



STATISTISCHE MONATSHEFTE

SCHLESWIG - HOLSTEIN

38. Jahrgang · Heft 1

Januar 1986

Grafik des Monats: Krankenhauspatienten
 Aufsätze: Krankenhauspatientenstatistik
 Kurzberichte: Schulstatistik 1985/86
 Aus unserem Archiv

Statistisches Amt für Hamburg
 und Schleswig-Holstein
 Bibliothek
 Standort Kiel

Wertschöpfung der Wirtschaftsbereiche



Herausgegeben vom

STATISTISCHEN LANDESAMT SCHLESWIG-HOLSTEIN

Wirtschaftsstatistische Schnellinformation

		Jüngster Monat		Monatsdurchschnitt	
		absolut	Veränderung zum Vorjahr (gleicher Monat) in %	absolut	Veränderung zum Vorjahr (gleiche Zeit) in %
Verarbeitendes Gewerbe¹					
		Oktober 1985		Januar bis Oktober 1985	
Beschäftigte	1 000	168	+ 0,0	166	+ 0,8
Geleistete Arbeiterstunden	Mill. Std.	18	- 0,6	16	- 0,8
Lohn- und Gehaltssumme	Mill. DM	534	+ 4,3	517	+ 4,3
Umsatz (ohne Umsatzsteuer)	Mill. DM	3 365	+ 6,6	3 029	+ 1,7
Inlandsumsatz	Mill. DM	2 733	+ 6,6	2 376	+ 2,8
Auslandsumsatz	Mill. DM	632	+ 6,7	654	- 2,1
Auftragseingang ausgewählter Wirtschaftszweige	Mill. DM	1 841	+ 9,4	1 729	+ 5,7
aus dem Inland	Mill. DM	1 221	+ 6,4	1 151	+ 0,8
aus dem Ausland	Mill. DM	619	+ 16,3	578	+ 17,1
Energieverbrauch	1 000 t SKE	.	.	.	.
Bauhauptgewerbe²					
Beschäftigte	1 000	42	- 9,1	41	- 13,3
Geleistete Arbeitsstunden	Mill. Std.	6	- 6,1	4	- 18,8
Lohn- und Gehaltssumme	Mill. DM	129	- 9,4	102	- 19,4
Baugewerblicher Umsatz (ohne Umsatzsteuer)	Mill. DM	428	- 2,3	302	- 10,8
Auftragseingang ³	Mill. DM	206	- 10,2	201	- 9,7
Baugenehmigungen⁴					
Wohnbau	Wohnungen	666	- 14,4	724	- 28,8
Nichtwohnbau	1 000 m ³ umbauter Raum	456	+ 21,3	416	+ 1,7
Einzelhandel					
		September 1985		Januar bis September 1985	
Umsatz (einschl. Umsatzsteuer)	Meßziffer 1980 = 100	105,2	+ 1,1	108,1	+ 1,5
Gastgewerbe					
Umsatz (einschl. Umsatzsteuer)	Meßziffer 1980 = 100	120,9	- 0,1	111,9	- 0,6
Fremdenverkehr⁵					
Ankünfte	1 000	329	+ 6,2	275	+ 4,1
Übernachtungen	1 000	1 833	+ 1,8	1 604	- 0,4
Arbeitsmarkt					
		Oktober 1985		Januar bis Oktober 1985	
Arbeitslose	Anzahl	111 174	+ 6,1	116 935	+ 7,9
Ausfuhr					
		September 1985		Januar bis September 1985	
Ausfuhr	Mill. DM	831,1	+ 13,4	835,5	+ 8,1
Ausfuhr ohne Schiffe	Mill. DM	830,8	+ 18,1	792,1	+ 4,8
Kredite⁶					
Bestand am Monatsende					
kurzfristige Kredite	Mill. DM	9 845	- 0,1	9 673	+ 2,7
mittel- und langfristige Kredite ⁷	Mill. DM	43 760	+ 4,6	43 135	+ 5,2

1) Betriebe mit im allgemeinen 20 und mehr Beschäftigten. Zur Methode siehe Statistischen Bericht E I 1

2) Zur Methode siehe Statistischen Bericht E II 1 3) Nur Betriebe von Unternehmen mit 20 und mehr Beschäftigten

4) Nur Errichtung neuer Gebäude 5) in Beherbergungsstätten mit 9 und mehr Gästebetten (einschließlich Jugendherbergen, ohne Campingplätze) 6) an inländische Unternehmen und Private 7) einschließlich durchlaufender Kredite

INHALT 1/86

	Seite
Aktuelle Auslese	3
Aufsätze	
Zur Diagnosestatistik des Landes Schleswig-Holstein	4
Kurzberichte	
Schulstatistik 1985/86	17
Aus unserem Archiv	20
Grafik des Monats	10
Tabellenteil	Beilage
Entwicklung im Bild A	3. Umschlagseite

Inhalt der letzten 5 Hefte nach Monaten

Heft 7/1985

Bewährungshilfe
Landwirtschaftliche Besitzverhältnisse
Ausfuhr 1984

Heft 8/1985

Vermögensteuer
Quo vadis Hochschulstatistik?
Studenten im SS 1985

Heft 9/1985

Bruttowertschöpfung in den Kreisen
Fremdenverkehr
Investitionen für Umweltschutz

Heft 10/1985

Milchgarantiemengenregelung
Realsteuervergleich 1984
Einbürgerungen
Verarbeitendes Gewerbe
Straßenverkehrsunfälle

Heft 11/12-1985

Rinderhaltung
Bodennutzung 1985
Ernte 1985



STATISTISCHE MONATSHEFTE

SCHLESWIG - HOLSTEIN

38. Jahrgang

Heft 1

Januar 1986

Aktuelle Auslese

Weniger Baugenehmigungen



Das Gesamtvolumen der Hochbauvorhaben, die 1985 in Schleswig-Holstein in den ersten drei Vierteljahren zum Bau freigegeben wurden, lag mit 7,0 Mill. cbm Rauminhalt 14 % unter den Genehmigungen des Vergleichszeitraumes 1984. Im Wohnbau ging das Genehmigungsvolumen um 26 % auf 3,2 Mill. cbm zurück, im Nichtwohnbau blieb die Baunachfrage mit 3,7 Mill. cbm auf Vorjahresniveau. Im Wohn- und Nichtwohnbau zusammen wurden in diesem Jahr bis einschließlich September 7 403 Wohnungen genehmigt, 2 861 oder 28 % weniger als in den Vergleichsmonaten 1984. Im Bundesgebiet ging die Zahl der genehmigten Wohnungen um 27 % zurück.

Zahl der Sozialhilfeempfänger gestiegen



1984 gab es 116 700 Sozialhilfeempfänger, 1982 waren es 103 500. Für 1983 gibt es keine vollständigen Ergebnisse; alle Vergleiche gelten deshalb für 1984 zu 1982.

Der Anstieg von jahresdurchschnittlich 6,2 % lag so gut wie ausschließlich bei der Hilfe zum Lebensunterhalt (+ 21 %), die Zahl der Hilfen in besonderen Lebenslagen war nahezu konstant. Den Zuwachs machen also nicht die Personen mit schweren Sonderbelastungen aus, sondern Familien und Alleinstehende ohne die zur selbständigen Lebensführung notwendigen Mittel.

Während die Zahl der 46 500 Haushalte mit Hilfe zum Lebensunterhalt insgesamt um knapp ein Fünftel stieg, waren es bei den jungen Menschen (Haushaltsvorstand 18-20 Jahre) gut zwei Fünftel und bei denen im mittleren

Alter (25-49 Jahre) gut ein Viertel mehr. Unter den jungen waren die alleinstehenden Frauen stark betroffen, unter denen im mittleren Alter die Ehepaare mit Kindern und die alleinerziehenden Mütter.

Für die Hilfebedürftigkeit wird auch die Ursache ermittelt. Die Zahl der Haushalte mit „Verlust des Arbeitsplatzes“ ist um 2 000 auf 8 800 angestiegen. Für 3 100 Haushalte galt „unzureichendes Erwerbseinkommen“ als Ursache, das sind 900 mehr als 1982.

Hochschulprüfungen



Im Wintersemester 1984/85 stellten sich in Schleswig-Holstein 1 891 Studierende einer Abschlußprüfung. Die Teilnehmerzahl des Vorjahres wurde um ein Prozent übertroffen, womit die hohen Steigerungsraten der letzten Jahre nicht mehr erreicht wurden. Die Erfolgsquote lag - wie im Durchschnitt der letzten sechs Jahre - bei 94 %.

Von den 1 775 erfolgreichen Kandidaten absolvierten 493 ein Fachhochschulstudium; 367 legten das Staatsexamen für ein Lehramt bzw. die Diplom-Handelslehrer-Prüfung ab. 358 bestanden das Staatsexamen in den Fächern Medizin, Zahnmedizin, Pharmazie bzw. Rechtswissenschaften, 250 die Diplomprüfung an einer wissenschaftlichen Hochschule. 199 Doktoranden konnten eine Promotion erfolgreich abschließen. Außerdem bestanden 61 Kandidaten eine kirchliche Abschlußprüfung, 27 eine Musik- und 20 eine Magisterprüfung.

Die insgesamt 35 % Frauen waren bei den Lehramtsprüfungen mit 65 % am stärksten vertreten, bei den Promotionen und Fachhochschulabschlüssen dagegen nur zu 20 bzw. 21 %.

Zur Diagnosestatistik des Landes Schleswig-Holstein

Als 1968 die Gesundheitsabteilung im schleswig-holsteinischen Innenministerium beschloß, eine - mangels Rechtsgrundlage freiwillige - Diagnosestatistik in Krankenhäusern einzuführen, war kaum abzusehen, daß es beinahe 20 Jahre dauern würde, bis die Einsicht in die Notwendigkeit einer solchen Statistik Allgemeingut werden würde. Ende 1984 hat der Bundestag mit Zustimmung des Bundesrates Änderungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) beschlossen (BGBl. I S. 1716). Dies zog eine Neufassung auch der Bundespflegegesetzverordnung nach sich. Diese seit 1973 geltende Verordnung regelt die Vergütung der Krankenhausleistungen und war nunmehr an die letzten Änderungen des Pflegegesetzes vom 20. 12. 1984 anzupassen. In dieser Verordnung werden als Grundlage für Pflegevereinbarungen von den Krankenhäusern bestimmte Leistungsnachweise gefordert. Dazu gehört künftig auch eine „Diagnosenstatistik mit Angaben über durchgeführte Operationen sowie zu Verweildauer und Alter der Patienten“ (§ 16 Abs. 4). Die Bundespflegegesetzverordnung vom 21. 8. 1985 (BGBl. I S. 1666) fordert die Diagnosenstatistik bezüglich der Operationen erstmals für das Berichtsjahr 1986, für alle Patienten nach Alter und Verweildauer ab 1988 (Formblatt L 1). Man kann also den Beginn einer allgemeinen Diagnosestatistik der Krankenhäuser - jedenfalls soweit sie in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind - für die nächsten Jahre erwarten. Sie wäre dann auf einem Vehikel in die bundesdeutsche Welt gefahren, das eigentlich mit ganz anderem Dampf gestartet ist, nämlich dem Erschrecken über den Kostenanstieg im Gesundheitswesen, hier der Krankenhäuser, Kosten, die bei Extrapolation der bisherigen Steigerungsraten in schwindende Höhen zu führen drohen. Auf dem Zug fährt nun aber die Diagnosestatistik mit, und in dieser Situation könnte es für eine Leserschaft, die mit Krankenhausdingen zu tun hat, für die aber Statistik nicht zum täglichen Brot gehört, willkommen sein, eine erste Bekanntschaft mit dieser Materie zu machen. Der in Statistik fachkundige Leser möge gewisse Abschnitte überfliegen. Das Folgende ist jedoch kein abgerundeter Lehrgang in Diagnosestatistik, sondern nur so weit ausgeführt, wie es dem Autor zum Verständnis der kritischen Stellen erforderlich schien.

Bundesweit einheitliche Statistik?

Bevor die in Schleswig-Holstein bestehende Diagnosestatistik geschildert wird, sollen zwei allgemeinere

Themen behandelt werden.

Aus noch darzulegenden Gründen kann es von Bedeutung sein, welche Rechtsnatur eine amtliche Statistik hat. Statistiken über Lebensgebiete, deren rechtliche Gestaltung dem Bund obliegt, sind in der Regel sogenannte Bundesstatistiken. Sie unterfallen dem Bundesstatistikgesetz in allgemeiner Hinsicht und einer die bestimmte Bundesstatistik anordnenden Rechtsvorschrift im besonderen. In manchen Fällen fehlt eine Rechtsvorschrift eigens für die besondere Statistik, ihre Anordnung findet sich dann in einer anderen Rechtsvorschrift. So steht z. B. im Schwerbehindertengesetz der § 51, der eine Bundesstatistik anordnet. Bundeseinheitliche Statistiken können aber auch zustandekommen, ohne förmlich „Bundesstatistiken“ zu sein. So enthält das Bundesseuchengesetz eine Meldepflicht für Ärzte an das Gesundheitsamt, und die Erstellung einer Statistik darüber beruht auf koordinierter Verwaltungsabsprache. Andere bundeseinheitliche Statistiken werden aus Geschäftsvorgängen abgeleitet, einem Material also, das primär bei der Erfüllung von Aufgaben der Verwaltung oder der Gerichte anfällt und sekundär zu Statistiken führt, in dem Fälle kategorisiert und gezählt werden.

Da die Ausführung von Bundesgesetzen Ländersache ist, sind für die Erstellung von Bundesstatistiken im engeren Sinne die Statistischen Landesämter zuständig. Für die Erstellung von anderen bundeseinheitlichen Statistiken sind sie es ebenfalls, wenn die koordinierenden Verwaltungen der Länder dies bestimmen. Die derzeitigen Gegebenheiten in diesem Punkt sind hauptsächlich das Ergebnis historischer Prozesse.

Der Punkt, auf den es hier ankommt, ist folgender: bundeseinheitlich geführte amtliche Statistiken, gleich, auf welcher rechtsförmlichen Basis,

- sind methodisch koordiniert
- erbringen vergleichbare Länderergebnisse
- erbringen ein Bundesergebnis.

Man kann wohl sagen, daß diese drei Kriterien geradezu den Begriff der bundeseinheitlichen Statistik ausmachen. Hieraus folgt aber, daß andere, wenngleich bundesweit zu erstellende Statistiken diesem Anspruch nicht genügen. Statistiken, die von einer Vielzahl aufzeichnender Berichtsstellen als Statistik erstellt werden, können eben nur weiter aggregiert werden, wenn sie

koordiniert wurden und methodisch übereinstimmend angelegt sind. Wenn z. B. die Reichsversicherungsordnung die Krankenkassen zu Geschäfts- und Leistungsstatistiken verpflichtet, dann ist dies nur sinnvoll, weil der Bundesminister für Arbeit Kontenrahmen, Leistungspositionen und Erläuterungen dazu vorgibt.

Nun ist mit der Bundespflegesatzverordnung eine Diagnosestatistik bundesweit angeordnet worden. Es fehlt aber an Spezifikationen oder, ersatzweise, der Bestimmung, welche Stelle sie koordinierend schaffen sollte. Die darzustellende Materie ist jedoch nicht so schlicht geartet, daß die Ergebnisse von allein so vergleichbar entstünden, daß man sie aggregieren könnte. Nach dem bisherigen Stand der Dinge sind vielmehr Diagnosestatistiken je einzelner Krankenhäuser zu erwarten, die den Buchstaben der Bundespflegesatzverordnung erfüllen und in den Pflegesatzverhandlungen vorgelegt werden. Ihren Zweck damit als erfüllt anzusehen, dürfte aber den hier berührten Interessen nicht ganz gerecht werden. Wenn nämlich der Bundesgesetzgeber diese Materie überhaupt regelt, was ihm ja auf diesem Gebiet der - zwischen Bund und Ländern - konkurrierenden Gesetzgebung nach Art. 74 GG zusteht, dann nur deshalb, weil er hier eine Aufgabe aus der Verfassung heraus zu erfüllen hat, und zwar die, auf einheitliche Entwicklung der Lebensbedingungen in allen Bundesländern hinzuwirken. Aus solcher Aufgabe sollte wohl auch eine Beobachtungspflicht abgeleitet werden können. Wenn man dies bejaht, ist es auch erforderlich, die dazu nötigen Voraussetzungen zu schaffen. Dies wäre durch Anordnung in Form einer Bundesstatistik automatisch der Fall gewesen. Der Gesetzgeber mag gute Gründe dafür gehabt haben, die Krankenhaus-Diagnosestatistik in der Bundespflegesatzverordnung zu verankern; z. B. den, daß es aufwendiger ist, zwei Rechtsvorschriften zu entwickeln als eine. Man mag sogar von Rechtsaufsplitterung sprechen, die es zu vermeiden gilt. Der gewählte Weg bedarf aber dringend der Ergänzung um die methodischen Details durch zentrale Stellen, was den Krankenhäusern nicht nur keine Mehrarbeit machen, sondern sie sogar von der sonst nötigen Aufgabe entlasten würde, ein eigenes Konzept zu entwickeln.

Die dargelegten Gesichtspunkte sollen den Hintergrund für das folgende abgeben: Die Schilderung der schleswig-holsteinischen Krankenhauspatientenstatistik kann vielleicht deutlich machen, daß diese Materie ihre Probleme hat, sie kann vielleicht Anregungen zu Lösungen geben, und sie kann vielleicht mehr Aufmerksamkeit finden, wenn sie nicht als exotischer Sproß gesehen wird, sondern als ein auf früherer Einsicht fußender und gegen vielfältige Schwierigkeiten mit un-

zureichenden Mitteln mühsam fortentwickelter Wegbereiter, dessen heutiger Zuschnitt Erfahrungen verarbeitet hat, die andere sich zunutze machen können.

Stimmt der Name der Statistik?

In der Bundespflegesatzverordnung heißt es, daß der Leistungsnachweis eine „anonymisierte Diagnosenstatistik“ enthalte. Diese Wortwahl ist in zweierlei Hinsicht unglücklich. Von anonymisiert zu sprechen ist überflüssig, weil es zum Begriff der Statistik gehört, nicht die benennbaren Einzelfälle nachzuweisen, sondern Mengen gleichartiger unbenannter Merkmalsträger zu zählen. Leider kann aber der Gebrauch dieses Wortes, noch dazu in der grammatischen Form des 2. Partizips, welches ein vollendetes Geschehen ausdrückt, zu dem Fehlschluß verleiten, die Statistik sei zunächst eine Sammlung von Namen von Patienten mit ihren Diagnosen, und aus dieser Sammlung würden später die Namen entfernt. Die Bezeichnung „anonymisierte X-Statistik“ ist deshalb so ungeeignet, weil der falsche Ausdruck auf jeden Fall auf den Leser wirkt. Das ist um so gefährlicher, je weniger er sich dessen bewußt wird. Wer z.B. liest, „entwässertes Zinkgranulat“, und nicht zufällig Fachmann ist, nimmt jedenfalls auf, daß Zinkgranulat Wasser enthält, denn man hat es ja entwässert.

Auch von einer „anonymen X-Statistik“, also mit Adjektiv, das einen Zustand ausdrückt, läßt sich nicht sprechen, weil Statistik ihrem Wesen nach immer anonym ist. Im statistischen Zusammenhang kann „anonym“ korrekterweise nur mit dem Begriff „Einzelangabe“ verbunden werden, denn nur diese kann auch namensbezogen sein.

Der andere Einwand betrifft das Bestimmungswort „Diagnosen“ zum Grundwort „Statistik“ dieser Verbindung. Es ist guter Brauch, bei dieser Bildungsweise im Bestimmungswort die Zählheiten und nicht ein Merkmal zu nennen. Hier sollen aber nicht Diagnosen gezählt werden, sondern Patienten. Es gibt zwar auch eine Bildungsweise, wie z. B. „Wohngeldstatistik“, die das herausragende gemeinsame Merkmal der Zählheiten (hier der Empfänger von Wohngeld) benutzt, das Merkmal als Schlagwort steht aber dann in der Einzahl. Man sollte also entweder von „Diagnosestatistik“ sprechen, wenn das Schlagwort erscheinen soll, oder mit „(Krankenhaus-) Patientenstatistik“ die Zählheiten benennen, wie z. B. bei „Behindertenstatistik“.

Diese manchem vielleicht spitzfindig scheinenden Einwände zielen darauf ab, versteckte Irreführungen zu vermeiden, die meist nicht mehr erkannt werden, da die Vorstellungen beim Empfänger einer Sprachverbindung zum Teil unbewußt entstehen. Ist ein Irrtum aber einmal auf solche Weise, also unmerklich entstanden, dann bleibt er wirksam, wenn immer der betreffende Punkt bei Gesprächen oder Überlegungen nur zu den Hintergrundkomponenten gehört, deren ausdrückliche Klärung ja in der Regel unterbleibt. Das falsche Wissen aus „anonymisiert“ kann gerade heute eine verheerende Brisanz entfalten, und das falsche Wissen aus „Diagnosen“-Statistik kann zu falschen Schlüssen oder Erwartungen verleiten.

Worauf fußt diese Statistik?

Wenn im folgenden die schleswig-holsteinische Krankenhauspatientenstatistik vorgestellt werden soll - der Kürze wegen: Diagnosestatistik -, so folgt die Darstellung am besten dem zeitlichen Ablauf der Arbeitsabschnitte. Bei jeder Statistik läßt sich ihre Erhebung von ihrer Aufbereitung unterscheiden.

Berichtsstellen sind die Krankenhäuser, die in der Regel dann auch für ihr ganzes Haus berichten. Die abzusendende Information hat die Gestalt eines Datensatzes auf Magnetband oder auf einem anderen zur maschinellen Verarbeitung geeigneten Träger. Die Datensätze werden im Krankenhaus mehr oder weniger kontinuierlich erstellt, aber in Schüben monatlich oder vierteljährlich der aufbereitenden Stelle, also dem Statistischen Landesamt, direkt oder auf dem Umweg über eine andere datenverarbeitende Stelle übermittelt. Keine der für die Diagnosestatistik relevanten Angaben wird nur ihretwegen erhoben; die Statistik ist immer nur Nebenprodukt; Hauptprodukt ist die zu erstellende Rechnung. Dieser Vorgang kann zur Gänze im Krankenhaus und rein manuell ablaufen, er kann dort DV-gestützt ablaufen, und er kann ab einer bestimmten Phase außerhalb des Krankenhauses per DV ablaufen, sei es bei einer DV-Firma oder bei einer trügereigenen oder körperschaftlichen DV-Stelle. Anfang und Ende dieses Abschnittes sind immer die gleichen. Am Anfang steht mindestens die Krankenhausaufnahmestelle, die Pflegestation und der Arzt, am Ende steht eine Rechnung für einen Patienten, die ihn genau bezeichnet, seine Kasse, seine Diagnose, die erbrachten Leistungen nennt und die Aufenthaltstage enthält. Zum Datensatz der Diagnosestatistik gehören bis auf den Namen dieselben Angaben und ferner, um seine Verarbeitung zu ermöglichen, eine Schlüsselnummer für das Krankenhaus, eine für die behandelnde Abteilung,

sofern das Krankenhaus in Abteilungen gegliedert ist, die Aufnahme Nummer des Patienten, sein Geschlecht, sein Geburtsjahr und ein Kurzcode für die Art seines Zugangs und Abgangs (auch Tod). Ab 1986 wird die Zahl der Operationen hinzugefügt.

Mit diesen Daten ist der wesentliche Inhalt des für eine Patienten-Diagnose-Statistik erforderlichen Datensatzes bereits aufgezählt. Er kann erweitert sein um Angaben z. B. über die Unterbringung und den Kostenträger, er enthält aber nicht mehr den Namen des Patienten. Schon der von einer berichtenden zu der sammelnden Stelle übermittelte Datensatz ist anonym. Nur die berichtende Stelle, aber nicht die empfangende, kann mit Hilfe der Patientennummer die zugehörige Person ermitteln. Wie weiter unten ausgeführt werden wird, geht es in den Fällen, wo die Patientennummer später noch einmal benutzt wird, nicht einmal um die Rückführung auf die Person, sondern um das für einen DV-Prozeß nötige Wiederaufsuchen bestimmter Fälle aus einem Datenbestand von tausenden von Fällen, um sie zu korrigieren.

Vereinfachte Darstellung des Datensatzes 1984

Merkmal	Stellenzahl
1. Krankenhaus	4
2. Abteilung	2
3. Patientenaufnahmenummer	7
4. Zugangsdatum	6
5. Geburtsdatum	6
6. Geschlecht	1
7. Zugangsart	1
8. Wohnkreis	2
9. Abgangsdatum	6
10. Abgangsart	1
11. 1. Diagnose	3
12. 2. Diagnose	3
13. 3. Diagnose	3
Zusammen	45

In jeder einzelnen Satzstelle können Ziffern von 0 bis 9 stehen, die in z. T. codierter Form die Bedeutung ausdrücken. Als zweistelliger Code der Abteilung sind z. B. die Zahlen von 01 bis 22 zulässig, als Zugangsdatum ein sechsstelliger Code mit den Zahlen der üblichen Datums-Schreibweise, als Zugangsart ein einstelliger Code mit den Bedeutungen

Aufnahme	1
Verlegung aus anderer Abteilung	2
Verlegung aus anderem Krankenhaus	3

und als Abgangsart ein ebenfalls einstelliger Code

Entlassung	1
Verlegung in andere Abteilung	2
Verlegung in anderes Krankenhaus	3
Verlegung in ein Pflegeheim	4
Gestorben	5

Die Diagnosen erscheinen in der Form des Schlüssels der Internationalen Klassifikation der Krankheiten und Todesursachen, 9. Revision (ICD 9), also dreistellig von 001 bis 999; knapp 90 Nummern sind nicht besetzt.

Was ist an den Daten zu tun?

Die Datensätze werden vom Statistischen Landesamt einer maschinellen Prüfung unterzogen, der sogenannten Plausibilitätskontrolle. Sie dient dazu, Fehler auszumergen, die bei der weiteren Verarbeitung zu Abbrüchen der Datenverarbeitungsprogramme oder zu offenbar falschen Ergebnissen führen würden. Beispiele: Die Ergebnisse unterscheiden weibliche und männliche Patienten; dies bedeutet im Datensatz eine 1 oder 2 an definierter Stelle; irgendein anderes Zeichen an dieser Stelle ist unzulässig. Oder: Diagnosen von perinatalen Krankheiten bei Patienten im mittleren Lebensalter sind offensichtlich falsch, auch wenn sie von dem Programm, das die betreffende Tabelle bildet und druckt, korrekt verarbeitet werden würden; sie sind qualitativ falsch und müssen deshalb schon vorher erkannt werden.

Alle Fehler im Datensatz kommen durch Menschenhand dort hinein. Bei mindestens 50 Stellen je Satz und 6 000 Sätzen eines mittelgroßen Krankenhauses im Jahr, also 300 000 Stellen im Jahr, und einer rein mechanischen Eingabefehlerquote von 1 auf 1 000 sind das schon 300 fehlerhafte Sätze, wenn jeder nur einen solchen Fehler aufweist; bei Klumpung sind weniger Sätze betroffen. Dazu kommen die Fehler durch Irrtum: Eine Zahl falsch gelesen, eine Schlüsselnummer ohne Nachdenken falsch gebildet, auf einem handschriftlichen Beleg eine Zahl verschrieben. Diese Fehler sind mindestens ebenso häufig wie die der ersten Kategorie. Die Fehler einer dritten Art, die man qualifizierte Fehler nennen könnte, ereignen sich bei Daten, die nur durch bewußte geistige Tätigkeit entstehen; hier sind es die Schlüsselnummern der Diagnose, die ein Arzt nach seiner unmittelbaren Kenntnis des Patienten einsetzt oder die eine andere Kraft gemäß der vom Arzt verbal verzeichneten Diagnose einträgt.

Die Ursache eines Fehlers im Datensatz hat nichts mit seiner Erkennbarkeit in der Plausibilitätskontrolle zu tun. Jede einzelne Satzstelle kann, gemessen an der

Wirklichkeit und der ihr zugeordneten Bedeutung, nur richtig oder falsch sein, aber nur einige Fehler sind erkennbar, weil die möglichen Bedeutungen in der Vorschrift erschöpfend aufgezählt sind, z. B. bei Geschlecht. Manche Fehler sind nicht erkennbar; die Patientenummer z.B. kann im Rahmen ihrer zulässigen Stellenzahl beliebig sein.

Alle Datensätze, die erkennbar falsch sind, werden zur Einzelbearbeitung maschinell herausgeschrieben, es sei denn, man konnte sich entschließen, das Unzulässige von der Maschine beseitigen zu lassen. Wenn z. B. als Kreis des Wohnorts des Patienten eine nicht zulässige Kreisschlüsselnummer im Datensatz steht, setzt das Programm diese in eine zulässige Pseudonummer mit der Bedeutung „ohne Angabe“ um.

Die in einer Fehlerliste angeschriebenen Datensätze müssen nun von Menschenhand berichtigt werden. Danach werden sie wie Ersteingänge erneut maschinell geprüft, und üblicherweise werden einige wieder als Fehler aufgelistet. Dies nicht nur deshalb, weil jeder Eingriff wieder der allgemeinen menschlichen Fehlerquote unterliegt, sondern auch, weil durch die Korrektur eines Wertes eine andere Kontrolle ansprechen kann, die sogenannte Kombinationskontrolle, welche neben der Signierkontrolle fester Bestandteil der Plausibilitätskontrolle ist.

Während die Signierkontrolle allein die Zulässigkeit der Werte in jeder Stelle des Satzes isoliert prüft (mit dem Übergang gewisser Komplexprüfungen wie beim Datum), vergleicht die Kombinationskontrolle die Werte verschiedener Merkmale miteinander. So darf etwa das Datum des Zugangs nicht älter sein als das der Geburt und der Abgangs- nicht vor dem Zugangstag liegen. Bei der Diagnosestatistik erstreckt sich die Kombinationskontrolle außerdem auf Diagnosen, die Männer oder Frauen nicht haben dürfen, und solche, die Säuglinge, Vorpubertäre, im mittleren Alter Stehende, ältere Menschen nicht haben können, oder die gerade nur bei Säuglingen auftreten dürfen.

Nachdem das Material (z. Z. 16 Mill. richtige Satzstellen in der gemeinsam aufzubereitenden Jahresmenge) solange geprüft und berichtigt worden ist, bis es keinen einzigen entdeckbaren Fehler mehr enthält, kann es tabelliert werden. Dieser Prozeß ist wenig fehleranfällig und dauert nur Minuten (nachdem die Arbeitsstunden, -tage und -wochen für das Konzipieren, Programmieren und Testen jeder einzelnen Tabelle voraus geleistet worden sind). Tabellieren bedeutet, die erfaßten *Fälle* und die ihnen zugeordneten *Werte* in Ab-

hängigkeit von den *Merkmalen*, die jeder Fall aufweist, zählen und die Summen oder andere Rechenergebnisse in Form einer Tabelle drucken. *Werte* sind hier die Aufenthaltstage im Krankenhaus, *Merkmale* sind die Diagnose, das Geschlecht, das Alter u. a. Dies endlich ist das statistische Ergebnis.

Vermittelt diese Statistik Realität?

Die fertige Statistik ist nun aber erst der Startpunkt dessen, worauf es ankommt. Wer sie benutzt, tut dies, weil er über eine bestimmte Realität, einen Ausschnitt aus unserer realen Welt, zu Urteilen gelangen möchte oder Entscheidungen treffen muß, die in beabsichtigter Weise dort wirken sollen. Die Statistik ist aber ebensowenig die Realität selbst wie ein Stadtplan die Stadt. Bestenfalls bietet Statistik ein Abbild der Realität genau in den Punkten, die für ihren Zweck relevant sind. Ihrer Einrichtung müssen also Überlegungen solcher Art vorausgegangen sein. Ihr Konzept stellt dann eine Adäquation der statistischen Erhebung an die Wirklichkeit dar, und der Nutzer muß in möglichst vollständiger Kenntnis dieser Adäquation die Ergebnisse der Statistik deuten. Er darf sie nur so benutzen, wie ihre Leistungsfähigkeit es zuläßt. Statistik reduziert die unübersehbar vielfältige Realität auf „handliches Format“. Wenn das nicht geradezu ihre Aufgabe wäre, gäbe es sie nicht, denn man könnte statt zur Statistik gleich zur Realität greifen, wenn man etwas wissen will.

Die Diagnosestatistik zählt Patienten und die ihnen zugeordneten Pflagetage und gliedert beides nach der Diagnose und anderen Merkmalen. Mengen von Patienten und Pflagetagen in verschiedenen Anordnungen bilden also die Ergebnisse. Die Kernfrage „Wie lange sind Patienten mit bestimmten Diagnosen im Krankenhaus?“ verbindet drei Dinge miteinander: „Patient“, „Tage“ und „Diagnose“. Diese Sachverhalte sind aber aus demselben methodischen Grund leider problematisch. Vielleicht ist hieraus zu erklären, daß es bisher in der Bundesrepublik keine allgemeine Statistik über diesen Gegenstand gibt, der doch offensichtlich das Tun des Krankenhauses mit an erster Stelle beschreibt. Ärztliches Handeln und psychosoziale Umstände entziehen sich ohnehin einfacher statistischer Erhebbarkeit; Kosten, Finanzierung, Personal dagegen werden statistisch vielfach bearbeitet; nur die sehr naheliegende Kernfrage harrt bisher ihrer Antwort.

Die Antwort wäre einfach zu gewinnen, wenn alle Patienten ihren Krankenhausaufenthalt wegen *einer* klaren Krankheit in demselben Bett *einer* Station verbrächten. Dies trifft für den größten Teil auch zu,

aber die Minderheit derer, die unklare oder mehrere Krankheiten haben oder die innerhalb des Krankenhauses verlegt werden, ist immer noch zu groß, um sie zu vernachlässigen. Die Organisation und die betriebswirtschaftlichen Anforderungen des Krankenhauses selbst verlangen die separate Behandlung der Perioden in verschiedenen Abteilungen, in denen ein Patient gelegen hat. Die schleswig-holsteinische Diagnosestatistik hat sich, um den Mehraufwand für das Krankenhaus so gering wie möglich zu halten, zum (Teil-) Aufenthalt in einer Abteilung als Zählereinheit entschlossen, welcher „abgeschlossener Fall“ genannt wird. Dies war eine folgenschwere Entscheidung. Sie ist auch für das Formblatt L 1 der Bundespflegesatzverordnung so getroffen worden. Die intern (oder auch extern) verlegten Patienten sind nämlich als Person in allen Mengen mehrfach enthalten, und die ihnen zugeordneten Pflagetage bezeichnen nur die jeweils einzelne Periode ihres Aufenthaltes, aber nicht dessen ganze Dauer. In jede Berechnung durchschnittlicher Aufenthaltsdauern gehen also „zu viele“ Patienten und „zu wenige“ Tage ein, und sie wird deshalb zu geringe Werte aufweisen. Hier kann auch nicht der Hinweis beruhigen, dieser Fehler beträfe ja zwar den Durchschnittswert in seiner absoluten Größe, behindere aber nicht den Vergleich zwischen verschiedenen Diagnosen, Abteilungen, Krankenhäusern. Leider ist nämlich auch die vergleichsweise Größe der durchschnittlichen Verweildauer gestört, denn das Ausmaß ihrer Beeinflussung hängt von der Krankheit des Patienten und von der Organisation des Krankenhauses ab. Bestimmte Krankheiten bergen ein erhöhtes Notfallrisiko, was dann Verlegungen z. B. zwischen Intensivstation und Chirurgie mit sich bringt, andere keines; bestimmte Diagnosen sind für gewisse Abteilungen zahlreich und typisch, in anderen selten; und wo keine Intensivpflegestation besteht, kann auch kein Patient zwischen der Inneren Abteilung und ihr hin und her wandern. Ein Belegkrankenhaus z. B. (es pflegt und beköstigt nur die Patienten; sie werden von niedergelassenen Ärzten mit separater Berechnung behandelt) kann so gut wie keine internen Verlegungen haben.

Nun ermöglicht die Nummer des Patienten es zwar, alle Teilperioden derselben Person zusammenzufassen, und dies geschieht ja auch für die Erstellung der Rechnung, aber dann geht die eindeutige Verbindung zwischen Patient und Diagnose verloren. Sie trotzdem zu erhalten, erforderte eine Konferenz der beteiligten Ärzte und eine Entscheidung unter dem Aspekt, welche oder welche mehreren Diagnosen in welcher Folge im Einzelfall im Hinblick auf die Statistik am besten geeignet wären. Ein solches Vorgehen, das seine Tücken mit Sicherheit im Detail zeigen würde, er-

scheint nicht zu verwirklichen. Wollte man dagegen alle beteiligten Diagnosen bloß aufzählen, wäre dies der statistischen Nutzung höchst hinderlich. Entweder nämlich gilt die (zufällig?) erstgenannte Diagnose, dann könnte dies für den Gesamtaufenthalt des Patienten u. U. recht wenig bezeichnend sein; oder aber alle Diagnosen gelten, dann ist eine systematische Auswertung fast unmöglich, weil die dafür zu berücksichtigenden Kombinationen sehr schnell ins Unübersehbare steigen. Auch die sog. Einweisungsdiagnose hilft hier nicht weiter. Sie empfiehlt sich zwar scheinbar als Lösung des Problems dadurch, daß sie für (fast) jeden Patienten gleich verfügbar ist und mechanisch wie ein anderes Festmerkmal, etwa Wohnort, benutzt werden könnte, aber sie bringt andere Mängel dadurch mit sich, daß sie nicht immer als zutreffend angesehen werden kann. Erst der Krankenhausarzt kann sagen, wogegen er den Patienten behandelt hat (Entlassungsdiagnose). Daß mit der Zusammenfassung der Teilperioden, die der Patient in verschiedenen Abteilungen des Krankenhauses verbracht hat, die Möglichkeit entfällt, den Fall überhaupt einer Abteilung zuzuweisen, liegt auf der Hand; hier sind nur mehr oder weniger informationsverlustreiche Näherungslösungen erreichbar.

Zur Veranschaulichung der Verweildauerproblematik kann vielleicht ein grafisches Beispiel beitragen. Ein Patient verlebt vier Teilperioden im Krankenhaus:

Zeit: --	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25 --	
Krankenhausaufenthalt eines Patienten:																							
Abteilung	Intensiv			Innere			Intensiv			Innere													
Diagnose	A			B			C			B													
Zugangscod	1*	2●			2●			2●															
Abgangscod	2●			2●			2●			1▲													
Dauer	3 Tage			3 Tage			3 Tage			11 Tage													

*) Aufnahme ●) intern verlegt ▲) entlassen

Wie sehen die statistischen Ergebnisse zu diesem Beispiel aus?

	Abteilung	Diagnose	Anzahl	Durchschnittl. Verweildauer
Aussagen nach Fall-Konzept: (4 Zähleinheiten)	Intensiv	A	1	3 Tage
	Intensiv	C	1	3 Tage
	Innere	B	2	7 Tage
	(zusammen)		4	5 Tage
Aussage nach Patienten-Konzept: (1 Zähleinheit)	?	?	1	20 Tage

Die erste Konsequenz aus der für die schleswig-holsteinische Diagnosestatistik getroffenen Entscheidung, die „abgeschlossenen Fälle“ zu zählen, war also, daß die durchschnittliche Verweildauer aus dieser Statistik immer erniedrigt war und unter dem entsprechenden Wert aus der allgemeinen Krankenhausstatistik* lag. An dieser Stelle sei nachgetragen, daß die Diagnosestatistik von vornherein nur bei sogenannten Akutkrankenhäusern eingeführt wurde. Nicht dazu gehören Krankenhäuser für Psychiatrie, Neurologie, Suchtkranke, Rheumakranke, chronisch Kranke und für Rehabilitation und Kuren (die sogenannten Sonderkrankenhäuser). Verglichen werden natürlich nur die Verweildauern an Akutkrankenhäusern.

Nun ist die Vergleichsstörung oder der Unterschied der Werte zwischen Fall- und Patientenkonzept natürlich nicht so riesig wie in dem obigen Beispiel. Solche große Differenz ergibt sich zwar für einen einzelnen Patienten, wenn er mehrfach verlegt wurde, aber andere Patienten werden auch nur zweimal oder einmal oder gar nicht verlegt, so daß sich das Ausmaß der Vergleichsstörung bei Zusammenfassungen vieler Patienten erheblich vermindert. Sieben von acht Fällen der Diagnosestatistik sind nicht intern verlegt worden. Ihnen entsprechen also ebenso viele Patienten, wenn man einmal davon absieht, daß dieselbe Person auch mehrmals im Jahr in einem Krankenhaus gelegen haben kann. Wieviele Personen sich hinter dem Achtel der Fälle mit dem Merkmal „intern verlegt“ verbergen, ist bisher nicht ermittelt worden. Es können höchstens halb so viele Personen wie Fälle sein, nämlich unter der extremen Annahme, sie seien alle nur je einmal verlegt worden, also als zwei Fälle im Material enthalten. Wahrscheinlicher liegt die Patientenzahl bei etwa einem Drittel der Fallzahl dieses Achtels.

Die sich aus der Summe der abgeschlossenen Fälle und aller Pflgetage errechnende mittlere Verweildauer ist überdies auch aus einem anderen Grunde noch erniedrigt. Es gibt nämlich Fälle mit Null Tagen Verweildauer. Die Verweildauer ist für die Diagnosestatistik definiert als Differenz zwischen Abgangs- und Zugangstag. Diese Zählweise erbringt dasselbe wie die der sogenannten Mitternachtsbestände. Wer um Mitternacht im Krankenhausbett lag, hat an zwei Tagen mit der Datumsdifferenz 1 im Krankenhaus gelegen. Die dem Krankenhaus vertraute Bestimmung der in ei-

*) Es gibt eine bundeseinheitliche, aber noch nicht auf einheitlicher Rechtsgrundlage beruhende „koordinierte Länderstatistik“ über die Krankenhäuser, deren Betten, Patientenzahlen und Pflgetage, Ärzte und anderes Personal, gegliedert nach Art des Krankenhauses und seinen Abteilungen

Krankenhauspatienten 1984 - wie viele, warum, wie lange?

Hier werden Ergebnisse der - freiwilligen - Diagnosestatistik des Landes vorgestellt. Wo Patientenzahlen auf die Einwohnerzahl bezogen werden (Krankenhausthäufigkeit), wurden sie zuvor hochgerechnet, um den Umstand der nur teilweisen Erhebung auszugleichen, und zwar nach dem Anteil der Betten in den berichtenden Krankenhäusern an allen Betten für Akutkranke im Land. Das Wort „Patientenfälle“ soll ausdrücken, daß nicht Personen, sondern Fälle jeder einzelnen Abteilung eines Krankenhauses gezählt werden. Etwa ein Achtel der Patienten wird nämlich zwischen den Abteilungen verlegt, geht also mehrfach in die Zählung ein. Die Absolutzahlen dieser Erhebung dürften dadurch um etwa ein Zwölftel überhöht sein. Für einen Zeitvergleich (Bild unten) spielt diese Überhöhung zwar eine geringere Rolle, es bleibt aber eine Unsicherheit, welchen Einfluß Änderungen der Organisation der Krankenhäuser (mehr Abteilungen führen zu mehr internen Verlegungen), Zunahme von Therapieerfolgen (sie führen bei fortschreitenden Leiden zu mehr Krankenhausaufenthalten) und Umschichtungen zwischen ambulanter und stationärer Diagnostik im Langzeitvergleich

auf die Fallzahlen haben, in welchem Ausmaß also deren Änderungen methodisch bedingt sind. Um beim Zeitvergleich des unteren Bildes Zufälle eines einzelnen Jahres auszuschließen, wurden hier je drei Jahre verwendet.

Trotz dieser Vorbehalte kann als gesichert gelten: Die Krankenhaushäufigkeit ist gestiegen; sie ist bei den Frauen hauptsächlich nur um die schwangerschaftsbedingten Fälle höher als bei den Männern; die divergente Entwicklung zwischen den ausgewählten Diagnosegruppen - sie umfassen anfangs rund 85%, am Ende rund 75% aller Fälle - zeigt sich bei beiden Geschlechtern in ähnlicher Weise; die Abnahme des Anteils normaler Entbindungen um zwei Fünftel spiegelt den Rückgang der entsprechenden Häufigkeitszahl um ein Fünftel, während gleichzeitig die gesamte Krankenhaushäufigkeit der Frauen um ein Viertel anstieg.

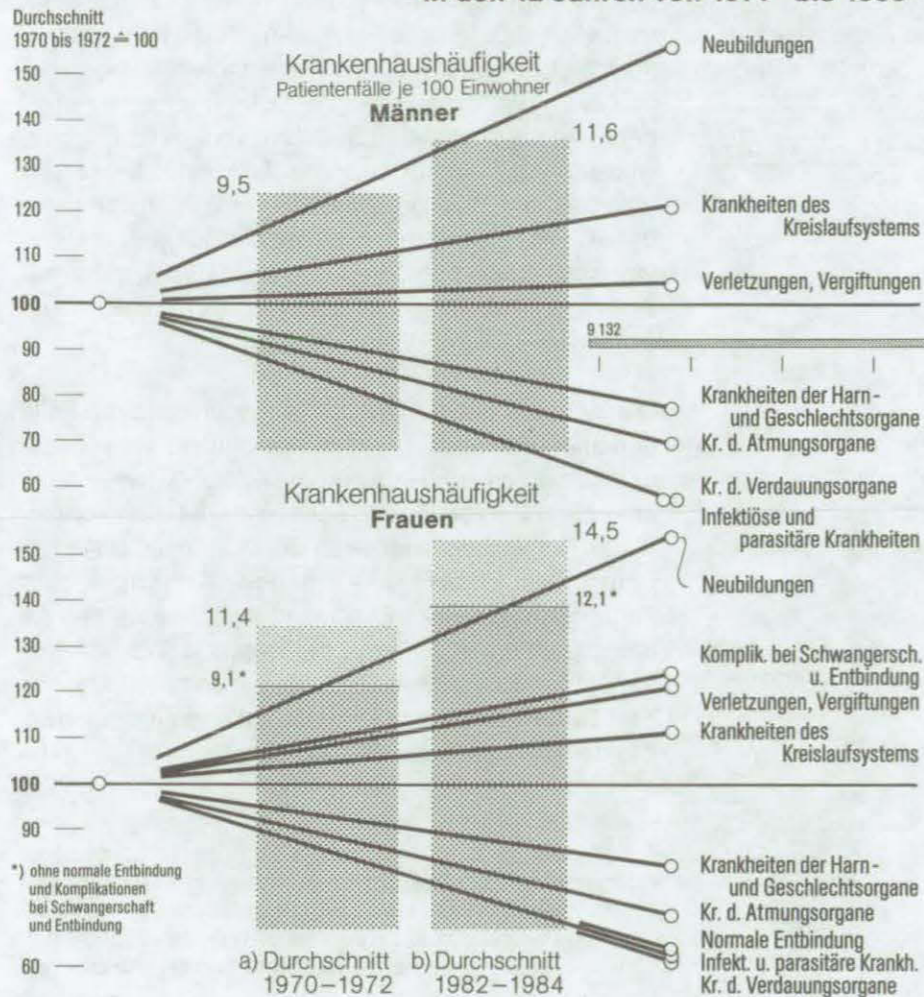
Wenn auch nur grobe Altersgruppen zur Verfügung standen - die Skala bezieht sich auf die Personenzahl eines Altersjahrgangs im Mittel der Altersgruppe -, zeigt sich eine generelle Zunahme der Zahlen mit dem Alter, bei den Männern von 15 bis 24 Jahren durch Unfälle überhöht, bei den Frauen von 15 bis 39 Jahren durch Schwangerschaften vermehrt. Erstaunlich ist die herausragende Zahl der Säuglinge unter den Krankenhauspatienten; dies sind nicht etwa alle dort Geborenen (gesunde Neugeborene werden nicht gezählt), aber wohl ein nen-

nenswerter Teil von ihnen, wenn nämlich ein Krankheitssymptom diagnostiziert wurde, das besondere Beobachtung oder Behandlung auslöste. Die mit Kontur umgrenzte Fläche zeigt die Altersverteilung der Bevölkerung; die Zahlen wurden zum Vergleich der Strukturen auf eine mit den Patientenfällen - männlich und weiblich getrennt - gleiche Anzahl umgerechnet. Die wahre Relation zwischen Krankenhauspatienten und Einwohnern wird im unteren Bild sichtbar, welches Patientenfälle je 100 Einwohner zeigt, getrennt nach Geschlecht und den gleichen Altersgruppen; hier ist zum Vergleich auch die durchschnittliche Krankenhaushäufigkeit beider Geschlechter eingezeichnet.

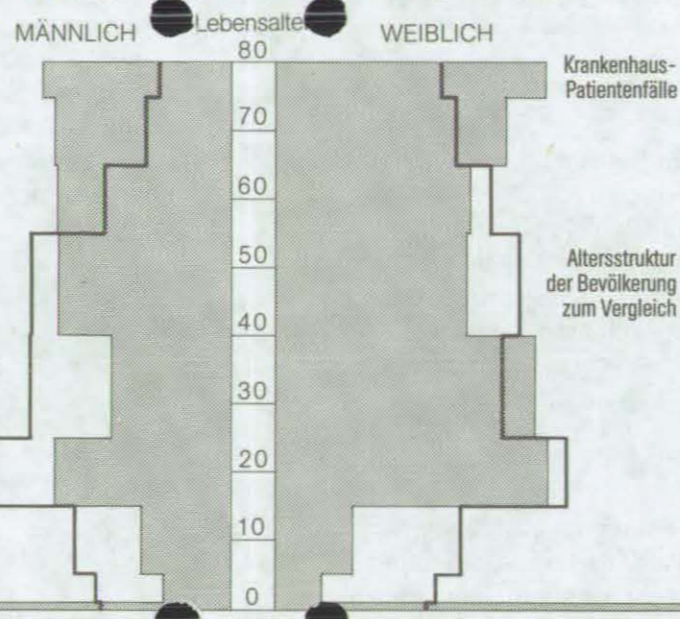
Wieviel % der Patienten mit einer bestimmten Diagnose waren wie lange im Krankenhaus?

In die Verweildauerbetrachtung gingen nur solche Patienten ein, die im Krankenhaus nicht verlegt worden sind; auch wurden die mit 0 Tagen Aufenthalt ausgeschlossen. Die hier verwendete ist also die tatsächliche gesamte Verweildauer der Patienten. Das Auftreten von Häufigkeitsverteilungen mit zwei Gipfeln, wie z. B. bei den Diagnosen Mandel- und Blinddarmenzündung, oder mit annähernder Gleichverteilung ab der untersten Klasse, wie beim Oberschenkelhalsbruch, erweist, daß es mindestens drei verschiedene Ursachen für Krankenhausaufenthalt gibt, nämlich die Diagnostik, die Ersttherapie und eine Folgetherapie, z. B. Entfernen von Knochennägeln oder Bestrahlung.

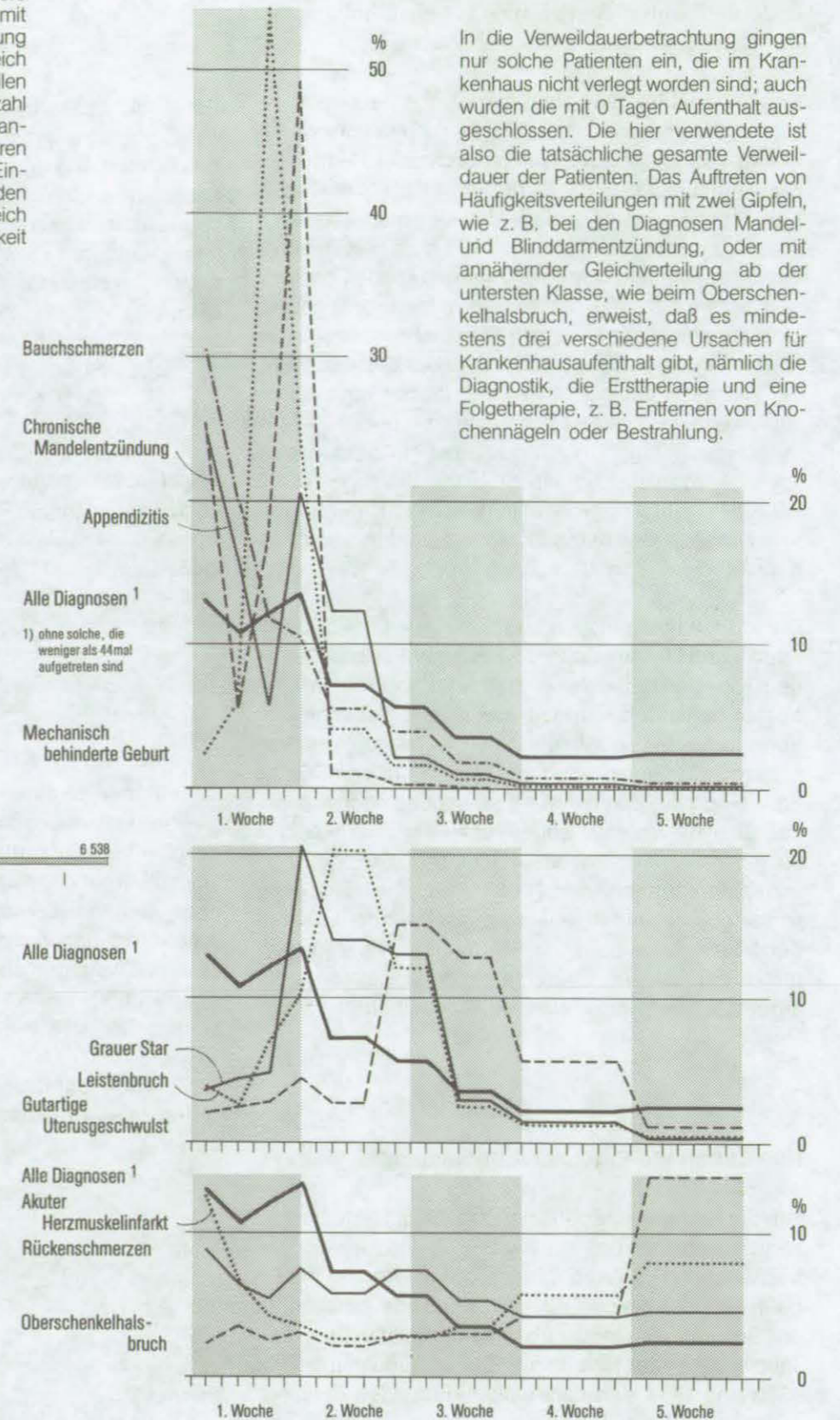
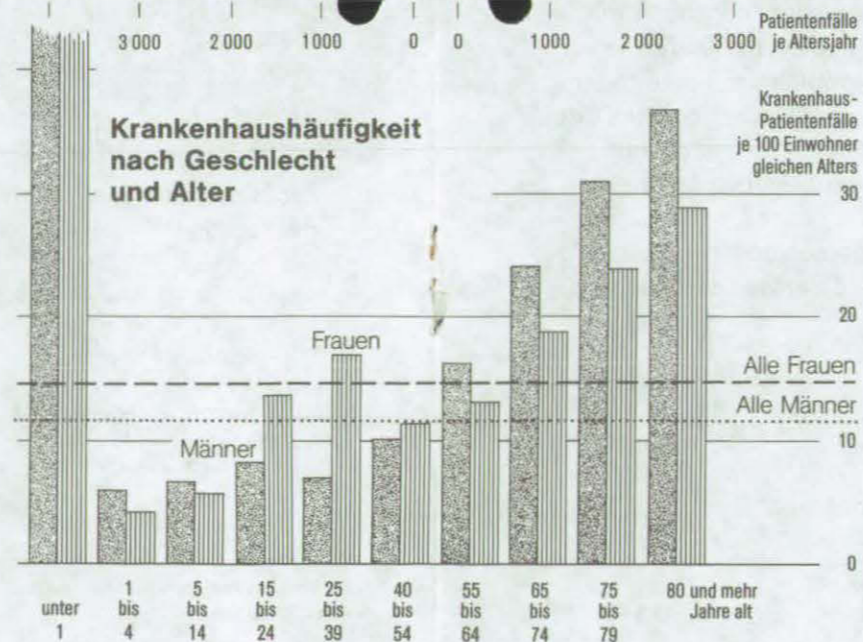
Veränderung der Anteile ausgewählter Diagnosegruppen in den 12 Jahren von 1971^a bis 1983^b



Altersaufbau der Krankenhauspatienten



Krankenhausthäufigkeit nach Geschlecht und Alter



ner Pflegeeinheit und einer bestimmten Zeit geleisteten Pflorgetage, nämlich die Summe der Mitternachtsbestände, stimmt überein mit der Summe der für jeden Patienten in dieser Pflegeeinheit und Zeit nach der Datum-Differenzmethode ermittelten Pflorgetage, wenn man die Patienten, die am Anfang und Ende der Periode über deren Grenze hinaus lagen (sogenannte Überlieger), entsprechend berücksichtigt.

Das Material für 1984 zeigt, daß von je neunzehn gezählten Fällen immer einer 0 Tage im Krankenhaus verbracht hat. Ist das ein Widerspruch zum Begriff des Krankenhauspatienten? Es dürften hauptsächlich zwei Kategorien von Patienten hier beteiligt sein. Die einen kommen zu einer Behandlung, die man halbstationär oder vielleicht auch ambulant nennen könnte, die aber gemäß den mit den Krankenkassen bestehenden Vereinbarungen in der Form des Krankenhauspflorgetages abgerechnet werden; typisch ist hier der Dialysepatient, der dreimal in der Woche zur Blutwäsche kommt. Das sind, wenn der Zustand anhält, im Jahr etwa 150 Fälle mit jeweils 0 Tagen. Unter gewissen Nutzungsaspekten einer Krankenhauspatientenstatistik mögen diese Fälle zwar fehl am Platze sein; wenn die Erhebung im Krankenhaus jedoch gut akzeptiert werden und gelingen soll, wird man sie kaum ausschließen können.

Die andere Kategorie sind frisch eingelieferte Schwerkranke und Unfallverletzte, die noch am selben Tag einem Spezialkrankenhaus zugeführt werden, wo sie besser behandelt werden können, z. B. bei schweren Verbrennungen und Vergiftungen, notwendiger mikrochirurgischer Versorgung und vielem anderen. Diese Fälle sind zwar durch den Abgangscodes noch erkennbar, aber für ein etwa angestrebtes Patientenkonzept auf jeden Fall verloren, da sie nur durch eine echte Personenidentifikation, den Namen also, zwischen verschiedenen Krankenhäusern zusammengeführt werden könnten, nicht aber, wie die internen Verlegungen, mittels der Aufnahmeummer, die den Patienten ja nur innerhalb des Krankenhauses kennzeichnet.

Hilfe durch die Ergebnis-Aufbereitung?

Um die Krankenhauspatientenstatistik gut benutzen zu können, obwohl das gewählte Fall-Konzept die beschriebenen Probleme mit sich bringt, wurden die Ergebnisse differenziert. Es gibt einerseits Tabellen für die Gesamtzahl aller verarbeiteten Fälle, daneben aber Tabellen über gewisse Teilmengen der Gesamtheit. Für 1983 und 1984 sind diese folgendermaßen definiert:

Teilmenge ... enthält alle Fälle mit	... Tagen Verweildauer	und dem Merkmal ...
1	0	-
2	1 bis 3	intern verlegt
3	{ 4 und mehr { 1 und mehr	{ intern verlegt { nicht intern verlegt

Es ist leicht erkennbar, daß die drei Teilmengen sich zur Gesamtmenge zusammenfügen, und weiter, daß die Teilmenge 3 den Versuch darstellt, die hinter den Fällen stehenden Patienten abzubilden. Es mag nahe liegen, dies einfach durch Beschränkung auf die nicht intern verlegten Fälle zu erreichen. Dann würde eine andere, einfachere Definition der drei Teilmengen gelten:

- 1a: 0 Tage
- 2a: 1 und mehr Tage und intern verlegt
- 3a: 1 und mehr Tage und nicht intern verlegt

Dabei würden in der wichtigen Teilmenge 3a allerdings auch alle diejenigen Perioden von verlegten Patienten fehlen, die den Gesamtaufenthalt recht zutreffend darstellen würden. Um sie einzubeziehen, könnte die Definition der dritten Teilmenge auch noch anders verfeinert werden als oben geschehen, nämlich

- 1 und mehr Tage, nicht intern verlegt und Zugang durch interne Verlegung/ Abgang durch Entlassung.

Es gehörten dann von den Fällen mit Verlegung nur die Perioden dazu, die an letzter Stelle des gesamten Krankenhausaufenthalts gelegen haben; dies wäre sinnvoll unter der Annahme, die letzte Periode würde in derjenigen Fachabteilung und mit der Diagnose verbracht, die den ganzen Aufenthalt am besten kennzeichnet, wogegen die anderen Perioden, die mit Code 2 (Verlegung in eine andere Abteilung) enden, nur Zwischenzeiten und weniger kennzeichnend waren.

Welche zahlenmäßigen Unterschiede sind nun zwischen diesen Teilmengen und der Gesamtheit festzustellen?

Menge	Fälle in 1 000 (1984)	Durchschnittliche Verweildauer in Tagen
Insgesamt	223	12,1
Teilmenge 1	12	0
Teilmenge 2	10	1,7
Teilmenge 3	202	13,3

Während die Verweildauern der Teilmengen 1 und 2 definitionsgemäß aussehen und nicht weiter nutzbar sind, sind die Werte für „Insgesamt“ und „Teilmenge 3“ nutzbar und interpretationswürdig. Der Unterschied von mehr als 1 Tag bei 12 Tagen Verweildauer, also ein Zehntel, erreicht bei weitem das Ausmaß, das bei Vergleichen Deutungen herbeiruft. Damit diese stimmen können, muß das methodische Vorfeld klar sein. Um die Schwierigkeiten dieser Klärung geht es hier.

In der Abgrenzung nach der obigen Definition 2 a und 3 a hätten die Teilmengen 2 und 3 (zusammen 212 000) übrigens folgende Größen: 184 000 oder 87 % waren „nicht verlegt“ und 28 000 oder 13 % waren „intern verlegt“. Im folgenden soll das Augenmerk aber weniger auf die Fallzahlen als auf die Verweildauern gerichtet werden, besonders auf die zwei Zahlen 12,1 und 13,3. Wir wissen, daß der eigentlich interessante Wert noch etwas weiter über 12,1 liegt als nur 13,3. Die hier sichtbare Korrektur - plus 9,9 % - ist ein Minimum. Sie soll nachstehend für einige Differenzierungen angegeben werden.

Zeigen Differenzen Unterschiede an?

Vereinfachend soll dabei von Fall-Tagen (nach der Gesamtmenge) und Patienten-Tagen (nach Teilmenge 3) gesprochen werden.

Die durchschnittliche Verweildauer liegt im Krankenhaus

	Fall-Tage	Patienten-Tage
B	um 1 % über der in D,	um 8,3 % unter der in D
E	um 19 % über der in D,	um 4,5 % unter der in D
F	um 25 % über der in D,	um 1,5 % unter der in D
F	um 2,5 % über der in A,	um 6,4 % unter der in A

Der Vergleich ergibt also widersprüchliche Aussagen, je nachdem wie die Verweildauer ermittelt wurde. Dieses Problem entschwindet nicht etwa, wenn Verweildauern diagnosenspezifisch verglichen werden, sondern verschärft sich eher. Eine kurze Aufstellung mit verschiedenen Diagnosen, analog zu der obigen mit verschiedenen Krankenhäusern, kann das veranschaulichen:

Diagnose	Fall-Tage	Patienten-Tage	Differenz in %
Brustkrebs	9,4	11,7	24
Herzinfarkt	15,8	20,6	30
Kropf	7,6	10,4	37
Mittelohrentzündung	5,9	8,3	41

Die hier angegebenen Verweildauern sind der Durchschnitt aller Krankenhäuser, die Differenz ist für einzelne Krankenhäuser also noch größer. Der Vergleich von Verweildauern einzelner Krankenhäuser für bestimmte Diagnosen trifft eine noch ungünstigere Ausgangslage an als der Globalvergleich. Es wird damit unentbehrlich, die Verweildauer methodisch einheitlich zu berechnen.

Gibt es eine Lösung?

Das Dilemma besteht dabei darin, daß sich die eigentlich wünschenswerte Kombination der Merkmale Abteilung und Diagnose für die Person des Patienten und mit dem Zählinhalt „Pflegetage“ nicht herstellen läßt. Es muß entweder auf die Person-Einheit oder auf Abteilung/Diagnose oder auf Pflegetage verzichtet werden.

Für den Zweck des Verweildauervergleichs sollte eine Diagnosestatistik

- sich auf Patienten mit nur einer oder nur einer klar vorherrschenden Diagnose (Grundkrankheit) beschränken;
- keine Patienten mit 0 Tagen einbeziehen, auch nicht mit 1 Tag, wenn der Patient zur weiteren

Krankenhaus	Fall-Tage	Patienten-Tage	Differenz in %
A	12,2	14,0	15
B	10,1	12,2	21
C	8,0	10,1	26
D	10,0	13,3	33
E	11,9	12,7	7
F	12,5	13,1	5
G	14,5	14,8	2
H	21,5	21,5	0

Hier sind aus dem Material von 1984 acht Krankenhäuser ausgewählt, um zu demonstrieren, welche Spanne es in der Differenz der durchschnittlichen Verweildauern nach Fall- und Patienten-Konzept gibt, ausgedrückt in Prozent der kleineren Zahl (Fall-Tage). Eine der wichtigsten Anwendungen der Verweildauer ist der Vergleich zwischen einzelnen Krankenhäusern. Er führt an den genannten Beispielen zu folgenden Aussagen über einige der obigen Krankenhäuser:

Primärbehandlung in ein anderes Krankenhaus überwiesen wurde, evtl. auch keine gestorbenen Patienten;

- zur Bestimmung der Verweildauer des einzelnen Patienten alle seine Teilperioden im Krankenhaus zusammenführen und insoweit auf Nachweisungen für die einzelnen Abteilungen verzichten.

Eine solche Zählweise würde zu Ergebnissen führen, die als Basis für Vergleiche zwischen Krankenhäusern oder zwischen einem Krankenhaus und dem Landesmittel im Hinblick auf verschieden langen Krankenhausaufenthalt bei gleicher Krankheit geeignet wären.

Über diesen Zweck und das darauf zugeschnittene Konzept hinaus kann eine Diagnosestatistik sehr wohl auch weitere Ergebnisse abwerfen. Dem sollten allerdings klare Fragen zugrunde gelegt werden. Was z. B. soll abteilungsweise ermittelt werden? Was will ich über Fälle mit 0 Tagen wissen? Denkbare Fragen an eine Krankenhauspatientenstatistik - außer der des diagnosebezogenen Verweildauervergleichs - sind z. B.:

- Wie häufig oder wo treten bestimmte Krankheiten auf (epidemiologischer Ansatz)?
- Welche Patientenbewegungen haben in den einzelnen Abteilungen und im ganzen Krankenhaus in einem Jahr stattgefunden?
- Wie unterscheiden sich weibliche und männliche, junge und alte Patienten in bezug auf ihre Verweildauer?

Während die erste Frage ohne das Merkmal Verweildauer auskommt, kann in der zweiten und dritten auf das Merkmal Diagnose für die Bestimmung der Ergebnisse verzichtet werden.

Hilfswerte zur Verweildauer

Über Verweildauer ist nun, ihrer Relevanz in Pflegesatzverhandlungen und Krankenhauspolitik entsprechend, viel gesagt worden. Dennoch sollen zwei weitere statistische Ergebnisarten für dieses Merkmal vorgestellt werden. Beide versuchen die Einschränkungen zu vermeiden, die jedem arithmetischen Mittelwert anhaften. In der Gestalt des arithmetischen Mittels ist uns die Verweildauer ja bisher ausschließlich begegnet. Nun ergibt sich aber ein gleicher Mittelwert aus

Einzelwerten, die sehr verschiedene Verhältnisse anzeigen. Drei Fälle mit 19, 20 und 21 Tagen führen zu einem Mittel von 20, ebenso aber auch drei Fälle mit 9, 11 und 40 Tagen. Zwischen den Gruppen mit gleichen Mittelwerten zu unterscheiden gestattet die Standardabweichung, die ausdrückt, wie weit die Einzelwerte vom arithmetischen Mittel entfernt sind. Sie errechnet sich (Formel mit Teiler „n“)

für „19, 20, 21“ auf 0,8 Tage,
für „ 9, 11, 40“ auf 14,2 Tage.

Dieser Wert, S genannt, findet sich in einigen der Tabellen der schleswig-holsteinischen Diagnosestatistik.

Auch die Kombination Mittelwert und Standardabweichung läßt aber noch Wünsche offen. Der Wert S lautet außer bei „19, 20, 21“ nämlich auch bei „3, 4, 5“ = 0,8 Tage, da er ja ein Ausdruck für die Abstände der Einzelwerte vom Mittelwert ist. Auf dem Niveau 20 bedeutet ein Abstand von 0,8 aber offensichtlich etwas anderes als auf dem Niveau 4. Dem trägt der Variationskoeffizient Rechnung, der schlicht der Quotient „S geteilt durch (Mittelwert) X“ ist. Für die beiden letzten Beispiele lautet er

„19, 20, 21“: S = 0,8 Tage, S:X = 0,04
„ 3, 4, 5“: S = 0,8 Tage, S:X = 0,2

Zwei kleine Beispiele sollen an Echtwerten das Gesagte veranschaulichen. Sie sind den Ergebnissen 1984 für die Teilmenge 3 entnommen und umfassen jeweils die Patienten einer Abteilung, stammen also aus Krankenhäusern, die die betreffende Abteilung aufweisen.

Diagnose	Abt.	D Verweildauer X	Standardabweichg. S	Var.-Koeff. S/X
Oberschenkelhalsbruch	Chir	32,7	22,1	0,68
Akuter Herzinfarkt	Int	23,2	13,4	0,58
Ak.Blinddarmenzündung	Chir	9,9	7,3	0,74
Entbindung ohne Kompl.	Gyn	7,7	4,9	0,64
Chron.Mandelentzündung	HNO	5,4	2,4	0,46
Gehirnerschütterung	Chir	7,6	9,6	1,27

Die Fallzahlen liegen zwischen 1 300 und mehr als 6 000, so daß Zufallsstörungen ausgeschlossen sind. Wie zu erwarten, sind die Verweildauern sehr verschieden lang. Ihnen entsprechen auch ungefähr die Standardabweichungen. Nach den hier ausgewählten Diagnosen gibt es keine typischen Behandlungsdauern in dem Sinne, daß immer die meisten Patienten sie auf-

wiesen. Wäre es so, dann wären die Standardabweichungen absolut ungefähr gleich groß; z. B. würde „3“ bedeuten, daß die Patienten im Mittel etwa 3 Tage kürzer oder länger als die durchschnittliche Verweildauer liegen. Hierzu würde das Bild einer Standard-Behandlungsdauer passen, von der die Patienten individuell zwar abweichen, im Mittel aber gleich weit. Tatsächlich aber wird die absolute Streuung der Einzeldauern ungefähr in demselben Maße größer wie die mittlere Verweildauer; es gibt also immer Patienten, die auch bei „langen“ Krankheiten nur kurze Zeit im Krankenhaus liegen, und vielleicht auch andere, die dann umso länger bis zu ihrer Entlassung brauchen. Welchen Einfluß der Umstand hat, daß hier die gestorbenen Patienten enthalten sind, deren u.U. kurze Verweildauer ja nicht besonders schnelle Heilung anzeigt, wäre zu untersuchen.

Daß die Standardabweichung etwa proportional zum Mittelwert schwankt, ist an den etwa gleich großen Variationskoeffizienten auch direkt abzulesen. Als abweichendes Beispiel wurde die letzte Zeile beigelegt. Die mittlere Verweildauer bei Gehirnerschütterung ist zwar ebenso kurz wie bei Entbindung, aber die 1,27 in der letzten Spalte zeigt gegenüber der 0,64 an, daß die Einzelfälle mit Gehirnerschütterung in ihrer Verweildauer sehr viel weiter um den Mittelwert streuen als die der Entbindungen.

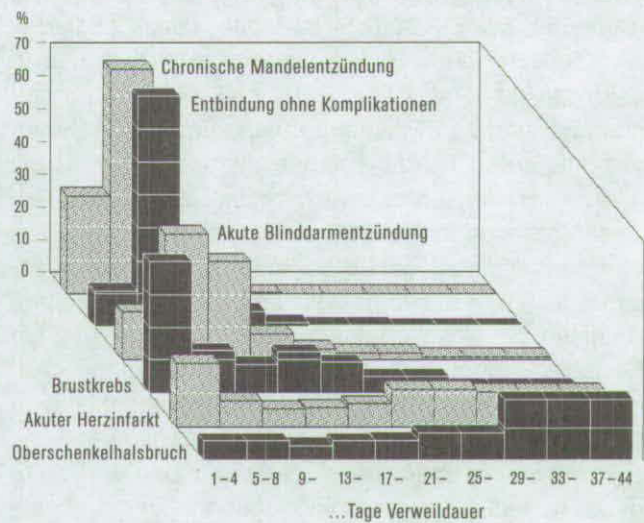
Während diese beiden Hilfswerte in einigen Tabellen jeder mittleren Verweildauer beigegeben sind, damit diese besser interpretiert werden kann, geht eine andere Tabelle einen anderen Weg. Sie verzichtet ganz auf Mittelwerte und sortiert stattdessen alle Einzelfälle nach Maßgabe der Verweildauer in Größenklassen. Es entsteht eine Häufigkeitsverteilung, die zwar komplexer ist (sie besteht aus einer Reihe von Zahlen im Unterschied zu der einen Zahl des Mittelwerts), dafür aber erheblich feinere Aufschlüsse gibt, ohne an Anschaulichkeit zu verlieren, wie es vielleicht von den Hilfsmaßen der Standardabweichung und des Variationskoeffizienten gesagt werden kann. Besonders in grafischer Darstellung sind Vergleiche aufschlußreich, nachdem die verschiedenen absoluten Fallzahlen je Diagnose durch Umrechnen auf prozentuale Anteile der Größenklassen beseitigt worden sind.

In dieser - hier nicht abgedruckten - Tabelle mit der Größenklassenverteilung wird auch wieder versucht, dem leidigen Einfluß des Fall-Konzepts auf die Verweildauer zu begegnen. Die Tabelle ist zweigeteilt und gliedert - ohne Fälle mit 0 Tagen - in Fälle mit Verlegung im Krankenhaus und Fälle ohne Verlegung. Die ersten sind mehr der Vollständigkeit halber mit aufgenom-

men, die zweite Gruppe stellt das eigentlich nutzbare Material dar. Da Häufigkeitsverteilungen, sollen sie aussagekräftig sein, gewisse Mindestmengen verlangen - 15 Fälle in 9 Klassen erlauben kaum Verallgemeinerungen - wird diese Tabelle nur für die etwa 50 häufigsten Diagnosen aufgestellt. Für kleine Krankenhäuser liegen die Fallzahlen je Diagnose dann schon oft unter der Grenze, für große Krankenhäuser jedoch im guten Bereich, und in der Landessumme weisen die ersten etwa 40 Diagnosen jeweils mehr als 1 000 Fälle auf. Als Auswahlkriterium der Diagnosen wurde ein Anteil von 0,5 % an allen Fällen des Krankenhauses oder der Landessumme bestimmt.

Verteilung auf Verweildauerklassen bei Patienten ausgewählter Diagnosen 1984

D 5498 Stat. LA S-H



Was die Tabelle aussagen kann, läßt sich eindrucksvoll einem Bild entnehmen, das man aus ihr entwickelt. Dabei wurden, um die optische Geschlossenheit zu verbessern, die abgestuft verschieden breiten Größenklassen der Tabelle (am Anfang: 1-2, 3-4, 5-6, 7-8 Tage) zur einheitlichen Breite von vier Tagen umgeformt. Die Besetzung der in der Tabelle „offenen“ obersten Klasse (29 und mehr Tage) wurde dabei, mit zulässiger Willkür, auf nur drei Klassen verteilt, also bei 40 Tagen begrenzt; tatsächlich ist sie in diesen drei Klassen geringer und erstreckt sich dafür mit kleinsten Werten auf noch viele weitere Klassen.

Die Verteilung der Patientinnen mit Brustkrebs - hohe Anfangsbesetzung, schwacher zweiter Gipfel in der Mitte - ist geeignet, eine möglicherweise falsche Vorstellung von der Aussage diagnosebezogener Verweildauern zu korrigieren. Die falsche Vorstellung kann

etwa so aussehen: Patienten mit einer Krankheit werden zur Behandlung in ein Krankenhaus eingewiesen und dort behandelt, bis sie gesund oder so gebessert sind, daß sie wieder zuhause leben und arbeiten können; die mittlere Verweildauer ist also umso länger, je schwerer die Krankheit war (der Einfluß der wenigen gestorbenen Patienten - in dieser Diagnosegruppe 6,4 %, insgesamt 3,4 % - kann tatsächlich zunächst vernachlässigt werden).

Unter dieser Vorstellung müßte der Verteilung der Patienten auf die Verweildauerklassen im Bild die Aussage entnommen werden, ein großer Teil aller Patientinnen mit Brustkrebs sei nach längstens 4 Tagen Krankenhausbehandlung wiederhergestellt; wo dieser Anteil geringer ist oder fehlt, würde also nicht so wirksam behandelt. Dieser Schluß wäre natürlich falsch, und zwar, weil die Grundvorstellung - die oft unreflektierte Annahme, was die Statistik darstelle - falsch ist. In diesem Beispiel dürfte sie dahingehend zu korrigieren sein, daß viele Patientinnen zu Vor- und Nachuntersuchungen und zu Zwischenbehandlungen im Rahmen eines längeren Therapieplanes einige, eben nur 1 bis 4 Tage, im Krankenhaus verbringen. Das Einbeziehen dieser Patientinnen verändert auch jeden anderen Wert über Verweildauer, sei es die Besetzung höherer Klassen oder auch der Mittelwert und seine Hilfsgrößen. An dieser Stelle sei an das eingangs über Adäquation Gesagte erinnert. Ohne gelungene Adäquation - Anpassen der statistischen Erfassung und Darstellung an die zu lösende reale Aufgabe - muß die Hilfe der Statistik fragwürdig und bruchstückhaft bleiben. Im vorliegenden Beispiel: wenn diagnosebezogene Verweildauern als Indiz für wirtschaftliches Verhalten, für Effizienz der Mittelverwendung gelten sollen (reale Aufgabe), dann sollten Unterschiede dieser Meßgröße (Verweildauer) auch Unterschiede dieser Effizienz anzeigen, nicht aber auch durch andere Einflüsse wesentlich beeinflußt sein, etwa durch die Struktur des Patientengutes im groben Sinne, z. B. Nachsorgeklinik oder nicht, oder durch die therapeutische Methode, z. B. Stufentherapie mit Pausen zu Hause oder nicht.

Die demnach hier anzuratende Begrenzung der in die Berechnung mittlerer Verweildauern einzubeziehenden Patienten mag allerdings problematisch sein und in der Praxis scheitern. Umso wichtiger ist es, sich der Grenzen der Aussagefähigkeit der statistischen Zahlen bewußt zu sein. In diesem Aufsatz sollen ja Ergebnisse nicht eigentlich besprochen, sondern die Möglichkeiten und Grenzen ihrer Nutzung dargelegt werden. Deshalb wird dem Leser die aufmerksame Betrachtung des Bildes nur empfohlen, aber nicht in Worte umgesetzt.

Welche praktischen Probleme gibt es?

Während bis jetzt jene Probleme einer Diagnosestatistik im Vordergrund standen, die ihre Methodik betreffen, sollen abschließend noch einige Hinweise auf vorherrschende praktische Schwierigkeiten folgen.

Das Rückfrageproblem besteht darin, daß Arbeitskapazität und Zeit fehlen, um Angaben zu Diagnose, Alter und Geschlecht, die unverträglich sind, durch Rückfrage beim Krankenhaus zu berichtigen. Dies geschieht vielmehr durch erfahrene Mitarbeiter im Statistischen Landesamt, die nach verschlungenen Erfahrungsregeln eine der beiden fehlerverdächtigen Angaben (Diagnose oder Geschlecht) nach Anhaltspunkten durch weitere Merkmale (Krankenhaus, Abteilung, Verweildauer, Alter, Abgangsart) ändern. Dabei mag manchmal auch der Fall verfälscht werden. Abhilfe wäre eine bereits kontrollengestützte Eingabe im Krankenhaus.

Ob eine solche Eingabe auch fehlerhafte Codes für die Zu- und Abgangsart vermeiden könnte, hängt von der Organisation der Eingabe ab. Im Statistischen Landesamt jedenfalls ist am einzelnen „abgeschlossenen Fall“ nicht erkennbar, ob er die richtige Zugangs-/Abgangsart aufweist. Erst die Zusammenfassung aller Fälle eines Krankenhauses für das Berichtsjahr bringt den Fehler zutage, daß es nicht gleich viele interne Zu- wie Abgänge gibt. Dieser Fehler wirkt sich auf die sog. Krankenbewegung aus, das ist für das Krankenhaus und jede seiner Abteilungen die Bilanz aus Anfangsbestand, Zugängen, Abgängen und Endbestand an Patienten. Er ist praktisch nicht mehr am Meldefall, sondern nur am Ergebnis korrigierbar, wobei die Korrektur darin besteht, die Bilanzrechnung in sich stimmig zu machen.

Ob die Diagnosen richtig sind, kann nur sehr eingeschränkt geprüft werden. Einerseits dürfen bestimmte wenige Schlüsselnummern gar nicht auftreten, weil sie in der Systematik unbesetzt sind, andererseits können bestimmte Krankheiten nicht häufig auftreten (z. B. in Schleswig-Holstein hunderte Fälle von Pneumokoniose der Bergleute). Von dieser (mengenabhängigen) Prüfmöglichkeit wurde bisher kein systematischer Gebrauch gemacht, weil die „Verdachtsfälle“ wiederum praktisch nicht mehr aufzuklären wären. Es gibt aber Zufallsbeobachtungen - oder auch eine auffallende Häufigkeit der „Diagnose“: sonstige mangelhaft bezeichnete und unbekannte Ursache -, die nur die Erklärung zulassen, daß nicht alle Krankenhausärzte die Aufgabe der Diagnoseverschlüsselung für die Statistik ernst nehmen.

Der einzige Fehler, der bei der Behandlung der Datensätze im Statistischen Landesamt (Plausibilitätskontrolle) entdeckt und durch Rückfrage geklärt wird, betrifft die Angabe der Abteilung des Krankenhauses. Jedes Krankenhaus darf im Sinne der Statistik nur bestimmte Abteilungen haben. Sie sind im Krankenhausplan des Landes verzeichnet und spielen für die bundeseinheitliche Krankenhausstatistik eine Rolle. Kongruenz zwischen dieser und der Diagnosestatistik ist nötig, weil beide Statistiken Teile eines Systems von Statistiken des Gesundheitswesens sind. Aus nicht leicht verständlichen Gründen erscheinen in den Meldungen der Krankenhäuser immer wieder unzulässige Signaturen, die dann sog. Serienfehler darstellen. Zu ihrer Korrektur kann es ratsam sein, das ganze Datenmaterial einer Berichtsperiode dem Krankenhaus zurückzugeben. In diesem Zusammenhang kann die Aufnahmeummer des Patienten von Belang sein. Wie bereits anfangs gesagt, dient sie niemals dazu, den Bezug zu Namen und Adresse eines Patienten wieder herzustellen. Das Geheimnis der Identität eines Patienten bleibt im Krankenhaus geborgen.

Ausblick

Die Fortentwicklung der schleswig-holsteinischen Diagnosestatistik kann in zweierlei Hinsicht gesehen werden. Zunächst erwächst objektiv in vielen Krankenhäusern, die bisher nicht teilnehmen, weil sie keine Patientendateien maschinell führen, künftig die Möglichkeit, an der Diagnosestatistik teilzunehmen, weil sie wegen der Forderung der Bundespflegesatzverordnung jedenfalls entsprechende Daten sammeln und verarbeiten müssen und dies häufig mit Unterstützung durch EDV tun werden; das Statistische Landesamt könnte ihnen dann die Erstellung des Vordrucks L 1, der einige hundert bis über tausend Zeilen lang sein wird, abnehmen. Auf diese Weise erhielte das bislang nackte Kind der Bundespflegesatzverordnung-Diagnosestatistik de facto ein passendes Kleid. Des weiteren kann aber erwogen werden, ob de jure die bewährte Landes-Diagnosestatistik, die seit 15 Jahren barfuß geht, ein paar ordentliche Schuhe dadurch bekommen sollte, daß sie - nach Erlaß des Landesstatistikgesetzes - als eine Landesstatistik angeordnet wird.

Arnold Heinemann

Kurzberichte

Schulstatistik 1985/86

In die öffentlichen Grund-, Haupt-, Sonder- und Realschulen sowie Gymnasien und Angebotsschulen Integrierte Gesamtschulen Schleswig-Holsteins gehen heute 18 600 Schüler weniger als vor einem Jahr. Re-

lativ beträgt dieser Rückgang von 313 500 auf 294 900 Schüler 5,9 %. Am stärksten verringerte sich die Schülerzahl absolut und relativ in den öffentlichen Hauptschulen, nämlich um 6 700 oder 11,5 %. Dagegen nimmt sich der Rückgang um 1 800 Schüler in den öffentlichen Grundschulen mit 1,9 % relativ gering aus.

Öffentliche allgemeinbildende Schularten	Schüler im Schuljahr		Abnahme	
	1984/85	1985/86	Anzahl	%
Grundschule	93 838	92 047	1 791	1,9
Hauptschule	58 603	51 876	6 727	11,5
Sonderschule	14 966	13 934	1 032	6,9
Realschule	67 959	62 303	5 656	8,3
Gymnasium	75 888	72 608	3 280	4,3
Angebotsschule IGS	2 240	2 134	106	4,7
Insgesamt	313 494	294 902	18 592	5,9

In die öffentlichen Grundschulen ist vorerst auf dem heutigen Niveau (92 000 Schüler) eine gewisse Stabilität hineingetragen worden, denn die Schülerzahlen liegen in den einzelnen Klassenstufen zwischen 22 700 und 23 700. So ist auch schon die vierte Klassenstufe des Schuljahres 1984/85 mit 23 300 Schülern durch eine erste Klassenstufe mit 22 800 Schülern im Schuljahr 1985/86 nahezu kompensiert worden. Das wird sich auch in Zukunft nur unwesentlich verändern, denn nach einer Vorausschätzung sind bis zur Jahrhundertwende in den einzelnen Jahren nicht weniger

als 91 500 und nicht mehr als 96 700 Schüler in den öffentlichen Grundschulen zu erwarten.

Öffentliche Grundschulen 1985/86

Klassenstufe	Schüler
1	22 842
2	23 661
3	22 845
4	22 699
Insgesamt	92 047

Dagegen müssen sich die öffentlichen Hauptschulen auch für die nächsten drei Jahre noch auf merklich sinkende Schülerzahlen einstellen. Das wird schon daran deutlich, daß heute nur 7 000 Schüler in der 5. Klassenstufe und 8 500 in der 6. Klassenstufe, aber 13 700 in der 9. Klassenstufe und 12 200 in der 8. Klassenstufe sitzen. Der starke Rückgang der Hauptschüler insgesamt in diesem Jahr ist dementsprechend darauf zurückzuführen, daß die 9. Klassenstufe des Schuljahres 1984/85 mit 15 100 Schülern durch die o. g. 7 000 in der 5. Klassenstufe des Schuljahres 1985/86 bei weitem nicht ersetzt werden konnte. Die jetzt noch 51 900 Schüler in öffentlichen Hauptschulen werden nach einer Vorausschätzung bis zum Schuljahr 1989/90 auf 42 000 absinken und dann bis zur Jahrhundertwende auf etwa diesem Niveau verharren.

Öffentliche Hauptschulen 1985/86

Klassenstufe	Schüler
5	7 003
6	8 473
7	10 479
8	12 187
9	13 734
Insgesamt	51 876

In die öffentlichen Sonderschulen gehen zur Zeit 13 900 Schüler. Ihre Zahl hat sich gegenüber dem Schuljahr 1984/85 um 1 000 oder 6,9 % merklich verringert. Der weitaus überwiegende Teil dieser Schüler sind Lernbehinderte, nämlich 10 000 oder 72 %. Die übrigen 3 900 sind Kinder mit verschiedenen Behinderungsarten. Die Zahl der Lernbehinderten verringerte sich gegenüber dem Schuljahr 1984/85 um 900 oder 8,6 %, die der Kinder mit sonstigen Behinderungsarten dagegen nur um 100 oder 2,1 %. Nur die Lernbehinderten können nach Klassenstufen nachgewiesen werden. Der starke Rückgang bei den Lernbehinderten insgesamt ist ganz wesentlich darauf zurückzuführen, daß die am Ende des Schuljahres 1984/85 aus der 9. Klassenstufe abgegangenen 2 100 Schüler nur durch 300 in der ersten Klassenstufe im Schul-

jahr 1985/86 ersetzt wurden. Heute stehen diesen 300 Schülern in der ersten Klassenstufe 1 900 in der 9. Klassenstufe gegenüber, wie im allgemeinen mit sinkender Klassenstufe die Zahl der Schüler geringer ist. In den ersten vier Klassenstufen sitzen 2 200, in den höchsten fünf Klassenstufen dagegen 7 800 Schüler. Entsprechend muß mit einem weiteren stetigen Rückgang der Lernbehindertenzahlen gerechnet werden.

Öffentliche Realschulen 1985/86

Klassenstufe	Schüler
5	8 239
6	8 394
7	9 938
8	10 840
9	12 512
10	12 380
Insgesamt	62 303

Nach den Hauptschulen haben auch die öffentlichen Realschulen mit einem Rückgang von 5 700 Schülern (- 8,3 %) auf 62 300 eine besonders starke Einbuße erlitten. Auch in dieser Schulart nehmen bei einer Ausnahme mit sinkender Klassenstufe die Schülerzahlen ab. Der höchsten Schülerzahl von 12 500 in der Klassenstufe 9 steht die niedrigste von 8 200 in der Klassenstufe 5 gegenüber. Der starke Rückgang der Realschüler insgesamt ist auch hier im wesentlichen darauf zurückzuführen, daß die Schulentlassenen am Ende des Schuljahres 1984/85 aus der 10. Klassenstufe mit 13 400 Schülern nur zu etwa 60 % von Realschulanfängern ersetzt wurden. Da die vier höchsten Klassenstufen auch in den kommenden vier Jahren nur durch nahezu die gleichen Realschulanfängerzahlen wie in den letzten beiden Jahren ersetzt werden, wird die Zahl der Realschüler insgesamt in diesem Zeitraum noch erheblich absinken, dann aber längere Zeit auf dem erreichten Niveau verharren. Ab dem Schuljahr 1989/90 bis zur Jahrhundertwende muß demnach mit 47 000 Realschülern gerechnet werden.

Öffentliche Gymnasien 1985/86

Klassenstufe	Schüler
5	7 707
6	7 263
7	7 434
8	8 125
9	8 443
10	8 822
Sekundarstufe	47 794
11	8 934
12	8 412
13	7 468
Studienstufe	24 814
Insgesamt	72 608

In die öffentlichen Gymnasien gehen heute 72 600 Schüler und damit 3 300 oder 4,3 % weniger als vor einem Jahr. Bemerkenswert ist hier der Neuzugang in die 5. Klassenstufe, der höher ausfiel als nach den Übergangsquoten der Vergangenheit zu erwarten war. Dadurch ist die 5. Klassenstufe im Gymnasium heute sogar etwas stärker besetzt als vor einem Jahr. Andererseits ist der Rückgang der Gymnasiasten in der Sekundarstufe stärker als in den öffentlichen Gymnasien insgesamt, was wiederum bedeutet, daß in der Studienstufe heute mehr Schüler sitzen als vor einem Jahr. In der Sekundarstufe sank die Zahl der Gymnasiasten um 3 600 oder 7,0 % auf 47 800, während in der Studienstufe mit jetzt 24 800 Schülern 300 oder 1,3 % mehr gezählt wurden als im Schuljahr 1984/85. Da-

durch ist der Anteil der Schüler in der Studienstufe in einem Jahr von 32,3 % auf 34,2 % gestiegen. Diese Entwicklung vollzieht sich bereits seit mehreren Jahren. Vor fünf Jahren, im Schuljahr 1980/81 mit der bisher größten Zahl der Gymnasiasten, entfielen nur 25,4 % von ihnen auf die Studienstufe. Im Schuljahr 1980/81 wurden auch noch 10 600 Schüler in der 5. Klassenstufe gezählt, also immerhin 2 900 mehr als heute. Für die Zukunft ist deshalb auch in den öffentlichen Gymnasien mit merklich rückläufigen Schülerzahlen zu rechnen. In die Angebotsschulen Integrierte Gesamtschulen gehen heute 2 100 Schüler und damit 100 oder 4,7 % weniger als im Schuljahr 1984/85.

Peter Möller

Erläuterungen

Die Quelle ist nur bei Zahlen vermerkt, die nicht aus dem Statistischen Landesamt stammen.

Der Ausdruck „Kreise“ steht vereinfachend für „Kreise und kreisfreie Städte“.

Differenzen zwischen Gesamtzahl und Summe der Teilzahlen entstehen durch unabhängige Rundung; allen Rechnungen liegen die ungerundeten Zahlen zugrunde.

Bei Größenklassen bedeutet zum Beispiel „1-5“: „1 bis unter 5“.

Zahlen in () haben eingeschränkte Aussagefähigkeit.

p = vorläufige Zahl
r = berichtigte Zahl
s = geschätzte Zahl
D = Durchschnitt

Zeichen anstelle von Zahlen in Tabellen bedeuten:

0 = weniger als die Hälfte von 1 in der letzten besetzten Stelle, jedoch mehr als nichts
- = nichts vorhanden
· = Zahlenwert unbekannt oder geheimzuhalten
/ = Zahlenwert nicht sicher genug
X = Tabellenfach gesperrt, weil Aussage nicht sinnvoll
... = Angabe fällt später an

Aus unserem Archiv

Gestorbene nach Alter und Familienstand

Jahr	Familienstand	Geschlecht	Gestorbene (ohne Totgeborene) insgesamt	davon waren ... Jahre alt								80 und darüber	unbe- kannt
				unter 15	15 bis 19	20 bis 29	30 bis 39	40 bis 49	50 bis 59	60 bis 69	70 bis 79		
Provinz Schleswig-Holstein, Gebiet 1876 bis 1920													
1880	ledig	männl.	7 095	5 464	286	526	208	123	138	145	132	45	28
		weibl.	6 088	4 863	264	314	113	98	105	128	142	56	5
	verheiratet	männl.	3 527	-	1	137	402	584	701	870	650	182	-
		weibl.	2 946	-	8	297	597	493	518	594	369	70	-
verwitwet	männl.	1 543	-	-	5	16	49	113	294	609	457	-	
	weibl.	2 500	-	-	10	32	81	208	552	989	625	3	
geschieden	männl.	11	-	-	1	2	1	5	1	1	-	-	
	weibl.	7	-	-	1	1	-	1	1	2	1	-	
1913	ledig	männl.	5 673	3 999	257	480	192	160	180	170	157	64	14
		weibl.	4 129	3 152	216	213	80	60	70	109	152	76	1
	verheiratet	männl.	3 813	-	2	108	336	541	764	935	817	309	1
		weibl.	2 884	-	10	267	455	437	497	620	478	119	1
verwitwet	männl.	1 726	-	-	6	12	28	92	288	674	626	-	
	weibl.	2 831	-	-	9	13	52	162	511	1 067	1 017	-	
geschieden	männl.	44	-	-	10	12	9	9	9	3	1	-	
	weibl.	43	-	-	1	9	11	8	4	7	3	-	
Provinz Schleswig-Holstein, Gebiet 1920 bis 1936													
1927	ledig	männl.	3 112	1 799	204	455	92	86	122	162	137	53	2
		weibl.	2 435	1 497	150	229	80	66	79	108	142	84	-
	verheiratet	männl.	3 932	-	1	98	253	482	797	1 037	933	331	-
		weibl.	2 981	-	5	178	378	417	619	709	549	126	-
verwitwet	männl.	1 770	-	-	2	7	21	63	302	686	689	-	
	weibl.	3 163	-	-	5	20	48	176	521	1 250	1 143	-	
geschieden	männl.	72	-	-	1	6	17	20	17	8	3	-	
	weibl.	74	-	-	3	11	16	16	14	9	5	-	
Land Schleswig-Holstein, Gebiet seit 1. 4. 1937													
1965	ledig	männl.	1 741	747	96	209	58	42	128	173	140	148	-
		weibl.	1 910	551	29	43	38	50	100	265	438	396	-
	verheiratet	männl.	9 236	-	-	83	180	362	1 325	2 850	2 920	1 516	-
		weibl.	4 225	-	-	66	141	249	714	1 262	1 362	431	-
verwitwet	männl.	3 787	-	-	1	5	5	69	412	1 138	2 157	-	
	weibl.	8 185	-	-	2	3	39	283	924	2 817	4 117	-	
geschieden	männl.	412	-	-	2	16	25	83	122	109	55	-	
	weibl.	445	-	-	5	3	27	86	116	135	73	-	

QUELLEN: 1880: Königl. (Preuß.) Statist. Bureau, Preußische Statistik, Heft 61
1913: Statist. Reichsamt, Stat. d. Dt. Reichs, Bd. 275

1927: Preuß. Statist. Landesamt, Preußische Statistik, Heft 294
1965: Statist. Landesamt Schleswig-Holstein

Im 1. Lebensjahr Gestorbene nach Altersmonaten

- ohne Totgeborene -

Alter	Geschlecht	Herzogtümer Schleswig, Holstein und Lauenburg		Provinz Schleswig-Holstein, Gebiet 1876 bis 1920				Land Schleswig-Holstein, Gebiet seit 1. 4. 1937					
		1855		1880		1900		1913		1955		1965	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
unter 1 Monat alt	männlich	743	38,9	1 061	32,2	1 252	30,5	1 096	36,7	448	64,8	410	79,2
	weiblich	564	38,0	720	27,5	936	29,0	811	37,0	360	66,9	285	74,0
1 bis unter 2 Monate	männl.	182	9,5	407	12,4	585	14,3	388	13,0	36	5,2	17	3,3
	weibl.	125	8,4	334	12,8	462	14,3	263	12,0	25	4,6	14	3,6
2 bis unter 3 Monate	männl.	143	7,5	324	9,8	478	11,7	309	10,4	50	7,2	16	3,1
	weibl.	119	8,0	253	9,7	323	10,0	218	9,9	40	7,4	13	3,4
3 bis unter 4 Monate	männl.	m. 320 w. 269	16,8	221	6,7	369	9,0	238	8,0	41	5,9	10	1,9
	weibl.			219	8,4	277	8,6	172	7,8	22	4,1	9	2,3
4 bis unter 5 Monate	männl.	m. 320 w. 269	16,8	238	7,2	275	6,7	192	6,4	24	3,5	10	1,9
	weibl.			167	6,4	220	6,8	121	5,5	22	4,1	7	1,8
5 bis unter 6 Monate	männl.	m. 320 w. 269	16,8	218	6,6	255	6,2	163	5,5	20	2,9	10	1,9
	weibl.			139	5,3	209	6,5	115	5,2	21	3,9	10	2,6
6 bis unter 7 Monate	männl.	m. 320 w. 269	16,8	185	5,6	215	5,2	130	4,4	22	3,2	10	1,9
	weibl.			145	5,5	166	5,1	111	5,1	16	3,0	6	1,6
7 bis unter 8 Monate	männl.	m. 279 w. 204	14,6	128	3,9	188	4,6	97	3,2	10	1,4	10	1,9
	weibl.			130	5,0	136	4,2	93	4,2	-	-	-	5	1,3
8 bis unter 9 Monate	männl.	m. 279 w. 204	14,6	138	4,2	130	3,2	106	3,6	11	1,6	5	1,0
	weibl.			123	4,7	136	4,2	89	4,1	9	1,7	15	3,9
9 bis unter 10 Monate	männl.	m. 279 w. 204	14,6	153	4,6	137	3,3	98	3,3	12	1,7	4	0,8
	weibl.			134	5,1	140	4,3	85	3,9	9	1,7	6	1,6
10 bis unter 11 Monate	männl.	m. 243 w. 205	12,7	117	3,6	104	2,5	103	3,5	9	1,3	11	2,1
	weibl.			130	5,0	117	3,6	72	3,3	6	1,1	9	2,3
11 bis unter 12 Monate	männl.	m. 243 w. 205	12,7	102	3,1	113	2,8	65	2,2	8	1,2	5	1,0
	weibl.			123	4,7	109	3,4	43	2,0	8	1,5	6	1,6
Insgesamt	männl.	1 910	100	3 292	100	4 101	100	2 985	100	691	100	518	100
	weibl.	1 486	100	2 617	100	3 231	100	2 193	100	538	100	385	100

QUELLEN: 1855: Statistisk Tabelvaerk, 3. Reihe, 2. Bd. (Kopenhagen 1863)
1880 und 1900: Königl. (Preuß.) Statist. Bureau, Preußische Statistik, Heft 63, 169

1913: Statist. Reichsamt, Stat. d. Dt. Reichs, Bd. 275
1955 und 1965: Statist. Landesamt Schleswig-Holstein

STATISTISCHE MONATSCHEFTE SCHLESWIG-HOLSTEIN

38. Jahrgang . Heft 1 . Januar 1986

SCHLESWIG-HOLSTEIN IM ZAHLENSPIEGEL

MONATS- UND VIERTELJAHRESZAHLEN

		1983		1984		1984			1985			
						Monats- durchschnitt	Sept.	Okt.	Nov.	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.
BEVÖLKERUNG UND ERWERBSTÄTIGKEIT												
*BEVÖLKERUNG AM MONATSENDE	1 000	2 618	2 615	2 614	2 614	2 614	2 614	2 616	...	...	...	...
NATÜRLICHE BEVÖLKERUNGSBEWEGUNG												
*Eheschließungen	Anzahl	1 237	1 254	1 296	1 119	990	1 967	1 362	...	...	...	...
* je 1 000 Einw. und 1 Jahr		5,7	5,8	6,0	5,0	4,6	8,9	6,3	...	...	...	...
*Lebendgeborene	Anzahl	1 956	1 913	1 895	1 898	1 793	2 013	2 050	...	...	...	...
* je 1 000 Einw. und 1 Jahr		9,0	8,8	8,8	8,5	8,3	9,1	9,5	...	...	...	...
*Gestorbene (ohne Totgeborene)	Anzahl	2 585	2 565	2 293	2 599	2 632	2 417	2 487	...	...	...	...
* je 1 000 Einw. und 1 Jahr		11,9	11,8	10,7	11,7	12,2	10,9	11,6	...	...	...	...
* darunter im ersten Lebensjahr	Anzahl	19	18	15	22	16	23	13	...	...	...	...
* je 1 000 Lebendgeborene		9,7	9,4	7,9	11,6	8,9	11,4	6,3	...	...	...	...
*Überschuß der Geborenen (+) oder Gestorbenen (-)	Anzahl	- 629	- 652	- 398	- 701	- 839	- 404	- 437	...	...	...	...
* je 1 000 Einw. und 1 Jahr		- 2,9	- 3,0	- 1,9	- 3,2	- 3,9	- 1,8	- 2,0	...	...	...	...
WANDERUNGEN												
*Über die Landesgrenze Zugezogene	Anzahl	5 436	5 582	5 154	7 013	4 964	6 376	...	...	...	...	...
*Über die Landesgrenze Fortgezogene	Anzahl	4 937	5 164	6 713	5 915	4 618	4 970	...	...	...	...	...
*Wanderungsgewinn (+) oder -verlust (-)	Anzahl	+ 499	+ 418	- 1 559	+ 1 098	+ 346	+ 1 406	...	...	...	...	...
*Innerhalb des Landes Umgezogene ¹⁾	Anzahl	10 095	10 213	9 608	12 335	10 201	10 794	...	...	...	...	...
Wanderungsfälle	Anzahl	20 468	20 958	21 475	25 263	19 783	22 140	...	...	...	...	...
ARBEITSLAGE												
*Arbeitslose	1 000	107	109	101	105	111	111	109	111	118	118	118
darunter *Männer	1 000	62	64	58	60	64	62	61	62	67	67	67
Kurzarbeiter	1 000	17,1	13,7	7,8	9,8	13,0	2,6	4,1	5,3	8,6	8,6	8,6
darunter Männer	1 000	14,2	12,0	6,3	8,2	11,0	2,1	3,3	4,4	7,5	7,5	7,5
Offene Stellen	1 000	2,5	2,7	2,4	2,1	1,9	2,8	2,6	2,6	2,5	2,5	2,5
LANDWIRTSCHAFT												
VIEHBESTAND												
*Rindvieh (einschließlich Kälber)	1 000	1 616 ^a	1 627 ^a	.	.	.	.	.	.	.	.	.
darunter *Milchkühe												
(ohne Ammen- und Mutterkühe)	1 000	574 ^a	545 ^a	.	.	.	.	.	.	.	.	.
*Schweine	1 000	1 733 ^a	1 767 ^a	.	.	.	1 840	.	.	.	.	.
darunter *Zuchtsauen	1 000	190 ^a	191 ^a	.	.	.	194	.	.	.	.	.
darunter *trächtig	1 000	128 ^a	130 ^a	.	.	.	131	.	.	.	.	.
SCHLÄCHTUNGEN²⁾												
*Rinder (ohne Kälber)	1 000 St.	38	45	59	78	56	39	59	80	53	53	53
*Kälber	1 000 St.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
*Schweine	1 000 St.	238	240	229	263	258	221	238	247	248	248	248
darunter *Hausschlachtungen	1 000 St.	4 ^b	4 ^c	2	4	7	2	2	3	7	7	7
*SCHLACHTMENGEN³⁾ AUS GEWERBLICHEN SCHLÄCHTUNGEN²⁾												
(ohne Geflügel)	1 000 t	29,8	31,7	36,1	44,7	36,1	29,4	37,3	44,5	35,1	35,1	35,1
darunter *Rinder (ohne Kälber)	1 000 t	10,5	12,4	17,5	23,3	15,3	11,2	17,6	24,1	14,9	14,9	14,9
*Kälber	1 000 t	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
*Schweine	1 000 t	19,0	19,1	18,3	21,1	20,5	17,7	19,3	20,1	19,9	19,9	19,9
DURCHSCHNITTLICHES SCHLACHTGEWICHT für²⁾												
Rinder (ohne Kälber)	kg	284	281	297	297	271	289	301	300	279	279	279
Kälber	kg	106	108	110	109	113	121	122	118	112	112	112
Schweine	kg	81	81	80	81	82	81	82	82	82	82	82
GEFLÜGEL												
Eingelegte Bruteier ⁴⁾	1 000	164	152	207	72	141	131	140	142	156	156	156
*für Legehennenküken												
für Masthühnerküken	1 000	1 033	850	963	859	-	-	-	7	-	-	-
*Geflügelfleisch ⁵⁾	1 000 kg	817	832	829	979	922	106	129	165	155	155	155
*MILCHERZEUGUNG												
1 000 t	229	223	172	183	182	p 201	p 181	p 192	p 187	p 187	p 187	p 187
darunter *an Molkereien und Händler geliefert	%	97	96	92	91	93	p 96	p 94	p 93	p 94	p 94	p 94
*Milchleistung je Kuh und Tag	kg	13,5	13,1	10,3	10,6	10,8	p 11,9	p 11,1	p 11,4	p 11,4	p 11,4	p 11,4

*) Diese Positionen werden von allen Statistischen Landesämtern im "Zahlenspiegel" veröffentlicht

1) ohne innerhalb der Gemeinde Umgezogene 2) Bis Dezember 1984 Inlandtiere, ab Januar 1985 In- und Auslantiere 3) einschließlich Schlachtfette, jedoch ohne Innereien 4) in Betrieben mit einem Fassungsvermögen von 1 000 und mehr Eiern 5) aus Schlachtungen inländischen Geflügels in Schlachtereien

a) Dezember b) Winterhalbjahr 1983/84 = 6 c) Winterhalbjahr 1984/85 = 5

NOCH: MONATS- UND VIERTELJAHRESZAHLEN

		1983	1984	1984			1985			
				Monats- durchschnitt	Sept.	Okt.	Nov.	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.
PRODUZIERENDES GEWERBE										
VERARBEITENDES GEWERBE¹⁾										
*Beschäftigte (einschließlich tätiger Inhaber)	1 000	166	165	168	169	167	168	168	168	167
darunter *Arbeiter und gewerblich Auszubildende	1 000	114	113	116	116	115	116	116	116	115
*Geleistete Arbeiterstunden	1 000	16 254	16 139	16 548	17 827	17 523	15 183	16 475	17 722	16 694
*Lohnsumme	Mi11. DM	301,7	306,1	294,5	313,9	394,8	329,0	311,3	328,9	398,5
*Gehaltssumme	Mi11. DM	202,7	207,1	197,4	198,2	275,1	208,9	206,9	205,3	287,9
Auftragseingang ausgewählter Wirtschaftszweige	Mi11. DM	1 559	1 647	1 772	1 683	1 615	1 482	1 780	1 841	1 732
aus dem Inland	Mi11. DM	1 071	1 143	1 294	1 151	1 138	1 004	1 141	1 221	1 198
aus dem Ausland	Mi11. DM	488	503	478	533	477	478	639	619	534
*Umsatz (ohne Umsatzsteuer)	Mi11. DM	2 849	3 020	3 195	3 156	3 157	2 888	3 209	3 365	3 100
Inlandsumsatz	Mi11. DM	2 319	2 346	2 407	2 565	2 522	2 219	2 509	2 733	2 444
*Auslandsumsatz	Mi11. DM	529	674	788	592	635	669	700	632	656
*Kohleverbrauch ²⁾	1 000 t SKE	19	19	19	25	21	.	.	.	.
*Gasverbrauch ³⁾	Mi11. m ³	40,2	39,5	36,4	38,8	38,6	.	.	.	.
*Stadt- und Kokereigas	Mi11. m ³	.	.	.	.	.	.	.	.	.
*Erd- und Erdölgas	Mi11. m ³	.	.	.	.	.	.	.	.	.
*Heizölverbrauch ⁴⁾	1 000 t	66	80	83	79	64	.	.	.	.
*Leichtes Heizöl	1 000 t	8	9	7	8	10	.	.	.	.
*Schweres Heizöl	1 000 t	57	70	76	71	55	.	.	.	.
*Stromverbrauch ⁵⁾	Mi11. kWh	222	236	239	253	246	222	233	256	257
*Stromerzeugung (industrielle Eigenerzeugung)	Mi11. kWh	25	24	22	32	34	24	23	26	32
*Index der industriellen Nettoproduktion im produzierenden Gewerbe ⁶⁾	1980 = 100	92,4	101,8	112,1	105,3	109,4	95,9	108,0	...	...
BAUHAUPTGEWERBE⁷⁾										
*Beschäftigte (einschließlich tätiger Inhaber)	Anzahl	49 160	47 249	48 084	46 641	45 196	43 265	43 141	42 388	...
*Geleistete Arbeitsstunden	1 000	5 473	5 156	5 709	6 129	5 220	5 224	5 448	5 758	...
darunter für										
*Wohnungsbauten	1 000	2 346	2 155	2 271	2 467	2 101	1 876	2 045	2 110	...
*gewerbliche und industrielle Bauten	1 000	1 176	1 119	1 202	1 254	1 074	1 159	1 147	1 209	...
*Verkehrs- und öffentliche Bauten	1 000	1 765	1 749	2 055	2 246	1 924	2 061	2 112	2 279	...
*Lohnsumme	Mi11. DM	112,1	108,4	113,7	123,4	149,0	104,6	104,3	110,8	...
*Gehaltssumme	Mi11. DM	19,2	19,7	18,8	18,5	27,7	18,3	18,0	17,7	...
*Baugewerblicher Umsatz (ohne Umsatzsteuer)	Mi11. DM	376,1	364,1	401,9	437,7	464,7	380,0	413,7	427,6	...
Auftragseingang ⁸⁾	Mi11. DM	247,6	209,2	227,1	229,0	159,5	184,0	244,1	205,6	...
AUSBAUGEWERBE⁹⁾										
Beschäftigte	Anzahl	7 998	8 083	8 507	8 613	8 395	7 709	7 774	7 551	...
Geleistete Arbeitsstunden	1 000	940	970	1 017	1 154	1 066	909	944	992	...
Lohn- und Gehaltssumme	Mi11. DM	19,1	20,1	20,1	22,2	24,6	19,3	18,9	19,1	...
Ausbaugewerblicher Umsatz (ohne Umsatzsteuer)	Mi11. DM	56,0	59,2	61,0	69,0	75,9	53,4	55,6	65,0	...
ÖFFENTLICHE ENERGIEVERSORGUNG¹⁰⁾										
*Stromerzeugung (brutto)	Mi11. kWh	959	1 842	1 853	2 007	1 931	1 598	1 738	...	...
*Stromverbrauch (einschließlich Verluste, ohne Pumpstromverbrauch)	Mi11. kWh	816	861	786	876	924	754	821	...	...
*Gaserzeugung (brutto)	Mi11. m ³	.	.	.	.	.	.	.	.	.
HANDWERK										
				3.Vj.84			3.Vj.85			
HANDWERK (Meßzahlen)¹¹⁾										
*Beschäftigte (einschließlich tätiger Inhaber)										
am Ende des Vierteljahres	30.9.1976 = 100	101,3	101,8	105,0	.	.	.	101,0	.	.
*Umsatz (ohne Umsatzsteuer)	Vj.-D 1976 = 100	134,0	135,0	136,8	.	.	.	140,9	.	.

*) Diese Positionen werden von allen Statistischen Landesämtern im "Zahlenspiegel" veröffentlicht

1) Betriebe mit im allgemeinen 20 und mehr Beschäftigten. Zur Methode siehe Statistischen Bericht E I 1 2) 1 t Steinkohle = 1 t SKE = Steinkohle-Einheit (29 308 MJ) 3) 1 000 m³ Gas (H₀ = 35,169 MJ/m³) = 1,2 t SKE 4) 1 t Heizöl, leicht = 1,46 t SKE, schwer = 1,40 t SKE 5) 1 000 kWh Strom = 0,123 t SKE 6) ohne Ausbaugewerbe, Gas-, Fernwärme- und Wasserversorgung 7) Zur Methode siehe Statistischen Bericht E II 1 8) Nur Betriebe von Unternehmen mit 20 und mehr Beschäftigten 9) Zur Methode siehe Statistischen Bericht E III 1 10) Quelle: Der Wirtschaftsminister des Landes Schleswig-Holstein 11) ohne handwerkliche Nebenbetriebe

NOCH: MONATS- UND VIERTELJAHRESZAHLEN

		1983	1984	1984			1985			
				Sept.	Okt.	Nov.	Aug.	Sept.	Okt.		Nov.
		Monats-		durchschnitt						
BAUTÄTIGKEIT										
BAUGENEHMIGUNGEN										
*Wohngebäude (Errichtung neuer Gebäude)	Anzahl	661	503	489	490	507	463	438	450	...
darunter mit										
*1 Wohnung	Anzahl	483	385	385	409	404	401	360	384	...
*2 Wohnungen	Anzahl	107	73	75	49	56	46	55	43	...
*Rauminhalt	1 000 m ³	687	458	418	365	426	314	323	313	...
*Wohnfläche	1 000 m ²	120	83	76	69	82	58	62	59	...
*Nichtwohngebäude (Errichtung neuer Gebäude)	Anzahl	171	122	121	126	111	138	134	135	...
*Rauminhalt	1 000 m ³	599	408	443	376	313	438	359	456	...
*Nutzfläche	1 000 m ²	103	71	78	67	58	73	63	737	...
*Wohnungen insgesamt (alle Baumaßnahmen)	Anzahl	1 570	1 075	947	876	1 087	648	775	756	...
HANDEL UND GASTGEWERBE										
AUSFUHR										
*Ausfuhr insgesamt	Mi11. DM	678,8	840,1	732,8	1 364,6	963,5	760,5	831,1	829,1	...
davon Güter der										
*Ernährungswirtschaft	Mi11. DM	115,4	129,6	108,9	136,5	149,2	104,5	135,7	156,0	...
*gewerblichen Wirtschaft	Mi11. DM	563,4	710,5	623,9	1 228,1	814,3	656,1	695,4	673,2	...
davon										
*Rohstoffe	Mi11. DM	12,8	18,4	15,7	23,3	22,0	8,9	16,9	20,5	...
*Halbwaren	Mi11. DM	57,4	71,0	60,8	81,9	68,2	63,5	66,0	57,3	...
*Fertigwaren	Mi11. DM	493,2	621,1	547,4	1 122,9	724,0	583,6	612,5	595,4	...
davon										
*Vorerzeugnisse	Mi11. DM	64,3	85,4	77,3	113,0	87,2	82,9	92,3	91,5	...
*Enderzeugnisse	Mi11. DM	428,8	535,7	470,1	1 009,9	636,8	500,7	520,2	503,9	...
nach ausgewählten Verbrauchsländern										
*EG-Länder	Mi11. DM	295,1	346,5	365,5	403,4	346,1	309,2	434,5	431,4	...
darunter										
Dänemark	Mi11. DM	57,3	73,6	67,9	73,2	60,7	76,5	82,8	85,7	...
Niederlande	Mi11. DM	64,2	70,8	86,9	96,4	87,8	63,9	105,5	106,2	...
Frankreich	Mi11. DM	55,2	62,6	61,1	73,3	57,4	48,3	79,3	68,0	...
Italien	Mi11. DM	29,7	40,0	34,4	48,7	42,4	29,3	53,6	51,2	...
*EINZELHANDELSUMSÄTZE (Meßzahl)	1980 = 100	108,9	109,9	104,1	108,9	115,7	r 114,5	103,6	112,7	...
*GASTGEWERBEUMSÄTZE (Meßzahl)	1980 = 100	107,7	106,9	121,1	96,3	82,9	r 155,5	120,1	101,7	...
FREMDEVERKEHR IN BEHERBERGUNGSTÄTTEN MIT 9 UND MEHR GÄSTEBETTEN (einschl. Jugendherbergen)										
*Ankünfte	1 000	238	236	309	225	131	p 442	p 329	p 249	...
darunter *von Auslandsgästen	1 000	22	23	26	21	16	p 42	p 30	p 24	...
*Übernachtungen	1 000	1 377	1 361	1 800	994	473	p 3 269	p 1 833	p 1 057	...
darunter *von Auslandsgästen	1 000	42	42	48	41	29	p 78	p 56	p 52	...
VERKEHR										
SEESCHIFFFAHRT¹⁾										
Güterempfang	1 000 t	1 175	1 205	1 225	1 201	1 452	...	...	...	...
Güterversand	1 000 t	603	669	664	728	741	...	...	...	...
BINNENSCHIFFFAHRT										
*Güterempfang	1 000 t	138	140	147	157	133	138	144	142	...
*Güterversand	1 000 t	148	153	145	132	176	187	159	168	...
*ZULASSUNGEN FABRIKNEUER KRAFTFAHRZEUGE										
darunter Krafträder	Anzahl	9 382	8 855	8 116	8 694	7 478	7 050	7 645	...	...
(einschließlich Motorroller)	Anzahl	432	342	97	60	39	164	87	...	...
*Personenkraftwagen 2)	Anzahl	8 253	7 894	7 452	8 008	6 893	6 290	6 955	...	...
*Lastkraftwagen	Anzahl	400	384	355	414	361	323	333	...	...
(einschließlich mit Spezialaufbau)	Anzahl									
STRASSENVERKEHRSUNFÄLLE										
*Unfälle mit Personenschaden	Anzahl	1 533	1 472	1 689	1 540	1 252	1 688	1 628	p 1 411	...
*Getötete Personen	Anzahl	43	37	44	24	32	39	32	p 33	...
*Verletzte Personen	Anzahl	1 966	1 876	2 134	1 921	1 580	2 148	2 000	p 1 810	...

*) Diese Positionen werden von allen Statistischen Landesämtern im "Zahlenspiegel" veröffentlicht
1) ohne Eigengewichte der als Verkehrsmittel im Fährverkehr transportierten Eisenbahn- und Straßenfahrzeuge
2) einschließlich Kombinationskraftwagen

NOCH: MONATS- UND VIERTELJAHRESZAHLEN

		1983	1984	1984			1985				
				Monats- durchschnitt	Sept.	Oct.	Nov.	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.
GELD UND KREDIT											
KREDITE UND EINLAGEN²⁾											
*Kredite ³⁾ an Nichtbanken insgesamt (Stand am Jahres- bzw. Monatsende)	Mill. DM	65 433	68 298	67 791	67 645	67 853	69 093	69 883	70 172	...	
darunter											
*Kredite ³⁾ an inländische Nichtbanken	Mill. DM	63 597	66 472	66 164	65 984	66 119	67 388	68 176	68 456	...	
*kurzfristige Kredite (bis zu 1 Jahr)	Mill. DM	9 907	9 729	10 085	9 832	9 720	9 698	10 004	9 972	...	
*an Unternehmen und Privatpersonen	Mill. DM	9 190	9 466	9 859	9 599	9 493	9 538	9 845	9 722	...	
*an öffentliche Haushalte	Mill. DM	717	264	226	233	228	160	158	250	...	
*mittelfristige Kredite (1 bis 4 Jahre)	Mill. DM	7 348	6 961	7 155	6 978	6 842	6 213	6 103	6 057	...	
*an Unternehmen und Privatpersonen	Mill. DM	5 529	5 190	5 324	5 271	5 211	4 734	4 673	4 653	...	
*an öffentliche Haushalte	Mill. DM	1 819	1 770	1 831	1 707	1 632	1 480	1 431	1 404	...	
*langfristige Kredite (mehr als 4 Jahre)	Mill. DM	46 341	49 782	48 924	49 174	49 556	51 476	52 069	52 427	...	
*an Unternehmen und Privatpersonen	Mill. DM	34 816	37 401	36 516	36 707	36 957	38 805	39 088	39 410	...	
*an öffentliche Haushalte	Mill. DM	11 525	12 381	12 407	12 467	12 599	12 671	12 982	13 017	...	
*Einlagen und aufgenommene Kredite ³⁾ von Nichtbanken (Stand am Jahres- bzw. Monatsende)	Mill. DM	40 378	42 502	41 070	41 412	41 751	43 765	43 726	44 222	...	
*Sichteinlagen und Termingelder	Mill. DM	24 711	26 271	25 684	25 979	26 264	27 613	27 517	27 970	...	
*von Unternehmen und Privatpersonen	Mill. DM	18 366	19 983	19 318	19 641	20 054	21 066	21 124	21 444	...	
*von öffentlichen Haushalten	Mill. DM	6 345	6 288	6 366	6 338	6 210	6 547	6 393	6 526	...	
*Spareinlagen	Mill. DM	15 667	16 231	15 386	15 433	15 487	16 152	16 209	16 252	...	
*bei Sparkassen (Spareinlagen, Sparbriefe, Namensschuldverschreibungen)	Mill. DM	11 457	12 174	11 662	11 708	11 741	12 363	12 389	12 423	...	
*Gutschriften auf Sparkonten (einschließlich Zinsgutschriften)	Mill. DM	990	990	849	998	855	990	825	990	...	
*Lastschriften auf Sparkonten	Mill. DM	896	946	810	951	801	879	768	947	...	
ZAHLUNGSSCHWIERIGKEITEN											
*Konkurse (eröffnete und mangels Masse abgelehnte)	Anzahl	54	64	64	64	67	82	104	53	70	
*Vergleichsverfahren	Anzahl	0,3	0,2	-	-	1	-	-	-	-	
*Wechselproteste (ohne die bei der Post)	Anzahl	337	352	322	370	424	306	274	...	...
*Wechselsumme	Mill. DM	2,4	2,5	1,7	2,6	3,7	2,2	2,0	...	...
STEUERN											
STEUERAUFKOMMEN NACH DER STEUERART											
		Vierteljahres- durchschnitt			3.Vj.84	3.Vj.85					
*Gemeinschaftssteuern	Mill. DM	2 248,0	2 311,3	2 263,2	.	.	.	2 325,6	.	.	
*Steuern vom Einkommen	Mill. DM	1 567,9	1 644,7	1 637,5	.	.	.	1 694,6	.	.	
*Lohnsteuer 4)	Mill. DM	1 161,8	1 210,6	1 222,1	.	.	.	1 294,3	.	.	
*Veranlagte Einkommensteuer	Mill. DM	237,0	231,4	202,9	.	.	.	240,7	.	.	
*nichtveranlagte Steuern vom Ertrag	Mill. DM	17,9	22,1	26,8	.	.	.	36,2	.	.	
*Körperschaftsteuer 4)	Mill. DM	151,2	180,6	185,7	.	.	.	123,4	.	.	
*Steuern vom Umsatz	Mill. DM	680,0	666,5	625,8	.	.	.	631,0	.	.	
*Umsatzsteuer	Mill. DM	442,1	396,2	372,7	.	.	.	351,4	.	.	
*Einfuhrumsatzsteuer	Mill. DM	238,0	270,3	253,1	.	.	.	279,6	.	.	
*Bundessteuern	Mill. DM	131,0	130,8	108,7	.	.	.	105,9	.	.	
*Zölle	Mill. DM	0,1	0,0	0,0	.	.	.	0,0	.	.	
*Verbrauchssteuern (ohne Biersteuer)	Mill. DM	118,5	118,4	100,1	.	.	.	97,4	.	.	
*Landessteuern	Mill. DM	164,2	164,7	162,2	.	.	.	163,4	.	.	
*Vermögensteuer	Mill. DM	30,9	27,6	26,1	.	.	.	25,3	.	.	
*Kraftfahrzeugsteuer	Mill. DM	73,8	71,9	73,4	.	.	.	75,0	.	.	
*Biersteuer	Mill. DM	5,5	6,2	7,7	.	.	.	7,5	.	.	
*Gemeindesteuern	Mill. DM	261,0	267,5	289,6	.	.	.	291,1	.	.	
*Grundsteuer A	Mill. DM	7,3	7,5	7,8	.	.	.	8,0	.	.	
*Grundsteuer B	Mill. DM	57,3	61,0	73,2	.	.	.	79,4	.	.	
*Gewerbesteuer nach Ertrag und Kapital (brutto)	Mill. DM	181,8	189,8	186,9	.	.	.	193,3	.	.	
STEUERVERTEILUNG AUF DIE GEBIETSKÖRPERSCHAFTEN											
*Steuereinnahmen des Bundes	Mill. DM	1 202,7	1 211,5	1 162,9	.	.	.	1 179,0	.	.	
*Anteil an den Steuern vom Einkommen	Mill. DM	601,3	628,8	627,4	.	.	.	643,3	.	.	
*Anteil an den Steuern vom Umsatz	Mill. DM	452,2	436,6	409,9	.	.	.	413,3	.	.	
*Anteil an der Gewerbesteuerumlage	Mill. DM	18,2	15,3	16,9	.	.	.	16,6	.	.	
*Steuereinnahmen des Landes	Mill. DM	1 293,4	1 347,9	1 345,3	.	.	.	1 428,1	.	.	
*Anteil an den Steuern vom Einkommen	Mill. DM	735,3	776,5	773,5	.	.	.	793,7	.	.	
*Anteil an den Steuern vom Umsatz	Mill. DM	375,7	391,4	392,7	.	.	.	454,4	.	.	
*Anteil an der Gewerbesteuerumlage	Mill. DM	18,2	15,3	16,9	.	.	.	16,6	.	.	
*Steuereinnahmen der Gemeinden und Gemeindeverbände	Mill. DM	455,2	473,7	471,0	.	.	.	472,7	.	.	
*Gewerbesteuer nach Ertrag und Kapital (netto) ⁵⁾	Mill. DM	145,4	159,3	153,1	.	.	.	160,2	.	.	
*Anteil an der Lohn- und veranlagten Einkommensteuer	Mill. DM	230,6	236,7	215,2	.	.	.	214,7	.	.	

NOCH: MONATS- UND VIERTELJAHRESZAHLEN

	1983	1984	1984			1985				
			Monats- durchschnitt	Sept.	Okt.	Nov.	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.
PREISE										
PREISINDEXZIFFERN IM BUNDESGBEIT 1980 = 100										
Einfuhrpreise	115,8	122,8	124,7	125,5	124,7	122,4	123,0	119,6	...	...
Ausfuhrpreise	112,3	116,2	117,1	117,5	117,5	119,6	119,5	119,0	...	...
Grundstoffpreise ⁶⁾	115,2	121,2	122,3	123,0	122,6	120,9	121,3	118,8	...	...
Erzeugerpreise gewerblicher Produkte ⁶⁾	115,8	119,2	119,7	120,3	120,3	121,9	122,1	121,9	...	...
landwirtschaftlicher Produkte ⁶⁾	108,2	106,9	107,5	106,7	106,0	102,7	p 103,0	p 101,0	...	...
*Preisindex für Wohngebäude, Neubau, Bauleistungen am Gebäude	111,2	114,0	.	.	114,2	114,8	.	.	...	...
Einkaufspreise landwirtschaftlicher Betriebsmittel (Ausgabenindex) ⁶⁾	113,8	116,1	115,1	115,4	115,2	114,4	114,1	113,5	...	...
Einzelhandelspreise	113,2	115,6	115,2	115,7	115,9	117,0	117,3	117,3	117,8	117,8
*Preisindex für die Lebenshaltung aller privaten Haushalte	115,6	118,4	118,3	119,0	119,2	120,7	120,9	121,1	121,3	121,3
darunter für										
*Nahrungsmittel, Getränke, Tabakwaren	114,3	116,0	115,0	115,0	115,2	116,0	116,2	115,9	116,1	116,1
Bekleidung, Schuhe	113,0	115,7	116,2	116,6	117,0	118,3	118,8	119,1	119,7	119,7
Wohnungsmieten	115,6	120,0	120,9	121,5	121,9	124,3	124,5	124,7	124,8	124,8
Energie (ohne Kraftstoffe)	124,5	128,8	129,0	132,0	130,9	131,8	134,3	133,4	134,5	134,5
Möbel, Haushaltsgeräte u. a. Güter für die Haushaltsführung	113,7	115,9	116,2	116,3	116,5	118,0	118,1	118,2	119,5	119,5
LÖHNE UND GEHÄLTER										
- Effektivverdienste in DM -										
ARBEITER IN INDUSTRIE UND HOCH- UND TIEFBAU										
Bruttowochenverdienste										
*männliche Arbeiter	671	686	.	690	.	.	.	...	.	.
darunter *Facharbeiter	697	713	.	719	.	.	.	...	.	.
*weibliche Arbeiter	454	467	.	470	.	.	.	...	.	.
darunter *Hilfsarbeiter	435	446	.	449	.	.	.	...	.	.
Bruttostundenverdienste										
*männliche Arbeiter	16,34	16,69	.	16,78	.	.	.	...	.	.
darunter *Facharbeiter	17,07	17,45	.	17,56	.	.	.	...	.	.
*weibliche Arbeiter	11,43	11,72	.	11,81	.	.	.	...	.	.
darunter *Hilfsarbeiter	10,97	11,23	.	11,32	.	.	.	...	.	.
Bezahlte Wochenarbeitszeit										
männliche Arbeiter (Stunden)	40,9	41,0	.	41,1	.	.	.	...	.	.
weibliche Arbeiter (Stunden)	39,6	39,8	.	39,8	.	.	.	...	.	.
ANGESTELLTE, BRUTTOMONATSV ERDIENSTE										
in Industrie und Hoch- und Tiefbau										
Kaufmännische Angestellte										
*männlich	3 848	3 981	.	4 023	.	.	.	...	.	.
*weiblich	2 654	2 749	.	2 782	.	.	.	...	.	.
Technische Angestellte										
*männlich	3 995	4 114	.	4 172	.	.	.	...	.	.
*weiblich	2 602	2 692	.	2 732	.	.	.	...	.	.
in Handel, Kredit und Versicherungen										
Kaufmännische Angestellte										
*männlich	3 185	3 265	.	3 283	.	.	.	...	.	.
*weiblich	2 125	2 217	.	2 249	.	.	.	...	.	.
Technische Angestellte										
männlich	3 179	3 255	.	3 305	.	.	.	...	.	.
weiblich	(1 914)	(2 178)	.	(2 233)	.	.	.	...	.	.
in Industrie und Handel zusammen										
Kaufmännische Angestellte										
männlich	3 392	3 492	.	3 517	.	.	.	...	.	.
weiblich	2 270	2 363	.	2 397	.	.	.	...	.	.
Technische Angestellte										
männlich	3 925	4 042	.	4 102	.	.	.	...	.	.
weiblich	2 520	2 654	.	2 693	.	.	.	...	.	.

*) Diese Positionen werden von allen Statistischen Landesämtern im "Zahlenspiegel" veröffentlicht

1) Bestandszahlen bei Krediten und Einlagen; Stand 31. 12. 2) Die Angaben umfassen die in Schleswig-Holstein gelegenen Niederlassungen der zur monatlichen Bilanzstatistik berichtenden Kreditinstitute; ohne Landeszentralbank, ohne die Kreditgenossenschaften (Raiffeisen), deren Bilanzsumme am 31. 12. 1972 weniger als 10 Mill. DM betrug, sowie ohne die Postscheck- und Postsparkassenämter 3) einschließlich durchlaufender Kredite

4) nach Berücksichtigung der Einnahmen und Ausgaben aus der Zerlegung 5) nach Abzug der Gewerbesteuerumlage 6) ohne Umsatz-(Mehrwert-)steuer

JAHRESZAHLEN A

Erscheint im monatlichen Wechsel mit B

Jahr	Bevölkerung					Im Erwerbsleben tätige Personen ¹⁾					
	Einwohner (Jahres- mittel)	Heirats- ziffer	Geburten- ziffer	Sterbe- ziffer	Oberschuß der Geborenen oder Gestorbenen (-)	Wanderungs- gewinn	ins- gesamt	Land- und Forst- wirtschaft	produzie- rendes Gewerbe	Handel und Verkehr	übrige Dienst- leistungen
	in 1 000	Ereignisse je 1 000 Einwohner				in 1 000		in 1 000			
1980	2 605	5,2	9,4	12,0	- 7	19	1 128	73	384	220	451
1981	2 616	5,3	9,4	12,2	- 7	15	1 144	74	385	220	465
1982	2 620	5,5	9,3	12,1	- 7	6	1 123	69	368	227	459
1983	2 618	5,7	9,0	11,9	- 8	6	1 135	72	364	232	466
1984	2 615	5,8	8,8	11,8	- 8	5	1 144	72	344	250	479

Jahr	Öffentliche allgemeinbildende Schulen						Bruttoinlandsprodukt ³⁾						
	Schüler im September ²⁾ in			von 100 Schülern erreichten			in jeweiligen Preisen			in Preisen von 1976			
	Grund-, Haupt- und Sonder- schulen	Real- schulen	Gym- nasien	Inte- grierten Gesamt- schulen	weniger als Haupt- schul- abschluß	Haupt- schul- abschluß	mitt- leren Abschluß	Fach- hochschul- reife und allgemeine Hochschul- reife	Mill. DM	jährliche Zuwachs- rate in %	Mill. DM	jährliche Zuwachs- rate in %	je Erwerbs- tätigen Bund = 100
	in 1 000												
1980	215	87	87	3	12	41	32	15	53 226	7,4	45 387	3,1	96
1981	202	84	86	3	11	40	32	17	54 645	2,7	44 945	- 1,0	95
1982	190	79	83	2	11	40	32	18	56 635	3,6	44 810	- 0,3	96
1983	179	74	80	2	11	38	33	18	58 661	3,6	44 975	0,4	95
1984	167	68	76	2	...	...	...	...	62 715	6,9	47 444	5,5	97

Jahr	Landwirtschaft										
	Viehbestand am 3. 12.				Schlachtviehaufkommen aus eigener Erzeugung ⁶⁾		Kuhmilcherzeugung		Ernten in 1 000 t		
	Rinder		Schweine	Hühner ⁵⁾	Rinder	Schweine	1 000 t	kg je Kuh und Jahr	Getreide	Kartoffeln	Zucker- rüben
	in 1 000										
1980	1 553	520	1 807	4 124	523	3 312	2 459	4 768	2 071	142	720
1981	1 544	525	1 758	(3 382) ^{a)}	473	2 922	2 446	4 702	2 075	153	889
1982	1 565	541	1 740	3 933	478	3 011	2 585	4 776	2 412	142	890
1983	1 616	574	1 733	3 810	480	3 034	2 747	4 928	2 085	93	589
1984	1 627	545	1 767	3 457	571	3 057	2 674	4 780	2 320	187	831

Jahr	Verarbeitendes Gewerbe ⁷⁾										Bauhaupt- gewerbe	
	Beschäftigte (Monatsdurchschnitt)		Arbeiter- stunden in Mill.	Löhne	Gehälter	Umsatz (ohne Umsatzsteuer)		Energieverbrauch				
	insgesamt	Arbeiter				ins- gesamt	Auslands- umsatz	Kohle	Heizöl	Gas		Strom ⁸⁾
	in 1 000										Beschäftigte am 30. 6. in 1 000	
	Mill. DM										1 000 t SKE ⁹⁾	
1980	183	130	229	3 701	2 166	31 134	5 049	365	1 767	422	282	58
1981	180	126	218	3 728	2 292	33 491	6 314	382	1 476	523	287	55
1982	174	121	208	3 717	2 381	33 624	6 486	264	1 273	517	279	50
1983	166	114	195	3 620	2 432	34 185	6 352	227	1 111	579	290	50
1984	165	113	194	3 673	2 485	36 236	8 090	231	1 346	568	312	49

1) Ergebnisse der 1 %-Mikrozensusbefragungen

2) 1984: November

3) 1981 bis 1984 vorläufiges Ergebnis

4) ohne Ammen- und Mutterkühe

5) ohne Trut-, Perl- und Zwerghühner

6) Gewerbliche und Hausschlachtungen, einschließlich des übergebietlichen Versandes, ohne übergebietlichen Empfang

7) Betriebe mit im allgemeinen 20 und mehr Beschäftigten

8) ohne Eigenerzeugung

9) 1 t SKE (Steinkohle-Einheit) = 29 308 MJ

a) Mit früheren Jahren eingeschränkt vergleichbar

KREISZAHLEN

KREISFREIE STADT Kreis	Bevölkerung am 31. 8. 1985			Bevölkerungsveränderung im August 1985			Straßenverkehrsunfälle mit Personenschäden im November 1985 (vorläufige Zahlen)		
	insgesamt	Veränderung gegenüber		Überschuß der Geborenen oder Gestorbenen (-)	Wandergewinn oder verlust (-)	Bevölkerungszunahme oder -abnahme (-)	Unfälle	Getötete ²⁾	Verletzte
		Vormonat	Vorjahresmonat 1)						
FLensburg	86 906	- 0,1	+ 0,2	- 50	- 67	- 117	41	-	55
KIEL	245 181	- 0,0	- 0,4	- 94	- 3	- 97	141	-	179
LÜBECK	210 841	+ 0,0	- 1,0	- 83	140	57	111	4	129
NEUMÜNSTER	78 487	+ 0,0	- 0,7	- 14	34	20	49	-	58
Dithmarschen	129 789	- 0,0	- 0,5	- 25	5	- 20	61	-	81
Hzgt. Lauenburg	158 043	+ 0,1	+ 0,1	- 21	171	150	71	2	89
Nordfriesland	162 486	+ 0,1	+ 0,1	- 47	204	157	63	2	81
Ostholstein	195 991	+ 0,0	+ 0,5	- 54	72	18	104	6	134
Pinneberg	260 080	+ 0,1	+ 0,2	- 28	206	178	137	1	164
Plön	118 452	+ 0,0	+ 0,0	12	40	52	49	1	66
Rendsburg-Eckernförde	247 499	+ 0,0	+ 0,0	- 25	87	62	140	2	183
Schleswig-Flensburg	182 852	- 0,0	+ 0,0	7	- 66	- 59	76	1	111
Segeberg	215 642	+ 0,1	+ 0,4	36	201	237	112	6	144
Steinburg	127 834	+ 0,1	+ 0,2	- 17	173	156	50	1	66
Stormarn	195 992	+ 0,1	+ 0,7	- 1	209	208	98	3	115
Schleswig-Holstein	2 616 075	+ 0,0	+ 0,0	- 404	1 406	1 002	1 303	29	1 655

KREISFREIE STADT Kreis	Verarbeitendes Gewerbe ³⁾			insgesamt	Kraftfahrzeugbestand am 1. 7. 1985	
	Betriebe am 30. 11. 1985	Beschäftigte am 30. 11. 1985	Umsatz ⁴⁾ im November 1985 Mill. DM		Pkw ⁵⁾	
					Anzahl	je 1 000 Einwohner
FLensburg	69	8 793	175	34 636	30 952	356
KIEL	131	24 107	326	97 565	87 479	357
LÜBECK	138	21 738	338	83 730	75 096	356
NEUMÜNSTER	72	10 030	116	35 454	31 496	401
Dithmarschen	75	6 790	294	68 366	54 971	423
Hzgt. Lauenburg	91	7 855	101	77 489	66 889	424
Nordfriesland	54	3 005	76	80 847	65 414	403
Ostholstein	78	5 933	111	89 121	76 318	390
Pinneberg	183	19 968	313	126 399	110 214	424
Plön	46	2 563	41	58 255	49 058	416
Rendsburg-Eckernförde	122	10 239	165	122 863	102 913	416
Schleswig-Flensburg	88	5 108	139	94 646	76 914	421
Segeberg	168	15 326	291	117 700	101 220	470
Steinburg	80	9 009	204	64 068	52 366	410
Stormarn	144	16 670	409	97 570	85 777	438
Schleswig-Holstein	1 539	167 134	3 100	1 248 709	1 067 077	408

1) nach dem Gebietsstand vom 31. 8. 1985 2) einschließlich der innerhalb von 30 Tagen an den Unfallfolgen verstorbenen Personen
3) Betriebe mit im allgemeinen 20 und mehr Beschäftigten 4) ohne Umsatzsteuer 5) einschließlich Kombinationskraftwagen

Anmerkung: Eine ausführliche Tabelle mit Kreiszahlen, die von allen Statistischen Landesämtern gebracht werden, erscheint in Heft 5 und 11

ZAHLEN FÜR DIE BUNDESLÄNDER

Land	Bevölkerung am 30. 6. 1985			Arbeitsmarkt			*Viehbestände		
	in 1 000	Veränderung gegenüber		Arbeitslose am 31.10.1985	Kurzarbeiter Monatsmitte Oktober 1985	offene Stellen am 31. 10. 1985	Schweine insgesamt am 2. 8. 1985	Rindvieh am 3. 6. 1985	
		VZ 1970	Vorjahres- stand					insgesamt	Milchkühe (einschl. Zugkühe)
		in %								in 1 000
Schleswig-Holstein	2 613,7	+ 4,8	- 0,1	111,2	5,3	2,6	1 840	1 652	507
Hamburg	1 585,9	- 11,6	- 0,9	88,8	4,2	2,8	8	14	3
Niedersachsen	7 203,5	+ 1,7	- 0,4	318,1	12,8	11,8	7 729	3 503	1 106
Bremen	663,4	- 8,2	- 1,2	40,1	2,4	1,6	9	23	5
Nordrhein-Westfalen	16 684,4	- 1,4	- 0,5	709,4	39,0	23,0	6 495	2 093	610
Hessen	5 530,6	+ 2,8	- 0,3	153,8	6,4	12,0	1 294	894	278
Rheinland-Pfalz	3 619,2	- 0,7	- 0,2	112,3	8,7	5,0	686	649	222
Baden-Württemberg	9 252,6	+ 4,0	+ 0,1	199,0	20,1	23,7	2 374	1 824	665
Bayern	10 961,0	+ 4,6	- 0,0	288,1	21,9	22,2	4 328	5 235	2 026
Saarland	1 048,3	- 6,4	- 0,3	50,7	4,9	1,6	48	72	23
Berlin (West)	1 852,7	- 12,7	+ 0,0	77,3	1,1	5,7	3	1	0
Bundesgebiet	61 015,3	+ 0,6	- 0,3	2 148,8	126,8	112,0	24 813	15 959	5 445

Land	Verarbeitendes Gewerbe ¹⁾			Bauhauptgewerbe ³⁾		Wohnungswesen im August 1985	
	Beschäftigte am 30. 9. 1985 in 1 000	Umsatz ²⁾ im September 1985		Beschäftigte am 31. 8. 1985	zum Bau genehmigte Wohnungen	Anzahl	je 10 000 Einwohner
		Mill. DM	Auslandsumsatz in %					in 1 000	je 1 000 Einwohner
Schleswig-Holstein	168	3 209	22	41	16	648	2,5
Hamburg	141	7 520	10	23	14	268	1,7
Niedersachsen	645	13 387	34	116	16	2 262	3,1
Bremen	76	1 797	33	11	17	103	1,6
Nordrhein-Westfalen	1 970	37 377	29	234	14	4 350	2,6
Hessen	622	9 537	30	90	16	2 052	3,7
Rheinland-Pfalz	369	6 980	36	65	18	1 401	3,9
Baden-Württemberg	1 409	22 223	31	178	19	4 146	4,5
Bayern	1 328	22 011	35	236	22	4 989	4,6
Saarland	142	2 281	34	17	16	226	2,2
Berlin (West)	165	4 347	16	33	18	558	3,0
Bundesgebiet	7 035	130 668	30	1 044	17	21 003	3,4

Land	*Kfz-Bestand ⁴⁾ am 1. 7. 1985			Straßenverkehrsunfälle ⁵⁾ mit Personenschaden im September 1985				Bestand an Spar- einlagen 7) am 30. 9. 1985 in DM je Einw.	Steuereinnahmen		
	ins- gesamt	Pkw ⁵⁾		Unfälle	Getötete	Verletzte	Verun- glückte je 100 Unfälle		des Landes	des Bundes	der Gemeinden
		Anzahl	je 1 000 Einwohner								
	im 2. Vierteljahr 1985										
Schleswig-Holstein	1 249	1 067	408	1 628	32	2 000	125	6 202	512	438	186
Hamburg	661	593	374	987	13	1 309	134	9 499	891	3 781	451
Niedersachsen	3 516	2 980	414	3 805	102	4 836	130	7 889	512	491	200
Bremen	276	248	374	391	3	456	117	9 047	589	1 163	307
Nordrhein-Westfalen	7 778	6 932	415	7 813	141	9 751	127	8 810	574	937	247
Hessen	2 882	2 496	451	3 112	74	4 062	133	9 413	650	822	281
Rheinland-Pfalz	1 922	1 614	446	2 052	44	2 679	133	8 848	531	568	214
Baden-Württemberg	4 807	4 073	440	4 801	118	6 180	131	9 684	627	770	267
Bayern	5 760	4 694	428	6 053	198	8 023	136	9 770	604	702	241
Saarland	515	459	438	529	11	668	128	8 389	515	535	179
Berlin (West)	724	637	344	1 180	15	1 312	112	8 322	464	1 734	150
Bundesgebiet	30 191 ^{a)}	25 845 ^{a)}	424	32 351	751	41 276	130	8 950	586	858	244

* An dieser Stelle erscheinen abwechselnd Angaben über Viehbestände, Kfz-Bestand und Bruttoinlandsprodukt

1) Betriebe mit im allgemeinen 20 und mehr Beschäftigten 2) ohne Umsatzsteuer 3) Vorläufige Werte

4) ohne Bundespost und Bundesbahn 5) einschließlich Kombinationskraftwagen 6) Schleswig-Holstein endgültige, übrige Länder vorläufige Zahlen

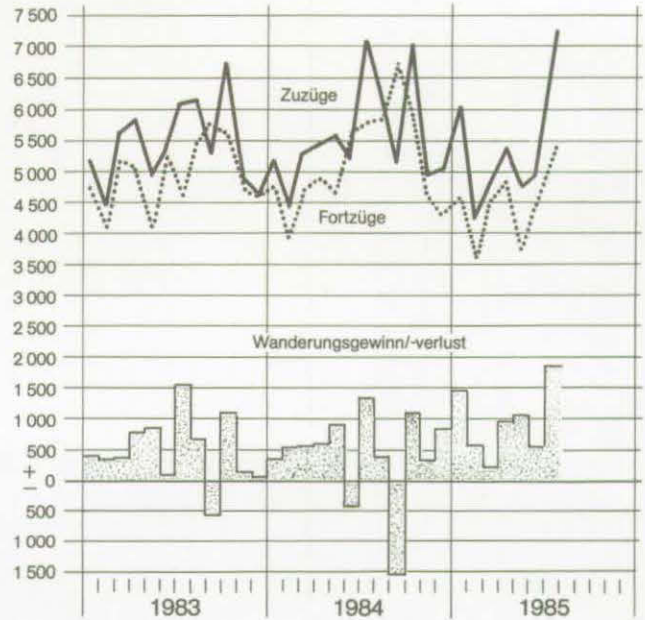
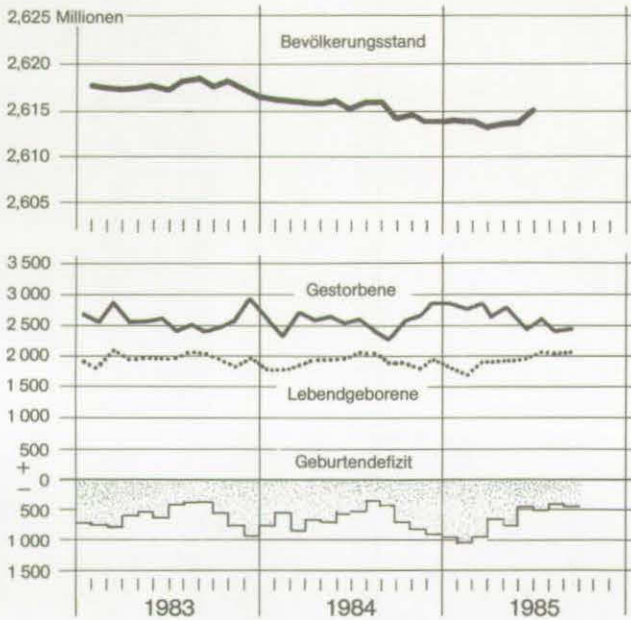
7) ohne Postspareinlagen

a) Länder ohne, Bundesgebiet einschließlich Bundespost und Bundesbahn

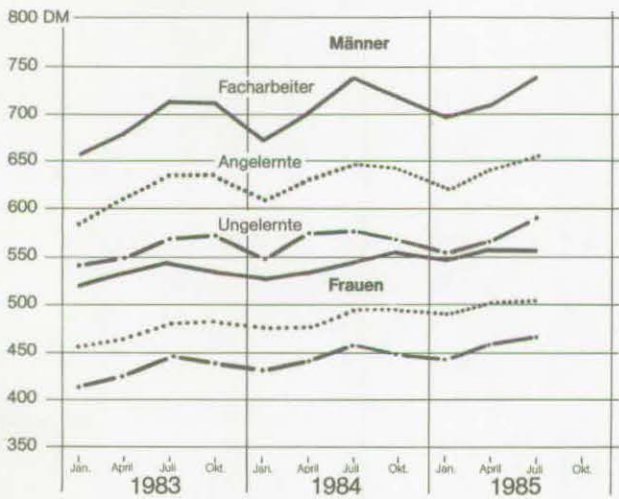
Entwicklung im Bild · A

Teil A erscheint im monatlichen Wechsel mit Teil B: Umsatz und Beschäftigte im verarbeitenden Gewerbe, darunter im Maschinenbau, im Schiffbau und im Nahrungs- und Genussmittelgewerbe; ferner geleistete Arbeitsstunden und tätige Personen im Bauhauptgewerbe sowie Baugenehmigungen

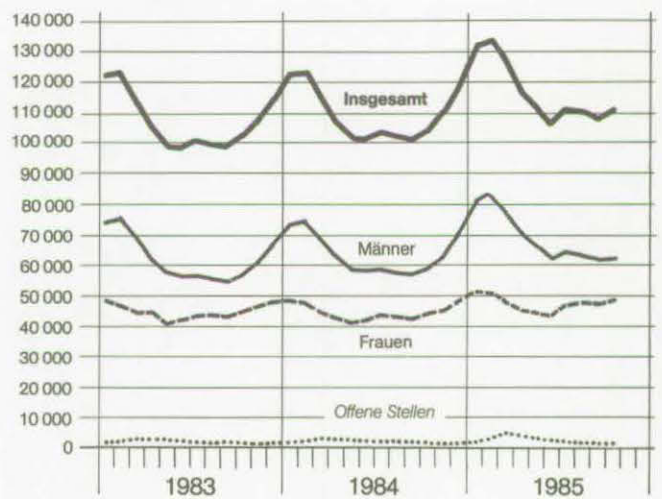
Bevölkerungsstand und -veränderung



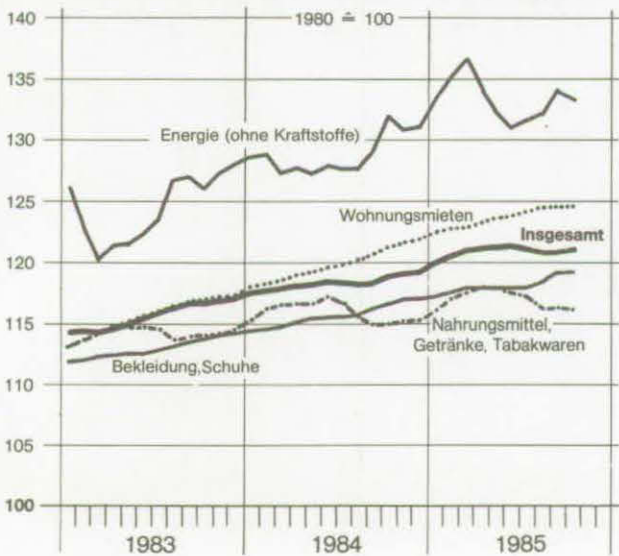
Bruttowochenverdienste



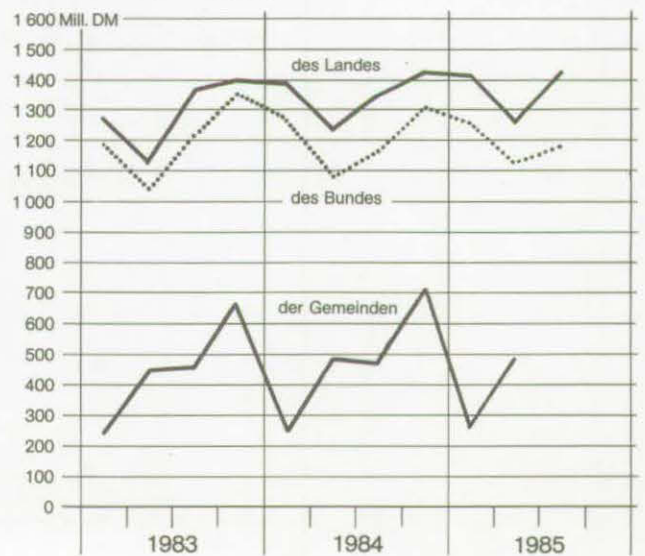
Arbeitslose



Preisindex der Lebenshaltung im Bundesgebiet



Steuereinnahmen



Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein, Postfach 1141, 2300 Kiel 1

Postvertriebsstück · V 6458 E · Gebühr bezahlt

Herausgeber: Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein, Kiel, Fröbelstr. 15-17; Fernruf (0431) 689 50
Postanschrift: Postfach 1141, 2300 Kiel 1; Schriftleitung: Bernd Struck
Druck: Hugo Hamann, Kiel, Holtener Str. 65a - Auflage: 700
Bezugspreis: Einzelheft 3,- DM, Jahresbezug 30,- DM

- Nachdruck, auch auszugsweise, ist gern gestattet, wenn die Quelle genannt wird -