

III. Gesundheitswesen

Vorbemerkung

Meldepflichtige Krankheiten: Die Meldepflicht für übertragbare Krankheiten war bis zum 31. 12. 1961 durch die VO des Reichsministers des Innern betr. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten v. 1. 12. 1938 geregelt. Ab 1962 ist der Katalog für anzeigepflichtige Infektionskrankheiten erstmals erweitert worden. Diese Änderung ergibt sich aus dem am 18. 7. 1961 erlassenen Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Das Bundesseuchengesetz besitzt seit dem 1. 1. 1962 Geltung. Die gesetzliche Grundlage für die Statistik ist § 5, Abs. 1 und 2 des BSeuG in Verbindung mit § 39, Abs. 1 der 3. DVO vom 30. 3. 1935 zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. 7. 1934.

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, Wiederekrankte 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: Ab 1. 1. 1965 wird nunmehr in allen Ländern der Bundesrepublik Deutschland der einem Vorschlag der Weltgesundheitsorganisation angeglichene Leichenschauchein verwendet. In den Ländern Hessen, Niedersachsen, Schleswig-Holstein, Hamburg, Bremen, Saarland, Bayern und Baden-Württemberg wurde darüber hinaus bereits der vollvertrauliche Leichenschauchein eingeführt. Beide Formblätter enthalten 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 äußeren Ursachen, die dem Leiden ursächlich vorausgegangen sind, und andere wesentliche Krankheitszustände, die zur Zeit des Todes bestanden haben, anzugeben.

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, 2 und 20 der 3. DVO vom 30. 3. 1935 zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. 7. 1934 erfaßt. Die polizeilichen Meldelisten sind die Grundlagen für die Erfassung bei den Gesundheitsämtern.

Krankenhäuser: Gesetzliche Grundlage für die Statistik der Krankenhäuser bilden die §§ 49 und 79 der 3. DVO vom 30. 3. 1935 zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. 7. 1934.

Der statistische Nachweis der Krankenhäuser erfolgt nach der Wirtschaftseinheit. Ein Krankenhaus als Wirtschaftseinheit kann auch mehrere ärztlich selbständig geleitete Fachabteilungen oder Fachkliniken umfassen. Krankenhäuser 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 Krankenhäuser

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 Krankenhäuser

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

Private Krankenhäuser

Anstalten, die auf Grund des § 30 der Reichsgewerbeordnung von den höheren Verwaltungsbehörden konzessioniert sind. Als planmäßige Betten in den Krankenhäusern werden diejenigen Betten gezählt, die den Richtlinien für den Bau und die Einrichtung von Krankenhäusern entsprechen.

Krankheitsartenstatistik der gesetzlichen Krankenversicherung: Die Erfassung erfolgt durch die gesetzliche Krankenversicherung. Es werden die in ärztlicher Behandlung stehenden Erkrankten — versicherungspflichtige Mitglieder mit sofortigem Anspruch auf Barleistungen — 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 Krankheiten, Gesundheitsschädigungen und Todesursachen für die Statistik der Sozialversicherungsträger 1962 verschlüsselt werden.