Zeitschrift: Der Armenpfleger : Monatsschrift für Armenpflege und Jugendfürsorge enthaltend die Entscheide aus dem Gebiete des Fürsorge- und Sozialversicherungswesens

Herausgeber: Schweizerische Armenpfleger-Konferenz

Band: 61 (1964)

Heft: 4

Artikel: Schirmbildverfahren im Rahmen der Tuberkulosebekämpfung

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-837970

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

heit nicht besiegt ist. An Tuberkulose erkranken jeden Tag in der Schweiz immer noch 25 Menschen, und 1 bis 2 Personen erliegen täglich ihrer vor Jahren erworbenen Krankheit. (Vergleiche «Blätter gegen die Tuberkulose, Nr. 12, 1963, S. 244 ff.)

Schirmbildverfahren im Rahmen der Tuberkulosebekämpfung

In Nr. 1 des Jahrganges 1962 der Zeitschrift «Blätter gegen die Tuberkulose» (Beilage C zum Bulletin des Eidgenössischen Gesundheitsamtes) behandelt eine Reihe von Autoren das Thema «Das Schirmbildverfahren im Rahmen der Tuberulosebekämpfung». Es handelt sich um die Wiedergabe von Kurzreferaten (mit Tabellen und Kurven), die anläßlich der Jahresversammlung 1961 der Schweizerischen Vereinigung gegen die Tuberkulose gehalten wurden. Der Leiter der «Arbeitsgruppe Schirmbild», PD Dr. med. *H. Birkhäuser,* Basel, schreibt unter dem Titel «Zusammenfassung und Richtlinien für die Zukunft der Schirmbilduntersuchungen in der Schweiz» was folgt:

Das Schirmbildverfahren (Radiophotographie = RP) bleibt eine der wertvollsten Methoden im Kampf gegen die Tuberkulose (Tbc). Es ist bei technisch richtiger Anwendung *ungefährlich* im Hinblick auf die Belastung der Untersuchten mit ionisierender Strahlung. Zum Schutze des *Bedienungspersonals* sind in dieser Hinsicht die strengsten Maßnahmen erforderlich.

Seine Bedeutung für die epidemiologische Kontrolle der *Kinder* nimmt im gleichen Maße ab, wie der Prozentsatz der Tuberkulinreagenten zurückgeht. Auf dieser Altersstufe sollte es durch die regelmäßig wiederholten Tuberkulinreihenuntersuchungen ersetzt werden. Einer röntgenologischen Kontrolle sind danach nur die Reagenten zu unterziehen.

Um so wertvoller ist die RP dagegen zur Ermittlung der unbekannten Tuberkulösen in den *älteren Bevölkerungsgruppen.* In diesen befinden sich nach wie vor zahlreiche unbekannte Fälle, welche zufolge der besonderen Verlaufsform der Tbc im höheren Lebensalter keine schweren klinischen Symptome haben. Es handelt sich dabei um von vornherein verkannte Lungenkrankheiten sowie um Rückfälle nach früher behandelter und scheinbar geheilter Tuberkulose. Besonders mit den letzteren muß heute bei der Zunahme der unkontrollierten Hausbehandlung in vermehrtem Maß gerechnet werden.

Die *Ausbeute* der Schirmbildaktionen hängt weitgehend davon ab, in welchen Kreisen sie durchgeführt werden und wie die prozentuale Beteiligung der Aufgebotenen ist. Werden sie in immer denselben Gruppen wiederholt, so geht die Zahl der Entdeckten zurück, erreicht aber nie den Nullwert. Untersucht man dagegen Kollektive erstmals, so ist auch heute der Prozentsatz der unbekannten und neu entdeckten Fälle hoch. Mit andern Worten: die in den gut überwachten Gruppen auftretende Tbc erfolgt zu einem guten Teil auf Ansteckung durch Kranke in der unkontrollierten Bevölkerung. Besonders ist nachgewiesen worden, daß die Ausbeute der RP in hohem Maß vom Ausmaß der Teilnahme an den jeweiligen Aktionen abhängt. Je höher der Prozentsatz der Teilnehmenden, um

so größer ist die Zahl der entdeckten Tbc-Fälle, d.h. daß gerade diejenigen Personen die Untersuchung meiden, welche sie am nötigsten hätten. Geschlossene Kollektive (Fabriken, Schulen usw.) müssen deshalb stets *vollständig* untersucht werden. Sinkt in der offenen Bevölkerung der Beteiligungsgrad unter 50%, so stellt sich die Frage, ob sich die Fortsetzung der Aktionen rechtfertigt.

Besondere Sorgfalt ist auf eine *rasche und vollständige Abklärung* der gefundenen Fälle zu verwenden. Jedenfalls läßt es sich nicht verantworten, die durch das Schirmbild erfaßten Patienten dem Zufall zu überlassen. Der ärztliche Leiter der RP-Gruppe muß in den Besitz der *Diagnose* (nicht des RP-Befundes allein) gelangen, wenn nötig durch eigene Nachuntersuchung der Patienten. Es gibt zwar keine Möglichkeit, die Bevölkerung zur RP zu zwingen; der Allgemeinheit gegenüber, welche die RP mit ihren Mitteln stark unterstützt, ist es aber unerläßlich, wenigstens denjenigen Fällen auf den Grund zu gehen, welche durch die RP ermittelt worden sind. Hiezu gehört die von zwei unabhängig voneinander tätigen Ärzten durchgeführte Doppelbegutachtung eines jeden einzelnen Bildes. Sie arbeiten nachgewiesenermaßen zuverlässiger als ein einzelner Begutachter.

Wenn auch die Tbc-Bekämpfung nach wie vor Hauptaufgabe der RP bleibt, so liefert sie auch Nebenbefunde, welche wertvoll sein können (Herzleiden, Erkrankungen des Skelets, Geschwülste). Ihre Nachkontrolle bedarf aber nicht desselben Nachdruckes wie der Tbc-Verdacht, denn sie sind nicht ansteckend. In der Regel wird deshalb die Benachrichtigung der Patienten in geeigneter Form genügen.

Die Tuberkuloseversicherung

Die Tuberkuloseversicherung ist eine spezielle und ergänzende Versicherung zur allgemeinen Krankenversicherung und wird praktisch von allen Krankenkassen geführt. Ende 1961 waren 97 Prozent aller Kassenmitglieder gegen die wirtschaftlichen Folgen von Tuberkulose versichert; es macht dies schätzungsweise 80–90 Prozent der gesamten Bevölkerung aus. Es gibt somit nur noch wenige kleine Kassen, welche ihren Mitgliedern in dieser Hinsicht einen ungenügenden Schutz bieten! Weil beschränkte Leistungen für die Heilung dieser Krankheit nicht genügen, wurde der Bundesrat mit dem Bundesgesetz betreffend Maßnahmen gegen die Tuberkulose (1928) ermächtigt, den Krankenkassen für Zahlungen im Tuberkulosefall besondere Beiträge zu leisten. Die heute geltenden Bestimmungen sind in der Verordnung I über die Tuberkuloseversicherung vom 19. Januar 1944 mit den seitherigen Ergänzungen niedergelegt. Die Verordnung verpflichtet zu viel größeren Leistungen im Tuberkulosefall, als sie bei den andern Krankheiten ausgerichtet werden. Die Leistungen werden dem Patienten unabhängig von seinen Bezügen aus der allgemeinen Krankenversicherung gewährt. So kann es vorkommen, daß ein Patient bei der allgemeinen Krankenversicherung ausgesteuert ist, nicht aber bei der Tuberkuloseversicherung und umgekehrt. Der Zweck dieser Versicherung besteht darin, allen Krankenkassenmitgliedern die notwendige wirtschaftliche Sicherung im Tuberkulosefall zu bieten und ihnen die erforderlichen Sanatoriumsaufenthalte mit allen modernen Heilungsmöglichkeiten bis zur vollen Genesung zu ermöglichen. Damit ist eine wesentliche Vor-