

18.0 Vorbemerkung

Statistische Unterlagen, die ein abgerundetes Gesamtbild über das Gesundheitswesen vermitteln, 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 Krankheitsartenstatistik der gesetzlichen Krankenkassen, die Statistik der gesetzlichen Rentenversicherung über Rentenzugänge wegen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit, die Todesursachenstatistik sowie 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 »Fundstellen und weiterführende Informationen«, S. 411).

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 den Zugang 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.

In jedem mit **Arbeitsunfähigkeit** verbundenen Krankheitsfall werden die in ärztlicher Behandlung stehenden Erkrankten (Pflichtmitglieder) in der Krankheitsartenstatistik der gesetzlichen Krankenkassen mit der Schlußdiagnose erfaßt. Die Verschlüsselung ist nach der dreistelligen Fassung der Internationalen Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen (ICD) 1979 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vorgenommen worden.

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 1979 nachgewiesen.

Todesursachen: Für jeden Sterbefall muß vom Arzt eine Todesbescheinigung (Leichenschauchein) 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 ICD 1979 und deren Klassifizierungsregeln. Die Säuglingssterbefälle werden nach ausgewählten Todesursachen gesondert nachgewiesen (siehe Tabelle 18.5).

Die Sterbeziffern geben die Sterbefälle je 100 000 Einwohner an. Bei der Berechnung der standardisierten Sterbeziffern (siehe Tabelle 18.6) werden dabei die Einflüsse, die auf Veränderungen des Altersaufbaus der Bevölkerung im Zeitablauf beruhen, ausgeschaltet, indem einheitlich die Geschlechts- und Altersgliederung von 1970 zugrundegelegt wird.

Schwangerschaftsabbrüche sind von den Ärzten, die aufgrund des § 218a 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).

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

Öffentliche Krankenhäuser, die von Gebietskörperschaften oder von Sozialversicherungsträgern betrieben und unterhalten werden.

Freie gemeinnützige Krankenhäuser, die von Trägern der kirchlichen oder der freien Wohlfahrtspflege, Kirchengemeinden, Stiftungen sowie Vereinen getragen werden.

Private Krankenhäuser, die als gewerbliches Unternehmen einer Konzession nach § 30 der Gewerbeordnung bedürfen.

Nach der Zweckbestimmung (d. h. nach der überwiegenden fachlichen Ausrichtung der Krankenhäuser) werden unterschieden:

Akutkrankenhäuser als Einrichtungen, die auf die Behandlung kurzfristiger Krankheiten ausgerichtet sind (Allgemein- und Fachkrankenhäuser).

Sonderkrankenhäuser, die überwiegend Patienten mit bestimmten Erkrankungen (z. B. psychiatrische, neurologische, rheumatische Krankheiten) bzw. bestimmter Altersstruktur (geriatrische Patienten) behandeln. Die Behandlungsdauer erstreckt sich meist über einen längeren Zeitraum. Hierzu zählen auch Einrichtungen für Rehabilitation und Kuren.

Fachabteilungen: Abgegrenzte, von Ärzten mit entsprechender Gebiets- oder Teilgebietsbezeichnung verantwortlich geleitete Abteilungen mit fachspezifischen Behandlungseinrichtungen.

Betten: Bis einschließlich 1984 wurden sogenannte planmäßige Betten, d. h. Betten, deren Aufstellung den Richtlinien für den Bau und die Einrichtung von Krankenhäusern entspricht, nachgewiesen. Seit 1985 werden nur noch die tatsächlich betriebenen Betten erfaßt.

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.

Berufe des Gesundheitswesens: Die Angaben über die in Berufen des Gesundheitswesens tätigen Personen werden seit 1985 verschiedenen Quellen entnommen; so stammen die Angaben über Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker von den für diese Berufe auf Bundesebene bestehenden Kammern bzw. Verbänden. Die Daten über sonstige in Berufen des Gesundheitswesens tätige Personen basieren auf der EG-Arbeitskräfteerhebung 1988, die mit einem Auswahlsatz von 0,4% durchgeführt wurde. Wegen des relativ großen Stichprobenfehlers wurden hochgerechnete Angaben für Personenzahlen unter 5 000 nicht nachgewiesen (im entsprechenden Tabellenfeld steht ein Schrägstrich). Ein Vergleich der Daten mit denen früherer Ausgaben des Statistischen Jahrbuchs ist also nur eingeschränkt möglich.

Ausgaben für Gesundheit: In einer Gesamtbilanz sind sämtliche gesundheitsbezogenen Leistungen nach den verschiedenen Ausgabenträgern (öffentliche und private Haushalte, gesetzliche und private Versicherungen, Arbeitgeber) sowie den Leistungsarten (vorbeugende Maßnahmen, Behandlung, Krankheitsfolgeleistungen, Ausbildung und Forschung) des Gesundheitswesens dargestellt. Als Datenquellen stehen neben Nachweisen aus der amtlichen Statistik auch verschiedene Verbandsstatistiken zur Verfügung.

Die Ausgabenschwerpunkte liegen dabei im Bereich »Behandlung« (ambulante ärztliche und zahnärztliche Behandlung, Krankenhaus- und Kurbehandlung, Arzneien, Heil- und Hilfsmittel, Zahnersatz) sowie bei den Krankheitsfolgeleistungen (Entgeltfortzahlung, Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten, Krankengeld, Rehabilitationsmaßnahmen).