

Konsumverhalten bei anderen Lebensmitteln: Die baden-württembergischen Familien kaufen vergleichsweise weniger Fleisch, dafür mehr Wurst, weniger Butter und Margarine, mehr Joghurt, Käse und Quark, weniger Brot und Gebäck⁵, mehr Frischgemüse und Frischobst, dafür weniger Obst- und Gemüsekonserven und sie konsumieren (noch) weniger Bohnenkaffee. Während der Bierkonsum der Testverbraucher im Bundesgebiet auch 1975 weiter anstieg (1965: 10 l, 1975: 15 l), hat sich die Nachfrage der baden-württembergischen Familien seit geraumer Zeit bei der Sättigungsgrenze von 13 l pro Monat eingependelt. Das Bierdefizit wird aber durch einen erhöhten Konsum bei Wein und Most mehr als ausgeglichen: mit 3,7 Litern pro Monat trinken die baden-württembergischen Haushalte 0,9 l mehr als im Bundesdurchschnitt.

Verbrauchsgewohnheiten abhängig von Einkommenshöhe und Preisen

Die Gegenüberstellung des Mengenverbrauchs ausgewählter Nahrungs- und Genußmittel der beiden Haushaltstypen (Tabelle 3) zeigt, daß die Ernährungsgewohnheiten auch durch die verfügbaren finanziellen Mittel beeinflusst werden. Besserverdienende Haushalte bevorzugen eher eiweißhaltige und vitaminreiche Nahrungsmittel. Dies äußert sich in einer stärkeren

⁵ Da der Mehlverbrauch in Baden-Württemberg deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegt, bleibt zu vermuten, daß die schwäbischen Hausfrauen Gebäck und Kuchen in stärkerem Umfang selbst herstellen.

⁶ Vgl. Zeitungsnotiz in „Stuttgarter Zeitung“ vom 3. 9. 1976.

Nachfrage nach Fisch, Eiern, Milch und Milchprodukten sowie besonders nach Gemüse und Obst beziehungsweise einem geringeren Verbrauch von Schweinefleisch, Wurst, Speck und Fleischkonserven. Weniger gesundheitsdienlich dürfte sich allerdings die Tatsache auswirken, daß mehr Süßwaren, Marmelade und Zucker sowie Weißbrot und Feingebäck gekauft werden. Auffällig erscheint ebenso die größere Beliebtheit von Wein, Most und Sekt.

Auf Preiserhöhungen im 1. Halbjahr 1976 haben beide Haushaltstypen hingegen ähnlich reagiert. So errechnete sich beispielsweise trotz der beträchtlichen Verteuerung von Frischgemüse infolge der Dürreperiode (rd. + 11% gegenüber dem 1. Halbjahr 1975) ein Nachfrageplus der Testfamilien von rund 13%. Anders sieht es bei Kartoffeln aus, deren Preise sich aufgrund der Mangellage im gleichen Zeitraum mehr als verdoppelten (+ 117%). Hier verringerte sich die Haushaltsnachfrage zwar deutlich, man wich aber keineswegs auf die Substitute Reis und Teigwaren aus. Vielmehr wurden verstärkt Kartoffelerzeugnisse gekauft – ein Verhalten, das den Schluß zuläßt, daß bei Teigwaren eine Sättigung erreicht ist. Außerdem sprechen die vergleichsweise niedrigen Halbjahreswerte dafür, daß die Haushalte nach wie vor in größerem Umfang Kartoffeln einkellern und so die Teuerung nicht im marktüblichen Ausmaß zu spüren bekommen. Im übrigen sind – folgt man den Meldungen großer Nudelhersteller⁶ – Zuwachsraten beim Verkauf von Eierteigwaren lediglich durch vermehrten Absatz in Kantinen und Großküchen und nicht bei privaten Haushalten entstanden.

Dipl.-HHW Monika Wild

Sterblichkeit durch Krankheiten der Verdauungsorgane

Starke Zunahme der Leberzirrhose

Am Anfang unseres Jahrhunderts kam der Sterblichkeit infolge von Krankheiten der Verdauungsorgane eine größere Bedeutung zu. Auf diese Gruppe entfielen 1910 noch 15,7% der Gestorbenen. Die Sterbeziffer auf 100 000 der Bevölkerung stellte sich damals (1910) auf 266,5; sie war damit mehr als zweieinhalb mal so hoch wie die bei bösartigen Neubildungen (104,1) und nur um etwa ein Viertel niedriger als bei Krankheiten des Kreislaufsystems (347,1). Besonders im jüngeren Alter, und zwar vor allem bei Säuglingen und Kleinkindern, waren Krankheiten dieser Gruppe eine der verbreitetsten Todesursachen. Das hängt damit zusammen, daß die weitaus am häufigsten vorkommende Erkrankung dieser Gruppe, der Darmkatarrh, ganz überwiegend das frühe Lebensalter betraf. So waren Kinder unter fünf Jahren an sämtlichen Sterbefällen infolge dieser Todesursache zu über 90% beteiligt. Dank des medizinischen Fortschrittes sowie der hygienischen und ernährungsphysiologischen Erkenntnisse konnte diese Krankheit erheblich eingedämmt werden, so daß sie heute als Todesursache nur eine ganz untergeordnete Rolle

spielt. In den 30er Jahren fiel außer Darmkatarrh in dieser Gruppe Blinddarmentzündung ins Gewicht, eine Erkrankung, die heute nur noch selten zum Tode führt.

Den niedrigsten Stand erreichte die Sterblichkeit infolge von Krankheiten der Verdauungsorgane 1952 mit einer Sterbeziffer von 55,2. Danach läßt sich wieder ein Ansteigen des Mortalitätskoeffizienten beobachten.

Krankheiten der Verdauungsorgane an dritter Stelle

Im Jahr 1975 starben in Baden-Württemberg insgesamt 95 646 Personen. Die Sterbeziffer belief sich auf 1040,3. Nach den Krankheiten des Kreislaufsystems und den bösartigen Neubildungen kam die Todesursachengruppe Krankheiten der Verdauungsorgane an dritter Stelle (Tabelle 1), während in den vergangenen Jahren noch die Gruppe Unfälle, Vergiftungen und Gewalteinwirkungen diesen Platz eingenommen hatte. Nun konnte in den letzten Jahren eine leicht rückläufige Tendenz dieser „unnatürlichen“ Todesursachen beobachtet werden, hervorgerufen vor allem durch einen Rückgang der tödlichen Stürze. Seit 1973 verringerte sich auch die Sterblichkeit infolge von Kraftfahrzeugunfällen, was als sehr erfreulich gewertet werden kann.

Wenn auch gemessen an der Gesamtmortalität die durch Krankheiten des Verdauungssystems verursachte Sterblichkeit verhältnismäßig gering ist, so muß ihre Entwicklung doch sorgfältig beobachtet werden, denn es handelt sich hier um eine Zunahme von Krankheiten mit tödlichem Verlauf. Zu berücksichtigen ist ferner, daß es hierbei um Krankheiten geht, die vielfach mit der Ernährungs- und Lebensweise der Menschen in Zusammenhang gebracht werden können und zum Teil auch eine Folge des Wohlstandes in den hochindustrialisierten Ländern sind (Zivilisationskrankheiten).

Tabelle 1
Anteil ausgewählter Todesursachen
an den Sterbefällen 1975

Todesursache	männlich	weiblich	insgesamt
Sterbefälle insgesamt	47 522	48 124	95 646
davon		%	
Krankheiten des Kreislaufsystems	43,7	51,9	47,8
Bösartige Neubildungen	19,8	19,8	19,8
Krankheiten der Verdauungsorgane	8,3	5,0	6,7
Krankheiten der Atmungsorgane ..	6,9	5,6	6,2
Übrige natürliche Todesursachen ..	13,0	13,3	13,2
Unfälle, Vergiftungen			
und Gewalteinwirkungen	8,3	4,4	6,3

Tabelle 2
Sterblichkeit an Krankheiten der Verdauungsorgane

Todesursache	1968	1975			1968	1975		
	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt
	Anzahl				auf 100 000 der mittleren Bevölkerung			
Krankheiten der Verdauungsorgane	6 196	3 929	2 419	6 348	71,8	88,8	50,7	69,0
darunter								
Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre	537	455	245	700	6,2	10,3	5,1	7,6
Darmverschluß	441	152	236	387	5,1	3,4	4,9	4,2
Krankheiten der Leber, Gallenblase und Bauchspeicheldrüse	4 000	2 822	1 378	4 200	46,4	63,8	28,9	45,7
darunter								
Leberzirrhose	2 549	2 269	767	3 036	29,5	51,3	16,1	33,0
darunter								
Alkoholische Leberzirrhose	144	520	101	621	1,7	11,8	2,1	6,8

Unter den Krankheiten des Verdauungstraktes sind vor allem die Krankheiten der Leber, Gallenblase und Bauchspeicheldrüse zu nennen (Tabelle 2). Auf sie entfielen etwa zwei Drittel der Sterbefälle dieser Gruppe. Auf 100 000 der mittleren Bevölkerung ereigneten sich 1975 nämlich 69 Sterbefälle infolge von Krankheiten der Verdauungsorgane insgesamt davon 46 infolge von Krankheiten der Leber, Gallenblase und Bauchspeicheldrüse. Von letzteren entfielen allein 36 auf Leberkrankheiten.

Tabelle 3
Sterbefälle an Leberzirrhose

Jahr	Gestorbene			
	Insgesamt	im Alter von ... bis unter ... Jahren		
		45 bis 60	60 bis 70	70 und mehr
	Anzahl	Auf 100 000 der Bevölkerung		
Männer				
1933	288	11,5		
1938	389	14,9	34,9	79,7
1952	430	13,9	25,6	57,1
1968	1 803	43,6	70,2	189,2
1973	2 088	46,9	78,4	183,8
1975	2 269	51,3	88,1	195,3
Frauen				
1933	92	3,4		
1938	108	3,9	6,7	17,3
1952	173	4,9	5,7	16,4
1968	746	16,6	18,7	45,5
1973	809	17,0	23,6	39,7
1975	767	16,1	21,4	34,0

Nun wäre es sehr aufschlußreich, der Zahl der Sterbefälle die Zahl der an Leberkrankheiten Leidenden gegenüber zu stellen. Leider gibt es noch keine allgemeine Morbiditätsstatistik. Lediglich im Rahmen des Mikrozensus wird eine Stichprobenerhebung über die erkrankten und verunglückten Personen durchgeführt. Nach den Ergebnissen der letzten Befragung im April 1974 errechnete sich für Baden-Württemberg bei Leberkrankheiten eine Morbiditätsziffer von 367 auf 100 000 der Bevölkerung. Die Erkrankungsziffer aller an Krankheiten der Verdauungsorgane Leidenden machte jedoch 1622 aus. Das unterschiedliche Verhältnis der Morbiditäts- und Mortalitätskoeffizienten dieser Gruppen zeigt deutlich, daß es sich bei Leberkrankheiten um ernstere Krankheiten handelt als bei den sonstigen Krankheiten der Verdauungsorgane.

Zunahme der Leberzirrhose

Von den tödlichen Lebererkrankungen ist Leberzirrhose weit aus am häufigsten.

Die statistische Aufbereitung der Todesursachen erfolgt international nach bestimmten Systematiken, die in zehnjährigen

Abständen entsprechend der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft revidiert werden. Seit 1933 werden Sterbefälle an Leberzirrhose in der Todesursachenstatistik mit einer eigenen Positionsnummer ausgewiesen. So kann man also seit 40 Jahren die Entwicklung der Sterblichkeit an dieser Krankheit verfolgen (Tabelle 3).

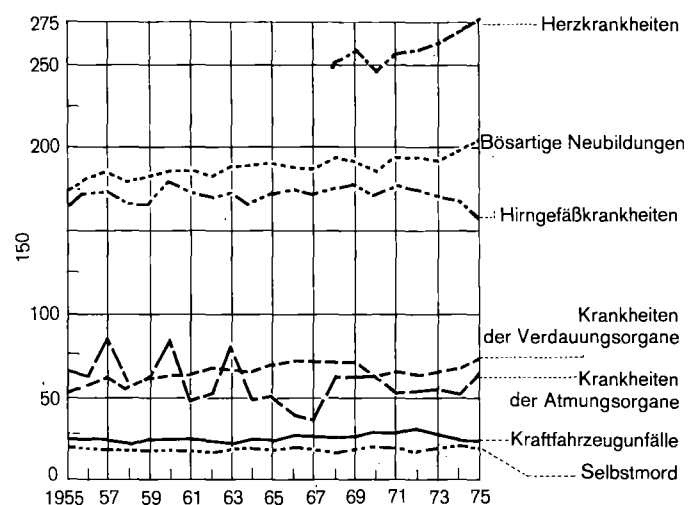
In wachsendem Maße beschäftigt sich heute die ärztliche Forschung mit dieser Krankheit. Leberzirrhose kann auf Alkoholmißbrauch, auf die Folgen einer Hepatitis oder auf eine falsche, insbesondere zu fettreiche Ernährung zurückgeführt werden. Da aber auch vom Drogenkonsum ein außerordentlich schädlicher Einfluß ausgeht, muß künftig mit einer weiteren Zunahme der Krankheit mit tödlicher Folge gerechnet werden.

In erster Linie wird von ärztlicher Seite gegenwärtig wohl dem Alkoholmißbrauch die Schuld gegeben. Aufschlußreich wäre in diesem Zusammenhang, die Entwicklung des Alkoholkonsums über einen längeren Zeitraum zu untersuchen. Leider liegen hierfür keine vollständigen oder vergleichbaren Angaben vor. Es ist gegenwärtig häufig von der großen Zahl der Alkoholiker die Rede. Aber diese Zahl ist nicht bekannt, sie kann nur geschätzt werden. So sind nach Schätzungen der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren 2 bis 3% der Bevölkerung so stark alkoholabhängig oder gefährdet, daß sie einer Behandlung zugeführt werden müßten. Das wären in Baden-Württemberg bei einer Einwohnerzahl von 9,1 Millionen 180 000 bis 200 000 Einwohner, wovon 5 bis 7% jünger als 25 Jahre sein dürften¹. Nach Schätzungen dieser Hauptstelle

¹ Sozialpolitik in Baden-Württemberg, Leistungen und Perspektiven, herausgegeben vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung, Stuttgart 1976.

Sterbeziffern nach häufigen Todesursachen

Sterbefälle auf 100 000 der mittleren Bevölkerung



werden gegenwärtig in der Bundesrepublik pro Kopf 550 DM im Jahr für alkoholische Getränke ausgegeben. Offensichtlich ist die Leberzirrhose bei Männern mehr verbreitet als bei Frauen. Dies überrascht nicht, da erfahrungsgemäß Männer im allgemeinen mehr Alkohol konsumieren als Frauen. Doch ist bei beiden Geschlechtern der Sterbekoeffizient im Verlauf von 40 Jahren auf das Fünffache angestiegen. Die Sterblichkeit setzt schon bei den jüngeren Altersgruppen ein; von etwa 3000 Gestorbenen im Jahr 1975 waren 400 jünger als 45 Jahre. Vielleicht ist es in diesem Zusammenhang nicht uninteressant, die Zahl der an Herzinfarkt Gestorbenen dieser Altersgruppen zu nennen. Es waren dies bei den unter 45jährigen Männern und Frauen etwa 250. Die Zahl aller an Herzinfarkt Gestorbenen betrug 1975 indessen 9250, sie war also gut dreimal so hoch wie die der Sterbefälle an Leberzirrhose. Hier kommt am deutlichsten zum Ausdruck, welche Position die Leberzirrhose in der Sterblichkeit jüngerer Menschen einnimmt.

Mit zunehmendem Alter steigert sich die Sterblichkeit an Leberzirrhose bei beiden Geschlechtern. Die Sterbeziffer der Menschen im Alter von 70 und mehr Jahren scheint seit Mitte der 60er Jahre sowohl bei Männern als auch bei Frauen leicht zurückzugehen. Eine Aussage über die Ursache dieser Erscheinung ist aus statistischer Sicht zur Zeit noch nicht möglich. Seit der Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen, ICD, 1968 besitzt die alkoholische Leberzirrhose eine eigene Positionsnummer. Bei den Angaben hierzu handelt es sich freilich nur um Mindestzahlen, da aus den Leichenschauschein, die der Todesursachenstatistik zugrunde liegen, meistens nicht ersichtlich ist, ob es sich bei einer Leberzirrhose um einen Fall in Verbindung mit Alkohol gehandelt hat. Trotzdem läßt sich eine erhebliche Steigerung der Gestorbenenzahl (Tabelle 2) feststellen, wobei allerdings zu berücksichtigen ist, daß die betreffenden Angaben 1968 durch die Umstellung der Klassifikation bedingt wahrscheinlich noch nicht vollständig waren.

Diplom-Volkswirt Ruth Paulus

Adoptionen und Vaterschaftsfeststellungen 1965 bis 1975

Familienrechtliche Daten aus der Jugendhilfestatistik

Zu den Tatbeständen, die sowohl im Familienrecht als auch im Jugendhilferecht begründet sind und die in der Statistik der öffentlichen Jugendhilfe nachgewiesen werden, zählen die Adoptionen (Annahme an Kindes Statt) und die Vaterschaftsfeststellungen.

Adoptionen (Annahme an Kindes Statt)

Unter den Maßnahmen der öffentlichen Jugendhilfe nimmt die Adoption eine gewisse Sonderstellung ein, da sie auf Dauer angelegt ist und somit entscheidend in das Leben des Minderjährigen eingreift. Die ursprüngliche Bedeutung der Adoption lag darin, kinderlosen Ehepaaren die Möglichkeit zu bieten, Ersatz für fehlende Kinder und Erben zu finden. Seit der Einführung des Bürgerlichen Gesetzbuches hat sich dieser Grundgedanke gewandelt; heute soll durch Adoption vor allem verwaisten Minderjährigen ein Leben in einer harmonischen, intakten Familie ermöglicht werden. Bedeutsam ist ferner, daß Minderjährige, deren leibliche Eltern zu einer angemessenen Erziehung nicht in der Lage oder dazu auch nicht geeignet sind, durch eine adoptionsfähige Familie die Gelegenheit erhalten sollen bzw. können, in der Geborgenheit einer lebensstüchtigen Gemeinschaft als eigenes Kind aufzuwachsen.

Rechtsgrundlage für Adoptionsangelegenheiten bilden außer den §§ 1741 ff BGB insbesondere das Gesetz über die Vermittlung an Kindes Statt und die einschlägigen Bestimmungen des Jugendwohlfahrtsgesetzes sowie des Gesetzes über die Angelegenheiten der Freiwilligen Gerichtsbarkeit.

In Anbetracht der großen Bedeutung, die der Adoption für das Leben aller Beteiligten zukommt, werden die Jugendämter in jedem Fall eingeschaltet. Sie sind auch im Rahmen der Jugendhilfestatistik¹ auskunftspflichtig. Nachzuweisen sind nicht nur die Minderjährigen, für die das Jugendamt als Amtsvormund bzw. Amtspfleger den Adoptionsvertrag selbst abgeschlossen oder gemäß § 1751 BGB ihm zugestimmt hat, sondern auch die Adoptionen von Kindern, die unter elterlicher Gewalt oder unter

Einzel- bzw. Vereinsvormundschaft standen. In die jährliche Erhebung werden gleichermaßen einbezogen auch die durch die Freien Wohlfahrtsverbände vermittelten Adoptionen. Zur Vermeidung von Mehrfachzählungen der gleichen Adoption ist bei Anhörung mehrerer Jugendämter durch das Vormundschaftsgericht der Nachweis nur vom Jugendamt des gewöhnlichen Aufenthaltsortes des Minderjährigen zu führen, das nach § 11 JWG für diesen Minderjährigen allgemein zuständig ist.

Jährlich mehr als 1000 Adoptionen

Außer der Zahl der im Berichtsjahr erfolgten Adoptionen werden auch die zur Adoption vorgemerkten Minderjährigen sowie die vorhandenen aber noch nicht belegten Adoptionsstellen nachgewiesen. In der Zeit von 1965 bis 1975 wurden jährlich mehr als 1000 Minderjährige adoptiert. 1975 erhöhte sich die Zahl der erfolgten Adoptionen auf 1227 und erreichte damit den bisher höchsten Stand. Im gesamten Berichtszeitraum hatten

Tabelle 1
Zur Adoption vorgemerkte Minderjährige und vorhandene Adoptionsstellen

Jahres- ende	Zur Adoption vorgemerkte Minderjährige					Vorhandene Adoptionsstellen	
	insge- samt	männlich		weiblich		insge- samt	auf 100 vorge- merkte Minder- jährige
		Anzahl	%	Anzahl	%		
1965 ...	710	387	54,5	323	45,5	546	76,9
1966 ...	537	299	55,7	238	44,3	564	105,0
1967 ...	494	275	55,7	219	44,3	613	124,1
1968 ...	495	279	56,4	216	43,6	710	143,4
1969 ...	471	262	55,6	209	44,4	821	174,3
1970 ...	465	246	52,9	219	47,1	891	191,6
1971 ...	440	235	53,4	205	46,6	1 108	251,8
1972 ...	404	206	51,0	198	49,0	1 230	304,5
1973 ...	426	235	55,2	191	44,8	1 423	334,0
1974 ...	521	281	53,9	240	46,1	2 030	389,6
1975 ...	443	251	56,7	192	43,3	2 541	573,6

¹ Gesetz über die Durchführung von Statistiken auf dem Gebiet der Sozialhilfe, der Kriegsopferfürsorge und der Jugendhilfe vom 15. Januar 1963 (BGBl. I S. 49).