

17 Gesundheitswesen

17.0 Vorbemerkung

Aus den Gesundheitsstatistiken sind eine Vielzahl von Informationen über Teilaspekte des Gesundheitswesens verfügbar. Die gesundheitsstatistischen Nachweisungen der amtlichen Statistik sind hauptsächlich auf die Erfassung ausgewählter Krankheiten (Statistik der nach dem Bundesseuchengesetz meldepflichtigen Krankheiten, der Tuberkulosestatistik und der Statistik der Geschlechtskrankheiten) beschränkt oder beziehen nur bestimmte Personengruppen ein, wie die Krankheitsartenstatistik der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung und die statistische Auswertung der Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsursachen durch die gesetzliche Rentenversicherung. Eine allgemeine Morbiditätsstatistik, die über die laufende Erfassung aller Krankheiten eine Beurteilung des Gesundheitszustands der gesamten Bevölkerung erlauben würde, wird dagegen nicht durchgeführt. Ein wichtiger Fortschritt konnte 1975 mit der Aufnahme von Fragen zur Gesundheit in den regelmäßig zu erhebenden Merkmalskatalog des Mikrozensus erreicht werden. In dieser Stichprobenerhebung werden seither zweijährlich aufgrund der Selbsteinschätzung der Befragten Feststellungen über kranke und unfallverletzte Personen sowie über wechselnde Themen, wie z. B. Körpergewicht, Impfungen usw., getroffen. Gewisse Aufschlüsse über die Morbidität und ein Überblick über die Mortalität lassen sich aus den Diagnoseangaben der Todesursachenstatistik gewinnen. Die Bundesstatistik der Schwangerschaftsabbrüche wird seit Inkrafttreten der Reform des § 218 StGB (22. 6. 1976) durchgeführt.

Einblicke in die medizinische Versorgung der Bevölkerung vermitteln die Angaben über die Einrichtungen und das Personal im Gesundheitswesen (insbesondere aus der Krankenhausstatistik und aus der Statistik der Berufe des Gesundheitswesens). Angaben über den Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung aus dem Mikrozensus werden in Abschnitt 3 »Bevölkerung« des Statistischen Jahrbuchs gebracht.

Meldepflichtige Krankheiten: Statistisch ausgewertet werden die Meldungen, die nach dem Bundesseuchengesetz bei Erkrankungen bzw. Verdachtsfällen an bestimmten übertragbaren Krankheiten von den Berichtspflichtigen (in der Regel den behandelnden Ärzten) an die Gesundheitsämter abzugeben sind.

Die Tuberkulosestatistik, die Zugang und Bestand der an aktiver Tuberkulose Erkrankten nachweist, beruht auf den Meldungen der Tuberkulose-Fürsorgestellten bei den Gesundheitsämtern.

Für die Statistik der Geschlechtskrankheiten werden die von den Ärzten an das Gesundheitsamt zu erstattenden Meldungen über ansteckungsfähige Erkrankungen herangezogen. Da eine Kontrolle auf Vollzähligkeit nicht erfolgen kann, ist mit einer Dunkelziffer unbekannter Größenordnung zu rechnen.

Schwangerschaftsabbrüche sind von den Ärzten, die aufgrund des § 218 a StGB Eingriffe vornehmen, an das Statistische Bundesamt zu melden. Nach Art. 4 des 5. Gesetzes zur Reform des Strafrechts umfassen die Erhebungstatbestände Angaben zur Person der Schwangeren (z. B. Alter, Familienstand) und zum Schwangerschaftsabbruch (z. B. Indikation, Dauer der abgebrochenen Schwangerschaft, Komplikationen). Angesichts der Schwierigkeiten, in der Anlaufphase der Statistik vollständige Meldungen sicherzustellen, ist mit einer Untererfassung zu rechnen.

Kranke Personen werden nach dem Mikrozensus-Gesetz vom 15. 7. 1975 alle zwei Jahre mit wechselndem Auswahlatz erhoben. Im April 1978 wurde die schwerwiegendste Krankheit für den Befragungstag und/oder den vorausgegangenen Vier-Wochenzeitraum ermittelt.

In der Krankheitsartenstatistik der **gesetzlichen Krankenversicherung** werden die in ärztlicher Behandlung stehenden Erkrankten in jedem mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankheitsfall unter Erfassung der Schlußdiagnose gezählt. Die Verschlüsselung wird hier nach der dreistelligen Fassung der Internationalen Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen (ICD) 1968 vorgenommen.

Die **gesetzliche Rentenversicherung** der Arbeiter und Angestellten weist u. a. die wegen Berufs- und Arbeitsunfähigkeit neu bewilligten Renten (Rentenzugänge) nach der Krankheitsursache in der verkürzten dreistelligen Gliederung der ICD 1968 nach.

Todesursachen: Für jeden Sterbefall muß vom Arzt eine Todesbescheinigung (Leichenschauschein) ausgestellt werden. In die Todesursachenstatistik geht nur das sogenannte Grundleiden ein, d. h. jene Krankheit oder Verletzung, die den Ablauf der zum Tode führenden Ereignisse ausgelöst hat (unikausale Statistik). Die Verschlüsselung der Todesursachen und die Auswahl des Grundleidens richten sich nach der vierstelligen Internationalen Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen (ICD) 1968 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und deren Klassifizierungsregeln. Die Säuglingssterbefälle werden nach ausgewählten Todesursachen gesondert nachgewiesen (Tab. 17.9).

Die allgemeinen Sterbeziffern beziehen sich auf 100 000 Lebende gleichen Alters und Geschlechts und sind damit vom jeweiligen Altersaufbau der Bevölkerung abhängig. In den standardisierten Sterbeziffern wird dagegen die im Zeitablauf eingetretene Änderung im Altersaufbau durch einheitliche Zugrundelegung der Geschlechts- und Altersgliederung von 1970 ausgeschaltet. Beim zeitlichen Vergleich ist deshalb den standardisierten Ziffern der Vorzug zu geben.

Berufe des Gesundheitswesens: Die im Gesundheitswesen tätigen Personen werden von den Gesundheitsämtern auf der Grundlage der polizeilichen An- bzw. Abmeldungen erfaßt. Da keine besondere Meldepflicht für diesen Personenkreis besteht, muß mit Erfassungslücken gerechnet werden. Einbezogen werden Ärzte (nach Facharztztätigkeit und Berufsausübung), Zahnärzte, Apotheker und Tierärzte sowie Krankenpflegepersonen, Hebammen und sonstige im Gesundheitswesen tätige Personen mit staatlicher Prüfung.

Krankenhäuser sind Anstalten, in denen Kranke untergebracht und verpflichtet werden und in denen durch ärztliche Hilfeleistung erstrebt wird, Krankheiten, Leiden und Körperschäden festzustellen, zu heilen oder zu lindern. Einbezogen sind auch Entbindungsheime.

Der statistische Nachweis der Krankenhäuser richtet sich nach der Wirtschaftseinheit, d. h. nach dem Kriterium der einheitlichen Verwaltung. Nach der Art der Träger werden unterschieden:

Öffentliche Krankenhäuser: Anstalten, die von Gebietskörperschaften oder von Trägern der Sozialversicherung betrieben oder unterhalten werden.

Freie gemeinnützige Krankenhäuser: Anstalten, die von Stiftungen bzw. kirchlichen oder weltlichen Vereinigungen getragen werden.

Private Krankenhäuser: Anstalten, die von den höheren Verwaltungsbehörden gem. § 30 der Gewerbeordnung konzessioniert sind.

Krankenhäuser für Akutkranke nehmen im allgemeinen Kranke auf, die einer kurzfristigen stationären Behandlung bedürfen, ohne Rücksicht auf die Art der Krankheit. Sonderkrankenhäuser sind auf die Behandlung meist längerfristiger, z. T. chronischer Krankheiten eingerichtet (z. B. psychische Leiden, Tuberkulose). Ferner gehören zu dieser Kategorie Kurkrankenhäuser.

Fachabteilungen: Nach Fachdisziplinen abgegrenzte, dauernd von Fachärzten geleitete Abteilungen mit ständigen besonderen Behandlungseinrichtungen.

Planmäßige Betten: Betten, deren Aufstellung den Richtlinien für den Bau und die Einrichtung von Krankenhäusern entspricht.

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

Krankensbewegung: Die Nachweisungen erstrecken sich auf die stationär behandelten Kranken, die Pflorgetage sowie die Verweildauer und durchschnittliche Bettenausnutzung.