

nasien, die Durchschnittsquote von 43,9% ist andererseits aber mehr als dreimal höher als die der Arbeiter und Landwirte mit 14,6 beziehungsweise 13,1%. Überdurchschnittlich hoch ist die Übergangsquote auf Gymnasien bei den Kindern von Angestellten und Beamten in den Landkreisen Heidenheim (53,8) und Biberach (51,4) sowie im Stadtkreis Heidelberg (50,5). Erheblich hinter dem Landesdurchschnitt zurück bleiben dagegen die Quoten vor allem in den Landkreisen Waldshut (34,4), Lörrach (35,0) und Schwäbisch Hall (35,3), in denen andererseits, wie erwähnt, die Übergangsquoten auf Realschulen vergleichsweise hoch liegen, während umgekehrt im Kreis Heidenheim bei einer hohen Übergangsquote auf Gymnasien eine niedrige Quote für die Übergänge auf Realschulen ermittelt wurde. Mit der Übergangsquote auf Gymnasien für Kinder von Arbeitern liegt der Landkreis Heidenheim ebenfalls an der Spitze aller baden-württembergischen Kreise. Loreth führt dies auf das Vorhandensein besonders vieler Facharbeiter zurück, bei denen die Erkenntnis vom Wert einer besseren schulischen Ausbildung bereits stärker ausgeprägt ist. Die Quote von 22,6% wird jedenfalls von keinem anderen Kreis annähernd erreicht, denn im Kreis Reutlingen, dem Kreis mit der nächsthöchsten Quote beträgt sie 19,6%. Der Stadtkreis Heidelberg, der Landkreis Sigmaringen und die Stadtkreise Stuttgart und Pforzheim folgen auf den nächsten Plätzen.

Besonders niedrige Übergangsquoten auf Gymnasien liegen bei Arbeiterkindern in den Kreisen Waldshut (9,9), Schwäbisch Hall (10,1) im Hohenlohekreis (10,4) und in den Landkreisen Lörrach (10,5) und Calw (10,8) vor. Bei den errechneten Übergangsquoten auf Gymnasien für die Kinder von Landwirten muß wieder die möglicherweise eingeschränkte Aussagefähigkeit wegen zu kleiner Ausgangszahlen berücksichtigt werden. Abgesehen vom Stadtkreis Heidelberg wurden die höchsten Quoten für die Landkreise Ludwigsburg (22,6) und Calw (21,6) ermittelt, während im Gegensatz dazu in den Landkreisen Göppingen (6,5), Emmendingen (7,3), im Ortenaukreis (8,5), im Bodenseekreis und in Waldshut (je 8,7) nur weit unter dem Landesdurchschnitt liegende Übertritte auf Gymnasien erfolgt sind. Insgesamt gesehen bestätigt die hier dargestellte Situation in den neuen Verwaltungseinheiten die von Loreth getroffenen Feststellungen, daß auch Mentalität das regionale Bildungsgefälle beeinflußt. Dies zeigt sich besonders deutlich an den vorhandenen Gegensätzen zwischen dem relativ aufgeschlossenen Bildungsverhalten der Bevölkerung in großen Teilen der fränkischen Gebiete und der von Zurückhaltung gekennzeichneten Einstellung der Eltern in einigen Räumen Südbadens, insbesondere des Hochrheins. Hier scheint vor allem für die Bildungsberatung noch ein großes Arbeitsfeld offen zu liegen.

Dipl.-Volkswirt Karl-Heinz Festerling

Das Gesundheitswesen

Für eine Analyse über das Gesundheitswesen werden die verschiedenartigsten Unterlagen benötigt. Es sind dies zunächst Angaben über Zahl und Zusammensetzung der Menschen und insbesondere über ihre Altersgliederung. Eine solche Aufstellung liefert die Grunddaten, von denen aus Entstehung und Verbreitung von Krankheiten sinnvoll beurteilt werden können. Des weiteren sind Angaben über die Krankheiten der Bevölkerung erforderlich, die einerseits ein Bild der Morbidität vermitteln und die andererseits, sofern sie zum Tode führen, als Todesursache in Erscheinung treten. Darüber hinaus sind diese Unterlagen für die Betrachtung der Todesursachen notwendig. Der Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung dienen Personal und Institutionen des Gesundheitswesens, wie Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser und deren Personal sowie die Apotheken.

Tabelle 1
Wohnbevölkerung 1952 und 1972

Alter	Wohnbevölkerung				Ver- ände- rung
	am 1. 1. 1952		am 1. 1. 1972 ¹⁾		
	1000	%	1000	%	
unter 6 Jahre	574,6	8,7	841,0	9,3	46,4
6 bis unter 15 Jahre	968,5	14,7	1 338,1	14,8	38,2
15 bis unter 20 Jahre	507,0	7,7	630,1	7,0	24,3
20 bis unter 45 Jahre	2 338,3	35,5	3 251,9	35,9	39,1
45 bis unter 65 Jahre	1 571,9	23,9	1 904,5	21,0	21,2
65 und mehr Jahre	627,0	9,5	1 089,4	12,0	73,7
Insgesamt	6 587,4	100	9 055,1	100	37,5

¹⁾ Vorläufige Zahlen.

Verschiebungen der Altersstruktur

Für Überlegungen, die im Zusammenhang mit der Gesundheit und der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung stehen, ist die Gesamtzahl der Bevölkerung sowie deren altersmäßige Zusammensetzung von hoher Bedeutung. Ein wesentliches Gewicht kommt dabei den in den letzten Jahren festzustellenden Verschiebungen der Altersstruktur zu. Seit 1952 hat die Gesamtbevölkerung Baden-Württembergs um 2,5 Mill. Personen oder um 37,5% zugenommen. Dabei ist die Veränderung der einzelnen Altersgruppen recht unterschiedlich, stieg doch in dieser Zeit die Zahl der Kinder und Jugendlichen im Alter bis zu 15 Jahren um zwei Fünftel und die Zahl der Menschen im Alter von 65 Jahren und mehr sogar um fast drei Viertel. Demgegenüber nahm der im sogenannten erwerbsfähigen Alter zwischen 15 und 65 Jahren stehende Bevölkerungsanteil vergleichsweise nur um ein gutes Drittel zu. Als Folge dieser Entwicklung änderte sich im Verlauf der letzten Jahre der Anteil der einzelnen Altersgruppen an der gesamten Bevölkerung, wie die *Tabelle 1* zeigt. Die Verstärkung des Anteils der Jugendlichen sowie der über 65jährigen Personen kann in gewisser Weise – wegen der erhöhten Krankheitsanfälligkeit der letztgenannten Gruppen – als Belastung für den Gesundheitsdienst des Landes angesehen werden.

Erkrankungen der Bevölkerung

Ein vollständiges Krankheitsbild der Bevölkerung ließe sich durch Meldungen der Ärzte und Krankenhäuser oder der Krankenkassen erarbeiten. Dem stehen jedoch die ärztliche Schweigepflicht sowie die fehlende gesetzliche Regelung auf diesem Gebiet entgegen. Über Erkrankungen der Bevölkerung liegen derzeit nur wenig

Tabelle 2
Bestand und Zugänge der an aktiver Tuberkulose Erkrankten

Diagnosegruppe	Bestand				Zugänge ¹⁾			
	Anzahl		auf 100 000 der Bevölkerung		Anzahl		auf 100 000 der Bevölkerung	
	1953	1971	1953	1971	1953	1971	1953	1971
Aktive Tuberkulose der Atmungsorgane . . .	54 937	17 926	800,5	198,0	12 990	4 802	191,9	53,3
Aktive Tuberkulose anderer Organe	8 658	3 210	126,2	35,4	2 064	892	30,5	9,9
Aktive Tuberkulose, alle Formen	63 595	21 136	926,6	233,4	15 063	5 694	222,4	63,2

¹⁾ Erstmals Erkrankte und Zuzüge aus anderen Bundesländern.

Unterlagen vor, da nur bestimmte Krankheiten in ein System der Meldepflicht für übertragbare Krankheiten aufgenommen worden sind, und zwar hauptsächlich deswegen, um Seuchengefahren rechtzeitig erkennen und lokalisieren zu können. Ferner stehen Nachweisungen der Allgemeinen Ortskrankenkassen zur Verfügung, die diese für einen Teil ihrer Mitglieder durchführen. Im Jahr 1969 wurde erstmals eine Modelluntersuchung im Bereich einiger Ortskrankenkassen Baden-Württembergs vorgenommen. Außerdem sind in diesem Zusammenhang die Befragungen der Bevölkerung über ihren Gesundheitszustand im Rahmen des Mikrozensus 1966 zu erwähnen¹. Geplant ist die Aufnahme einer Diagnosestatistik in den Krankenhäusern. Gesetzliche Grundlage bietet dafür das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) vom 29. Juni 1972 (BGBl. I S. 1009). In § 28 dieses Gesetzes wird der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die erforderlichen Einzelheiten festzulegen. In welcher Form dies geschieht, ist im gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht entschieden.

Rückgang der übertragbaren Krankheiten

Im Rahmen der *Tuberkuloseerkrankungen* waren Ende 1971 in Baden-Württemberg noch 21 136 Personen als aktiv Tuberkulose bei den Tuberkulosefürsorgestellen des Landes registriert. Dabei stellte sich die Quote der an einer aktiven Tuberkulose der Atmungsorgane Erkrankten auf 84,8%, nur etwa ein Siebtel der Gemeldeten litt an einer Tuberkulose anderer Organe. Im Vergleich dazu betrug die Zahl aller aktiv Tuberkulösen 1953 noch 63 595. Dies bedeutet eine Abnahme um gut zwei Drittel des damaligen Standes.

Unter den aktiv Tuberkulösen befanden sich 2 177 Ausländer, das sind 10% der Erkrankten. Damit ist die Tuberkulose-Quote der Ausländer etwas höher als ihr Anteil an der Wohnbevölkerung (8,8%).

Die Verbreitung der Tuberkulose ist im Verlauf der letzten

Jahre erheblich zurückgegangen. Entfielen am Jahresende 1953 noch 926,6 Kranke auf 100 000 Einwohner, so waren es 1971 nur noch 233,4, also etwa ein Viertel des Standes vor 18 Jahren. Hierin zeigt sich der Erfolg der Krankheitsbekämpfung (Tabelle 2). Im Jahr 1971 wurden insgesamt 5694 Zugänge (erstmals Erkrankte und Zuzüge aus anderen Bundesländern) an Tuberkulosekranken gezählt, von ihnen war fast ein Fünftel (1094) ausländischer Nationalität. Auch die Zahl dieser Neuzugänge verringerte sich seit 1953 beträchtlich. Außerdem wurden 1971 noch 1933 Personen gemeldet, die erneut an einer aktiven Tuberkulose erkrankten.

Außer der Tuberkulose sind nach dem Bundes-Seuchengesetz noch weitere *übertragbare Krankheiten* meldepflichtig. Im Jahr 1971 kamen 10 893 Fälle zur Kenntnis der Gesundheitsämter. Dabei lag, wie schon seit Jahren, Scharlach mit 4 483 Erkrankungsfällen an erster Stelle, es folgten übertragbare Gelbsucht (3 187) und Salmonellose mit 2 016 Fällen.

Bei den meisten übertragbaren Krankheiten läßt sich für die Zeit zwischen 1953 und 1971 eine Abnahme feststellen. Der Rückgang betrug beispielsweise bei Scharlach fast die Hälfte. Darüber hinaus sind die Rückgänge bei Diphtherie und Kinderlähmung besonders bemerkenswert, die 1971 nur noch wenige Einzelfälle aufwiesen. Einen besonders hohen Stand an Erkrankungsfällen ließ sich bei Diphtherie 1953 (914) und bei Kinderlähmung 1961 (905) beobachten. Im Rückgang findet die günstige Auswirkung der Impfungen einen sichtbaren Niederschlag.

Seit Juli 1970 besteht eine Meldepflicht für Erkrankungsfälle an *Geschlechtskrankheiten*². Im Jahr 1971 kamen 9 461 Fälle zur Anzeige. 6 892 Personen, etwa drei Viertel, waren männlichen Geschlechtes. Das weibliche Geschlecht war nur zu 27,7% an der Gesamtzahl beteiligt. Über 90% der Erkrankten litten an Tripper, 6,7% an Syphilis.

Die Allgemeinen Ortskrankenkassen in Baden-Württemberg erfassen in ihrer *Krankheitsartenstatistik* die Krankheitsfälle ihrer arbeitsunfähigen Pflichtmitglieder. Im Jahr 1969 waren

¹ Vgl. Schriftenreihe: Statistik von Baden-Württemberg, Bd. 192: Das Gesundheitswesen in Baden-Württemberg.

² Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 25. August 1969, BGBl. I S. 1351.

Tabelle 3
Krankheitsartenstatistik der Allgemeinen Ortskrankenkassen für Pflichtmitglieder¹⁾ 1969

Krankheitsart	Insgesamt		Darunter im Alter von . . . bis unter . . . Jahren					
			15-35		35-45		45-65	
	Zahl	%	Zahl	%	Zahl	%	Zahl	%
Krankheitsfälle insgesamt	1 381 380	100	734 260	100	304 350	100	323 070	100
darunter								
Krankheiten des Kreislaufsystems	89 000	6,4	35 250	4,8	17 850	5,9	33 360	10,3
Neubildungen	6 560	0,5	1 890	0,3	1 450	0,5	2 930	0,9
Krankheiten der Verdauungsorgane	172 480	12,5	95 600	13,0	39 000	12,8	35 640	11,0
Krankheiten der Atmungsorgane	471 040	34,1	260 730	35,5	104 860	34,5	99 710	30,9
Krankheiten der Knochen und Bewegungsorgane	162 330	11,8	72 380	9,9	39 710	13,0	47 530	14,7
Unfälle, Vergiftungen, Gewalteinwirkungen (nach Art der Schädigung)	248 640	18,0	151 110	20,6	48 770	16,0	45 990	14,2

¹⁾ Mit sofortigem Anspruch auf Barleistung.
Quelle: Statistische Arbeitsgemeinschaft der AOK Stuttgart.

Tabelle 4
Ausgewählte Todesursachen

Todesursache	Anzahl		Anteil %		auf 100 000 der mittleren Bevölkerung	
	1953	1971	1953	1971	1953	1971
Sterbefälle, insgesamt	75 631	92 671	100	100	1 116,8	1 028,1
darunter						
Krankheiten des Kreislaufsystems	27 701	44 002	36,6	47,5	409,0	488,1
dar. Herzinfarkt		8 002		8,6		88,8
Bösartige Neubildungen	11 777	17 634	15,6	19,0	173,9	195,6
Krankheiten der Verdauungsorgane	3 719	5 940	4,9	6,4	54,9	65,9
Krankheiten der Atmungsorgane	8 836	4 679	11,7	5,0	130,9	51,9
Altersschwäche	5 538	1 500	7,3	1,6	81,8	16,6
Tuberkulose	1 275	552	1,7	0,6	18,8	6,1
Unfälle, Vergiftungen und Gewalteinwirkungen	4 979	6 796	6,6	7,3	73,5	75,4
dar. Kraftfahrzeugunfälle	1 616	2 618	2,1	2,8	23,9	29,0
Selbstmord	1 241	1 788	1,6	1,9	18,3	19,8

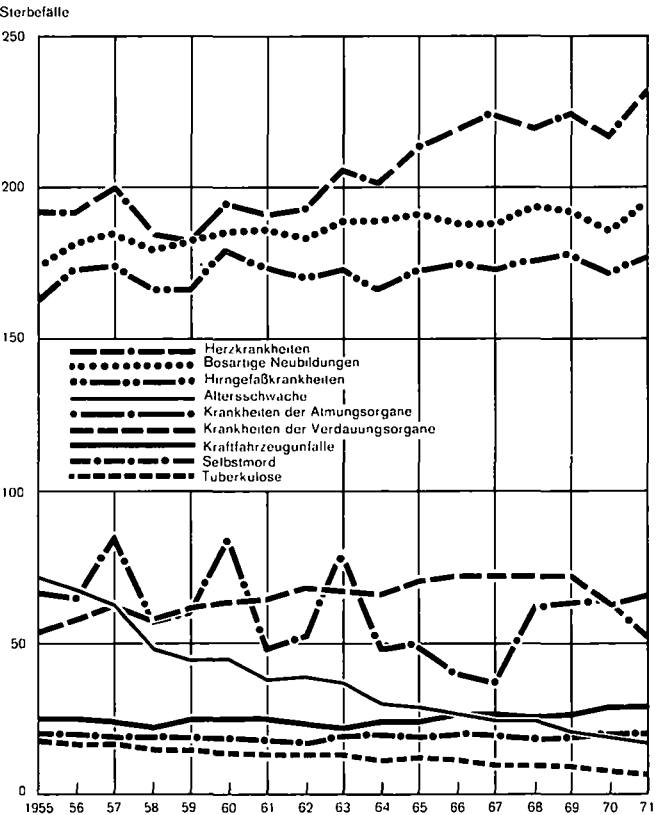
dies rund 1,4 Mill. Fälle (Tabelle 3). Etwa die Hälfte der Erkrankten stand im Alter von 15 bis unter 35 Jahren. Die meisten Arbeitsunfähigkeitsmeldungen erfolgten wegen Krankheiten der Atmungsorgane, Unfällen, Vergiftungen und Gewalteinwirkungen sowie Krankheiten der Verdauungsorgane. Die Anteile der Krankheitsgruppen: Krankheiten des Kreislaufsystems und Neubildungen waren mit 6,4% und 0,5% sehr nieder. Dabei ist aber zu berücksichtigen, daß es sich hier oftmals um schwerere Krankheiten mit einer in der Regel längeren Krankheitsdauer handelt, die meist im höheren Lebensalter auftreten und unter Umständen zu einer vorzeitigen Invalidierung führen können. Die Krankheitsartenstatistik läßt eine Zunahme dieser Krankheiten mit zunehmendem Alter erkennen. Demgegenüber gehen die Quoten der an Krankheiten der Atmungsorgane und der Verdauungsorgane Leidenden sowie der Verunglückten bei den älteren Pflichtmitgliedern zurück. Ferner läßt sich eine altersbedingte Zunahme der Krankheiten der Knochen- und Bewegungsorgane beobachten. Unter den Unfällen, Vergiftungen und Gewalteinwirkungen waren die Gruppen Verrenkungen, Verstauchungen und Muskelzerrungen sowie Zerreißungen, offene Wunden und Nervenverletzungen häufig. Einen Einblick in den Gesundheitszustand der Bevölkerung, und zwar der Jugendlichen, geben auch die *Musterungsergebnisse* der Bundeswehr. Im Jahr 1971 betrug die Zahl der Gemusterten nach Mitteilung der Wehrbereichsverwaltung V in Baden-Württemberg 54 523, von ihnen waren 71% tauglich, 18,7% eingeschränkt tauglich, 7,8% vorübergehend untauglich und 2,5% dauernd untauglich.

Wandel der Todesursachen

Die Befragung über Krankheiten im April 1966 hatte ergeben, daß von den 450 000 Menschen in Baden-Württemberg, die in regelmäßiger ärztlicher Behandlung standen, genau zwei Fünftel an Krankheiten des Kreislaufsystems litten. Es ist zwar keineswegs gesagt, daß der einzelne Mensch, dessen Kreislaufsystem erkrankt, eines Tages auch speziell an dieser Krankheit sterben wird, aber nach den heutigen Sterblichkeitsverhältnissen werden 47,5% aller Sterbefälle in Baden-Württemberg – also fast die Hälfte – von Krankheiten des Kreislaufsystems verursacht. Demgegenüber waren vor 17 Jahren dieser Todesursachengruppe 36,6% der Sterbefälle zugeordnet worden. Heute führen viele Krankheiten, die früher vor allem für Kinder und junge Menschen gefährlich waren, nicht mehr oder nur noch selten zum Tode: Hier sind in erster Linie Krankheiten der Atmungsorgane, Tuberkulose und andere Infektionskrankheiten sowie verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane zu nennen³. Auf der anderen Seite nehmen aber die so-

nannten Zivilisationskrankheiten, insbesondere Herzinfarkt und Leberzirrhose, zu. Sie bilden eine große Gefahr hauptsächlich für die im mittleren Lebensalter stehenden Männer. Auch die Krankheiten, die mit dem höheren Alter im Zusammenhang stehen oder sich im höheren Alter zeigen, wie bösartige Neubildungen und besonders Gefäßstörungen des Zentralnervensystems werden häufiger. Ferner ist die steigende Tendenz der tödlichen Verkehrsunfälle bedenklich. Sie wirken sich nicht zuletzt bei den jüngeren Menschen aus. Dadurch ist ein Wandel der Todesursachen eingetreten. Während 1953 die Krankheiten des Kreislaufsystems, bösartige Neubildungen sowie Unfälle, Vergiftungen und Gewalteinwirkungen zusammen noch 58,8% aller Gestorbenen ausmachten, waren es 1971 insgesamt 73,8% (Tabelle 4).

Sterbeziffern nach wichtigsten Todesursachen 1955 bis 1971 auf 100 000 der mittleren Bevölkerung.



³ Vgl. Paulus, R., Entwicklung der Sterblichkeit und Wandel der Todesursachen seit 1900, Jahrbücher für Statistik und Landeskunde von Baden-Württemberg 1971, H. 1.

Anteil der freipraktizierenden Ärzte ging zurück

Bei der Vorsorge für die Gesundheit und bei der Behandlung von Krankheitsfällen kommt die Bevölkerung zunächst mit Ärzten und Zahnärzten in Berührung.

Am 31. Dezember 1971 waren bei den Gesundheitsämtern Baden-Württembergs 15 534 berufstätige Ärzte gemeldet. Im Vergleich zum Jahresende 1953 betrug die Erhöhung fast zwei Drittel (62,2%). Dagegen nahm die Bevölkerungszahl im gleichen Zeitraum nur um ein knappes Drittel zu. Als Folge dieser unterschiedlichen Entwicklung hat sich die Ärztedichte im ganzen verbessert. So kamen am Jahresende 1971 insgesamt 583 Einwohner auf einen Arzt, 1953 hatte ein Arzt im Durchschnitt 717 Einwohner zu betreuen.

Bei dem heutigen Stand der Medizin ist in zunehmendem Maße eine Spezialisierung erforderlich. Der Anteil der Fachärzte belief sich vor 18 Jahren auf 35,5%, Ende 1971 waren es schon 43,0%. Unter den Fachärzten standen die Internisten zu einem Viertel an erster Stelle, es folgten die Chirurgen, Gynäkologen und die Fachärzte für Nerven- und Gemütskrankheiten.

Tabelle 5
Ärzte und Zahnärzte

Jahres- ende	Ärzte insgesamt	Darunter		Zahn- ärzte	Darunter freiprakti- zierende Zahnärzte
		Fachärzte	freiprak- tizierende Ärzte		
1953 ..	9 575	3 366	5 889	4 242	4 162
1961 ..	11 591	4 749	6 910	4 931	4 825
1971 ..	15 534	6 681	7 523	4 940	4 716

Die Versorgung der Bevölkerung mit freipraktizierenden Ärzten ist allerdings seit 1953 etwas ungünstiger geworden, da sich ihre Zahl nur um 27,7% steigerte, während sich die Zahl der anderen Ärzte gut verdoppelt hat. Am Jahresende 1971 übte etwa die Hälfte (48,4%) der gemeldeten Ärzte eine freie Praxis aus; vor 18 Jahren belief sich der Anteil noch auf 61,5%. Demgegenüber ist die Quote der hauptamtlichen Krankenhausärzte von 31,7% (1953) auf 41,4% gestiegen. Auch der Anteil der in der Verwaltung und Forschung stehenden Ärzte ist etwas größer geworden.

Die Zahl der Zahnärzte hat sich seit 1953 nur um 16,5% vergrößert. In noch geringerem Maße hat sich der Bestand der freipraktizierenden Zahnärzte (13,3%) erhöht: deshalb hatte ein freipraktizierender Zahnarzt am Jahresende 1971 im Landesdurchschnitt etwa 270 Personen mehr zu betreuen als 18 Jahre zuvor. Allerdings kann heute durch die bessere technische Einrichtung der Zahnärzte die Behandlung in vielen Fällen verkürzt werden.

Die Versorgung mit Apotheken konnte merklich verbessert werden. Ihre Zahl hat sich im Verlauf von 18 Jahren fast ver-

Tabelle 6
Krankenhäuser

Jahresende	Häuser	Planmäßige Betten	Betten auf 10 000 Einwohner	Stationär ¹⁾ behandelte Kranke
Insgesamt				
1953	531	72 913	106,2	836 035
1961	627	85 938	109,6	1 040 688
1970	689	99 643	111,3	1 376 479
darunter Krankenhäuser für Akutkranke				
1953	410	50 450	73,5	929 763
1961	434	55 792	71,2	929 763
1970	434	61 472	68,7	1 155 663

¹⁾ jeweils Jahr.

doppelt; am Jahresende 1953 gab es 955, Ende 1971 aber 1706 Apotheken.

Kürzerer Krankenhausaufenthalt

Am Jahresende 1970 waren in Baden-Württemberg 689 Krankenhäuser mit 99 643 planmäßigen und 1 783 zusätzlich aufgestellten Betten vorhanden. Fast zwei Drittel der Krankenhäuser waren für die Aufnahme von Akutkranken bestimmt (Tabelle 6). In diesen Krankenhäusern für Akutkranke wurden im Jahre 1970 über 1 Million Kranke stationär behandelt. Unter ihnen befanden sich 121 587 Frauen, die zur Entbindung ein Krankenhaus oder Entbindungsheim aufsuchten. Insgesamt wurden 122 749 Kinder geboren. Im Durchschnitt mußte sich sonach jeder achte Bewohner des Landes in eine Krankenhausbehandlung begeben. Auf 1000 Einwohner kamen 130 Krankenhausaufenthalte gegenüber 120 im Jahr 1961.

Aus dieser Steigerung kann jedoch keineswegs gefolgert werden, daß die Bevölkerung krankheitsanfälliger geworden ist, sondern in dieser Entwicklung kommt der in unserer Zeit zu beobachtende Wandel in den Lebensverhältnissen zum Ausdruck. Oft kann durch einen Krankenhausaufenthalt der Heilungsprozeß einer Krankheit wesentlich verkürzt werden. Ferner spricht die größere Zahl der Anstaltsentbindungen eine Rolle. Durch die zunehmende Lebenserwartung hat sich, wie schon erwähnt, der Anteil der älteren und damit gegen Krankheit anfälligeren Menschen erhöht, die oftmals wegen des Mangels an Altenpflegeheimen ein Krankenhaus in Anspruch nehmen müssen. Indessen konnte durch die neuzeitliche Behandlungsweise der Krankenhausaufenthalt im Durchschnitt verkürzt werden. Verweilten die Patienten vor neun Jahren noch 22 Tage im Krankenhaus, so waren es 1970 nur noch 17 Tage.

Zwar hat sich die Zahl der Betten in den Krankenhäusern für Akutkranke seit 1953 um etwa ein Fünftel vergrößert, da sich aber die Bevölkerung in stärkerem Umfang vermehrt hat, ist die Bettendichte etwas geringer geworden. Demgegenüber hat sie sich im Durchschnitt aller Krankenhäuser verbessert, bedingt durch die merkliche Zunahme des Bettenangebotes in den Kurkrankenhäusern. Die Kurkrankenhäuser haben für die Krankheitsvorsorge und für die Nachbehandlung von Krankheiten eine besondere Bedeutung.

Tabelle 7
Strukturdaten zur gesundheitlichen Versorgung

Jahres- ende	Auf ... Einwohner kam				
	ein Arzt	ein Facharzt	ein Arzt oder Facharzt	ein Zahnarzt	eine Apotheke
	in freier Praxis				
1953 ..	717	2 039	1 165	1 649	7 187
1961 ..	676	1 651	1 134	1 625	5 952
1971 ..	583	1 355	1 204	1 920	5 308

Am Jahresende 1970 waren in sämtlichen Krankenhäusern 6851 Ärzte beschäftigt, von ihnen war nahezu die Hälfte (45,4%) als Fachärzte tätig. Gegenüber 1953 nahm die Zahl aller Krankenhausärzte um fast zwei Drittel zu. In den Krankenhäusern für Akutkranke übten 5 807 Ärzte ihren Dienst aus.

Höhere Kosten für die Gesundheit

Nach dem für die Bundesrepublik aufgestellten Sozialbudget entfielen 1971 auf Baden-Württemberg entsprechend dem Bevölkerungsanteil 9,0 Mrd. DM⁴ auf die Kosten für die Gesundheit. Nach Funktionen gegliedert betrug der Anteil der Kosten für Krankheit allein etwa zwei Drittel (6,2 Mrd. DM), auf Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und Frühinvalidität

⁴ Vgl. Statistik von Baden-Württemberg, Bd. 192: Das Gesundheitswesen in Baden-Württemberg.

kamen 1,3 Mrd. DM. Bei der Aufgliederung nach Trägern stellte sich die Quote der Ausgaben für Krankenversicherung und Mutterschutz mit 4,2 Mrd. DM auf fast die Hälfte der Leistungen für die Gesundheit, der Anteil für Entgeltfortzahlung bei Krankheit machte etwa ein Viertel aus.

⁵ Statistik von Baden-Württemberg, Bd. 172: Das Gesundheitswesen in Baden-Württemberg 1971.

Für das Jahr 1969 wurde vom Statistischen Landesamt⁵ ein Gesamtaufwand von rund 8,0 Mrd. DM (einschließlich Ausbildung und Forschung), der für die Gesundheit aufgebracht wurde, geschätzt. Setzt man die im Sozialbudget nicht berücksichtigten Kosten für Ausbildung und Forschung ab, so ergibt sich ein Aufwand von 7,6 Mrd. DM. Sonach haben sich die Kosten der Gesundheit um etwa ein Sechstel gesteigert.

Dipl.-Volksw. Ruth Paulus

Steuereinnahmen bis Oktober 1972

Gesamtes Steueraufkommen um 14% höher als 1971

Teils als Folge des seit Anfang 1972 zu beobachtenden verhaltenen konjunkturellen Aufwärtstrends, teils auf Grund von Sonderfaktoren kamen bei den Gebietskörperschaften in Baden-Württemberg im ersten Halbjahr 1972 um 14% mehr Steuern auf als im Jahr zuvor¹. Das Volumen der Bundes- und Landessteuern ist dabei um 13,5%, das der Gemeindesteuern um 18,2% gestiegen. Beide Aufkommenskategorien haben damit nicht ganz so stark zugenommen wie im gesamten Jahr 1971 (rund + 16% bzw. 21%).

Ergiebiges Aufkommen bei den Steuern vom Einkommen

Bei allen bedeutenderen Einzelsteuern waren hohe Mehreinnahmen zu verzeichnen. Die ergiebigsten Mehreinnahmen sind bei der aufkommensstärksten Einzelsteuer, der Lohnsteuer, festzustellen (+ 504 Mill. DM). Mit 15,9% lagen die Einnahmen aus der Lohnsteuer im ersten Halbjahr 1972 noch annähernd ebenso hoch über dem vergleichbaren Vorjahresniveau wie in der zweiten Hälfte des vergangenen Jahres (+ 17,9%). Dies war jedoch nicht allein eine Auswirkung der Lohnentwicklung, sondern ist teilweise auch darauf zurückzuführen, daß der Lohnsteuer-Jahresausgleich im ersten Halbjahr wesentlich langsamer als 1971 abgewickelt wurde. Kräftiger als die Lohnsteuererträge haben im ersten Halbjahr die Einnahmen aus der veranlagten Einkommensteuer zugenommen. Die Steigerungsrate von 24,5% (im zweiten Halbjahr 1971: + 20,3%) beruhte im wesentlichen einmal auf hohen Abschlagszahlungen für 1970, die in den Monaten zwischen den vierteljährlichen Hauptvorauszahlungsterminen geleistet wurden, zum anderen auf hohen Eingängen zu den großen Steuerterminen im März und Juni, die sich vor allem durch spürbar heraufgesetzte laufende Vorauszahlungen – entsprechend der fortschreitenden Veranlagung für 1970 – ergaben.

Die Einnahmen bei der Körperschaftsteuer lagen im ersten Halbjahr 1972 zwar um 19,4% über dem entsprechenden Vorjahresbetrag, jedoch ist dieses Ergebnis weitgehend auf die rückläufige Entwicklung im Vergleichszeitraum zurückzuführen. Bei der Umsatzsteuer überschritten die Erträge die des vergleichbaren Vorjahreszeitraumes um 10,5% und damit nicht ganz so stark wie im zweiten Halbjahr 1971 (+ 13,4%). Auch die Erträge aus der Gewerbesteuer nach Ertrag und Kapital sind im Berichtszeitraum kräftig angestiegen (+ 20,2%), wobei sich im allgemeinen Hebesatzerhöhungen und die durch die 1969 erfolgte Vorverlegung der Gewerbesteuerzahlungen bedingte Basisverzerrung in 1971 mit auswirkten.

Zu den Mehreinnahmen bei den Bundessteuern in Höhe von 50 Mill. DM oder 3,8% trugen entscheidend die Verbrauchsteuern (+ 3,6%), darunter vor allem die Tabaksteuer, bei. An Landessteuern gingen im Berichtszeitraum 53 Mill. DM oder 6,9% mehr ein als vor einem Jahr. Gut neun Zehntel dieser Mehreinnahmen entfielen auf die größte Landessteuer, die Kraftfahrzeugsteuer, die um 49 Mill. DM oder 14,7% gestiegen ist, worin sich bereits die seit 1. April 1972 gültige Tarifier-

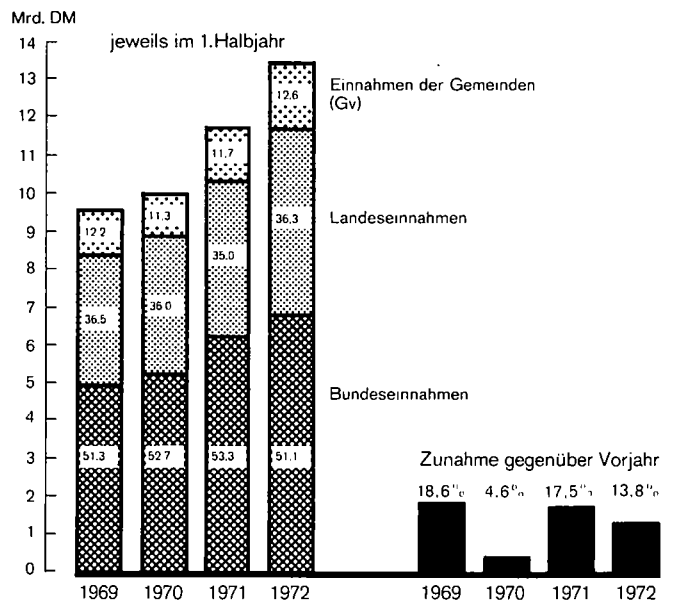
höhung² für Lastkraftwagen niederschlug. Die Vermögensteuer, die im ersten Halbjahr 1971 noch beträchtliche Mehreinnahmen (+ 20,7%) erbracht hatte, ist, dem langjährigen Trend des Veranlagungsrhythmus folgend, um 13 Mill. DM oder 5,4% im Berichtszeitraum gesunken. Von den Gemeinden ist neben der bereits genannten Gewerbesteuer nach Ertrag und Kapital noch die Grundsteuer B (Besteuerung der Wohn- und sonstigen bebauten Grundstücke) zu erwähnen, deren Erträge um 7,2% höher lagen als in der ersten Hälfte des Jahres 1971, während die Einnahmen aus der Grundsteuer A (land- und forstwirtschaftliche Grundstücke) um 11,1% unter dem Ergebnis des Vorjahreszeitraums zurückblieben.

Umverteilung bringt den Gemeinden den höchsten Steuerzuwachs

Unter Berücksichtigung der Auswirkungen der Gemeindefinanzreform, des Umsatzsteuerausgleichs unter den Ländern und des Zerlegungsgesetzes verblieben den Gebietskörperschaften in Baden-Württemberg im ersten Halbjahr 1972 steuerliche Einnahmen in Höhe von 13,490 Mrd. DM, das sind 1,640 Mrd. DM oder 13,8% mehr als vor Jahresfrist. Dem Bund flossen 6,897 Mrd. DM (+ 9,5%), dem Land 4,888 Mrd. DM (+ 17,8%) zu. Die unterschiedliche Entwicklung ist teilweise auf die Änderung des Beteiligungsverhält-

² Auf Grund des Artikels 8 des Verkehrsfinanzgesetzes 1971 vom 28. Februar 1972. (BGBl I S. 201 ff.).

Steuereinnahmen der Gebietskörperschaften nach der Steuerverteilung



¹ Vgl. Baden-Württemberg in Wort und Zahl, Heft 10/1971, S. 324 ff.