

Übertragbare Krankheiten 1976

Der gesamte Komplex des Gesundheitswesens findet gegenwärtig in der Öffentlichkeit vor allem wegen des besorgniserregenden Anstiegs der Kosten in diesem Bereich besondere Beachtung. Überlegungen zur Kostendämpfung sind im Gange. Einige diesbezügliche Maßnahmen konnten schon ergriffen werden, weitere werden folgen. Sicherlich würden Ergebnisse allgemeiner Morbiditätsstatistiken Entscheidungshilfen bieten, jedoch gibt es in der Bundesrepublik noch keine allgemeine Gesundheitsstatistik. Von der amtlichen Statistik wird nur die Morbidität an bestimmten Krankheiten erfaßt. Ferner liegen Ergebnisse über Untersuchungen verschiedener Bevölkerungsgruppen vor. Hier sind insbesondere die Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz, die Schüleruntersuchungen, die Musterungsergebnisse oder die Bevölkerungsbefragungen über Krankheiten und Unfälle im Rahmen des Mikrozensus zu erwähnen.

Im folgenden wird über die übertragbaren Krankheiten berichtet soweit sie der Meldepflicht nach dem Bundes-Seuchengesetz (BSeuG) vom 18. Juli 1961 unterliegen. Nach diesem Gesetz, müssen seit Januar 1962 sämtliche Erkrankungs- und Sterbefälle an bestimmten übertragbaren Krankheiten dem zuständigen Gesundheitsamt gemeldet werden. Bei der Beurteilung der hierbei anfallenden Ergebnisse ist zu beachten, daß die nachgewiesenen Erkrankungsfälle als Mindestzahlen anzusehen sind.

Von den Gesundheitsämtern Baden-Württembergs wurden im Jahr 1976 insgesamt 14 040 Fälle von übertragbaren Krankheiten (ohne Tuberkulose¹) gemeldet, das waren 7,5% weniger als im Vorjahr. Die auf 100 000 der Bevölkerung errechnete Morbiditätsziffer ist allerdings nur ein grober Indikator des epidemiologischen Geschehens, da sich die einzelnen Infektionskrankheiten nicht nur im Hinblick auf ihren Verlauf und die Schwere der Erkrankung, sondern auch in ihren Auswirkungen auf die Volksgesundheit unterscheiden. Der Erkrankungskoeffizient betrug 153,3 (Tabelle 1). Der seitherige Höchststand, seitdem das Bundes-Seuchengesetz in Kraft getreten ist, wurde 1974 mit 193,1 Erkrankungsfällen auf 100 000 Einwohner beobachtet, wozu in erster Linie eine außerordentlich hohe Erkrankungsziffer an Scharlach beigetragen hatte.

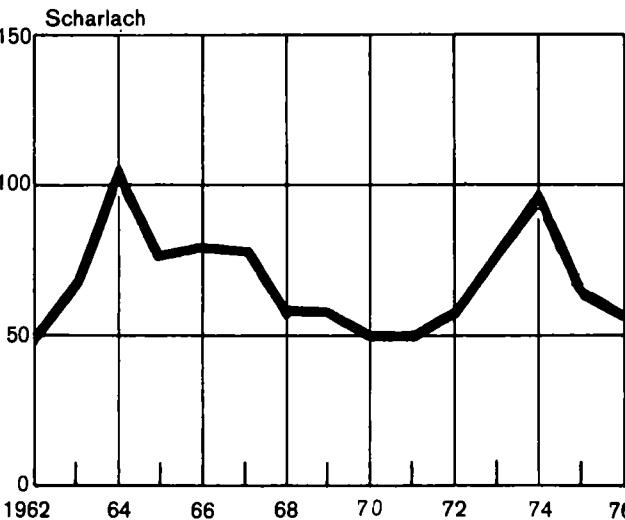
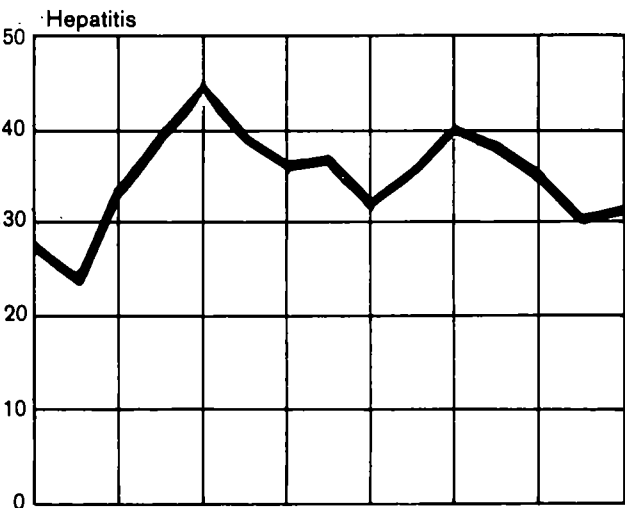
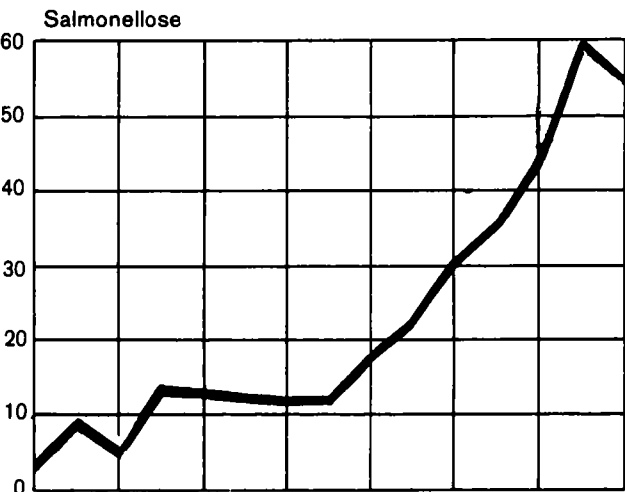
Scharlach an erster Stelle

Trotz verschiedener Schwankungen läßt sich bei *Scharlach* seit 1950 ein rückläufiger Trend beobachten. Nach einem recht hohen Stand in der ersten Hälfte der 50er Jahre erreichte Scharlach 1964 und 1974 wieder eine Spitze. In den letzten beiden Jahren ging jedoch die Morbiditätsziffer wieder zurück. Trotzdem nimmt Scharlach unter den Infektionskrankheiten mit einem Anteil von 35,7%, immer noch den ersten Platz ein. Freilich ist zu berücksichtigen, daß gerade bei Scharlach wegen des oftmals unauffälligen Verlaufs der Krankheit nicht alle Erkrankungen zur Kenntnis der Gesundheitsämter kommen. Dies dürfte namentlich in den ländlichen Gebieten der Fall sein. Zum anderen ist jedoch in den weniger dicht besiedelten Gebieten die Ansteckungsgefahr geringer als in den größeren Städten. Kinder sind besonders anfällig; der Anteil der unter 15jährigen machte etwa 95% aus (Tabelle 2). Die 5- bis unter 15jährigen waren dabei mit über der Hälfte aller Erkrankten am stärksten betroffen.

Fast 5000 Salmonellose-Erkrankungen

Gegenüber dem Vorjahr nahm die Zahl der Erkrankungsfälle an *Salmonellose* zwar um 8,9% ab, mit 4956 Krankheitsfällen war sie indes zweithäufigste Krankheit. Seit Einführung der Meldepflicht stieg die Erkrankungsziffer beachtlich an, den seitherigen Höchststand erreichte sie 1975. Da die Krankheit meist

Schaubild 2
Ausgewählte Neuerkrankungen
1962 bis 1976
Erkrankte auf 100 000 Einwohner



¹ Da die Tuberkulose innerhalb der Statistik der meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten eine Sonderstellung einnimmt, werden die Jahresergebnisse 1976 gesondert veröffentlicht (Statistischer Bericht A IV 5 - j/76).

Tabelle 1
Neuerkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten

Krankheit	1963		1966		1970		1975		1976	
	ins-gesamt	auf 100 000 Ein-wohner	ins-gesamt	auf 100 000 Ein-wohner	ins-gesamt	auf 100 000 Ein-wohner	ins-gesamt	auf 100 000 Ein-wohner	ins-gesamt	auf 100 000 Ein-wohner
Meldepflichtige Krankheiten insgesamt	9 475	117,5	12 936	152,1	10 016	111,3	15 184 ¹⁾	165,1	14 040	153,3
(ohne Tuberkulose)										
Darunter										
Übertragbare Hirnhautentzündung										
Meningokokken-Meningitis	221	2,7	140	1,6	174	1,9	172	1,9	135	1,5
übrige Formen	315	3,9	552	6,5	368	4,1	538	5,9	420	4,6
Übertragbare Gehirnentzündung	28	0,3	22	0,3	16	0,2	19	0,2	14	0,2
Scharlach	5 336	66,2	6 662	78,3	4 446	49,4	5 798	63,1	5 018	54,8
Übertragbare Kinderlähmung	170	2,1	2	0,02	2	0,02	5	0,05	3	0,03
darunter										
paralytische Fälle	12	0,1	2	0,02	—	—	5	0,05	1	0,01
Diphtherie	37	0,5	6	0,07	2	0,02	3	0,03	—	—
Hepatitis infectiosa	1 915	23,7	3 798	44,6	2 883	32,0	2 769	30,1	2 870	31,3
Enteritis infectiosa: Salmonellose	703	8,7	1 096	12,9	1 611	17,9	5 441	59,2	4 956	54,1
übrige Formen	67	0,8	38	0,4	46	0,5	80	0,9	120	1,3
Ruhr: bakterielle Ruhr	128	1,6	244	2,9	134	1,5	126	1,4	221	2,4
Amöbenruhr	10	0,1	2	0,02	4	0,04	3	0,03	6	0,07
Paratyphus A und B	182	2,3	125	1,5	89	1,0	22	0,2	38	0,4
Typhus abdominalis	146	1,8	119	1,4	94	1,0	34	0,4	61	0,7

1) Ohne 252 Erkrankte in der Zusatzwoche vom 28. Dezember 1975 bis 4. Januar 1976.

auf eine bakterielle Lebensmittelverunreinigung zurückzuführen ist, tritt sie mit regionalen Schwerpunkten auf. Zu erwähnen ist ferner die Entwicklung der Zahl der *Typhuserkrankungen*. Im allgemeinen kommt bei uns dieser Krankheit nur eine geringe Bedeutung zu, doch kann sie immer wieder in stärkerem Umfang auftreten, wie beispielsweise 1974, als im Oktober und November, besonders Stuttgart und Heidelberg betroffen wurden. Im ganzen Land wurden 1974 insgesamt 416 Erkrankungsfälle registriert. Der Höchststand in den letzten Jahren, wurde 1953 mit 940 Fällen erreicht; die Erkrankungsziffer auf 100 000 Einwohner betrug damals 13,9 gegenüber 4,5 im Jahre 1974. 1975 kamen nur 34 Fälle zur Anzeige, 1976 erhöhte sich die Erkranktenzahl wieder. Auch Erkrankungen an *Ruhr*, *Paratyphus* und den übrigen Formen der *Enteritis infectiosa* waren im Berichtsjahr gegenüber dem Vorjahr etwas häufiger vorgekommen.

Von den übertragbaren Darmkrankheiten sind im allgemeinen die Jugendlichen und die im mittleren Alter stehenden am stärksten betroffen. Die höchsten Anteile ergaben sich für die Altersgruppe der 15 bis unter 45 Jahre alten Personen. Die Zahl der an *Hepatitis infectiosa* Erkrankten stieg ebenfalls an (3,6%). Mit 2 870 Fällen – ein Fünftel aller gemeldeten Krankheitsfälle – lag übertragbare Gelbsucht an dritter Stelle unter den meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten. Jedoch ist die Erkrankungshäufigkeit mit 31,3 recht niedrig; der höchste Stand wurde 1966 mit 44,6 Erkrankten auf 100 000 der Bevölkerung beobachtet. Der Schwerpunkt der Hepatitisfälle lag ebenfalls bei den 15- bis unter 45jährigen.

Keine Diphtherie-Erkrankung

Die Erkranktenzahl an *übertragbarer Hirnhautentzündung* verringerte sich im ganzen gegenüber dem Vorjahr um 21,8%. Die Krankenzahl verteilte sich zu etwa einem Viertel auf Meningokokken-Meningitis und zu drei Vierteln auf übrige Formen. Der Rückgang war bei beiden Krankheitsgruppen fast gleich hoch.

Auch von übertragbarer Hirnhautentzündung sind die Kinder mehr betroffen als die Erwachsenen. Etwa drei Viertel der Erkrankten waren unter 15 Jahre alt. Dabei ergaben sich, wie schon seit Jahren, erhebliche geschlechtsspezifische Unterschiede; allein zu etwa zwei Dritteln war das männliche Geschlecht betroffen.

An *Kinderlähmung* wurden drei Erkrankungsfälle gemeldet, und zwar erkrankten zwei Jungen unter fünf und ein Junge im Alter von über fünf Jahren. Ein Fall verlief paralytisch. Diese früher so gefürchtete Krankheit hat heute glücklicherweise kaum mehr eine Bedeutung, nachdem die Impfung 1962 eingeführt worden war. Bedenkt man, daß 1938 eine Krankenziffer von 18,9, 1961 von 11,7 auf 100 000 der Bevölkerung errechnet wurde, so wird der Erfolg der Bekämpfung eindeutig sichtbar.

An *Diphtherie* wurde 1976 kein Erkrankungsfall verzeichnet. Auch hier zeigt sich der Erfolg der 1954 eingeführten Impfung (1938: 97,0 Erkrankte auf 100 000 der Bevölkerung).

Tabelle 2
Neuerkrankte an ausgewählten Krankheiten nach Altersgruppen

Krankheit	Erkrankte insgesamt		Erkrankte von . . . bis unter . . . Jahren										Alter unbekannt	
			0-5		5-15		15-45		45-65		65 und mehr			
	1967-1971	1972-1976	1967/71	1972/76	1967/71	1972/76	1967/71	1972/76	1967/71	1972/76	1967/71	1972/76	1967/71	1972/76
	Anzahl		%											
Übertragbare														
Hirnhautentzündung . .	3 495	3 557	37,0	39,1	38,9	41,7	19,1	13,9	3,3	3,5	1,4	1,3	0,3	0,5
Scharlach	25 650	31 837	41,7	35,5	54,5	59,0	3,3	5,2	0,1	0,2	0,0	0,0	0,4	0,1
Hepatitis infectiosa	15 848	16 088	5,9	5,5	26,5	17,6	43,4	53,2	17,3	16,5	6,6	7,0	0,3	0,2
Enteritis infectiosa														
einschl. Botulismus	6 988	20 967	19,5	20,7	17,5	15,8	39,4	42,4	13,1	14,6	6,1	6,3	4,4	0,2
Bakterielle Ruhr	1 060	770	21,5	26,4	32,6	22,2	37,1	42,5	6,3	5,8	2,2	3,0	0,3	0,1
Paratyphus A und B	505	301	24,6	21,9	20,6	21,6	35,4	39,9	13,3	11,0	5,7	5,3	0,4	0,3
Typhus abdominalis	437	618	7,3	5,8	19,9	13,6	56,8	58,9	8,9	14,6	6,9	6,8	0,2	0,3

Bekämpfung der Infektionskrankheiten

Die Infektionskrankheiten stellen zwar heute nicht mehr die große Gefahr dar wie vor einigen Jahrzehnten, aber ihre laufende Beobachtung ist unerlässlich. Daß diese Krankheiten so gemildert und einige sogar fast ausgerottet sind, ist insbesondere den Forschungen der Bakteriologie zu danken, aufgrund derer allgemeine Impfaktionen anlaufen konnten, die ihrerseits allmählich eine Immunisierung gegen diese Krankheiten bewirkten. Aber auch die bessere ärztliche Versorgung und hygienische Erkenntnisse trugen zum Rückgang dieser Krankheiten bei. Hatten beispielsweise im letzten Jahrhundert Pockenepidemien noch verheerende Folgen, so ist ihre Gefahr

² Impfgesetz vom 8. April 1874 (RGBl. S. 31), in der Bundesrepublik ersetzt durch das Gesetz über die Pockenschutzimpfung vom 18. Mai 1976 (BGBl. I. S. 1216).

Buchbesprechung

Herman Kahn, Vor uns die guten Jahre – Ein realistisches Modell unserer Zukunft, Verlag Fritz Molden GmbH, München 1977, 333 Seiten mit 11 Graphiken, Paperback, 32,- DM.

Mit dem Buch „The Next 200 Years – A Szenario for America and the World“, das in der deutschen Übersetzung einen werbewirksamen und euphorischen Titel erhielt, hat *Herman Kahn* seinen Prognosehorizont seit Erscheinen von „Ihr werdet es erleben“ im Jahre 1968 von gut dreißig auf nunmehr zweihundert Jahre erweitert. Hierzu gehört eine gehörige Portion Mut.

Das Bild, das dieser Zukunftsforscher uns und vor allem unseren Nachfahren zeichnet, entspricht – gemessen am jetzigen Zustand auf der Welt – fast dem eines Schlaraffenlandes. Danach sind die heutigen Probleme nur noch vergleichsweise kurze Zeit andauernde Übergangserscheinungen zu einer von ihm recht vage gesehenen und beschriebenen postindustriellen Gesellschaft. Grundannahmen der Überlegungen *Kahns* sind folgende Thesen: Bedingt durch zunehmende Verstädterung, wachsendes Bildungsniveau und höheren Lebensstandard wird das bisher exponentielle Bevölkerungswachstum in eine Stagnation übergehen. Durch Erschließung neuer Energiequellen (Sonnen- und geothermische Energie) sowie verstärktes Sparbewußtsein wird die *Energieversorgung* ebensowenig Probleme darstellen wie die *Rohstoffversorgung*, weil die Vorräte an den meisten Rohstoffen groß sind oder durch neue Entdeckungen weiter anwachsen werden, bei gleichzeitiger Abnahme des Pro-Kopf-Verbrauchs. Auch *Nahrungsmittel* können aufgrund neuer Techniken und „unkonventioneller Landwirtschaft“ zur Genüge bereitgestellt werden – zu lösen und lösbar ist nur das Problem einer regionalen Verteilung der verfügbaren Nahrungsmittel.

Der entscheidende Punkt am Vorgehen *Kahns* ist, daß er die Voraussetzungen, unter denen die verschiedenen Bereiche sich so günstig entwickeln werden, als grundsätzlich realisierbar ansieht. Der Leser gewinnt den Eindruck, daß der Glaube an den Erfindungsgeist und die schöpferische Tätigkeit sowie an die Vernunft der Menschen unbegrenzt ist. Probleme, die erkannt sind – wie zum Beispiel die *Umweltbelastung* – werden denn auch mehr oder weniger schnell gelöst. Zielkonflikte – etwa zwischen zunehmender Technisierung und Umweltbelastung – sieht er nicht bzw. hält sie durch *Wirtschaftswachstum* mit entsprechenden Auflagen an die Verursacher für lösbar. Ebenso läßt sich *Arbeitslosigkeit* mit Wirtschaftswachstum überwinden. Wohl auf Grund der Annahme abnehmender Bevölkerungsentwicklung und – so muß man schließen – nur geringer Arbeitskräftefreisetzung durch die vielen technischen Fortschritte erwartet er in den entwickelten Ländern sogar einen Mangel an Arbeitskräften. Dieser soll durch „Exporte“ von Erwerbspersonen aus Entwicklungslän-

in Deutschland seit Erlaß des Impfgesetzes im Jahr 1874 weitgehend gebannt². Da aber diese Krankheit inzwischen weltweit eingedämmt werden konnte, so daß sie heute in den meisten Ländern als erloschen gilt, ist damit zu rechnen, daß die gesetzliche Impfpflicht weitgehend eingeschränkt wird. In Baden-Württemberg fordern schon jetzt die Gesundheitsämter die 12jährigen Wiederimpfungen nicht mehr zu Impfungen auf. Auch gegen andere Infektionskrankheiten haben sich rechtzeitig vorgenommene Impfungen bewährt. Dazu gehören in Baden-Württemberg beispielsweise die vorhin erwähnten freiwilligen öffentlichen Impfungen gegen Diphtherie sowie gegen Kinderlähmung. Gegen weitere nach dem Bundes-Seuchengesetz vom 1. Juli 1961 meldepflichtige Krankheiten ist ebenfalls eine Impfung möglich, so gegen Keuchhusten, Tuberkulose (BCG-Impfung), Masern, Tetanus, Tollwut, Typhus und Paratyphus.

Dipl.-Volkswirt Ruth Paulus

dern gemildert werden, ein Vorgang, der diesen Ländern gleichzeitig wachsenden Wohlstand beschert.

Kahn tritt mit dieser Mischung aus Analysen, Prognosen, Lösungsvorschlägen und generellem Glauben an die Möglichkeiten und Fähigkeiten des Menschen zur Überwindung aller Probleme bewußt gegen die Thesen des *Club of Rome* (*Meadows-Bericht*) auf. Interessant sind dabei die Ausführungen, in denen er einige der von *Meadows* aufgrund stark restriktiver Annahmen gewonnenen Ergebnisse zurechtrückt. Er läßt es aber nicht dabei bewenden, sondern bietet eine totale Alternative für die Zukunft an, die – wer will es heute überprüfen? – ebenso eintreffen kann wie die pessimistischen Zukunftsaussichten des *Club of Rome*. Insbesondere für Laien beeindruckend ist, welches Wissen *Kahn* und seine Mitarbeiter am *Hudson-Institut* verarbeitet haben und welche oft utopisch klingenden Entwicklungen vor allem im technischen Bereich sie für die Zukunft sehen. Es ist aber für den Leser nicht immer leicht, den Thesen, zumal sie oft nur als pauschale Behauptungen oder Glaubenssätze formuliert sind, denselben Glauben zu schenken wie *Kahn* selbst. Dazu ist auch das Bild der zukünftigen Gesellschaft von ihm (notwendigerweise) zu vage gezeichnet, und die Voraussetzungen, unter denen diese Entwicklungen eintreffen sollen, erscheinen oft sehr spekulativ. Dies mag daran liegen, daß in diesem Buch – anders als bei *Meadows* – schwerpunktmäßig die Ergebnisse und weniger die Methoden ihrer Herleitung beschrieben sind. Insofern fällt eine Beurteilung der Prognose selbst nicht ganz leicht. Unabhängig davon kann natürlich kaum ausgesagt werden, ob die von *Kahn* aufgestellten Thesen über eine zweihundert Jahre vor uns liegende Zukunft wirklich falsch sind. Denn beispielsweise dürften Prognosen, die im 19. über das 20. Jahrhundert auf der Basis damals verfügbarer Informationen aufgestellt werden konnten, nur geringe Trefferwahrscheinlichkeiten aufweisen, weil damals eben die inzwischen erfolgten Erfindungen, technischen Neuerungen und gesellschaftlichen Veränderungen allenfalls in Umrissen absehbar waren. Insofern kann das Vorgehen *Kahns*, die Tatsache vielfältiger Neuerungen und positiver Entwicklungen in der Vergangenheit auch in eine unbestimmte Zukunft zu extrapolieren, nicht einfach abgetan werden. Die Umwälzungen in den letzten hundert Jahren zeugen aber von beiden: den Problemen, die zum Beispiel neue Rohstoffe und technische Neuerungen mit sich bringen, und dem Erfindergeist der Menschen, damit fertig zu werden. Insofern ist es einerseits richtig, den Thesen des *Club of Rome* einmal optimistischere Entwicklungsaussichten gegenüberzustellen, was allerdings andererseits nicht dazu führen darf, das reibungslose Ineinandergreifen aller dazu notwendigen Faktoren als Selbstverständlichkeit anzunehmen und damit die Warnung pessimistischerer Prognosen völlig in den Wind zu schlagen.

Werner Münzenmaier