

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Grundriss der sozialen Hygiene

Fischer, Alfons

Karlsruhe, 1925

a) Gesundheitsstatistik

[urn:nbn:de:bsz:31-342002](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-342002)

manche von der physischen Hygiene so viel verwendet wie von der sozialen, manche dagegen spielen bei dem einen Teil eine so überragende, bei dem anderen Teil eine so untergeordnete Rolle, daß das Quantitätsmerkmal zum Qualitätsmerkmal wird.

Die humane Hygiene befaßt sich mit der Gesunderhaltung der Menschen. Sie hängt daher aufs engste mit der ärztlichen Wissenschaft zusammen. Denn, wer auf den Gesundheitszustand von Menschen einwirken will, muß die Lebensvorgänge des menschlichen Organismus, also Anatomie und Physiologie, gründlich kennen und mit den Krankheiten, die Körper und Geist bedrohen, vertraut sein. Hygieniker im vollen Sinne kann daher nur der Arzt sein. Aber auch Personen anderer Berufsarten, die sich mit den in ihr jeweiliges Fach fallenden hygienischen Fragen befassen, können, wie die Erfahrung gezeigt hat, wertvolle, ja unentbehrliche Hilfsarbeiten für die Gesundheitswissenschaft liefern; besonders das Zusammenwirken von Ärzten mit anderen hygienisch interessierten Kräften hat sich seit vielen Jahrzehnten bestens bewährt, und ein weiterer Ausbau solcher Gemeinschaftsarbeit ist dringend erforderlich. Die Führung muß hierbei jedoch im allgemeinen dem Arzt, der das Gesamtgebiet der Medizin überblickt und die in dieser Wissenschaft benutzten Methoden zu gebrauchen weiß, zufallen. Dies gilt für die physische Hygiene wie für die soziale.

Aber der Unterschied zwischen den Arbeitsweisen, welche der jeweilige Teil der öffentlichen Hygiene anwenden muß, tritt zutage, sobald die Umwelteinflüsse, die auf die Gesundheit der Menschen einwirken, erforscht werden. Denn dort, wo es sich um das Studium der physischen Umwelt handelt, werden vorzugsweise die Methoden der Naturwissenschaften benutzt, während bei Erforschung der sozialen (kulturellen) Umwelt hauptsächlich die Mittel der Geisteswissenschaften in Gebrauch sind.

Unter den kulturellen Umwelteinflüssen sind zurzeit die sozialen Einwirkungen am bedeutungsvollsten für das Gesundheitswesen. Daher muß der Sozialhygieniker vor allem die sozialen Zustände kennenlernen. Hier genügen gewöhnlich eigene Beobachtungen und Erfahrungen nicht; notwendig ist vielmehr, daß der Sozialhygieniker sich auch mit Hilfe der Veröffentlichungen, die über die Bevölkerungsbewegung, Gliederung der Bevölkerung nach sozialen Gruppen, Arbeitsverhältnisse und Lebenshaltung, Zustände im Nahrungs- und Wohnungswesen u. a. m. unterrichten, ein Bild von der sozialen Lage der breiten Volksschichten verschafft. Der Sozialhygieniker bedient sich hierbei der Methode, die zur Feststellung der Eigenschaften von großen Menschenmassen erforderlich ist; dies ist die Statistik, worunter man zahlenmäßige Angaben, die nach wohlüberlegten Grundsätzen in Ziffernreihen übersichtlich zusammengefaßt sind, versteht.

a) Gesundheitsstatistik.

Wie hoch die Statistik von Napoleon I. geschätzt wurde, geht aus seinem Wort: „La statistique est le budget des choses et sans budget point de salut“ hervor. Mit Recht hat auch der ehemalige Präsident des Kaiserl. Statistischen Amtes van der Borgh¹⁾ im Jahre 1892 bei Erörterung der deutschen Arbeiterversicherung betont, daß eine zuverlässige und umfangreiche Statistik dieser sozialen Fürsorgemaßnahmen eine Tat von hoher Bedeutung und die notwendige Ergänzung der Gesetzgebung ist. Dennoch hat

¹⁾ van der Borgh: „Die Statistik der deutschen Arbeiterversicherung“, Allg. Statist. Archiv 2. Jahrg. 1891/92.

man lange Zeit gerade in den Kreisen der Ärzte und Hygieniker mit Geringschätzung von der Statistik, dieser „jedem willfährigen Dirne“, dieser „mensonge en chiffre“, gesprochen. Allerdings waren die meisten aus Kliniken stammenden Statistiken wenig brauchbar. Auch die Vertreter der physischen Hygiene widmeten statistischen Arbeiten selten ihre Aufmerksamkeit. Die Sozialhygieniker dagegen wiesen mit immer größerem Nachdruck auf die Unentbehrlichkeit zuverlässiger Zahlenangaben hin. Seitdem Rubner¹⁾ dann im Jahre 1911 geäußert hat, daß die Hygieniker jetzt nicht mehr ohne Statistik leben können, wird ihre hohe Bedeutung für die Gesundheitspflege allgemein anerkannt. Und wenn Goethe bemerkt hat: „Man hat behauptet, die Welt werde durch Zahlen regiert; das aber weiß ich, daß die Zahlen uns belehren, ob sie gut oder schlecht regiert werde“, so sind wir uns heute darüber klar, daß wir uns auf die Statistik stützen müssen, wenn wir beurteilen wollen, ob unser Gesundheitswesen richtig oder falsch geleitet wird.

Freilich muß man beim Gebrauch der Statistik die größte Vorsicht walten lassen. Der Hinweis von Silbergleit: „Politik verdirbt die Statistik“ ist wohl zu beachten. Denn Erzeuger und Verbraucher der Statistik müssen ohne Vorurteil die Ziffern handhaben. Um Fehler zu vermeiden, sind bei der Statistik, wie bei jeder Methode, bestimmte Grundsätze genau zu beachten; dies gilt für die statistische Erhebung wie für die Verarbeitung und Verwendung des Zahlenstoffes. Richtige und nutzenbringende Schlüsse wird aus den Ziffernreihen nur derjenige ziehen, der das Gebiet, aus welchem der Zahlenstoff stammt, genau kennt.

Bei der Herstellung von Statistiken ist vor allem zu fordern, daß dem „Gesetz der großen Zahlen“ und dem „Gesetz des langen Zeitraumes“ entsprochen wird; denn wenn die Ziffern zu gering oder der Zeitraum, auf den sie sich beziehen, zu klein sind, so können irreführende Zufallserscheinungen sich ergeben.

Der amtliche Zahlenstoff ist heutzutage wohl stets zuverlässig gewonnen und gewissenhaft verarbeitet; er genügt auch gewöhnlich den eben genannten Gesetzen. Solche amtlichen Veröffentlichungen werden jedem Fachmann, der auch Zahlenreihen zu lesen gelernt hat, wertvolle Aufschlüsse bieten.

Aber nicht alle wichtigen Fragen können von der amtlichen Statistik bearbeitet werden. Schon oft haben daher private Forscher in dankenswerter Weise sich entschlossen, die vorhandenen sehr bedauerlichen Lücken auszufüllen. Obwohl diese privaten Arbeiten sich zumeist nur auf einen verhältnismäßig engen Umfang erstreckten, haben sie dennoch häufig den Wert der ersten Spatenstiche auf einem zuvor brachliegenden Acker gehabt, und oft sind dieser Pioniertätigkeit mit großen Mitteln durchgeführte amtliche Untersuchungen gefolgt. Die für solche statistischen Arbeiten erforderlichen technischen Kenntnisse kann man sich heutzutage unschwer aneignen, zumal es an besonderen Lehrbüchern, die hierzu anleiten, nicht mehr fehlt. Damit Anfänger sich von Versuchen nicht abschrecken lassen, sei bemerkt, daß, auch nach der Ansicht von Prinzing, der Sozialhygieniker in den meisten Fällen ohne höhere Mathematik auskommt.

Je nach dem Gegenstand, mit dem sich die Statistik befaßt, benennt man sie; so spricht man von Bevölkerungsstatistik, wenn es sich um die Bevölkerungszusammensetzung und -bewegung, von Sozialstatistik, wenn es sich um soziale Zustände (Einkommen, Arbeitsverhältnisse, Nahrungswesen, Wohnungsverhältnisse usw.), von Medizinalstatistik, wenn es sich um Krankheiten handelt. Die Zusammenfassung von Bevölkerungs-, Sozial- und

¹⁾ Nach Angabe von Rösle.

Medizinalstatistik, soweit sie Beziehungen zum Gesundheitswesen haben, bildet im wesentlichen die Grundlage der Gesundheitsstatistik, mit deren sozialhygienischem Teil wir uns zu befassen haben.

Was der Würzburger Hygieniker A. Geigel¹⁾ unter Gesundheitsstatistik verstand, hat er bereits im Jahre 1874 dargelegt, indem er die für die Beurteilung der Gesundheitsverhältnisse notwendigen statistischen Erhebungen nannte und hierbei schrieb:

„Steigen und Fallen der Marktpreise für die gewöhnlichen Bedürfnisse, Vermehrung und Verminderung der Produktion und Konsumtion, Ein- und Ausfuhr aller möglichen Erzeugnisse des Bodens und der Industrie können in der Tat nach Umständen für die Begünstigung oder das Zustandekommen öffentlicher Krankheiten so wichtig, ja so entscheidend sein, als Zu- und Abnahme des Proletariats oder Nationalreichtums, als Industrieausstellungen, Viehmärkte, mittlere Jahrestemperatur, Menge der meteorischen Niederschläge, herrschende Windrichtungen und tausend andere heterogene Dinge.“

Die Hygieniker aus der Zeit der bakteriologischen Alleinherrschaft haben allerdings die auf solche Fragen ausgedehnten Statistiken wenig beachtet. Die Sozialhygieniker aber richteten ihr Interesse auf den größten Teil des Gebietes, das schon die alten Hygieniker Geigel, Oesterlen²⁾, Pettenkofer³⁾ mit dem Wort Gesundheitsstatistik (Biostatik) bezeichnet haben.

Vor dem Weltkriege sind statistische Veröffentlichungen⁴⁾, die für die soziale Hygiene wichtige Angaben enthielten, in großer Zahl insbesondere von staatlichen und städtischen Ämtern in allen Kulturländern dargeboten worden; seit dem Weltkriege wurden jedoch namentlich in Deutschland diese Publikationen auf das äußerste eingeschränkt. Wir hoffen aber, daß uns in absehbarer Zeit, im Hinblick auf die hohe Bedeutung der Statistik für das gesamte Staatsleben, der Zahlenstoff wieder im früheren Umfang zur Verfügung gestellt werden wird, und daß dann die statistischen Ämter auch die seit Jahren von den Sozialhygienikern geäußerten Wünsche berücksichtigen können.

Die bedeutungsvollsten Vorschläge für den Ausbau der Gesundheitsstatistik seien hier angeführt:

Auf dem für die Fortpflanzungshygiene so wichtigen Gebiet der Bevölkerungsstatistik werden Angaben verlangt insbesondere über die Verteilung der Ehen mit einem, zwei, drei usw. Kindern, über die Gliederung der Geburten nach dem Lebensalter der Mutter und des Vaters sowie der Dauer der Ehe, über die Zahl der von der einzelnen Mutter geborenen Kinder, über die Verteilung der lebenden Kinder auf Ehefrauen, Witwen, uneheliche Mütter sowie auf weibliche Personen im gebärfähigen Alter, über die Gruppierung der Geburten nach der sozialen Lage des Vaters oder der unehelichen Mutter u. a. m. Vorgeschlagen wurde, für jedes neugeborene Kind einen Gesundheitsbogen⁵⁾ anzulegen, in den alle wissenswerten Angaben über seine gesundheitliche Entwicklung eingetragen werden. Dazu sind systematische ärztliche Untersuchungen der Säuglinge, Kleinkinder, Schulkinder und Jugendlichen erforderlich. Bei letzteren soll dadurch ein Ersatz für die bisherigen militärärztlichen Musterungen bei der Gestellung geschaffen werden. Überhaupt wird die planmäßige ärztliche Untersuchung anscheinend Gesunder für notwendig erachtet. Solche Maßnahmen

¹⁾ A. Geigel: „Öffentliche Gesundheitspflege“, Abschnitt im Handb. d. öffentl. Gesundheitspflege u. d. Gewerkrankheiten, Leipzig 1874.

²⁾ Oesterlen: „Handbuch der medizinischen Statistik“, Tübingen 1865.

³⁾ Pettenkofer: „Über Hygiene und ihre Stellung an den Hochschulen“, Populäre Vorträge 3. Heft, Braunschweig 1876.

⁴⁾ Eine Übersicht über die wichtigsten amtlichen, vor dem Kriege erschienenen, regelmäßig dargebotenen in- und ausländischen Veröffentlichungen, die für die Gesundheitsstatistik in Betracht kommen, findet man in der 1. Auflage des „Grundriß“ S. 13 ff.

⁵⁾ Tugendreich: a) „Die Gesundheitskarte“, Berl. Klin. Wochenschr. 1908 Nr. 23; b) „Methodische Körperuntersuchungen als notwendige Grundlage für eine Gesundheitsstatistik“, Sozialhyg. Mitteil. 1921 Heft 1.

haben manche ausländischen Lebensversicherungsgesellschaften¹⁾ für ihre Versicherten und neuerdings auch die Gußstahlfabrik Fr. Krupp²⁾ in Essen für ihre Arbeiter getroffen. Erforderlich ist aber, daß bei solchen Prüfungen die für Vergleiche verschiedener Gebiete notwendige Einheitlichkeit vorherrscht, was insbesondere gegenüber den Säuglingsfürsorgestellen und Schulbehörden zu betonen ist. Vielfach ist auch, gerade in der letzten Zeit, darauf hingewiesen worden, wie sehr die Krankenkassenstatistik³⁾ der Verbesserung bedarf. Die Kassen könnten zunächst dadurch einen wertvollen Zahlenstoff bieten, daß sie brauchbare Angaben über die Zusammensetzung ihrer Mitglieder nicht nur nach dem Geschlecht, sondern auch nach Alter, Beruf, Wohnort veröffentlichen. Sodann sollten sie auch auf eine bessere Krankheitsursachenstatistik bedacht sein; hierbei dürfen sie sich naturgemäß nicht mit den Bezeichnungen „Bauchschmerz“, „Kopfschmerz“, „Brustschmerz“ usw., wie sie der Kassenarzt oft bei der ersten Untersuchung auf den Krankenschein schreibt, begnügen, sondern müssen, wie dies bei manchen gut geleiteten Kassen schon seit Jahren durchgeführt wird, auf besonderen Karten die ärztlichen Schlußdiagnosen einholen. Die Kassen könnten jetzt auch wertvolle Mitteilungen über die Ausdehnung der Stilltätigkeit bekanntgeben. Allerdings ist es mit großen Schwierigkeiten verbunden, wenn sie eine einwandfreie Statistik herstellen wollen, worauf schon 1920 der Geschäftsführer⁴⁾ des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen hingewiesen hat; aber er hat zugleich betont, daß die Krankenkassen es als eine Ehrenpflicht betrachten, das für die soziale Hygiene erforderliche Material zu beschaffen. Des weiteren wird verlangt, daß auch der bei den Landesversicherungsanstalten angehäufte Stoff für die Gesundheitspflege nutzbar gemacht wird. Dazu ist zunächst notwendig, daß man über die Gliederung der versicherten Bevölkerung nach Geschlecht, Alter, Beruf, Wohnort usw. unterrichtet ist. Solche Erhebungen wurden erstmalig bei der Gewerbezahlung im Jahre 1907 veranstaltet; bei der nächsten Zahlung darf hierauf nicht verzichtet werden: Wie bei den Krankenkassen die Krankheitsursachen in Beziehung zu den sozialen Verhältnissen der Mitglieder zu setzen sind, so ist der bei den Landesversicherungsanstalten⁵⁾ vorhandene wertvolle Zahlenstoff, der die Invaliditätsursachen betrifft, unter Benutzung der Ergebnisse, die bei der Gewerbezahlung gewonnen werden, zu verarbeiten. Sodann wurden gegenüber der Sterblichkeitsstatistik viele Wünsche geäußert. Die schematische Gliederung der Sterblichkeitszahlen nach Jahrfünften oder Jahrzehnten ist unzweckmäßig; es müssen z. B. die Jahre des schulpflichtigen Alters von den anderen Altersklassen getrennt werden, um den Einfluß des Schulzwangs erkennen zu lassen, und die Altersklassen von dem Beginn bis zum Schluß der Gebärfähigkeit sind besonders zu berücksichtigen, um die Einwirkungen der sexuellen Funktionen zu veranschaulichen. Ferner ist eine Einteilung nach Berufen (wie in England) notwendig. Und was hier bei der allgemeinen Sterblichkeitsstatistik gefordert wurde, sollte nach Möglichkeit auch bei der Todesursachenstatistik⁶⁾ durchgeführt werden. Endlich sei noch betont, daß alle Staaten eine ausführliche geburtshilfliche Statistik, nach badischem⁷⁾ Muster, herstellen und veröffentlichen sollten.

¹⁾ Gottstein: „Periodische Untersuchungen anscheinend Gesunder“, Mediz. Klinik 1915 Nr. 42 und 43. „Für die Erhaltung der Volksgesundheit“, so heißt es dort, „bedarf es der periodischen Massenuntersuchungen der Gesunden, wie sie für die Jugend schon heute besteht.“

²⁾ Wandel: „Periodische Untersuchungen Gesunder in der Krankenversicherung“, Zeitschr. f. d. ges. Versicherungswissensch. 1920 Bd. 20 Heft 2. — Bemerkte sei hier, daß, nach Angaben von J. L. Casper („Die wahrscheinliche Lebensdauer des Menschen“, Berlin 1835), die Arbeiter, meist Kinder, aus sechs Spinnereien in Stockport (England) damals schon von Ärzten untersucht wurden; unter den 824 „anscheinend gesunden“ Erwerbstätigen waren nur 183 gesund, dagegen waren 240 schwach, 258 krank, 43 verkümmert oder verkrüppelt, 100 hatten geschwollene Kniee und Knöchel, 37 rachitische Verkrümmungen.

³⁾ L. Teleky: a) „Vorlesungen über soziale Medizin“ Teil I, Jena 1914; b) „Zur Morbiditätsstatistik der Krankenkassen“, Ortskrankenkasse Jahrg. 7 (1920); c) „Aufgaben und Durchführung der Krankheitsstatistik der Krankenkassen“, Veröffentl. a. d. Geb. d. Medizinalverwaltung 1923 Bd. 18 Heft 2. — Inzwischen haben die rheinischen Krankenkassenverbände „Grundsätze für eine einheitliche Krankheitsstatistik“ herausgegeben.

⁴⁾ H. Lehmann: „Zur Morbiditätsstatistik der Krankenkassen“, Sozialhygienische Mitteilungen 1920 Aprilheft.

⁵⁾ A. Fischer: „Invaliditätsbedingungen und Invaliditätsursachen“, Veröffentl. a. d. Gebiet d. Medizinalverwaltung Bd. III Heft 10, Berlin 1914.

⁶⁾ A. Fischer: „Die Zahl der ärztlich Behandelten und die Todesursachenstatistik“, Münch. med. Wochenschr. 1910 Nr. 31; ferner R. Behla: „Zur Reform der Todesursachenstatistik in Preußen“, Berl. Klin. Wochenschr. 1919 S. 753.

⁷⁾ Bis 1915 erschien jährlich „Die Statistik der Bewegung der Bevölkerung sowie die medizinische und geburtshilfliche Statistik für das Großh. Baden“. Siehe unsere Tafeln 9 u. 48 S. 51 u. 207.

Zusammenfassend sind insbesondere folgende Aufgaben für die Staaten, Gemeinden und Träger der Sozialversicherung zu nennen: Jedes Statistische Landesamt soll einen Arzt¹⁾ zur planmäßigen und fachkundigen Bearbeitung der Gesundheitsstatistik erhalten. Die für die Gesundheitsstatistik notwendigen amtlichen Erhebungen sind auszubauen und besser als bisher für den jetzt noch recht mangelhaften Verbrauch seitens der Ärzte und sonstigen hygienisch tätigen Personen vorzubereiten. Die Gemeinden sollten, ebenfalls von sachkundigen Ärzten beraten, die staatliche Statistik durch Sondererhebungen ergänzen, wie solche z. B. über Wohlhabenheit und Sterblichkeit in Bremen, über Stilltätigkeit in Barmen und Berlin, über Fehlgeburten in Magdeburg durchgeführt wurden. Die Landesversicherungsanstalten und Krankenkassen sollten die Invaliditäts- bzw. Krankheitsursachenstatistik fortführen und ausbauen.

b) Die sonstigen Methoden.

So bedeutungsvoll für die soziale Hygiene die Statistik ist, so unentbehrlich sind neben ihr viele andere Methoden, um die Einflüsse der kulturellen Umwelt auf die Gesundheitszustände zu erforschen. Denn es gibt viele Fragen, die bisher statistisch nicht geklärt wurden bzw. auf diesem Wege nicht zu ergründen sind.

Schon um die sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse, die auf die Gesundheitspflege einwirken, kennenzulernen, muß der Sozialhygieniker sich neben der Statistik auch der anderen in der Nationalökonomie angewandten Methoden bedienen. Des weiteren bedarf er einer genauen Kenntnis der einschlägigen Gesetzeskunde, namentlich soweit sie sich auf das soziale Versicherungswesen, den Arbeiterschutz, die Wohnungsfürsorge, das Nahrungsmittelwesen, die Wohlfahrtspflege, die Bekämpfung der akuten und chronischen Seuchen u. a. m. erstreckt; er muß sich mithin auch mit den in der Rechtswissenschaft üblichen Arbeitsweisen befassen.

Aber die Probleme der sozialen Hygiene betreffen ja nicht nur die sozialen und wirtschaftlichen Einflüsse, sondern umfassen auch die Einwirkungen der ganzen Kultur, d. h. der Volkssitten und -gebräuche, der Religion und Weltanschauung, der politischen Strömungen u. a. m. Um die bedeutungsvollen Beziehungen aller dieser Arten des Gemeinschaftslebens zur Volksgesundheit zu verstehen, muß der Sozialhygieniker häufig die Methoden der Soziologie benutzen. Oft wird er sich auch geschichtlichen, insbesondere kulturgeschichtlichen und medizinhistorischen Studien auf Bibliotheken, in Archiven, in Sammlungen von Kunst- und Kulturdenkmälern hingeben müssen.

Bisher sind allerdings die kulturhygienischen Forschungen nicht sehr weit gediehen. Die Sozialhygieniker sind noch nicht zu Kulturhygienikern geworden, weil sie zunächst mit den Wirkungen der sozialen Umwelteinflüsse alle Hände voll zu tun hatten. Aber es besteht für mich kein Zweifel, daß der Ausbau von der sozialen zur kulturellen Hygiene kommen muß und kommen wird. In Anlehnung an das Vorbild, das Hippokrates²⁾ geboten hat, wurden von einigen Ärzten in der zweiten Hälfte des 18. und zu Beginn des 19. Jahrhunderts medizinische Topographien verfaßt, in denen auch beschrieben wurde, wie die Volkssitten und -vergnügungen, die religiöse Betätigung, der Bildungsstand u. a. m. auf die gesundheitlichen Verhältnisse einwirkten. Der Gedanke der medi-

¹⁾ Oesterlen schrieb bereits 1865 in seinem „Handb. d. med. Stat.“ S. 15: „Schon mancher Statistiker in offiziellen statistischen Bureaus, der nicht Arzt war, ist durch all sein genaues Rechnen zu Resultaten gelangt, die allem, was wir wissen, widersprechen und deshalb mit Zweifel und Spott aufgenommen wurden . . . Nur Ärzte dürften mit der medizinischen Statistik betraut werden, nicht aber Laien, Finanzmänner u. dgl. wie gewöhnlich. Wir Ärzte müssen uns überall dieses unser Feld zu erobern und zu behaupten wissen.“

²⁾ Siehe den Abschnitt „Geschichte der sozialen Hygiene“ S. 22, 32 u. 34.