

Studientitel:

Entwicklung der Gesundheitsverhältnisse in Deutschland seit der Industrialisierung.

Leiter der Studie [Autor(en)der Publikation]:

Rothenbacher, Franz

Beschreibung:

Die vorliegende Arbeit beschreibt die langfristigen Entwicklungen der Gesundheitsverhältnisse der Bevölkerung mit Hilfe historische Sozialindikatoren. Dabei wird an bestehende Entwürfe von Sozialindikatorensystemen zur Beschreibung der Gesundheitsverhältnisse in der Bundesrepublik Deutschland angeknüpft. Maßgebend für die Auswahl der Gesundheitsindikatoren war das von Christof Helberger vorgeschlagene System sozialer Indikatoren für das Gesundheitssystem der BRD (Helberger, C., 1976: Soziale Indikatoren für das Gesundheitswesen der BRD. Ansätze, Probleme, Ergebnisse, in: Allgemeines Statistisches Archiv 60 (1976), S. 29 – 63). „Die vorliegenden Indikatorensysteme bedürfen jedoch einer Modifikation aufgrund der spezifischen Datenlage. Es müssen einerseits "gröbere" Indikatoren gewählt werden, was verschärfte Interpretationsprobleme nach sich zieht, andererseits können solche Indikatoren keine Anwendung finden, für die kein geeignetes Datenmaterial existiert Der zeitliche Rahmen der Untersuchung erstreckt sich, wenn die Datenlage es ermöglicht, vom Anfang des 19. Jahrhunderts bis zum Jahre 1975.

Bei der Quantifizierung der Indikatoren bereitete das Fehlen einer umfassenden "Historischen Medizinalstatistik" erhebliche methodische Probleme. Zur Erstellung der Zeitreihen mußte vielfach der mühsame Weg der Datenkompilation aus periodischen Quellenwerken eingeschlagen werden. Neben dem langfristigen historischen Vergleich wird der Aspekt der sozialen Ungleichheit am Beispiel der Säuglingssterblichkeit analysiert. Die schichtspezifische Säuglingssterblichkeit wird sowohl im synchronen als auch im diachronen Vergleich zur Darstellung gebracht. Es wird davon ausgegangen, daß schichtspezifische Unterschiede der Säuglingssterblichkeit eine gewisse Prädiktoreigenschaft für andere Ungleichheitsstrukturen im Gesundheitsbereich besitzen. Doch dürfen hierbei Analogieschlüsse nicht überstrapaziert werden. Im zweiten Kapitel wird die Mortalitätsentwicklung dargestellt. In engem Zusammenhang damit steht der Wandel im Todesursachenspektrum. Die Darstellung der Morbiditäts- und Unfallentwicklung folgt in den Kapiteln vier und fünf. Mit Kapitel sechs - Gesundheitsverhalten - werden die Output-Indikatoren abgeschlossen. Die Kapitel sieben bis neun sind der Darstellung der Entwicklung von Input-Indikatoren gewidmet. Dazu zählen die infrastrukturelle wie personelle Gesundheitsversorgung, die Gesundheitsvorsorge und die Gesundheitskosten“ (Rothenbacher, F., 1982, a. a. O., S. 338f).

Untersuchungsgebiet(e)/Untersuchungszeitraum:

Deutschland. Deutsches Reich von 1871 bis 1945. Bundesrepublik Deutschland von 1949 bis 1975. Preußen von 1817 bis 1900.

ZA-Nr.: 8535

Entwicklung der Gesundheitsverhältnisse in Deutschland seit der Industrialisierung

Franz Rothenbacher

Fundort (=Quellenverzeichnis):

I. Quellenangaben zu den einzelnen Tabellen:

Tabelle A.01:

- Gesundheitsstatistisches Auskunftsbuch für das Deutsche Reich. Ausgabe 1936. Berlin, 1936, S. 285.
- Statistisches Bundesamt Wiesbaden (Hrsg.), versch. Jge.: Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland 1961, S. 66; 1962, S. 63; 1965, S. 67; 1968, S. 51; 1970, S. 51; 1973, S. 61; 1974, S. 61; 1976, S. 73; 1978, S. 73. Stuttgart/Mainz.

Tabelle A.02:

- Königlich Preußisches Statistisches Bureau, 1879: Rückblick auf die Bewegung der Bevölkerung im preussischem Staate während des Zeitraumes von 1816 bis zum Jahre 1874, bearb. Von Arthur Frh. von Fircks, S. 97 (Anlagen). Berlin.
- Königlich Preußisches Statistisches Bureau, 1904: Rückblick auf die Entwicklung der preußischen Bevölkerung von 1875 bis 1900, bearb. Von Max Broesike, S. 57. Berlin.

Tabelle A.03:

- Statistisches Bundesamt Wiesbaden (Hrsg.), 1972: Bevölkerung und Wirtschaft 1872-1972. Stuttgart/Mainz, S. 197f, S. 113.
- Statistisches Bundesamt Wiesbaden (Hrsg.), versch. Jg.: Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland 1973, S. 54, S. 63; 1974, S. 53, S. 62; 1976, S. 67, S. 75; 1978, S. 75; 1979, S. 67, S. 75.

Tabelle A.04:

Statistisches Bundesamt Wiesbaden (Hrsg.), 1972: Bevölkerung und Wirtschaft 1872-1972. Stuttgart/Mainz, S. 112.

Tabelle A.05a:

Statistisches Bundesamt Wiesbaden (Hrsg.), 1972: Bevölkerung und Wirtschaft 1872-1972. Stuttgart/Mainz, S. 121.
Statistisches Bundesamt Wiesbaden (Hrsg.), 1978: Fachserie 12, Reihe 1: Ausgewählte Zahlen für das Gesundheitswesen 1976. Stuttgart/Mainz, S. 30.

Tabelle A.05b:

Statistisches Bundesamt Wiesbaden (Hrsg.), 1972: Bevölkerung und Wirtschaft 1872-1972. Stuttgart/Mainz, S. 120.
Statistisches Bundesamt Wiesbaden (Hrsg.), 1978: Fachserie 12, Reihe 1: Ausgewählte Zahlen für das Gesundheitswesen 1976. Stuttgart/Mainz, S. 30.

Tabelle B.01:

- Statistisches Reichsamt; Berlin, versch. Bde.: Statistik des Deutschen Reichs Bd. 127, S. 5 (Tabellenteil); Bd. 133, S. 3 (Tabellenteil); Bd. 277, S. 14 (Tabellenteil); Bd. 324, S. 8 u. 18; Bd. 338, S. 42; Bd. 363, S. 36; Bd. 389, S. 39; Bd. 420, S. 57; Bd. 443, S. 59; Bd. 529, S. 89.

- Statistisches Reichsamt; Berlin, versch. Jge.: Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich 1889, S. 198; 1891, S. 188; 1893, S. 184; 1894, S. 183; 1898, S. 180; 1899, S. 189; 1903, S. 234 u. 236; 1904, S. 238; 1905, S. 260; 1907, S. 290; 1909, S. 330 u. 332; 1910, S. 320; 1911, S. 380 u. 382; 1912, S. 358; 1913, S. 356; 1914, S. 372; 1915, S. 370; 1920, S. 202; 1924/25, S. 334; 1927, S. 412; 1932, S. 378; 1937, S. 433; 1939/40, S. 477; 1941/42, S. 510 u. 513.
- Statistisches Bundesamt; Stuttgart u. Mainz, versch. Jge.: Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland 1952, S. 340f; 1953, S. 418f; 1954, S. 391; 1955, S. 376; 1956, S. 366; 1957, S. 396; 1958, S. 350; 1959, S. 350; 1960, S. 400; 1961, S. 406; 1962, S. 422; 1963, S. 414; 1964, S. 420; 1965, S. 426; 1966, S. 422; 1967, S. 400; 1968, S. 374f; 1969, S. 374f; 1970, S. 356f; 1971, S. 378f; 1972, S. 382f; 1973, S. 392f; 1974, S. 380f; 1975, S. 382f; 1976, S. 387f; 1977, S. 369f.

Tabelle B.02:

- Statistisches Reichsamt; Berlin, versch. Jge.: Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich 1903, S. 241; 1909, S. 335 u. 340; 1910, S. 324; 1911, S. 384; 1912, S. 360; 1913, S. 360; 1914, S. 474; 1915, S. 374; 1916, S. 76; 1917, S. 106; 1918, S. 80; 1919, S. 266; 1920, S. 206; 1921/22, S. 386; 1923, S. 381; 1924/25, S. 340; 1926, S. 375; 1927, S. 418; 1928, S. 468; 1929, S. 362; 1930, S. 406; 1931, S. 386; 1932, S. 384; 1933, S. 394; 1934, S. 394; 1935, S. 402; 1936, S. 422; 1937, S. 439; 1938, S. 462; 1939/40, S. 480; 1941/42, S. 517.
- Statistisches Bundesamt; Stuttgart u. Mainz, versch. Jge.: Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland 1957, S. 398; 1959, S. 352; 1960, S. 402; 1961, S. 408; 1962, S. 424; 1963, S. 409; 1964, S. 413; 1965, S. 428; 1966, S. 425; 1967, S. 403; 1968, S. 376; 1969, S. 376; 1970, S. 359; 1971, S. 380; 1972, S. 384; 1973, S. 395; 1974, S. 383; 1975, S. 384; 1976, S. 389; 1977, S. 371.
- Reichsversicherungsamt; Berlin, versch. Jge.: Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 16 (1900), S. 8; 17 (1901), S. 8; 18 (1902), S. 8; 19 (1903), S. 8; 20 (1904), S. 8; 33 (1917), S. 12; 38 (1922), S. 10; 39 (1923), S. 166; 42 (1926), S. 33; 43 (1927), S. 47.
- Statistisches Reichsamt; Berlin, versch. Jge.: Reichsarbeitsblatt, Teil IV: Amtliche Nachrichten für Reichsversicherung, Nr. 15: 1928, S. 136f; 1929, S. 234f; 1931, S. 254f; 1932, S. 264f; 1933, S. 248f; 1934, S. 206f; 1935, S. 228f; 1936, S. 176f; 1937, S. 214f; 1938, S. 198f.

Tabelle B.03:

- Statistisches Bundesamt Hrsg.); 1972: Bevölkerung und Wirtschaft 1872-1972, Stuttgart/Mainz, S.102f u.206.
- Statistisches Bundesamt Hrsg.), 1980: Statistisches Jahrbuch für die BRD 1979, Stuttgart/Mainz, S.50 u. 298.

Tabelle C.01:

- Kaiserliches Statistisches Amt; Berlin, 1907: Statistisches Handbuch für das Deutsche Reich, 1. Teil, S. 21f.
- Statistisches Bundesamt; Stuttgart/Mainz, 1972: Bevölkerung und Wirtschaft 1872-1972, S. 95 u. 244.
- Hoffmann, Walter G.; Berlin, Heidelberg u. New York, 1965: Das Wachstum der deutschen Wirtschaft seit der Mitte des 19. Jahrhunderts, S. 651f.
- Statistisches Reichsamt; Berlin, versch. Jge.: Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich 1885, S. 138; 1889, S. 135; 1898, S. 145; 1909, S. 275.
- Statistisches Bundesamt; Stuttgart/Mainz, versch. Jge.: Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland 1974, S. 492; 1976, S. 500; 1977, S. 433.

Tabelle C.02:

- Kaiserliches Statistisches Amt; Berlin, 1907: Statistisches Handbuch für das Deutsche Reich, 1. Teil, S. 25 u. 482f,
- Statistisches Bundesamt; Stuttgart/Mainz, 1972: Bevölkerung und Wirtschaft 1872-1972, S. 95 u. 243.
- Hoffmann, Walter G.; Berlin, Heidelberg u. New York, 1965: Das Wachstum der deutschen Wirtschaft seit der Mitte des 19. Jahrhunderts, S. 651f.
- Statistisches Bundesamt; Stuttgart/Mainz, versch. Jge.: Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland 1954, S. 511; 1956, S. 505; 1968, S. 478; 1969, S. 480; 1972, S. 496; 1974, S. 492; 1976, S. 500; 1977, S. 433.

Tabelle D.01:

- Königlich Preußisches Statistisches Bureau; Berlin, 1883: Die Heilanstalten im preußischen Staate in den Jahren 1877, 1878 und 1879, S. If.
- Guttstadt, Albert: Die Geisteskranken in den Irrenanstalten während der Zeit von 1852 bis 1872 und ihre Zählung im ganzen Staat am 1. December 1871 nebst Vorschlägen zur Gewinnung einer deutschen Irrenstatistik, In: Zeitschrift des Königlich Preussischen Statistischen Bureaus 14 (1874), S. 215, Tabelle 2.
- Rothenbacher, Franz; Mannheim, 1981: Wandlungen von Familien und Haushalten in Deutschland seit dem Beginn des 19. Jahrhunderts, S. 231, Tabelle 4 (Anhang).

Tabelle D.02:

- Statistisches Bundesamt; Stuttgart/Mainz, 1972: Bevölkerung und Wirtschaft 1872-1972, S. 102f u. 125.
- Statistisches Bundesamt; Stuttgart/Mainz, versch. Jge.: Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland 1974, S. 78; 1975, S. 93f; 1976, S. 90; 1977, S. 363f; 1979, S. 50.

Tabelle D.03:

- Guttstadt, Albert: Die Verbreitung des Heilpersonals, der Apotheken und Heilanstalten in Preussen nach dem Stande vom 1. April 1876, mit historischen Rückblicken und Beiträgen für die Apothekerfrage. In: Zeitschrift des Königlich Preussischen Statistischen Bureaus 16 (1876), S. 349, Tabelle 1; S. 351, 357 u. 384, Tabelle 33.
- Königlich Preußisches Statistisches Bureau; Berlin, versch. Bde.: Tabellen und amtliche Nachrichten über den preussischen Staat für das Jahr 1852, S. 225; 1855, S. 173; 1858, S. 229.
- Königlich Preußisches Statistisches Bureau; Berlin, 1864: Die Ergebnisse der Volkszählung und Volksbeschreibung nach den Aufnahmen vom 3. December 1861 bezw. Anfang 1862, S. 45.
- Rothenbacher, Franz; Mannheim, 1981: Wandlungen von Familien und Haushalten in Deutschland seit dem Beginn des 19. Jahrhunderts, S. 231, Tabelle 4 (Anhang).

Tabelle D.04:

- Statistisches Bundesamt; Stuttgart/Mainz, 1972: Bevölkerung und Wirtschaft 1872-1972, S.102f u. 124.
- Statistisches Bundesamt; Stuttgart/Mainz, versch. Jge.: Statistisches Jahrbuch für die BRD 1973, S.77; 1974, S.77; 1975, S.92f; 1977, S.362.

Tabelle E.01:

- Statistisches Bundesamt; Stuttgart/Mainz, 1972: Bevölkerung und Wirtschaft 1872-1972, S. 102f, 140 u. 219f.
- Statistisches Bundesamt; Stuttgart/Mainz, 1975: Fachserie A, Reihe 6: Entwicklung der Erwerbstätigkeit, S. 60.

- Statistisches Bundesamt; Stuttgart/Mainz, versch. Jge.: Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland 1959, S. 350; 1961, S. 406; 1963, S. 414; 1965, S. 426; 1966, S. 422; 1969, S. 374; 1970, S. 356; 1973, S. 392; 1974, S. 380; 1976, S. 387; 1980, S. 50 u. 378.

Tabelle E.02:

- Statistisches Bundesamt; Stuttgart/Mainz, versch. Jge.: Fachserie A, Reihe 6: Versicherte in der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung 1957-1965, S. 7; 1966-1967, S. 35; 1968, S. 6; 1969, S. 6; 1970, S. 6; 1971, S. 8; 1972, S. 8; 1973, S. 9; 1974, S. 9.

Tabelle F.01:

- Statistisches Bundesamt; Stuttgart/Mainz, 1972: Bevölkerung und Wirtschaft 1872-1972, S. 231 u. 260.

- Statistisches Bundesamt; Stuttgart/Mainz, versch. Jge.: Statistisches Jahrbuch für die BRD 1976, S. 516; 1980, S. 397 u. 519.

Tabelle F.02:

Andic, Suphan und Veverka, Jindrich: The Growth of Government Expenditure in Germany since the Unification. In: Finanzarchiv NF (1963/64), S.214f (Tabelle A.5); S.258 (Tabelle A.18); S.259 Tabelle (A.19); S.260, (Tabelle A.20).

II. Literatur- und Quellenangaben

Kaiserliches Statistisches Amt (Hg.); Berlin, 1907: Statistisches Handbuch für das Deutsche Reich, 1. Teil.

Königlich Bayerisches Statistisches Landesamt (Hg.); München, 1915: Bayerns Entwicklung nach den Ergebnissen der amtlichen Statistik seit 1840.

Königlich Preußisches Statistisches Bureau (Hg.); Berlin, 1855: Tabellen und amtliche Nachrichten über den preussischen Staat für das Jahr 1852.

Königlich Preußisches Statistisches Bureau (Hg.); Berlin, 1858: Tabellen und amtliche Nachrichten über den preussischen Staat für das Jahr 1855.

Königlich Preußisches Statistisches Bureau (Hg.); Berlin, 1860: Tabellen und amtliche Nachrichten über den preussischen Staat für das Jahr 1858.

Königlich Preußisches Statistisches Bureau (Hg.); Berlin, 1864: Die Ergebnisse der Volkszählung und Volksbeschreibung nach den Aufnahmen vom 3. December 1861 bzw. Anfang 1862 (Preußische Statistik, Heft 5).

Königlich Preußisches Statistisches Bureau (Hg.); Berlin, 1879: Rückblick auf die Bewegung der Bevölkerung im preussischen Staate während des Zeitraums von 1816 bis zum Jahre 1874, bearb. von Arthur Frh. von Fircks (Preußische Statistik, Heft 48.A).

Königlich Preußisches Statistisches Bureau (Hg.); Berlin, 1883: Die Heilanstalten im preußischen Staate in den Jahren 1877, 1878 und 1879 (Preußische Statistik, Heft 65).

Königlich Preußisches Statistisches Bureau (Hg.); Berlin, 1904: Rückblick auf die Entwicklung der preußischen Bevölkerung von 1875 bis 1900, bearb. von Max Broesike (Preußische Statistik, Heft 188).

Königlich Preußisches Statistisches Bureau (Hg.); Berlin, 1905: Festschrift des Königlich Preußischen Statistischen Bureaus zur Jahrhundertfeier seines Bestehens, 3 Teile.

Statistisches Reichsamt; Berlin, versch. Jge.: Reichsarbeitsblatt, Teil IV: Amtliche Nachrichten für Reichsversicherung, Nr. 15.

Statistisches Reichsamt; Berlin, versch. Bde.: Statistik des Deutschen Reichs.

Statistisches Reichsamt; Berlin, versch. Jge.: Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich.

Statistisches Bundesamt; Stuttgart/Mainz, 1972: Bevölkerung und Wirtschaft 1872-1972.

Statistisches Bundesamt; Stuttgart/Mainz, 1975: Fachserie A, Reihe 6: I. Entwicklung der Erwerbstätigkeit.

Statistisches Bundesamt; Stuttgart/Mainz, versch. Jge.: Fachserie A, Reihe 6: II. Versicherte in der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung.

Statistisches Bundesamt; Stuttgart/Mainz, versch. Jge.: Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland.

Sterbefälle 1971 und 1972 nach Todesursachen. In: Wirtschaft und Statistik 10 (1974), S. 710-716.

Die Sterblichkeit nach Todesursachen im Deutschen Reich während der Jahre 1921 und 1922. In: Wirtschaft und Statistik 4(1924), S. 785-788.

Anmerkungen:

I. Anmerkungen zu den einzelnen Untergliederungen

A. DIE MORTALITÄTSENTWICKLUNG

DIE ENTWICKLUNG DER DURCHSCHNITTLICHEN LEBENSERWARTUNG

[A.01 Entwicklung der durchschnittlichen Lebenserwartung für ausgewählte Vollendete Altersjahre (1871-1976)]

„Die durchschnittliche Lebenserwartung stellt heute den Gebräuchlichsten Indikator dar, um die Länge des menschlichen Lebens zu messen. Aufgrund seiner Aussagekraft findet er in allen Systemen sozialer Indikatoren Verwendung. Im Deutschen Reich wurden Sterbetafeln erstmals für den Zeitraum 1871/80 berechnet. Neuerdings liegen für einen geographisch engumgrenzten Raum (Schwalmer Region) Lebenserwartungsberechnungen vom ausgehenden 16. Jahrhundert bis 1840/69 vor. Auf unseren Untersuchungszeitraum eingegrenzt ist es somit möglich, die Entwicklung der Lebenserwartung seit dem Anfang des 19. Jahrhunderts bis zur Gegenwart darzustellen. Es erscheint sinnvoll, sich auf die Entwicklung der Lebenserwartung der Neugeborenen, der Dreißigjährigen und der Sechzigjährigen zu beschränken, da die Auswahl dieser drei Altersjahre genügt, um altersspezifische Differenzen des Lebenserwartungsgewinns zu veranschaulichen“ (Rothenbacher, a. a. O., S. 339).

DIE ENTWICKLUNG DER SÄUGLINGSSTERBLICHKEIT

[A.02 Entwicklung der Säuglingssterblichkeit in Preußen (1816-1900)

A.03 Entwicklung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reich und in der Bundesrepublik Deutschland (1901-1976)

A.04 Die Konzentration der Säuglingssterblichkeit auf den ersten Lebensmonat, Deutsches Reich und Bundesrepublik Deutschland (1881-1970)]

„Die Höhe der Säuglingssterblichkeit wurde in der Vergangenheit und wird heute noch vielfach als globales Wohlfahrtsmaß angesehen. Die Analyse der Entwicklung der Säuglingssterblichkeit scheint in wohlfahrtshistorischer Sicht vor allem wegen des hohen Ausgangsniveaus der Säuglingssterblichkeit zu Beginn der Industrialisierung und der großen Bestrebungen der Hygieniker, sie zu senken, angezeigt.

Während zur Darstellung der Entwicklung der Säuglingssterblichkeit in der Bundesrepublik Deutschland und zu internationalen Vergleichen häufig die perinatale Sterblichkeit bevorzugt wird, besteht im historischen Vergleich aufgrund der Datenlage die Notwendigkeit, die Säuglingssterblichkeit mittels der Säuglingssterblichkeitsrate zu messen, die als Anzahl der während eines bestimmten Kalenderjahrs im ersten Lebensjahr Gestorbenen (ohne Totgeborene) auf 100 im gleichen Kalenderjahr Lebendgeborene definiert wird“ (Rothenbacher, a. a. O., S. 343).

DIE ENTWICKLUNG DER SÄUGLINGSSTERBLICHKEIT NACH DER SOZIALEN STELLUNG DES VATERS IM BERUF

„Schon die ersten methodisch einwandfreien Untersuchungen der Säuglingssterblichkeit nach Stand und Beruf im dritten Viertel des 19. Jahrhunderts zeigten den Einfluß sozialer Faktoren auf die Höhe der Säuglingssterblichkeit. Die höheren Stände und Berufsklassen wiesen dabei die geringste, die Arbeiter und Unverheirateten die höchste Säuglingssterblichkeit auf. Im Großen und Ganzen blieben diese Unterschiede der Säuglingssterblichkeit bis in die neueste Zeit bestehen. Die Beamten waren nach Tabelle 4a in Preußen in den Jahren 1877/79, 1912/13 und 1931 die soziale Stellung mit der geringsten Säuglingssterblichkeit. 1960 lagen sie in der Bundesrepublik Deutschland auf dem zweiten Rang. Die Arbeiter, Landarbeiter und das Gesinde wiesen 1877/79, 1912/13 und 1931 in Preußen und 1960 in der Bundesrepublik Deutschland die höchste Säuglingssterblichkeit auf. Insbesondere die Angestellten konnten ihre relative Position verbessern. Während sie in Preußen 1877/79 auf dem dritten Rang lagen, rückten sie bis 1912/13

auf den zweiten Rang, den sie auch 1931 einnahmen. 1960 lagen sie an erster Stelle. Allerdings werden die Vergleichsmöglichkeiten durch die Tatsache eingeschränkt, daß 1960 sämtliche Beamtendienstgrade zusammengefaßt ausgewiesen wurden, während bei den preußischen Daten von 1931 die Dienstgrade getrennt wurden. Es besteht daher durchaus die Möglichkeit, daß die höheren Beamten auch 1960 ebenso wie 1931 die geringste Säuglingssterblichkeit aufwiesen“ (Rothenbacher, a. a. O., S. 348).

DER TODESURSACHENWANDEL DER SÄUGLINGSSTERBEFÄLLE

„Der überaus starke Rückgang der Säuglingssterblichkeit deutet auf einen starken Wandel der Todesursachen der Säuglingssterbefälle hin. Wie Tabelle 5 zeigt, haben angeborene, prä- und perinatale Schädigungen eine relative Zunahme erfahren. Ob sich tatsächlich ein relativer Rückgang der Krankheiten der Atmungsorgane abgespielt hat, erscheint aufgrund unterschiedlicher Gebietseinheiten und der veränderten Todesursachennomenklatur anhand dieser Daten unentscheidbar. Stark zurückgegangen als Todesursachen sind die Infektionskrankheiten und die Krankheiten der Verdauungsorgane. Diese Krankheiten wirken als exogene Krankheiten vorwiegend in der postneonatalen Periode, d.h. vom zweiten bis zwölften Monat des ersten Lebensjahres, gegenüber den angeborenen oder perinatal bedingten endogenen Krankheiten, die hauptsächlich im ersten Lebensmonat, der neonatalen Periode, zu Sterbefällen führen“ (Rothenbacher, a. a. O., S. 350).

DER RÜCKGANG DER MÜTTERSTERBLICHKEIT

„Die Müttersterblichkeit, zu deren Berechnung "die Zahl der Todesfälle infolge Komplikationen während der Schwangerschaft, bei Fehlgeburt, während der Entbindung und im Wochenbett (...), auf 100 000 Lebendgeborene" bezogen werden, hat seit ihrer erstmaligen Registrierung im Deutschen Reich im Jahre 1892 stark abgenommen. Während sie 1892/95 405 betrug, ist sie bis 1971/75 auf 43 zurückgegangen. Dieser starke Rückgang verlief allerdings nicht linear, wie Abbildung 4 zeigt, sondern wurde durch einen Anstieg von 1911/15 bis 1926/30 unterbrochen. In diesem Zeitraum erhöhte sich die Müttersterblichkeit um 62 %, verglichen mit dem niedrigsten Vorkriegsstand von 1906/10. Dieser Anstieg erklärt sich vermutlich in erster Linie durch die Zunahme des Kindbettfiebers, "das offenbar infolge vermehrter Fruchtabtreibungen zahlreichere Menschenleben verlangt hat als die anderen Geburtsfolgen.“ (Rothenbacher, a. a. O., S. 353).

DER WANDEL IM TODESURSACHENSPEKTRUM

DIE THEORIE DER EPIDEMIOLOGISCHEN TRANSITION

„Die Theorie der epidemiologischen Transition (Abdel R. OMRAN) beschreibt die langfristige Transition einer Gesellschaft hinsichtlich ihrer Mortalitäts-, Morbiditäts- und Todesursachenmuster. Diese Transition kann als Dreistufenabfolge aufgefaßt werden.

1. Das "Zeitalter der Seuchen und Hungersnöte" ist durch hohe Mortalität, geringe Lebenserwartung und häufiges Auftreten großer Epidemien gekennzeichnet. Die Infektionskrankheiten verursachen einen sehr hohen Anteil aller Todesfälle.
2. Im "Zeitalter der zurückgehenden Pandemien" nimmt die Mortalität zunehmend ab, die Lebenserwartung bei der Geburt steigt an. Epidemische Ausbrüche nehmen sowohl ihrem Ausmaß als auch ihrer Häufigkeit nach ab. Die Infektionskrankheiten verlieren zunehmend ihre große Bedeutung als Todesursachen.
3. Im "Zeitalter der degenerativen und unnatürlichen Krankheiten" nimmt die Mortalität weiterhin ab, die Lebenserwartung Neugeborener steigt auf über 70 Jahre. Die Todesfälle infolge degenerativer Krankheiten (Krebs, Herz- und Kreislaufkrankheiten) und die sogenannten

"unnatürlichen Todesursachen" (z.B. Verkehrsunfälle) bestimmen zunehmend das Todesursachenspektrum, während Todesfälle infolge Infektionskrankheiten in ihrer Bedeutung weiter zurücktreten.

Die Periodisierung dieses Dreistufenschemas sieht für die USA folgendermaßen aus: Phase (1) reicht vom 18. Jahrhundert bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts, Phase (2) von der Mitte des 19. Jahrhunderts bis zu den ersten beiden Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts. Phase (3) beginnt während des zweiten oder dritten Jahrzehnts des 20. Jahrhunderts und reicht bis zur Gegenwart“ (Rothenbacher, a. a. O., S. 356).

DIE ENTWICKLUNG AUSGEWÄHLTER TODESURSACHEN

[A.05a Entwicklung der Sterbefälle an ausgewählten Todesursachen, auf 10.000 Einwohner (1892-1975)

A.05b Entwicklung der Sterbefälle an ausgewählten Todesursachen, in % aller Sterbefälle (1892-1975)]

„Es wäre wünschenswert, das Dreistufenschema der epidemiologischen Transition und damit des Wandels im Todesursachenspektrum für Deutschland empirisch nachzuvollziehen. Doch liegen für den gesamten Zeitraum der Transition keine konsistenten und vergleichbaren Angaben der Todesursachenstatistik vor.

Im Deutschen Reich begann die jährliche Registrierung der Todesursachen im Jahre 1892. Für einzelne Staaten (z.B. Preußen und Bayern) läßt sich die Entwicklung der Todesursachen bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts zurückverfolgen. Doch leiden diese Todesursachenstatistiken unter dem Mangel einer inkonsistenten Nomenklatur und Klassifikation. Selbst die Daten der Reichs- und Bundesstatistik sind nur bedingt vergleichbar, da die Todesursachenkataloge mehrfach geändert wurden. Es muß außerdem im Auge behalten werden, daß sich die Diagnosebedingungen geändert haben. So wird häufig die Frage aufgeworfen, ob bei manchen Todesursachen (z.B. bösartige Neubildungen) tatsächlich eine Zunahme festzustellen ist, oder ob sich nur die Genauigkeit der Diagnose verbessert hat. Desweiteren muß darauf hingewiesen werden, daß die Altersstruktur einen weitgehenden Einfluß auf das Todesursachenspektrum ausübt. Die Änderung der Altersstruktur zu einer stärkeren Besetzung der höheren Altersklassen führt deshalb zu einem stärkeren Auftreten der Todesursachen, die für höhere Altersklassen typisch sind, also z.B. zu einem Anstieg der bösartigen Neubildungen. Doch scheinen diese Probleme zur Herausarbeitung der großen Trends vernachlässigbar, wenigstens hinsichtlich des Verlaufs seit 1892. Diese großen Trends sollen im Folgenden aufgezeigt werden“ (Rothenbacher, a. a. O., S. 357).

B. DIE MORBIDITÄTSENTWICKLUNG

DIE ENTWICKLUNG DER KRANKHEITSTAGE

[B.01 Entwicklung der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeitstage unter Mitgliedern der AOK (1885-1975)]

„Eine langfristig erstellbare Krankheitskennziffer ist der Indikator der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeitstage pro Krankenkassenmitglied. Mit diesem Indikator werden die Krankheitsverhältnisse eines mit der Ausdehnung der Krankenversicherung zunehmend größeren Anteils der Gesamtbevölkerung beschreibbar. Das Kriterium der "krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeitstage" deutet auf die Erfassung der Krankheitsfälle mit einem größeren Beeinträchtigungsgrad hin. Doch kann die zeitliche Konstanz der Krankschreibungskriterien nicht a priori angenommen werden. Es erscheint berechtigt, eine Ausweitung dieses Kriteriums (auch auf leichtere Beeinträchtigungen hin) anzunehmen“ (Rothenbacher, a. a. O., S. 363).

DIE ENTWICKLUNG DER UNFALLHÄUFIGKEIT

ARBEITSUNFÄLLE

[B.02 Entwicklung der gewerblichen Unfallhäufigkeit, Unfallversicherungsstatistik (1886-1975)]

„Die Zahl der Arbeitsunfälle spiegelt in gewisser Hinsicht Erfolge der präventiven Gesundheitspolitik im Bereich der Arbeitswelt wider. Als Indikator kann die Anzahl der entschädigungspflichtigen Arbeitsunfälle, für die im betreffenden Geschäftsjahr erstmals Entschädigungen gezahlt wurden, auf 1000 Vollarbeiter berechnet werden“ (Rothenbacher, a. a. O., S. 367).

STRASSENVERKEHRSUNFÄLLE

[B.03 Entwicklung der Straßenverkehrsunfälle und der bei Straßenverkehrsunfällen Getöteten und Verletzten (1907-1975)]

„Ein hohes und weiter steigendes Verkehrsaufkommen ist ein Charakteristikum moderner Industriegesellschaften. Die dadurch verursachten sozialen Kosten sind beträchtlich. Die Höhe des Kraftfahrzeugbestands korreliert eng mit der Anzahl der Verkehrsunfälle und der bei Straßenverkehrsunfällen Töteten und Verletzten“ (Rothenbacher, a. a. O., S. 369).

C. GESUNDHEITSVERHALTEN

DIE ENTWICKLUNG DES TABAKKONSUMS

[C.01 Entwicklung des Tabakkonsums in Deutschland (1850-1975)]

„Die gesundheitsschädigende Wirkung des Rauchens ist mittlerweile bewiesen und ins Bewußtsein der Öffentlichkeit gedrungen. In diesem Abschnitt wird das Rauchverhalten historisch bis 1850 zurückverfolgt, um abschätzen zu können, ob sich hinsichtlich des Tabakkonsums Zu- oder Abnahmen aufzeigen. Ein für den historischen Vergleich geeignetes Maß des Rauchverhaltens stellt der tägliche Tabakkonsum pro Erwachsenen dar. Dabei kann weiterhin zwischen dem Verbrauch an Zigaretten, Zigarren, Feinschnitt und Pfeifentabak unterschieden werden, die als indirekte Indikatoren für sozial bedingte Verhaltensänderungen angesehen werden können“ (Rothenbacher, a. a. O., S. 371).

DIE ENTWICKLUNG DES ALKOHOLKONSUMS

[C.02 Entwicklung des Alkoholkonsums in Deutschland (1875-1975)]

„Sowohl Alkoholmißbrauch als auch Alkoholismus ziehen gesundheitsschädigende Auswirkungen nach sich. Daten über die historische Entwicklung der Anzahl der Alkoholsüchtigen liegen nicht vor. Deshalb wird auf einen Ersatzindikator, den täglichen Verbrauch reinen Alkohols in Milliliter pro Erwachsenen zurückgegriffen. Dieser Indikator ist deshalb aussagekräftig, weil allgemein ein positiver Zusammenhang zwischen Pro-Kopf-Verbrauch an Alkohol und der Anzahl der Alkoholsüchtigen konstatiert wird“ (Rothenbacher, a. a. O., S. 375).

D. DIE ENTWICKLUNG DER GESUNDHEITSVERSORGUNG

INFRASTRUKTURELLE VERSORGUNG

[D.01 Entwicklung der Heil- und Irrenanstalten in Preußen, pro 1 Millionen Einwohner (1822-1871)]

[D.02 Entwicklung der Krankenhäuser in Deutschland, pro 1 Millionen Einwohner (1877-1975)]

„Unter infrastruktureller Versorgung sei hier die Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhäusern und Krankenbetten verstanden. Die Daten über Krankenanstalten reichen für

Preußen bis 1822 zurück. 1877 erfolgte die erste Erfassung der Krankenanstalten im Deutschen Reich“ (Rothenbacher, a. a. O., S. 377).

PERSONELLE VERSORGUNG

[D.03 Entwicklung der Ärzte, Zahnärzte, Hebammen in Preußen, pro 10.000 Einwohner (1825-1871)

D.04 Entwicklung der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Krankenschwestern und –pfleger in Deutschland, pro 10.000 Einwohner (1876-1975)]

„Unter personeller Versorgung sei die Versorgung der Bevölkerung mit medizinischem Personal einschließlich der Apotheker verstanden. Die hier wiedergegebenen Daten umfassen sowohl ambulant als auch stationär tätiges Personal“ (Rothenbacher, a. a. O., S. 377).

E. GESUNDHEITSVORSORGE

DIE ENTWICKLUNG DES KRANKENVERSICHERUNGSSCHUTZES

[E.01 Entwicklung der Krankenversichertenquote (1882-1975)

E.02 Entwicklung der Nicht-Krankenversichertenquote in der Bundesrepublik Deutschland (1960-1975)

F.01 Entwicklung der Quote der Gesundheitsausgaben am Bruttosozialprodukt (1925-1974)

F.02 Entwicklung der Quote der Gesundheitsausgaben am Bruttosozialprodukt und an den Staatsausgaben (1913-1958)]

„In Deutschland bestanden schon vor Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung für Arbeiter im Jahre 1883 vielfältige gewerkschaftliche Krankenkassen. Das Ziel des Krankenversicherungsgesetzes war eine Vereinheitlichung des Krankenkassenwesens und die Ausdehnung des Versicherungsschutzes auf sämtliche Arbeiter. Die gesetzliche Krankenversicherungspflicht wurde bis 1974 auf 90 % der Erwerbspersonen ausgedehnt. Abbildung 18 zeigt diese Entwicklung. Der Krankenversicherungsschutz umfaßt seit 1974 fast die gesamte Wohnbevölkerung, wie die Nichtkrankenversichertenquote ausweist. Nur 0,3 % der Wohnbevölkerung waren 1974 nicht krankenversichert“ (Rothenbacher, a. a. O., S. 381f).

II. Anmerkungen zu einzelnen Tabellen

Tabelle B.02:

1886 – 1939: Verletzte in versicherungspflichtigen Betrieben, für die oder ihre Angehörigen bei entschädigungspflichtigen Unfällen und Erkrankungen im Geschäftsjahr erstmalig Entschädigungen gezahlt worden sind.

1954 – 1975: erstmals entschädigte Arbeitsunfälle; nur gewerbliche Berufsgenossenschaften. Vollarbeiter in gewerblichen Berufsgenossenschaften.

Tabelle C.01:

Erwachsene: Einwohner über 14 Jahre; für 1850-1870 (Zollvereinsbevölkerung) wurde derselbe Prozentsatz an Erwachsenen wie 1871 für das Deutsche Reich angenommen und die dazwischenliegenden Werte durch lineare Interpolation der Volkszählungsergebnisse gewonnen.

1871-1940: berechnet durch lineare Interpolation aufgrund der Altersgliederung. 1950-1975: berechnet nach der Altersgliederung der Wohnbevölkerung im Statistischen Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland.

Rohtabak: 1861-1870 Kalenderjahre; 1871/72-1906/07 Erntejahre (1. Juli-30. Juni).

Zigaretten, Zigarren, Feinschnitt, Pfeifentabak: 1907-1949 Rechnungsjahr vom 1.4. des Berichtsjahres bis 31.3. des folgenden Jahres; ab 1950 Kalenderjahr.

1907-1975: Ergebnisse der Verbrauchssteuerstatistik.

Tabelle C.02:

Branntweinverbrauch (Erwachsene): Für 1871-1904/05 berechnet aufgrund der Einwohner des Branntweinsteuergebiets. Zur Berechnung der Erwachsenenzahl des Branntweinsteuergebiets wurde derselbe Prozentsatz an Erwachsenen wie bei der Reichsbevölkerung angenommen.

Bierverbrauch (Erwachsene): Für die Bevölkerung des Brausteuergebiets wurde derselbe Prozentsatz an Erwachsenen wie bei der Reichsbevölkerung angenommen.

Der Alkoholgehalt von Bier wurde mit 4 %, der von Wein und Schaumwein mit 10 % angesetzt.

Tabelle D.02:

Werte bezogen auf die mittlere Bevölkerung. Sämtliche Krankenanstalten. Durchschnittliche Verweildauer definiert als Pflage tage dividiert durch die stationär behandelten Kranken.

Verzeichnis der Tabellen in HISTAT:

A. Mortalitätsentwicklung

- A.01 Entwicklung der durchschnittlichen Lebenserwartung für ausgewählte vollendete Altersjahre (1871-1976)
- A.02 Entwicklung der Säuglingssterblichkeit in Preußen (1816-1900)
- A.03 Entwicklung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reich und in der Bundesrepublik Deutschland (1901-1976)
- A.04 Die Konzentration der Säuglingssterblichkeit auf den ersten Lebensmonat, Deutsches Reich und Bundesrepublik Deutschland (1881-1970)
- A.05a Entwicklung der Sterbefälle an ausgewählten Todesursachen, auf 10.000 Einwohner (1892-1975)
- A.05b Entwicklung der Sterbefälle an ausgewählten Todesursachen, in % aller Sterbefälle (1892-1975)

B. Morbiditätsentwicklung

- B.01 Entwicklung der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeitstage unter Mitgliedern der AOK (1885-1975)
- B.02 Entwicklung der gewerblichen Unfallhäufigkeit, Unfallversicherungsstatistik (1886-1975)
- B.03 Entwicklung der Straßenverkehrsunfälle und der bei Straßenverkehrsunfällen Getöteten und Verletzten (1907-1975)

C. Gesundheitsverhalten

- C.01 Entwicklung des Tabakkonsums in Deutschland (1850-1975)
- C.02 Entwicklung des Alkoholkonsums in Deutschland (1875-1975)

D. Infrastrukturelle Versorgung

- D.01 Entwicklung der Heil- und Irrenanstalten in Preußen (1822-1871)
- D.02 Entwicklung der Krankenhäuser in Deutschland (1877-1975)
- D.03 Entwicklung der Ärzte, Zahnärzte, Hebammen in Preußen, pro 10.000 Einwohner (1825-1871)
- D.04 Entwicklung der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Krankenschwestern und -pfleger in Deutschland, pro 10.000 Einwohner (1876-1975)

E. Gesundheitsvorsorge

- E.01 Entwicklung der Krankenversichertenquote (1882-1975)
- E.02 Entwicklung der Nicht-Krankenversichertenquote in der Bundesrepublik Deutschland (1960-1975)

F. Gesundheitskosten

- F.01 Entwicklung der Quote der Gesundheitsausgaben am Bruttosozialprodukt (1925-1974)
- F.02 Entwicklung der Quote der Gesundheitsausgaben am Bruttosozialprodukt und an den Staatsausgaben (1913-1958)