

III. Gesundheitswesen

Vorbemerkung

Meldepflichtige Krankheiten: Die Meldepflicht für übertragbare Krankheiten ist durch die VO des Reichsministers des Innern betr. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten v. 1. 12. 1938 geregelt.

Die »sanitätspolizeilichen Meldungen« der Ärzte an die Gesundheitsämter in den Stadt- und Landkreisen über Erkrankungen an übertragbaren Krankheiten haben in bezug auf Vollständigkeit der Erfassung und Meldung Mängel; die richtige Zuordnung während der Berichtswoche ist durch die vielfach noch nicht erfolgte bakteriologische Sicherung der Diagnose, fachärztliche Untersuchung usw. erschwert. Die sanitätspolizeilichen Meldungen über Sterbefälle an übertragbaren Krankheiten sind ebenfalls lückenhaft. Es werden daher die Sterbefälle nur in der Todesursachenstatistik ausgewiesen.

Tuberkulose: Grundlage für die Tuberkulosestatistik bilden die Meldungen der Tuberkulose-Fürsorgestellen bei den Gesundheitsämtern.

Von den Tuberkulose-Fürsorgestellen werden die erkrankten Personen — erstmalig erfaßte Neuzugänge und Bestand — nach den Krankheitsbefunden in Gruppen eingeordnet. Die Neuzugänge umfassen erstmalig Erkrankte, Wiedererkrankte und Zugezogene aus anderen Kreisen. Die Zahl der Neuzugänge und der Bestand der an aktiver Tuberkulose Erkrankten ist von der Zahl der untersuchten Personen abhängig. Röntgen-Reihenuntersuchungen größerer Bevölkerungskreise können die Krankenzahlen stark erhöhen.

Todesursachen: Der neue Leichenschauchein, der bis jetzt in den Ländern Hessen, Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Berlin (West), Bayern, Schleswig-Holstein, Saarland und Rheinland-Pfalz eingeführt wurde, enthält Fragen nach der Todesart »natürlicher Tod — unnatürlicher Tod« und nach der Todesursache. Dabei sind das Leiden, das **unmittelbar** zum Tode geführt hat, die Krankheiten oder äußere Ursachen, die dem Leiden ursächlich vorangegangen sind, und andere wesentliche Krankheitszustände, die zur Zeit des Todes bestanden haben, anzugeben. In dem früheren Leichenschauchein, der noch in den Ländern Niedersachsen, Bremen und Baden-Württemberg gilt, wird nach der Todesursache in folgender Form gefragt: Grundleiden, Begleitkrankheiten, nachfolgende Krankheiten und welches der genannten Leiden hat den Tod **unmittelbar** herbeigeführt?

Im allgemeinen wird nur **eine** Todesursache berücksichtigt. Sind mehrere Krankheiten angeführt, muß eine Auswahl getroffen werden. Für diese Auswahl sind international einheitliche Regeln aufgestellt. Bei zusammenhängenden Krankheiten wird das Grundleiden und bei nicht zusammenhängenden Krankheiten das rascher zum Tode führende Leiden gezählt.

Die Sterbeziffern an einzelnen Todesursachen nach Alter und Geschlecht sind auf je 100 000 Lebende gleichen Alters und Geschlechts bezogen. Bei Zusammenfassung aller Altersklassen ergibt sich die allgemeine Sterbeziffer, die jedoch vom jeweiligen Altersaufbau der Bevölkerung abhängig ist. In den standardisierten Sterbeziffern nach Todesursachen werden die im Laufe der Jahre eingetretenen Änderungen im Altersaufbau der Bevölkerung durch einheitliche Zugrundelegung der Alters- und Geschlechtsgliederung von 1950 eliminiert. Daraus erklärt sich auch der Unterschied gegenüber den Ziffern, die unter Heranziehung der tatsächlichen Bevölkerungszahlen berechnet sind. Beim zeitlichen Vergleich ist den standardisierten Ziffern der Vorzug zu geben.

Heil- und Heilhilfspersonen: Das Heil- und Heilhilfspersonal wird von den Gesundheitsämtern gemäß §§ 1 und 20 der 3. DVO v. 30. 3. 1935 zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens erfaßt. Die polizeilichen Meldelisten sind die Grundlagen die Erfassung bei den Gesundheitsämtern.

Krankenanstalten: Gesetzliche Grundlage für die Statistik der Krankenanstalten ist § 49 der 3. DVO v. 2. 7. 1934 zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens.

Der statistische Nachweis der Krankenanstalten erfolgt nach der Wirtschaftseinheit. Eine Krankenanstalt als Wirtschaftseinheit kann auch mehrere ärztlich selbständig geleitete Fachabteilungen oder Fachkliniken umfassen.

Krankenanstalten im Sinne der Erhebung sind Anstalten, in denen Kranke untergebracht und gepflegt werden und in denen durch ärztliche Hilfeleistung erstrebt wird, Krankheiten, Leiden und Körperschäden festzustellen, zu heilen oder zu lindern, sowie Entbindungsheime (mit mindestens 10 Betten).

Erfaßt werden:

Öffentliche Krankenanstalten

Anstalten, die von den Gebietskörperschaften (Bund, Land, Landschaftsverband, Gemeindeverband, Gemeinde) oder von Trägern der Sozialversicherung (u. a. Landesversicherungsanstalt, Berufsgenossenschaft) betrieben werden. Ferner rechnen hierzu Anstalten, die nur von den genannten Trägern durch Geldmittel unterhalten werden.

Freie gemeinnützige Krankenanstalten

Anstalten, die von Stiftungen bzw. kirchlichen oder weltlichen Vereinigungen betrieben werden.

Private Krankenanstalten

Anstalten, die auf Grund des § 30 der Reichsgewerbeordnung von den höheren Verwaltungsbehörden konzessioniert sind.

Als planmäßige Betten in den Krankenanstalten werden diejenigen Betten gezählt, die den Richtlinien für den Bau und die Einrichtung von Krankenanstalten entsprechen.

Krankheitsartenstatistik der sozialen Krankenversicherung: Die Erfassung erfolgt durch die soziale Krankenversicherung. Es werden die in ärztlicher Behandlung stehenden Erkrankten — versicherungspflichtige Mitglieder mit allgemeinem Beitragssatz — bei jedem mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankheitsfall mit der Angabe der Diagnose gezählt. Nur die Schlußdiagnose wird berücksichtigt. Bei Angabe mehrerer Diagnosen erfolgt die Auswahl nach den Richtlinien der Todesursachenstatistik, die nach dem zweistelligen Verzeichnis der Krankheitsarten und Todesursachen für die Statistik der Sozialversicherungsträger (1953) verschlüsselt werden. Plötzliche Sterbefälle (d. h. Sterbefälle ohne vorausgehende Arbeitsunfähigkeit) werden in der Krankheitsartenstatistik nicht erfaßt.