

Die Gesamteinnahmen aus Bundes-, Länder- und Gemeindesteuern (ohne Lastenausgleichsabgaben) beliefen sich 1968 im Bundesgebiet nach endgültiger Feststellung auf 120,38 Mrd. DM gegenüber 113,35 Mrd. DM im Vorjahr (+ 6,2%). Die im Berichtsjahr in Höhe von 1579 Mill. DM aufgekommene Lastenausgleichsabgaben waren um 13,6 Mill. DM (+ 0,9%) höher als 1967.

Nach Umrechnung der kassenmäßigen Aufkommensbeträge sind, um die tatsächliche Steuerleistung wenigstens annähernd darzustellen, in *Tabelle 4* die unrealistischen baden-württembergischen Kopfquoten bei den Zöllen und bundeseigenen Verbrauchsteuern sowie der Einfuhrumsatz- bzw. Umsatzausgleichsteuer und der Beförderungsteuer durch die bundesdurchschnittlichen Kopfbeträge ersetzt worden. Dabei ergibt sich, daß Baden-Württemberg mit den zusammengestellten Steuerleistungen (ohne Lastenausgleichsabgaben), berechnet je Einwohner, in allen ausgewiesenen Jahren über dem Bundesdurchschnitt liegt, und zwar 1960 um 6,0% und 1968 um 9,4%. Die Steuerbelastung erhöhte sich demnach, berechnet je Einwohner, 1968 gegenüber 1960 im Bundesgebiet um 66,5% auf 2001 DM; in Baden-Württemberg um 71,8% auf 2189 DM. Von den in dieser Tabelle dargestellten Steuerarten bzw. Steuerartengruppen liegen in Baden-Württemberg nach der durchgeführten Korrektur lediglich die Einnahmen aus den landeseigenen Steuern 1960 und 1962 unter dem Bundesdurchschnitt; in den übrigen ausgewiesenen Jahren überschreiten auch diese Steuerleistungen den Bundesdurchschnitt.

Setzt man die berechnete Belastung durch Steuern zum Bruttoinlandsprodukt in Beziehung, so ergibt sich, daß der Steueranteil während der neun Jahre – mit verhältnismäßig geringfügigen Einbußen in den Jahren 1960 und 1965 – im Bundesgebiet rund 24%, in Baden-Württemberg rund 25% ausmachte.

Ausblick für das Jahr 1969

In den Monaten Januar und Februar 1969 wurden zusammen aus Landes- und Bundessteuern in Baden-Württemberg 2,36 Mrd. DM vereinnahmt, das sind 305 Mill. DM oder 14,8% mehr als in den entsprechenden Monaten des Vorjahres, in denen ein Zuwachs von 121 Mill. DM oder 6,2% erzielt worden war. Die Mehreinnahmen von 305 Mill. DM ergaben sich mit

124,9 Mill. DM = + 14,5% bei den gemeinschaftlichen Steuern vom Einkommen,

13,5 Mill. DM = + 5,6% bei den landeseigenen Steuern und

166,8 Mill. DM = + 17,5% bei den bundeseigenen Steuern.

Gegenüber Januar/Februar 1968 stiegen die Landeseinnahmen um 112 Mill. DM oder 14,2% auf 899 Mill. DM und die Bundeseinnahmen um 193 Mill. DM oder 15,2% auf 1,47 Mrd. DM.

Die Entwicklung nach Steuerarten verlief unterschiedlich. Der starke Aufkommensanstieg hielt im Zuge des sich fortsetzenden Konjunkturaufschwungs unvermindert bei der Lohnsteuer an, die den konjunkturellen Schwankungen kurzfristig zu folgen pflegt. Sie brachte mit 748,8 Mill. DM einen Zuwachs von 124 Mill. DM oder 19,8% gegenüber Januar/Februar 1968. Außergewöhnliche Mehreinnahmen um rund 92% (auf 122,5 Mill. DM) ergaben sich bei der Körperschaftsteuer, während die Eingänge aus der veranlagten Einkommensteuer (78,6 Mill. DM) mit 1,4% nur schwach zunahm. Die Einnahmen aus den Steuern vom Umsatz haben sich um 87,5 Mill. DM oder 11,9% auf 820,5 Mill. DM erhöht. Hier gewinnen die durch die konjunkturelle Entwicklung bedingten Einflüsse gegenüber den Auswirkungen, die von der Änderung des Umsatzsteuersystems ausgingen, immer mehr an Gewicht. Sicherlich kann damit gerechnet werden, daß sich 1969 wegen der stark positiven Entwicklung bei den Steuern vom Umsatz beträchtliche Mehreinnahmen ergeben werden. Dies gilt vor allen Dingen für die bundeseigenen Steuern. Aber auch der Zuwachs des gesamten Bundessteueraufkommens¹ dürfte, selbst unter Berücksichtigung der Senkung des Bundesanteils an der Einkommen- und Körperschaftsteuer zugunsten der Länder 1969 von 37% auf 35%, den des Vorjahres merklich übersteigen. Auch die Landeseinnahmen werden 1969 kräftig zunehmen, was jedoch in erster Linie auf die Erhöhung des Anteils an den gemeinschaftlichen Steuern vom Einkommen zurückzuführen ist. Dabei ist jedoch zu beachten, daß die Hälfte der den Ländern durch die Änderung des Beteiligungsverhältnisses zufließenden Mehreinnahmen dem Etat der Gemeinden zugute kommen soll.

Dipl.-Volkswirt Erich Stülhammer

Meldepflichtige Krankheiten 1968

Die Angaben über die bekanntgewordenen Neuerkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten sind aus den Wochenberichten der Gesundheitsämter zusammengestellt, wobei die im Verlauf eines Jahres anfallenden Nachträge und Streichungen berücksichtigt wurden¹. Der Meldepflicht² unterliegen die im Bundes-Seuchengesetz vom 18. Juli 1961 genannten Krankheiten. Bei der Beurteilung der Ergebnisse der Statistik ist zu beachten, daß die im folgenden veröffentlichten Erkrankungsfälle weitgehend nur als Mindestzahlen anzusehen sind.

Da die Tuberkulose innerhalb der Statistik der meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten eine Sonderstellung einnimmt, werden die Jahresergebnisse 1968 in einem späteren Heft dieser Zeitschrift veröffentlicht.

Von den Gesundheitsämtern wurden im Jahr 1968 insgesamt 10 535 Fälle von übertragbaren Krankheiten (ohne Tuberkulose) gemeldet, das waren 20% weniger als im Vorjahr (*Tabelle 1*). Die auf 100 000 der Bevölkerung errechnete Morbiditätsziffer von 121,7 sagt allerdings wenig aus, da sich die einzelnen Infektionskrankheiten hinsichtlich ihrer Gefährlichkeit stark unterscheiden.

Keine Meldungen gingen ein über Neuerkrankungen an Tollwut, Tularämie, Fleckfieber, Pest, Pocken, Rückfallfieber, Gelbfieber, Brucellose, Maltafieber und übrige Formen, Leptospirose, Caniculafieber und übrige Formen, Malaria Rückfall, Trichinose und Rötze.

Weniger Hirnhautentzündungen und weniger Scharlacherkrankungen

In erfreulichem Ausmaß verringerte sich die Erkrankungsanzahl an nicht durch Meningokokken verursachten *Hirnhautentzündungen*. Im Jahr 1967 hatten diese mit 1150 gemeldeten Erkrankungen einen Höchststand erreicht, im Berichtsjahr kamen nur noch 448 Fälle, also weniger als die Hälfte zur Anzeige. Mit 5,2 Erkrankten auf 100 000 der Bevölkerung entsprach die Morbidität etwa der des Jahres 1964 (5,3). Während man in den vergangenen Jahren ein Ansteigen der Krankheit in den Sommermonaten beobachten konnte, war dies im Berichtsjahr nicht der Fall. Erstaunlich hoch war dagegen die Krankenzahl im ersten Vierteljahr 1968:

Zeitraum	Erkrankte	Zeitraum	Erkrankte
1. Vierteljahr	113	3. Vierteljahr	150
2. Vierteljahr	98	4. Vierteljahr	87

Besondere Häufungen konnten indessen in einzelnen Kreisen nicht festgestellt werden. Am wenigsten betroffen war allgemein der Regierungsbezirk Südbaden, am stärksten der

¹ Die Ergebnisse nach Stadt- und Landkreisen werden im *Statistischen Bericht A IV 4 - j*, der alle gemeldeten Erkrankungen aufführt, veröffentlicht.

² Über die Meldepflicht im einzelnen s. „Meldepflichtige Krankheiten 1963 bis 1967“, *Statistische Monatshefte Baden-Württemberg*, Heft 8/1968, S. 212.

Krankheit	1963		1965		1966		1967		1968	
	insgesamt	auf 100 000 Einwohner	insgesamt	auf 100 000 Einwohner	insgesamt	auf 100 000 Einwohner	insgesamt	auf 100 000 Einwohner	insgesamt	auf 100 000 Einwohner
Meldepflichtige Krankheiten insgesamt	9 475	117,5	11 909	142,4	12 936	152,1	13 167	154,0	10 535	121,7
(ohne Tuberkulose)										
Darunter:										
Übertragbare Hirnhautentzündung										
Meningokokken-Meningitis	221	2,7	135	1,6	140	1,6	116	1,4	116	1,3
übrige Formen	315	3,9	202	2,4	552	6,5	1 150	13,5	448	5,2
Übertragbare Gehirnentzündung	28	0,3	20	0,2	22	0,3	33	0,4	27	0,3
Scharlach	5 336	66,2	6 422	76,8	6 662	78,3	6 664	78,0	5 033	58,1
Übertragbare Kinderlähmung	170	2,1	8	0,1	2	0,02	1	0,01	2	0,02
darunter										
paralytische Fälle	12	0,1	7	0,1	2	0,02	1	0,01	2	0,02
Diphtherie	37	0,5	10	0,1	6	0,07	4	0,05	1	0,01
Hepatitis infectiosa	1 915	23,7	3 334	39,9	3 798	44,6	3 373	39,5	3 141	36,3
Enteritis infectiosa: Salmonellose	703	8,7	1 094	13,1	1 096	12,9	1 031	12,1	966	11,2
übrige Formen	67	0,8	57	0,7	38	0,4	97	1,1	26	0,3
Ruhr: bakterielle Ruhr	128	1,6	220	2,6	244	2,9	301	3,5	305	3,5
Amöbenruhr	10	0,1	2	0,02	2	0,02	6	0,07	3	0,03
Paratyphus A und B	182	2,3	128	1,5	125	1,5	125	1,5	117	1,4
Typhus abdominalis	146	1,8	102	1,2	119	1,4	86	1,0	111	1,3

Regierungsbezirk Südwürttemberg-Hohenzollern. An *Meningokokken-Meningitis* erkrankten insgesamt in Baden-Württemberg wie im Vorjahr 116 Menschen.

Im Hinblick auf die verhältnismäßig kleinen Zahlen ist es zweckmäßig, bei der Altersgliederung Zusammenfassungen von jeweils drei Jahren vorzunehmen (Tabelle 2), um Zufälligkeiten soweit als möglich auszuschalten. An übertragbaren Hirnhautentzündungen erkrankten in erster Linie die unter 15 Jahre alten Kinder. Sie hatten etwa zu drei Viertel an diesen Erkrankungen teil. Dabei waren die Jungen mehr betroffen als die Mädchen. Die 15- bis unter 45jährigen waren etwa zu einem Fünftel an den Krankheitsfällen beteiligt, während die Quoten der höheren Altersgruppen keine Bedeutung hatten.

Auch die Zahl der *Scharlacherkrankungen* ging im Berichtsjahr merklich zurück. Es wurden 5033 Fälle gemeldet, ein Viertel weniger als im Vorjahr. Auffallend ist die höhere Morbidität in den beiden nördlichen Regierungsbezirken Nordwürttemberg und Nordbaden gegenüber den beiden südlichen Regierungsbezirken. Dies mag einerseits damit zusammenhängen, daß in den dichter besiedelten nördlichen Regierungsbezirken, insbesondere in den Städten, die Ansteckungsgefahr größer ist als in den ländlichen Gebieten. Andererseits verläuft diese Krankheit als Folge der Behandlung mit Antibiotika meist harmlos, so daß gerade bei Scharlach viele Fälle dem Gesundheitsamt gar nicht bekannt werden und die Zahl der tatsächlichen Erkrankungen höher liegt. Verhältnismäßig viele Erkrankungsfälle wurden im Stadtkreis Mannheim und in den Landkreisen Esslingen, Ludwigsburg, Mannheim sowie im Landkreis Reutlingen festgestellt. Scharlach ist aber immer noch die häufigste Infektionskrankheit – etwa die Hälfte aller gemeldeten Fälle von übertragbaren Krankheiten entfiel auf sie –, doch ist die Krankheit gegenüber der Zeit vor und nach dem zweiten Weltkrieg seltener geworden (Schaubild). Hauptsächlich werden Kinder von Scharlach

befallen; nur 3 bis 4% der Erkrankten waren älter als 15 Jahre. Zwischen den Geschlechtern konnten keine Verschiedenheiten vermerkt werden.

Leberentzündung und Salmonellose zurückgegangen

Eine rückläufige Erkrankungstendenz ließ sich seit 1966 bei der übertragbaren *Leberentzündung* (Hepatitis infectiosa) erkennen. Mit 3141 Erkrankten war die Zahl um 6,9% niedriger als im Vorjahr, gegenüber 1966 verkleinerte sie sich sogar um 17,3%. Die Erkrankungsziffer stellte sich auf 36,4; sie lag damit unter der des Jahres 1965. In etwas stärkerem Maße trat die Krankheit in den Stadtkreisen Heidelberg und Freiburg sowie in den Landkreisen Heidelberg, Lörrach und Offenburg auf. Dabei ist zu erwähnen, daß schon im letzten Jahr in Freiburg und Lörrach eine größere Anzahl von Leberentzündungen beobachtet wurde.

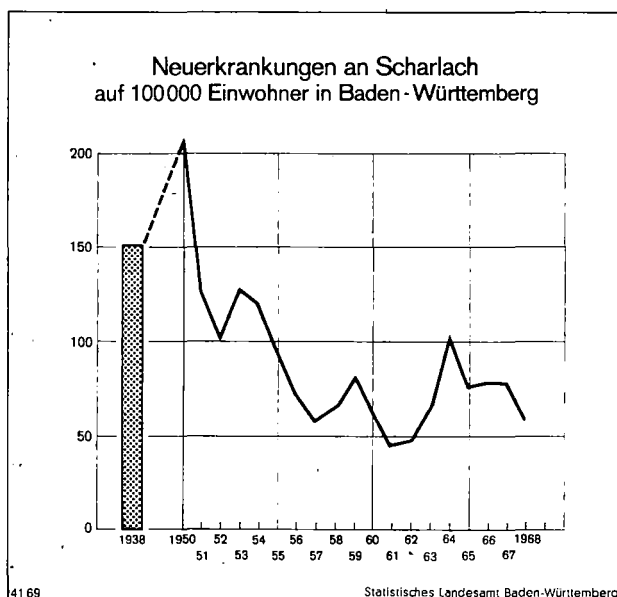
Der Schwerpunkt der Hepatitisfälle lag bei den Altersgruppen 15 bis unter 45 Jahre mit nahezu zwei Fünftel der Erkrankungen. Aber auch die Kinder im Alter von 5 bis unter 15 Jahre zeigten sich anfällig gegen diese Krankheit.

Mit Ausnahme von bakterieller Ruhr und Typhus ergab sich bei der Zahl der übertragbaren *Darmkrankheiten* eine Abnahme. Durch *Salmonellen* hervorgerufene Dünndarmentzündungen, die zahlenmäßig wichtigste Gruppe, wurden in 1966 Fällen diagnostiziert, der Rückgang gegenüber dem Vorjahr betrafte sich auf 6,3%. Auf 100 000 der Bevölkerung kamen 11,2 Erkrankte. Freilich gehört Salmonellose zu den weniger gefährlichen Infektionskrankheiten; deshalb dürfte auch hier die tatsächliche Erkranktenzahl und damit die Morbiditätsziffer größer sein. Da diese Krankheit meist durch eine bakterielle Lebensmittelvergiftung hervorgerufen wird, können Häufungen in einzelnen Gemeinden bzw. Kreisen erfolgen, so im Berichtsjahr in den Landkreisen Tübingen und Ludwigsburg, letztere durch Krankheitsfälle in einer Strafanstalt. An *Enteritis infectiosa: übrige Formen* erkrankten 26 Personen,

Tabelle 2

Neuerkrankte an ausgewählten Krankheiten 1963/65 und 1966/68 nach Altersgruppen

Meldepflichtige Krankheit	Erkrankte insgesamt		Erkrankte von ... bis unter ... Jahren										Alter unbekannt	
	Anzahl		0-5		5-15		15-45		45-65		65 und mehr			
	1963-1965	1966-1968	%											
			1963/ 65	1965/ 68	1963/ 65	1965/ 68	1963/ 65	1965/ 68	1963/ 65	1965/ 68	1963/ 65	1965/ 68	1963/ 65	1965/ 68
Übertragbare Hirnhautentzündung	1 498	2 522	46,0	30,9	31,1	40,9	17,9	23,2	3,7	2,9	1,0	1,0	0,3	1,1
Scharlach	20 517	18 359	43,8	42,9	52,2	53,5	3,5	2,9	0,1	0,1	0,0	0,0	0,4	0,5
Hepatitis infectiosa	7 949	10 312	8,0	7,7	28,5	30,4	38,7	37,9	18,1	17,0	6,0	6,5	0,7	0,4
Enteritis infectiosa einschl. Botulismus	2 416	3 318	16,8	17,1	17,7	14,6	44,8	40,9	15,1	13,5	4,2	4,9	1,4	9,1
Bakterielle Ruhr	878	861	33,6	18,5	32,1	37,3	26,4	35,2	5,1	7,0	2,4	2,0	0,3	0,1
Paratyphus A und B	573	367	19,5	22,3	24,1	22,1	39,1	33,8	12,9	15,0	4,2	6,0	0,2	0,8
Typhus abdominalis	397	316	11,8	7,9	26,4	20,3	44,6	52,5	13,4	11,1	3,8	7,9	—	0,3



das war etwa ein Viertel des vorjährigen Standes. Ferner ging die Erkrankungszahl an *Botulismus* um fast die Hälfte auf 18 zurück. Die Zahl der an *Paratyphus A* und *B* Erkrankten nahm um 6,4 % ab. Hingegen erhöhte sich die Zahl der an *bakterieller Ruhr* (+ 1,3 %) und an *Typhus abdominalis* (+ 29,1 %) Erkrankten.

Mit Ausnahme von bakterieller Ruhr waren von den übertragbaren Darmkrankheiten die Altersgruppen 15 bis unter 45 Jahre am stärksten betroffen. Bakterielle Ruhr kam dagegen bei den 5- bis unter 15jährigen etwas häufiger vor.

Zwei Kinderlähmungsfälle

Im Berichtsjahr erkrankten ein Junge unter fünf und ein Mädchen unter 15 Jahren an *Kinderlähmung*. Diese früher so gefährdete Infektionskrankheit hat heute kaum mehr eine Bedeutung, nachdem in Baden-Württemberg im Jahr 1962 die Schluckimpfung eingeführt worden ist. Eine Impfung mit trivalentem Impfstoff, wobei zweimal im Abstand von sechs Wochen geimpft wird, ist jedoch erst seit 1964 möglich. Vorher, in den Jahren 1962 und 1963, wurde lediglich gegen die allerdings häufigsten Erregertypen I und III geimpft. Im Jahr 1964 wurden noch 21 Poliomyelitisfälle gemeldet, seit 1965 waren es jeweils jährlich weniger als zehn Fälle. erinnert man sich an den hohen Erkrankungsstand 1938, 1956, 1961 mit Erkranktenziffern von 18,9, 12,8 und 11,7 auf jeweils 100 000 Einwohner, so zeigt sich der Erfolg der Schluckimpfung.

Auch *Diphtherie* ist seit 1960 fast verschwunden, nur eine Erkrankung wurde 1968 registriert.

Unter den übrigen Krankheiten sind *Toxoplasmose* mit 68 Erkrankungsfällen, *Wundstarrkrampf* mit 33 und *Q-Fieber* (Balkangrippe) mit 68 Fällen, darunter 48 Meldungen im Landkreis Tübingen, zu nennen. Zu erwähnen sind außerdem zwei Erkrankungen an *Aussatz*. Dieser zeigte sich bei zwei Ausländern, nämlich einem Italiener und einem Spanier; vermutlich wurde die Krankheit von ihnen eingeschleppt.

Eine gewisse Bedeutung kommt ferner heute den im Mittelmeerraum beheimateten Krankheiten infolge des Reiseverkehrs und der aus diesen Ländern stammenden Gastarbeiter zu, doch traten diese Infektionskrankheiten bei uns glücklicherweise nur vereinzelt auf. Hier handelt es sich zum Beispiel um die verschiedenen Formen von *Brucellose* und um

Malaria. *Brucellose*fälle wurden von 1963 bis 1968 insgesamt 118 registriert. *Malaria*-Ersterkrankung trat 23mal und *Malaria*-Rückfall zehnmal in dieser Zeitspanne auf.

Bekämpfung der Infektionskrankheiten

Die Infektionskrankheiten stellen zwar heute nicht mehr die große Gefahr dar wie vor einigen Jahrzehnten, aber ihre laufende Beobachtung ist unerlässlich. Daß diese Krankheiten so gemildert und einige sogar fast ausgerottet sind, ist den Forschungen der Bakteriologie zu danken. Robert Kochs Arbeiten bildeten die Grundlage für eine wirksame Immunisierung gegen Infektionskrankheiten, nämlich die Impfung. Auch die bessere Versorgung durch Ärzte, Krankenhäuser und Pflegepersonen und der Fortschritt auf dem Gebiet der Hygiene trugen zum Rückgang der Krankheiten bei. In diesem Zusammenhang ist auch der steigende Volkswohlstand zu erwähnen, der die Anfälligkeit gegen Infektionskrankheiten, zum Beispiel gegen Tuberkulose, herabsetzte. Entscheidend sind auch die gesetzlichen Bestimmungen, die eine Anzeigepflicht für bestimmte Infektionskrankheiten vorsehen, so daß entsprechende Maßnahmen ergriffen werden können. Hierzu gehören auch die Impfungen. Hatten beispielsweise im letzten Jahrhundert Pockenepidemien noch verheerende Folgen, so ist ihre Gefahr seit Erlass des Impfgesetzes vom 8. Juli 1874 weitgehend gebannt. Diese Impfung ist seither die einzige Pflichtimpfung in Deutschland geblieben und bewirkte ein rasches Zurückgehen der Erkranktenzahlen. Infolge des Reiseverkehrs, insbesondere der Flugdienste, ist heute aber immer wieder mit einer Einschleppung der Pocken zu rechnen. Auch gegen andere Infektionskrankheiten haben sich rechtzeitig vorgenommene Impfungen bewährt – so werden in Baden-Württemberg freiwillige öffentliche Impfungen gegen *Diphtherie* in Verbindung mit *Wundstarrkrampf* sowie gegen *Kinderlähmung* durchgeführt. Gegen weitere nach dem Bundes-*Seuchengesetz* vom 1. Juli 1961 meldepflichtigen Krankheiten ist ebenfalls eine Impfung möglich, so gegen Keuchhusten, Tuberkulose (BCG-Impfung), Masern, Tetanus (ohne *Diphtherie*), Tollwut, Typhus und *Paratyphus*. Auch gegen Scharlach kann geimpft werden. Doch wird heute infolge der Ungefährlichkeit dieser Krankheit von einer Impfung Abstand genommen. Ferner ist eine passive Immunisierung durch Gamaglobulin zur Vorbeugung gegen infektiöse Leberentzündung (*Hepatitis infectiosa*) angebracht. Im internationalen Reiseverkehr werden je nach dem Reiseziel Impfungen gegen schwere und sehr gefährliche Krankheiten verlangt, hier sind außer Pocken vornehmlich Pest, Cholera und Gelbfieber zu nennen.

Freilich können nach Impfungen, wenn auch nur vereinzelt, Impfschäden auftreten. Selten ist die Schädigung aber so stark, daß sie zum Tode führt. So starben in Baden-Württemberg, wie die Statistik der Todesursachen aufweist, in den letzten zehn Jahren (1958 bis 1967) 41 Personen, von denen die Hälfte (56 %) das erste Lebensjahr noch nicht erreicht hatte. Dabei ist aber zu berücksichtigen, daß bei den Gestorbenen oftmals in Verbindung mit anderen Krankheiten Komplikationen auftraten, die den Krankheitsverlauf ungünstig beeinflussten. An infektiösen und parasitären Krankheiten starben demgegenüber im Jahr 1967 insgesamt 1018 Personen (11,9 auf 100 000 der Bevölkerung), über die Hälfte von ihnen an Tuberkulose, im Jahr 1958 waren es noch 1478 (20,1) Gestorbene, im Jahr 1900 sogar 14 203 (347,6). Auch hierin zeigt sich der Erfolg der Impfungen.

Leider ist es nicht möglich, an Hand von Erkranktenzahlen den Rückgang der meisten Infektionskrankheiten über einen großen Zeitraum im einzelnen aufzuzeigen, da früher bedeutend weniger Krankheiten meldepflichtig waren als nach dem Bundes-*Seuchengesetz* und da der Katalog der übertragbaren Krankheiten sich änderte.

Dipl.-Volkswirt Ruth Paulus