

III. Gesundheitswesen

Vorbemerkung

Meldepflichtige Krankheiten: Die gesetzlich vorgeschriebenen Meldungen an die Gesundheitsämter 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 Formen der aktiven Tuberkulose berücksichtigt. Aus epidemiologischen Gründen werden die Zugänge an aktiv Tuberkulösen getrennt nach Neu- und Wiedererkranken ausgewiesen. Die Zugänge enthalten auch die Übergänge vor allem aus den Gruppen der Überwachungs- und Beobachtungsfälle. Daneben wird 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 früheren Richtlinien der Todesursachenstatistik (vgl. Statistisches Jahrbuch 1970, S. 60). Die Verschlüsselung erfolgt nach dem zweistelligen Verzeichnis der Krankheiten, Gesundheitsschädigungen und Todesursachen für die Statistik der Sozialversicherungsträger 1962.

Todesursachen: Die Todesursachen werden vom Arzt in die Todesbescheinigung (Leichenschauschein) eingetragen. Für die Verschlüsselung der Todesursachen wurde die bisher benutzte Deutsche Allgemeine Systematik der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen (DAS) 1958 am 1. 1. 1968 durch die wesentlich ausführlichere Internationale Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen (ICD) 1968 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ersetzt. Gleichzeitig traten die neuen vereinfachten Klassifizierungsregeln der WHO zur Auswahl des Grundeidens in Kraft. Vom Berichtsjahr 1968 an wird daher, statistisch-medizinisch gesehen, nicht nur eine genauere Zuordnung der Todesursachen, sondern auch ein bedeutend besserer internationaler Vergleich möglich sein. Grundsätzlich wird zur Zeit nur eine Todesursache berücksichtigt (unikausale Statistik).

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.

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 ständigen besonderen Behandlungseinrichtungen.

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