



Statistisches Bundesamt

Dokumente und Quellen

zu

DDR - Statistik

Grundlagen, Methoden und Organisation

der amtlichen Statistik der DDR

1949 bis 1990

(Heft 34 der „Sonderreihe mit Beiträgen für das Gebiet der ehemaligen DDR“)

Dokumentenband 28

Dokumente und Quellen

DOC.

Gesundheits- und Sozialstatistik

		<u>Seite</u>
DOC.191	Definitionen für Planung, Rechnungsführung und Statistik, Ausgabe 1980 (Auszug) Teil: Gesundheits- und Sozialwesen	4435
DOC.192	Erhebungsunterlagen zur Statistik der Schwangerschaftsabbrüche	4517
DOC.193	Erhebungsunterlagen zur Erfassung der sonstigen meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten	4521
DOC.194	Erhebungsunterlagen zur gesundheitlichen Überwachung von Kindern und Jugendlichen	4546
DOC.195	Erhebungsunterlagen Krankenhäuser und Betten	4556
DOC.196	Erhebungsunterlagen Krankenblatt für die Krankenhausstatistik	4560
DOC.197	Erhebungsunterlagen Bericht der ambulanten medizinischen und stomatologischen Betreuungseinrichtungen	4565
DOC.198	Erhebungsunterlagen zur Erfassung der Berufstätigen im Gesundheits- und Sozialwesen	4572
DOC.199	Erhebungsunterlagen Apothekenstatistik	4589
DOC.200	Erhebungsunterlagen Kurstatistik	4591
DOC.201	Erhebungsunterlagen über Feierabend- und Pflegeheime sowie Wohnheime für ältere und behinderte Bürger	4594

Statist. Bundesamt - Bibliothek



99-02481

(99. 2448)

Definitionen für Planung, Rechnungsführung und Statistik,
Ausgabe 1980 (Auszug)
Teil: Gesundheits- und Sozialwesen

Auszug

Definitionen

**für Planung,
Rechnungsführung und Statistik**

Ausgabe 1980

Herausgeber:
Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik
Staatliche Zentralverwaltung für Statistik



STAATSVERLAG DER DEUTSCHEN DEMOKRATISCHEN REPUBLIK

Seite 4436

Inhaltsverzeichnis

	<u>Seite</u>
Vorwort	I - 3
Übersicht über den Inhalt der Teile	I - 4
Volkswirtschaftsplanung	I - 5
Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung	I - 15
Volkswirtschaftliche Systematisierung	I - 39
Territoriale Ökonomie, Planung und Statistik	I - 77
Umweltschutz	I - 107
Datenverarbeitung	I - 119

(610/62) Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik

Lizenz-Nr. 751 - 4045/80 Da

Gesamtherstellung: Druckhaus Weimar

(Rollenoffsetdruck)

V o r w o r t

Die Staatliche Zentralverwaltung für Statistik gibt in Zusammenarbeit mit der Staatlichen Plankommission die vorliegende Ausgabe 1980 der Definitionen für Planung, Rechnungsführung und Statistik heraus.

Die Neuausgabe wurde entsprechend den Grundsätzen und Erfordernissen der Ordnung der Planung der Volkswirtschaft der DDR 1981 - 1985 erarbeitet. Sie ist in allen Betrieben, Kombinaten, Staats- und wirtschaftsleitenden Organen verbindlich anzuwenden und gilt ab Planjahr 1981. Ergänzungen zu den Definitionen werden bei Bedarf jährlich veröffentlicht.

Im Aufbau sind gegenüber der Ausgabe 1973 folgende Veränderungen eingetreten:

Im Teil I ist der Abschnitt "Umweltschutz" dazugekommen.

Im Teil V ist der Abschnitt "Volks- Berufs- Wohnraum- und Gebäudezählung" weggefallen.

Die noch erforderlichen Begriffe dieses Abschnitts sind in die Abschnitte "Bevölkerung", "Lebensniveau" und "Bauwesen" eingegangen.

Übersicht über den Inhalt der Teile

- Teil I Volkswirtschaftsplanung
 Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung
 Volkswirtschaftliche Systematisierung
 Territoriale Ökonomie, Planung und Statistik
 Umweltschutz
 Datenverarbeitung
- Teil II Investitionen
 Grundmittel
 Wissenschaft und Technik
 Preise
 Kosten
 Finanzen
- Teil III Industrie
 Handwerk
 Bauwesen
 Materialwirtschaft
 Produktionsmittelhandel
 Außenwirtschaft
- Teil IV Verkehr
 Land-, Forst- und Nahrungsgüterwirtschaft
- Teil V Arbeitskräfte und Löhne
 Bevölkerung
 Binnenhandel mit Konsumgütern
 Örtliche Versorgungswirtschaft
 Lebensniveau
- Teil VI Bildungswesen
 Kultur und Kunst
 Gesundheits- und Sozialwesen
 Erholungswesen
 Körperkultur und Sport

Gesundheits- und Sozialwesen

G e s u n d h e i t s w e s e n

Gesundheitsschutz

=====

Gesamtgesellschaftliche Aufgabe, bestehend aus einer Vielzahl politischer, ökonomischer, kulturell-erzieherischer, medizinischer und sozialer, durch die Wissenschaft theoretisch begründeter Maßnahmen, die auf die Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der Menschen gerichtet sind.

Der Gesundheitsschutz umfaßt folgende Aufgabenbereiche:

- Gestaltung hygienischer (gesundheitserhaltender und leistungsfördernder) Lebens- und Arbeitsbedingungen,
- Entwicklung und Einhaltung hygienischer Verhaltensweisen durch Gesundheitspropaganda und Gesundheitserziehung,
- medizinische Betreuung.

Gesundheitswesen

=====

Bereich der sozialistischen Gesellschaft, welcher die Gesamtheit der Mitarbeiter und Einrichtungen umfaßt, die im Gesundheitsschutz die spezifische Funktion der medizinischen Forschung, der medizinischen Betreuung, der Hygiene- und Arbeitshygieneinspektion sowie spezielle Aufgaben zur Gewährleistung dieser Funktionen wahrnehmen.

Gesundheits- und Sozialwesen

Medizinische Betreuung

=====

Aufgabenbereich des Gesundheitswesens, der zum Inhalt hat, auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse und hinreichend in der Praxis erprobter medizinischer Erfahrungen in der Einheit von Diagnostik, Prophylaxe, Therapie und Metaphylaxe Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Bürger zu fördern und zu erhalten, Krankheiten frühzeitig zu erkennen und zu heilen, das Leben und die Gesundheit generell zu erhalten und zu fördern, sowie die Ein- und Wiedereingliederung von physisch und psychisch Geschädigten in das gesellschaftliche Leben zu unterstützen.

Hinsichtlich der Betreuungsart wird unterschieden in

- ambulante medizinische Betreuung (ambulanter Bereich)
Sie wird in ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens durchgeführt, wobei der Betreute die Einrichtung ein- oder mehrmals aufsucht oder durch einen Mitarbeiter (Arzt, Schwester u. a.) aufgesucht wird;
- stationäre medizinische Betreuung (stationärer Bereich)
Sie wird in stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens, insbesondere in Krankenhäusern, Kliniken und Heilstätten, ganztägig bei Gewährung von Unterkunft (Bett) und Verpflegung durchgeführt,
- halbstationäre medizinische Betreuung in Tages- und Nachtkliniken (halbstationärer Bereich)
Sie wird in stationären oder ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens durchgeführt, wobei der Betreute sich nur während der Nacht, bzw. nur am Tage in der Einrichtung aufhält und während dieser Zeit medizinische Betreuung, Verpflegung und Unterkunft erhält,
- mobile medizinische Betreuung
Sie wird durch Ärzte und weitere medizinische Fachkräfte der Schnellen medizinischen Hilfe bei Unfällen und akuten Erkrankungen am Ereignisort und während des Transportes des Patienten zu einem Krankenhaus/zu einer Klinik durchgeführt,

Gesundheits- und Sozialwesen

- komplexe betriebsärztliche Betreuung

Sie wird durch Betriebsärzte durchgeführt und umfaßt folgende Betreuungsaufgaben: medizinische Betreuung, arbeitsmedizinische Betreuung, arbeitshygienische Beratung und Aufgaben der Hygiene und Gesundheitserziehung.

Sie besteht in diesem Sinne für Werk tätige und Betriebe, die
. durch eigene betriebliche Gesundheitseinrichtungen betreut werden,

. von einer betrieblichen Gesundheitseinrichtung mit betreut werden (angeschlossene Betriebe),

. als Mitarbeiter des Gesundheits- und Sozialwesens von Ärzten betreut werden, die betriebsärztliche Aufgaben nach der Richtlinie vom 3.4.1975 zur Verbesserung der medizinischen Betreuung der Mitarbeiter des Gesundheits- und Sozialwesens (VuM MfGe Nr. 8/1975) wahrnehmen,

- arbeitsmedizinische Betreuung

Sie wird durch Ärzte aus betrieblichen Gesundheitseinrichtungen, arbeitshygienischen Einrichtungen und anderen Gesundheitseinrichtungen durchgeführt und umfaßt die Durchführung und Auswertung der arbeitsmedizinischen Tauglichkeits- und Überwachungsuntersuchungen.

Gesundheits- und Sozialwesen

Schnelle medizinische Hilfe (SMH)

Leistungsbereich des staatlichen Gesundheitswesens der DDR. Der Minister für Gesundheitswesen regelt die Zusammenarbeit der an der SMH beteiligten zentralen staatlichen Organe und gesellschaftlichen Organisationen.

Sie umfaßt:

- die Dringliche Medizinische Hilfe DMH (mobile spezialisierte medizinische Betreuung),
- den Dringlichen Hausbesuchsdienst DHD (mobile medizinische Grundbetreuung),
- den kinderärztlichen Hausbesuchsdienst DKHD für Kinder, vorrangig im Alter von 0 - 3 Jahren,
- den Krankentransport des Deutschen Roten Kreuzes der DDR und des Rettungsamtes Berlin in der Hauptstadt der DDR.

Der Einsatz der SMH ist in einer Rahmenordnung für die Leitung, Organisation und Planung der SMH vom 12. Juni 1979 (Verf. u. Mitt. Nr. 6 S.89) geregelt.

Intensivtherapie

Komplex spezieller therapeutischer Maßnahmen für Bürger, deren Vitalfunktionen gestört oder unmittelbar gefährdet sind und zu dessen Durchführung speziell ausgebildete Mitarbeiter und eine spezielle medizinisch-technische Ausstattung erforderlich sind. Die Intensivtherapie erfolgt in Intensivtherapiestationen bzw. -abteilungen. Sie wird an einem Standort für 3 bis 4 Kreise in einer geeigneten Einrichtung durchgeführt.

Gesundheits- und Sozialwesen

Dispensairebetreuung

=====

Arbeitsprinzip und Aufgabenkomplex des sozialistischen Gesundheitswesens.

Sie umfaßt Elemente der aktiven Krankheitsvorbeugung, -erfassung, -behandlung und -nachsorge und wird realisiert durch eine ständige bzw. zeitlich begrenzte gesundheitliche Beobachtung von Bevölkerungsgruppen mit spezifischen Erkrankungen bzw. besonderen Gesundheitsgefährdungen oder anderen medizinischen bzw. sozialen Merkmalen. Ihr Ziel ist es, krankhafte(n) Störungen des menschlichen Lebensprozesses rechtzeitig vor dem Ent- bzw. Wiederentstehen vorzubeugen bzw. zu beherrschen.

Formen der Dispensairebetreuung sind planmäßig ambulant oder stationär durchgeführte Überwachungs- und Behandlungsmaßnahmen, die arbeitsteilig von Fachärzten entsprechender Disziplinen erfolgen.

Neuschaffung im Gesundheits- und Sozialwesen

=====

Alle Kapazitätseinheiten, die

- aus Investitionen des komplexen Wohnungsbaus, des Gesundheits- und Sozialwesens oder von Betrieben anderer Wirtschaftszweige durch das Bauwesen neugebaut und als Funktionseinheit vertragsgerecht an das Gesundheits- und Sozialwesen übergeben,
- im Rahmen gesellschaftlicher Initiativen aus anderen finanziellen Fonds bauseitig fertiggestellt und vertragsgerecht an das Gesundheits- und Sozialwesen übergeben

werden und quantitativ wie qualitativ in ihrem Gebrauchswert den gültigen technischen, technologischen und funktionellen Normativen und Regeln entsprechen.

Nicht als Neuschaffung werden erfaßt

- Kapazitäten, die von anderen Planträgern, konfessionellen oder privaten Eigentümern übernommen werden,
- Rekonstruktion bestehender Kapazitäten,

Gesundheits- und Sozialwesen

- Kapazitäten, die durch den komplexen Wohnungsbau als Provisorien bis zur Fertigstellung geplanter Polikliniken, Ambulatorien, Feierabendheime und Krippen in Wohnungseinheiten geschaffen werden (zweckentfremdeter Wohnraum),
- Kapazitäten, die mindestens 1 Jahr nicht genutzt wurden, aus diesem Grunde nicht Bestandteil des Volkswirtschaftsplanes waren und im Planjahr wieder in Betrieb genommen werden sollen.

Für die Errechnung des Bestandes am Jahresende sind nur die "Neuschaffungen" heranzuziehen, die im Planjahr zur Nutzung zur Verfügung stehen und durch den Haushaltsplan finanziert werden, auch wenn die "Neuschaffung" bereits in den Vorjahren als "bauseitig fertiggestellt und vertragsgerecht übergeben" abgerechnet wurde, ihre Inbetriebnahme aber noch nicht erfolgen konnte.

Rekonstruktion im Gesundheits- und Sozialwesen =====

Qualitative Verbesserungen der vorhandenen Bausubstanz durch Um-, Aus- und Anbau von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen sowie anderer Objekte für das Gesundheits- und Sozialwesen. Dabei sind die erforderlichen räumlich-funktionellen Bedingungen einschließlich der Ausstattung zu schaffen. Die durch Rekonstruktion errichteten Kapazitätseinheiten können eine Kapazitätsveränderung zur Folge haben.

Gesundheits- und Sozialwesen

Stationäre Gesundheitseinrichtungen

Die stationäre medizinische Betreuung wird in Orts-/Stadt-Krankenhäusern, Kreiskrankenhäusern/Kreiskrankenhäusern mit erweiterter Aufgabenstellung, Bezirkskrankenhäusern, durch das Ministerium für Gesundheitswesen zentral geleiteten Krankenhäusern und Forschungsinstituten mit klinischen Abteilungen, Fachkrankenhäusern, medizinischen Hochschuleinrichtungen, medizinischen Einrichtungen der Akademie der Wissenschaften und Einrichtungen des Kur- und Bäderwesens durchgeführt. Stationäre Einrichtungen des staatlichen Gesundheitswesens sind rechtsfähig.

Gesundheits- und Sozialwesen

Krankenhaus

=====

Einrichtung im stationären Bereich der medizinischen Betreuung mit eigenem Volkswirtschafts- und Haushaltsplan.

Das Krankenhaus verfügt in der Regel über ambulante Betreuungskapazitäten (Poliklinik, Ambulatorium, Ambulanz am Krankenhaus). In der Ambulanz arbeiten hauptberuflich im stationären Bereich tätige Ärzte.

Die Krankenhäuser sind Zentren der medizinischen Betreuung sowie Aus-, Weiter- und Fortbildungsstätten im Territorium.

Das Profil des Krankenhauses wird durch die ihm zugeordnete Funktion im Territorium, die vorhandenen Fachdisziplinen und den Spezialisierungsgrad der medizinischen Aufgabenstellung bestimmt.

Zentralgeleitete Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens

=====

Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, die zum Verantwortungsbereich zentraler Staatsorgane gehören.

Örtlichgeleitete Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens

=====

- Staatliche Einrichtungen

Einrichtungen, die den Räten der Bezirke, Kreise, Städte und Gemeinden unterstellt sind.

- Nichtstaatliche Einrichtungen

Einrichtungen der Genossenschaften (LPG, PGH u. a.) sowie konfessioneller und privater Eigentümer.

Gesundheits- und Sozialwesen

Krankenhäuser

=====

- Ortskrankenhaus/Stadtkrankenhaus = Krankenhaus der Gruppe A

Es gewährleistet die medizinische Grundbetreuung auf ein bis drei klinischen Fachgebieten. In der Regel sind die Fachgebiete Innere Medizin und Chirurgie vertreten.

Krankenhäuser der Gruppe A sind in Abteilungen und Stationen gegliedert.

- Kreiskrankenhaus = Krankenhaus der Gruppe B

Es gewährleistet die medizinische Grundbetreuung auf vier und mehr klinischen Fachgebieten. Darüber hinaus können ihm Aufgaben der spezialisierten medizinischen Betreuung übertragen werden. In der Regel sind die Fachgebiete Innere Medizin, Chirurgie, Kinderheilkunde und Gynäkologie/Geburtshilfe vertreten. Daneben sind Abteilungen für Röntgendiagnostik, Laboratoriumsdiagnostik und für Physiotherapie vorhanden.

Krankenhäuser der Gruppe B sind in Abteilungen und Stationen gegliedert.

Die Räte der Bezirke können für Krankenhäuser der Gruppe B eine erweiterte Aufgabenstellung festlegen.

Krankenhäuser der Gruppe B mit erweiterter Aufgabenstellung erfüllen überkreisliche Aufgaben und verfügen über Abteilungen für Intensivtherapie/Anästhesiologie, Unfallchirurgie sowie über eine Rettungsstelle.

- Bezirkskrankenhaus = Krankenhaus der Gruppe C

Es gewährleistet die spezialisierte medizinische Betreuung für einen größeren Betreuungsbereich und sichert die medizinische Grundbetreuung in seinem engeren Betreuungsbereich. Darüber hinaus können ihm Aufgaben der hochspezialisierten medizinischen Betreuung übertragen werden. In der Regel sind folgende Leistungsbereiche vertreten:

Gesundheits- und Sozialwesen

Innere Medizin (einschließlich Dialysezentrum), Chirurgie (einschließlich Abteilung Traumatologie), Kinderchirurgie, Kinderheilkunde, Gynäkologie/Geburtshilfe, Infektionskrankheiten, Urologie, Orthopädie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Augenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Kieferchirurgie, Neurologie/Psychiatrie, Intensivtherapie/Anästhesiologie, Laboratoriumsdiagnostik, Röntgendiagnostik, Nuklearmedizin, Pathologie (und ggf. Gerichtsmedizin), Physiotherapie, Arbeitstherapie, Klinische Pharmakologie, zentrale Operationsabteilung, Rettungsstelle.

Entsprechend den territorialen Erfordernissen können weitere Leistungsbereiche vorhanden sein.

Krankenhäuser der Gruppe C sind in Kliniken, Abteilungen und Stationen gegliedert.

- Fachkrankenhaus

Es ist dadurch gekennzeichnet, daß nur eine Fachdisziplin (Neurologie/Psychiatrie, Lungenkrankheiten und Tuberkulose, Orthopädie) profilbestimmend ist und in der Regel überterritoriale Aufgaben der medizinischen Betreuung erfüllt werden, die an besondere medizinische, pflegerische und andere Bedingungen gebunden sind. Hierzu zählen auch Rehabilitationskliniken.

- Medizinische Hochschuleinrichtung

Einrichtung des Hochschulwesens, die die stationäre Behandlung der Patienten mit Lehre und Forschung verbindet.

Sie ist in Kliniken unterteilt, die jeweils ein Fachgebiet oder eine hochspezialisierte Fachrichtung umfassen, nach der sie benannt sind.

- Klinik

Bestandteil einer medizinischen Hochschuleinrichtung bzw. eines Bezirkskrankenhauses. Sie gewährleistet die medizinische Betreuung der Bürger in einer Fachdisziplin.

Gesundheits- und Sozialwesen

Kliniken können in Abteilungen untergliedert sein (z. B. Abt. für Unfallchirurgie in der Chirurgischen Klinik; Abt. Kardiologie in der Klinik für Innere Medizin).

Für die Arbeitsgebiete Radiologie, Klinische Laboratoriumsdiagnostik und Pathologie können an medizinischen Hochschuleinrichtungen bzw. Bezirkskrankenhäusern Institute mit Abteilungen vorhanden sein.

- Universitätsklinik

Einrichtung des Hochschulwesens, die die stationäre Behandlung der Patienten mit Lehre und Forschung verbindet.

Jede Universitätsklinik umfaßt ein medizinisches Fachgebiet oder eine hochspezialisierte medizinische Fachdisziplin und ist danach benannt.

- Abteilung

Bestandteil einer Einrichtung des Gesundheitswesens (Krankenhäuser A und B, sowie Polikliniken und Ambulatorien).

Sie gewährleistet die medizinische Betreuung der Bürger in der jeweiligen Fachdisziplin.

In Krankenhäusern der Gruppe C sind sie Teil einer Klinik oder eines Institutes zur Betreuung in einem medizinischen Fachgebiet, z. B. Kardiologie, Unfallchirurgie, Röntgendiagnostik.

Einrichtungen für Röntgendiagnostik, Laboratoriumsdiagnostik, Funktionsdiagnostik und Physiotherapie können den Status einer Abteilung erhalten, wenn die Anzahl der Mitarbeiter, die medizinisch-technische Ausrüstung und der Leistungsumfang die Leitung durch einen qualifizierten Hochschulkader rechtfertigen.

Die Zahl der Betten einer Abteilung in stationären Gesundheitseinrichtungen soll in der Regel mindestens 25 und nicht mehr als 150 betragen.

Gesundheits- und Sozialwesen

- Station

Teil einer Abteilung, die von einem Facharzt der entsprechenden Fachdisziplin (Stationsarzt) geleitet wird.

Mehrere Stationen können entsprechend der vorhandenen Größenordnung ihrer Bettenkapazität innerhalb einer Abteilung zu einem Verantwortungsbereich für einen Oberarzt zusammengefaßt werden.

- Krankenhausbett

Einheit, nach der die Kapazität eines Krankenhauses, einer Klinik, einer Abteilung und einer Station berechnet wird.

Als Krankenhausbett werden nur die planmäßigen Betten, ohne Reserve- und Notbetten gezählt. (Reservebetten sind Krankbetten, die in den Krankenzimmern zusätzlich zu den planmäßigen Betten aufgestellt werden können; Notbetten sind alle sonstigen Bettungsmöglichkeiten für Kranke bei auftretenden Bedarfsfällen.)

Das Frühgeborenenbett zählt jeweils als Krankenhausbett.

- Neonatologische Intensivpflegereinheiten

Dazu gehören:

- . Frühgeborenenbett zur Pflege und Betreuung Frühgeborener und anderer gesundheitsgefährdeter Neugeborener,
- . Inkubatoren zur Pflege und Betreuung Frühgeborener und Neugeborener mit gestörten Vitalfunktionen,
- . Couveusen zur Pflege und Betreuung Frühgeborener und Neugeborener mit gestörten Vitalfunktionen.

Gesundheits- und Sozialwesen

Belegungsgrad eines Krankenhausbettes

=====

a) Durchschnittlicher Belegungsgrad

Berechnung:
$$\frac{\text{Belegungstage sämtlicher Betten in der Berichtszeit} \times 100}{\text{Gesamtzahl der planmäßigen Betten} \times \text{Tage in der Berichtszeit}}$$

b) Normativer Belegungsgrad nach Fachgebieten

Berechnung:
$$\frac{\text{Belegungstage sämtlicher Betten in der Berichtszeit} \times 100}{\text{Normative Belegungstage des jeweiligen Fachgebietes in der Berichtszeit}}$$

Als Berichtszeit wird das Kalenderjahr gerechnet (1.1. bis 31.12.). Die Normative für die Bettenbelegung richten sich entsprechend den fachlichen Besonderheiten des jeweiligen Fachgebietes nach dem Patientendurchgang sowie den planmäßigen Instandhaltungs- und Wartungsaufgaben in den Einrichtungen und Abteilungen. Sie werden nach zentralen Vorgaben festgelegt.

Durchschnittlicher Belegungsgrad eines Krankenhauses

=====

Er wird berechnet aus der Summe der je Abteilung normativ festgelegten Belegungstage und der im Berichtszeitraum belegten Betten.

Berechnung:
$$\frac{\text{Belegungstage sämtlicher Betten in der Berichtszeit} \times 100}{\text{Summe der je Abteilung nach differenzierten Normen festgelegten Belegungstage in der Berichtszeit}}$$

Durchschnittliche Verweildauer der entlassenen und verstorbenen Patienten

=====

Berechnung:
$$\frac{\text{Verweildauertage der in der Berichtszeit entlassenen und verstorbenen Patienten}}{\text{Zahl der in der Berichtszeit entlassenen und verstorbenen Patienten}}$$

Aufnahme- und Entlassungstag zählen als ein Tag.

Gesundheits- und Sozialwesen

Ausfalltage in stationären Einrichtungen

=====

Tage, an denen planmäßige Betten durch angeordnete notwendige Bettensperrung nicht für die Belegung mit Patienten zur Verfügung stehen.

Ausgenommen hiervon sind Planbetten, die auf Grund des geringen Bedarfs durch Patienten nicht belegt werden.

Bettensperrung

=====

Notwendige Maßnahme, die beinhaltet, daß planmäßige Betten in einer stationären Einrichtung aus technischen oder hygienischen Gründen für einen bestimmten Zeitraum nicht mit Patienten belegbar sind.

Die Bettensperrung kann nur vom Leiter der Einrichtung bzw. von übergeordneten staatlichen Organen angeordnet werden.

Ambulante Gesundheitseinrichtungen

=====

Die ambulante medizinische Betreuung wird in

- Polikliniken,
- Polikliniken an Krankenhäusern,
- Universitätspolikliniken,
- Betriebspolikliniken,
- Fachpolikliniken,
- Betriebsambulatorien,
- Ambulanzen an Krankenhäusern,
- Arzt-/Zahnarztpraxen,
- Betriebssanitätsstellen und
- Gemeindeschwesternstationen

durchgeführt.

Gesundheits- und Sozialwesen

Zur Gewährleistung einer engen Zusammenarbeit, zur Entlastung der Ärzte von Verwaltungsarbeit und zur rationellen Nutzung der Fonds können staatliche Arzt- bzw. Zahnarztpraxen, Betriebs-sanitätsstellen, Gemeindeschwesternstationen und Ambulatorien durch Beschluß des örtlichen Staatsorgans einer Poliklinik angeschlossen werden.

In Gemeindeschwesternstationen bzw. in Bezirksschwesternstationen der Städte arbeiten Gemeindeschwestern.

Durch Beschluß des zuständigen Staatsorgans wird den Polikliniken die Rechtsfähigkeit verliehen.

Betriebsgesundheitswesen

=====

Der Teil des staatlichen Gesundheitswesens, der die betriebsärztliche Betreuung der Werktätigen in den Betrieben in der Einheit von Vorbeugung, Behandlung und Nachsorge verwirklicht.

Einrichtungen des Betriebsgesundheitswesens sind:

- Betriebspolikliniken,
- Betriebsambulatorien,
- Betriebssanitätsstellen (Arztsanitätsstellen, Schwestern-sanitätsstellen),
- Betriebskrankenhäuser.

Das Betriebsgesundheitswesen hat folgende Aufgaben:

- Medizinische Betreuung,
- Arbeitsmedizinische Betreuung,
- Arbeitshygienische Beratung,
- Allgemeine Prophylaxe.

Gesundheits- und Sozialwesen

Poliklinik

=====

Einrichtung des staatlichen Gesundheitswesens für die ambulante medizinische Betreuung, die über mehr als 4 Fachabteilungen, Spezialdispensaires und Beratungsstellen verfügt.

Es wird unterschieden in:

- Poliklinik als selbständige Gesundheitseinrichtung, die in der Regel über ein eigenes klinisch-diagnostisches Laboratorium, Röntgen- und physiotherapeutische Kapazitäten verfügt. Sie kann durch Beschluß des zuständigen örtlichen Staatsorganes den Status einer juristischen Person erhalten.
- Poliklinik am Krankenhaus
Bestandteil eines Krankenhauses für die ambulante medizinische Betreuung mit hauptberuflich tätigen Fachärzten und Fachzahnärzten. Sie verfügt über einen eigenen Haushalts- und Stellenplan. Das klinisch-diagnostische Laboratorium, die Röntgen- und physiotherapeutischen Kapazitäten sowie die wirtschaftlich-technischen Bereiche werden gemeinsam mit den stationären Abteilungen genutzt.

Betriebspoliklinik

=====

Ambulante Einrichtung des staatlichen Gesundheitswesens, die von einem Ärztlichen Direktor geleitet wird, der Facharzt ist für Arbeitshygiene oder Betriebsarzt mit staatlicher Anerkennung. In einer Betriebspoliklinik sollen folgende Arbeitsbereiche vorhanden sein:

- Allgemeinmedizin/Innere Medizin,
- Arbeitsmedizinische Leistungs- und Funktionsdiagnostik,
- Arbeitshygiene/Arbeitsphysiologie/Arbeitspsychologie,
- Unfallchirurgie,
- Labor- und Röntgendiagnostik,
- Physiotherapie/Arbeitstherapie,
- Allgemeine Stomatologie.

Gesundheits- und Sozialwesen

Weitere Arbeitsbereiche, wie Gynäkologie, Orthopädie, können entsprechend den betriebspezifischen und territorialen Erfordernissen und Bedingungen geschaffen werden.

Universitätspoliklinik =====

Einrichtung der Medizinischen Bereiche der Universitäten und der Medizinischen Akademien für die ambulante medizinische Betreuung in Verbindung mit Lehre und Forschung in einer oder mehreren Fachdisziplinen.

Poliklinik für Stomatologie =====

Ambulante Einrichtung des staatlichen Gesundheitswesens, die die ambulante Tätigkeit mit Aufgaben der Weiterbildung und Fortbildung der Zahnärzte im Kreismaßstab (Stadtbezirksmaßstab) verbindet.

Sie umfaßt die Abteilungen:

- Allgemeine Stomatologie,
- Kinderstomatologie,
- Kieferorthopädie,
- Zahntechnik.

Über die Bildung solcher Polikliniken entscheidet der Rat des Kreises.

Fachpoliklinik für Stomatologie =====

Ambulante Einrichtung des staatlichen Gesundheitswesens, die die ambulante Tätigkeit mit Aufgaben der Weiterbildung und Fortbildung der Zahnärzte im Bezirksmaßstab verbindet.

Sie umfaßt folgende Abteilungen der Stomatologie:

- Konservierende Stomatologie,
- Chirurgische Stomatologie,
- Prothetische Stomatologie,
- Orthopädische Stomatologie,
- Kinderstomatologie,
- Periodontologie,
- Zahntechnik.

Über die Bildung solcher Fachpolikliniken für Stomatologie entscheidet der Rat des Bezirkes.

Gesundheits- und Sozialwesen

Ambulatorium

=====

Einrichtung des staatlichen Gesundheitswesens für die ambulante medizinische Betreuung, die mit hauptberuflich tätigen Fachärzten/Fachzahnärzten mehrerer Fachdisziplinen besetzt ist, z. B.

- Allgemeinmedizin,
- Pädiatrie,
- Gynäkologie/Geburtshilfe,
- Allgemeine Stomatologie

sowie über Dispensaires vorwiegend auf dem Gebiet des Mutter-, Kinder- und Jugendgesundheitsschutzes verfügt. Entsprechend den örtlichen Bedingungen können vorhanden sein:

- Labordiagnostik Stufe I,
- Röntgendiagnostik für Unfälle an den Extremitäten sowie
- physiotherapeutische Kapazitäten.

Betriebsambulatorium

=====

Ambulante Einrichtung des staatlichen Gesundheitswesens, die von einem Facharzt für Arbeitshygiene oder einem Betriebsarzt mit staatlicher Anerkennung geleitet wird.

In einem Betriebsambulatorium sollen folgende Arbeitsbereiche vorhanden sein:

- Allgemeinmedizin,
- Arbeitshygiene/Arbeitsmedizinische Leistungs- und Funktionsdiagnostik,
- Labordiagnostik,
- Physiotherapie.

Staatliche Arztpraxis

=====

Ambulante Einrichtung des staatlichen Gesundheitswesens mit 1 bis 3 Fachärzten der Fachdisziplinen Allgemeinmedizin oder einem anderen Fachgebiet, die die medizinische Betreuung in enger Zusammenarbeit mit einer vom Kreisarzt bestätigten Poliklinik oder einem Ambulatorium ausübt.

Gesundheits- und Sozialwesen

Ärztlicher/zahnärztlicher Arbeitsplatz

=====

Raumeinheit, welche zur ambulanten ärztlichen/zahnärztlichen Betreuung von Bürgern ständig genutzt werden kann und gemäß Katalog für Funktionseinheiten des Gesundheits- und Sozialwesens mit Mobilar, Medizintechnik und ärztlichem/zahnärztlichem Instrumentarium je nach Fachrichtung ausgestattet ist.

Enthält eine Raumeinheit mehrere Ausstattungseinheiten (Behandlungseinheiten), so daß die ärztliche/zahnärztliche Betreuung mehrerer Bürger durch mehrere Ärzte/Zahnärzte gleichzeitig erfolgen kann, so ist jede Ausstattungseinheit (Behandlungseinheit) als ärztlicher/zahnärztlicher Arbeitsplatz zu erfassen.

Bei der Erfassung bleibt die gegenwärtige Nutzung (mehrere Ärzte/Zahnärzte in zeitlicher Nacheinanderfolge, Teilbesetzung oder z. Z. unbesetzt) unberücksichtigt.

Räumlichkeiten, die zur Durchführung von Sprechstunden vorübergehend oder gelegentlich zur Verfügung gestellt und in überwiegender Zeit für die Tätigkeit anderer Personen (z. B. Schwester, Fürsorgerin) genutzt werden, werden nicht als ärztlicher/zahnärztlicher Arbeitsplatz erfaßt.

Ärztliche/zahnärztliche Arbeitsplätze in Beratungsstellen oder in anderen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens sind zu erfassen, wenn die o. g. Voraussetzungen gegeben sind.

Staatliche Zahnarztpraxis

=====

Ambulante Einrichtung des staatlichen Gesundheitswesens, in der in der Regel 1 bis 3 Zahnärzte die stomatologische Betreuung der Bevölkerung durchführen.

Gesundheits- und Sozialwesen

Einrichtung für die regelmäßige zahnärztliche Betreuung der Kinder und Jugendlichen

Ambulante zahnärztliche Einrichtung des staatlichen Gesundheitswesens, die sich ausschließlich mit der Prophylaxe und Therapie der Gebißschäden der Kinder und Jugendlichen mittels nichttransportabler zahnärztlicher Instrumente sowie fahrbarer Zahnstationen beschäftigt, die ausschließlich für die regelmäßige zahnärztliche Betreuung der Kinder und Jugendlichen verwendet werden (Kinderzahnheilkunde und Kieferorthopädie).

Betriebssanitätsstelle

Ambulante Einrichtung des Betriebsgesundheitswesens, die einer selbständigen Einrichtung des Betriebsgesundheitswesens oder des kommunalen Gesundheitswesens angeschlossen sein sollte.

Dabei werden unterschieden:

- Arztsanitätsstellen,
die von einem Betriebsarzt mit staatlicher Anerkennung geleitet werden und bis zu 2 ärztliche Arbeitsplätze haben,
- Schwesternsanitätsstellen,
die mit mindestens einer Krankenschwester besetzt sind.

Gemeindeschwesternstation

Ambulante medizinische Einrichtung des staatlichen Gesundheitswesens, die mit Gemeindeschwestern besetzt ist.

Die Erste Hilfe bei Unfallverletzten und Kranken sowie die Durchführung ärztlich angeordneter Behandlungsmaßnahmen sind zu gewährleisten.

In der Station müssen die hierzu notwendigen räumlichen Voraussetzungen vorhanden sein. Die Gemeindeschwester führt darüber hinaus Aufgaben auf dem Gebiet der sozialen Betreuung durch.

Gesundheits- und Sozialwesen

Rettungsstelle

Einrichtung zur Sofortbetreuung aller Bürger, die dringend ärztlicher Hilfe bedürfen. Sie ist ständig dienstbereit.

Rettungsstellen an Krankenhäusern verfügen über Voraussetzungen zur Sofortdiagnostik und -therapie akut lebensbedrohlicher Zustände. Sie müssen durch Kennzeichnung "Rettungsstelle" (schwarze Schrift auf gelbem Grund) im Gelände der Gesundheitseinrichtung sofort erkennbar und für Fußgänger und Kraftfahrzeuge leicht zugänglich sein.

Siehe vorläufige Richtlinie für den Auf- und Ausbau sowie die Tätigkeit von Rettungsstellen vom 1. September 1981 (Verf. u. Mitt. Nr. 1 -1982- S. 1).

Unfallhilfsstelle

Einrichtung des Deutschen Roten Kreuzes der DDR, die ständig mit einem Gesundheitshelfer des DRK besetzt ist.

Unfallmeldestelle

Einrichtung des Deutschen Roten Kreuzes der DDR, die Unfallmeldungen jederzeit entgegennimmt und an Einrichtungen des Gesundheitswesens weitergeben kann.

Telefon und die Möglichkeit der Ersten-Hilfe-Leistung durch Gesundheitshelfer des DRK (auch wenn dieser außerhalb der Meldestelle wohnt) muß vorhanden sein.

Gesundheits- und Sozialwesen

Ehe- und Sexualberatungsstellen

=====

Beratungsstellen, in denen den Bürgern im Zusammenwirken mit den Ehe- und Familienberatungsstellen in allen medizinischen Fragen des partnerschaftlichen, ehelichen und familiären Lebens Rat und Hilfe zuteil wird.

Schwangerenbetreuung

=====

Die präpartale-pränatale Betreuung der werdenden Mütter und Kinder und die Beratung der Schwangeren zu gesundheitlichen, hygienischen und sozialen Fragen.

Mütterberatung

=====

Die kontinuierliche gesundheitliche Überwachung, insbesondere die prophylaktische Betreuung aller Kinder bis zu 3 Jahren und die Beratung der Eltern in allen gesundheitlichen, hygienischen und sozialen Fragen.

Kinder- und Jugendgesundheitsschutz

=====

Die kontinuierliche gesundheitliche Überwachung, insbesondere die prophylaktische Betreuung aller Kinder und Jugendlichen im Alter von 3 Jahren bis zum Abschluß des Schulbesuches, und die Beratung der Kinder, Jugendlichen, Eltern und Erzieher zur Schaffung optimaler Bedingungen für die körperliche und geistige Entwicklung und Leistungsfähigkeit der jungen Generation.

Gesundheits- und Sozialwesen

Frauenmilchsammelstelle

=====

Ärztlich überwachte Einrichtung, die überschüssige Milch stillender Frauen sammelt, untersucht und auf ärztliche Verordnung für Säuglinge, die von ihren Müttern nicht oder nicht ausreichend gestillt werden können, abgibt.

Soweit Gesundheitseinrichtungen Frauenmilch nur für den eigenen Bedarf sammeln, werden sie nicht als Frauenmilchsammelstelle gezählt.

Dauerimpfstelle

=====

Ärztlich geleitete Einrichtung, die Schutzimpfungen organisiert und durchführt. Die Dauerimpfstelle kann über eigene Räume verfügen, ist aber überwiegend in Mütterberatungsstellen, Beratungsstellen für Jugendgesundheitsschutz, Polikliniken, Landambulatorien und Gemeindeschwesternstationen untergebracht.

Bezirksstelle für Lungenkrankheiten und Tuberkulose

=====

Einrichtung, die für die Organisation und Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung der Lungenkrankheiten und der Tuberkulose innerhalb des Bezirkes verantwortlich ist. Sie trägt damit auch die Verantwortung für die Röntgenreihenuntersuchungen im Bezirk und für die fachliche und methodische Anleitung und Überwachung der stationären Einrichtungen und der poliklinischen Abteilungen für Lungenkrankheiten und Tuberkulose.

Gesundheits- und Sozialwesen

Poliklinische Abteilung für Lungenkrankheiten und Tuberkulose (PALT)

=====

Die poliklinische Abteilung (früher Kreisstelle) für Lungenkrankheiten und Tuberkulose (PALT) ist eine Fachabteilung der Poliklinik. Sie führt die spezialisierte Diagnostik und ambulante Betreuung von Patienten mit Lungenkrankheiten sowie die Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung der Tuberkulose durch.

Röntgenreihenuntersuchungen

=====

Röntgenreihenuntersuchungen der Brustorgane mit Anfertigung von Aufnahmen im Schirmbild- oder Großformat für Gruppen der Bevölkerung innerhalb von zeitlich und örtlich begrenzten wiederholten Aktionen, zur Erkennung von Lungenkrankheiten und Tuberkulose bei zunehmender Nutzung auch zur Früherkennung von Komplikationen bestimmter Herz-Kreislaufkrankungen und von Tumoren im Thoraxbereich.

Medizinische (ärztliche) Begutachtung

=====

Aufgabenkomplex der medizinischen Betreuung zur Ausarbeitung ärztlicher Gutachten, die auf Anforderung der

- Verwaltung der Sozialversicherung,
- Verwaltung der Staatlichen Versicherung der DDR,
- Rechtspflegeorgane,
- Organe des Sozialwesens und
- anderer zuständiger Institutionen

zur Feststellung der Arbeitsfähigkeit oder eines als Voraussetzung für die Gewährung sozialer Leistungen vorliegenden bzw. im Rahmen der gegebenen Rechtsvorschriften entschädigungspflichtigen Körperschadens mit entsprechender Leistungs- und/oder Erwerbsminderung zu erstatten sind.

Gesundheits- und Sozialwesen

Die Lösung dieser verantwortungsvollen gesellschaftlichen Aufgabe obliegt den Kreis- und Bezirksstellen sowie der Zentralstelle für das ärztliche Begutachtungswesen und wird durch die Mitwirkung erfahrener Fachärzte der entsprechenden medizinischen Fachdisziplinen auf der Grundlage hoher Sachkenntnis und Anwendung neuester medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse in den Kreis- und Bezirksgutachterkommissionen sowie in der Zentralen Gutachterkommission gewährleistet.

Bei der Begutachtung von Berufskrankheiten werden diese Funktionen durch die Arbeitshygieneinspektion (Abt. Berufskrankheiten) der Räte der Bezirke - erforderlichenfalls unter Mitwirkung der Obergutachterkommission für Berufskrankheiten beim Zentralinstitut für Arbeitsmedizin der DDR - wahrgenommen.

Erstkonsultation

Erste Konsultation eines Bürgers im Berichtszeitraum (Kalenderjahr) in jeder Fachabteilung einer jeden ambulanten Einrichtung des Gesundheitswesens.

(Die in Anspruch genommene Fachabteilung ist nach wie vor verpflichtet, eine quartalsweise Eintragung im Ausweis für Arbeit und Sozialversicherung vorzunehmen, um zu sichern, daß die Festlegungen gemäß § 19 Abs. 2 der Verordnung zur Sozialpflichtversicherung der Arbeiter und Angestellten vom 17.11.1977 GB1. I Nr. 35 S. 373 bzw. § 38 Abs. 2 der Verordnung über die Sozialversicherung bei der Staatlichen Versicherung der DDR vom 9.12.1977 GB1. I 1978 Nr. 1 S. 1 eingehalten werden können.)

Siehe Mitteilung über die Änderung in der Erfassung des Neuzuganges in den staatlichen ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens vom 9. September 1982 (Verf. u. Mitt. Nr. 9 S. 109).

Gesundheits- und Sozialwesen

Sanierter Patient (Stomatologie)

=====

Der Patient ist frei von Karies und parodontalen Erkrankungen; kariöse Zähne sind ordnungsgemäß gefüllt; das Zahnfleisch zeigt keine entzündlichen bzw. pathologischen Veränderungen, die einer Therapie bedürfen; die Kaufähigkeit ist voll gewährleistet, und alle Maßnahmen kieferorthopädischer bzw. prothetischer Art zur Verhinderung von Sekundärschäden sind abgeschlossen.

Konsultation

=====

Jede Beratung, Untersuchung oder Behandlung eines Bürgers durch einen Arzt in einer ambulanten Gesundheitseinrichtung. Andere ärztliche Leistungen, wie z. B. die Befundung von Röntgenaufnahmen, EKG und EEG-Aufzeichnungen, funktionsdiagnostischen Parametern usw. werden nicht als Konsultation gezählt.

Hausbesuch

=====

Beratung, Untersuchung oder Behandlung eines Bürgers in dessen Wohnung oder Unterkunft durch einen Arzt.

Kurort

=====

Orte, einschließlich Seeheilbäder, die über staatlich anerkannte natürliche Heilmittel, über Kureinrichtungen und über die notwendigen hygienischen Voraussetzungen verfügen. Sie zeichnen sich durch ihre landschaftliche Lage und durch günstige bioklimatische Bedingungen aus. Die Gesamtgestaltung der Orte entspricht der medizinischen Zielsetzung der Kureinrichtung.

Gesundheits- und Sozialwesen

Kureinrichtungen

=====

Einrichtungen des Gesundheitswesens zur Durchführung von Heilkuren, prophylaktischen Kuren und Genesungskuren, die der medizinischen Behandlung und der Unterbringung der Kurpatienten dienen. Sie verfügen über entsprechende medizinisch und balneotechnisch geeignete Anlagen zur kurmäßigen Anwendung natürlicher Heilmittel und die erforderlichen sonstigen Einrichtungen für Diagnostik und Therapie.

Einrichtungen des Kur- und Bäderwesens erfüllen spezifische Aufgaben der medizinischen Betreuung, die vom Ministerium für Gesundheitswesen in Abstimmung mit den Räten der Bezirke und dem Bundesvorstand des FDGB festgelegt werden.

Betten in Kureinrichtungen

=====

Betten zur Aufnahme von Kurpatienten, die Heilkuren, Genesungskuren und prophylaktische Kuren durchführen. Ständig zur Verfügung stehende Betten werden am Ende der Berichtsperiode, nur zur Saisonzeit benutzbare Betten zum Zeitpunkt der maximalen Belegung erfaßt; Vertragsbetten in Einzelvermietung und Pensionen, die der Aufnahme von Kurpatienten dienen, werden getrennt von den Kurbetten des staatlichen Gesundheitswesens erfaßt.

Kuren

=====

Medizinische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Bevölkerung. Sie werden unter ärztlicher Betreuung bei kurmäßiger Anwendung natürlicher Heilmittel und anderer medizinischer Verfahren (Kurbehandlung) bei gleichzeitiger Erziehung zur gesunden Lebensweise (aktive Gesundheitspflege) und geistig-kultureller Betätigung durchgeführt.

Es werden angewandt:

- Heilkuren,
- prophylaktische Kuren.

Gesundheits- und Sozialwesen

Natürliche Heilmittel

=====

Dazu zählen:

- Natürlich vorkommende Wässer (Heilwässer),
- Torfe, Schlamme, Erden (Badetorfe oder andere Peloide),
- natürliche Gasausströmungen aus der Erde und aus Wässern (Exhalationen) und natürliche Bestandteile der Luft,
- die bestimmenden bioklimatischen Bedingungen eines Gebietes (Heilklima eines Kurortes und des ihn umgebenden Gebietes).

Sie müssen sich zur medizinischen Anwendung eignen und staatlich anerkannt sein.

Staatliche Hygieneinspektion im Ministerium für Gesundheitswesen

=====

Staatliches Kontrollorgan des Ministeriums für Gesundheitswesen zur Einhaltung und Durchsetzung der Rechtsvorschriften auf dem Gebiet der Hygiene.

Bezirkshygieneinspektion und -institut

=====

Staatliches Leitungsorgan für alle Fragen der Hygiene sowie der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten im Bezirk. Sie wird vom Bezirkshygieniker geleitet.

Die Bezirkshygieneinspektion ist in der Regel in folgende Inspektionen gegliedert:

- Umwelthygiene,
- Lebensmittel- und Ernährungshygiene,
- Infektionsschutz.

Gleichzeitig sind Bezirkshygieneinspektion und -institut das wissenschaftlich und praktisch tätige Zentrum für die Hygiene im Bezirk. Sie nehmen die Aufgaben der Hygiene, insbesondere operativ auf den Gebieten der Gestaltung hygienischer Aspekte der sozialistischen Landeskultur, wie hygienische Überwachung von Luft, Wasser und Abwässern, Schutz vor Lärm, der Bau-, Wohn- und Siedlungshygiene, der Lebensmittel- und Ernährungshygiene sowie der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten wahr.

Gesundheits- und Sozialwesen

Kreis-Hygiene-Inspektion bzw. Stadtbezirks-Hygiene-Inspektion =====

Staatliches Leitungsorgan für alle Fragen der Hygiene sowie der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten im Kreis. Sie wird vom Kreishygienearzt geleitet.

Arbeitshygieneinspektion =====

Staatliches Kontrollorgan des Ministeriums für Gesundheitswesen und der Räte der Bezirke und Kreise für die Einhaltung und Durchsetzung der Rechtsvorschriften und der Beschlüsse der örtlichen Volksvertretungen und ihrer Räte auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes der Werktätigen in den Betrieben.

Arbeitshygienisches Zentrum =====

Nimmt arbeitshygienische und arbeitsmedizinische Aufgaben für einen Volkswirtschaftsbereich wahr und wird von einem Facharzt für Arbeitshygiene geleitet. Die Aufgaben eines Arbeitshygienischen Zentrums umfassen die Untersuchung der für den Volkswirtschaftsbereich spezifischen Arbeitseinflüsse auf den Gesundheitszustand der Werktätigen, die arbeitshygienische Beratung des Volkswirtschaftsbereiches sowie die Erarbeitung industriezweigspezifischer Empfehlungen für den Gesundheits- und Arbeitsschutz in sozialistischer Kooperation mit den zuständigen staatlichen, betrieblichen und gewerkschaftlichen Organen des Volkswirtschaftsbereiches und des Gesundheitswesens. Mit der Wahrnehmung der Funktion eines Arbeitshygienischen Zentrums soll eine Betriebspoliklinik beauftragt werden.

Gesundheits- und Sozialwesen

Arbeitshygienische Beratungsstelle

=====

Die Arbeitshygienische Beratungsstelle nimmt industriezweig-spezifische arbeitshygienische und arbeitsmedizinische Aufgaben für ein Kombinat, eine Vereinigung Volkseigener Betriebe oder innerhalb eines Bezirkes für einen Volkswirtschaftsbereich oder Betriebe eines Industriezweiges wahr und wird von einem Facharzt für Arbeitshygiene geleitet.

Mit der Wahrnehmung der Funktion einer Arbeitshygienischen Beratungsstelle soll eine Betriebspoliklinik oder ein Betriebsambulatorium beauftragt werden.

Komitee für Gesundheitserziehung

=====

Ehrenamtliches Arbeitsorgan beim Vorsitzenden des Rates des Bezirkes bzw. des Kreises für die Mobilisierung, Koordinierung und Kontrolle aller im Territorium durchzuführenden gesundheitserzieherischen und gesundheitsprophylaktischen Maßnahmen.

Es setzt sich aus autorisierten Vertretern staatlicher Organe, gesellschaftlicher Organisationen und wissenschaftlicher Institutionen zusammen, die persönlichkeitsbildende Aufgaben zu erfüllen haben. Es sichert die Gesundheitserziehung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe unter der fachlichen Orientierung durch das Gesundheitswesen.

Komitees für Gesundheitserziehung werden in den Bezirken und Kreisen gebildet. Zentrale Aufgaben dieser Art nimmt das Nationale Komitee für Gesundheitserziehung in der DDR wahr.

Kabinett für Gesundheitserziehung

=====

Nachgeordnete Einrichtung der Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen des Rates des Bezirkes als methodisches Zentrum der Gesundheitserziehung im Bezirk.

Die Aufgaben auf Kreisebene werden im Auftrag des Kreisarztes durch den Beauftragten für Gesundheitserziehung wahrgenommen.

Gesundheits- und Sozialwesen

Klinisch-chemisches Laboratorium

=====

Einrichtung oder Teil einer Einrichtung des Gesundheitswesens; in der hämatologische, cytologische, immun-hämatologische, Gerinnungs-, klinisch-chemische, klinisch-toxikologische, klinisch-mikrobiologische Untersuchungen sowie bestimmte Funktionsproben vorgenommen werden.

Die klinisch-chemischen Laboratorien werden nach den Typen I - IV unterschieden.

Typ I: Laboratorien in Einrichtungen mit weniger als 100 Betten in kleineren Polikliniken, Betriebspolikliniken, Stadt- und Landambulatorien.

Typ II: Laboratorien in Einrichtungen mit mehr als 100 Betten oder in großen Polikliniken.

Typ III: Laboratorien in Bezirkskrankenhäusern und außergewöhnlich großen Polikliniken.

Typ IV: Laboratorien für spezielle Untersuchungsprogramme.

Diagnostische Laboratoriumsmethoden¹⁾

=====

Diagnostische Laboratoriumsmethoden sind Methoden für

- die Untersuchung von Ausscheidungen des menschlichen Körpers und vom menschlichen Körper entnommenen Materials sowie
- die Gewinnung von biochemischen oder physikochemischen Meßwerten in oder am menschlichen Körper

zur Erkennung der Beschaffenheit des Zustandes oder der Funktionen des menschlichen Körpers oder von Krankheitserregern.

1) AO über diagnostische Laboratoriumsmethoden vom 2. Februar 1987 (GBI. I Nr. 5, S. 39)

Gesundheits- und Sozialwesen

Materiell-technische Versorgung des Gesundheits- und Sozialwesens =====

Versorgung der Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens mit allen für die Aufrechterhaltung der Funktion notwendigen Arbeitsmitteln, Materialien, materiellen Dienstleistungen einschließlich der materiell-medizinischen Versorgung des Gesundheitswesens.

Materiell-medizinische Versorgung =====

Versorgung der Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, anderer Einrichtungen - die der gesundheitlichen Betreuung dienen - sowie der Bevölkerung mit Arzneimitteln, den Arzneimitteln gleichgestellten Erzeugnissen, medizintechnischen Erzeugnissen und sonstigen für das Gesundheitswesen spezifischen Erzeugnissen.

Für das Gesundheitswesen spezifische Erzeugnisse =====

Arzneimittel, den Arzneimitteln gleichgestellte Erzeugnisse, medizintechnische Erzeugnisse und sonstige Erzeugnisse, die ausschließlich oder überwiegend zur medizinischen Betreuung angewandt werden.

Arzneimittel =====

Arzneimittel sind biologisch aktive Stoffe und Zubereitungen aus solchen Stoffen, die im oder am menschlichen Körper zur Vorbeugung, Erkennung, Behandlung und Nachsorge von Krankheiten und Körperschäden sowie zur Erkennung und Beeinflussung der Beschaffenheit des Zustandes oder der Funktionen des Körpers oder psychischer Verhaltensweisen angewandt werden.

Gesundheits- und Sozialwesen

Gesundheitspflegemittel¹⁾

=====

Gesundheitspflegemittel sind

- Drogen, Drogenmischungen, Pflanzensäfte sowie Zubereitungen auf der Grundlage von Drogen und ätherischen Ölen,
- natürliche und künstliche Heilwässer sowie ihre Salze,
- Stärkungsmittel und Mittel zur Verhütung von Mangelschäden,
- medizinische Bäderzusätze, Pelloide und Heilerden,
- Hautschutzmittel, medizinische Seifen, Massagehilfsmittel, Haarentfernungsmittel und Mückenschutzmittel,
- Mittel zur Pflege der Haut, der Haare und der Zähne, Mundwässer, Rasierhilfsmittel, Desodorier- und Antischweißmittel, Sonnenschutzmittel sowie andere Zubereitungen mit biologisch aktiven Substanzen zur Pflege des Körpers (Körperpflegemittel),
- Mittel zur Pflege und Kennzeichnung von Tieren sowie andere Erzeugnisse, die der Erhaltung der natürlichen Beschaffenheit und der Funktionen des menschlichen oder tierischen Körpers oder der Unterstützung medizinischer Behandlungsmaßnahmen dienen, soweit sie keine Arzneimittel oder Lebensmittel sind. Gesundheitspflegemittel zur ausschließlichen Anwendung am Tier sind Tiergesundheitspflegemittel.

Arzneimitteln gleichgestellte Erzeugnisse²⁾

=====

Arzneimitteln gleichgestellte Erzeugnisse sind

- Gegenstände und Materialien, die zum zeitweiligen oder dauernden Verbleib im oder am menschlichen Körper bestimmt sind,
- Stoffe und Zubereitungen, die außerhalb des menschlichen Körpers zur Anwendung kommen, wenn sie der Vorbeugung, Erkennung,

1) AO über den Verkehr mit Gesundheitspflegemitteln vom 22. April 1987 (GBl. I, Nr. 10, S. 124)

2) Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln - Arzneimittelgesetz - vom 27. November 1986 (GBl. I, Nr. 37, S. 473)

Gesundheits- und Sozialwesen

Behandlung und Nachsorge von Krankheiten und Körperschäden oder der Erkennung und Beeinflussung der Beschaffenheit, des Zustandes oder der Funktionen des Körpers dienen,

- Gegenstände und Materialien, die außerhalb des menschlichen Körpers unmittelbaren Kontakt mit Arzneimitteln oder mit Körperbestandteilen haben und dadurch Eigenschaften der Arzneimittel oder der Körperbestandteile beeinflussen können,
- Stoffe und Zubereitungen als Bestandteile von Arzneimitteln, soweit sie keine Arzneimittel sind.

Medizintechnische Erzeugnisse

=====

Medizintechnische Instrumente, Hilfsmittel, Geräte und Ausrüstungen, die in unmittelbarer Verbindung mit Verfahren der Prophylaxe, Diagnostik, Therapie, Metaphylaxe und Rehabilitation eingesetzt werden und zur Erhöhung der Qualität und Wirksamkeit der medizinischen Betreuung beitragen.

Gesundheits- und Sozialwesen

Staatliches Versorgungskontor für Pharmazie und Medizintechnik =====

Dem Ministerium für Gesundheitswesen nachgeordnetes Großhandelsorgan. Das Staatliche Versorgungskontor für Pharmazie und Medizintechnik ist wirtschaftsleitendes Organ für die Versorgungsdepots für Pharmazie und Medizintechnik und realisiert gemeinsam mit diesen die Großhandelsfunktion zur Versorgung mit den für das Gesundheitswesen spezifischen Erzeugnissen. Es arbeitet nach dem Prinzip der wirtschaftlichen Rechnungsführung.

Versorgungsdepot für Pharmazie und Medizintechnik =====

Dem Staatlichen Versorgungskontor für Pharmazie und Medizintechnik unterstellter Großhandelsbetrieb. Das Versorgungsdepot für Pharmazie und Medizintechnik versorgt Einrichtungen des Apothekenwesens, Einrichtungen für die medizinische und soziale Betreuung sowie andere Bedarfsträger mit für das Gesundheitswesen spezifischen Erzeugnissen.

Bezirksdirektion für Pharmazie und Medizintechnik =====

Dem Rat des Bezirkes unterstellte Einrichtungen des Gesundheitswesens. Der Bezirksdirektion für Pharmazie und Medizintechnik unterstehen die Versorgungszentren für Pharmazie und Medizintechnik eines Bezirkes. Sie ist verantwortlich für die

- Leitung und Planung der Versorgung der Bürger, der Einrichtungen für die medizinische und soziale Betreuung sowie anderer Bedarfsträger im Bezirk mit Arzneimitteln und den Arzneimitteln gleichgestellten Erzeugnissen,
- Koordinierung der Bedarfsermittlung und Planung für festgelegte andere für das Gesundheitswesen spezifische Erzeugnisse.

Sie ist Haushaltsorganisation und durch Zu- und Abführungen nach dem Nettoprinzip mit dem Haushalt des Rates des Bezirkes verbunden.

Gesundheits- und Sozialwesen

Versorgungszentrum für Pharmazie und Medizintechnik

=====

Der Bezirksdirektion für Pharmazie und Medizintechnik unterstellte Einrichtung des Gesundheitswesens. Im Versorgungszentrum für Pharmazie und Medizintechnik sind Apotheken und andere Einrichtungen des Apothekenwesens eines oder mehrerer Kreise zusammengeschlossen. Es sichert die Versorgung der Bürger, der Einrichtungen für die medizinische und soziale Betreuung sowie anderer Bedarfsträger mit Arzneimitteln und den Arzneimitteln gleichgestellten Erzeugnissen und koordiniert die Bedarfsermittlung und Planung für festgelegte andere für das Gesundheitswesen spezifische Erzeugnisse. Es ist Haushaltsorganisation und durch Zu- und Abführungen nach dem Nettoprinzip mit dem Haushalt der Bezirksdirektion für Pharmazie und Medizintechnik verbunden.

Apotheke

=====

Einrichtung des Gesundheitswesens zur Versorgung der Bürger, von Einrichtungen für die medizinische und soziale Betreuung sowie anderer Bedarfsträger mit Arzneimitteln und Arzneimitteln gleichgestellten Erzeugnissen.

Die Apotheke ist auf der Grundlage der Rechtsvorschriften für die Beschaffung, die Bestandshaltung sowie die Abgabe der genannten Erzeugnisse verantwortlich. Sie fertigt Arzneimittel an, sichert eine den staatlichen Normen entsprechende Qualität der in der Apotheke hergestellten Erzeugnisse und gewährleistet die Erhaltung der Qualität der industriell hergestellten Erzeugnisse.

Gesundheits- und Sozialwesen

Pharmazeutischer Arbeitsplatz

=====

Raumeinheit, die zur Versorgung von 3 300 Einwohnern oder 200 Betten in stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens mit Arzneimitteln und den Arzneimitteln gleichgestellten Erzeugnissen ständig genutzt werden kann und gemäß Katalog Funktionseinheiten des Gesundheits- und Sozialwesens mit Mobiliar und fachspezifischen Geräten ausgestattet ist.

Die Versorgung setzt das Vorhandensein von Räumlichkeiten für die Vorratshaltung und Warenpflege, die Herstellung von Rezepturen und die Abgabe von Arzneimitteln und den Arzneimitteln gleichgestellten Erzeugnissen sowie für die Versorgungsorganisation in einem bestimmten Verhältnis zueinander voraus.

Die kleinste bauliche Einheit besteht aus zwei pharmazeutischen Arbeitsplätzen.

Orthopädiotechnischer Arbeitsplatz

=====

Raumeinheit, die von einem Orthopädiemechaniker, Bandagisten oder einem in ähnlicher Weise tätigen Arbeiter für die Ausübung seiner Tätigkeit zur Versorgung der Bevölkerung und der Einrichtungen des Gesundheitswesens mit orthopädiotechnischen und analogen Heil- und Hilfsmitteln ständig genutzt werden kann und gemäß Katalog Funktionseinheit "Orthopädiotechnik" mit fachspezifischen Geräten, Arbeitsmitteln und Mobiliar ausgestattet ist.

Die wirksame Nutzung des Arbeitsplatzes setzt das Vorhandensein von getrennten Werkräumen für die Bearbeitung von Metallen, Kunststoffen, Holz, Leder und Textilien in Kombination mit Räumen für die Maßnahme und die Anprobe der Hilfsmittel sowie von Räumen für den Verkauf, die Vorratshaltung und für Verwaltungszwecke in einem bestimmten Verhältnis zueinander voraus.

Ein orthopädiotechnischer Arbeitsplatz entspricht dem Versorgungsbedarf für etwa 10 000 Einwohner.

Die kleinste strukturelle Einheit von orthopädiotechnischen Arbeitsplätzen sollte 5 orthopädiotechnische Arbeitsplätze nicht unterschreiten.

Gesundheits- und Sozialwesen

Zahntechnischer Arbeitsplatz¹⁾

=====

Zahntechniker-Arbeitstisch in einem Labor für stomatologische Technik, der entsprechend der medizinischen Aufgabenstellung des jeweiligen Labors medizintechnisch ausgerüstet und ausgestattet ist.

Zahntechnischer Ausbildungsplatz¹⁾

=====

Zahntechniker-Arbeitstisch in einem Labor für stomatologische Technik, der zur Ausbildung von Studenten der Fachrichtung Zahntechnik ständig genutzt werden kann und entsprechend des jeweiligen Ausbildungszieles medizintechnisch ausgerüstet und ausgestattet ist.

Blutkonservendepots

=====

Deponierungsstelle für Blut-, Blutbestandteil- und Blutderivatkonserven in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Die Konserven werden von den Bezirksinstituten bzw. Bezirks- oder Gebietsblutspendezentralen bezogen und zur Transfusion ausgegeben, nachdem die gegebenenfalls erforderlichen blutgruppenserologischen Kontrolluntersuchungen durchgeführt wurden.

Bezirksinstitut für Blutspende- und Transfusionswesen

=====

Fachliches Zentrum für das Blutspende- und Transfusionswesen im Bezirk. Weitere Aufgaben siehe Bezirksblutspendezentrale.

Bezirksblutspendezentrale

=====

Einrichtung des Blutspende- und Transfusionsdienstes, die dem Rat des Bezirkes direkt untersteht. Ihr obliegt die Herstellung von Blut-, Blutbestandteil- und Blutderivatkonserven für ein mit dem örtlichen Staatsorgan festgelegtes Gebiet des jeweiligen Bezirkes sowie die Aufbereitung der hierzu erforderlichen sterilen und pyrogenfreien Gerätschaften.

1) Anweisung zur Einführung des rechnergestützten Projekts - Ambulante Stomatologie - Teil Zahntechnik - vom 2. September 1986 (Verf. u. Mitt. des MfGe, Nr. 8, S. 90)

Gesundheits- und Sozialwesen

Weiterhin führen die Einrichtungen immunhämatologische Untersuchungen zur Diagnostik von Blutkrankheiten sowie zur blutgruppensero-logischen Überwachung von Schwangeren durch. Sie leiten die Immun-prophylaxe des Morbus Haemolyticus neonatorum in ihrem Versorgungsbereich an und führen immunologische Untersuchungen zur Vorbereitung von Nierentransplantationen durch.

Gesundheits- und Sozialwesen

Gebietsblutspendezentrale

=====

Einrichtung des Blutspende- und Transfusionsdienstes, die als selbständige Fachabteilung örtlichen staatlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens untersteht. Sie stellt Blut-, teilweise auch Blutbestandteilkonserven für ein mit den örtlichen Staatsorganen des Gesundheits- und Sozialwesen festgelegtes Gebiet her. Die hierzu erforderlichen sterilen und pyrogenfreien Gerätschaften werden vorwiegend von einem Bezirksinstitut oder einer Blutspendezentrale bezogen.

Transfusionsdienst der DDR

=====

Kurzbezeichnung, zur Registrierung und Deklaration von Arzneimitteln von allen Einrichtungen des Blutspende- und Transfusionswesens.

Zentralsterilisation

=====

Abgegrenzter bzw. selbständiger Arbeitsbereich innerhalb einer Gesundheitseinrichtung, in dem für alle medizinischen, diagnostischen und therapeutischen Abteilungen der gleichen und für angeschlossene andere Gesundheitseinrichtungen zu sterilisierendes Gut in einem durchgängigen Prozeß aufbereitet, sterilisiert, gelagert und entsprechend dem Bedarf verteilt wird.

Die Zentralsterilisation ist in einen sauberen und einen unsauberen Bereich gegliedert.

Zentralwäscherei des Gesundheits- und Sozialwesens

=====

Als Zentralwäscherei gilt eine Wäscherei mit einer Tagesleistung von 2,5 t bzw. einer Jahresleistung von mindestens 750 t Trockenwäsche, die in einem festgelegten Versorgungsbereich alle stationären und ambulanten Einrichtungen sowie Kinderkrippen des Gesundheits- und Sozialwesens

- mit Wäsche nach dem Miet- Wäsche-Prinzip versorgt,

Gesundheits- und Sozialwesen

- erforderlichenfalls Dienstleistungen für Mitarbeiter des Gesundheits- und Sozialwesens und für Patienten der Einrichtungen durchführt,
- das Chemo-Thermo-Desinfektions-Waschverfahren anwendet.

Medizinischer Dienst des Verkehrswesens der DDR (MDV)

=====

Teil des staatlichen Gesundheitswesens, der dem Minister für Verkehrswesen unterstellt ist und unter der fachlichen Anleitung und Aufsicht des Ministeriums für Gesundheitswesen im Verkehrswesen (einschließlich Schifffahrt und Flugwesen)

- die verkehrsmedizinische Forschung im Hinblick auf die Problematik von Leistungsanforderungen und -vermögen,
- die medizinische Betreuung, arbeits- und verkehrsmedizinische Tauglichkeitsbeurteilung und -überwachung, Maßnahmen zur Tauglichkeitserhaltung sowie die Begutachtung der Beschäftigten unter besonderer Beachtung der Einsatzbedingungen,
- die Einflußnahme auf die hygienischen und arbeitshygienischen Bedingungen am Arbeitsplatz und der Arbeitsumwelt unter Berücksichtigung der Verkehrsprozesse,
- die verkehrs- und arbeitshygienische Beratungs-, Anleitungs- und Kontrolltätigkeit als Inspektionsorgan,
- die epidemiologische Kontrolle in den Flug- und Seehäfen,
- die Organisation des Krankentransports mit Luftfahrzeugen

eigenverantwortlich durchführt. Der verkehrsmedizinische Dienst wird vom Chefarzt geleitet und ist in Direktionen, Inspektionen und Bereiche gegliedert. Die komplexe verkehrsmedizinische Betreuung der Verkehrsschaffenden wird durch Bettenstationen, Verkehrsmedizinische Zentren (VHZ), Polikliniken, Verkehrsmedizinische Untersuchungsstätten (VUS), Ambulatorien, Arzt- und Schwesternsanitätsstellen sowie eine Zentralapothek mit Zweigstellen gewährleistet.

Gesundheits- und Sozialwesen

Sportmedizinischer Dienst

=====

Einrichtung des staatlichen Gesundheitswesens, die dem Staatssekretariat für Körperkultur und Sport nachgeordnet ist.

Dem Sportmedizinischen Dienst obliegt die Verantwortung für die sportmedizinische Betreuung der sporttreibenden Bevölkerung, die in enger Zusammenarbeit mit den örtlich geleiteten Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Einrichtungen des Hochschulwesens, der bewaffneten Organe u. a. auf der Grundlage diesbezüglicher Vereinbarungen durchgeführt und organisiert wird. Gleichzeitig ist er für die umfassende medizinische Volksaufklärung über den Wert von Körperkultur und Sport zur Hebung der Gesundheit und Erhöhung der Leistungsfähigkeit verantwortlich.

Der Sportmedizinische Dienst wird vom Direktor geleitet. Er unterhält in den Bezirken Sportärztliche Hauptberatungsstellen und in den Kreisen Sportärztliche Kreisberatungsstellen und Sportärztliche Beratungsstellen.

Sportärztliche Hauptberatungsstelle

=====

Einrichtung des Sportmedizinischen Dienstes in den Bezirken.

Zu ihren Aufgaben gehören:

Sportmedizinische Betreuung von Leistungssportlern und Nachwuchssportlern, Anleitung und Unterstützung der Sportärztlichen Kreisberatungsstellen. Sie wird vom Bezirkssportarzt und Chefarzt der Sportärztlichen Hauptberatungsstelle geleitet.

Sportärztliche Kreisberatungsstelle

=====

Einrichtung des Sportmedizinischen Dienstes in den Kreisen für die sportmedizinische Betreuung der sporttreibenden Bevölkerung, insbesondere der Sportler des Übungs-, Trainings- und Wettkampfbetriebes des DTSB der DDR. Sie wird vom Kreissportarzt geleitet, der dem Bezirkssportarzt direkt unterstellt ist.

Gesundheits- und Sozialwesen

Sportärztliche Beratungsstelle

=====

Einrichtung des Sportmedizinischen Dienstes für die sportmedizinische Betreuung der sporttreibenden Bevölkerung.

Der Leiter der Sportärztlichen Beratungsstelle untersteht dem Kreissportarzt.

Arzt

=====

- Absolvent der Grund-Studienrichtung Medizin einer Hochschule der Deutschen Demokratischen Republik mit erteiltem Hochschulabschluß,
- Absolvent der Grund-Studienrichtung Medizin einer Hochschule im Ausland mit erteiltem Hochschulabschluß, wenn die Ausbildung der in der DDR entspricht und anerkannt wird.

Zahnarzt (Stomatologe)

=====

- Absolvent der Grund-Studienrichtung Stomatologie einer Hochschule der Deutschen Demokratischen Republik mit erteiltem Hochschulabschluß,
- Absolvent der Grund-Studienrichtung Stomatologie einer Hochschule im Ausland mit erteiltem Hochschulabschluß, wenn die Ausbildung der in der DDR entspricht und anerkannt wird.

Facharzt/Fachzahnarzt

=====

Arzt/Zahnarzt, der die Weiterbildung zum Facharzt/Fachzahnarzt in einer medizinischen Fachrichtung erfolgreich abgeschlossen hat und dem hierfür die staatliche Anerkennung erteilt wurde.

Gesundheits- und Sozialwesen

Subspezialist

=====

Facharzt/Fachzahnarzt, der auf einem festgelegten speziellen Gebiet der Medizin eine geregelte Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen hat und dem hierfür die staatliche Anerkennung erteilt wurde.

Hauptberuflich ambulant tätiger Arzt bzw. Stomatologe

=====

Eine hauptberufliche Tätigkeit als ambulant tätiger Arzt bzw. Stomatologe liegt dann vor, wenn der betreffende Arzt bzw. Stomatologe ausschließlich in einer ambulanten Gesundheitseinrichtung auf den Gebieten der Prophylaxe, Diagnostik, Therapie und Metaphylaxe im Rahmen eines Arbeitsrechtsverhältnisses als Voll- bzw. Teilbeschäftigter während der obligatorischen Arbeitszeit am vereinbarten Arbeitsort tätig ist.

Ärztlicher/zahnärztlicher Betreuungsgrad

=====

Verhältnis hauptberuflich ambulant tätiger Arzt bzw. Stomatologe (in VbE bzw. Personen), bezogen auf Einwohner eines bestimmten Territoriums.

Spezifischer ärztlicher/zahnärztlicher Betreuungsgrad

=====

Verhältnis hauptberuflich ambulant tätiger Arzt bzw. Stomatologe (in VbE bzw. Personen) nach Fachrichtungen, bezogen auf Einwohner eines bestimmten Territoriums.

Apotheker

=====

Diplompharmazeut nach Erteilung der Approbation.

Gesundheits- und Sozialwesen

Fachapotheker

=====

Apotheker, der die Weiterbildung zum Fachapotheker in einer Fachrichtung erfolgreich abgeschlossen und dadurch die staatliche Anerkennung erworben hat.

Diplompharmazeut

=====

Absolvent der Grundstudienrichtung Pharmazie einer Hochschule der DDR mit erworbenem Hochschulabschluß bzw. Absolvent mit vergleichbarer Ausbildung im Ausland.

Pharmazie-Ingenieur

=====

Absolvent der Ingenieurschule für Pharmazie für den Einsatz im Arzneimittel- und Apothekenwesen. Die staatliche Anerkennung ist die Voraussetzung für die Berufsausübung.

Diplomingenieur für biomedizinische Technik

=====

Hochschulabsolvent der Fachrichtung Technische Kybernetik und Automatisierungstechnik
(Vertiefungsrichtung/Biomedizinische Technik und Bionik).

Ingenieur für biomedizinische Technik

=====

Fachschulabsolvent der Fachrichtung Biomedizinische Technik.

Gesundheits- und Sozialwesen

Apothekenassistent

=====

Fachschulabsolvent mit 2jähriger Ausbildung für den Einsatz im Arzneimittel- und Apothekenwesen. Die staatliche Anerkennung ist die Voraussetzung für die Berufsausübung.

Apothekenfacharbeiter

=====

Facharbeiter für den Einsatz im Arzneimittel- und Apothekenwesen.

Die staatliche Anerkennung ist Voraussetzung für die Berufsausübung.

Approbation

=====

Staatliche Erlaubnis zur Ausübung des Berufes Arzt/Zahnarzt/Apotheker.

Betreuungsgrad mit ambulanten ärztlichen/zahnärztlichen Arbeitsplätzen

=====

Verhältnis aller ambulanten ärztlichen/zahnärztlichen Arbeitsplätze, bezogen auf Einwohner eines bestimmten Territoriums.

Spezifischer Betreuungsgrad mit ambulanten ärztlichen/zahnärztlichen Arbeitsplätzen nach Fachrichtungen

=====

Verhältnis aller ambulanten ärztlichen/zahnärztlichen Arbeitsplätze einer Fachdisziplin, bezogen auf Einwohner eines bestimmten Territoriums.

Gesundheits- und Sozialwesen

Betreuungsgrad für die stationäre medizinische Betreuung
=====

Verhältnis der Gesamtzahl an Betten, bezogen auf Einwohner
eines bestimmten Territoriums.

Spezifischer Betreuungsgrad für die stationäre medizinische
Betreuung nach Fachabteilungen
=====

Verhältnis der Zahl der Betten aller Fachabteilungen einer
Fachdisziplin, bezogen auf Einwohner eines bestimmten Terri-
toriums.

Betreuungsgrad für die komplexe betriebsärztliche Betreuung
=====

Verhältnis der Zahl der Werktätigen, die in Betrieben beschäf-
tigt sind, in denen die komplexe betriebsärztliche Betreuung
(siehe Definition "Medizinische Betreuung") gewährleistet
wird, zur Gesamtzahl der Berufstätigen im Territorium
(in %) ¹⁾.

Betreuungsgrad für arbeitsmedizinische Betreuung
=====

Verhältnis der Zahl der Werktätigen, die in Betrieben be-
schäftigt sind, in denen nur die arbeitsmedizinische Betreuung
(siehe Definition "Medizinische Betreuung") gewährleistet
wird, zur Gesamtzahl der Berufstätigen im Territorium
(in %) ¹⁾.

1) Die Definitionen zur komplexen betriebsärztlichen und
arbeitsmedizinischen Betreuung basieren auf Festlegungen
in der Verordnung über das Betriebsgesundheitswesen und
die Arbeitshygieneinspektion (GBI. I Nr. 4/1978).

Gesundheits- und Sozialwesen

Sozialwesen

Soziale Betreuung

=====

Gesamtgesellschaftliche Aufgabe, bestehend aus einer Vielfalt politischer, ökonomischer, kultureller, erzieherischer, medizinischer und spezieller sozialer Maßnahmen.

Davon sind dem Ministerium für Gesundheitswesen und den örtlichen Räten folgende Teilgebiete leitungsmäßig zugeordnet:

- die Betreuung und Erziehung gesunder Kinder bis zum vollendeten 3. Lebensjahr in Kinderkrippen und Dauerheimen für Säuglinge und Kleinkinder,
- die Betreuung, Erziehung und Frühförderung geschädigter Kinder bis zum vollendeten 4. Lebensjahr in Sondergruppen in Kinderkrippen und Dauerheimen,
- die komplexe Betreuung der Bürger im höheren Lebensalter,
- die materiellen sozialen Leistungen an bestimmte Bevölkerungsgruppen,
- die Rehabilitation physisch und psychisch geschädigter Bürger,
- die Betreuung der Kämpfer gegen den Faschismus und der Verfolgten des Faschismus (VdN).

Komplexe Betreuung der Bürger im höheren Lebensalter

=====

Sorge um die Bürger im höheren Lebensalter als gesamtgesellschaftliche Aufgabe unserer sozialistischen Gesellschaft mit dem Ziel, solche Bedingungen für die Bürger im höheren Lebensalter zu schaffen, die

- zur Verlängerung des Lebens bei gutem Wohlbefinden führen,
- ihr Leben bei körperlicher und geistiger Aktivität mit Inhalt erfüllen,

Gesundheits- und Sozialwesen

- ihnen die gleichberechtigte, ihren Fähigkeiten und Erfahrungen entsprechende Stellung in der Gesellschaft sichern und sie an der Entwicklung des gesellschaftlichen Lebens beteiligen,
- sie die Achtung und Fürsorge der Gesellschaft spüren lassen,
- bei Pflegebedürftigkeit eine Betreuung sichern.

Fürsorge in den Feierabend- und Pflegeheimen

=====

Die Feierabend- und Pflegeheime nehmen in der komplexen Betreuung der Bürger im höheren Lebensalter eine besondere Stellung ein.

Ihre Aufgabe besteht darin, älteren betreuungsbedürftigen sowie pflegebedürftigen Bürgern volle Versorgung sowie soziale, kulturelle, pflegerische und ärztliche Betreuung zu gewähren. Die Heime haben Wohncharakter, ihre Bewohner begründen darin ihren ständigen Wohnsitz.

Hauswirtschaftspflege

=====

Maßnahmen zur Aufrechterhaltung des Haushaltes und der Versorgung betreuungsbedürftiger älterer sowie pflegebedürftiger Bürger. Sie umfaßt die unbedingt notwendigen Arbeiten, zu deren Ausübung der betreffende Bürger infolge seines Gesundheits- und Körperzustandes nicht mehr in der Lage ist.

Einfache pflegerische Hilfsleistungen, die nach ärztlicher Feststellung ohne besondere Fachkenntnisse durchgeführt werden können, sind eingeschlossen.

Die Hauswirtschaftspflege wird durch die Volkssolidarität in Verbindung mit dem staatlichen Gesundheits- und Sozialwesen organisiert.

Gesundheits- und Sozialwesen

Materielle soziale Leistungen für bestimmte Bevölkerungsgruppen =====

Leistungen, die im Rahmen des Aufgabengebietes "Soziale Betreuung" die

- Gewährung eines staatlichen Kindergeldes,
 - besondere Unterstützungen für Ehepaare mit 3 Kindern, alleinstehende Bürger mit 3 Kindern und kinderreiche Familien,
 - staatlichen Vorauszahlungen von Unterhaltsleistungen für minderjährige Kinder (soweit der Unterhaltsverpflichtete seinen Wohnsitz in der DDR hat),
 - Gewährung von Sozialfürsorgeleistungen,
 - Gewährung von Unterhaltsbeträgen und anderen finanziellen Leistungen an Angehörige der zum Grundwehrdienst in der NVA einberufenen Wehrpflichtigen,
 - finanzielle Unterstützung von in die DDR zuziehenden Bürgern,
 - Gewährung von Mietszuschüssen und sonstigen finanziellen Zuwendungen zur weiteren Verbesserung der gesellschaftlichen Unterstützung schwerst- und schwergeschädigter Bürger
- umfassen.

Staatliches Kindergeld =====

Staatliche Zuwendung an Familien mit Kindern, die ab 1. Kind unabhängig von der sozialökonomischen Stellung der Eltern gewährt wird.

Gesundheits- und Sozialwesen

Sozialfürsorgeleistungen

=====

Staatliche Sozialfürsorgeunterstützung für Bürger, die nicht in der Lage sind, ihren Lebensunterhalt durch Arbeitseinkommen zu bestreiten, über kein sonstiges ausreichendes Einkommen oder Vermögen verfügen und auch keinen ausreichenden Unterhalt von unterhaltspflichtigen Angehörigen erlangen können, sowie Unterstützung auch an andere Bürger - wie z. B. Rentner oder Pflegebedürftige -, die in bestimmten Fällen einer besonderen Hilfe zur Verminderung oder Beseitigung von sozialen Schwierigkeiten oder zur Sicherstellung einer pflegerischen Betreuung bedürfen.

Sozialfürsorger

=====

Spezifische Fachschulkader des Sozialwesens, die für die Betreuung und Einbeziehung in das gesellschaftliche Leben von

- Bürgern im höheren Lebensalter,
 - physisch und psychisch geschädigten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen,
 - Ehepaaren mit 3 Kindern, alleinstehenden Bürgern mit 3 Kindern und kinderreichen Familien,
 - Kämpfern gegen den Faschismus und Verfolgten des Faschismus sowie Parteiveteranen
- ausgebildet sind.

Gesundheits- und Sozialwesen

VdN-Betreuung

=====

Gewährleistung besonderer, individueller und intensiver qualifizierter medizinischer und sozialer Betreuung der Kämpfer gegen den Faschismus und Verfolgten des Faschismus.

Kinderkrippen und Dauerheime für Säuglinge und Kleinkinder

=====

Einrichtungen der Vorschulerziehung aller Unterstellungsverhältnisse (kommunale, betriebliche, konfessionelle) zur Pflege, Betreuung und Erziehung gesunder Kinder in der Regel ab 20. Lebenswoche bis zum vollendeten 3. Lebensjahr. Dazu gehören:

- Kinderkrippen,
- Dauerheime für Säuglinge und Kleinkinder,
- Kombinierte Einrichtungen Kinderkrippe/Kindergarten,
- Saisonkrippen,
- Sonderkrippen bzw. Sondergruppen für geschädigte Säuglinge und Kleinkinder.

Kinderkrippen

=====

- Krippen mit Tagesbelegung, in der Kinder von Montag bis Freitag von 6.00 bis 19.00 Uhr betreut und erzogen werden.
- Krippen mit Wochenbelegung, in der Kinder von Montag 6.00 bis Freitag 19.00 Uhr Tag und Nacht sich aufhalten, betreut und erzogen werden.
- Krippen sind an den Sonntagen nur für die Kinder zu öffnen, deren Eltern an diesem Tag arbeiten, an Qualifizierungsmaßnahmen teilnehmen oder gesellschaftliche Aufgaben wahrnehmen.

. Gesundheits- und Sozialwesen

Dauerheime für Säuglinge und Kleinkinder

=====

Einrichtungen, in denen gesunde Säuglinge und Kleinkinder betreut und erzogen werden, wenn nur auf diese Weise ihre gesunde und harmonische Entwicklung gewährleistet werden kann bzw. der Aufenthalt in der Familie zeitweilig nicht möglich ist.

Kombinierte Kindereinrichtung Kinderkrippe/Kindergarten

=====

Einrichtung für Kinder ab 20. Lebenswoche bis zum Eintritt in die allgemeinbildende polytechnische Oberschule, deren jeweils selbständige Leitungsbereiche (Gesundheitswesen - Volksbildung) durch eine gemeinsame Wirtschaftsführung verbunden sind.

Saisonkrippen

=====

Bei Bedarf zeitweilig eingerichtete Krippen, die in der Regel bis zu 3 Monaten eines Jahres an Werktagen oder an allen Kalendertagen tagsüber geöffnet sind.

Sondergruppen für geschädigte Säuglinge und Kleinkinder

=====

Kindergruppen für geschädigte Säuglinge und Kleinkinder in einer Kinderkrippe oder einem Dauerheim. Krippen mit Tagesbelegung von Kindergruppen, in denen geschädigte Säuglinge und Kleinkinder spezifisch gefördert und betreut werden, sind von Montag bis Freitag von 7.00 bis 16.30 Uhr geöffnet.

Gesundheits- und Sozialwesen

Platz in einer Kinderkrippe bzw. einem Dauerheim
.....

Die für die Bemessung der Gruppen- und Schlafräume zugrunde
gelegte Nettofläche pro Platz beträgt

- 2,5 m² pro Platz im Gruppenraum und pro Platz im
Schlafraum,
- 5 m² pro Platz insgesamt.

Kapazität der Kinderkrippen und Dauerheime
.....

Anzahl der Plätze in einer Kinderkrippe oder einem Dauerheim.
Grundlage für die Festlegung der Kapazität ist die Nettofläche
pro Platz.

Versorgungsgrad in Kinderkrippen, Dauerheimen und
Saisonkrippen
.....

Verhältnis zwischen der Anzahl der in Kinderkrippen, Dauerhei-
men und Saisonkrippen gemeldeten und betreuten Kinder (gemel-
dete Kinder, Stichtag 31.12. des Berichtsjahres) und der Anzahl
der für die Betreuung in Frage kommenden Kinder der letzten
3 Geburtsjahrgänge. Bei der Ermittlung der für die Betreuung
in Frage kommenden Kinder wird berücksichtigt, daß Mütter nach
der Geburt eines Kindes zur häuslichen Betreuung des Kindes
Wochenurlaub (bezahlte Freistellung von der Arbeit) erhalten
und darüber hinaus beim Vorhandensein bestimmter Voraussetzun-
gen auf der Grundlage der geltenden gesetzlichen Bestimmungen
weitere bezahlte bzw. unbezahlte Freistellung von der Arbeit
in Anspruch nehmen können.

Für die Zeit der bezahlten bzw. unbezahlten Freistellung der
Mütter von der Arbeit besteht nicht die Notwendigkeit der Be-
treuung der Kinder in Gemeinschaftseinrichtungen.

Berechnung:

$$\frac{\text{Anzahl der am 31.12. in Kinderkrippen, Dauerheimen und Saisonkrippen gemeldeten Kinder} \times 100}{\text{Anzahl der für die Betreuung in Frage kommenden Kinder}} = \text{Versorgungsgrad}$$

Gesundheits- und Sozialwesen

Plätze Ist am Stichtag in Kinderkrippen, Dauerheimen und
Saisonkrippen ¹⁾ =====

Die tatsächlich vorhandenen nutzbaren Plätze in Kinderkrippen,
Dauerheimen und Saisonkrippen.

Mögliche Belegungstage in Kinderkrippen, Dauerheimen und
Saisonkrippen ¹⁾ =====

Öffnungstage eines jeden Platzes, an denen er belegt werden
könnte (Plätze Ist x Öffnungstage).

Ausfall an möglichen Belegungstagen infolge zeitweilig nicht
nutzbarer Plätze in Kinderkrippen, Dauerheimen und Saison-
krippen ¹⁾ =====

Öffnungstage eines jeden Platzes, an denen er aus einrichtungs-
bedingten Gründen (bautechnische, krankheitsbedingte Sperrungen,
schrittweise Belegung neu eröffneter Krippen) zeitweilig trotz
Bedarf nicht genutzt werden kann (nichtnutzbare Plätze x
Öffnungstage).

Ausfall an möglichen Belegungstagen infolge zeitweilig nicht
ausgelasteter Plätze in Kinderkrippen, Dauerheimen und Saison-
krippen ¹⁾ =====

Öffnungstage eines jeden Platzes, der belegt werden könnte,
aufgrund vorübergehenden fehlenden Bedarfs jedoch nicht belegt
werden kann (nicht ausgelastete Plätze x Öffnungstage).

¹⁾ Anweisung zur Einführung des Einrichtungsberichtes - Teil
Krippen und Heime - vom 27. Juli 1983 (Verf. u. Mitt. des
MfGe Nr. 6 S. 48).

Bildungswesen

Belegungstage Ist in Kinderkrippen, Dauerheimen und Saisonkrippen 1) =====

Öffnungstage eines jeden Platzes, an denen er belegt ist (mögliche Belegungstage minus Ausfall an möglichen Belegungstagen).

Gemeldete Kinder am Stichtag in Kinderkrippen, Dauerheimen und Saisonkrippen 1) =====

Anzahl der Kinder, die am Stichtag laut Anwesenheitsliste in der Einrichtung eingetragen sind. Die Anzahl der gemeldeten Kinder kann entsprechend der Festlegung einer Mehraufnahme von 2 - 3 Kindern je Gruppe die Anzahl der Plätze überschreiten.

Mögliche Anwesenheitstage in Kinderkrippen, Dauerheimen und Saisonkrippen 1) =====

Gemeldete Kinder je Öffnungstag, an dem sie die Einrichtung besucht haben könnten (gemeldete Kinder x Öffnungstage). Wenn für ausgeschiedene Kinder bis zum Stichtag noch keine Neuaufnahmen erfolgten, wird die Berechnung wie folgt vorgenommen:

Gemeldete Kinder + ausgeschiedene Kinder x Öffnungstage.

Für das Quartals- bzw. Jahresergebnis gilt es, die Ergebnisse der einzelnen Monate zu addieren, (Nicht "gemeldete Kinder x Öffnungstage im Quartal").

1) Anweisung zur Einführung des Einrichtungsberichtes - Teil Krippen und Heime - vom 27. Juli 1983 (Verf. u. Mitt. des MfGe Nr. 6 S. 48).

Gesundheits- und Sozialwesen

Ausfall an möglichen Anwesenheitstagen infolge Krankheit der
Kinder in Kinderkrippen, Dauerheimen und Saisonkrippen 1)=====

Summe der Abwesenheitstage infolge Krankheit.

Ausfall an möglichen Anwesenheitstagen infolge Aufnahme/Aus-
scheiden von Kindern in Kinderkrippen, Dauerheimen und Saison-
krippen 1)=====

Summe der Abwesenheitstage im Berichtszeitraum zwischen jedem
Ausscheiden und jeder Aufnahme von Kindern.

Ausfall an möglichen Anwesenheitstagen infolge sonstiger Gründe
in Kinderkrippen, Dauerheimen und Saisonkrippen 1)=====

Summe der Abwesenheitstage aller gemeldeten Kinder aus sonstigen
Gründen im Berichtszeitraum (z. B. Urlaub, Krankheit der Eltern,
unentschuldigtes Fehlen usw.) lt. Anwesenheitsliste. Einrich-
tungsbedingte Gründe (z. B. Renovierung) finden hier keinen
Niederschlag.

Anwesenheitstage Ist in Kinderkrippen, Dauerheimen und Saison-
krippen 1)=====

Anwesenheitstage Ist an Öffnungstagen/Anwesenheitstage Ist an
Samstagen, Sonntagen und Feiertagen- Anzahl der Anwesenheitstage
eines jeden Kindes im Berichtszeitraum lt. Anwesenheitsliste.

1) Anweisung zur Einführung des Einrichtungsberichtes - Teil
Krippen und Heime - vom 27. Juli 1983 (Verf. u. Mitt. des MfGe
Nr. 6 S. 48).

Gesundheits- und Sozialwesen

Ärztliche Betreuungsstunden insgesamt in Kinderkrippen, Dauerheimen und Saisonkrippen 1)

Die tatsächlich in der Kindereinrichtung durch einen Arzt erbrachten Betreuungsstunden im Berichtszeitraum. Hier wird die Zeit der Anwesenheit des Arztes in der Einrichtung, ohne Wegezeit, erfaßt. Angebrochene Stunden werden auf- bzw. abgerundet.

Offene Anträge auf Krippenplätze¹⁾

Alle Anträge, die nach Geburt eines Kindes gestellt werden.

Sofort zu realisierende Anträge auf Krippenplätze¹⁾

Anträge, bei denen das Kind nach Ablauf des Wochenurlaubs der Mutter (20. Lebenswoche) bzw. nach Ablauf des Mütterjahres in eine Krippe aufgenommen werden müßte, sobald ein Krippenplatz zur Verfügung steht.

Sonstige Anträge auf Krippenplätze¹⁾

Anträge aller Antragsteller, die nicht kinderreich, Studenten bzw. Lehrlinge sind.

Gruppenräume in Kinderkrippen, Dauerheimen und Saisonkrippen¹⁾

Räume, die dem Spiel, der Beschäftigung und der Esseneinnahme der Kinder einer Gruppe dienen. Hierzu werden auch die Räume gezählt, die als kombinierte Gruppen/Schlafräume genutzt werden, wobei zu beachten ist, daß hier die Norm von 5 m² pro Platz gilt.

1) Anweisung zur Einführung des Einrichtungsberichtes - Teil Krippen und Heime - vom 27. Juli 1983 (Verf. u. Mitt. des MfG Nr. 6 S. 48).

Gesundheits- und Sozialwesen

Schlafräume in Kinderkrippen, Dauerheimen und Saisonkrippen¹⁾

Räume, die dem ungestörten Schlaf, der Befriedigung des altersbedingt unterschiedlichen Schlafbedürfnisses der Kinder einer Gruppe dienen.

Säuglingsgruppe in Kinderkrippen, Dauerheimen und Saisonkrippen¹⁾

Gruppe von Kindern im Alter von 0 bis unter 1 Jahr.

1. und 2. Kleinkindergruppe in Kinderkrippen, Dauerheimen und Saisonkrippen¹⁾

1. Kleinkindergruppe: Gruppe von Kindern im Alter von 1 bis unter 2 Jahren.

2. Kleinkindergruppe: Gruppe von Kindern im Alter von 2 bis 3 Jahren.

Gemischte Gruppe in Kinderkrippen, Dauerheimen und Saisonkrippen¹⁾

Gruppe von Kindern unterschiedlichen Alters.

Sondergruppe für geschädigte Kinder in Kinderkrippen, Dauerheimen und Saisonkrippen¹⁾

Gruppe von Kindern, in der geschädigte Säuglinge und Kleinkinder spezifisch gefördert und betreut werden.

1) Anweisung zur Einführung des Einrichtungsberichtes - Teil Krippen und Heime - vom 27. Juli 1983 (Verf. u. Mitt. des MfGe Nr. 6 S. 48).

Gesundheits- und Sozialwesen

Krippenerzieherin

=====

Medizinischer Fachschulkader mit staatlicher Anerkennung, dem die Verantwortung für die Erziehung, Betreuung und Pflege der Kinder in den Kinderkrippen und Dauerheimen obliegt.

Facharbeiter für Kinderpflege

=====

Im Bereich der Erziehung, Betreuung und Pflege der Kinder in den Kinderkrippen und Dauerheimen tätige Mitarbeiterin mit Facharbeiterabschluß.

Krippenhelfer

=====

Mitarbeiterin mit medizinischer und/oder pädagogischer Kurz- bzw. Teilausbildung, die im Bereich der Erziehung, Betreuung und Pflege der Kinder in Kinderkrippen und Dauerheimen unter Anleitung von Krippenerzieherinnen oder Facharbeitern für Kinderpflege tätig ist.

Feierabendheime

=====

Soziale Einrichtungen für die Versorgung und Betreuung von vorwiegend solchen Bürgern, die infolge ihres Alters und ihres Gesundheitszustandes bzw. Körperzustandes einer Betreuung bedürfen, welche durch Familienangehörige nicht oder nicht ausreichend gewährleistet werden kann.

Gesundheits- und Sozialwesen

Platz in einem Feierabendheim

=====

Einheit, nach der die Kapazität eines Feierabendheimes berechnet wird. Als Platz werden nur die planmäßigen Plätze, ohne Reserve- und Krankenplätze, gezählt.

Pflegestationen im Feierabendheim

=====

Station mit mindestens 25 Plätzen innerhalb eines Feierabendheimes, in der der gleiche Personenkreis Aufnahme findet, wie in der Definition "Pflegeheim" (Stabstrich 1) ausgewiesen.

Pflegeheim

=====

Soziale Einrichtung für die Versorgung und Betreuung von

- Bürgern, die keiner ständigen ärztlichen Behandlung in einer Gesundheitseinrichtung, jedoch einer dauernden pflegerischen Betreuung bedürfen, welche durch Familienangehörige nicht oder nicht ausreichend gewährleistet werden kann,
- psychisch geschädigten Bürgern, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, keiner ständigen fachärztlichen Behandlung bedürfen und pflegebedürftig sind,
- bildungs- und förderungsunfähigen pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 18 Jahren,
- schwerstkörperbehinderten pflegebedürftigen schulbildungsfähigen Kindern und Jugendlichen sowie Vorschulkindern ab 3 Jahre.

Gesundheits- und Sozialwesen

Platz in einem Pflegeheim

=====

Einheit, nach der die Kapazität eines Pflegeheimes berechnet wird.

Als Platz werden nur die planmäßigen Plätze, ohne Reserve- und Krankenplätze, gezählt.

Es ist zu trennen zwischen Plätzen für Bürger über 18 Jahre und Plätzen für Kinder und Jugendliche.

Tagesbetreuungsstätte für ältere Bürger

=====

Soziale Einrichtung des Gesundheits- und Sozialwesens, in der betreuungsbedürftige ältere Bürger, die infolge ihres Alters oder ihres Gesundheits- und Körperzustandes sich tagsüber nicht selbst überlassen bleiben können, versorgt und betreut werden.

Zu den vorwiegenden Aufgaben der Tagesbetreuungsstätte zählen Maßnahmen der sozialen, medizinischen, psychotherapeutischen und geistig-kulturellen Betreuung mit dem Ziel, den Gesundheitszustand und das Wohlbefinden der aufgenommenen Bürger zu fördern und aufrechtzuerhalten.

Tagesbetreuungsstätten können Feierabend- und Pflegeheimen sowie anderen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens angeschlossen sein.

Gesundheits- und Sozialwesen

Versorgungsgrad mit Feierabend- und Pflegeheimplätzen

=====

Zahl der am Jahresende zur Verfügung stehenden staatlichen und nichtstaatlichen Feierabend- und Pflegeheimplätze, gerechnet auf 1 000 Bürger im Rentenalter.

Berechnung:

$$\frac{\text{Zahl der Plätze am Jahresende} \times 100}{\text{Zahl der Bürger im Rentenalter}}$$

Durchschnittliche Kapazitätsauslastung der Feierabend- und Pflegeheimplätze

=====

Verhältnis der durch Heimbewohner belegten Plätze zu den vorhandenen Plätzen.

Berechnung:

$$\frac{\text{Gesamtbelegungstage} \times 100}{\text{Anzahl der Plätze (Kapazität)}}$$

(Da die Feierabend- und Pflegeheime Wohnsitz der Heimbewohner sind, ist der Platz auch belegt, wenn der Heimbewohner bei Urlaub oder stationärer Behandlung abwesend ist.)

Wohnhäuser für ältere Bürger

=====

Spezielle Häuser der örtlichen Wohnungswirtschaft mit vorwiegend Ein-Raum-Wohnungen für Alleinstehende und Zwei-Raum-Wohnungen für Ehepaare. Für die Aufnahme sind vorwiegend ältere alleinstehende, nicht betreuungsbedürftige Bürger vorgesehen, die ihre Selbständigkeit in der Wirtschaftsführung beibehalten wollen und sich überwiegend selbst versorgen, denen aber zu ihrer Erleichterung innerhalb des Wohnhauses zentrale Dienste in größerem Umfang zur Verfügung stehen.

Sie sind keine Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens.

Gesundheits- und Sozialwesen

Altersgerechte Wohnungen

=====

Vorwiegend Ein- und Zwei-Raum-Wohnungen, die in ihrer Bemessung, Ausrüstung, Zugänglichkeit und städtebaulichen Einordnung den Bedürfnissen älterer Bürger angepaßt sind und diesen die erforderliche Erleichterung in ihrem täglichen Leben bieten.

Sie sind keine Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens.

Rehabilitation

=====

In der sozialistischen Gesellschaft ein Komplex staatlicher, sozial-ökonomischer, medizinischer, beruflicher, pädagogischer, psychologischer und anderer Maßnahmen, der über die Prophylaxe eines vorübergehenden oder ständigen Verlustes der Arbeitsfähigkeit zu einer wirksamen und frühzeitigen Ein- bzw. Wiedereingliederung von Geschädigten in das aktive gesellschaftliche Leben führt.

Rehabilitationszentren für Berufsbildung

=====

Spezialeinrichtungen des Sozialwesens, in denen schwer- oder schwerstgeschädigte Jugendliche und Erwachsene für einen Beruf, einen Teilberuf ausgebildet oder an eine gesellschaftlich nützliche Tätigkeit herangeführt sowie schwergeschädigte Erwachsene für einen neuen Beruf qualifiziert werden.

Gesundheits- und Sozialwesen

Wohngemeinschaften für Rehabilitanden

=====

Einrichtungen in Form von

- Wohnheimen für Rehabilitanden oder
- Wohnungen, in denen mehrere Rehabilitanden gemeinsam leben, die nur unter diesen Bedingungen einer geschützten Arbeit nachgehen können, da sie nicht oder noch nicht ohne gegenseitige oder fremde Betreuung wohnen können.

Platz in einer Wohngemeinschaft für Rehabilitanden

=====

Raumeinheit in einer Wohngemeinschaft für Rehabilitanden, in der diese wohnen und schlafen.

Tagesstätte für schulbildungsunfähige förderungsfähige Kinder und Jugendliche

=====

Spezielle Einrichtung des Sozialwesens, in der schulbildungsunfähige förderungsfähige, nicht stationär behandlungsbedürftige Kinder und Jugendliche nach einheitlichen Förderungsplänen tagsüber gefördert und betreut werden.

Wochenheime für schulbildungsunfähige förderungsfähige Kinder und Jugendliche

=====

Spezielle Heime des Sozialwesens zur Förderung und Betreuung schulbildungsunfähiger förderungsfähiger, nicht stationär behandlungsbedürftiger Kinder und Jugendlicher.

Die Förderung erfolgt nach einheitlichen Plänen, in der Regel von montags bis freitags. Die Aufnahme in diese Heime erfolgt aus territorialen oder anderen Gründen.

Gesundheits- und Sozialwesen

Platz in Tagesstätten für schulbildungsunfähige
förderungsfähige Kinder und Jugendliche
=====

Raumeinheit in einer Tagesstätte, die für die Förderungsarbeit
schulbildungsunfähiger förderungsfähiger Kinder und Jugendli-
cher zur Verfügung steht.

Platz in Heimen und Wochenheimen für schulbildungsunfähige
förderungsfähige Kinder und Jugendliche
=====

Raumeinheit, die zur Förderungsarbeit, zur Betreuung und zum
Wohnen schulbildungsunfähiger förderungsfähiger Kinder und
Jugendlicher zur Verfügung steht, außer in Krankenhäusern und
Fachkrankenhäusern.

(Die Betten, die in Krankenhäusern und Fachkrankenhäusern für
die Förderungsarbeit genutzt werden, werden als Bettenkapazi-
tät geplant und abgerechnet. Sie sind jedoch in der jährlichen
Berichterstattung über Förderungseinrichtungen für schulbil-
dungsunfähige förderungsfähige Kinder und Jugendliche sowie in
der Bettenmeldung im Operativ-Bericht gesondert auszuweisen.)

Geschützte Abteilungen
=====

Spezielle Abteilungen in den Betrieben und Genossenschaften,
in denen überwiegend Rehabilitanden unter im Arbeitsvertrag
festgelegten spezifischen Bedingungen in einem Arbeitsrechts-
verhältnis arbeiten.

Gesundheits- und Sozialwesen

Platz für geschützte Arbeit

=====

Arbeitsplatz in einem Betrieb, einer geschützten Betriebsabteilung oder einer geschützten Werkstatt, an dem ein physisch schwerstgeschädigter oder psychisch schwergeschädigter Bürger (Rehabilitand) unter spezifischen Bedingungen in einem besonderen Arbeitsrechtsverhältnis arbeiten kann.

Platz zur Durchführung von Schonarbeit

=====

Arbeitsplatz in einem Betrieb, an dem eine zeitlich befristete ärztlich verordnete Arbeit unter für den Werktätigen adäquaten Bedingungen in einem Arbeitsrechtsverhältnis ausgeführt wird.

Heime für schulbildungsunfähige förderungsfähige Kinder und Jugendliche

=====

Spezielle Heime des Sozialwesens zur Förderung und Betreuung schulbildungsunfähiger förderungsfähiger, nicht stationär behandlungsbedürftiger Kinder und Jugendlicher. Die Förderung erfolgt nach einheitlichen Förderungsplänen.

Hier werden vorwiegend Kinder und Jugendliche aufgenommen, bei denen aus sozialen, territorialen oder anderen Gründen die Aufnahme in eine Tagesstätte oder in ein Wochenheim nicht möglich ist.

Gesundheits- und Sozialwesen

Heime für schulbildungsfähige schwerstkörperbehinderte
pflegebedürftige Kinder und Jugendliche
=====

Spezielle Heime des Gesundheits- und Sozialwesens für physisch
schwerstgeschädigte Kinder und Jugendliche, die auf Grund ihrer
Schädigung einer ständigen individuellen Betreuung und Pflege
sowie medizinischen Überwachung bedürfen und nicht in ein In-
ternat der Körperbehinderten-Schule aufgenommen werden.
In den Heimen erfolgt auch ihre Bildung und Erziehung.

Platz in Heimen für schulbildungsfähige schwerstkörper-
behinderte pflegebedürftige Kinder und Jugendliche
=====

Raumeinheit, die zur Betreuung und Pflege sowie Bildung und
Erziehung schulbildungsfähiger schwerstkörperbehinderter
pflegebedürftiger Kinder und Jugendliche zur Verfügung steht.

Platz im Rehabilitationszentrum für Berufsbildung
=====

Platz, an dem schwer- oder schwerstgeschädigte Jugendliche und
Erwachsene für einen Beruf, einen Teilberuf ausgebildet oder
an eine gesellschaftlich nützliche Tätigkeit herangeführt wer-
den sowie schwergeschädigte Erwachsene zu einem neuen Beruf
qualifiziert werden. Der Platz kann auch außerhalb des Zentrums
liegen.

Platz in der Arbeitstherapie
=====

Platz, auf dem eine ärztlich verordnete bestimmte Tätigkeit un-
ter ärztlicher Aufsicht und unter Anleitung eines Arbeitsthera-
peuten als Behandlungsmaßnahme durchgeführt wird. Diese Tätig-
keit kann innerhalb oder außerhalb einer stationären oder ambu-
lanten Einrichtung ausgeführt werden.

Gesundheits- und Sozialwesen

Geschützte Werkstätten

=====

Spezielle Einrichtungen der Abteilungen Gesundheits- und Sozialwesen oder Teile von stationären oder ambulanten Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens für Rehabilitanden, die nur unter ständiger Betreuung des Gesundheits- und Sozialwesens und unter spezifischen Bedingungen in einem Arbeitsrechtsverhältnis arbeiten können.

Arbeitsbelohnung

=====

Belohnung für ausgeführte gesellschaftlich nützliche Tätigkeit in der Arbeitstherapie, wobei nicht in erster Linie das geschaffene Produkt, sondern der Wille und die Bereitschaft zur Durchführung dieser Therapieform zu berücksichtigen sind.

Arbeitshilfen

=====

Technische Hilfen auf dem Gebiet der Rehabilitation, die den in der Leistungsfähigkeit eines oder mehrerer Organsysteme für längere Zeit oder für dauernd Geschädigten trotz vorhandenen Ausfalls ein Maximum an Leistungsfähigkeit wiedergeben mit dem Ziel

- der Erreichung weitestgehender Selbständigkeit,
- der Reintegration in die Gesellschaft, Teilnahme am Produktionsprozeß und am kulturellen Leben.

Gesundheits- und Sozialwesen

Wohnplätze für Rehabilitanden in staatlich geleiteten Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens

=====

Sind Plätze in

- Wohngruppen in Zwei- bis Vier-Raum-Wohnungen mit medizinischer und fürsorglicher Betreuung sowie organisierten Dienstleistungen,
- geschützten Wohnheimen mit getrenntem Wohnbereich, Gemeinschaftsräumen, Dienstleistungs- und Versorgungsbereich,
- befürsorgten Wohnheimen für betreuungsbedürftige geschädigte Bürger, die aufgrund ihres Schädigungsgrades kein Arbeitsrechtsverhältnis eingehen können, aber andererseits auch nicht pflegebedürftig sind.

Gesundheits- und Sozialwesen

Sozialversicherung

Fester Bestandteil der sozialistischen Sozialpolitik und Ausdruck der gesellschaftlichen Sorge um den Menschen sowie seine soziale Sicherheit. Sie gewährt als Pflicht- und freiwillige Versicherung Sach- und Geldleistungen und verwirklicht damit das verfassungsmäßige Recht der Werktätigen, Rentner und deren Familienangehöriger auf materielle Sicherheit bei Krankheit, Arbeitsunfall, Mutterschaft, Invalidität, im Alter und für die Hinterbliebenen.

- Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten

Gewerkschaftlich geleitete Sozialversicherung, in der Arbeiter, Angestellte, in eigener Praxis tätige Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, freiberuflich tätige Kultur- und Kunstschafter, Studenten und wissenschaftliche Aspiranten der Universitäten, Hoch- und Fachschulen, Spezialschulen staatlicher Organe, Schulen von Parteien, Gewerkschaften und anderer demokratischer Organe pflichtversichert sind. Die Sozialversicherung erfaßt auch die Rentner sowie die Familienangehörigen aller genannten Versicherten und Rentner, die keinen Anspruch auf der Grundlage einer eigenen Versicherung haben. Alle sozialpflichtversicherten Werktätigen, deren Einkommen die Höchstgrenze für die Beitragspflicht zur Sozialversicherung von 600,00 Mark monatlich bzw. 7.200,00 Mark jährlich übersteigt, können der freiwilligen Zusatzrentenversicherung beitreten.

- Sozialversicherung bei der Staatlichen Versicherung der DDR

Von der Staatlichen Versicherung der DDR geleitete Sozialversicherung für die Mitglieder sozialistischer Produktionsgenossenschaften, Kollegien der Rechtsanwälte, Inhaber von Handwerksbetrieben und ihre ständig mitarbeitenden Ehegatten, Gewerbetreibende, freiberuflich Tätige und andere selbstständig Tätige sowie deren ständig mitarbeitende Ehegatten. Die Sozialversicherung erfaßt auch die Rentner sowie die Familienangehörigen aller genannten Versicherten und Rentner, die keinen Anspruch auf der Grundlage einer eigenen

Gesundheits- und Sozialwesen

Versicherung haben. Alle Sozialpflichtversicherten, deren Einkommen die Höchstgrenze für die Beitragspflicht zur Sozialversicherung von 600,00 Mark monatlich bzw. 7.200,00 Mark jährlich übersteigt, können der freiwilligen Zusatzrentenversicherung beitreten.

Die Aufgaben der Sozialversicherung werden von der Hauptverwaltung, den Bezirksdirektionen sowie den Kreisdirektionen und Kreisstellen der Staatlichen Versicherung durchgeführt. Sie stützen sich dabei auf die demokratische Mitwirkung der Beiräte, Beschwerdekommmissionen und Kurkommmissionen für Sozialversicherung.

Verwaltung der Sozialversicherung des FDGB

Organ der Vorstände des FDGB, das in ihrem Auftrag die Verwaltungstätigkeit der Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten im jeweiligen Territorium zur Durchführung der Aufgaben leitet, plant, organisiert und kontrolliert. Sie gliedert sich in die Verwaltung der Sozialversicherung des Bundesvorstandes des FDGB, der Bezirksvorstände des FDGB, der Kreis- bzw. Stadtvorstände des FDGB und die Verwaltung der Sozialversicherung des Zentralvorstandes der Industriegewerkschaft Wismut.

Sozialversicherungsbeitrag

Vom Versicherten und/oder vom Betrieb bzw. von der Genossenschaft an die Sozialversicherung zu zahlender Beitrag zur Finanzierung der Ausgaben der Sozialversicherung.

Der Sozialversicherungsbeitrag umfaßt den Beitrag zur Sozialpflichtversicherung und zur freiwilligen Zusatzrentenversicherung und ist an die mit dem Beitragseinzug beauftragten Staatsorgane zu zahlen.

Gesundheits- und Sozialwesen

Unfallumlage

Zahlung der Betriebe bzw. der Genossenschaften neben dem Sozialversicherungsbeitrag an die Sozialversicherung zur Finanzierung der Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten.

Gefahrenklasse

Bei der Sozialversicherung: Abstufung der Wirtschaftszweige nach der Unfallgefahr zum Zwecke der Berechnung der Unfallumlage. Es gibt 10 Gefahrenklassen.

Gesundheits- und Sozialwesen

Rentenleistungen der Sozialversicherung

=====

Leistungen der Sozialversicherung, die gewährt werden als Renten, Pflegegeld, Sonderpflegegeld und Blindengeld.

Sachleistungen der Sozialversicherung

=====

Zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit sowie bei Mutterschaft gewährt die Sozialversicherung den Werktätigen, Rentnern und Familienangehörigen unentgeltlich folgende Sachleistungen:

- ärztliche und zahnärztliche Behandlung sowie stationäre Behandlung in Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen ohne zeitliche Begrenzung,
- Hauskrankenpflege sowie Hebammenhilfe,
- Heil- und Genesungskuren sowie prophylaktische Kuren,
- Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, Körperersatzstücke sowie Zahnersatz,
- Fahr- und Transportkosten.

Arbeitsunfähigkeit

=====

Durch Krankheit, Unfall oder aus anderen Gründen verursachte, zeitlich begrenzte Beeinträchtigung des Arbeits- und Leistungsvermögens eines Werktätigen.

Ärztliche Bescheinigung über Arbeitsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit

=====

Vom behandelnden Arzt auszustellende Bescheinigung über das Bestehen einer Arbeitsunfähigkeit eines Werktätigen. Die Bescheinigung berechtigt den Werktätigen, von der Arbeit fernzubleiben und die Geldleistungen der Sozialversicherung in Anspruch zu nehmen.

Gesundheits- und Sozialwesen

Geldleistungen der Sozialversicherung

=====

Leistungen der Sozialversicherung, die gewährt werden als

- Krankengeld bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit, Arbeitsunfall und Berufskrankheit sowie bei Quarantäne,
- Krankengeld bei Durchführung einer Heil- oder Genesungskur bzw. prophylaktischen Kur der Sozialversicherung,
- Schwangerschafts- und Wochengeld,
- Unterstützung für alleinstehende Werkstätige bei Pflege erkrankter Kinder einschließlich Unterstützung bei Erkrankung eines Kindes für werktätige Mütter, die die Mütterunterstützung nach Ablauf des Wochenurlaubs nicht in Anspruch nehmen sowie Unterstützung bei Freistellung von der Arbeit zur Betreuung der Kinder während der Zeit der Erkrankung des nichtberufstätigen Ehegatten,
- Unterstützung für verheiratete werktätige Mütter mit 2 und mehr Kindern bei Pflege erkrankter Kinder,
- Unterstützung für werktätige Mütter zur Pflege erkrankter schwerstgeschädigter Kinder,
- Mütterunterstützung für alleinstehende werktätige Mütter, die vorübergehend die Berufstätigkeit bis zur Bereitstellung eines Krippenplatzes unterbrechen,
- Mütterunterstützung für werktätige Mütter nach Ablauf des Wochenurlaubs,
- monatliche Unterstützung für Familienangehörige zur Betreuung eines schwerstgeschädigten Kindes,
- monatliche Unterstützung für schwerstgeschädigte Kinder ab Vollendung des 16. Lebensjahres bis zum Beginn des Anspruchs auf Invalidenrente,
- monatlicher Zuschuß zum Familienaufwand,
- Zuschuß für Mütter im Lehrverhältnis,
- Bestattungsbeihilfe.

Gesundheits- und Sozialwesen

Krankenstand

=====

Komplexe gesellschaftliche Erscheinung, unter der das Verhältnis, der infolge ärztlich bescheinigter Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit, Unfall und Quarantäne vorübergehend aus dem Arbeitsprozeß ausgeschiedenen Werkträgern zur Gesamtzahl der Werkträgern in einem Betrieb oder innerhalb eines Territoriums an einem Tag oder innerhalb eines Zeitraumes verstanden wird.

Berechnung:

- für einen Zeitraum:
$$\frac{\text{Ausfallzeit durch Krankheit in Stunden}}{\text{nomienelle Arbeitszeit in Stunden}} \times 100$$
- für einen Stichtag:
$$\frac{\text{Arbeitsunfähige} \times 100}{\text{Beschäftigte}}$$

Für die Berechnung des Krankenstandes in Betrieben und Einrichtungen ohne Arbeitszeitrechnung werden als Ausfallzeit die Krankengeldtage und als nominelle Arbeitszeit die Anzahl der möglichen Lohnstage des Zeitraumes verwendet.

Krankengeldtage

=====

Arbeitstage einschließlich gesetzlicher Feiertage, die auf einen Arbeitstag fallen, für die ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, Unfall oder Quarantäne besteht und Krankengeld von der Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten gezahlt wird.

Arbeitstage einschließlich gesetzlicher Feiertage, die auf einen Arbeitstag fallen bzw. Kalendertage, für die ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, Unfall oder Quarantäne besteht und Krankengeld von der Sozialversicherung bei der Staatlichen Versicherung gezahlt wird.

Gesundheits- und Sozialwesen

Krankenstandsstatistik

=====

Erfassung, Aufgliederung und Darstellung des Krankenstandes zu einem bestimmten Zeitpunkt oder in einem bestimmten Zeitraum.

Arbeitsunfähigkeitsstatistik

=====

Erfassung, Aufgliederung und Darstellung der in einem bestimmten Zeitraum (Kalenderjahr oder Quartal) abgeschlossenen Arbeitsunfähigkeitsfälle nach medizinischen und sozialen Gesichtspunkten.

Nettoabrechnungsverfahren

=====

Verfahren zur Abführung der Sozialversicherungsbeiträge und zur Finanzierung der durch die Betriebe auszahlenden Geldleistungen der Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten und anderer Geldleistungen.

Lohntage

=====

Arbeitstage einschließlich gesetzlicher Feiertage, die auf einen Arbeitstag fallen.

**Erhebungsunterlagen
zur Statistik der Schwangerschaftsabbrüche**

**Bericht über die Zahl von vorzeitigen *)
Schwangerschaftsbeendigungen (Aborte)**

1972-1978

Bezirk:

Jahr:

Monat:

Alter in Jahren	Diagnosen		Summe der vorzeiti- gen Schwangerschafts- beendigungen (Aborte)	darunter	Todesfälle
	1) 640 und 641	642 bis 645			
				Uterusperforation	

bis unter 15

15-unter 16

16-unter 17

17-unter 18

18-unter 19

19-unter 20

20-unter 21

21-unter 22

21-unter 22

22-unter 23

23-unter 24

24-unter 25

25-unter 30

30-unter 35

35-unter 40

40 u. älter

Insgesamt

Datum:

.....
Leiter des Medizinisch-
Statistischen Büros
des Bezirkes

.....
Bezirksarzt

*) Quelle: Verf. u. Mitt. des MfGe Nr. 4 (1972) S. 24.

1) Eingeleitet entsprechend den geltenden gesetzlichen Bestimmungen,
Schlüsselnummern der ICD (8. Revision) der WHO.

**Bericht über die Zahl von vorzeitigen *)
Schwangerschaftsbeendigungen (Aborte)**

1979 - 1989

Bezirk:
Jahr:
Monat:

Alter in Jahren	Summe der vorzeiti- gen Schwangerschafts- beendigungen (Aborte) 1) Diagnosen 634-637	Diagnose 635	Diagnosen 634, 636, 637	darunter Todesfälle
bis unter 15				
15-unter 16				
16-unter 17				
17-unter 18				
18-unter 19				
19-unter 20				
20-unter 21				
21-unter 22				
21-unter 22				
22-unter 23				
23-unter 24				
24-unter 25				
25-unter 30				
30-unter 35				
35-unter 40				
40 u. älter				
<hr/>				
Insgesamt				

Datum:

.....

.....
Leiter des Medizinisch-
Statistischen Büros bzw.
BfSH des Bezirkes

.....
Bezirksarzt

*) Quelle: Verf. u. Mitt. des MfGe Nr. 3 (1979) S. 47.

1) Eingeleitet entsprechend den geltenden gesetzlichen Bestimmungen,
Schlüsselnummern der ICD (9. Revision) der WHO.

Stempel der Einrichtung

Uhrzeit Station

Name Vorname Geburtsname

Anschrift: Straße, Nr., Wohnort, Postleitzahl

Staatsangehörigkeit (für Ausländer) Kostenträger Familienstand PA-Nr.

z. Z. ausgeübte Tätigkeit Arbeitsstelle

Im Notfall zu verständigen Fernruf

Erweisung durch (a) Letzte Aufn. in eign. Einr.

Abschluß

Weiterbehandlung durch (b)

Einr.: Fachabt.: Stat.:

Verlegung nach (c)

Arztbericht abgesandt am an sonstige (Anschrift)

Nr. der Einrichtung Fachabt.

1-8 Bezirk Kreis Einricht.

9-13 Aufnahme-nummer

Bezirk Kreis Gemeinde Wohnsitz

Geburtsdatum Geschl.:

Tag Monat Jahr PKZ

20-26 27-31

Letzte fünf Stellen d. PKZ

* Falls PKZ nicht vorhanden, dann die ersten sieben Stellen ausfüllen. Geschlecht dabei wie folgt kodieren: vor 1900 geb.: 2 = m, 3 = w ab 1900 geb.: 4 = m, 5 = w

Tag Monat Jahr Aufn.-Datum

32-37

Tag Monat Jahr Abgangsdatum

38-43

44 Abgangsart

- 1 = entlassen nach Hause
- 2 = entlassen ins Heim
- 3 = verlegt innerhalb d. eigenen Einricht.
- 4 = verlegt in eine andere stat. Einricht.
- 5 = verst. nicht obduz.
- 6 = verst. und obduz.
- 9 = sonstige

Behandlungsdiagnosen

(Keine Schl.-Nr. mit „*“ verwenden)

45-48 1. Diagnose

49-52 2. Diagnose

53-56 3. Diagnose bei Tod: Grundleiden (Sektions- bzw. klin. Diagnose)

57-60 Operationsdatum

Tag Monat

61 62 63 64

65 66 67 68

69 70 71 72

73 74 75 76

77 78 79 80

1. Obige Patientin erschien in unserer Klinik zur Vornahme einer Schwangerschaftsunterbrechung.
2. Sie wurde auf die medizinische Bedeutung des Eingriffes und auf mögliche Folgen hingewiesen.
3. Die Patientin wurde über die Anwendung schwangerschaftsverhütender Methoden und Mittel beraten.

Unterschrift des behandelnden Arztes

Unterschrift der Patientin

Unterschrift der Erziehungsberechtigten bzw. des bestellten gesetzlichen Vertreters

**Erhebungsunterlagen
zur Erfassung der sonstigen meldepflichtigen
übertragbaren Krankheiten**

Bezirk: _____

Stadt/Landkreis: _____

Behandlungsstelle: _____

Anschrift

Bericht der Kreis- bzw. Bezirks- Dermato-Venerologen über die Geschlechtskrankheiten

Berichtsjahr 19_____

Einsendetermine: – Vom Kreis bis zum 10. 1. an den Bezirk.
– vom Bezirk bis zum 20. 1. an das Institut für Medizinische Statistik und Datenverarbeitung.
Bereich Med. Statistik, Nöldnerstraße 34–36, Berlin, 1134

I. Im Aufsichtsbereich des Kreises/des Bezirkes*) befanden sich am Ende des Jahres (Stichtag: 31. 12. – Anzahl):

a) Staatliche Behandlungsstellen: _____

b) Fachpraxen: _____

c) Praxen der in Venerologenkursen ausgebildeten Ärzte: _____

d) Praxen sonstiger für die Behandlung Geschlechtskranker zugelassener Ärzte: _____

*) Nichtzutreffendes streichen

II. Zugang im Berichtsjahr von erstmalig erfaßten, anzeigepflichtigen Erkrankungen nach Alter und Geschlecht
zum Zeitpunkt der Erfassung:

Alter	1. Syphilis					2. Gonokokkeninfektion u. a. Geschlechtskrankheiten				
	männlich	darunter Meldung n. § 18*)	weiblich	darunter Meldung n. § 18*)	insgesamt	männlich	darunter Meldung n. § 18*)	weiblich	darunter Meldung n. § 18*)	insgesamt
unter 5 Jahre										
5 bis unter 15 Jahre										
15 bis unter 18 Jahre										
18 bis unter 25 Jahre										
25 bis unter 30 Jahre										
30 bis unter 40 Jahre										
40 bis unter 50 Jahre										
50 Jahre und älter										
Gesamt										

Insgesamt (1+2) männlich: _____ weiblich: _____ insgesamt: _____

*) Anzahl der namentlich Gemeldeten

(= Ziff. IV. Spalte 2 insgesamt)

III. Infektionsquellen:

Im Berichtsjahr festgestellte Infektionsquellen (wohnhaft im eigenen Bereich)

Alter	Zahl der									aus Spalte b) und c) für krank befundene Fälle		
	a) angegebenen			b) erfaßten und untersuchten			c) geklärten Fälle, die bereits vorangeg. Jahr erfaßt wurden					
	Infektionsquellen											
	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt
unter 15 Jahre												
15 bis unter 18 Jahre												
18 bis unter 25 Jahre												
25 bis unter 30 Jahre												
30 bis unter 40 Jahre												
40 bis unter 50 Jahre												
50 Jahre und älter												
unbekannt												
Gesamt												

IV. Zu- und Abgang Geschlechtskranker in den zentralen GK-Fürsorge- und Behandlungseinheiten

Diagnose (IKK, 9. Revision)	1. Überommener Krankenbestand des vorangegangenen Jahres			2. Zugang im Berichtsjahr von erstmalig erfaßten anzeigepflichtigen Krankheiten			3. Zugang im Berichtsjahr bereits früher angezeigter Kranker (Arztwechs. u. Diagnoseänderung)		
	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt
A 1 Syphilis I florida (seroneg.) (091.0-091.2) per acta*)									
A 1 Syphilis I florida (seropos.) (091.0-091.2) per acta*)									
A 2 Syphilis II florida frisch (091.3-091.6) per acta*)									
A 3 Syphilis II florida recidiva (091.7-091.9) per acta*)									
A 4 Syphilis latens (Frühform bis zum Ende des 2. Infektionsjahres) (092.0) (092.9)									
A 5 Sonstige Formen der sekundären Syphilis (091.8)									
Frühsyphilis gesamt (A 1 – A 5)									
A 5a Syphilis connata (Frühform) (090.0)									
A 5b Syphilis connata (Frühform bis zum Ende des 2. Lebensjahres) (090.1) (090.2)									
1 Frühsyphilis u. Syphilis connata (Frühform) ges. (A 1 – A 5) + (A 5a + A 5b)									
G 1a Akute Gonorrhoe d. Urogenitalsyst. (098.0) (098.1)									
G 1b Chron. Gonorrhoe d. Urogenitalsyst. (098.2) (098.3)									
G 1c Gonokokkeninfektion der Augen (098.4)									
G 1d Gonokokkeninfektion der Gelenke (098.5)									
G 1e Gonokokkeninf. and. Lokalis. (098.6 – 098.8)									
G 1f Spätfolgen der Gonokokken- infektion (nach 1 Jahr) (139.8)									
2. G 1 Gonokokkeninf. unbeh. ges.									
3. Ulcus molle, weicher Schanker (099.0)									
4. Lymphogranuloma inguinale (099.1)									
5. Granuloma venereum (099.2)									
Geschlechtskrankheiten insgesamt (1 bis 5)									

*) per acta: nicht ausfüllen, sondern der zutreffenden Diagnose zuordnen

V. Regelmäßig wiederkehrende, angeordnete Untersuchungen der wegen hwG und heimlicher Prostitution in Aufsicht stehenden Personen

	Zahl der zu Untersuchenden im Berichtsjahr*)	Zahl der im Laufe des Berichtsjahres regelmäßig Untersuchten*)	Dabei wurden festgestellt						
			Syphilis I florida A 1	Syphilis II florida frisch A 2	Syphilis II florida recid A 3	Syph. latens Frühform bis 2. Inf.-Jahr A 4	GO unbehandelt		
							G 1a	G 1b	G 1c-f
Männer									
Frauen									
insgesamt									

*) Jede Person ist nur einmal im Berichtsjahr zu zählen

VI. Im Berichtsjahr durchgeführte Zwangszuführungen und Ergebnis der ärztlichen Untersuchungen

	Zahl der zwangszugeführten Personen		Dabei wurden festgestellt						
	unter 18 Jahren	18 Jahre und darüber	Syphilis I florida A 1	Syphilis II florida frisch A 2	Syphilis II florida recid A 3	Syph. latens Frühform bis 2. Inf.-Jahr A 4	GO unbehandelt		
							G 1a	G 1b	G 1c-f
Männer									
Frauen									
insgesamt									

Wortbericht des Kreis-Dermato-Venerologen*)

*) In dem Wortbericht des Kreis-Dermato-Venerologen und des Bezirks-Dermato-Venerologen ist u. a. anzugeben:

- a) Situation der venerologischen Versorgung
- b) Meldung der Lues-connata-Fälle gemäß Rundschreiben des Ministeriums vom 21. April 1958
- c) Erfolge der Infektionsquellenerforschung
- d) evtl. Schwierigkeiten mit anderen Dienststellen

Bezirk:
Landkreis:
Stadtkreis:
PALT des Kreises in:
PALT in:

Bericht der Poliklinischen Abteilungen für Lungenkrankheiten und Tuberkulose (PALT)

Berichtsjahr 19

Jede PALT des Kreises sendet einen Kreisbericht in zweifacher Ausfertigung bis zum 20. Januar an die zuständige Bezirksstelle für Lungenkrankheiten und Tuberkulose. Die Bezirksstelle stellt aufgrund der Kreisberichte einen Bezirksbericht auf und sendet eine Ausfertigung des Bezirksberichtes sowie je eine Ausfertigung der Kreisberichte bis zum 15. Februar an das Forschungsinstitut für Lungenkrankheiten und Tuberkulose, Abt. für Organisation und Methodologie, Karower Straße 11, Berlin-Buch, 1115. (Alle Angaben sind auf der Grundlage der neuen RRU-DB (GBI. I 1983 Nr. 7) und der dazugehörigen Anweisung zu machen.)

A. Allgemeines (nur in der Kreiszusammenstellung auszufüllen!)

1. Anschrift der PALT des Kreises: Telefon:
2. Ärztliche Sprechstunden in der PALT des Kreises:

Montag von bis	Dienstag von bis	Mittwoch von bis	Donnerstag von bis	Freitag von bis	Sonntag von bis	Gesamtzahl der Sprechstunden im Berichtsjahr		Ärztl. Arbeitszeit im Berichtsjahr insges. (entspr. Tab. H I.)	
						Soll/Std.	Ist/Std.	Soll/Std.	Ist/Std.

3. Es bestehen weitere PALT in:

B. Leistungen

I. Röntgenuntersuchungen des Thorax (Von der PALT selbst bzw. auf Veranlassung der PALT ausgeführt)		insgesamt	darunter für Personen (ambulant) des eigenen Kreises, die zur Zeit der Untersuchung registriert waren als		
			Ba oder Bb	Risikogruppen (gem. Anweisung RRU)	Gesunde Befundträger
1. Durch- leuchtungen	a) als Einzelleistung				
	b) zusammen mit anderen Röntgenleistungen				
2. Röntgenaufnahmen in Großformat	a) sagittal				
	b) frontal				
3. Schirmbildaufnahmen (außer RRU)					
4. Schichtaufnahmen (Zahl der Serien)					
5. Schirmbildaufnahmen durch RRU gem. 12. DB: § 3 Abs. 2b	a) durch PALT				
	b) durch BLT				
Röntgenolog. Untersuchungen insgesamt: (1a, 1b, 2a, 2b, 3, 4, 5a)					

II. Auf Tuberkel-Bakterien untersuchte Materialien		für Personen (ambulant) des eigenen Kreises insgesamt			darunter z. Z. der Untersuchung registriert als		
		Untersuchung selbst ausgeführt	veranlaßt	zusammen	Ba	Bb	Gesunde Befundträger
1. Sputen	nur mikr.						
	mikr. u. kult.						
	nur kult.						
2. Bronchialspülwasser, Bronchial-Sekr. durch Reiz-Aerosol, Kehlkopfstriche	nur mikr.						
	mikr. u. kult.						
	nur kult.						
3. Sonstige Materialien	nur mikr.						
	mikr. u. kult.						
	nur kult.						
Aus TB untersuchte Materialien insgesamt (1 bis 3)							

Außerdem von PALT auf TB selbst untersuchte Materialien für:

stationäre Einrichtungen: Personen anderer Kreise:

F II. Bestand an gesunden Befundträgern am 31. 12. des Berichtsjahres nach einzelnen Risikogruppen und Geschlecht

Risikogruppen	männlich	weiblich	zusammen
Bereits früher als aktive oder behandlungsbedürftige Tbk mit TB-Nachweis geführt			
Bereits früher als aktive oder behandlungsbedürftige Tbk ohne TB-Nachweis geführt			
Früher nur als inaktive und nicht behandlungsbedürftige Tbk oder als nichttuberkulöser Befund registriert			
Gesunde Befundträger insgesamt			

C I. Endbestand des Berichtsjahres an Personen, die im Rahmen der Tuberkulosebekämpfung registriert waren, nach ausgewählten Betreuungsgruppen und Geschlecht

Betreuungsgruppen	Endbestand		
	m	w	zus.
Ba (Tbk d. Atm.-Org.)			*
Bb (Tbk d. Atm.-Org.)			*
Be (extrapulm. Tbk)			
B insgesamt			
Exponierte			

* darunter mit Silikose vergesellschaftet

bei: Ba:

Bb:

F VI. Neuzugänge an Tuberkulose-Rentnern im arbeitsfähigen Alter nach Geschlecht und Altersgruppen

	bis 24 Jahre		25 bis 44 Jahre		45 bis 59 Jahre		60 bis 64 Jahre	insgesamt		
	m	w	m	w	m	w	m	m	w	zus.
NEUZUGÄNGE										

E III. Im Berichtsjahr bekanntgewordene Personen mit Bronchialkarzinom oder Tuberkulose aus RRU von Risikogruppen (gemäß RRU-DB § 3 Abs. 2 Buchst. b und der Anweisung zur RRU-DB)

	insgesamt	davon Personen mit erhöhtem Risiko für				
		Bronchialkarzinom		Tuberkulose		
		Berufli. Exponierte	Raucher	ehem. K	GB	and. Ris.-gr.¹)
Geröntzte Personen der Risikogruppen						
darunter festgestellte Kranke						

¹) andere Tbl-Risikogruppen (gem. RRU-Anweisung 3.2.c-h), wenn möglich, auf dem freien Raum dieses Blattes unterteilt nach c, d, e, f, g, h (s. Bemerkungen zu E III oder E IV)

E IV. Personen mit Bronchialkarzinom, die der PALT im Berichtsjahr bekannt wurden, nach Altersgruppen und dem Zeitpunkt der Erfassung

Altersgruppen	Anzahl	davon erfaßt				
		zu Lebzeiten als				erst durch Todes- meldung
		Verdachtsfall ohne Stellungnahme ¹)	Verdachtsfall mit Stellungnahme ²)	darunter		
				histologisch gesichert	operiert oder Op. vorgesehen	
0 bis 39 Jahre						
40 bis 49 Jahre						
50 bis 69 Jahre						
70 Jahre und älter						

¹) ohne Stellungnahme: d. h., Verzicht auf Vorstellung wegen eindeutiger Inkurabilität infolge Metastasierung, Nebenleiden, Alter, Ablehnung weiterer Diagnostik durch den Patienten u. a.

²) mit Stellungnahme: d. h., Vorstellung der Patienten (persönlich oder mit Röntgen-Aufnahmen) innerhalb von 4 Wochen beim Thoraxchirurgen oder Kliniker

Bemerkungen: (zu E III oder E IV)

G. Neuzugänge und Bestand an Krankheiten durch „andersartige“ Mykobakterien sowie an Sarkoidose nach Geschlecht und Alter im Berichtsjahr

	Altersgruppe in Jahren																		insgesamt		
	0-14		15-19		20-24		25-29		30-39		40-44		45-49		50-59		60-64		65 u. mehr		
	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	zus.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

1. Patienten mit Krankheiten durch „andersartige“ Mykobakterien (031)

Neuzugänge																					
Bestand am 31. 12.																					

2. Patienten mit Sarkoidose

Neuzugänge																					
Bestand am 31. 12.																					

H. Ärzte, mittleres medizinisches Personal und medizinisches Hilfspersonal der PALT am 31. 12. des Berichtsjahres
I. Ärzte

Vor- und Zuname	Geburts- jahr	Voll	T Z		Facharztanerkennung als	In welcher anderen Einrichtung zusätzlich tätig?
			In VbE			
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						

II. Mittleres medizinisches Personal und Hilfspersonal

Sämtliches Personal, das tätig ist als	insgesamt	davon					
		mit staatlicher Anerkennung als					mit sonst. bzw. ohne staatliche Anerkennung als mittleres medizinisches Personal
		Gesundheits-fürsorgerin	BCG-Fürsorg.	BCG-Schwester	Kranken-oder Säuflings-schwester	Med.-techn. Assistentin	
	1	2	3	4	5	6	7
1. Fürsorgerin, Hilfsfürsorgerin oder Schwester (ohne Funktions-Schwester)	v t						
2. BCG-Fürsorgerin od. BCG-Schwester	v t						
3. MTA, Röntgen-Ass., Labor-Ass., Funktions-Schwester od. der Hilfskräfte	v t						

I. Installierte Geräte

Art der Geräte		Zahl der eigenen Geräte in der(n)			Art der Geräte	Zahl der eigenen Geräte in der(n)		
		PALT d. Kreis.	übr. PALT	Außenst.		PALT d. Kreis.	übr. PALT	Außenst.
Röntgen-apparate	Generator-Typ				Spirotestgeräte			
	geräte				EKG			
Schicht-aufn.-	zusatzgeräte				Aerosol-geräte	zur Inhalat.-Behandlung		
	geräte							
Schirm-bild-	Format 7 × 7 cm				zur Sekret-gewinnung			
	Format 11 × 11 cm							
	Format 7 × 7 cm				andere Geräte zur kardia-respirat. Funktionsdiagnostik			
	Format 11 × 11 cm							

B III. Sonstige Leistungen

Art der Leistung	insgesamt	darunter für Personen der Gruppe				
		K. B., D-Fälle	chronische Bronchitis ohne Obstruktion	obstruktive chronische Bronchitis	Asthma bronchiale	Pneumokoniosen
1. Konsultationen des Arztes	a) in der PALT b) in anderen Einrichtungen					
2. Konsiliarische Tätigkeiten des Arztes	a) in der PALT b) in anderen Einrichtungen					
3. Ärztliche Hausbesuche						
4. Hausbesuche durch die Fürsorgerin (ohne Fehlbesuche)						
5. a) Ventilationsprüfungen (VK + AST = 1 Untersuchung)	a) selbst ausgef. b) veranlaßt und an and. Ort ausgef.					
5. b) Residualvolumenbestimmungen	a) selbst ausgef. b) veranlaßt und an and. Ort ausgef.					
5. c) Oxytensiometriem	a) selbst ausgef. b) veranlaßt und an and. Ort ausgef.					
5. d) Ergospirometriem (jede Belastungsstufe = 1 Untersuchung)	a) selbst ausgef. b) veranlaßt und an and. Ort ausgef.					
6. Bronchiale Reaktivitäts-Untersuchungen	a) Bronchusreaktivitätsteste b) Bronchospasmodische-Teste					
7. Allergologische Untersuchungen (selbst ausgeführt)	a) Haut-Teste (ohne Tuberkulin) b) sonst. allergolog. Unters.					
8. Röntgenbildbeurteilungen (mit oder ohne Schilddrüsevergleich)						
9. EKG	a) selbst ausgeführt a 2) nicht selbst ausgef. b) veranlaßt und an and. Ort ausgef. b 2) nicht selbst ausgef.					
10. bakteriologische Untersuchungen (Varia) veranlaßt						
11. Aerosol-Inhalationen zur Therapie	a) selbst ausgef. b) veranlaßt und an and. Ort ausgef.					
12. stationäre Einweisungen						
13. Kurverschickungen eingeleitet						
14. Stellungnahmen zu Kuranträgen (Atmungsorgane)						
15. Begutachtungen: (Invalidität, BK, SB, Tauglichkeit)	a) Erstgutachten b) Nachgutachten c) Zweitgutachten					

1. Zahl der Personen (außer K-, B- und O-Fällen), die mindestens einmal im Berichtszeitraum den Arzt der PALT konsultierten, insgesamt

davon: a) Personen mit behandlungs- bzw. betreuungsbedürftigen Erkrankungen der Atmungsorgane

b) Personen mit bis Jahresende noch ungeklärtem Lungenbefund

c) Personen ohne behandlungs- bzw. betreuungsbedürftige Erkrankungen der Atmungsorgane

2. Zahl der unter 1a) genannten Personen nach Diagnosen bzw. Diagnosegruppen, darunter die erst im Berichtszeitraum in die Betreuung der PALT aufgenommenen Personen, sowie nach Altersgruppen und Geschlecht

Seite: 4531

Meldebogen für die Zugänge von Kranken mit behandlungsbedürftiger Tbk

(Ersterkrankungen, Wiedererkrankungen, Rückfälle aus der Betreuungsgruppe B)

1

1. PALT-Nr.

2. Personenkenzahl

3. Name

4. Vorname

5. Familienstand (1 = ledig, 2 = verheiratet, 3 = verw., 4 = gesch.)

6. Größe (in cm)

7. Gewicht (in kg)

8. Diagnose-Nr.

9. Sicherungsgrad dieser Diagnose (aus nur einem Material)

Bei zwei Möglichkeiten ist die kleinere Ziffer einzutragen

- 1 = im Sputum oder Bronchialsekret mikroskopisch positiv
- 2 = im Sputum oder Bronchialsekret nur kulturell positiv
- 3 = nur im Punktat oder Operationspräparat TB gefunden
- 4 = nur im Fistelsekret, Urin oder anderen Ausscheidungen TB gefunden
- 5 = histologisch oder zytologisch
- 6 = Sektion mikroskopisch und histologisch
- 7 = Sektion bakteriologisch
- 8 = nur röntgenologisch
- 9 = nur klinisch

10. Betreuungsgruppe

- KA = 011 positiv
- KB = 011 negativ
- KO = 012
- KE = 013-018

11. Datum der Registrierung

Datum des 1. Verdachtes (Arztkonsultation oder Röntgen)

Datum des Therapiebeginns

12. Grund der Meldung

- 1 = Ersterkrankung
- 2 = Erkrankung aus den bisher nicht krank gewesenen GB
- 3 = Wiedererkrankung
- 4 = Rückfall aus BA
- 5 = Rückfall aus BB
- 6 = Rückfall aus BE

13. Vor der jetzigen Erkrankung letztmalig an behandlungsbedürftiger Tbk erkrankt im Jahre
(Wenn keine frühere Erkrankung, XX eintragen)

1-4

5-16

17-32

33-42

43

44-46

47-49

50-53

54

55-56

57-62

63-68

69-74

75

76-77

78

☐**14. Einteilung der Gesunden Befundträger (GB)**

(Wenn kein GB, dann X eintragen)

- 1 = GB, früher mit bazillärer Tbk der Atmungsorgane geführt (GB 11–19)
 2 = GB mit Restherden, früher als aktive Tbk der Atmungsorgane ohne TB-Nachweis geführt (GB 21–29)
 3 = nur als aktive extrapulmonale Tbk registriert gewesen (GB 32, 42, 52, 62)
 4 = GB, früher nicht als aktive Tbk registriert gewesen, mit anti-tuberkulösen Mitteln prophylaktisch behandelt

79

☐**15. Diabetes mellitus (Ø = nein, 1 = ja)**

80

☐**16. Silikose (Ø = nein, 1 = ja)**

81

☐**17. Vor der jetzigen Erkrankung als Exponierter geführt**

(Ø = nein, 1 = ja)

82

☐**18. In den letzten 12 Monaten mindestens 6 Wochen hintereinander intern mit Corticosteroiden behandelt**

(Ø = nein, 1 = ja, 9 = nicht bekannt)

83

☐**18.A Alkoholiker (Ø = nein, 1 = ja)**

84

☐**19. Art der Erfassung**

- 1 = durch RRU ohne Rückfälle aus B
 2 = nur bei Rückfällen aus B: Von selbst oder durch Überweisung wegen Beschwerden außerhalb der Kontrolltermine
 3 = nur bei Rückfällen aus B: Durch Kontrolluntersuchungen (einschl. der Kontrolluntersuchungen im Rahmen der RRU)
 4 = durch sonstige RRU gemäß § 3 der 12. DB
 5 = durch Überweisung (einschl. der Maßnahmen gemäß § 4 der 12. DB), mit Ausnahme der unter 2 genannten Personen
 6 = durch Selbstmelder, mit Ausnahme der unter 2 genannten Personen
 7 = durch sonstige Untersuchungen der PALT, mit Ausnahme der unter 2 oder 3 genannten Personen
 8 = erst durch Todesmeldung
 9 = durch Zuzug aus einem anderen Staat

85

☐**20. Infektionsquelle**

- 1 = Familie/Wohngemeinschaft 2 = Arbeitsstelle
 3 = Schule/Kindergarten 4 = Hausgemeinschaft
 5 = Bekanntschaft 6 = Ausländerkontakt
 9 = nicht bekannt

86–87

☐**21. Letzte BCG-Impfung im Jahre**

(Wenn nie BCG geimpft, Ø eintragen)

88–91

Ø	1	T	B
---	---	---	---

(Wenn das Jahr unbekannt, XX eintragen)

Datum

Unterschrift/Stempel des Leiters der PALT

2

4682 Blatt 2 Varioform GmbH Freiberg III/11/10 7008 G 13856

Arzneimittel-Kombination in der Anfangsbehandlung

(Applikation mindestens 4 Wochen)

58

☐

- | | |
|---------------------------------|-------------------|
| Ø = keine | 4 = INH/SM/EMB |
| 1 = INH/RMP/PZA | 5 = INH/RMP |
| 2 = INH/RMP/PZA/SM und/oder EMB | 6 = andere |
| 3 = INH/RMP/SM und/oder EMB | 9 = nicht bekannt |

Behandlung mit antituberkulösen Mitteln in der Fortsetzungsphase

59

☐

- B
- | | |
|------------------------------------|-------------------|
| Ø = keine | 4 = 1+3 |
| 1 = intermittierend 2x wöchentlich | 5 = 2+3 |
| 2 = intermittierend 3x wöchentlich | 9 = nicht bekannt |
| 3 = täglich | |

60

☐

- | |
|--------------------|
| 1 = kontrolliert |
| 2 = unkontrolliert |
| 3 = 1+2 |
| 9 = nicht bekannt |

61-62

☐ ☐

= Dauer der Fortsetzungstherapie in Wochen

Arzneimittel-Kombination der Fortsetzungsphase

63

☐

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| Ø = keine | 4 = RMP/SM oder EMB |
| 1 = INH/RMP | 5 = INH/SM/PZA |
| 2 = INH/RMP/SM oder EMB | 6 = andere |
| 3 = INH/SM oder EMB | 9 = nicht bekannt |

64-65

☐ ☐

29. Zahl der nach dem letzten positiven Ergebnis hintereinander negativen kulturellen Untersuchungsergebnisse

66

☐

Mikroskopie

67

☐

Kultur

30. Erstes positives Ergebnis der bakteriologischen Untersuchung

(Bei 2 oder mehr Untersuchungen ist das für den Patienten ungünstigere Ergebnis auszuwählen)

- | |
|--|
| Ø = negativ |
| 1 = paucibazillär positiv (weniger als 3 säurefeste Stäbchen bzw. weniger als 10 Kolonien) |
| 2 = positiv (3 und mehr säurefeste Stäbchen bzw. 10 und mehr Kolonien) |
| 9 = es liegt kein Ergebnis vor |

68-73

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

31. Datum der Entnahme dieses Materials

74-79

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

32. Datum, an dem der Patient letztmalig mikroskopisch und/oder kulturell positiv bzw. paucibazillär positiv war

80

☐

33. Mykobakterienart

- | |
|---|
| 1 = M. tuberculosis |
| 2 = M. bovis |
| 3 = M. avium-Komplex |
| 4 = M. kansasii |
| 5 = M. xenopi |
| 6 = andere nichttuberkulöse Mykobakterien |
| 9 = es liegt kein Ergebnis vor |

81-84

☐ 2 T B

Datum

Unterschrift/Stempel des Leiters der PALT

Meldebogen für die Meldung des Todes

4

1. PALT-Nr.	<input type="text"/>	1 - 4
2. Personenkenzahl	<input type="text"/>	5 - 16 17 - 32
3. Name	<input type="text"/>	
37. Meldungsanlaß	<input type="text"/>	33
1 = Tod an Tbk, vor dem Tode in der K-Gruppe geführt 2 = Tod an Tbk, vor dem Tode noch nie in der K-Gruppe geführt 3 = Tod an Tbk, vor dem Tode nicht mehr in der K-Gruppe geführt 4 = Tod an Spätfolgen der Tbk (nicht bei Kranken der K-Gruppe) 5 = Tod an anderer Ursache		
38. Sterbedatum	<input type="text"/>	34 - 39
39. Todesursache	<input type="text"/>	40 - 43
	<input type="text"/>	77 - 80

4685 VV Freiberg Ag 307/89 III-8-9 4971 G 15611

Datum

Unterschrift/Stempel des Leiters der PALT

Meldebogen für den Umzug über die Kreisgrenzen

3

1. PALT-Nr.	<input type="text"/>	1 - 4
2. Personenkenzahl	<input type="text"/>	5 - 16 17 - 32
3. Name	<input type="text"/>	
34. Meldungsanlaß	<input type="text"/>	33
1 = Zuzug aus einem anderen Kreis 2 = Wegzug in einen anderen Kreis 3 = Wegzug in einen anderen Staat		
35. PALT-Nr.	<input type="text"/>	34 - 37
Zuzug aus welcher PALT Wegzug in welche PALT in oder aus Haft 9999		
36. Datum der Meldung	<input type="text"/>	38 - 43
	<input type="text"/>	77 - 80

4684 VV Freiberg Ag 307 89 III-8-9 4972 G 15609

Datum

Unterschrift/Stempel des Leiters der PALT

P

1 - 5

6 - 20
21 - 40

6 - 9
10 - 29

Unterschrift/Stempel des Leiters der PALT

Rat des Kreises/
der Stadt
Kreis-Hygieneinspektion

Bezirks-Hygieneinspektion und -Institut

Einsendetermine: - von Kreis-Hygieneinspektion bis 31. 1. an Bezirks-Hygieneinspektion:
- von Bezirks-Hygieneinspektion bis 15. 3. an das Zentralinstitut für Hygiene, Mikrobiologie und Epidemiologie, Institut für Virologie und Epidemiologie, Britzer Straße 1/3, Berlin, 1190

**Jahresbericht
über erfaßte übertragbare Krankheiten,
für die eine Meldepflicht besteht,
nach Altersgruppen**

Gesamtübersicht für das Jahr 19____

_____, den _____
(Ort) (Datum)

Aufgestellt und rechnerisch richtig:

(Unterschrift)

(Unterschrift des ärztlichen Leiters)

„E“ = Erkrankungen (einschl. der erst beim Tode bekannt gewordenen Krankheitsfälle). „St“ = Sterbefälle (auch Sterbe-

IKK-Nr.		003		004		008.0		009.3	034.1		036			
Altersklassen (Jahre)	E St	Salmonel- losen (sonstige)		Shigellosen		Coli-Enteritis		Durchfall- erkrankungen	Scharlach		Meningitis epidemica		sonstige bakterielle Meningitis und Enzephalitis	
		m*)	w*)	m	w	m	w		m	w	m	w	m	w
0 bis unter 1	E													
	St													
1 bis unter 2	E													
	St													
2 bis unter 3	E													
	St													
3 bis unter 4	E													
	St													
4 bis unter 5	E													
	St													
5 bis unter 6	E													
	St													
6 bis unter 7	E													
	St													
7 bis unter 8	E													
	St													
8 bis unter 9	E													
	St													
9 bis unter 10	E													
	St													
10 bis unter 11	E													
	St													
11 bis unter 12	E													
	St													
12 bis unter 13	E													
	St													
13 bis unter 14	E													
	St													
14 bis unter 15	E													
	St													
15 bis unter 17	E													
	St													
17 bis unter 20	E													
	St													
20 bis unter 25	E													
	St													
25 bis unter 30	E													
	St													
30 bis unter 35	E													
	St													
35 bis unter 40	E													
	St													
40 bis unter 45	E													
	St													
45 bis unter 50	E													
	St													
50 bis unter 55	E													
	St													
55 bis unter 60	E													
	St													
60 bis unter 65	E													
	St													
65 bis unter 70	E													
	St													
70 bis unter 75	E													
	St													
75 und darüber	E													
	St													
Krankheitsfälle insgesamt dar. Krankenhausüberweisung														

Für meldepflichtige Krankheiten, die in den Spalten nicht angegeben sind, sind die freien Spalten zu verwenden.

*) m = männlich, w = weiblich

[illegible]

IKK-Nr.		123	132.0	133	480-486 480-487												
Altersklassen (Jahre)	E St	Bandwurm- befall	Kopflaus- befall	Scabies		ARE		Totwut- exposition									
		m	w	m	w	m	w			m	w	m	w	m	w	m	w
0 bis unter 1	E																
	St																
1 bis unter 2	E																
	St																
2 bis unter 3	E																
	St																
3 bis unter 4	E																
	St																
4 bis unter 5	E																
	St																
5 bis unter 6	E																
	St																
6 bis unter 7	E																
	St																
7 bis unter 8	E																
	St																
8 bis unter 9	E																
	St																
9 bis unter 10	E																
	St																
10 bis unter 11	E																
	St																
11 bis unter 12	E																
	St																
12 bis unter 13	E																
	St																
13 bis unter 14	E																
	St																
14 bis unter 15	E																
	St																
15 bis unter 17	E																
	St																
17 bis unter 20	E																
	St																
20 bis unter 25	E																
	St																
25 bis unter 30	E																
	St																
30 bis unter 35	E																
	St																
35 bis unter 40	E																
	St																
40 bis unter 45	E																
	St																
45 bis unter 50	E																
	St																
50 bis unter 55	E																
	St																
55 bis unter 60	E																
	St																
60 bis unter 65	E																
	St																
65 bis unter 70	E																
	St																
70 bis unter 75	E																
	St																
75 und darüber	E																
	St																
Krankheitsfälle insgesamt																	
darunter																	
Krankheitsfälle insgesamt																	

Zur Besetzung für den Anzeigepflichtigen

Der Sterbefall ist umgehend dem zuständigen Standesamt des Sterbortes anzuzeigen. Totenschein und Personalausweis des Verstorbenen sind abzugeben. Geburtsurkunde, Eheurkunde oder Nachweis über Beendigung der Ehe usw. sind vorzulegen.

Totenschein für Verstorbene, die bei Eintritt des Todes 1 Jahr oder älter waren

Formblatt 011-3

(Alle Angaben sind vom Arzt auszufüllen, anzukreuzen und zu kodieren, doppelt umrandete Kästchen sind vom Standesamt auszufüllen.)

1. Sterbefall		im Alter von 16 Jahren oder älter <input type="checkbox"/>		im Alter von 1 bis unter 16 Jahre <input type="checkbox"/>	
2. Familienname		Rufname			
3. Ständige Hauptwohnung (PLZ inkl. Stadtbezirk)					
4. Sterbeort	im Krankenhaus <input type="checkbox"/>	zu Hause <input type="checkbox"/>	im Heim <input type="checkbox"/>	auf d. Kranken-transport <input type="checkbox"/>	wo sonst? <input type="checkbox"/>
5. Sterbezeit		Stunden <input type="text"/>		Minuten <input type="text"/>	
Verschiebung der Sterbestunde: Bis 29 Minuten nach jeder vollen Stunde abrunden, ab 30 Minuten auf die nächste volle Stunde aufrunden.					
6. Todesart	natürl. Tod <input type="checkbox"/>	nichtnat. Tod (inkl. Verkehr) <input type="checkbox"/>	nicht auf-geklärt <input type="checkbox"/>		
Sind Anhaltspunkte für einen nichtnatürlichen Tod (Tod durch fremde Hand, Selbsttötung oder Unfall) vorhanden, ist die Todesart nicht aufgeführt oder handelt es sich um einen unbekannten Toten, ist unverzüglich die VP (Tel. 110) zu benachrichtigen.					
Äußere Ursache von Verletzungen und Vergiftungen (falls bekannt)					
7. Nichtnatürl. Tod	Unfallort				
(inkl.: E 870 - E 879, E 900 - E 909)		zu Hause <input type="checkbox"/>	im Verkehr <input type="checkbox"/>	in Gemein-schaftsverh. <input type="checkbox"/>	Erholungs-/ Sportstätte <input type="checkbox"/>
		Arbeitsverkehrs- und Wegeunfall <input type="checkbox"/>	Arbeitsunfall <input type="checkbox"/>	wo sonst? <input type="checkbox"/>	
8. Autopsie					
beantragt von <input type="checkbox"/>		ja <input type="checkbox"/>		bei wem?	
Fam. beauf. <input type="checkbox"/>		Gerichtsmed. Institut <input type="checkbox"/>			
Durchführung in					
9. Bei Frauen					
Liegt eine Schwangerschaft vor		ja <input type="checkbox"/>		Monat <input type="text"/>	
Erfolge in den letzten 6 Wochen eine Entbindung, eine Interruption, ein Abort (Zustand unbekannt)		ja <input type="checkbox"/>		Monat <input type="text"/>	
10. Todesursache, Feststellung bei der Leichenschau ²					
I. Direkt zum Tode führende Krankheit (oder Krankheitszustand)		a) <input type="text"/>			
Vorausgegangene Ursachen		b) <input type="text"/>			
Krankheitszustände, welche zu der oben angegebenen Ursache geführt haben, mit dem Grund-tenden an letzter Stelle		c) <input type="text"/>			
II. Andere wesentliche Krankheiten oder Krankheitszustände, die zum Tode beigetragen haben (Begleit-krankheiten), ohne mit der Ursache a) in Zusammenhang zu stehen		<input type="text"/>			
Ort, Datum, Unterschrift des Anzeigenden					
Unterschrift und Stempel des verantwortlichen Arztes mit der Bescheinigung					
11. Todesursache, Ergebnis der Autopsie					
I. Direkt zum Tode führende Krankheit (oder Krankheitszustand)		a) <input type="text"/>			
Vorausgegangene Ursachen		b) <input type="text"/>			
Krankheitszustände, welche zu der oben angegebenen Ursache geführt haben, mit dem Grund-tenden an letzter Stelle		c) <input type="text"/>			
II. Andere wesentliche Krankheiten oder Krankheitszustände, die zum Tode beigetragen haben (Begleit-krankheiten), ohne mit der Ursache a) in Zusammenhang zu stehen		<input type="text"/>			
Ort, Datum, Unterschrift des Anzeigenden					
Unterschrift und Stempel des verantwortlichen Arztes mit der Bescheinigung					

Gemeinde-Nr. des Standesamtes		1-4 <input type="text"/>	
Sterbend-Nr.		7-10 <input type="text"/>	
PKZ zweifach eintragen! Geburtsdatum		Geschl. *	
Tag	Monat	Jahr	PKZ
11-17			
18-22			
23-28			
29	Sterbeort		
30-36	Sterbedatum		
36-37	Sterbestunde		
38	Todesart		
38-41	E <input type="text"/>		Äußere Ursache ¹
42	Unfallort		
43	Familienstand		
44-45	Geburtsjahr des Ehepartners		
46-47	Eheschließungsjahr		
48-49	Anzahl der Lebend-geborenen (bei verst. Frauen)		
Keine Schl.-Nr. mit „**“ verwenden			
50-53	a) <input type="text"/>		
50-53	b) <input type="text"/>		
50-53	c) <input type="text"/>		
Begleit-krankheiten			
Keine Schl.-Nr. mit „**“ verwenden			
54-57	a) <input type="text"/>		
54-57	b) <input type="text"/>		
54-57	c) <input type="text"/>		
Begleit-krankheiten			
78-80	5 4 7		KCZ

¹ Hier sind die äußeren Ursachen von Verletzungen und Vergiftungen (durch Unfall, fremde Hand, Selbsttötung oder durch Zwischenfall bei der medizinischen Betreuung, inkl. Wiederbelebungsversuche) zu beschreiben und nach der E-Klassifikation der S. Revision der ICD zu kodieren. Tot infolge von Begleit- (Begleitkrankheiten) einer bestimmten Krankheit oder Verletzung sind als Grundtenden nach der ICD zu kodieren. Bestimmte äußere Ursachen, die die Begleit-krankheiten bewirken haben, sind nach der E-Klassifikation zu kodieren.

² Hierunter fällt nicht die Art des Todesurteils, wie z. B. Atemnährung, Herzverlegen, Kreislaufverlegen, Verblutung, sondern die Krankheit, Komplikation oder Verletzung, die den Tod verursachte. Ungenau bezeichnete Zustände (Schl.-Nr. 780-799) und Begleit-krankheiten sind nicht als Grundtenden anzugeben und zu kodieren.

Meldung¹⁾

des Todesfalles einer Schwangeren, Kreißenden bzw. Wöchnerin (bis 6 Wochen nach der Geburt)

(Alle Angaben sind vom Arzt auszufüllen bzw. anzukreuzen)

1.	
Familienname	Rufname
Geburtsdatum	
2. Ständige Hauptwohnung	
3. Letzte Anschrift	
4. ledig <input type="checkbox"/>	verheiratet <input type="checkbox"/>
geschieden <input type="checkbox"/>	verwitwet <input type="checkbox"/>
Familienstand	
5. Zuletzt ausgeübte Tätigkeit	
6. im Krankenhaus <input type="checkbox"/>	zu Hause <input type="checkbox"/>
auf dem Transport <input type="checkbox"/>	wo sonst? <input type="checkbox"/>
Sterbeort	
7. Sterbedatum	
8. Autopsie beantragt bei wem:	
9. der Sterbefall ereignete sich	
a) während der Schwangerschaft <input type="checkbox"/> (in . Woche)	
b) bei vorzeitiger Schwangerschaftsbeendigung	
- bei Spontanabort <input type="checkbox"/> (in . Woche)	c) bei ektopischer Gravidität <input type="checkbox"/> (in . Woche)
- bei legal eingeleitetem Abort <input type="checkbox"/> (in . Woche)	d) unter der Geburt <input type="checkbox"/>
- bei illegal eingeleitetem Abort <input type="checkbox"/> (in . Woche)	e) im Wochenbett <input type="checkbox"/>
10. Tag der Entbindung	
11. im Krankenhaus <input type="checkbox"/>	zu Hause <input type="checkbox"/>
Ort der Entbindung	
12. spontan <input type="checkbox"/>	operativ <input type="checkbox"/> Welche Eingriffe
Art der Entbindung	
13. Kind(er) lebend <input type="checkbox"/>	tot <input type="checkbox"/> geboren
14. Todesursache	
I. Direkt zum Tode führende Krankheit (oder Krankheitszustand)	a) <input type="text"/>
Vorausgegangene Ursachen Krankheitszustände, welche zu der oben angegebenen Ursache geführt haben, mit dem Grundleiden an letzter Stelle	b) <input type="text"/>
	c) <input type="text"/>
II. Andere wesentliche Krankheiten oder Krankheitszustände, die zum Tode beigetragen haben (Begleitkrankheiten), ohne mit der Ursache a) in Zusammenhang zu stehen	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

Datum, Stempel der Einrichtung

Unterschrift und Stempel des Arztes

¹⁾ Meldung über den Todesfall einer Schwangeren, Kreißenden bzw. Wöchnerin binnen 48 Stunden nach Eintritt des Todes, unabhängig davon, welche Todesursache vorlag.
Meldung erfolgt vom Arzt, der den Totenschein ausstellt, in zweifacher Ausfertigung an den Rat des Kreises.

1604 VV Freiberg, Außenstelle Dresden, Ag 307 III/11/10 78 7834 D 35221

**Erhebungsunterlagen
zur gesundheitlichen Überwachung von Kindern und Jugendlichen**

Bezirk:

Stadt- Kreis:

Land:

Bericht **über Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit** **(A) Körperbehinderungen (B) geistigen Störungen¹⁾**

Schuljahr 1989/90

Einsendetermine: – Von der Einrichtung bis zum 5. 10. an den Kreis;
– vom Kreis bis zum 25. 10. an den Bezirk;
– vom Bezirk bis zum 25. 11. an das Institut für Medizinische Statistik und Datenverarbeitung,
Bereich Med. Statistik, Nöldnerstraße 34–36, Berlin, 1134

I. Bestand der erfaßten Kinder und Jugendlichen zu Beginn des Berichtszeitraumes²⁾

II. Zugänge

davon

1. Neuzugänge im Berichtszeitraum (ohne Zuzüge aus anderen Kreisen der DDR)

2. Wiederzugänge aus den ärztlich geleiteten orthopädischen bzw. psychiatrischen Einrichtungen

3. Sonstige Zuzüge im Berichtszeitraum aus anderen Kreisen der DDR

III. Abgänge

davon

1. aus der Betreuung entlassen

darunter wegen Überschreitung der Altersgrenze

2. Abgänge in die ärztlich geleiteten orthopädischen bzw. psychiatrischen Einrichtungen

3. Wegzüge in andere Kreise der DDR

4. Abgänge aus sonstigen Gründen

IV. Bestand der erfaßten Kinder und Jugendlichen am Ende des Berichtszeitraumes (I + II) – III

davon

a) bildungsfähig

b) bildungsunfähig

m	w	insgesamt

m	w	insgesamt

--	--	--

--	--	--

Bezirk:

Stadt- Kreis
Land-

Anlage zum Bericht über Kinder und Jugendliche mit geistigen Störungen

(Teil B, Ziff. II. 1 und Ziff. IV. des Vordrucks 7212)

Aufteilung nach Krankheitsformen

Schuljahr 1989/90

Krankheitsformen	Neuzugänge im Berichtszeitraum			Bestand am Ende des Berichtszeitraumes ¹⁾		
	m	w	insgesamt	m	w	insgesamt
	1	2	3	4	5	6
1. Leichte geistige Retardierung (317)						
2. Mittlere und schwere geistige Retardierung (318.0-318.1)						
3. Hochgradige geistige Retardierung (318.2)						
4. Epilepsie - zerebrale Krampfanfälle (345)						
5. Spätfolgen zerebraler und anderer Erkrankungen des ZNS (326)						
6. Sonstige geistige Störungen						
7. Zusammen: (II.1. bzw. IV. von 7212/B)						
Hiervon:						
a) schul- und sonderschulbildungsfähige Kinder (bis unter 14 Jahre)						
b) schul- und sonderschulbildungsfähige Jugendliche (14. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr)						
c) sonderschulbildungsunf. förderungsfähige Kinder (bis unter 14 Jahre)						
d) sonderschulbildungsunf. förderungsfähige Jugendliche (14. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr)						
e) förderungsunfähige pflegebedürftige Kinder (bis unter 14 Jahre)						
f) förderungsunfähige pflegebedürftige Jugendliche (14. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr)						

¹⁾ Anmerkung zu den Spalten 4 bis 6

7a + 7c + 7e = Ziffer V.1 bis 4

7b + 7d + 7f = Ziffer V.5

} Vordruck 7212 (B) - geistige Störungen

**Liste zur Meldung von physischen und psychischen Schädigungen
bei Kindern und Jugendlichen**

Klasse nach ICD - 9. Revision der WHO

- I. Infektiöse und parasitäre Krankheiten**
 - . Spätfolgen von infektiösen und parasitären Krankheiten, z.B. nach Meningitis, Enzephalitis

- II. Neubildungen (Geschwülste, Tumore)**
 - . Bösartige Neubildungen
 - . Bösartige Neubildungen der lymphatischen und blutbildenden Gewebe
 - . Carcinoma in situ

- III. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten sowie Immunitätsstörungen**
 - . Angeborene Hypothyreose
 - . Erworbene Hypothyreose
 - . Diabetes mellitus
 - . Sonstige endokrine Störungen (Minderwuchs)
 - . Sonstige Stoffwechselkrankheiten und Immunitätsstörungen, z. B. Phenylketonurie, Mukoviszidose

- IV. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe**
 - . Blutgerinnungsstörungen

- V. Psychische Krankheiten**
 - . Psychosen, die für das Kindesalter spezifisch sind
 - . Neurosen, Persönlichkeitsabartigkeiten und andere nichtpsychotische und psychische Störungen
 - . Alkoholismus
 - . Arzneimittel- und Rauschgiftabhängigkeit
 - . Spezielle Symptome oder Syndrome (Stammeln, Stottern; Enuresis, Enkopresis)
 - . Verhaltensstörungen nicht andersorts klassifiziert
 - . Hyperkinetisches Syndrom im Kindesalter
 - Spezifische Entwicklungsverzögerung (LRS, spezifisch motorischer Entwicklungsrückstand)
 - . Geistige Retardierung (Oligophrenie)

- VI. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane**
 - . Hereditäre und degenerative Krankheiten des Zentralnervensystems (Hydrozephalus, spastische Paraplegie, spinale Muskelatrophie)
 - . Weitere Krankheiten des Zentralnervensystems
 - Hemiplegie
 - infantile Zerebralparese (zerebrale Kinderlähmung)
 - sonstige Lähmungssyndrome
 - Epilepsien

- . Krankheiten des peripheren Nervensystems (progressive Muskelatrophie)
- Muskeldystrophien und sonstige Myopathien
- . Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
- Katarakt
- Blindheit und Sehschwäche
- . Schwerhörigkeit und Taubheit

VII. Krankheiten des Kreislaufsystems

- . Chronisch rheumatische Herzkrankheiten
- . Hochdruckkrankheit

VIII. Krankheiten des Atmungssystems

- . Asthma bronchiale

IX. Krankheiten des Verdauungssystems

- . Chronische Leberkrankheiten und Leberzirrhose (chronische Hepatitis)
- . Intestinale Malabsorption (Zöliakie)

X. Krankheiten des Urogenitalsystems

- . Nephrotisches Syndrom
- . Chronische Glomerulonephritis
- . Infektiöse Krankheiten der Niere (chronische Pyelonephritis)
- . Hydronephrose
- . Nieren- und Ureterstein

XII. Krankheiten der Haut und des Unterhautgewebes

- . Dermatitis atopica und verwandte Krankheiten (endogenes Ekzem)
- . Kontaktdermatitis und sonstige Formen des Ekzems
- . Psoriasis und ähnliche Krankheiten (schwere Formen)

XIII. Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems und des Bindegewebes

- . Osteochondropathien (juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule, der Hüfte)
- . Wirbelsäulenverkrümmungen (Skoliose, Kyphose/schwere Formen)

Weiterhin sind zu melden

XIV. Angeborene Anomalien

- . Alle Organe/Funktionssysteme, sofern diese nicht operativ vollständig oder ohne verbleibende schwerwiegende Funktionsstörungen korrigiert werden konnten
- . Alle Chromosomenanomalien

XV. Bestimmte in der Perinatalperiode entstandene Zustände

- . Alle schwerwiegenden und bleibenden prä-, peri- und postnatalen Schädigungen

XII.

**Spätfolgen von Verletzungen, Vergiftungen, toxischen
Wirkungen und sonstigen äußeren Ursachen
alle schwerwiegenden Schäden mit verbleibenden
Funktionseinschränkungen**

-
- 1) Quelle: Tellkamp, F., Hellmund, W.: Ärztliche Meldepflichten in der DDR,
VEB Volk und Gesundheit, Berlin 1986.

(Stempel der Betreuungsstelle)

Registrierungsvermerk
Registrierung als fallweises testikuläre
Berklebung unter
der Reg.-Nr. 3200/7/102 am 28.12.88
Bekannt bis zum 31.12.1990
Staatliche Zentralverwaltung für Statistik

ANAMNESEERGÄNZUNGSBOGEN

(zur gesetzlichen Reihenuntersuchung der Kinder)

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Anschrift: _____

Kindergarten/Schule, Klasse: _____

Werte Eltern!

Für die am _____ vorgesehene ärztliche Untersuchung Ihres Kindes möchten wir Sie bitten, die nachfolgenden Fragen gewissenhaft zu beantworten. Diese Hinweise dienen der Ergänzung der Gesundheitskartei und helfen uns, Ihr Kind individuell zu betreuen.

Alle von Ihnen gemachten Angaben unterliegen der Schweigepflicht. Geben Sie bitte diesen Bogen (im verschlossenen Umschlag), den Impfausweis und das Teilnehmerheft über das Ferienlager (sowie bei Bedarf den Sportausweis und die Antragskarte für den Führerschein) Ihrem Kind zum Untersuchungstermin mit.

Ihr Jugendarzt

I. (ist nur auszufüllen, wenn sich in den letzten 3 Jahren Veränderungen ergeben haben.)

Mutter (bzw. Erziehungsberechtigte)

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Tätigkeit: _____

Arbeitsstelle: _____ Tel.: _____

Vater (bzw. Erziehungsberechtigter)

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Tätigkeit: _____

Arbeitsstelle: _____ Tel.: _____

Familienstand (ankreuzen)

ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ Lebensgemeinschaft ☐

Geschwister des zu untersuchenden Kindes

Name	Vorname	Geb.-Jahr	Bemerkungen
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____
6. _____	_____	_____	_____
7. _____	_____	_____	_____
8. _____	_____	_____	_____

7236 VV Freiberg Ag 307/89 III-9-16 1.5 Mill. (542980 BD) G 15620

II. Ist oder war Ihr Kind wegen nachfolgender Krankheiten in den letzten 3 Jahren in ärztlicher Behandlung? (Zutreffendes Kästchen ankreuzen)

	Jahr		Jahr		Jahr
Infekt. Darmkrankheiten	<input type="checkbox"/>	Verhaltensstörungen	<input type="checkbox"/>	Wurmfortsatz-Operation (Blinddarm)	<input type="checkbox"/>
Masern	<input type="checkbox"/>	Einnässen	<input type="checkbox"/>	Leisten-/Hodenbruch	<input type="checkbox"/>
Keuchhusten	<input type="checkbox"/>	Hirnhautentzündung	<input type="checkbox"/>	Nierenerkrankungen	<input type="checkbox"/>
Scharlach	<input type="checkbox"/>	Krampfanfälle	<input type="checkbox"/>	Blasenerkrankungen	<input type="checkbox"/>
Windpocken	<input type="checkbox"/>	Augenerkrankungen	<input type="checkbox"/>	Hodenoperation	<input type="checkbox"/>
Ziegenpeter	<input type="checkbox"/>	Ohrnerkrankungen	<input type="checkbox"/>	Vorhautverengung	<input type="checkbox"/>
Röteln	<input type="checkbox"/>	Rheumat. Fieber	<input type="checkbox"/>	Ekzem	<input type="checkbox"/>
ansteck. Gelbsucht	<input type="checkbox"/>	Herz-Kreislauf-Erkrank.	<input type="checkbox"/>	Überempfindlichkeit	<input type="checkbox"/>
Geschwulst- erkrankungen	<input type="checkbox"/>	Bronchitis	<input type="checkbox"/>	Erkrankungen des Skeletts (Hüfte, Wirbelsäule, Fuße, Gelenke)	<input type="checkbox"/>
Zuckerkrankheit	<input type="checkbox"/>	Asthma	<input type="checkbox"/>		
Obergewichtigkeit	<input type="checkbox"/>	Lungenentzündung	<input type="checkbox"/>		
Blutkrankheiten	<input type="checkbox"/>	Angina	<input type="checkbox"/>		
Sprachstörungen	<input type="checkbox"/>	Magenschleimhautentz.	<input type="checkbox"/>		

Sonstige Erkrankungen (einschl. Unfälle und Operationen): _____

Weitere Bemerkungen: _____

Befindet sich Ihr Kind in ständiger ärztlicher Überwachung? Wenn ja, weshalb und wo? _____

Wurden Ihrem Kind über längere Zeit Arzneimittel verordnet? Welche? _____

Über welche Beschwerden klagt Ihr Kind zur Zeit? _____

III. Sind in Ihrer Familie (Vater, Mutter, Geschwister, Großeltern) Erkrankungen aufgetreten, die auf die gesunde Entwicklung des Kindes Einfluß haben können?
(z. B. Geschwulstkrankheiten, Zuckerkrankheit, Krampfanfälle, Asthma, Ekzeme, Überempfindlichkeiten)

Datum

Unterschrift der Eltern

Bericht über den Kinder- und Jugendgesundheitschutz

Schuljahr 19___/___

Einsendetermin:

- von Abt. KJGS bis zum 15. 9. an den Rat des Kreises, Abt. Gesundheits- und Sozialwesen, Sachgebiet Mutter und Kind,
- vom Kreis bis zum 25. 9. an den Rat des Bezirkes,
- vom Bezirk bis zum 20. 10. an das Institut für Medizinische Statistik und Datenverarbeitung, Bereich Med. Statistik, Noldnerstraße 34/36, Berlin, 1134

A. Allgemeine Angaben

1. Für den KJGS tätige Ärzte insgesamt:
 - 1.1. davon - Vollbeschäftigte:
 - 1.2. - Teilbeschäftigte:
 - 1.3. - Z-Beschäftigte:
 - 1.4. - übrige mit jugendärztlichen Aufgaben betraute Ärzte:
2. Im KJGS als Fürsorgerin Beschäftigte:
dar. mit abgeschlossener Fürsorgerinnen-Qualif.:
3. Im KJGS tätige Psychologen:
4. Übrige im KJGS Tätige:
5. Anzahl der Abteilungen im Kreis _____ im Bezirk _____

VbE	Personen
1	2

(Stempel der Einrichtung)

--	--	--	--

Einrichtungsnummer

Bearbeiter

Telefon

B. Anzahl der zu untersuchenden und untersuchten Kinder und Jugendlichen

Untersuchungsart	Gesamtanzahl der zu unters. Kinder am Anfang des Schuljahres	Anzahl der untersuchten Kinder	Sp. 2 in % von Sp. 1
	1	2	3
1. erste Einschulungsuntersuchung (ohne Sonder- und Hilfsschulen)			
2. erste Einschulungsuntersuchung für Kinder in Vorschulteilen von Sonder- und Hilfsschulen			
3. zweite Einschulungsuntersuchung (ohne Sonder- und Hilfsschulen)			
3.1. davon Ärztlich keine Bedenken			
3.2. Ärztliche Bedenken			
3.2.1. dar. Vorschlag: Einweisung Sonderschule			
4. zweite Einschulungsuntersuchung für Kinder in Vorschulteilen von Sonder- und Hilfsschulen			
5. weitere Reihenuntersuchungen für Kinder in Vorschuleinrichtungen (ohne Sonder- u. Hilfsschulen)			
6. weitere Reihenuntersuchungen für Kinder in Vorschulteilen von Sonder- und Hilfsschulen			
7. Reihenuntersuchungen in Oberschulen (einschl. Spezialklassen und -schulen)			
7.1. 3. Klasse			
7.2. 6. Klasse			
7.3. 9. Klasse			
8. Reihenuntersuchungen in 11. Klassen (einschl. Spezialklassen und -schulen)			
9. Reihenuntersuchungen in Sonderschulen (ohne Hilfsschulen)			
10. Reihenuntersuchungen in Hilfsschulen			
11. Reihenuntersuchungen in Einrichtungen für schulbildungsunfähige, förderungsfähige Kinder und Jugendliche			
12. sonstige Untersuchungen/Konsultationen/Kontrollen			
12.1. darunter Dispensairekontrollen			
12.2. Untersuchung vorzeitiger Schulabgänger			
13. Anzahl der Hausbesuche		²⁾	

¹⁾ Hier % von Anzahl der untersuchten Kinder in 2. EU (ohne Sonder- und Hilfsschulen) angeben

²⁾ Hier nur die Anzahl der Hausbesuche angeben

C. Anzahl untersuchter bzw. betreuter Kinder und Jugendlicher

	insgesamt	davon				
		Kinder aus Vorschul-einrichtungen (ohne Sonder- und Hilfsschulen)	Schüler der OS (einschließlich Spezialklassen und -schulen)	Schüler der EOS (einschließlich Spezialklassen und -schulen)	Kinder aus Sonder- und Hilfsschulen einschließlich Vorschulteil	Kinder aus Einricht. für schulbildungs-unf. förderungs-fäh. Kinder und Jugendliche
	1	2	3	4	5	6
1. In Reihenuntersuchungen						
2. In Dispensairebetreuung						
3. Im Dispensaire für geschädigte Kinder und Jugendliche beim Kreisjugendarzt (nur dort auszufüllen)						
3.1. darunter in D II						
3.2. in DS						

D. Bei den in Reihenuntersuchungen untersuchten Kindern und Jugendlichen wurden folgende überwachungsbedürftige krankhafte Befunde ermittelt

	Anzahl der Befunde insgesamt	davon				
		Kinder aus Vorschul-einrichtungen (ohne Sonder- und Hilfsschulen)	Schüler der OS (einschließlich Spezialklassen und -schulen)	Schüler der EOS (einschließlich Spezialklassen und -schulen)	Kinder aus Sonder- und Hilfsschulen einschließlich Vorschulteil	Kinder aus Einricht. für schulbildungs-unf. förderungs-fäh. Kinder und Jugendliche
	1	2	3	4	5	6
1. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (240–279) Kl. III	—	—	—	—	—	—
1.1. darunter Strumen Stadien 2 und 3 (240–242)						
1.2. Diabetes mellitus (250)						
2. Psychische Krankheiten (290–319) Kl. V	—	—	—	—	—	—
2.1. darunter Enuresis nichtorg. Ursprungs (307.6)						
2.2. Sprachfehler (307.0, 307.9, 315.3)						
3. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane (320–389) Kl. VI	—	—	—	—	—	—
3.1. darunter Epilepsie (345)						
3.2. Einschränkung des Hörvermögens (388.1, 389)						
3.3. Brechungsanomalien (367)						
3.4. Strabismus (378)						
4. Krankheiten des Kreislaufsystems (390–459) Kl. VII	—	—	—	—	—	—
4.1. darunter Hypertonie (401)						
5. Krankheiten des Atmungssystems (460–519) Kl. VIII	—	—	—	—	—	—
5.1. darunter Rhinitis allergica (477)						
5.2. rezidiv. und chron. Bronchitis (491)						
5.3. Asthma bronchiale (493)						
5.4. Adenoide (474.2)						
6. Krankheiten des Urogenitalsystems (580–629) Kl. X	—	—	—	—	—	—
6.1. darunter Nierenerkr. (580–590, 592.0, 593.0–593.2)						
7. Krankheiten der Haut und des Unterhautgewebes (680–709) Kl. XII	—	—	—	—	—	—
7.1. darunter endogenes Ekzem (691.8)						
8. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (710–739) Kl. XIII	—	—	—	—	—	—
8.1. darunter Haltungsfehler aktiv nicht ausgleichbar (737)						
8.2. Fußschäden (734, 735, 736.7)						
9. Angeborene Anomalien (740–759) Kl. XIV	—	—	—	—	—	—
9.1. darunter Herzfehler (745, 746)						
Hodenhochstand (752.5)						
10. Symptome, Zeichen u. ung. bez. Zustände (780–799) Kl. XVI	—	—	—	—	—	—
10.1. darunter Enuresis org. Ursprungs (788.3)						

Kreisarzt

Datum

Jugendarzt

**Erhebungsunterlagen
Krankenhäuser und Betten**

Einrichtung: _____

Bezirk: _____

Stadt-Kreis: _____

Land: _____

staatl., konf., priv.

Telefon: _____

Registrierungsvermerk
Revisoren als jährliche fachliche Benchi-
erstattung unter der Reg.-Nr. 3300/2/001
am 29. 12. 1988
Befristet bis zum 28. 2. 1991
Staatliches Amt der DDR

Bettenmeldung 1990

(Vorhandene Betten per 31. 12.)

Einrichtungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Einsendetermine: Von der Einrichtung an Kreis: 10. 1., vom Kreis an Bezirk: 20. 1., vom Bezirk an das Institut für Medizinische Statistik und Datenverarbeitung, Bereich Medizinische Statistik, Nöldnerstraße 34-36, Berlin, 1134: 30. 1.

Betten der Fachdisziplin	Gesamtzahl der vorhan- denen Betten (Erwachsene und Kinder)	darunter	Belegungstage (der Betten von Sp. 1)	0. Bet. in % Sp. 3 x 100	Verweildauer der in der Berichtszeit abgegebenen Patienten (Erwachsene und Kinder)	Zahl der Abgänge in der Berichtszeit (Erwachsene und Kinder)	Durchschn. Verweildauer der abgegebenen Patienten Sp. 5 : Sp. 6
		Betten für Kinder		Sp. 1 x Tage in der Berichtszeit			
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Allgemeine	10						
2. Innere ¹	20						
3. darunter Diabetes	21						
4. Herz/Kreislauf	22						
5. Rheuma	23						
6. Chirurgie	30						
7. darunter Neurochirurgie	31						
8. Herzchirurgie	32						
9. Kinderchirurgie	33						
10. Intensivtherapie	40						
11. Gynäkologie	50						
12. Geburtshilfe	60						
13. Pädiatrie	70						
14. darunter Säuglinge	71						
15. Infektion ²	72						
16. Neonatologie II (Frühgeburten) ³	80						
17. Neonatologie III (Inkub./Couveusen) ⁴	81						
18. Erkrankte Kinder werkt. Mütter	90						
19. Infektion ⁵	100						
20. Ophthalmologie	110						
21. Oto-Rhino-Laryngologie	120						
22. Dermatologie	130						
23. Venerologie	140						
24. Urologie	150						
25. Stomatologie	160						
26. Strahlentherapie	170						
27. Orthopädie	180						
28. darunter Knochen-Tbk	181						
29. Chronisch Kranke ⁶	190						
30. Neurologie	200						
31. Interdisziplinäre Wachstation	210						
32. Sonstige ⁷	220						
33. Psychiatrie	230						
34. dar. psychisch kranke Kinder	231						
35. dar. schulb. unf. fördf. Kinder	232						
36. bild. unf. pfbed. Kinder ⁸	233						
37. Betten für Arbeitstherapie	234						
38. Betten in Kliniken f. Lungenkr./Tbk	240						
39. Betten in Tbk-Krankenhaus-Abt.	250						
40. Insgesamt ⁹	269						
41. fachspez. Wachstationen ¹⁰	261						
42. Neonatologie I (gesunde Neugeborene) ¹¹	262						

Anmerkungen:

- Bei den Darunterpositionen sind nur die Spezialbetten zu erfassen, die ständig als solche zur Verfügung stehen
- Hier sind die in den Einrichtungen vorhandenen Kinderinfektionsstationen bzw. -abteilungen ab 10 Betten zu erfassen
- Betten für die spezialisierte neonatologische Betreuung untergewichtiger, kranker bzw. anderer gefährdeter Säuglinge
- Intensivtherapieplätze für lebensbedrohte und unheilbar kranke Neugeborene. Sie werden zusätzlich zu den Krankenbetten erfasst und sind deshalb nicht in die Zeile 40 „Insgesamt“ einzubeziehen
- In Spalte 2 sind nur die auf den Erwachsenenstationen bzw. -abteilungen vorhandenen Kinderbetten bis unter 10 Betten auszuweisen
- Hier sind nur Betten auszuweisen, die ständig für chronisch Kranke bzw. pflegebedürftige Kinder und Jugendliche zur Verfügung stehen
- Für nicht-chronisch kranke Fachdisziplinen (benennen!)
- Hier sind Betten für Kinder und Jugendliche zu melden, die mangels anderer Kapazitäten noch im Krankenhaus versorgt werden
- Insgesamt: Summe der Zeilen 1, 2, 6, 10 bis 13, 16, 18 bis 27, 29 bis 33, 38, 39
- Es sind die Betten aller fachspezifischen Wachstationen als Darunterposition auszuweisen
- Betten für gesunde Neugeborene auf geburtshilflichen Stationen. Die Neugeborenenbetten und die dazugehörigen Kennziffern sind gesondert auszuweisen. Sie dürfen in der Fachdisziplin „12 Geburtshilfe“ sowie in Zeile 40 nicht mit enthalten sein
- Gesamtzahl der Ärzte einer Einrichtung in VbE und Personen = Summe der Ärzte nach Fachdisziplinen (Rückseite Sp. 2+3) plus Ärzte in medizinischen Funktionsbereichen plus Ärzte in sonstigen Bereichen. Die Angaben in VbE setzen sich zusammen aus Vollbeschäftigung, Teilbeschäftigung und Z-Tätigkeit (mit einer Kennzahlstelle). Die hauptberuflich tätigen Ärzte in konfessionellen/privaten Einrichtungen sind Darunterpositionen der Gesamtzahl der Ärzte einer Einrichtung

Einrichtungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--

Ärzte/Zahnärzte in				in Konfession-/privaten Einrichtungen hauptberuflich tätige	
med. Funktionsbereichen		sonstigen Bereichen		Ärzte	Zahnärzte
VbE ¹²	Personen	VbE	Personen	Personen	
1	2	3	4	5	6
00					

Fachdisziplin		Arzneimittelkosten im Berichtszeitraum (in TDM mit einer Dezimalstelle)	Ärzte/Zahnärzte-insgesamt		von den Ärzten/Zahnärzten (in Personen) sind		Ausfall an möglichen Belegungstagen infolge Bettensperren	
			in VbE ¹²	in Personen	in Weiterbildung zum Facharzt/ Fachzahnarzt	Facharzt/ Fachzahnarzt	insgesamt	dar. wegen Personalmangel
		1	2	3	4	5	6	7
1. Allgemeine	10							
2. Innere	20							
3. darunter Diabetes	21							
4. Herz/Kreislauf	22							
5. Rheuma	23							
6. Chirurgie	30							
7. darunter Neurochirurgie	31							
8. Herzchirurgie	32							
9. Kinderchirurgie	33							
10. Intensivtherapie	40							
11. Gynäkologie	50							
12. Geburtshilfe	60							
13. Pädiatrie	70							
14. darunter Säuglinge	71							
15. Infektion	72							
16. Neonatologie II (Frühgeburten)	80							
17. Neonatologie III (Inkub./Couveusen)	81							
18. Erkrankte Kinder werkt. Mütter	90							
19. Infektion	100							
20. Ophthalmologie	110							
21. Oto-Rhino-Laryngologie	120							
22. Dermatologie	130							
23. Venerologie	140							
24. Urologie	150							
25. Stomatologie	160							
26. Strahlentherapie	170							
27. Orthopädie	180							
28. darunter Knochen-Tbk	181							
29. Chronisch Kranke	190							
30. Neurologie	200							
31. Interdisziplinäre Wachstation	210							
32. Sonstige	220							
33. Psychiatrie	230							
34. dar. psychisch kranke Kinder	231							
35. dar. schultb. unf. fördf. Kinder	232							
36. bild. unf. pflbed. Kinder	233							
37. Betten für Arbeitstherapie	234							
38. Betten in Kliniken f. Lungenkr./Tbk	240							
39. Betten in Tbk-Krankenhaus-Abt.	250							
40. Insgesamt	269							
41. fachspez. Wachstationen	261							
42. Neonatologie I (gesunde Neugeborene)	262							

Neuschaffungen und Rekonstruktion von Betten		Bestand an Betten *
insgesamt	darunter durch Rekonstruktion	
1	2	3
01		

* einschließlich der bis Jahresende abgerechneten Neuschaffungen und Rekonstruktion von Betten, unabhängig von ihrer Betreuungswirksamkeit

, den 19

Beauftragter

Arzt (Direktor, Kreisarzt bzw. Bezirksarzt)

Anlage zur Bettenmeldung 1989

Gliederung der Einrichtungen und Betten

Einsendetermine: wie Bettenmeldung (0367)

I.	Einrichtungen	Ist des Vorjahres	Ist am Stichtag	davon		
				staatlich	konf.	privat
1.	Krankenhäuser insgesamt					
1.1.	Krankenhäuser allgemein					
1.2.	Fach-Krankenhäuser für Tuberkulose					
1.3.	Fachkrankenh. f. Psychiatrie u. Neurologie					
1.4.	Sonstige Fachkrankenhäuser					
2.	Universitätskliniken und Med. Akademien					
3.	Institute mit Betten					
1.-3.	Insgesamt stationäre Einrichtungen					
4.	Bettenstationen an ambulanten Einrichtungen					

0365 VV Freiberg, Ag 307/89

III 9 280 4 T 889 G 15550

II.	Betten in Einrichtungen ¹⁾	Ist des Vorjahres	Ist am Stichtag	davon		
				staatlich	konf.	privat
5.	Betten in Krankenhäusern insgesamt					
5.1.	Betten in Krankenhäusern allgemein					
5.2.	Betten in Fach Krankenh. f. Tuberkulose					
5.3.	Betten in Fach-Krankenh. f. Psychiatrie und Neurologie					
5.4.	Betten in sonstigen Fachkrankenhäusern					
6.	Betten in Univ.-Kliniken u. Med. Akademien					
7.	Betten in Instituten					
5.-7.	Insges. Betten in stationären Einrichtungen					
8.	Betten in Bettenstationen an ambulanten Einrichtungen					
9.	darunter (von 5.-8.) Betten für gesunde Neugeborene (Neonatalogie I)					

¹⁾ einschließlich Betten für gesunde Neugeborene (Neonatalogie Stufe I), ohne Inkubatoren/Couveusen (Neonatalogie Stufe III)

**Erhebungsunterlagen
Krankenblatt für die Krankenhausstatistik**

Stempel der Einrichtung

Uhrzeit Station

Name Vorname Geburtsname

Anschrift: Straße, Nr., Wohnort, Postleitzahl

SV SV SV SV sonst ledig verh gesch verw
FDGB St Y Wsm SZ

Staatsangehörigkeit (für Ausländer) Kostenträger Familienstand PA-Nr.

z. Z. ausgeübte Tätigkeit Arbeitsstelle

Im Notfall zu verständigen Fernruf

Einweisung durch (a) Letzte Aufn. in eign. Einr.

Abschluß

Weiterbehandlung durch (b)

Einr. Fachabt. Stat.
Verlegung nach (c)

a b c
Arztbericht abgesandt am an sonstige (Anschrift)

Diagnosen

Nr. der Einrichtung Fachabt.

1-8
Bezirk Kreis Einrichtung

9-13 Aufnahme-nummer

14-19
Bezirk Kreis Gemeinde Wohnsitz

Geburtsdatum Geschl.
Tag Monat Jahr

20-26 PKZ

27-31

Letzte fünf Stellen d. PKZ

* Falls PKZ nicht vorhanden, dann die ersten sieben Stellen ausfüllen
Geschlecht dabei wie folgt kodieren:
vor 1900 geb: 2 = m, 3 = w
ab 1900 geb: 4 = m, 5 = w

32-37 Tag Monat Jahr Aufn.-Datum

38-43 Tag Monat Jahr Abgangsdatum

44 Abgangsart

- 1 = entlassen nach Hause
- 2 = entlassen ins Heim
- 3 = verlegt innerhalb d. eigenen Einrichtung
- 4 = verlegt in eine andere stat. Einrichtung
- 5 = verst. nicht obduz.
- 6 = verst. und obduz.
- 9 = sonstiges

Behandlungsdiagnosen

(Keine Schl.-Nr. mit "*" verwenden)

45-48 1. Diagnose

49-52 2. Diagnose

53-56 3. Diagnose
bei Tod: Grundleiden
(Sektions- bzw. klin. Diagnose)

57-60 Operationsdatum
Tag Monat

61 62 63 64
65 66 67 68
69 70 71 72
73 74 75 76
77 78 79 80

Definitionen zum Krankenblatt

Quelle: Ausfüllvorschrift über das dokumentationsgerechte Krankenblatt vom
19. Oktober 1978
(Verf. u. Mitt. des MfGe Nr. 10 S. 85).

Behandlungsfall war jeder zusammenhängende Aufenthalt eines Patienten zur stationär-medizinischen Betreuung in ein und derselben Fachabteilung einer Gesundheitseinrichtung unabhängig von Verlegungen zwischen den Stationen innerhalb der Fachabteilung. 1)
Dabei galt als zusammenhängender Aufenthalt auch

- das sich über einen bestimmten Zeitraum erstreckende regelmäßige Aufsuchen einer Gesundheitseinrichtung zur halbstationären medizinischen Betreuung 2),
- der durch Beurlaubung zeitweilig unterbrochene Aufenthalt in der Fachabteilung, wenn nach deren Ablauf die Betreuung in derselben Fachabteilung fortgesetzt und während deren Dauer dem Patienten aus diesem Grunde das Krankenbett freigehalten wurde.

Das Krankenblatt konnte trotz des Beginns eines neuen Behandlungsfalles weitergeführt werden, wenn der Patient wegen derselben Krankheitskrankheit

- zum Zwecke deren spezifischer Diagnostik oder Therapie innerhalb der gleichen Gesundheitseinrichtung von einer Fachabteilung in eine andere verlegt oder
- nach Entlassung aus der Einrichtung zur Kontrolle oder Nachbehandlung erneut in stationärmedizinische Betreuung derselben Fachabteilung aufgenommen worden war.

Unbeschadet der Weiterführung des Krankenblattes war auch für jeden dieser Behandlungsfälle ein Signierstreifen auszufüllen und nach den allgemeinen Vorschriften weiterzubearbeiten.

Dabei war bei Abschluß des jeweils ersten Behandlungsfalles der mit dem Krankenblatt verbundene, bei Abschluß aller nachfolgenden Behandlungsfälle der gesonderte, Krankenblattsignierstreifen zu verwenden.

-
- 1) Damit begann auch bei Verlegungen zwischen den Fachabteilungen Gynäkologie (Kode-Nr. 41) und Geburtshilfe (Kode-Nr. 42) jeweils ein neuer Behandlungsfall.
 - 2) Halbstationäre Betreuung wurde in stationären oder ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens durchgeführt, wobei der Betreute sich nur während der Nacht bzw. nur am Tage in der Einrichtung aufhielt und während dieser Zeit medizinische Betreuung, Verpflegung und Unterkunft erhielt.
(Siehe hierzu unter Stichwort "Medizinische Betreuung" in Definitionen für Planung, Rechnungsführung und Statistik, Teil 6, Staatsverlag der DDR).

Für Neugeborene brauchte ein eigenes Krankenblatt nur angelegt werden, wenn

- das Neugeborene wegen einer Erkrankung medizinisch behandelt wurde, unabhängig davon, in welcher Fachabteilung die Betreuung erfolgte (selbständiger Behandlungsfall);
- die Mutter wegen einer Erkrankung von der Fachabteilung, in der sie entbunden hatte, in eine andere verlegt wurde und das Neugeborene mit ihr in der Gesundheitseinrichtung verblieb.

Soweit das Neugeborene in diesem Falle keiner spezifischen medizinischen Behandlung bedurfte, war es als Begleitperson zu führen (s. auch Begleitpersonen von Patienten).

Für Totgeborene war kein Krankenblatt anzulegen.

Wurden **Begleitpersonen von Patienten** im Krankenhaus untergebracht und belegten sie dabei ein Krankenbett, so war auch für sie der Vordruck Nr. 0460 anzulegen, bei Unterbringungsbeendigung abzuschließen und der Signierstreifen auszufüllen.

Abgabe und zentrale Auswertung des Signierstreifens entfielen bei

- Patienten, die ausschließlich halbstationär betreut wurden,
- Dauerdialysepatienten, die die Gesundheitseinrichtung in bestimmten Abständen, ständig wiederkehrend, ausschließlich zur Dialysetherapie aufsuchten,
- Neugeborenen, wenn für sie über die oben genannten Fälle hinaus ein Krankenblatt angelegt wurde.

Vorderseite

Ärztliche Bescheinigung über Arbeitsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit
nach der Anordnung des Ministeriums für Gesundheitswesen vom 1.7.1974

Zu- und Vorname _____ Geburtsjahr _____

Wohnung _____

Arbeitsbefreit ab _____ bis _____ arbeitsfähig ab*) _____

wegen _____

ausgeschriebene genaue Krankheitsbezeichnung, die zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat _____

Stationäre Behandlung ab: _____

Ausgestellt am _____ 19 _____ Bettruhe voraussichtlich _____ Tage:

Arztstempel _____ Eigenhändige Unterschrift und Stempel des Arztes _____

Vom Betrieb auszufüllen! Alle Wahrnehmungen, hinsichtlich der Krankheitsbezeichnung, sind streng vertraulich zu behandeln! (§ 136 und 245 StGB)

Arbeitsunfall/Berufskrankheit? Ja/nein – Unfalltag _____ Anzeige erstattet _____

am _____ 19 _____ Zuständige Gewerkschaft _____

Datum _____ Kostenstelle _____

Voll-Anschrift, Unterschrift und Stempel des Betriebes, Telefon-Nr. _____

Unterschrift des Bevollmächtigten für SV (Bei Arbeitsunfällen der BGL-Rot für SV) _____

Alter Fall/neuer Fall geprüft am _____

Regreß geprüft am _____ Eingangsstempel _____

*) Nur auszufüllen bei Kurz-Befreiung

Arbeitsbefreiung ist innerhalb 3 Tagen dem Bevollmächtigten für Sozialversicherung im Betrieb zu melden. Erfolgt Krankengeldzahlung nicht im Betrieb, ist außerdem Meldung während dieser Frist bei der zuständigen Sozialversicherung erforderlich, sonst Krankengeldverlust! (In Ausnahmefällen Einreichung dieser Bescheinigung durch die Post)

Rückseite

Auswertung am _____

- Welche Ursachen für die Arbeitsunfähigkeit sind bekannt? _____
(Betriebliche, außerbetriebliche oder durch persönliches Verhalten bedingt)
- Maßnahmen zur Beseitigung der erkannten Ursachen (bes. schriftlich festlegen) _____
- Krankenbesuch bzw. persönliche Aussprachen am _____ durch _____
- ABK-Vorladung zum _____
- Maßnahmen der Gesundheitsfürsorge _____
(Arbeitsplatzumsetzung, Schonarbeitsplatz, Kurverschickung usw.)

Arbeitsunfähigkeitstage im laufenden Jahr _____
(ohne Arbeitsunfälle)

Unterschrift _____

Erhebungsunterlagen
Bericht der ambulanten medizinischen und
stomatologischen Betreuungseinrichtungen

Bericht der ambulanten Einrichtung Berichtsjahr 1990

Einsendetermine:

- Von der Einrichtung in zweifacher Ausfertigung bis zum 15. Januar an den Kreis.
- Vom Kreis je eine Ausfertigung und Kreiszusammenstellung (s. Erläuterung) bis zum 1. Februar an den Bezirk.
- Vom Bezirk je eine Bezirkszusammenstellung (s. Erläuterung) bis zum 15. Februar an das Institut für Medizinische Statistik und Datenverarbeitung, Bereich Med. Statistik, Nöldnerstraße 34-36, Berlin, 1134.

Anschrift des Berichtspflichtigen:

Tel.-Nr.:

Einrichtungsnr.

--	--	--	--	--	--

Anzahl der Einrichtungen: _____

Art der Einrichtung:

- | | |
|--|---|
| 1 Poliklinik (selbständig) | 11 Betriebsambulatorium |
| 2 Poliklinik am Krankenhaus | 12 Arztsanitätsstelle |
| 3 Stadtambulatorium | 13 |
| 4 Landambulatorium | 14 |
| 5 Ambulatorium am Krankenhaus | 15 |
| 6 Staatliche Arztpraxis | 16 Betriebspoliklinik MDV |
| Ambulanzen an stationären Einrichtungen ¹ | 17 Betriebsambulatorium MDV |
| 7 a) Stadtambulanz | 18 Arztsanitätsstelle MDV |
| 8 b) Landambulanz | 19 Betriebspoliklinik HdM |
| 9 Poliklinik an Universitätsklinik und
Medizinische Akademie ² | 20 Konfessionelle Einrichtung |
| 10 Betriebspoliklinik | 21 Zentralgeleitete Einrichtung (MfGe, AdW) |

(Zutreffendes unterstreichen)

Anzahl der der berichtenden Einrichtung angeschlossenen a) Stadtambulanzen _____ b) Landambulanzen _____

(Erstkonsultationen bzw. Konsultationen in diesen Sprechstunden sind unter der entsprechenden Fachabteilung zu zählen und den Zahlenangaben der Einrichtung zuzuschlagen, die die Sprechstunden durchführt.)

Anzahl der ärztlichen Arbeitsplätze insgesamt _____ b) in angeschlossenen Stadtambulanzen _____
davon a) in den meldepflichtigen Einrichtungen³ _____ c) in angeschlossenen Landambulanzen _____

Kreiszusammenstellung (Nur vom Rat des Kreises, Abt. Gesundheits- und Sozialwesen auszufüllen)

Anzahl am Stichtag

Gemeindeschwesternstationen	_____	Eigene ärztliche Niederlassungen	_____
Schwester-sanitätsstellen	_____	davon a) hauptberuflich	_____
Geschwulstbetreuungsstellen	_____	b) nebenberuflich	_____
Konfessionelle	_____	Anzahl der ärztlichen Arbeitsplätze	_____
Gemeindepflegestationen	_____	in selbständigen Beratungsstellen	_____

Unterschrift des Leiters
der Abt. Gesundheits- und Sozialwesen
des Rates des Bezirkes/Kreises

¹ Diese Ambulanzen berichten selbständig und füllen einen eigenen Bogen aus.

² Vgl. Definition

³ Unter a) sind nur die Arbeitsplätze auszuweisen, die in der den Berichtsbogen ausfüllenden Einrichtung vorhanden sind.

I. Personelle Besetzung

Fachabteilungen, die von Ärzten besetzt sind	Ärztliche Arbeits- plätze	VbE lt. Stellenplan	Anzahl der am Ende der Berichtszeit in der ambulanten Einrichtung tätigen Ärzte				
			Vollbeschäftigte in der ambulanten Einrichtung lt. Arbeits- vertrag ohne Zusatztätigkeit		Zusatz- tätigkeit	Teilbeschäftigte lt. Arbeitsvertrag	VbE insgesamt (Sp. 3+5+6)
			insgesamt	dar. Fachärzte			
0	1	2	3	4	5	6	7
1 Allgemeine Medizin							
2 Innere Medizin							
3 Chirurgie							
4 Gynäkologie/Geburtshilfe							
5 Pädiatrie							
6 Ophthalmologie							
7 Oto-Rhino-Laryngologie							
8 Dermatologie/Venerologie							
9 Urologie							
10 Röntgendiagnostik							
11 Strahlentherapie							
12 Orthopädie							
13 Neurologie/Psychiatrie							
14 Lungenkrankheiten u. Tbk							
15 Arbeitshygiene							
16 Physiotherapie							
17 Onkologie							
18 Kinder- und Jugend- gesundheitsschutz							
19 Sonstige							
20 Insgesamt							

III. Bericht über arbeitsmedizinische und arbeitshygienische Leistungen im Rahmen des Gesundheitsschutzes der Werktätigen durch betriebliche und kommunale Gesundheitseinrichtungen

1. Anzahl der der Einrichtung zur Betreuung angeschlossenen Betriebe: _____
2. Anzahl der zu betreuenden und betreuten Werktätigen: _____

insgesamt		davon					
		Stammbetrieb der betrieblichen Gesundheitseinrichtung		der betrieblichen Gesundheitseinrichtung angeschlossene Klein- und Mittelbetriebe		anderen ambulanten Einrichtungen angeschlossene Klein- und Mittelbetriebe	
Soll	Ist	Soll	Ist	Soll	Ist	Soll	Ist

3. Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen:

Gesetzlich geforderte arbeitsmedizinische Tauglichkeits- und Überwachungsuntersuchungen (ATO)				Sonstige Vorsorgeuntersuchungen	
Überwachungsuntersuchungen		Einstellungsuntersuchungen		Gesetzlich vorgeschriebene	Übrige
Soll	Ist				

4. Anzahl der in arbeitsmedizinischer Dispensairebetreuung stehenden Werktätigen:

a) insgesamt	b) nach ausgewählten Indikationen				
	Exponierte	Schwerarbeiter	Nachtschichtarbeiter	ältere Werktätige	Frauen

5. Anzahl von Leistungen für Rehabilitation, Schonarbeit und Arbeitsplatzanalysen:

Berufliche Rehabilitation (Anzahl Werktätige)	Schonarbeit		Arbeitsplatzanalysen (Anzahl)
	insgesamt	darunter Arbeitszeitverkürzung	

Erläuterungen:

Zu Ziffer 3.

Diese Leistungen zählen weder als Erstkonsultationen noch als Konsultationen. Das Soll für arbeitsmedizinische Tauglichkeits- und Überwachungsuntersuchungen ergibt sich aus dem jährlichen Anteil der Spalte „insgesamt“ von Ziffer 4 und ist am Beginn des Kalenderjahres festzulegen. Erforderliche Mehrfachuntersuchungen im Laufe des Jahres (z. B. bei Blei-Exponierten) sind mehrfach auszuweisen. Treffen für einen Werktätigen mehrere Untersuchungskategorien zu, so ist bereits bei der Planung eine gemeinsame Untersuchung festzulegen. Eine Untersuchung für mehrere Kategorien wird nur einmal gezählt.

Zu Ziffer 4.

Regelmäßig durchgeführte arbeitsmedizinische Überwachungsuntersuchungen gelten als Grundform des arbeitsmedizinischen Dispensaires. Die betreffenden Werktätigen sind zu erfassen unabhängig davon, ob im laufenden Jahr eine Überwachungsuntersuchung lt.

Untersuchungskategorie erforderlich war. Hierzu zählen auch Werktätige, für die infolge Berufskrankheit, akuter Vergiftung oder schwerwiegender Erkrankung eine auf die Berufstätigkeit bezogene regelmäßige Überwachung erfolgt. Werktätige, für die eine Dispensairebetreuung aus mehreren Gründen erforderlich ist, werden unter Spalte „insgesamt“ nur einmal erfaßt. In den Spalten 2 bis 6 ist die mehrmalige Erfassung eines Werktätigen zulässig.

Zu Ziffer 5.

Berufliche Rehabilitation bezieht sich auf die Mitwirkung bei der Eingliederung psychisch Schwer- und physisch Schwerstgeschädigter in den Arbeitsprozeß. Unter Arbeitsplatzanalysen ist die Mitwirkung der Einrichtung bei durchgeführten Analysen (mit Protokoll und Festlegung von Maßnahmen) zu zählen.

den

19

Unterschrift des Bearbeiters

Unterschrift des Verantwortlichen für die Planung

Unterschrift des Leiters der Einrichtung

II. Erstkonsultationen, Konsultationen und Hausbesuche in der Berichtszeit

Fachabteilung	Anzahl der Erstkonsultationen ¹ insgesamt	Anzahl der ärztlichen Konsultationen (ausschl. Hausbesuche) ²	Anzahl der Hausbesuche durch den Arzt	Ärztliche Konsultationen und Hausbesuche insgesamt (Spalte 2 + 3)
0	1	2	3	4
1 Allgemeine Medizin				
2 Innere Medizin				
3 Chirurgie				
4 Gynäkologie/Geburtshilfe				
5 Pädiatrie				
6 Ophthalmologie				
7 Oto-Rhino-Laryngologie				
8 Dermatologie/Venerologie				
9 Urologie				
10 Röntgendiagnostik				
11 Strahlentherapie				
12 Orthopädie				
13 Neurologie/Psychiatrie				
14 Lungenkrankheiten u. Tbk				
15 Arbeitshygiene				
16 Physiotherapie				
17 Onkologie				
18 Kinder- und Jugendgesundheitschutz				
19 Sonstige				
20 Insgesamt				

¹ Der Patient wird in jeder Fachabteilung einer jeden ambulanten Einrichtung des Gesundheitswesens, die er aufsucht und dem Arzt vorgestellt wird, einmal im Berichtszeitraum (Kalenderjahr) als Erstkonsultation gezählt.

² Anzahl der in der Sprechstunde vom Arzt betreuten Patienten.

Erläuterungen:

Zu Ziffer I – Personelle Besetzung –

Hier wird nicht nach der Fachrichtung des Arztes, sondern nach der Fachabteilung, in der er arbeitet, gefragt: z. B. ein Chirurg arbeitet in der Fachabteilung Gynäkologie, dann wird er in der Fachabteilung Gynäkologie gezählt.

Zu Ziffer II, Spalte 1 – Erstkonsultationen –

Hier werden nur Patienten in den einzelnen Fachabteilungen gezählt, wenn sie dem Arzt der Fachabteilung vorgestellt werden. Patienten, die durch den Medizinischen Assistenten/Arzthelfer beraten werden, sind nicht als Erstkonsultationen zu zählen.

Zu Ziffer II, Spalte 2 – Konsultationen –

Ein Patient, der als Erstkonsultation in der Fachabteilung gezählt wird, zählt gleichzeitig als Konsultation. Es sind nur die Zahlen der ärztlichen Konsultationen zu erfassen, d. h., wenn der Patient dem Arzt vorgestellt wird. Die Anzahl der Beratungen durch den Medizinischen Assistenten/Arzthelfer wird nicht erfragt; hierüber sind jedoch in den Einrichtungen Aufzeichnungen zu führen.

Zu Ziffer II, Spalte 3

Für die Zählweise der Hausbesuche gilt: Besuch eines Arztes bei einem Bürger aus therapeutischen oder prophylaktischen Gründen in dessen Wohnung oder Unterkunft.

Allgemeines

Der Vordruck 3109 gilt als Jahresbericht. Für jede Art der ambulanten Einrichtungen sind auf dem gleichen Vordruck 3109 getrennte Kreis- bzw. Bezirkszusammenstellungen zu fertigen; dabei ist besonders darauf zu achten, daß auf Seite 1 unbedingt die Gesamtzahl der Einrichtungen und die jeweilige Art eingetragen wird.

Berichterstattung Stomatologie 1988

Anschrift des
Berichtspflichtigen:

Straße:

Ort:

Fernamt: Nr.

Verantwortlicher Bearbeiter:

1. Einrichtungsnummer:

2. Kreis:

3. Bezirk:

Einsendetermine: - Von der Einrichtung bis zum 15. 1. an den Kreis:
(Stichtag 31. 12.) - vom Kreis bis zum 31. 1. an den Bezirk;
- vom Bezirk bis zum 15. 2. an das Institut für Medizinische Statistik und Datenverarbeitung
Bereich Med. Statistik, Nöldnerstraße 34-36, Berlin, 1134

	a Allgemeine Stomatologie		b Kinder- stomatologie		c Kiefer- orthopädie		d insgesamt	
	VbE	Pers.	VbE	Pers.	VbE	Pers.	VbE	Pers.
4. Stomatologen insgesamt:								
4.1. davon Vollbeschäftigte:								
4.2. Teilbeschäftigte:								
4.3. Z-Tätigkeit:								
4.4. in eigener Niederlassung:								
5. Medizinisches Personal insgesamt (ohne Stomatologen):								
5.1. davon Vollbeschäftigte:								
5.2. Teilbeschäftigte:								
6. Stomatologische Schwestern insg.: (ohne Lehrlinge)								
6.1. davon Vollbeschäftigte:								
6.2. Teilbeschäftigte:								
7. Stomatologische Arbeitspl. insg.:								
7.1. mit 0,4 VbE oder höher auslastbare Arbeitsplätze:								
7.2. Auslastungsgrad je stomatologischen Arbeitsplatz (4d [VbE] : 7.1. d):								
8. Stomatologische Leistungen:	Erw.	Kinder	Erw.	Kinder	Erw.	Kinder	Erw.	Kinder
8.1. Erstkonsultationen:								
8.2. Konsultationen:								
8.3. Erhaltene Zähne:								
8.4. Extrahierte Zähne:								
8.5. Ersetzte Zähne:								
8.6. Prophylaktische Kontrollen insg.:								
8.6.1. davon ohne erforderl. Therapie:								
8.6.2. mit erforderl. Therapie:								
8.7. Kieferorthopädische Behand- lungsfälle insgesamt:								
8.7.1. darunter abgeschlossene Fälle:								
8.7.2. abgebrochene Fälle:								

9. Ausgewählte stomatologische Kennziffern

- 9.1. Stomatologen insgesamt (einschl. in eigener NL) zu Einwohnern 1 : _____ Einw.
- 9.2. Stomatologen in VbE (ohne Stomatologen in eigener NL) zu Einwohnern 1 : _____ Einw.
- 9.3. Stomatologen nach Fachrichtungen insgesamt in VbE zu Einwohnern
- 9.3.1. Allgemeine Stomatologie 1 : _____ Einw.
- 9.3.2. Kinderstomatologie 1 : _____ Einw.
- 9.3.3. Kieferorthopädie 1 : _____ Einw.
- 9.4. Stomatologische Arbeitsplätze (bezogen auf 7.) insgesamt zu Einwohnern 1 : _____ Einw.
- 9.5. Anzahl der mit fluoridiertem Trinkwasser versorgten Einwohner: _____
- Anzahl der Staatl. Zahnarztpraxen: _____

Ort

Datum

Unterschrift des Leiters

Anmerkungen:

Die Berichterstattung Stomatologie ist bis zum Punkt 8.7.2. für jede stomatologische Einrichtung auszufüllen und vom Leiter zu unterschreiben.

Die Kreis- und Bezirkszahnärzte fassen die Ergebnisse der einzelnen stomatologischen Einrichtungen zusammen und ergänzen die Berichterstattung durch den Punkt 9.

Für den Bericht des Hochschulwesens ist ein gesonderter Bogen zu verwenden.

Erläuterungen zu einzelnen Punkten:

- Zu 4.: Die Ingesamtszahlen a bis d beinhalten unter „Pers.“ nicht die Personen zu 4.3. und 4.4. und unter „VbE“ nicht die VbE zu 4.4.
- Zu 4. bis 4.3.: In den Spalten a bis c werden anteilig auch die „sonstigen Stomatologen“ ohne Fachzahnarztanerkennung ausgewiesen.
- Zu 5. und 6.: Ausgenommen sind Stomatologische Schwestern, die in Praxen niedergelassener Stomatologen tätig sind.
- Zu 6.: Als Stomatologische Schwestern gelten die in der Arbeitskräftesystematik unter Berufsgruppe 13513 Genannten.
- Zu 7. und 8.: Ausgenommen sind Arbeitsplätze in eigenen Niederlassungen.
- Zu 7.1.: sind Arbeitsplätze, die mit 0,4 VbE und höher ausgelastet werden oder werden könnten.
- Zu 7.2.: Der Auslastungsgrad bezieht sich auf Punkt 7.1., auch wenn diese Arbeitsplätze z. Z. nicht oder nur teilweise besetzt sind, unter Berücksichtigung des Punktes 4d (VbE).
- Zu 8.1.: Als Erstkonsultation wird die erste Konsultation eines Bürgers im Berichtszeitraum (Kalenderjahr) in jeder Fachabteilung einer jeden ambulanten Einrichtung des Gesundheitswesens gezählt.
- Zu 8.6.: Prophylaktische Kontrollen sind gezielte, vorbeugende Untersuchungen von Einzelpersonen bzw. Kollektiven und sind halbjährlich einmal zu erfassen.
- Zu 8.6.1.: Nur die Fälle sind zu erfassen, wo objektiv keine Behandlung erforderlich ist (Gebiß gesund bzw. vollständig saniert).
- Zu 9.4.: Es sind die unter Punkt 7.1. aufgeführten Arbeitsplätze als Bezugsgröße zu erfassen.

**Erhebungsunterlagen
zur Erfassung der Berufstätigen im Gesundheits- und Sozialwesen**

Einrichtungsbericht 19__

Arbeitskräfte Teil I (EB-AK I)

Name und Anschrift der berichtenden Einrichtung:

Beleg-Nr. 1 2 1-11

1 Anzahl der Einrichtungen 3 12-14

		VbE	Personen
2 Beschäftigte insgesamt	4	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	5 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 15-23
3 Fachpersonal	6	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	7 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 24-32
4 davon: Beschäftigte mit Hochschulabschluß	8	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	9 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 33-39
5 Beschäftigte mit Fachschulabschluß	10	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	11 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 40-48
6 Beschäftigte mit Meisterabschluß	12	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	13 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 49-55
7 Beschäftigte mit Facharbeiterabschluß	14	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	15 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 56-62
8 Personal ohne Berufsausbildung	16	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	17 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 63-71
9 Medizinisches Personal insgesamt	18	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	19 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 72-80
10 Ärzte insgesamt	20	2 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	21 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 12-19
11 davon: Fachärzte	22	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	23 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 20-26
12 Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt	24	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	25 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 27-33
13 Übrige Ärzte	26	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	27 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 34-40
14 Zahnärzte insgesamt	28	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	29 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 41-47
15 davon: Fachzahnärzte	30	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	31 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 48-54
16 Zahnärzte in Weiterbildung zum Fachzahnarzt	32	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	33 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 55-61
17 Übrige Zahnärzte	34	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	35 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 62-66
18 Apotheker	36	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	37 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 67-71
19 Sonstiges Heilpersonal	38	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	39 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 72-78
20 Fachschulkader in medizinischen Berufen	40	3 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	41 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 12-21
21 Meister in medizinischen Berufen	42	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	43 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 22-26
22 Facharbeiter in medizinischen Berufen	44	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	45 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 27-33
23 Medizinisches Hilfspersonal (med. Pers. ohne Berufsausbildung)	46	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	47 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 34-42
24 Teilzeitbeschäftigte insgesamt	48	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	49 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 43-49
25 davon: Fachpersonal	50	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	51 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 50-56
26 Personal ohne Berufsausbildung	52	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	53 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 57-63
27 darunter: Medizinisches Personal	54	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	55 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 64-70
28 Gemeindeschwestern	56	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	57 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 71-79

Ort

Datum

Unterschrift des Leiters

Allgemeine Erläuterungen zum EB-AK

Stichtag: 31.12.

Ermittlung: Iststand per 15.12. unter Einbeziehung bereits feststehender Zu- bzw. Abgänge infolge Abschluß bzw. Aufhebung von Arbeitsrechtsverhältnissen.

Berichtstermine:

- Von kreisgeleiteten Einrichtungen an den Rat des Kreises, Abt. Gesundheitswesen: 14. Dezember
- Vom Rat des Kreises an Rat des Bezirkes, Mediz.-Statist. Büro: 3. Arbeitstag nach dem 14. Dezember
- Von bezirksgeleiteten Einrichtungen an Rat des Bezirkes, MSB: 14. Dezember
- Vom Rat des Bezirkes an das DVZ Chemnitz: 6. Arbeitstag nach dem 14. Dezember
- Die Abgabetermine für zentralgeleitete Einrichtungen werden gesondert festgelegt.

Erläuterungen zum Ausfüllen der Belege

- Für berichtspflichtige Einrichtungen, die am Stichtag keine Beschäftigten aufweisen oder deren Beschäftigte im Stellenplan einer anderen Einrichtung enthalten sind, wird eine formlose Fehlmeldung abgegeben, die der Vollzähligkeitskontrolle dient und beim MSB der Bezirke bleibt.
- Die Eintragungen sind rechtabündig vorzunehmen, z. B.

		1	2
--	--	---	---

.
- Die Nullen sind durchzustreichen, z. B.

		1	0
--	--	---	---

. Zeilen, deren Wert gleich Null ist, sind leerzulassen.
- Korrekturen sind eindeutig lesbar durch Überkleben vorzunehmen.
- Die Angaben in Vollbeschäftigteneinheiten (VbE) setzen sich zusammen aus Vollbeschäftigung, Teilzeitbeschäftigung und Zusatzfähigkeit. Sie sind mit einer Kommastrichstelle einzutragen. Unter Personen sind nur die Voll- und Teilzeitbeschäftigten zu erfassen.

Erläuterungen zu EB-AK I

Zeile:

- 1 Es ist die Anzahl der Einrichtungen einzutragen, für die das Formblatt von der berichtspflichtigen Einrichtung ausgefüllt wurde
- 2 Summe der Zeilen 3 und 8.
- 3 Summe der Zeilen 4, 5, 6, und 7.
- 4 Summe der Zeilen 10, 14, 18, 19 zuzüglich der auf dem Beleg nicht erfaßten sonstigen Beschäftigten mit Hochschulabschluß.
- 5 Ergibt sich aus Zeile 20 zuzüglich der auf dem Beleg nicht erfaßten sonstigen Beschäftigten mit Fachschulabschluß.
- 6 Ergibt sich aus Zeile 21 zuzüglich der auf dem Beleg nicht erfaßten sonstigen Beschäftigten mit Meisterabschluß. Als Meister ist zu erfassen, wer eine Meisterprüfung nachweislich abgeschlossen hat bzw. wem der Meisterbrief aufgrund gesetzlicher Bestimmungen zuerkannt wurde. Zahntechnikmeister sind hier nicht auszuweisen, sondern in Zeile 20 und damit auch in Zeile 5.
- 7 Ergibt sich aus Zeile 22 zuzüglich der auf dem Beleg nicht erfaßten sonstigen Beschäftigten mit Facharbeiterabschluß. Als Facharbeiter ist nur zu erfassen, wer eine Berufsausbildung entsprechend der ausgeübten Tätigkeit abgeschlossen hat.
- 8 Hier sind alle Beschäftigten auszuweisen, die über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen. Dazu gehören auch Beschäftigte mit Teilberufsausbildung sowie Beschäftigte mit abgeschlossener Berufsausbildung, die eine Tätigkeit ausüben, die nicht dem Berufsabschluß entspricht.
Zum Beispiel:
Facharbeiterabschluß: Elektromonteur Ausgeübte Tätigkeit: Koch Zuordnung: Personal ohne Berufsausbildung
- 9 Summe der Zeilen 10, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 23.
- 19 Hier werden erfaßt:
Naturwissenschaftliche Hochschulkader, wie Biologen, Chemiker, Lebensmittelchemiker, Physiker, Physikochemiker sowie Psychologen, Soziologen, Ingenieure, Mathematiker und Sprachwissenschaftler in der Medizin, die nach dem RKV für die Mitarbeiter in den staatlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens, Vereinbarung zur leistungsorientierten Erhöhung der Gehälter ... Absatz III, vom 23. 2. 1988 vergütet werden.
- 20 Darunter-Position von Zeile 5.
Unter diesen Fachschulkadern in medizinischen Berufen sind die Beschäftigten zu erfassen, die eine Tätigkeit ausüben, die entweder der absolvierten Ausbildung direkt entspricht oder die einen unmittelbaren Zusammenhang mit der absolvierten Ausbildung erkennen läßt (vgl. EB-AK III).
- 21 Darunter-Position von Zeile 6.
Hier sind Mitarbeiter zu erfassen, die eine Meisterprüfung in einem medizinischen Beruf abgeschlossen haben bzw. denen der Meisterbrief aufgrund gesetzlicher Bestimmungen zuerkannt wurde (z. B. Orthopädiemechanikermeister, Orthopädieschuhmachermeister). Zahntechniker und Zahntechnikmeister sind in der Position 20 auszuweisen.
- 22 Darunter-Position von Zeile 7.
Hier sind Facharbeiter medizinischer Berufe zu erfassen, denen bis 31.12. des Berichtsjahres eine Bestätigung bzw. Anerkennung als medizinischer Fachschulkader nicht erteilt wurde sowie die Beschäftigten, die eine medizinische Facharbeiterausbildung abgeschlossen haben (z. B. Krankenpfleger, medizinischer Laborant, Säuglingspfleger).
- 23 Darunter-Position von Zeile 8.
Medizinisches Hilfspersonal (Medizinisches Personal ohne Berufsausbildung) - Besch. in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, die unter Anleitung einfache medizinische, soziale oder pharmazeutische Hilfstätigkeiten ausführen bzw. nach Einweisung oder Teilberufsausbildung auf diesen Gebieten einfache Hilfstätigkeiten selbständig verrichten. Sie sind dabei verantwortlich für die gewissenhafte, fachgemäße und weisungsgerechte Ausführung aller Arbeiten ihres Aufgabengebietes und für die Einhaltung der hygienischen und arbeitshygienischen Bestimmungen und Arbeitsschutzanordnungen ihres Bereiches.
- 24 Summe der Zeilen 25 und 26.
- 25 Teilzeitbeschäftigte von Zeile 3.
- 26 Teilzeitbeschäftigte von Zeile 8.
- 27 Teilzeitbeschäftigte von Zeile 9.

Einrichtungsbericht 19____

Arbeitskräfte Teil II

(EB-AK II)

Registriervermerk
Registrieren als jährliche fachliche
Berichterstattung unter der Reg.-Nr.
3300/2/042 am 29. 12. 1988
Befristet bis zum 31. 12. 1990
Statistisches Amt der DDR

Beleg-Nr.	Einrichtungsnummer
1 1 0 1 2	1-11

Beschäftigte nach Tätigkeitshauptgruppen		VbE		Personen	
29	Betreuungspersonal (81)	58	1	59	12-21
30	Funktionspersonal (82)	60		61	22-28
31	Personal für Forschung und Entwicklung (84)	62		63	29-35
32	Hygienepersonal (87)	64		65	36-42
33	Personal für die materiell-medizinische Versorgung (88)	66		67	43-49
34	Personal der Beschäftigtenversorgung (50)	68		69	50-56
35	Pädagogisches Personal (60)	70		71	57-63
36	Wirtschaftlich-technisches und sonstiges Personal (90)	72		73	64-70
37	Leistungs- und Verwaltungspersonal (30)	74		75	71-77
38	davon: Leitungspersonal (31)	76	2	77	12-19
39	Verwaltungspersonal (32)	78		79	20-26
40	EDV-Personal (40)	80		81	27-34
Summe der Zeilen 29 - 37 + 40					
Ausgewählte Fachschulkader					
41	Fachschwester für Dialyse	82		83	35-42
42	Krankenpfleger	84		85	43-50
43	Fachschwester für Zahn- und Mundhygiene	86		87	51-58

Beleg-Nr.	Einrichtungsnummer
1 1 1 1 2	1-11

Beschäftigte in medizinischen Facharbeiterberufen		VbE		Personen	
46	Facharbeiter für Krankenpflege (14223)	92	1	93	12-19
47	Facharbeiter für Kinderpflege (14224)/Krippenerzieherinnen (14211)	94		95	20-26
48	Apothekenfacharbeiter/Apothekenhelfer (14212)	96		97	27-33
49	Bandagist (14221)	98		99	34-40
50	Desinfektor (14222)	100		101	41-47
51	Diatkoch (14217)	102		103	48-54
52	Kosmetikerin (48209)	104		105	55-61
53	Masseur (14226)	106		107	62-68
54	Medizinischer Laborant (14202)	108		109	69-75
55	Orthopädienschuhmacher (14220)	110	2	111	12-19
56	Orthopädiemechaniker (14219)	112		113	20-26
57	Facharbeiter für medizinische Sektionstechnik (14225)	114		115	27-33
58	Röntgenschirmbildfacharbeiter (14227)	116		117	34-40
59		118		119	41-47
60		120		121	48-54
61		122		123	55-61
62	Sonstige medizinische Facharbeiterberufe	124		125	62-68
Summe der Zeilen 46 - 62					

Erläuterungen zum EB-AK II

Erfolgen in beiden Teilen („Beschäftigte nach Tätigkeitshauptgruppen“ und „Beschäftigte in medizinischen Facharbeiterberufen“) Eintragungen, ist die Einrichtungsnummer in beiden Teilen auszufüllen. Wird nur ein Teil ausgefüllt, ist nur die zu diesem Teil gehörende Einrichtungsnummer auszufüllen. Die Einrichtungsnummern auf dem Beleg EB-AK II müssen mit der Einrichtungsnummer auf dem Beleg EB-AK I übereinstimmen.

Zeile:

29–40 Die Zuordnung der Beschäftigten zu den aufgeführten **Tätigkeitshauptgruppen** erfolgt ausschließlich nach dem Merkmal „ausgeübte Tätigkeit“, unabhängig davon, welche Qualifikation vorliegt, in welcher Struktureinheit diese Tätigkeit ausgeübt wird und unabhängig von Formen der Entlohnung.

Bei der Zuordnung ist auszugehen von den Erläuterungen im Beschäftigtengruppenkatalog des Gesundheits- und Sozialwesens zu den Tätigkeitshauptgruppen (VuM des MfGe. Nr. 10/1978 sowie „Anweisung zur Ergänzung der Rahmenrichtlinie für die Gliederung der Beschäftigten des Gesundheits- und Sozialwesens [Beschäftigtengruppenkatalog] vom 24. Mai 1983“ in VuM des MfGe. Nr. 5/1983, S. 43). Die Summe der Zeilen 29 bis 37 + 40 muß übereinstimmen mit dem EB-AK I, Zeile 2.

37 Summe der Zeilen 38 und 39.

Summe der Zeilen 29 bis 37 + 40 muß übereinstimmen mit EB-AK I, Zeile 2.

41 Es sind die Krankenschwestern mit der Spezialisierung als Fachschwester für Dialyse zu erfassen (Darunter-Position von Zeile 63).

42 Es sind die männlichen Beschäftigten mit dem Beruf eines Krankenpflegers zu erfassen (Darunter-Position von Zeile 63).

43 Es sind die stomatologischen Schwestern mit der Spezialisierung als Fachschwester für Zahn- und Mundhygiene zu erfassen (Darunter-Position von Zeile 66).

46–61 Es sind die Vollbeschäftigten und Teilzeitbeschäftigten entsprechend der Untergliederung der Facharbeiterberufe zu erfassen (vgl. dazu Anlage 2 zum Beschäftigtenkatalog des Gesundheits- und Sozialwesens, VuM des MfGe. Nr. 10/1978).

Die in Klammern gesetzten Nummern entsprechen den Schlüsselnummern der Volkswirtschaftlichen Arbeitssystematik.

62 Hier sind nicht einordenbare Beschäftigte einzutragen.

Summe der Zeilen 46–62 muß übereinstimmen mit EB-AK I, Zeile 22.

Einrichtungsbericht 19__

Arbeitskräfte Teil III

(EB-AK III)

		Beleg-Nr.				Einrichtungsnummer				
		1	2	1	2					1-11
Beschäftigte in medizinischen Fachschulberufen		VbE				Personen				
63 Krankenschwester/-pfleger (145 10)	126	1				127				12-21
64 Kinderkrankenschwester (145 11)/Säuglings- und Kinderkrankenschwester	128					129				22-28
65 Sprechstundenschwester (145 12)/Sprechstundenhelferin	130					131				29-35
66 Stomatologische Schwester (135 13)/Zahnärztliche Helferin	132					133				36-42
67 Hebamme (145 22)	134					135				43-49
68 Krippenerz. (705 77)/Krippenpäd. (705 73)/Kinderpfl. (705 86)	136					137				50-56
69 Gesundheitsfürsorger (145 27)	138					139				57-61
70 Sozialfürsorger (145 07)	140					141				62-66
71 Physiotherapeut (145 18)/Krankengymnast/Hydrotherapeut/Heilgymnast	142					143				67-71
72 Arbeitstherapeut (145 25)	144					145				72-76
73 Audiologie-Phoniatrie-Assistent (145 16)/Audiologie-Assistent	146	2				147				12-17
74 Medizinisch-technischer Radiologieassistent (145 15)	148					149				18-24
75 Medizinisch-technischer Laborassistent (145 14)	150					151				25-31
76 Orthoptist (145 17)	152					153				32-38
77 Technischer EEG-Assistent (145 28)	154					155				39-45
78 Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (145 23)	156					157				46-52
79 Pharmazieingenieur (145 08)/Apothekenassistent (145 09)	158					159				53-59
80 Arbeitshygieneinspektor (145 21)	160					161				60-64
81 Hygieneinspektor (145 20)	162					163				65-69
82 Zahntechniker (135 19)/Zahntechnikermeister	164					165				70-74
83 Medizinischer Assistent (145 04)/Arzthelfer	166					167				75-79
84 Ing. f. med. Präparationst. (145 26)/Med. Fachpreparator (145 02)	168	3				169				12-17
85 Diätassistent (145 24)	170					171				18-22
86 Arbeitshygieneingenieur (145 05)	172					173				23-27
87 Hygieneingenieur (145 29)	174					175				28-32
88 Ingenieur für medizinische Laboratoriumstechnik (065 12)	176					177				33-37
89 Ingenieur für biomedizinische Technik (085 02)	178					179				38-42
90 Augenoptiker (145 01)	180					181				43-49
91	182					183				50-56
92	184					185				57-65
93 Sonstige medizinische Fachschulberufe	186					187				66-74
Summe der Zeilen 63-93										

Einrichtungsbericht 1986

Arbeitskräfte Teil IV

(EB-AK IV)

Beleg-Nr.			Einrichtungsnummer				
1	1	3	1	2			

Beschäftigte in wirtschaftlichen-technischen Bereichen

		VbE		Personen	
94 Beschäftigte in der Material- und Lagerwirtschaft	188	1		189	12-21
95 darunter: mit Hoch- und Fachschulabschluß	190			191	22-30
96 mit Meister- und Facharbeiterabschluß	192			193	31-39
97 Beschäftigte in der Textilverzorgung	194			195	40-48
98 darunter: mit Hoch- und Fachschulabschluß	196			197	49-57
99 mit Meister- und Facharbeiterabschluß	198			199	58-66
100 Kontrollsumme (Summe der Zeilen 94-99)	200			201	67-77
101 Beschäftigte in der Speiserversorgung	202	2		203	12-21
102 darunter: mit Hoch- und Fachschulabschluß	204			205	22-30
103 mit Meister- und Facharbeiterabschluß	206			207	31-39
104 Beschäftigte in der Wärmeversorgung	208			209	40-48
105 darunter: mit Hoch- und Fachschulabschluß	210			211	49-57
106 mit Meister- und Facharbeiterabschluß	212			213	58-66
107 Kontrollsumme (Summe der Zeilen 101-106)	214			215	67-77
108 Beschäftigte in der Gebäudereinigung	216	3		217	12-21
109 darunter: mit Meister- und Facharbeiterabschluß	218			219	22-30
110 Beschäftigte in der Medizintechnik	220			221	31-39
111 darunter: mit Hochschulabschluß	222			223	40-48
112 mit Fachschulabschluß	224			225	49-57
113 mit Meister- und Facharbeiterabschluß	226			227	58-66
114 Kontrollsumme (Summe der Zeilen 108-113)	228			229	67-77
115 Beschäftigte im inner- und außerbetrieblichen Transport	230	4		231	12-21
116 darunter: mit Meister- und Facharbeiterabschluß	232			233	22-30
117 Beschäftigte in der Betriebstechnik	234			235	31-39
118 darunter: mit Hochschulabschluß	236			237	40-48
119 mit Fachschulabschluß	238			239	49-57
120 mit Meister- und Facharbeiterabschluß	240			241	58-66
121 Kontrollsumme (Summe der Zeilen 115-120)	242			243	67-77

Erläuterungen zu den Kennziffern:

- Erlaßt werden alle Personen, die ein Arbeitsrechtsverhältnis mit der Einrichtung haben.
- Die Zuordnung der Beschäftigten zu den jeweiligen Tätigkeitsbereichen erfolgt auf der Basis der überwiegend ausgeübten Tätigkeit.
- Die Erfassung des Qualifikationsgrades (Hochschul-, Fachschul-, Meister- und Facharbeiterabschluß) erfolgt nur, wenn er mit der ausgeübten Tätigkeit in Übereinstimmung steht.
- Die Zwischensummen sind zur rechentechnischen Kontrolle der Daten auf diesem Formblatt unbedingt auszufüllen!

Zeile:

- 94 Es werden alle Beschäftigte erlaßt, die in den Lagern Aufgaben zur Verwaltung, Gebrauchswerterhaltung und Ausgabe von Materialien durchführen, einschließlich
- Leiter der Materialwirtschaft
 - Bearbeiter für Materialwirtschaft
 - Mitarbeiter für Lagerwirtschaft (sofern sie nicht den Wäschereien und Küchen unterstellt sind)
 - Einkäufer
- 97 Zur Textilverversorgung zählen alle Mitarbeiter in Wäschereien, wie Wäscherinnen, Plätterinnen, Pressennnen, einschließlich
- Leitungspersonal der Wäscherei
 - Mitarbeiter der Verwaltung der Wäscherei
 - Mitarbeiter der Näherei
 - Mitarbeiter des innerbetrieblichen Transports der Wäscherei (sofern der Wäscherei unterstellt)
 - Mitarbeiter des territorialen Transports (sofern der Wäscherei unterstellt)
 - Mitarbeiter in zentralen Wäschelagern
 - Mitarbeiter in den Wäschekammern und Ausgabestellen
 - Mitarbeiter für Wartung, Instandsetzung, Reinigung (sofern der Wäscherei unterstellt)
 - Mitarbeiter für Arbeitsversorgung (sofern der Wäscherei unterstellt)
- 101 Zur Speiserversorgung zählen alle Mitarbeiter, die mit der Zubereitung und Verteilung (außer auf den Stationen) von Speisen beschäftigt sind, wie Köchinnen, Diätköchinnen, Diätassistenten, Beiköchinnen, Küchenarbeiter, Küchenhilfen, einschließlich
- Leitungspersonal der Küchen
 - Mitarbeiter der Verwaltung sowie Lagerhaltung der Küchen
 - Mitarbeiter der Außenstellen
 - Mitarbeiter in Diät- und Werkküchen sowie für Arbeitsversorgung (Pausen- und Nachtversorgung)
 - Mitarbeiter in Ausgabestellen, einschließlich Serverinnen (Speisesäle, Mensen u. a.)
 - Mitarbeiter in Milchküchen, Stations- und Teeküchen (sofern der Küche unterstellt)
 - Mitarbeiter des inner- und außerbetrieblichen Transports (sofern der Küche unterstellt)
 - Mitarbeiter der Reinigung (sofern der Küche unterstellt)
- 104 In dieser Zeile werden alle Beschäftigten ausgewiesen, die entsprechend ihrer Aufgabenstellung die Wärmeversorgung zu gewährleisten haben, wie Maschinisten für Wärmeerzeugung und Wärmeverteilung, Speisewasseraufbereiter, Bekohlungswärter, Entascher, Abschmierer, einschließlich
- Leitungspersonal der Heizungsanlage
 - Mitarbeiter des inner- und außerbetrieblichen Transports (sofern dem Heizhaus unterstellt)
 - Mitarbeiter für Wartung, Instandsetzung und Reinigung (sofern dem Heizhaus unterstellt)
- 108 In dieser Zeile werden Beschäftigte des Reinigungsdienstes (keine Reinigungskräfte, die den Wäschereien und Küchen unterstellt sind) erlaßt, einschließlich
- Stationshilfen, sofern sie überwiegend als Reinigungskräfte tätig sind
 - Weitere Mitarbeiter, die im Arbeitskräfteplan als Reinigungskräfte ausgewiesen werden
- 110 Zu den Beschäftigten in der Medizintechnik zählen alle naturwissenschaftlichen und technischen Kader, deren Aufgabe die Inbetriebnahme, Überwachung, Reparatur und Entwicklung medizin- und labortechnischer Erzeugnisse ist.
- 115 Hier werden alle Mitarbeiter erlaßt, die mit der Beförderung von Personen und der Durchführung von Transporten beauftragt sind, wie z.B. im Rahmen des Hol- und Bringendienstes, der Transport von Materialien jeder Art, Speisen, Wasche und Brennstoffe. Als Beschäftigte des inner- und außerbetrieblichen Transports zählen PKW-Fahrer, Fahrer von Kraftomnibussen (KOM), LKW, von Zugmaschinen, von Kleintransportern und von Spezialfahrzeugen und sonstige im Hol- und Bringendienst Beschäftigte.
- Ausgenommen hiervon sind Krankentransporteure und Mitarbeiter des Transports, sofern sie direkt Wäschereien, Küchen und Heizungsanlagen unterstellt sind.
- 117 Hier werden alle Beschäftigten erlaßt, die die Aufgabe haben, durch Kontrollen, Instandhaltungsarbeiten und Reparaturen an technischen Anlagen, Aggregaten und Ausrüstungen den störungsfreien Betrieb in den Einrichtungen zu gewährleisten. Hierzu zählen solche Bereiche, wie BMSR-Technik, Be- und Entlüftung (Klima- und sonstige lufttechnische Anlagen), Be- und Entwässerung, Sanitärtechnik, Personen- und Lastenaufzüge sowie sonstige baulichen Anlagen. Unter dem Gesichtspunkt der Erhaltung der Gebäudesubstanz sind in dieser Zeile auch die in der Einrichtung beschäftigten Handwerker auszuweisen.

Vorlagetermin bis:

0. Allgemeine Angaben

		Schlüssel-Nr.	Lsp.
Anschrift des Betriebes:	01 Betriebsnummer		1-8
	02 Bezirk/Kreis		9-12
	03		—
	04 Eigentumsform		—
	05 Wirtschaftsorgan		—
Fernamt:	Nr.:	06 Wirtschaftsgruppe	—
Verantw. Bearbeiter:	App.-Nr.:	07	—
Verteiler: in zweifacher Ausfertigung an die zuständige Kreisstelle der Staatlichen Zentralverwaltung für Statistik	08		—
	09		—
	10 Kartenkennzeichen	155	78-80

Die Richtigkeit unter Beachtung der Erläuterungen bestätigen:

Ort/Datum

Leiter des Betriebes/der Einrichtung

Hauptbuchhalter

1. Im Zeitraum vom 8.10.1987 bis 7.10.1988 verliehene staatliche Auszeichnungen

	LK-Nr.	an Einzelpersonen			
		Aktivist der sozialistischen Arbeit		Medaille für ausgezeichnete Leistungen in landwirtschaftlichen Produktionsgenossenschaften	
		Berufstätige insgesamt	darunter weibliche Berufstätige	Berufstätige insgesamt	darunter weibliche Berufstätige
		1	2	3	4
	21-23	24-28	29-33	34-38	39-43
Insgesamt	071				

an Kollektive					
Ehrentitel „Kollektiv der sozialistischen Arbeit“					
erstmalig verliehen			verteidigt und bestätigt		
Kollektive	Kollektivmitglieder	von Sp. 5 Produktionskollektive	Kollektive	Kollektivmitglieder	von Sp. 8 Produktionskollektive
5	6	7	8	9	10
44-48	49-53	54-57	58-62	63-67	68-70

Bitte Erläuterungen beachten!

2. Berufstätige am 30.9.1988

Berufstätige	LK-Nr.	Personen							Durchschnittszahl vom 1.1. bis 30.9.1988	
		Ständig Berufstätige einschl. Heimarbeiter (Sp.2 + 4)	davon			aus Spalte 1	außerdem (nicht in Sp.1 enthalten)	Arbeiter und Angestellte (Nichtmitglieder)		
			Arbeiter und Angestellte (Nichtmitglieder)	darunter	verkürzt Arbeitende lt. Arbeitsvertrag (Nichtmitglieder)					mitarbeitende Mitglieder der Genossenschaft bzw. des Rechtsanwaltskollegiums
	1	2	3	4	5	7	8	9		
21-23	24-28	29-33	34-38	39-43	44-48	49-53 leer	54-57	58-62	63-67	
insgesamt	005									
darunter: weiblich	006									

3. Vollbeschäftigte Mütter am 30.9.1988

Mütter mit Kindern unter 16 Jahren im eigenen Haushalt	LK-Nr.	Arbeiterinnen und Angestellte mit					Weibliche Mitglieder von landwirtschaftl. Genossenschaften (ohne PGH) und deren koop. Einrichtungen mit					
		1 Kind	2 Kindern		3 und mehr Kindern		1 Kind	2 Kindern		3 und mehr Kindern		
			Insgesamt	darunter	Insgesamt	darunter		Insgesamt	darunter	Insgesamt	darunter	
				im Mehrschichtsystem ¹⁾		im Mehrschichtsystem ¹⁾			im Mehrschichtsystem ¹⁾		im Mehrschichtsystem ¹⁾	
		1	2	3	4	5	7	8	9	10	11	
21-23	24-28	29-33	34-38	39-43	44-48	49-53 leer	54-57	58-62	63-67	68-70	71-74	
Insgesamt	007											

1) Alle Formen der Mehrschichtarbeit (vgl. GBl. II/1972/27)

4. Vollbeschäftigte Arbeiter und Angestellte (einschließlich Heimarbeiter) am 30.9.1988 nach Lohnstufen

	LK-Nr.	Vollbeschäft. Arb. u. Angest. insg.	davon Personen in den Lohnstufen											1700 und darüber
			400	500	600	700	800	900	1000	1100	1200	1500		
			bis unter _____ Mark											
			500	600	700	800	900	1000	1100	1200	1500	1700		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	21-23	—	24-28	29-33	34-38	39-43	44-48	49-53	54-57	58-62	63-67	68-70	71-74	
insgesamt	031													
dar.: weiblich	032													

Kontrollhinweis: Lochkarte 007, Sp.1 + 2 + 4 ≤ Lochkarte 006, Sp.2 ./ 3
 Lochkarte 031, Sp.1 bis 11 = Lochkarte 005, Sp.2 ./ 3
 Lochkarte 032, Sp.1 bis 11 = Lochkarte 006, Sp.2 ./ 3

Erläuterungen

Die Berufstätigenerhebung wird in der gesamten Volkswirtschaft einmal jährlich am 30. September durchgeführt.

Berichtspflichtig sind sozialistische Genossenschaften und zwischenbetriebliche Einrichtungen aller Wirtschaftsbereiche einschließlich Land-, Forst- und Nahrungsgüterwirtschaft, Rechtsanwaltskollegien und Genossenschaftskassen für Handwerk und Gewerbe.

Nicht berichtspflichtig sind Betriebe des VdK, VdgB/BHG, der AWG, GWG, ZBO, ACZ und Meliorationsgenossenschaften. Sie berichten auf Formblatt 055-1 bzw. 055-4.

Gehören zu einer Genossenschaft oder kooperativen Einrichtung Teilbetriebe mit Sitz in anderen Kreisen für die ein Bilanzentscheid existiert, so ist zusätzlich das Fbl. 055-9 auszufüllen.

Abschnitt 1

Jeder Berichtspflichtige hat für den Berichtszeitraum (8.10.1987 bis 7.10.1988; d.h. einschließlich der staatlichen Auszeichnungen, die anlässlich des Jahrestages der Republik verliehen werden) die genannten staatlichen Auszeichnungen, die an seine Belegschaftsangehörigen verliehen wurden, einzutragen.

Übergeordnete Organe melden nur für im Organ tätige Arbeiter und Angestellte.

Spalte 3 und 4:

Auszuweisen sind Genossenschaftsmitglieder, die mit der „Medaille für ausgezeichnete Leistungen in landwirtschaftlichen Produktionsgenossenschaften“ (lt. GBl. Sonderdruck Nr. 952 vom 28.7.78) ausgezeichnet wurden.

Ehrentitel „Kollektiv der sozialistischen Arbeit“

Nach der Ordnung über die Verleihung und Bestätigung der erfolgreichen Verteidigung des Ehrentitels „Kollektiv der sozialistischen Arbeit“ (GBl. I/36 vom 15.10.1982) ist auszuweisen in:

Spalte 5 bis 7:

Anzahl der Kollektive bzw. Kollektivmitglieder, an die im Berichtszeitraum (8.10.1987 bis 7.10.1988) der Titel erstmals verliehen wurde.

Spalte 8 bis 10:

Anzahl der Kollektive bzw. Kollektivmitglieder, die den in den zurückliegenden Jahren verliehenen Ehrentitel im Berichtszeitraum (8.10.1987 bis 7.10.1988) erfolgreich verteidigt haben.

Abschnitt 2

Alle Angaben sind einschließlich zeitweilig abwesender Personen (Urlaub, Krankheit, Freistellung einschl. Reservistenausbildung u.ä.) auszuweisen – unabhängig von der Dauer der Abwesenheit.

Nicht mitzuzählen sind Betriebsangehörige mit ruhendem Arbeitsverhältnis wie z.B.

- ihren Grundwehrdienst ableistende Personen,
- Mütter mit oder ohne Mütterunterstützung, die nach Beendigung des Wochenurlaubs oder wegen andauernder Krippenunfähigkeit eines Kindes die Tätigkeit unterbrechen,
- Rentner, die wegen Vollinvalidität ihre Tätigkeit aufgeben oder unterbrechen mußten, ohne daß das Arbeitsverhältnis gelöst wurde.

Im Betrieb tätige Strafgefangene sind nicht in die Stichtagszahl einzubeziehen.

Spalte 1:

Auszuweisen sind alle **ständig Berufstätigen**, d.h. einschließlich Heimarbeiter sowie mitarbeitende Mitglieder der Genossenschaft bzw. deren kooperativen Einrichtung.

Spalte 2:

Anzahl der Arbeiter und Angestellten einschl. Heimarbeiter (Nichtmitglieder), deren Arbeitsverhältnis durch einen **unbefristeten** bzw. **über 6 Monate hinaus befristeten** Arbeitsvertrag begründet wurde.

Arbeitskräfte, die mit mehreren Betrieben ein Arbeitsverhältnis haben, sind nur von dem Betrieb auszuweisen, mit dem der **erste Arbeitsvertrag** abgeschlossen wurde.

Nicht in Spalte 2 einzubeziehen sind:

- Lehrlinge
- Nicht ständig berufstätige Arbeiter und Angestellte.

Spalte 3:

Arbeiter und Angestellte einschl. Heimarbeiter (Nichtmitglieder), deren im Arbeitsvertrag vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit **weniger als die gesetzlich festgelegte durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit** beträgt, (z.B. weniger als 43,75 Std. oder weniger als 40 Std. bei Arbeit im 3-Schicht- bzw. durchgehenden Schichtsystem oder weniger als die gesetzlich festgelegte verkürzte Arbeitszeit für Werktätige in Berufen oder Tätigkeiten mit besonders schweren oder gesundheitsgefährdenden Bedingungen).

Heimarbeiter zählen nur dann als verkürzt Arbeitende, wenn eine entsprechende arbeitsvertragliche Vereinbarung besteht bzw. die verkürzte Arbeitszeit in Leistung und Lohn ihren Niederschlag findet.

Nicht hierzu zählen vollbeschäftigte Mütter mit mehreren Kindern, deren durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit 40 Stunden beträgt (lt. GBl. II/1972/27, GBl. I/1976/29).

Spalte 4:

Auszuweisen sind ständig (mehr als 6 Monate im Jahr) vollarbeitende und ständig verkürzt arbeitende Mitglieder.

Ständig verkürzt Arbeitende sind Mitglieder, deren Arbeitszeit von der für die Genossenschaft festgelegten Arbeitszeit abweicht.

In Landwirtschaftsbetrieben ist der Nachweis der ständig delegierten Berufstätigen von dem Berichtspflichtigen vorzunehmen, bei dem sie am Arbeitsprozeß teilnehmen.

Nicht einzubeziehen sind:

- nur saisonweise mitarbeitende Mitglieder (höchstens 6 Monate im Jahr in der Genossenschaft tätig),
- jüngendliche Mitglieder, mit denen ein Lehrvertrag abgeschlossen wurde.

Spalte 5:

Anzahl der Personen, die sich im Rentenalter befinden bzw. dieses **bis zum Jahresende erreichen**.

Für Zeile „**Insgesamt**“: Geburtsjahrgänge 1923 und früher bei Männern plus Geburtsjahrgänge 1928 und früher bei Frauen.

Für Zeile „**darunter weiblich**“: Geburtsjahrgänge 1928 und früher.

Spalte 7:

Arbeitskräfte einschl. Heimarbeiter, die zum Zeitpunkt der Erhebung (30.9.1988) einen **befristeten Arbeitsvertrag von höchstens 6 Monaten** haben.

Nicht einzubeziehen sind Aushilfskräfte. Als Aushilfskräfte zählen nur nach Bedarf (z.B. am Wochenende, vor Wochenfeiertagen oder für Be- und Entladearbeiten) tage- oder stundenweise zur Überwindung von Arbeitsspitzen zusätzlich eingesetzte Arbeitskräfte.

Aushilfskräfte sind in Spalte 9, Durchschnittszahl in VbE, seit Jahresbeginn einzubeziehen.

Spalte 8:

- Einzubeziehen sind Arbeiter und Angestellte (Nichtmitglieder) mit
- unbefristetem Arbeitsverhältnis
 - über 6 Monate befristetem Arbeitsverhältnis
 - sowie Strafgefangene im Arbeitseinsatz.

Die Arbeitskräfte sind unabhängig von der vereinbarten Arbeitszeit, d.h. einschl. verkürzt Arbeitende, Heimarbeiter, zu erfassen.

Jede Arbeitskraft ist als eine Person zu zählen.

Zur Berechnung der Durchschnittszahl sind alle Wochen- oder Monatsbestände zu addieren. Die Summe der Bestände ist durch die Anzahl der Wochen bzw. Monate zu dividieren.

z.B.

1. Monat = 20 Personen
2. Monat = 23 Personen
3. Monat = 28 Personen
<hr/>
3 Monate = 71 Personen
71:3 = 23,6 d.h. 24 Personen im Durchschnitt

Nicht einzubeziehen sind Aushilfs- und Saisonkräfte.

Spalte 9:

Einzubeziehen sind die in Spalte 8 ausgewiesenen Arbeitskräfte sowie zusätzlich:

- Arbeitskräfte mit befristetem Arbeitsrechtsverhältnis,
- Aushilfs- und Saisonkräfte,
- Studenten im Arbeitseinsatz,
- Schüler in der Ferientätigkeit,
- Studenten im Praktikum, wenn die Vergütung aus dem Lohnfonds gezahlt wird,
- Teilzeitbeschäftigte im 2. Arbeitsrechtsverhältnis.

Die VbE unterscheidet sich von der Personenzahl dadurch, daß nur die Person als eine VbE im Durchschnitt seit Jahresbeginn gezählt wird, deren Arbeitsvertrag keine Arbeitszeitverkürzung beinhaltet.

Le Arbeitsvertrag verkürzt Arbeitende werden „in VbE umgerechnet“ gezählt.

Die Umrechnung in VbE erfolgt auf der Grundlage der gesetzlich festgelegten Arbeitszeit von 43,75 Std. (Normalarbeitszeit) bzw. 42 oder 40 Std. (Schichtsystem). Bei einer verkürzten Arbeitszeit ergeben sich folgende VbE:

vereinbarte Arbeitszeit	VbE bei		
	43,75 Std.	bzw. 42 Std.	bzw. 40 Std.
18 Std.	0,4	0,4	0,5
22 Std.	0,5	0,5	0,6
26 Std.	0,6	0,6	0,7
30 Std.	0,7	0,7	0,8
34 Std.	0,8	0,8	0,9
38 Std.	0,9	0,9	1,0

Liegt die vereinbarte verkürzte Arbeitszeit zwischen den angeführten Stunden, ist von der am nächsten liegenden Stundenzahl die VbE einzusetzen.

Vereinfachte Berechnungen der VbE:

Von der Durchschnittszahl in Personen wird die Anzahl der verkürzt Arbeitenden abgezogen, und die „in VbE umgerechnete“ Anzahl wird addiert.

z.B.

1 verkürzt Arb. mit 22 Std. = 0,5 VbE
2 verkürzt Arb. mit 30 Std. = 1,4 VbE
1 verkürzt Arb. mit 35 Std. = 0,8 VbE
<hr/>
4 verkürzt Arbeitende = 2,7 VbE

Das ergibt bei einer Durchschnittszahl von 33 Personen

	33 Personen
./. 4 Personen, die verkürzt arbeiten	
=	29 vollbeschäftigte Personen
+	2,7 verkürzt Arbeitende „umgerechnet in VbE“
=	31,7 VbE insgesamt
d.h.	32 VbE im Durchschnitt

Abschnitt 3

Auszuweisen sind vollbeschäftigte Mütter mit Kindern unter 16 Jahren, die im eigenen Haushalt leben. (GBI.II/1972/27, GBI.II/1976/29)

Spalte 7 bis 11:

Weibliche Genossenschaftsmitglieder der LPG und deren kooperativen Einrichtungen.

Abschnitt 4

Vollbeschäftigte Arbeiter und Angestellte (einschließlich Heimarbeiter) entsprechend Abschnitt 2, Sp. 2 minus Spalte 3, sind nach den Lohnstufen auszuweisen.

Die Zuordnung zu den Lohnstufen erfolgt nach der Bruttolohnsumme des Monats September 1988. Wenn vollbeschäftigte Arbeiter und Angestellte im September 1988 ihren vollen Monatslohn nicht erreichen (z.B. wegen Krankheit, Neueinstellung oder Freistellung ohne Lohnausgleich), sind sie so einzuordnen, als hätten sie den vollen Monatslohn bekommen. (Z.B. kann auch nach dem vollen Monatslohn von August oder Juli eingestuft werden.)

Nicht zur Bruttolohnsumme gehören:

- Prämien
- Lohn-, Sonder- und Ehegattenzuschläge (gem. GBI.I/1958 Nr. 34 und 35)
- Staatliches Kindergeld, Weihnachtsgeld
- Soziale Zuwendungen
- Geldleistungen der Sozialversicherung
- Entschädigungen für zusätzliche Kosten (z.B. Reisekosten, Wegegeld)

Registriervermerk
Registriert als teilweise fachliche Berichterstattung
unter der Reg.-Nr. 3300/0/115 am 16. 6. 1986
Befristet bis zum 31. 1. 1988
Staatliche Zentralverwaltung für Statistik

Hochschulkaderprojekt

Karteikarte

1 Personenkenzahl	2 Einrichtungsnummer
3 Name, Rufname (max. 20 Zeichen)	7 Einrichtungsart:
4 Beruf/Fachrichtung	Amb. Einr. des Betriebs-GW <input type="radio"/>
5 In Fachweiterbildung befindlich:	Kommun. amb. Einrichtung <input type="radio"/>
ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	Stationäre Einrichtung <input type="radio"/>
6 Akademischer Grad:	Kur- und Bäderwesen <input type="radio"/>
Prom. A (Dr.) <input type="radio"/> Prom. B (Dr. sc.) <input type="radio"/>	Hygiene und Gesundheitserz. <input type="radio"/>
	Pharmazie und Medizintechnik <input type="radio"/>
	Sonstige Einr. des GW <input type="radio"/>
	Einrichtungen des Sozialwesens <input type="radio"/>
	Abgangsdatum: _____
	Abgang bestätigt: _____

Stempel
der personalaktenführenden
Einrichtung

Die Richtigkeit der
Angaben wird bestätigt: _____
Ärztlicher Leiter

Datum der Erfassung
der Angaben: _____

3020 VV Freiberg Ag 307 III/21/16 87 N 3952 G 9517

Hochschulkaderprojekt
SAMMELLISTE 1
Zu- und Abgänge

Nur für den Dienstgebrauch

Registrierungsvermerk
Registriert als verteilungsfähige fachliche Berichterstattung
unter der Reg.-Nr. 3300/0/115 am 16. 6. 1986
Befristet bis zum 31. 1. 1988
Staatliche Zentralverwaltung für Statistik

Beginn der Erfassung:
Ende der Erfassung:

Bestand:
Bestand:

Stempel des RdK, Abt. GSW, bzw.
der Gesundheits Einrichtung

Personenkreis:
RdK, Abt. GSW:
Bearbeiter:

Anzahl der Zugänge:
Anzahl der Abgänge:

Lfd. Nr. der Sammeliste 1 im Erfassungszeitraum:

Unterschrift des Kreisarztes bzw. des ärztlichen Leiters

1	2	3	4	5
PKZ	Einrichtungs-Nr.	Name, Rufname	Zugang	Abgang

3821 VV Freiburg Ag 307 III/11/10 87 1306 G 9518

Hochschulkaderprojekt
SAMMELLISTE 2
Änderungsmeldungen

Nur für den Dienstgebrauch

Registrierungsvermerk
Registriert als verteilungsfähige fachliche Berichterstattung
unter der Reg.-Nr. 3300/0/115 am 16. 6. 1986
Befristet bis zum 31. 1. 1988
Staatliche Zentralverwaltung für Statistik

Beginn der Erfassung:
Ende der Erfassung:

Anzahl der Änderungsmeldungen:

Stempel des RdK, Abt. GSW

Personenkreis:
Bearbeiter:

Lfd. Nr. der Sammeliste 2 im Erfassungszeitraum:

Unterschrift des Kreisarztes

1	2	3	4	5
Lfd. Nr.	PKZ	Einrichtungs-Nr.	Merkm. Nr.	Merkmalsinhalt

3822 VV Freiburg Ag 307 III/11/10 87 1307 G 9519

Erfassungs- und Änderungsbeleg
zum
Einrichtungsregister (ER)

Registriervermerk
Registriert als fallweises fachliche Berichterstattung
unter der Reg.-Nr. 3300/2/032 am 20.12.1984.
Befristet bis zum 31.1.1988.
Staatliche Zentralverwaltung für Statistik

01 Einrichtungsnummer	E R						1-10
02 Genaue Bezeichnung bzw. Name der Einrichtung	Ø 1						11-12
							13-46
							47-80
Anschrift der Einrichtung:	Ø 2						11-12
03 Postleitzahl							13-16
04 Ort							17-46
05 Straße							47-76
06 Hausnummer							77-80
	Ø 3						11-12
07 Kurzbezeichnung der Einrichtung							13-32
Telefon:							
08 Ortsnetz							33-62
09 Telefonnummer							63-70
10 Einrichtungsart							71-76
11 Wirtschaftsführendes Organ							77-80

2907 VV Freilberg Ag 307/86 III/15/4 1422/6 1286

10.0 T/G 12238

12 Einrichtungsnummer	E R						1-10
	Ø 4						11-12
13 Zusätzliches Merkmal							13
14 Kapitelnummer							14-20
15 SBR-Nummer							21-28
16 WO des Trägerbetriebes (nur BGW) / Direktion des MDV							29-32
17 Einrichtungsnummer der Verwaltungseinrichtung							33-40
18 Gemeindenummer							41-46
19 Anzahl der Standorte, an denen sich Teile der Einrichtung befinden							47-48
20 Betriebsnummer der SZS							49-56
21 Berichtsnummer							57-64
22 Eröffnungsdatum							65-70
23 Dienststellennummer							71-74
24							75-80

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt: _____, den _____
Ort

Bearbeiter:

Unterschrift:

Leiter:

Unterschrift:

Seite 4587

Die Einrichtungen mit den folgenden Einrichtungsnummern sind aus dem Einrichtungsregister zu streichen:

	Einrichtungsnummer								VK	Schließungsdatum		
1.	E	R							Ø	Ø		1-19
2.	E	R							Ø	Ø		1-19
3.	E	R							Ø	Ø		1-19
4.	E	R							Ø	Ø		1-19
5.	E	R							Ø	Ø		1-19
6.	E	R							Ø	Ø		1-19
7.	E	R							Ø	Ø		1-19
8.	E	R							Ø	Ø		1-19
9.	E	R							Ø	Ø		1-19
10.	E	R							Ø	Ø		1-19

Ort den

Unterschrift:

Unterschrift:

**Erhebungsunterlagen
Apothekenstatistik**

Einrichtung/
Bezirk:

Berichterstattung des Apothekenwesens

Berichtszeitraum 1. 1. bis _____

1. Anzahl der Apotheken per 31. 12.		2. Grundmittelbestand (TM) ^{1), 2)}	
Staatliche Apotheken		Grundmittel brutto GMA 0-1	
Krhs./Uni./AK-Apotheken		Grundmittel netto GMA 0-1	
staatl. verp. Apotheken		Grundmittel brutto GMA 2-8	
nichtstaatl. Apotheken		Grundmittel brutto GMA 9	
gesamt		Grundmittel netto gesamt	

3. Anzahl der belieferten Rezepte²⁾ per 31. 12.

4. Warenbewegung ²⁾	Warenbestand lt. Inventur per 30. 9. (TM)	Wareneinsatz 1. 10. d. Vorj. bis 30. 9. d. lfd. Jahres (TM)	Umschlagzahl per 30. 9.	
			Plan	Ist
Drogen und Chemikalien				
AFW 35%				
AFW 25%				
Verbandstoffe				
Labordiagnostika				
Behältnisse				
med. VM				
Pharm. und med. VM				

¹⁾ per 31. 12. des Vorjahres bis 15. 7. des Folgejahres
²⁾ nur für staatlich örtlich geleitetes Apothekenwesen

5. Pers. Kennziffern ^{2), 3)}	Plan \emptyset		Ist \emptyset		Ist Stichtag		Ist d. Vorj. \emptyset	
	Pers.	VbE	Pers.	VbE	Pers.	VbE	Pers.	VbE
Fachpersonal gesamt								
dav. Hochschulkader								
dar. Apotheker								
Ökonomen								
Med. Techn.								
dav. Fachschulkader								
dar. Pharm. Ing.								
Ökonomen								
Med. Techn.								
dav. Facharbeiter								
dar. Apoth. FA								
Ökon. FA								
Med. Techn. FA								
Personal ohne Berufsausbildung								
Personal gesamt								

6. Pharm. Arbeitsplätze	staatl. Auflage	Ist Stichtag		staatl. Auflage	Ist Stichtag
Ist per 31. 12. des Vorjahres			Neuschaffung u. Rekonstr.		
dav. staatl. örtl.			dav. staatl. örtl.		
Ist per 31. 12. des lfd. Jahres			dar. Rekonstruktion		
dav. staatl. örtl.			dav. staatl. örtl.		
Abgänge			sonst. Zugänge gesamt		

²⁾ nur für staatlich örtlich geleitetes Apothekenwesen
³⁾ quartalsweise, an Ministerium für Gesundheitswesen halbjährlich

Die Richtigkeit der Angaben bestätigt

Ort

Datum

Unterschrift

**Erhebungsunterlagen
Kurstatistik**

für das I. Halbjahr 19

Jahr 19

Name und Anschrift der Einrichtung

Bericht über durchgeführte Kuren

Einsendetermine:

I. Halbjahr: Von der Einrichtung an den Bezirk: Am 8. des dem Berichtshalbjahr folgenden Monats. Nur Abs. I, Spalten 1 und 2, Zeilen 1-7 ausfüllen. Bericht an das MfGe entfällt.
Jahres-
ergebnis: Von der Einrichtung an den Bezirk: wie oben. Vom Bezirk an das MfGe: Am 15. des dem Berichtsjahr folgenden Monats. Abs. I. bis III. (alle Spalten und Zeilen; einschließlich I. Halbjahr).

I. Durchgeführte Kuren nach Kostenträgern

Lfd. Nr.	Kurort	Kuren – insgesamt		Von Spalte 2			
		Plan	Ist	SV des FDGB	Staatliche Versicherung der DDR	Selbstzahler	Ausländer*)
		1	2	3	4	5	6
1	Heilkuren für Erwachsene						
2	Heilkuren für Kinder						
3	Genesungskuren						
4	Prophyl. Kuren für Erwachsene						
5	Prophyl. Kuren für Kinder						
6	davon: Vorschulkinder						
7	Insgesamt						

II. Bettenkapazität

Lfd. Nr.	Betten in	Bestand 31. 12. Vorjahr**)	Zugang	Abgang	Bestand 31. 12. Berichtsjahr**)
		1	2	3	4
1	Sanatorium für Erwachsene				
2	davon: Staatl. und Pachtbetten				
3	Vertragsbetten				
4	Sanatorium für Kinder				
5	davon: Staatl. und Pachtbetten				
6	Vertragsbetten				
7	Genesungsheime				
8	davon: Staatl. und Pachtbetten				
9	Vertragsbetten				
10	Kurheime für Erwachsene				
11	davon: Staatl. und Pachtbetten				
12	Vertragsbetten				
13	Kinderkurheime				
14	davon: Staatl. und Pachtbetten				
15	Vertragsbetten				
16	Insgesamt				

*) Ausländische Staatsbürger, die der Sozialversicherung der DDR unterliegen und in der DDR ihren ständigen Wohnsitz haben, sind nicht unter Spalte 6 zu erfassen.

**) Die Höchstkapazität (einschl. Sommerbetten) ist einzusetzen.
(In Spalte 1, Zeile 1-16, ist die Anzahl der Kapazitäten entsprechend der Abrechnung des Vorjahres einzusetzen.)

III. Anzahl der Verpflegungstage

Ud. Nr.		Verpflegungstage	
		Plan	Ist
1	Sanatorium für Erwachsene		
2	Sanatorium für Kinder		
3	Genesungsheime		
4	Kurheime für Erwachsene		
5	Kinderkurheime		
6	Insgesamt		

IV. Analyse der Planerfüllung

		Anzahl der Kuren
1.	Obererfüllung des Planes (insgesamt)	
1.1.	infolge Veränderung der Bettenkapazität	
1.2.	zeitweiliger Nutzung von zusätzlichen Betten	
1.3.	Ausfall von geplanten Rekonstruktions- und Wert- erhaltungsmaßnahmen	
1.4.	anderer Gründe	
2.	Nichterfüllung des Planes (insgesamt)	
2.1.	infolge Veränderung der Bettenkapazität	
2.2.	nichtgeplanter Baumaßnahmen	
2.3.	Nichtanreise von Patienten (Diff. 3.1. zu 3.2.)	
2.4.	Havarien, Quarantäne	
2.5.	anderer Gründe	
3.	Nichtanreisen bzw. Ersatzeinweisungen (insgesamt)	
3.1.	Nichtanreisen von Patienten	
3.2.	Ersatzeinweisungen (durch Kureinrichtung veranlaßt)	

Anmerkungen/Erläuterungen zu IV.:

den 19

Stempel und Unterschrift

**Erhebungsunterlagen
über Feierabend- und Pflegeheime sowie Wohnheime
für ältere und behinderte Bürger**

Ministerrat
der Deutschen Demokratischen Republik
Ministerium für Gesundheitswesen
Rathausstraße 3, Berlin, 1020

**Berichterstattung über Feierabend- und Pflegeheime,
Wohnhäuser für ältere Bürger und altersgerechte Wohnungen
Berichtsjahr 1989**

Registrierenamt
Registriert als jährliche fachliche Berichterstattung
unter der Reg.-Nr. 3300/2/008 am 28. 12. 1988.
Beitrag bis zum 31. 1. 1991.
Statistische Zentralverwaltung für Statistik

Einzeltermine (Stichtag 31. 12.):

- 7. 1. an Rat des Kreises
- 15. 1. an Rat des Bezirkes
- 25. 1. an Ministerium für Gesundheitswesen, HA Soziale Betreuung,
und Institut für Medizinische Statistik und Datenverarbeitung,
Bereich Med. Statistik,
Nöckerstraße 34 - 36, Berlin, 1134

Bezirk: _____

Kreis: _____

Einrichtung: _____

Einrichtungs-Nr.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon: _____

Bearbeiter: _____

I. Feierabend- und Pflegeheime sowie Heimbewohner nach Pflegestufen

Einrichtung		Anzahl der Einrichtungen	Plätze insgesamt	davon		offene Anträge		Neu-auf-nahmen	Heimbewohner									
				Feler-abend-plätze	Pflege-plätze	Insgesamt	d a r.: sofort zu realisier. Anträge		Insgesamt	d a r.: bei der SV zu ver-sichern	nach Pflegestufen							
											In Pflegestationen						In FA-Stationen	
											1	2	3	1	2	3		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
Feler-abend-heime	1 staatlich																	
	2 nicht-staatlich																	
	3 insgesamt																	
Pflege-heime	4 staatlich																	
	5 nicht-staatlich																	
	6 insgesamt																	
Feler-abend-und-Pflege-heime insgesamt	7 staatlich																	
	8 nicht-staatlich																	
	9 insgesamt																	

II. Wohnhäuser für ältere Bürger und altersgerechte Wohnungen									
Wohnhäuser			Wohnplätze			offene Anträge für Wohnhäuser		altersgerechte Wohnungen	
Insgesamt	staatlich	nicht-staatlich	Insgesamt	staatlich	nicht-staatlich	Insgesamt	darunter staatlich	Insgesamt	darunter Neuansechaffungen im Planjahr
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

III. Analyse der Heimbewohner in staatlichen Foherabend- und Pflegeheimen nach Altersgruppen sowie ausgewählten Gesundheits- und Körperschäden															
Bezeichnung	unter 18 Jahre		18 bis unter 65 Jahre		65 bis unter 80 Jahre		80 bis unter 85 Jahre		85 bis unter 90 Jahre		90 Jahre und älter		Insgesamt		
	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
1. Bewohner von FAH und Pflegeheimen insgesamt															
darunter															
2. Blinde und Sehgeschwache															
3. Gehörlose und Schwerhörige															
4. physisch schwerstgeschädigte Pflegebedürftige															
5. psychisch geschädigte Pflegebedürftige															
Zelle 2 - 5 insgesamt															
Von den unter 1. genannten Personen sind:															
6. VdN															
7. Diabetiker															
8. Rollstuhlfahrer															

IV. Profilierung der staatlichen Feierabend- und Pflegeheime nach ausgewählten Schadens- und Altersgruppen					
Bezeichnung	Profilerte Heime		Profilerte Plätze in sonstigen Heimen in		offene Anträge bei örtlichen Räten bzw. Heimen
	Anzahl	Plätze	Stationen/Abteilungen	Zimmergruppen	
0	1	2	3	4	5
1. Blinde und Sehgeschwache					
2. Gehörlose und Schwerhörige					
3. physisch schwerstgeschädigte Pflegebedürftige 3 bis unter 18 Jahre					
4. physisch schwerstgeschädigte Pflegebedürftige 18 Jahre bis zum Rentenalter					
5. Anzahl der Rollstuhlfahrer von den unter 3. und 4. genannten Personen					
6. psychisch geschädigte Pflegebedürftige 3 bis unter 18 Jahre					
7. psychisch geschädigte Pflegebedürftige 18 Jahre bis zum Rentenalter					
8. insgesamt (Zeilen 1 - 4, 6, 7):					

V. Tagesbetreuung in Feierabend- und Pflegeheimen				
Plätze			offene Anträge für Tagesbetreuung	
insgesamt	staatlich	nichtstaatlich	insgesamt	darunter: staatlich
1	2	3	4	5

VI. Kurzanalyse der Entwicklung gegenüber dem Vorjahr (Anlage):

Schwerpunkte: Kapazitätsentwicklung, Auflockerung, ersatzlose Auflösung, Rekonstruktionsmaßnahmen, Profilierung, Qualität der Betreuung, verallgemeinerungswürdige Beispiele und Initiativen, offene Probleme, Schlußfolgerungen

Datum

Unterschrift des Bearbeiters

Unterschrift des Kreis- bzw. Bezirksrates

Erläuterungen:

Kombinierte Feierabend- und Pflegeheime sind mit ihrer Gesamtkapazität bei einem höheren Anteil an Feierabendheimplätzen in der Gruppe Feierabendheime, Teil I (Zeile 1–3), und bei einem höheren Anteil an Pflegeplätzen in der Gruppe Pflegeheime (Zeile 4–6) zu erfassen. Die Berichterstattung – mit Ausnahme des Abschnittes II – wird in den Feierabend- und Pflegeheimen ausgefüllt. Spalten bzw. Zeilen, die nicht durch die Heimleiter ausgefüllt werden können, sind durch die Räte der Kreise auf den Berichtsbögen der Heime zu streichen.

Die Räte der Kreise, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, ergänzen die Berichterstattungen und stellen sie in 2facher Ausfertigung zusammen. Ein Exemplar davon erhält der Rat des Bezirkes, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen.

Der Rat des Bezirkes nimmt die Bezirksaufbereitung vor und übersendet je ein Exemplar dem MfGe, Hauptabteilung Soziale Betreuung, sowie dem Institut für Medizinische Statistik und Datenverarbeitung, Bereich Medizinische Statistik, Nöldnerstraße 34–36, Berlin, 1134.

Erfolgt die Aufbereitung der Berichterstattung durch die Medizinisch-Statistischen Büros, ist eine Abstimmung mit den Fachabteilungen der Räte der Kreise bzw. Bezirke notwendig.

Zu I. Feierabend- und Pflegeheime sowie Heimbewohner nach Pflegestufen

Die Angaben über zentralgeleitete Einrichtungen sind auf Bezirksebene mit zu erfassen und durch Fußnote gesondert auszuweisen.

Die Addition der Zahlenangaben in den Spalten 2 bis 8 ist bei den einzelnen Zeilen wie folgt vorzunehmen:

$$\text{Zeile } 1 + 4 = 7, \text{ Zeile } 2 + 5 = 8, \text{ Zeile } 3 + 6 = 9$$

Spalte 3 und 4 muß in jedem Fall Spalte 2 ergeben.

Spalte 6: Anträge, die sofort zu realisieren wären, entsprechend der sozialen Dringlichkeit. Die Eingruppierung in die Pflegestufen (Spalte 10–15) erfolgt durch den Heimarzt in Zusammenarbeit mit der leitenden Schwester und den Stationschwestern, sie entspricht den Empfehlungen zur Anwendung von Pflegestufen in der Richtlinie zur Durchführung der Verordnung über Feierabend- und Pflegeheime vom 2. Oktober 1978, Ziffer 2 (VuM – Sonderdruck vom 16. 11. 1978.)

Zu II. Wohnhäuser für ältere Bürger und altersgerechte Wohnungen

Die Angaben über altersgerechte Wohnungen sind in Zusammenarbeit mit der Abteilung Wohnungspolitik und Wohnungswirtschaft sowie der Abteilung Bauwesen einzutragen.

Zu III. Analyse der Heimbewohner in staatlichen Feierabend- und Pflegeheimen nach Altersgruppen sowie Gesundheits- und Körperschäden

Das Ergebnis der Zeile 1, Spalte 13 muß mit Teil I, Zeile 7, Spalte 8 übereinstimmen.

Doppeltgeschädigte Heimbewohner werden nur einmal in der den höchsten Pflegeaufwand bestimmenden Schadensgruppe erfaßt.

Als Sehschwache gelten hochgradige Sehschwache mit 1/25 Sehvermögen und weniger bei voller Korrektur (VO vom 4. 4. 1974 über Leistungen der Sozialfürsorge § 14 GBl. I Nr. 22 S. 224).

Zu IV. Profilierung der staatlichen Feierabend- und Pflegeheime nach ausgewählten Schadens- und Altersgruppen

In Spalte 5 sind die Anträge von Bürgern der genannten Schadens- und Altersgruppen auszuweisen, die in profilierten Heimen, Stationen, Abteilungen bzw. Zimmergruppen aufgenommen werden müßten.

Zu V. Tagesbetreuung in Feierabend- und Pflegeheimen

In Spalte 1 sind Bürger auszuweisen, die tagsüber sozial, medizinisch und geistig-kulturell betreut werden. Weitere methodische Hinweise folgen vom MfGe, HA Soziale Betreuung.

Zu VI. Kurzanalyse der Entwicklung gegenüber dem Vorjahr

Die Analyse mit kurzen Schlußfolgerungen ist auf einem gesonderten Blatt der Berichterstattung beizufügen.

Die angegebenen Schwerpunkte sind als Rahmenforderung zu betrachten. Sie können entsprechend sich verändernden Bedingungen durch das MfGe, HA Soziale Betreuung, mit Rundschreiben an die Bezirke konkretisiert werden.