jahresrechnungen, 1930–1950, u. K.VIII.b/11, Jahresrechnungen, 1957–1974.
- ⁵⁸ So musste in den Jahren 1948 und 1949 ein 21 Jahre alter Mann, wohnhaft in La Chaux-de-Fonds, mit Fr. 2403.70 unterstützt werden, vgl. LAAI, K.VIII.b/10, Jahresrechnungen, 1948 u. 1949.
- ⁵⁹ AV vom 30.10.1965; AGBl 10 (1948), Nr. 22, S. 2.
- ⁶⁰ AV vom 19.02.1998.
- ⁶¹ Die Tuberkulose als Volksseuche und die Gründung der aargauischen Frauenliga zur Bekämpfung der Tuberkulose, https://www.lungenliga.ch/fileadmin/user_upload/KLL/aargau/DATEIEN/Geschichte/Kurzchronik_der_Lungenliga_Aargau_1909_bis_2009.pdf, S. 4 (Version vom 28.08.2018).
- ⁶² Bundesgesetz über die Ergänzung des Bundesgesetzes vom 13. Juni 1928 betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose. Eine Mehrheit der Ärzteschaft, insbesondere Lungen- und Röntgenärzte, hatte gegen das Gesetz das Referendum ergriffen. Ihrer Ansicht nach wären Momentaufnahmen bei Schirmbilduntersuchungen, die man bei einem ganzen Volk in einem Zeitabstand von drei Jahren vorzunehmen hätte, kein taugliches Mittel zur Bekämpfung der Tuberkulose, vgl. AV vom 17.05.1949, sowie Kaufmann, Luft, S. 84.
- ⁶³ AV vom 23.05.1949 («Hineinregieren des Staates in das private Leben»).
- ⁶⁴ BR 1949, S. 3.
- ⁶⁵ AV vom 12.05.1949.

- ⁶⁶ Beim Tuberkulosen-Fürsorgeverein Appenzell wird das neue Medikament erstmals in seinem Bericht über das Jahr 1949 (datiert April 1950) erwähnt, vgl. BR 1949, S. 3.
- ⁶⁷ GB 1929, S. 62.
- ⁶⁸ GB 1927, S. 51.
- ⁶⁹ GB 1942, S. 67.
- ⁷⁰ GB 1944, S. 46.
- ⁷¹ BR 1953, S. 3.
- ⁷² BR 1970, S. 2 u. S. 3.
- ⁷³ BR 1974, S. 2.
- ⁷⁴ BR 1977, S. 2.
- ⁷⁵ BR 1964, S. 2, u. BR 1971, S. 2. In späteren Berichten ist nur noch die Rede von Rekruten.
- ⁷⁶ AV vom 24.09. 1960.
- ⁷⁷ Vgl. AV vom 01.09.1960.
- ⁷⁸ Erstmals erwähnt: BR 1971, S. 3.
- ⁷⁹ Tansania: 1970 u. 1973, Benin: 1982 u. 1985–1992.
- ⁸⁰ BR 1957, S. 3, u. BR 1982, S. 3.
- ⁸¹ BR 1992, S. 2 u. 3.
- ⁸² 1983 mussten mangels Zugehörigkeit zu einer Krankenkasse die Kurkosten einer Frau türkischer Staatsangehörigkeit vollumfänglich übernommen werden, vgl. BR 1983, S. 2. Vgl. zudem LAAI, N.422/002, Protokolle vom 29.01.1986 (Hinweis auf grenzsanitarische Massnahmen) u. 23.07.1999 (Hinweis auf gewisse Probleme bei Zuwanderern aus Oststaaten).
- ⁸³ BR 2009, S. 2, BR 2011, S. 3, u. BR 2013, S. 3.
- ⁸⁴ Schock Axel, HIV und Tuberkulose an der Spitze der tödlichen Infektionskrankheiten. Aus dem aktuellen Bericht der WHO, <https://magazin.hiv/2015/10/29/hiv-und-tuberkulose-an-der-spitze-der-toedlichen-infektionskrankheiten/> (Version vom 31.08.2017).
- ⁸⁵ BR 1979, S. 2.
- ⁸⁶ BR 1984, S. 3.
- ⁸⁷ BR 1992, S. 2.
- ⁸⁸ BR 1995, S. 2, u. BR 1999, S. 2.
- ⁸⁹ BR 1988, S. 3.
- ⁹⁰ Das Büro befand sich an der Eggerstandenstrasse 2a, das Lager an der Eggerstandenstrasse 2f, wo man die Geräte einfacher und sauberer aufbewahren konnte, vgl. LAAI, N.422/003, Generalversammlung u. Vorstand, Protokoll vom 26.03.2010 u. LAAI, N.422/011, Räumlichkeiten, Miete, 2001–2006.
- ⁹¹ LAAI, N.422/003, Generalversammlung u. Vorstand, Protokoll vom 23.07.1999.
- ⁹² BR 2006, S. 3. Vgl. <https://www.kodex.ch/ueber-uns/kodex-stiftung/> (Version vom 30.08.2018).
- ⁹³ BR 2011, S. 3. Vgl. <https://www.lungenliga.ch/de/lungenliga-st-gallen-appenzell/dienstleistungen/gesundheitsfoerderung-und-praevention/lehre-natuerlich-rauchfrei.html> (Version vom 31.08.2018).

- ⁹⁴ LAAI, N.422/003, Generalversammlung u. Vorstand, Protokoll vom 26.01.1984.
- ⁹⁵ LAAI, N.422/003, Generalversammlung u. Vorstand, Protokoll vom 28.03.2003. Der Konflikt mit der Lungenliga Schweiz zog sich über mehrere Jahre hinweg und war während dieser Zeit immer Traktandum an den Sitzungen des Vorstandes. Zu den Auseinandersetzungen mit der Lungenliga Schweiz siehe auch LAAI, N.422/004, Lungenliga Schweiz, Mitgliedschaft u. Konflikt betr. Sockelbeitrag, 2002–2017.
- ⁹⁶ LAAI, N.422/003, Generalversammlung u. Vorstand, Protokoll vom 22.03.2005.
- ⁹⁷ Die Leistungsvereinbarung trat am 1. Januar 2008 in Kraft. Der Lungenliga St. Gallen wurden gegen Entgelt in Appenzell Innerrhoden zu bewältigende Aufgaben in den Bereichen der Verhütung und der Bekämpfung der Tuberkulose übertragen, vgl. BR 2008, S. 2 sowie LAAI, N.422/010, Leistungsvereinbarung mit der Lungenliga St. Gallen vom 18.12.2007.
- ⁹⁸ LAAI, N.422/003, Generalversammlung u. Vorstand, Protokoll vom 16.04.2008.
- ⁹⁹ AppZ vom 21.01.2016.
- ¹⁰⁰ LAAI, N.422/003, Generalversammlung u. Vorstand, Protokolle vom 22.03.2016, 27.10.2016 u. 27.06.2017. Vgl. auch LAAI, N.422/005, Lungenliga St. Gallen, Fusion, 2016/17.
- ¹⁰¹ LAAI, N.422/005, Lungenliga St. Gallen, Fusionsvertrag vom 27.06.2017.