

### III. Gesundheitswesen

#### Vorbemerkung

**Meldepflichtige Krankheiten:** Die gesetzlich vorgeschriebenen Meldungen 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 Meldungen über Sterbefälle an übertragbaren Krankheiten sind ebenfalls lückenhaft; sie werden daher nur in der Todesursachenstatistik ausgewiesen.

**Tuberkulose:** Grundlage für die Tuberkulosestatistik bilden die Meldungen der Tuberkulose-Fürsorgestellen bei den Gesundheitsämtern. Für die Statistik auf Bundesebene werden nur die einzelnen Erscheinungsarten der aktiven Tuberkulose berücksichtigt. Aus epidemiologischen Gründen werden ab 1966 die Zugänge an aktiv Tuberkulösen erstmals getrennt nach Neu- und Wiedererkrankten ausgewiesen. Von da an enthalten die Zugänge auch die Übergänge vor allem aus den Gruppen der Überwachungs- und Beobachtungsfälle. Daneben wird wie bisher eine besondere Bestandsstatistik geführt. Vor allem die Zahl der Zugänge, aber letztlich auch der Bestand, ist von der Zahl der untersuchten Personen abhängig. So können z. B. häufigere oder sehr gut besuchte Röntgenreihenuntersuchungen die zu meldenden Krankenzahlen stark erhöhen.

**Gesetzliche Krankenversicherung:** In der gesetzlichen Krankenversicherung werden die in ärztlicher Behandlung stehenden Erkrankten — versicherungspflichtige Mitglieder mit sofortigem Anspruch auf Barleistungen — in 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.

**Todesursachen:** Ab 1. 1. 1965 wird in allen Ländern der Bundesrepublik Deutschland der einem Vorschlag der Weltgesundheitsorganisation angelegene 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. Beim zeitlichen Vergleich ist den standardisierten Ziffern der Vorzug zu geben.

Erkrankungs- und Sterbeziffern, die auf weniger als 50 beobachteten Fällen beruhen, besitzen infolge zu großer Zufallsschwankungen keinen sicheren statistischen Aussagewert und sind für Vergleiche nicht geeignet. Diese Ziffern werden daher lediglich zur Vervollständigung des Tabellenbildes wiedergegeben.

**Berufe des Gesundheitswesens:** Die im Gesundheitswesen tätigen Personen werden von den Gesundheitsämtern auf der Grundlage der polizeilichen Meldelisten erfaßt. Da keine besondere Meldepflicht für diesen Personenkreis besteht, muß mit Erfassungslücken gerechnet werden. Erfaßt werden Ärzte, Medizinalassistenten, Zahnärzte, Apotheker und Tierärzte sowie Krankenpflegepersonen, Hebammen und sonstige im Gesundheitswesen tätige Personen. Darüber hinaus wird das Personal der Gesundheitsämter und der Apotheken nachgewiesen.

**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.

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

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.

Fachabteilungen sind die nach Fachdisziplinen abgegrenzten, von Fachärzten dieser Disziplinen ständig verantwortung geleiteten Abteilungen mit ständigem besonderen Behandlungseinrichtungen.

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