

17 Gesundheitswesen

17.0 Vorbemerkung

Umfassende statistische Unterlagen über das Gesundheitswesen liegen nicht vor, jedoch gibt es eine Reihe von Statistiken, aus denen wichtige Beiträge zu diesem Themenbereich entnommen werden können. Grundsätzlich läßt sich zwischen Erhebungen, die über den Gesundheitszustand der Bevölkerung, und Erhebungen, die über die medizinische Versorgung der Bevölkerung Auskunft geben, unterscheiden. Zur ersten Gruppe gehören die Statistiken der meldepflichtigen Krankheiten (Geschlechtskrankheiten, Tuberkulose, sonstige meldepflichtige Krankheiten), die gesundheitsstatistischen Angaben aus dem Mikrozensus, die Krankheitsartenstatistik der Ortskrankenkassen, die Statistik der gesetzlichen Rentenversicherung über Rentenzugänge wegen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit, die Todesursachenstatistik sowie – im erweiterten Sinn – die Statistik der Schwangerschaftsabbrüche. Zur zweiten Gruppe rechnen die Krankenhausstatistik und die Statistik der Berufe des Gesundheitswesens.

Ausführliche methodische Erläuterungen sowie fachlich und regional tiefer gegliederte Ergebnisse enthalten die Veröffentlichungen der Fachserie 12 »Gesundheitswesen« (siehe hierzu auch »Fundstellennachweis«, S. 752ff.).

Meldepflichtige Krankheiten: Statistisch ausgewertet werden die Meldungen, die nach dem Bundes-Seuchengesetz bei Erkrankungen 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-Fürsorgestellen 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 Untererfassung unbekannter Größenordnung zu rechnen.

Kranke und unfallverletzte Personen werden nach dem Mikrozensus-Gesetz vom 15. 7. 1975 ab 1976 alle zwei Jahre aus der Gesamtbevölkerung mit wechselndem Auswahlatz ermittelt. Die Auswertung zeigt ein Querschnittsbild der Morbidität der gesamten Bevölkerung zum Zeitpunkt der Befragung und in den letzten vier Wochen davor. Die Antworten beruhen auf der Selbsteinschätzung der Befragten. Im April 1980 wurde die schwerwiegendste Krankheit (Tab. 17.2) bzw. Unfallverletzung für den Befragungstag und/oder den vorausgegangenen Vier-Wochen-Zeitraum erfaßt. Darüber hinaus wurden Angaben über Ernährungsgewohnheiten (Einnahme des Mittagessens), Impfungen gegen Grippe und Kinderlähmung sowie über die Einnahme von Schlaf- und Schmerzmitteln (mit und ohne Rezept) erhoben.

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

Die wegen **Berufs- und Erwerbsunfähigkeit** neu bewilligten Renten (Rentenzugänge) werden in der Statistik der gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten nach der Krankheitsursache in der verkürzten dreistelligen Gliederung der ICD 1968 nachgewiesen.

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 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) 1979 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und deren Klassifizierungsregeln. Die Säuglingssterbefälle werden nach ausgewählten Todesursachen gesondert nachgewiesen (Tab. 17.8).

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 den standardisierten Ziffern der Vorzug zu geben.

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).

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

Öffentliche Krankenhäuser: Anstalten der Gebietskörperschaften und der Träger der Sozialversicherung.

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.

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

Über die in **Berufen des Gesundheitswesens** tätigen Personen werden von den Gesundheitsämtern Nachweisungen geführt, die aufgrund von Angaben der Meldebehörden, aber auch anderer Stellen (z. B. Gewerbeaufsichtsämter, Kammern, Unternehmen) über diesen Personenkreis aktualisiert werden. Einbezogen werden Ärzte (nach Facharztztätigkeit und Berufsausübung), Zahnärzte, Apotheker und Tierärzte sowie Krankenpflegepersonen, Hebammen und sonstige im Gesundheitswesen tätige Personen.