

5 Gesundheitswesen

5.0 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. In der ab 1972 erfolgten Neuordnung der Tuberkulosestatistik wird die bisherige Gliederung nach Zugängen und Bestand beibehalten. Die Kranken werden aber nicht mehr nach den bisherigen Kriterien, die vor allem der Fürsorge und Versorgung dienen, sondern nach epidemiologisch wichtigen Diagnosen nachgewiesen.

Geschlechtskrankheiten: Die Meldung der Geschlechtskrankheiten wurde durch die Novelle vom 25. 8. 1969 zum Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 23. 7. 1953 angeordnet. Ab 1. 7. 1970 ist jeder Fall einer ansteckungsfähigen Erkrankung vom behandelnden oder hinzugezogenen Arzt ohne Namensnennung dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden.

Kranke und unfallverletzte Personen werden in unregelmäßigen Zeitabständen im Rahmen des Mikrozensus erhoben. In der 0,1%-Mikrozensus-Zusatzbefragung über Krankheiten und Unfälle im Oktober 1973 wurde die schwerwiegendste Krankheit bzw. Unfallverletzung für den jeweiligen Befragungstag (überwiegend im November) und/oder den vorangehenden 4-Wochenzeitraum (= Berichtszeitraum) ermittelt.

Todesursachen: Die Todesursachen werden vom Arzt in die Todesbescheinigung (Leichenschauchein) eingetragen. Für die Verschlüsselung der Todesursachen wird die vierstellige Internationale Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen (ICD) 1968 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit deren Klassifizierungsregeln zur Auswahl des Grundleidens verwendet. Nach wie vor wird 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 1970 eliminiert. Beim zeitlichen Vergleich ist den standardisierten Ziffern der Vorzug zu geben.

Gesetzliche Krankenversicherung: In der gesetzlichen Krankenversicherung werden die in ärztlicher Behandlung stehenden Erkrankten in jedem mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankheitsfall mit der Angabe der Diagnose gezählt. Die Verschlüsselung der Diagnose erfolgt nach dem zweistelligen Verzeichnis der Krankheiten, Gesundheitsschädigungen und Todesursachen für die Statistik der Sozialversicherungsträger 1962.

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 selbstständig 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 verantwortlich 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.

Krankenhauspersonal: Erfaßt wird das im Krankenhaus tätige medizinische Personal, Pflegepersonal, sonstiges in Heilberufen tätiges Personal, in Sozialberufen tätiges Personal (z. B. Sozialarbeiter) sowie das Verwaltungs- und Wirtschaftspersonal.

Bei der Berechnung der **Krankensbewegung** werden Aufnahme- und Entlassungstag als ein Tag gezählt.