

INHALT

BEITRÄGE

Schwerbehinderte Menschen im Saarland	
Ergebnisse der Schwerbehindertenstatistik zum 31.12.2003	3
Präventionspotenzial endoskopischer Vorsorgeuntersuchungen für kolorektale Karzinome	9
Die Struktur im saarländischen Baugewerbe 2003	
- Ergebnisse der Totalerhebung und der Zusatzerhebung -	15

GRAPHIKEN

Wirtschaftsgraphiken	25
----------------------	----

KONJUNKTUR AKTUELL

Verarbeitendes Gewerbe - Januar 2004	30
--------------------------------------	----

ANHANG

Veröffentlichungen des Statistischen Landesamtes Saarland	32
Mitteilungen des Amtes	32

BEILAGE

Zahlenspiegel	
---------------	--

ZEICHENERKLÄRUNG

- p vorläufige Zahlen
- 0 mehr als nichts, aber weniger als die Hälfte der kleinsten in der Tabelle nachgewiesenen Einheit
- r berichtigte Zahlen
- nichts vorhanden (genau null)
- . Zahlenwert unbekannt oder geheimzuhalten
- X Tabellenfach gesperrt, weil Aussage nicht sinnvoll
- ... Angabe fällt später an
- / keine Angabe, da Zahlenwert nicht sicher genug
- () Aussagewert eingeschränkt, da der Zahlenwert Fehler aufweisen kann

Abweichungen in den Summen durch Runden der Zahlen möglich

IMPRESSUM

Herausgeber: Statistisches Landesamt Saarland
Virchowstraße 7, 66119 Saarbrücken
Postfach 10 30 44, 66030 Saarbrücken
Telefon: (06 81) 5 01 - 59 35 oder - 59 25
Telefax: (06 81) 5 01 - 59 15
E-Mail: statistik@stala.saarland.de
Internet: <http://www.statistik.saarland.de>

Bezugspreis: Einzelheft **2,80 EUR**
Jahresabonnement **28,00 EUR**

Bestellungen: Statistisches Landesamt Saarland
Telefon: (06 81) 5 01 - 59 27

ISSN 1430 - 2764

© **Statistisches Landesamt Saarland, Saarbrücken, 2004.**

Für nichtgewerbliche Zwecke sind Vervielfältigung und unentgeltliche Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet. Die Verbreitung, auch auszugsweise, über elektronische Systeme/Datenträger bedarf der vorherigen Zustimmung. Alle übrigen Rechte bleiben vorbehalten.

Soziales

Heiner Bost

Schwerbehinderte Menschen im Saarland Ergebnisse der Schwerbehindertenstatistik zum 31.12.2003

Im Saarland lebten am 31.12.2003 insgesamt 85 727 Menschen mit einem Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50. Fast 60 Prozent waren männlich.

Bezogen auf die Einwohnerzahl zur Jahresmitte 2003 war somit jeder zwölfte Saarländer schwerbehindert. Der Anteil der Schwerbehinderten betrug insgesamt 8,1 Prozent, bei den Männern 9,8 und bei den Frauen 6,4 Prozent.

Ältere Personen waren von einer Behinderung wesentlich stärker betroffen als jüngere. Mehr als die Hälfte der Behinderten war älter als 65 Jahre.

Fast 30% der Behinderten hatten einen Grad der Behinderung von 50 und etwas mehr als ein Viertel den höchsten Grad von 100.

Einführung

In Deutschland wird alle zwei Jahre eine Bundesstatistik über schwerbehinderte Menschen durchgeführt. Die aktuelle Rechtsgrundlage hierfür ist § 131 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen).

Nach dieser Rechtsvorschrift sind folgende Tatbestände zu erfassen:

- die Zahl der schwerbehinderten Menschen mit gültigem Ausweis,
- persönliche Merkmale der schwerbehinderten Menschen wie Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Wohnort,
- Art, Ursache und Grad der Behinderung.

In den Jahren 1979 bis einschließlich 1985 wurden neben den schwerbehinderten auch die leichter behinderten Menschen mit einbezogen und auch auf einer anderen Rechtsgrundlage erhoben. Erst seit 2001 gelten die Regelungen des § 131 SGB IX.

Auskunftspflichtig sind dabei die Versorgungsämter, Landesversorgungsämter und die im Rahmen der Versorgungsverwaltung errichteten versorgungsärztlichen Untersuchungsstellen, im Saarland das Landesamt für Jugend, Soziales und Versorgung.

Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten nach Einführung der neuen Rechtsgrundlage im Jahre 2001 Leistungen, um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern sowie Benachteiligung zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.

Eine Behinderung im Sinne der gesetzlichen Regelung liegt vor, wenn körperliche Funktionen, geistige Fähigkeiten oder

die seelische Gesundheit eingeschränkt sind und diese Einschränkungen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nicht nur vorübergehend beeinträchtigen.

Von einer drohenden Behinderung spricht man, wenn eine derartige Beeinträchtigung noch nicht vorliegt, sie aber zu erwarten ist. In der Schwerbehindertenstatistik wird beim Vorliegen mehrerer Behinderungen die schwerste ausgewiesen.

Schwer behindert im Sinne des SGB IX ist, wer einen Grad der Behinderung (GdB) von wenigstens 50 nachweist, in der Bundesrepublik wohnt, hier seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat oder hier beschäftigt ist.

Der GdB ist dabei das Maß dafür, in welchem Umfang die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft möglich ist. Die Einteilung erfolgt nach Zehnergraden (50 bis 100).

Eine weitere wichtige Kenngröße in der Statistik ist die Art der Behinderung. Hierbei werden in neun Kategorien insgesamt 55 verschiedene Arten von Behinderungen nachgewiesen. Im Vordergrund steht dabei vornehmlich die Erscheinungsform der Behinderung und die aus ihr resultierende Funktionsstörung (z.B. Beeinträchtigung der Funktion der oberen Atemwege) und weniger die Darstellung der Krankheitsdiagnose, die zu der Behinderung geführt hat.

Unter den Ursachen der Behinderung sind im allgemeinen angeborene Behinderungen, Krankheiten, Unfälle, Kriegs-, Wehr- oder Zivildienstbeschädigungen zu verstehen.

Der vorliegende Beitrag befasst sich vornehmlich mit den Ergebnissen der Statistik zum 31.12.2003. Ein Vergleich mit den Daten der letzten Erhebung vom 31.12.2001 erscheint nicht sinnvoll, da bedingt durch einen umfangreichen Melde- registerabgleich zwischen der Versorgungsverwaltung und den Einwohnermeldeämtern der 52 saarländischen Gemein-

den zu Beginn des Jahres 2003 der Datenbestand aktualisiert und um sogenannte Karteileichen bereinigt wurde. Der Abgleich wurde aufgrund des § 8 der saarländischen Melde-
datenübermittlungsverordnung vom 27. September 1996 durchgeführt.

Ergebnisse

Überblick

Nach den Ergebnissen der Schwerbehindertenstatistik lebten am 31.12.2003 im Saarland insgesamt 85 727 Menschen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50. Fast 60 % waren männlich. Gegenüber 2001, dem Jahr der letzten Erhebung, ist die Zahl der Schwerbehinderten in Saarland um gut 5 500 zurückgegangen. Zum größten Teil dürfte dieser Rückgang allerdings auf der erwähnten Registerbereinigung beruhen.

Bezogen auf die Einwohnerzahl zur Jahresmitte 2003 war somit jeder zwölfte Saarländer schwerbehindert. Der Anteil der Schwerbehinderten betrug insgesamt 8,1 %, bei den Männern 9,8 und bei den Frauen 6,4 %.

Die höchste Schwerbehindertenquote mit 8,5 % wurde für den Landkreis Neunkirchen ermittelt, die niedrigste mit 7,1 % für den Landkreis St. Wendel. Mit jeweils 8,3 % lagen auch der Stadtverband Saarbrücken und der Saarpfalz-Kreis über dem Mittelwert von 8,1 %, während im Landkreis Merzig-Wadern und im Landkreis Saarlouis neben dem Landkreis St. Wendel unterdurchschnittliche Quoten festgestellt wurden. Diese grobe Verteilung - also unabhängig von den Bestandszahlen - hat sich in den letzten Jahren nur unwesentlich verändert. So betrugen im Jahre 1987 die Anteile für den Stadtverband Saarbrücken 7,2 % (2003: 8,3 %), für den Kreis Merzig-Wadern 6,6 % (8,0 %), für den Landkreis Neunkirchen 7,3 % (8,5 %), für den Landkreis Saarlouis 6,9 % (7,7 %), für den Saarpfalz-Kreis 7,0 % (8,3 %) und für den Landkreis St. Wendel 6,1 % (7,1 %), d.h. auch schon damals wurde im Landkreis Neunkir-

1 Schwerbehinderte Menschen am 31.12.2003 nach Kreisen

Kreis	Schwerbehinderte Menschen	
	insgesamt	Schwerbehindertenquote
	Anzahl	Prozent ¹⁾
Stadtverband Saarbrücken	28 821	8,3
Landkreis Merzig-Wadern	8 467	8,0
Landkreis Neunkirchen	12 453	8,5
Landkreis Saarlouis	16 224	7,7
Saarpfalz- Kreis	12 981	8,3
Landkreis St.Wendel	6 781	7,1
Saarland	85 727	8,1

1) An Bevölkerung am 31.6.2003.

chen die höchste und im Landkreis St. Wendel die niedrigste Schwerbehindertenquote nachgewiesen.

Schwerbehinderte nach ihrem Alter

Personen im fortgeschrittenen Alter waren von einer Behinderung wesentlich stärker betroffen als jüngere. So betrug der Anteil der über 65-jährigen Behinderten an allen Behinderten immerhin fast 52 %, bei den Männern etwas weniger und bei den Frauen etwas mehr. Auf die Altersgruppe der 55 bis unter 65-Jährigen kamen weitere 22,3 %, während etwa auf die Altersgruppe der unter 18-jährigen Schwerbehinderten 2,1 % und auf die Gruppe der 18 bis 35-Jährigen lediglich 4,1% entfielen.

In allen hier dargestellten Altersklassen - sieht man von der unbedeutenden Gruppe der unter 4-Jährigen ab - ist der Anteil der männlichen Schwerbehinderten höher als der der jeweils gleichaltrigen Frauen. Um diesen geschlechtsspezifischen Vergleich zu vertiefen, werden im Folgenden altersspezifische Behindertenquoten errechnet, indem die jeweiligen Behinderenzahlen im Verhältnis auf die jeweiligen nach Alter gegliederten Grundgesamtheiten an Männern und Frauen bezogen

2 Schwerbehinderte Menschen am 31.12.2003 nach Altersgruppen und Geschlecht

Alter von ... bis unter ... Jahren	Insgesamt		Männlich		Weiblich	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
unter 4	140	0,2	65	0,1	75	0,2
4 - 6	170	0,2	90	0,2	80	0,2
6 - 15	1 047	1,2	637	1,3	410	1,2
15 - 18	419	0,5	233	0,5	186	0,5
18 - 25	1 142	1,3	652	1,3	490	1,4
25 - 35	2 358	2,8	1 364	2,7	994	2,8
35 - 45	6 255	7,3	3 470	6,9	2 785	7,9
45 - 55	10 797	12,6	6 334	12,5	4 463	12,7
55 - 60	6 990	8,2	4 323	8,5	2 667	7,6
60 - 62	3 907	4,6	2 509	5,0	1 398	4,0
62 - 65	8 129	9,5	5 387	10,7	2 742	7,8
über 65	44 373	51,8	25 509	50,4	18 864	53,7
Insgesamt	85 727	100	50 573	100	35 154	100

3 Alters- und geschlechtsspezifische Schwerbehindertenquoten 2003

Alter von ... bis unter ... Jahren	Quote		
	insgesamt	männlich	weiblich
unter 4	0,4	0,4	0,5
4 - 6	0,9	0,9	0,9
6 - 15	1,1	1,2	0,8
15 - 18	1,2	1,3	1,1
18 - 25	1,4	1,6	1,2
25 - 35	1,9	2,1	1,6
35 - 45	3,5	3,8	3,1
45 - 55	6,8	7,9	5,7
55 - 60	13,1	16,3	9,9
60 - 62	14,8	19,5	10,3
62 - 65	17,3	24,2	11,1
65 - 70	19,8	28,2	12,4
70 - 75	20,9	30,1	13,5
75 und älter	23,2	35,2	17,6
Insgesamt	6,0	9,8	6,6

werden. Da die Bevölkerungsstruktur nur einmal jährlich ermittelt wird, wird im vorliegenden Beitrag auf die Altersstruktur zum 31.12.2002 zurück gegriffen.

Hierbei wird deutlich, dass in nahezu allen Altersgruppen der Anteil der männlichen Schwerbehinderten größer als der der Frauen ist und unabhängig davon mit zunehmendem Alter eine teilweise starke Zunahme der Behindertenquote einhergeht. Besonders auffällig ist dabei der sprunghafte Anstieg in den Altersgruppen um 55 Jahre. In diesem Alter scheinen besonders viele Anträge gestellt zu werden, die im Zusammenhang mit der Erwartung stehen dürften, aufgrund der Behinderung früher aus dem Berufsleben ausscheiden zu können.

Schwerbehinderte nach dem Grad ihrer Behinderung

Von den männlichen Behinderten haben ein Drittel einen Grad der Behinderung von 50, fast ein Viertel von 100, 16,3 % von 60 jeweils 11,2% von 70 und 80 sowie 5,1% von 90.

4 Schwerbehinderte Menschen am 31.12.2003 nach Alter, Geschlecht und Grad der Behinderung

Alter von ... bis unter ... Jahren	Insgesamt	Grad der Behinderung					
		50	60	70	80	90	100
Männlich							
unter 4	65	16	2	4	12	-	31
4 - 6	90	18	4	7	18	5	38
6 - 15	637	124	37	48	89	25	314
15 - 18	233	42	12	19	26	8	126
18 - 25	652	156	59	56	81	26	274
25 - 35	1 364	370	145	127	146	36	540
35 - 45	3 470	1 045	450	301	406	121	1 147
45 - 55	6 334	2 270	1 054	653	651	276	1 430
55 - 60	4 323	1 738	798	469	413	189	716
60 - 62	2 509	1 111	456	261	213	88	380
62 - 65	5 387	2 329	987	606	470	224	771
65 und älter	25 509	7 296	4 243	3 129	3 155	1 589	6 097
Insgesamt	50 573	16 515	8 247	5 680	5 680	2 587	11 864
Weiblich							
unter 4	75	19	3	4	13	1	35
4 - 6	80	25	6	2	12	2	33
6 - 15	410	75	26	40	54	18	197
15 - 18	186	33	16	11	22	5	99
18 - 25	490	141	33	31	67	14	204
25 - 35	994	282	111	83	115	28	375
35 - 45	2 785	808	373	243	353	102	906
45 - 55	4 463	1 449	766	431	515	195	1 107
55 - 60	2 667	963	507	290	283	111	513
60 - 62	1 398	520	265	165	156	66	226
62 - 65	2 742	977	518	336	263	131	517
65 und älter	18 864	3 752	2 726	2 343	2 281	1 368	6 394
Insgesamt	35 154	9 044	5 350	3 979	4 134	2 041	10 606
INSGESAMT							
unter 4	140	35	5	8	25	1	66
4 - 6	170	43	10	9	30	7	71
6 - 15	1 047	199	63	88	143	43	511
15 - 18	419	75	28	30	48	13	225
18 - 25	1 142	297	92	87	148	40	478
25 - 35	2 358	652	256	210	261	64	915
35 - 45	6 255	1 853	823	544	759	223	2 053
45 - 55	10 797	3 719	1 820	1 084	1 166	471	2 537
55 - 60	6 990	2 701	1 305	759	696	300	1 229
60 - 62	3 907	1 631	721	426	369	154	606
62 - 65	8 129	3 306	1 505	942	733	355	1 288
65 und älter	44 373	11 048	6 969	5 472	5 436	2 957	12 491
Insgesamt	85 727	25 559	13 597	9 659	9 814	4 628	22 470

Es verwundert wenig, dass der Grad der Behinderung mit dem zunehmenden Alter korrespondiert: Auf die Gruppe der über 65-jährigen männlichen Schwerbehinderten entfielen immerhin 6 097 bzw. 51% mit dem höchsten Grad. Aber auch die anderen Behinderungsgrade sind bei dieser höchsten Altersklasse noch relativ stark vertreten. Völlig anders sieht es bei den jüngeren Jahrgängen aus: Sie fallen zwar zahlenmäßig nicht so stark ins Gewicht, es ist aber beispielsweise auffällig, dass von den in der Statistik nachgewiesenen 65 männlichen behinderten Kindern unter 4 Jahren mit 31 fast die Hälfte einen Grad der Behinderung von 100 haben. Auch in den folgenden Altersklassen bis etwa zum Alter von 25 Jahren kommt der Grad der Behinderung von 100 am häufigsten vor. Erst danach verläuft die Verteilung der behinderten Männer auf die einzelnen Behinderungsgrade etwas ausgeglichener.

Bei den weiblichen Schwerbehinderten ist die Verteilung auf die einzelnen Behinderungsgrade anders: mit zunehmendem Alter nimmt auch hier der Grad der Behinderung zu, erreicht aber bei den über 65-Jährigen eine Quote von 60 %, die deutlich höher ausfiel als bei den Männern mit 51 %. Dagegen fallen die Quoten der Mädchen und jungen Frauen im Alter unter 25 Jahren mit dem höchsten Grad der Behinderung wesentlich niedriger aus als bei den gleichaltrigen männlichen Behinderten.

Bei der Kumulation der Behinderungsgrade ergeben sich folgende geschlechtsspezifische Werte: Bei den Männern haben 60,3 % einen Grad der Behinderung von 50, 60 oder 70, bei den Frauen sind es lediglich 52 %. Einen Grad der Behinderung von 80, 90 oder 100 haben dagegen 39,7 % der Männer, bei den Frauen sind es dagegen 48 %.

Als Fazit lässt sich festhalten, dass Frauen zwar zahlenmäßig weniger von Behinderung betroffen sind, sie aber durchschnittlich einen höheren Grad der Behinderung nachweisen.

Schwerbehinderte nach der Art der schwersten Behinderung

Von ganz wenigen Ausnahmen abgesehen, ist die Verteilung von behinderten Männern und Frauen nach der Art ihrer schwersten Behinderung die gleiche, weswegen hier nur auf die Behinderten insgesamt eingegangen wird.

Bei etwas mehr als einem Viertel der behinderten Menschen besteht eine Beeinträchtigung der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen. Am häufigsten sind dabei Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems vertreten. Gut ein Fünftel der Behinderungen entfällt auf Funktionsbeeinträchtigungen der Wirbelsäule und des Rumpfes oder Deformierung des Brustkorbes.

Auch Querschnittslähmungen, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderungen und Suchtkrankheiten - als bedeutende Untergruppe sind hirnorganische Anfälle zu nennen - kommen mit einem Anteil von 16,7% noch recht häufig vor. In knapp über 1 300 Fällen ist der Verlust oder Teilverlust von Gliedmaßen zu beklagen, wobei in rund 60 % der Fälle die Behinderten ein Bein verloren haben.

Blindheit und Sehbehinderung kommen bei fast 5 000 Behinderten vor. Bei 1 150 Personen liegt dabei völlige Blindheit bzw. der Verlust beider Augen vor. Vom Verlust einer bzw. beider Brüste sind etwas mehr als 2 000 Frauen betroffen.

5 Schwerbehinderte Menschen am 31.12.2003 nach Art der schwersten Behinderung und Geschlecht

Art der schwersten Behinderung	Insgesamt		Männlich		Weiblich	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Verlust oder Teilverlust von Gliedmaßen	1 314	1,5	1 053	2,1	261	0,7
Funktionseinschränkung von Gliedmaßen	9 465	11,0	5 954	11,8	3 511	10,0
Funktionseinschränkung der Wirbelsäule und des Rumpfes, Deformierung des Brustkorbes	17 595	20,5	10 442	20,6	7 153	20,3
Blindheit und Sehbehinderung	4 937	5,8	2 240	4,4	2 697	7,7
Sprach- oder Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörungen	3 777	4,4	2 419	4,8	1 358	3,9
Verlust einer Brust oder beider Brüste, Entstellungen u.ä.	2 102	2,5	66	0,1	2 036	5,8
Beeinträchtigung der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen	22 468	26,2	14 566	28,8	7 902	22,5
Querschnittslähmungen, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderungen, Suchtkrankheiten	14 275	16,7	7 930	15,7	6 345	18,0
Sonstige Behinderungen	9 794	11,4	5 903	11,7	3 891	11,1
Insgesamt	85 727	100	50 573	100	35 154	100

Schwerbehinderte nach der Ursache der schwersten Behinderung

Die weitaus meisten Schwerbehinderungen wurden durch eine Krankheit ausgelöst, bei den Männern in 87 % und bei den Frauen in fast 94 % der Fälle. Da Männer stärker am Erwerbsleben teilnehmen als Frauen, kommen bei ihnen Unfälle, insbesondere Arbeitsunfälle, häufiger vor als bei Frauen. Bei insgesamt 4,5 % der männlichen Schwerbehinderten wird ein Unfall als Grund für die Behinderung angegeben, bei den Frauen beträgt diese Quote lediglich 1 %.

Angeborene Schwerbehinderungen treten bei beiden Geschlechtern etwa im gleichen Umfang auf, nämlich mit einem Anteil von rund 4 % aller Fälle.

Wenn man die Zahl der Behinderten nach der Ursache und dem Grad ihrer Behinderung gliedert, fällt auf, dass der Grad 100 bei angeborenen Behinderungen mit fast 64 % sehr stark vertreten ist und dass lediglich 11,4 % der Fälle in die Kategorie 50 fallen.

Anders sieht es bei den Schwerbehinderungen aus, die durch eine Krankheit oder einen Unfall verursacht wurden. Dort sind mit jeweils über 30 % deutlich mehr Behinderte in die Kategorie 50 eingegliedert als im Grad 100, der in 24,6 bzw. 20,6% der Fälle angegeben wurde.

Letztlich soll nicht unerwähnt bleiben, dass von den 50 573 schwerbehinderten Männern 13 248 bzw. 26,2% eine weitere und 2 361 bzw. 4,7% eine dritte oder noch mehr zusätzliche Be-

6 Schwerbehinderte Menschen am 31.12.2003 nach Ursache der schwersten Behinderung, Alter und Geschlecht

Alter von ... bis unter ... Jahren	Geschlecht	Ursache der schwersten Behinderung							
		angeborene Behinderung	Arbeitsunfall ¹⁾	Verkehrsunfall	häuslicher Unfall	sonstiger Unfall	anerkannte Kriegs-, Wehrdienst- oder Zivildienstbeschädigung	allgemeine Krankheit ²⁾	sonstige Ursachen
unter 4	Männlich	37	-	-	-	-	-	28	-
	Weiblich	48	-	-	-	-	-	27	-
	Insgesamt	85	-	-	-	-	-	55	-
4 - 6	Männlich	35	1	-	-	-	-	54	-
	Weiblich	17	-	1	-	-	-	62	-
	Insgesamt	52	1	1	-	-	-	116	-
6 - 15	Männlich	149	1	1	-	-	2	482	2
	Weiblich	86	1	-	-	-	-	321	2
	Insgesamt	235	2	1	-	-	2	803	4
15 - 18	Männlich	56	-	1	-	-	-	174	2
	Weiblich	38	-	-	1	-	1	146	-
	Insgesamt	94	-	1	1	-	1	320	2
18 - 25	Männlich	123	3	2	-	1	1	519	3
	Weiblich	100	1	1	1	-	-	383	4
	Insgesamt	223	4	3	1	1	1	902	7
25 - 35	Männlich	237	22	14	2	7	4	1 072	6
	Weiblich	176	2	5	2	4	1	801	3
	Insgesamt	413	24	19	4	11	5	1 873	9
35 - 45	Männlich	543	93	107	10	15	10	2 662	30
	Weiblich	366	13	32	2	9	-	2 352	11
	Insgesamt	909	106	139	12	24	10	5 014	41
45 - 55	Männlich	428	211	135	15	41	16	5 417	71
	Weiblich	328	25	34	4	8	2	4 040	22
	Insgesamt	756	236	169	19	49	18	9 457	93
55 - 60	Männlich	100	92	37	10	26	16	4 003	39
	Weiblich	74	13	7	3	4	2	2 544	20
	Insgesamt	174	105	44	13	30	18	6 547	59
60 - 62	Männlich	22	84	19	5	8	15	2 333	23
	Weiblich	35	7	2	1	3	3	1 340	7
	Insgesamt	57	91	21	6	11	18	3 673	30
62 - 65	Männlich	51	170	40	15	12	18	5 033	48
	Weiblich	48	7	13	3	6	3	2 652	10
	Insgesamt	99	177	53	18	18	21	7 685	58
65 und älter	Männlich	171	845	109	40	101	1 473	22 405	365
	Weiblich	192	49	44	23	20	58	18 375	103
	Insgesamt	363	894	153	63	121	1 531	40 780	468
Insgesamt	Männlich	1 952	1 522	465	97	211	1 555	44 182	589
	Weiblich	1 508	118	139	40	54	70	33 043	182
	Insgesamt	3 460	1 640	604	137	265	1 625	77 225	771

1) Einschließlich Wege- und Betriebswegeunfall, Berufskrankheiten. 2) Einschließlich Impfschaden.

7 Schwerbehinderte nach Ursache und Grad der Behinderung

Ursache der Behinderung	Grad der Behinderung					
	50	60	70	80	90	100
	in Prozent					
Angeborene Behinderung	11,4	6,2	5,3	10,6	2,8	63,7
Unfälle	32,7	17,6	12,4	11,6	5,0	20,6
Anerkannte Kriegs-, Wehrdienst- oder Zivildienstbeschädigung	17,4	14,5	13,0	14,7	8,6	31,8
Allgemeine Krankheit	30,8	16,3	11,4	11,4	5,5	24,6
Sonstige Ursachen	27,6	15,4	14,7	11,8	6,0	24,5

hinderungen haben. Von den insgesamt 35 154 schwerbehinderten Frauen leiden 8 826 bzw. 25,1 unter einer weiteren und 2 084 bzw. 5,9 % an drei oder noch mehr zusätzlichen Behinderungen.

Fast alle in der Landesstatistik nachgewiesenen Schwerbehinderten sind Deutsche. Es wurden lediglich 1 561 Auslän-

der und 678 Ausländerinnen registriert. Diese wiederum kommen zum größten Teil aus einem anderen europäischen Land, während aus nichteuropäischen Ländern lediglich 225 Schwerbehinderte stammen.

Hermann Brenner¹⁾, Volker Arndt¹⁾, Til Stürmer¹⁾, Christa Stegmaier²⁾,
Hartwig Ziegler²⁾, Georg Dhom²⁾

Präventionspotenzial endoskopischer Vorsorgeuntersuchungen für kolorektale Karzinome^{*)}

Zusammenfassung

Die Ergebnisse mehrerer epidemiologischer Studien erlauben die Schlussfolgerung, dass das Risiko für Dick- und Mastdarmkrebs durch endoskopische Vorsorgeuntersuchungen des Darms (Sigmoidoskopie, Koloskopie) erheblich verringert werden kann. Seit kurzem liegen Ergebnisse einer deutschen Fall-Kontroll-Studie vor, in der die Häufigkeit früherer endoskopischer Untersuchungen des Darms bei 320 Patienten mit neu entdecktem kolorektalen Karzinom und 263 Kontrollpersonen verglichen wurde. Dabei konnten die Autoren eine Risikoreduktion kolorektaler Karzinome um mehr als 70 Prozent aufzeigen (relatives Risiko 0,28; 95 Prozent-Konfidenzintervall 0,16 bis 0,48). Zugleich wurde nachgewiesen, dass eine erhebliche Risikoreduktion um circa 60 Prozent auch dann noch persistiert, wenn die letzte endoskopische Untersuchung mehr als zehn Jahre zurückliegt. Die Ergebnisse legen nahe, dass selbst durch eine einmalige endoskopische Vorsorgeuntersuchung mit Entfernung von Krebsvorstufen eine langfristig anhaltende, erhebliche Reduktion des Risikos von Dick- und Mastdarmkrebs erzielt werden kann.

Schlüsselwörter: Prävention, Kolorektalkarzinom, Sigmoidoskopie, Koloskopie, Vorsorgeuntersuchung

Summary

Potential for Reducing Incidence and Mortality of Colorectal Cancer by Endoscopic Screening Examinations

Several epidemiological studies have suggested that incidence and mortality of colorectal cancer may be strongly reduced through endoscopic screening examinations (sigmoidoscopy, colonoscopy). A recent case-control study from Germany conducted by the authors including 320 cases and 263 controls has assessed risk reduction of colorectal cancer following endoscopic screening examination of the large bowel. A risk reduction of more than 70 per cent was found among persons who had had a screening endoscopy in the past (relative risk 0.28; 95 per cent confidence interval 0.16 to 0.48). A strong risk reduction of about 60 per cent was still observed, if the last endoscopic screening examination was performed more than 10 years ago. These results suggest that a strong, long-lasting risk reduction of colorectal cancer may be achieved even with a single endoscopic screening examination with removal of precancerous lesions.

Key words: prevention, colorectal cancer, sigmoidoscopy, colonoscopy, screening

Kolorektale Karzinome stellen weltweit mit mehr als 600 000 Neuerkrankungen (circa neun Prozent aller Krebserkrankungen) die dritthäufigste Krebsart dar (5). In Deutschland wird die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen auf mehr als 50 000 (mehr als 16 Prozent aller Neuerkrankungen an Krebs) geschätzt (1). Das Lebenszeitrisko, an einem kolorektalen Karzinom zu erkranken beträgt sechs Prozent, circa die Hälfte der Betroffenen stirbt innerhalb von fünf Jahren an der Erkrankung. Aufgrund der üblicherweise sehr langfristigen Entwicklung der meisten Krebserkrankungen über gut zu entfernende Vorstufen (Adenome) sind Program-

me zur Vermeidung und Früherkennung von Darmkrebs grundsätzlich sehr erfolgversprechend. In der Vergangenheit wurden eine Reihe von Vorsorgeuntersuchungen entwickelt, die in verschiedenen Ländern in sehr unterschiedlichem Umfang zum routinemäßigen Einsatz empfohlen werden. Das Repertoire an Vorsorgeuntersuchungen umfasst insbesondere die fäkale okkulte Bluttestung (FOBT), die digitale Austastung des Enddarms, die röntgenologische Untersuchung mittels Kontrastmitteleinlauf, die Sigmoidoskopie und die Koloskopie (16). Ergebnisse großangelegter randomisierter Studien liegen bislang nur für den FOBT vor. Diese

1) Abteilung Epidemiologie, Deutsches Zentrum für Altersforschung an der Universität Heidelberg (Wissenschaftlicher Stiftungsvorstand: Prof. Dr. med. Hermann Brenner). 2) Epidemiologisches Krebsregister Saarland (Leiter: Leitender Ministerialrat Hartwig Ziegler), Saarbrücken.

*) Der Artikel ist erschienen in: Deutsches Ärzteblatt, Jahrgang 99, Heft 33 vom 16.08.2002, Seite A-2186-2192.

zeigten eine Reduktion der Mortalität kolorektaler Karzinome um bis zu einem Drittel und der Inzidenz um bis zu 20 Prozent bei jährlichem Screening unter Studienbedingungen (8, 9, 22). Vorteile des FOBT als Vorsorgeuntersuchung sind seine einfache Anwendbarkeit und geringen Kosten. Die Grenzen des FOBT als Vorsorgeuntersuchung liegen insbesondere in der eingeschränkten Sensitivität, die selbst für invasive kolorektale Karzinome nur in der Größenordnung von 50 bis 60 Prozent (und für präkanzeröse Veränderungen noch deutlich niedriger) liegt und den erforderlichen engmaschigen Untersuchungsintervallen. Das Potenzial zur Reduktion der Inzidenz und Mortalität kolorektaler Karzinome mittels endoskopischer Vorsorgeuntersuchungen dürfte weit höher liegen. Neben der sehr viel höheren Sensitivität und Spezifität dieser Untersuchungen liegt ihr Hauptvorteil darin, dass Krebsvorstufen im Rahmen der Untersuchungen erkannt und unmittelbar präventiv entfernt werden können. Die Koloskopie ist im Vergleich zur Sigmoidoskopie deutlich aufwendiger und belastender, erreicht aber im Gegensatz zur Sigmoidoskopie alle Abschnitte des Dickdarms und Mastdarms. Angesichts der Kosten und der (seltenen, aber potenziell schwerwiegenden) Komplikationen endoskopischer Untersuchungsverfahren ist die Frage der Höhe und Dauer der Risikoreduktion und der erforderlichen Untersuchungsintervalle für den Einsatz

dieser Verfahren als Vorsorgeuntersuchungen zur Prävention kolorektaler Karzinome von vordringlicher Bedeutung.

Bisherige empirische Evidenz

Mehrere epidemiologische Beobachtungsstudien aus den USA (7, 10, 12, 17, 18, 25) sowie zwei kleinere Studien aus Norwegen (21) und Italien (4) haben eine sehr ausgeprägte Risikoreduktion der Inzidenz und Mortalität kolorektaler Karzinome durch endoskopische Vorsorgeuntersuchungen überwiegend in der Größenordnung von 60 bis 90 Prozent nahegelegt (Tabelle 1; die Fall-Kontroll-Studie von Slattery et al., die als einzige Studie etwas geringere Effekte zeigte, ist hier nur bedingt aussagekräftig, da sie sich explizit auf die Sigmoidoskopie bezog, andererseits jedoch nur Patienten mit Kolonkarzinomen einschloss, während Patienten mit Karzinomen des Rektums und Rektosigmoids nicht eingeschlossen waren). Mit Ausnahme der bezüglich der Fallzahlen sehr kleinen norwegischen und italienischen Studie lagen Ergebnisse bislang ausschließlich für Zeiträume von fünf bis zehn Jahren nach der endoskopischen Vorsorgeuntersuchung vor. Auf der Basis der Evidenz aus epidemiologischen Beobachtungsstudien wurden zwischenzeitlich auch erste größere randomisierte Inter-

Tabelle 1 Bisherige Studien zur Senkung der Inzidenz und Mortalität kolorektaler Karzinome durch endoskopische Vorsorgeuntersuchungen							
Referenz	Land	Studiendesign	Zahl der Fälle	Art der Vorsorge	Untersuchte Zeit nach Vorsorge	Endpunkt	Risikoreduktion (%)
Gilbertsen und Nelms 1978 (7)	USA	Kohortenstudie mit externer Vergleichsgruppe	13	Proktosigmoidoskopie	1 Jahr (jährliche Untersuchungen)	Rektumkarzinom (Inzidenz)	85 (13 beobachtete gegenüber 90 erwarteten Fällen)
Newcomb et al. 1992 (12)	USA	Retrospektive Fall-Kontroll-Studie	66	Sigmoidoskopie	Für die Mehrheit der Teilnehmer < 5 Jahre	Kolorektale Karzinome (Mortalität)	79 (95 für distale Karzinome)
Selby et al. 1992 (17)	USA	Retrospektive Fall-Kontroll-Studie	261	Sigmoidoskopie	Bis zu 10 Jahre	Distale kolorektale Karzinome (Mortalität)	59
Winawer et al. 1993 (25)	USA	Kohortenstudie mit 3 externen Vergleichsgruppen	5	Koloskopie mit Polypektomie	Im Mittel 5,9 Jahre	Kolorektale Karzinome (Inzidenz)	76–90 je nach Vergleichsgruppe
Müller und Sonnenberg 1995 (10)	USA	Retrospektive Fall-Kontroll-Studie	4 441	Verschiedene endoskopische Verfahren	Bis zu 10 Jahre	Kolorektale Karzinome (Mortalität)	59
Thiis-Evensen et al. 1999 (21)	Norwegen	Randomisierte Interventionsstudie	12	Sigmoidoskopie	Bis zu 13 Jahre	Kolorektale Karzinome (Inzidenz)	80
Slattery et al. 2000 (18)	USA	Prospektive Fall-Kontroll-Studie	1 346	Sigmoidoskopie	Bis zu 10 Jahre	Kolonkarzinom (Inzidenz)	44 für Männer 47 für Frauen
Citarda et al. 2001 (4)	Italien	Kohortenstudie mit externer Vergleichsgruppe	6	Koloskopie	Im Mittel 10,5 Jahre	Kolorektale Karzinome (Inzidenz)	66 (6 beobachtete gegenüber 18 erwarteten Fällen)

ventionsstudien initiiert, deren Ergebnisse jedoch erst längerfristig verfügbar sein werden.

Empfehlungen einschlägiger Fachgesellschaften

Trotz der Tatsache, dass eine Evidenz aus randomisierten Studien noch nicht vorliegt, wurden inzwischen bereits von zahlreichen nationalen und internationalen Fachgesellschaften Empfehlungen zum Einsatz endoskopischer Vorsorgeuntersuchungen des Darms erstellt. Diese endoskopischen Vorsorgeuntersuchungen sollten demnach in Abständen von fünf beziehungsweise zehn Jahren durchgeführt werden. Aufgrund der Stärke und Konsistenz des in den epidemiologischen Beobachtungsstudien gefundenen Präventionspotenzials endoskopischer Vorsorgeuntersuchungen erscheint dies mehr als gerechtfertigt. Eine Auswahl aktueller Empfehlungen zum Einsatz endoskopischer Untersuchungen wird in Tabelle 2 präsentiert.

Tabelle 2 Empfehlungen verschiedener Fachgesellschaften zur Durchführung endoskopischer Vorsorgeuntersuchungen des Darms (Auswahl)		
Fachgesellschaft	Sigmoidoskopie	Koloskopie
American College of Gastroenterology (14)	alle 5 Jahre ab 50. Lebensjahr; zusätzlich jährlich FOBT ^{††} (alternative Strategie)	oder: alle 10 Jahre ab 50. Lebensjahr (Beforzugte Strategie)
Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (15)	alle 5 Jahre ab 50. Lebensjahr; zusätzlich jährlich FOBT ^{††}	erstmalig spätestens mit 55 Jahren, im Abstand von 10 Jahren zu wiederholen
American Cancer Society (16)	alle 5 Jahre ab 50. Lebensjahr; vorzugsweise zusätzlich jährlich FOBT ^{††}	oder: alle 10 Jahre ab 50. Lebensjahr

^{††} fäkale okkulte Blutbestimmung

Situation in Deutschland

Aus Deutschland lagen, wie bereits dargelegt, bislang keine empirischen Daten zur Reduktion des Risikos für die Entwicklung eines kolorektalen Karzinoms durch endoskopische Vorsorgeuntersuchungen vor. Dies ist darauf zurückzuführen, dass in Deutschland die endoskopischen Verfahren bislang außerhalb von speziellen Risikogruppen nicht als primäre Vorsorgeuntersuchungen eingesetzt wurden. Dagegen beinhaltet das gesetzliche Vorsorgeprogramm der deutschen Krankenkassenversicherungsträger seit 1977 eine jährliche digitale Austastung des Enddarms und eine jährliche fäkale okkulte Bluttestung bei Männern und Frauen ab dem 45. Lebensjahr. Allerdings sind endoskopische Untersuchungen mit Entfernung präkanzeröser Veränderungen die Methode der Wahl nach positiven Befunden bei der fäkalen okkulten Bluttestung. Da

falschpositive Befunde beim FOBT relativ häufig sind, wurde zwischenzeitlich trotz niedriger Beteiligungsraten an dem Untersuchungsangebot bei einem nicht unerheblichen Teil der Bevölkerung eine endoskopische Untersuchung des Darms mit Entfernung präkanzeröser Veränderungen im Rahmen der Vorsorge durchgeführt. Dies ermöglicht die Untersuchung des Effekts dieser Maßnahme auf das Risiko für die Entwicklung kolorektaler Karzinome in einem epidemiologischen Studienansatz, in dem die Häufigkeit früherer endoskopischer Untersuchungen im Rahmen der Vorsorge bei Patienten mit kolorektalem Karzinom (Fälle) und bei nicht erkrankten Personen (Kontrollen) verglichen wird.

Deutsche Fall-Kontroll-Studie

Studiendesign

In einer kürzlich in einer internationalen onkologischen Zeitschrift publizierten, von der Deutschen Krebshilfe geförderten und von den Autoren gemeinsam mit dem Epidemiologischen Krebsregister Saarland durchgeführten Studie (2) wurden landesweit im gesamten Saarland während eines 16-monatigen Rekrutierungszeitraums Patienten im Alter von 45 bis 80 Jahren mit neu entdecktem Dickdarm- oder Mastdarmkrebs eingeschlossen. Im gleichen Zeitraum in der gleichen Untersuchungsregion erstmals an Magenkrebs und Brustkrebs erkrankte Patienten dienten als Kontrollpersonen. An der flächendeckenden Erhebung beteiligten sich 34 von 36 Krankenhäusern der Untersuchungsregion.

Datenerhebung

Die Patienten (Fälle und Kontrollen) wurden während des ersten Krankenhausaufenthalts, der aufgrund der neu diagnostizierten Krebserkrankung stattfand, von den Ärzten über die Studie aufgeklärt. Bei vorliegender Einwilligung zur Teilnahme an der Studie (96,6 Prozent) wurden die Probanden zumeist noch während des Krankenhausaufenthalts durch besonders geschulte Studienärztinnen eingehend bezüglich der Lebenszeitanamnese verschiedener im Rahmen der Vorsorge durchgeführter Untersuchungen einschließlich FOBT und endoskopischer Verfahren befragt. Eine definitive Unterscheidung zwischen Sigmoidoskopie und Koloskopie war bei dieser rein anamnestischen Erhebung nicht möglich. Endoskopische Untersuchungen, die im Zusammenhang mit der Diagnosestellung der aktuellen Krebserkrankung standen, blieben in der Analyse unberücksichtigt. Daneben wurden bekannte und vermutete Risikofaktoren der untersuchten Krebserkrankungen erfragt, um mögliche konfundierende Effekte in der Analyse ausschließen zu können. Ergänzende Informationen über Lokalisation, Ausbreitung und Histologie des Tumors wurden den ärztlichen Unterlagen entnommen.

Statistische Auswertung

Der Anteil der Patienten, bei denen früher im Rahmen der Vorsorge eine endoskopische Untersuchung des Darms durchgeführt wurde, wurde zwischen den Fällen (Patienten mit kolorektalem Karzinom) und den Kontrollpersonen verglichen. Ein protektiver Effekt der endoskopischen Vorsorgeuntersuchung würde dabei mit einem höheren Anteil bei den Kontrollpersonen einhergehen. Zusätzlich wurde der Zusammenhang zwischen einer früheren endoskopischen Vorsorgeuntersuchung und dem Risiko kolorektaler Karzinome in Abhängigkeit von der Zeit seit der letzten entsprechenden Untersuchung quantifiziert. Mittels multipler logistischer Regression wurde der Einfluss möglicher Störgrößen (Alter, Geschlecht, Familienanamnese, Schulbildung, Rauchen, Alkoholkonsum, generelles Gesundheitsverhalten) korrigiert.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 320 Patienten mit kolorektalem Karzinom sowie 263 Kontrollpersonen mit Brustkrebs beziehungsweise Magenkrebs in die Studie aufgenommen (Durchschnittsalter 65,5 beziehungsweise 61,8 Jahre). Bei 11 Prozent der Fälle im Vergleich zu 27 Prozent der Kontrollen war zu einem früheren Zeitpunkt eine endoskopische Untersuchung des Darms im Rahmen der Vorsorge durchgeführt worden. Nach sorgfältiger Kontrolle für mögliche Störgrößen einschließlich verschiedener Indikatoren für ein erhöhtes Risiko kolorektaler Karzinome betrug das relative Risiko bei früherer endoskopischer Vorsorgeuntersuchung 0,28 (95 Prozent-Konfidenzintervall 0,16 bis

Frühere Endoskopie im Rahmen der Vorsorge	Fälle (n=320)	Kontrollen (n=263)	Relatives Risiko ¹⁾ (95 % Konfidenzintervall)
Nein	89 %	73 %	1,00 (Referenz)
Ja	11 %	27 %	0,28 (0,16–0,48)

Daten aus einer bevölkerungsbezogenen Fall-Kontroll-Studie aus dem Saarland (2).
¹⁾ adjustiert für Alter, Geschlecht, Familienanamnese, Schulbildung, Rauchen, Alkoholkonsum und generelles Gesundheitsverhalten.

0,48), was einer Risikoreduktion von mehr als 70 Prozent entspricht (Tabelle 3). Eine Risikoreduktion um circa 60 Prozent war auch dann noch zu beobachten, wenn die letzte Untersuchung mehr als 10 Jahre (im Median 18,9 Jahre) zurücklag (Tabelle 4). Sowohl die kurzfristige als auch die langfristige Risikoreduktion war für rektosigmoidale Karzinome stärker ausgeprägt als für proximale Kolonkarzinome (Tabelle 5). Dies erscheint plausibel, da die hier untersuchten endoskopischen Untersuchungen sowohl die Sigmoidoskopie als auch die Koloskopie einschlossen und eine Risikoreduktion proximaler

Zeit seit letzter Endoskopie im Rahmen der Vorsorge	Median	Relatives Risiko ¹⁾ (95 % Konfidenzintervall)
≤ 5 Jahre	2,9 Jahre	0,20 (0,08–0,49)
5–10 Jahre	7,0 Jahre	0,23 (0,08–0,66)
> 10 Jahre	18,9 Jahre	0,41 (0,19–0,89)

Daten aus einer bevölkerungsbezogenen Fall-Kontroll-Studie aus dem Saarland (2).
¹⁾ kontrolliert für Alter, Geschlecht, Familienanamnese, Schulbildung, Rauchen, Alkoholkonsum und generelles Gesundheitsverhalten.

Kolonkarzinome durch die Entdeckung und Entfernung von Krebsvorstufen im Rahmen der Sigmoidoskopie nicht zu erwarten ist. Die langfristige (> 10 Jahre) Risikoreduktion war für

Frühere Endoskopie im Rahmen der Vorsorge	Tumorklassifikation Relatives Risiko (95 % Konfidenzintervall) ¹⁾	
	Rektum und Sigma	Sigmoid Lokalisation
Nein	1,00 (Referenz)	1,00 (Referenz)
Ja	0,25 (0,13–0,48)	0,43 (0,21–0,89)
In den letzten 10 Jahren	0,21 (0,09–0,46)	0,29 (0,11–0,77)
Vor mehr als 10 Jahren	0,34 (0,14–0,83)	0,70 (0,28–1,86)

Daten aus einer bevölkerungsbezogenen Fall-Kontroll-Studie aus dem Saarland (2).
¹⁾ kontrolliert für Alter, Geschlecht, Familienanamnese, Schulbildung, Rauchen, Alkoholkonsum und generelles Gesundheitsverhalten.

fortgeschrittene (Dukes C und D) Karzinome besonders ausgeprägt (Tabelle 6).

Frühere Endoskopie im Rahmen der Vorsorge	Tumorausbreitung Relatives Risiko (95 % Konfidenzintervall) ¹⁾	
	Dukes A oder B	Dukes C oder D
Nein	1,00 (Referenz)	1,00 (Referenz)
Ja	0,34 (0,19–0,65)	0,26 (0,13–0,52)
In den letzten 10 Jahren	0,14 (0,05–0,39)	0,30 (0,13–0,68)
Vor mehr als 10 Jahren	0,73 (0,32–1,69)	0,19 (0,06–0,64)

Daten aus einer bevölkerungsbezogenen Fall-Kontroll-Studie aus dem Saarland (2).
¹⁾ kontrolliert für Alter, Geschlecht, Familienanamnese, Schulbildung, Rauchen, Alkoholkonsum und generelles Gesundheitsverhalten.

Kritische Bewertung

In dieser ersten epidemiologischen Studie zu dieser Thematik aus Deutschland konnte eine erhebliche Reduktion des Risikos kolorektaler Karzinome durch endoskopische Vorsorge-

untersuchungen aufgezeigt werden. Während die Ergebnisse bezüglich der Risikoreduktion innerhalb der ersten 10 Jahre nach endoskopischen Vorsorgeuntersuchungen sehr konsistent sind mit den Ergebnissen der wenigen hierzu vorliegenden, überwiegend in den USA durchgeführten Studien, wurde in der hier publizierten Untersuchung weltweit erstmals die längerfristige Risikoreduktion für Zeiträume von mehr als 10 Jahren untersucht. Es wurde eine erhebliche Risikoreduktion nach endoskopischer Vorsorgeuntersuchung mit präventiver Entfernung von Krebsvorstufen verzeichnet, die sehr langfristig persistiert, insbesondere bezüglich der fortgeschrittenen Tumorstadien Dukes C und D. Die Studie der Autoren schloss nahezu alle Krankenhäuser sowie die Mehrzahl aller Patienten einer definierten Region ein. Dieser Ansatz legt nahe, dass die Ergebnisse das tatsächliche Präventionspotenzial in der Gesamtbevölkerung realistisch widerspiegeln. Ein Spezifikum der vorliegenden Studie war die Einbeziehung von Personen mit anderen Krebserkrankungen als Kontrollpersonen. Dies ist legitim, sofern davon ausgegangen werden kann, dass kein Zusammenhang zwischen der Durchführung endoskopischer Vorsorgeuntersuchungen des Darms und dem Auftreten dieser Krebserkrankungen besteht. Diese Annahme erscheint für die hier einbezogenen Krebserkrankungen (Brustkrebs, Magenkrebs) plausibel. Der große Vorteil dieser spezifischen Kontrollgruppe liegt darin, dass die Art der Befragung im selben Kontext (das heißt während der ersten Hospitalisation wegen der Krebserkrankung) durchgeführt werden konnte wie bei den Fällen, wodurch die Gefahr einer Verzerrung durch ungleiche Datenerhebung oder unterschiedliche Erinnerung der Teilnehmer, die in Fall-Kontroll-Studien oft ein erhebliches Problem darstellt, minimiert werden konnte. Eine mögliche Verzerrung der Ergebnisse in Richtung auf eine Unterschätzung der präventiven Ergebnisse einer Vorsorgeuntersuchung ergibt sich in epidemiologischen Beobachtungsstudien daraus, dass solche Vorsorgeuntersuchungen in besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen in der Regel häufiger wahrgenommen werden als in der Allgemeinbevölkerung. Um eine mögliche Verzerrung dieser Art zu minimieren, wurden Personen mit einer Vorgeschichte entzündlicher Darmerkrankungen ausgeschlossen. Für einen weiteren wichtigen Risikofaktor, das Vorliegen einer familiären Prädisposition, wurde in der multivariablen Analyse kontrolliert. Die Ergebnisse dieser Studie beziehen sich auf eine Senkung der Inzidenz kolorektaler Karzinome durch endoskopische Vorsorgeuntersuchungen. Ein mindestens ebenso wichtiges Ziel der Vorsorge ist letztendlich eine Senkung der Mortalität dieser häufigen Krebsart. Vor diesem Hintergrund ist interessant, dass die langfristige Risikoreduktion für fortgeschrittene kolorektale Karzinome (Dukes C und D Karzinome), die für die Mehrzahl aller durch kolorektale Karzinome bedingten Todesfälle verantwortlich sind, besonders ausgeprägt war. Dies erlaubt den Schluss, dass das Potenzial endoskopischer Vorsorgeunter-

suchungen im Bezug auf eine Reduktion der Mortalität an kolorektalen Karzinomen eher noch größer sein dürfte als das hier aufgezeigte Potenzial zur Prävention von Neuerkrankungen.

Schlussfolgerungen

Durch endoskopische Vorsorgeuntersuchungen kann eine weit stärkere Senkung des Risikos kolorektaler Karzinome erreicht werden als durch die bislang in Deutschland primär eingesetzte fäkale okkulte Bluttestung. Mit dem letztgenannten Ansatz wurde selbst unter den besonderen Bedingungen randomisierter Studien und selbst bei jährlicher Durchführung eine Senkung der Inzidenz und Mortalität um maximal 20 Prozent bis ein Drittel erzielt. Angesichts der geringen Teilnahmequoten an den jährlichen Vorsorgeuntersuchungen ist in der Praxis insbesondere bei Männern mit einem erheblich geringeren Effekt zu rechnen (24). Nach den nun vorliegenden Untersuchungen wäre ein sehr viel höherer Effekt mittels endoskopischer Untersuchungen selbst bei sehr langfristigen Intervallen (oder gar einer einmaligen Untersuchung) zu erzielen. Die Kosteneffektivität endoskopischer Vorsorgeuntersuchungen ist für fünf- bis zehnjährige Intervalle mittlerweile gut belegt. Sie könnte sich bei einer Möglichkeit der Verlängerung der Untersuchungsintervalle (oder gar Beschränkung auf eine einmalige Untersuchung) noch erheblich erhöhen (6, 11, 20, 23). Diese Möglichkeit dürfte auch bezüglich der Compliance der Patienten sowie der verfügbaren Kapazitäten für den Einsatz endoskopischer Untersuchungen in der Vorsorge entscheidende neue Argumente liefern. Bisherige Ergebnisse zur Risikoreduktion durch endoskopische Vorsorgeuntersuchungen beziehen sich fast ausschließlich auf epidemiologische Beobachtungsstudien. Die Ergebnisse großangelegter randomisierter Interventionsstudien, die als Goldstandard für die Quantifizierung des Effekts von Vorsorgeuntersuchungen gelten, sind frühestens in circa zehn Jahren zu erwarten. Es stellt sich jedoch die Frage, ob es angesichts der konsistenten Evidenz einer massiven, langfristig anhaltenden Risikoreduktion aus den epidemiologischen Beobachtungsstudien ethisch noch vertretbar ist, weitere Jahre auf das Potenzial endoskopischer Untersuchungen in der Vorsorge kolorektaler Karzinome zu verzichten, bis die Ergebnisse der randomisierten Studien vorliegen. Zur Erinnerung: Die Vorsorge für Zervixkarzinome mittels Zervixzytologie (Pap-Abstrich) wurde in vielen Ländern, einschließlich Deutschland, aufgrund empirischer Evidenz eingeführt, die ausschließlich auf epidemiologischen Beobachtungsstudien und nicht auf randomisierten Studien beruhte. Sie wurde die bis heute mit Abstand erfolgreichste Maßnahme zur Krebsfrüherkennung in Deutschland, wenn nicht weltweit (3, 13).

Manuskript eingereicht: 6. 3. 2002, revidierte Fassung angenommen: 29. 4. 2002

Zitierweise dieses Beitrags: Dtsch Arztebl 2002; 99: A 2186-2192 [Heft 33]

Anschrift für die Verfasser:

Prof. Dr. med. Hermann Brenner

Deutsches Zentrum für Altersforschung an der Universität
Heidelberg

Abteilung Epidemiologie

Bergheimer Straße 20

69115 Heidelberg

E-Mail: brenner@dzfa.uni-heidelberg.de

© Deutscher Ärzte-Verlag

Literaturverzeichnis

1. Arbeitsgemeinschaft bevölkerungsbezogener Krebsregister in Deutschland, Hrsg.: Krebs in Deutschland, 3. erweiterte, aktualisierte Auflage. Saarbrücken, 2002.
2. Brenner H, Arndt V, Stürmer T, Stegmaier C, Ziegler H, Dhom G: Long-lasting reduction of risk of colorectal cancer following screening endoscopy. *Brit J Cancer* 2001; 85: 972-976. MEDLINE
3. Brenner H, Wiebelt H, Ziegler H: Fortschritte in der Früherkennung des Zervixkarzinoms aus der Sicht des Saarländischen Krebsregisters. *Geburtsh Frauenheilk* 1990; 50: 304-309. MEDLINE
4. Citarda F, Tomaselli G, Capocaccia R, Barcherini S, Crespi M, The Italian Multicentre Study Group: Efficacy in standard clinical practice of colonoscopic polypectomy in reducing colorectal cancer incidence. *Gut* 2001; 48: 812-815. MEDLINE
5. Ferlay J, Pisani P, Parkin DM: Globocan 2000. Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. International Agency for Research on Cancer, Lyon, 2001.
6. Frazier AL, Colditz GA, Fuchs CS, Kuntz KM: Cost-effectiveness of screening for colorectal cancer in the general population. *JAMA* 2000; 284: 1954-1961. MEDLINE
7. Gilbertsen VA, Nelms JM: The prevention of invasive cancer of the rectum. *Cancer* 1978; 41: 1137-1139. MEDLINE
8. Mandel JS, Church TR, Bond JH et al.: The effect of fecal occult-blood screening on the incidence of colorectal cancer. *N Engl J Med* 2000; 343: 1603-1607. MEDLINE
9. Mandel JS, Church TR, Ederer F, Bond JH: Colorectal cancer mortality: effectiveness of biennial screening for fecal occult blood. *J Natl Cancer Inst* 1999; 91: 434-437. MEDLINE
10. Müller AD, Sonnenberg A: Protection by endoscopy against death from colorectal cancer. A case control study among veterans. *Arch Intern Med* 1995; 155: 1741-1748. MEDLINE
11. Ness RM, Holmes AM, Klein R, Dittus R: Cost-utility of one-time colonoscopic screening for colorectal cancer at various ages. *Am J Gastroenterol* 2000; 95: 1800-1811. MEDLINE
12. Newcomb PA, Norfleet RG, Storer BE, Surawicz TS, Marcus PM: Screening sigmoidoscopy and colorectal cancer mortality. *J Natl Cancer Inst* 1992; 84: 1572-1575. MEDLINE
13. Pisani P, Parkin DM, Ferlay J: Estimates of the worldwide mortality from eighteen major cancers in 1985. Implications for prevention and projections of future burden. *Int J Cancer* 1993; 55: 891-903. MEDLINE
14. Rex DK, Johnson DA, Lieberman DA, Burt RW, Sonnenberg A: Colorectal cancer prevention 2000: screening recommendations of the American College of Gastroenterology. *Am J Gastroenterol* 2000; 95: 868-877. MEDLINE
15. Schmigel W, Adler G, Frühmorgen P et al.: Kolorektales Karzinom: Prävention und Früherkennung in der asymptomatischen Bevölkerung - Vorsorge bei Risikopatienten - Endoskopische Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Polypen und Karzinomen. *Z Gastroenterol* 2000; 38: 49-75. MEDLINE
16. Scholefield JH: ABC of colorectal cancer. Screening. *BMJ* 2000; 321: 1004-1006. MEDLINE
17. Selby JV, Friedman GD, Quesenberry CP, Weiss NS: A case-control study of screening sigmoidoscopy and mortality from colorectal cancer. *N Engl J Med* 1992; 326: 653-657. MEDLINE
18. Slattery ML, Edwards SL, Ma KN, Friedman GD: Colon cancer screening, lifestyle, and risk of colon cancer. *Cancer Causes Control* 2000; 11: 555-563. MEDLINE
19. Smith RA, Cokkinides V, von Eschenbach AC et al.: American Cancer Society guidelines for the early detection of cancer (2002). *CA Cancer J Clin* 2002; 52: 8-22. MEDLINE
20. Sonnenberg A, Delcò, Inadomi JM: Cost-effectiveness of colonoscopy in screening for colorectal cancer. *Ann Intern Med* 2000; 133: 573-584. MEDLINE
21. Thiis-Evensen E, Hoff GS, Sauar J, Langmark F, Majak BM, Vatn MH: Population-based surveillance by colonoscopy: effect on the incidence of colorectal cancer. *Telemark Polyp Study I. Scand J Gastroenterol* 1999; 34: 414-420. MEDLINE
22. Towler BP, Irwig L, Glasziou P, Weller D, Kewenter J: Screening for colorectal cancer using the faecal occult blood test, hemoccult. *Cochrane Database Syst Rev* 2000; 2: CD001216. MEDLINE
23. Vijan S, Hwang EW, Hofer TP, Hayward RA: Which colon cancer screening test? A comparison of costs, effectiveness, and compliance. *Am J Med* 2001; 111: 593-601. MEDLINE
24. Wahrendorf J, Robra B-P, Wiebelt H, Oberhausen R, Weiland M, Dhom G: Zur Wirksamkeit des Darmkrebs-Früherkennungsprogramms. *Dtsch Arztebl* 1993; 90: A 880-882 [Heft 12].
25. Winawer SJ, Zauber AG, Ho MN et al.: Prevention of colorectal cancer by colonoscopic polypectomy. *N Engl J Med* 1993; 329: 1977-1981. MEDLINE

Baugewerbe

Reiner Haßler

Die Struktur im saarländischen Baugewerbe 2003 - Ergebnisse der Totalerhebung und der Zusatzerhebung -

Mit der Totalerhebung im Bauhauptgewerbe 2003 sowie mit der Jährlichen Erhebung im Ausbaugewerbe 2003 lassen sich die Strukturen im Baugewerbe im Monatsmonat Juni 2003 aufzeigen. Darüber hinaus dient die Totalerhebung als Hochrechnungsbasis für die monatliche Berichterstattung im Bauhauptgewerbe.

Im Juni jeden Jahres werden die Jahreserhebungen im Baugewerbe durchgeführt. Diese unterteilen sich dabei in die Totalerhebung im so genannten Bauhauptgewerbe und in die Zusatzerhebung im so genannten Ausbaugewerbe. Während die Totalerhebung alle bauhauptgewerblichen Betriebe erfasst, gelangen in die Zusatzerhebung lediglich ausbaugewerbliche Betriebe von Unternehmen mit 10 und mehr Beschäftigten. Im Folgenden werden die beiden Erhebungskonzepte kurz erläutert und die Ergebnisse aus dem Berichtsjahr 2003 dargestellt.

Den jährlich zum Monatsmonat Juni stattfindenden **Totalerhebungen** im Bereich "Vorbereitende Baustellenarbeiten, Hoch- und Tiefbau" (so genanntes Bauhauptgewerbe) kommt in den Statistiken des Baugewerbes eine besondere Rolle zu. Sie bilden die Grundgesamtheit für die Aufschätzungen der Ergebnisse aus dem Monatsberichtsmonat mit im Allgemeinen 20 und mehr tätigen Personen. Dabei dienen die Ergebnisse der Totalerhebung eines Jahres zum einen als Korrekturfaktoren für die bereits erzeugten Monatsergebnisse März bis September des gleichen Jahres. Zum anderen liefern sie vorläufige Hochschätzfaktoren für die Ermittlung der Monatsergebnisse März bis September des Folgejahres. Für die genannten sieben Monate von Frühjahrsbeginn bis Sommerende liegen also erst nach Aufbereitung der Totalerhebung endgültige Zahlen für die Merkmale "Tätige Personen" und "Umsatz" vor. Die Monatsergebnisse Oktober bis Februar werden als endgültig betrachtet und nicht nachträglich korrigiert. Zusätzlich rekrutiert sich aus der Totalerhebung der jährlich neu festzulegende Berichtsmonat für den Monatsbericht im Bauhauptgewerbe ab dem Monatsmonat Oktober.

Die Totalerhebung bildet das Bauhauptgewerbe in seiner Gesamtheit ab. Als Erhebungseinheiten gelten hierbei **bauhauptgewerbliche Betriebe** von Unternehmen des Baugewerbes (Vorbereitende Baustellenarbeiten, Hoch- und Tiefbau) und von Unternehmen anderer Wirtschaftszweige sowie

Arbeitsgemeinschaften des Baugewerbes, soweit sich ihre Tätigkeiten auf das Inland beziehen.

Im Juni 2003 wurden im Saarland 717 Baubetriebe des oben genannten Bereichs mit insgesamt 10 183 tätigen Personen registriert. Darunter stellten zwar die Dachdecker mit 182 Betrieben oder einem Anteil von 25,4 % bei 1 906 Arbeitskräften den größten Bausektor dar. Die höchste Beschäftigtenzahl entfiel jedoch auf den Hochbau (ohne Fertigteilbau). In 138 Betrieben (19,2 %) fanden dort 2 189 Personen Arbeit. 1 650 tätige Personen wurden in den 65 Betrieben des Hoch- und Tiefbaus (ohne ausgeprägten Schwerpunkt) erfasst. Weitere 45 Betriebe gaben als wirtschaftlichen Schwerpunkt den Straßenbau an. Sie beschäftigten im Juni 1 565 Personen. In 43 Betrieben des "sonstigen spezialisierten Hoch- und Tiefbaus a.n.g." arbeiteten 834 Personen. Im Bereich Zimmerei und Ingenieurholzbau waren 69 Betriebe mit 398 Beschäftigten tätig. Im Juni 2003 wurden insgesamt 1,1 Mio. Arbeitsstunden geleistet. Dafür erhielten die Beschäftigten 24,5 Mio. Euro an Bruttolöhnen und -gehältern (Tabelle 1).

Das Bauhauptgewerbe besteht in seiner Struktur überwiegend aus kleinen und mittleren Unternehmen (Tabelle 2). Von den 717 Betrieben gehörten 467, dies sind 65,1 %, zur Größenklasse bis zu neun Beschäftigten. 139 Betriebe gaben an, zwischen 10 und 19 Beschäftigte auf der Lohn- und Gehaltsliste zu führen (19,4 %). Jeweils 20 und mehr Beschäftigte wurden in 111 Betrieben registriert. Darunter zählten lediglich 13 Baubetriebe zu den größeren mit über 100 Beschäftigten.

In einigen Wirtschaftszweigen überwiegt die Anzahl der Betriebe mit geringer Beschäftigtenzahl. So befanden sich in der Größenklasse bis unter 10 Beschäftigten 91 % der Betriebe der "Abdichtung gegen Wasser und Feuchtigkeit". Beim Zimmerei- und Ingenieurholzbau waren es 84 %, bei den Dachdeckern hatten 65 % der Betriebe jeweils weniger als zehn Beschäftigte.

Die Gliederung der Beschäftigten nach Betriebsgrößenklassen zeigt, dass von den insgesamt 10 183 tätigen Personen

1 Totalerhebung im Bauhauptgewerbe

Betriebe, Beschäftigte, geleistete Arbeitsstunden, Bruttolohn- und -gehaltssumme im Juni 2003 nach Wirtschaftszweigen

WZ 2003	Wirtschaftszweig	Betriebe	Beschäftigte		Geleistete Arbeits- stunden	Bruttolohn- und -gehaltssumme	
			insgesamt	darunter Ausländer		insgesamt	darunter Bruttolohn- summe
			Anzahl		1 000 Std.	1 000 EUR	
45.1	Vorbereitende Baustellenarbeiten						
45.11.1	Abbruch-, Spreng- und Entrümmungsgewerbe	6	110	51	14	234	179
45.11.2	Erdbewegungsarbeiten	20	83	1	8	184	135
45.11.4	Aufschließung von Lagerstätten	-	-	-	-	-	-
45.12.	Test- und Suchbohrung	-	-	-	-	-	-
45.2	Hoch- und Tiefbau						
45.21.1	Hoch- und Tiefbau o.a.S.	65	1 650	106	140	4 427	3 076
45.21.2	Hochbau (ohne Fertigteilbau)	138	2 189	163	216	5 077	3 690
45.21.3	H. v. Fertigteilbauten aus Beton im Hochbau aus selbsthergestellten Fertigteilen	1	.	.	.	.	.
45.21.4	H. v. Fertigteilbauten aus Beton im Hochbau aus fremdbezogenen Fertigteilen	2	.	.	.	.	.
45.21.5	H. v. Fertigteilbauten aus Holz im Hochbau aus fremdbezogenen Fertigteilen	-	-	-	-	-	-
45.21.6	Brücken- und Tunnelbau u. ä.	2	.	.	.	.	.
45.21.7	Rohr- und Kabelleitungstiefbau	15	369	35	50	999	712
45.22.1	Dachdeckerei, Bauspengerei	182	1 906	23	198	3 938	2 811
45.22.2	Abdichtung gegen Wasser und Feuchtigkeit	69	339	17	38	725	555
45.22.3	Zimmerei und Ingenieurholzbau	69	398	-	42	697	515
45.23.1	Straßenbau, Rollbahnen...	45	1 565	166	171	4 199	3 047
45.23.2	Bau von Bahnverkehrsstrecken	4	208	1	24	652	482
45.24	Wasserbau	1	.	.	.	.	.
45.25.1	Brunnenbau	3	.	-	.	.	.
45.25.2	Schachtbau	1	.	.	.	.	.
45.25.3	Schornstein-, Feuerungs- und Industrieofenbau	11	188	21	20	546	426
45.25.4	Gerüstbau	36	229	20	22	354	240
45.25.5	Gebäudetrocknung	4	10	-	1	8	3
45.25.6	Sonstiger spezialisierter Hoch- und Tiefbau, a.n.g.	43	834	61	110	2 144	1 586
45.1/45.2	Vorbereitende Baustellenarbeiten und Hoch- und Tiefbau	717	10 183	667	1 068	24 455	17 658

2 001 oder 19,7 % auf die Hauptmasse der kleineren Betriebe mit bis zu neun Beschäftigten entfielen. 3 984 Beschäftigte wurden in den 212 Betrieben der Größenklasse mit 10 bis unter 50 Beschäftigten verzeichnet. Die 25 Betriebe der mittleren Größenklasse von 50 bis unter 100 Beschäftigten hatten mit 1 702 Personen 16,7 % der Baubeschäftigten auf ihren Lohn- und Gehaltslisten. In den 13 Betrieben der Größenklasse mit 100 und mehr Beschäftigten fanden mit 2 496 fast ein Viertel der registrierten Personen Arbeit (Grafik 1).

Nach der Stellung der tätigen Personen in den jeweiligen Baubetrieben lassen sich von den insgesamt 10 183 Beschäftigten 7 790 Arbeiter und Arbeiterinnen, einschließlich Poliere und Meister, und 2 066 Angestellte unterscheiden. Darunter wurden 296 Personen als tätige Inhaber und unbezahlt mithelfende Familienmitglieder ausgewiesen.

In der unteren Größenklasse bis einschließlich neun Beschäftigte fällt der erhöhte Angestelltenanteil von 23,7 % auf, der deutlich über dem Gesamtdurchschnitt von 20,3 % liegt, was sich vor allem auf die relativ vielen Kleinstbetriebe zurückführen lässt. Betriebe mit 50 bis

unter 100 tätigen Personen kamen dagegen lediglich auf eine Angestelltenquote von 17,0 % (Tabelle 3).

In der Totalerhebung wird auch der Umsatz des Vorjahres erfragt. Im Kalenderjahr 2002 erwirtschafteten die Betriebe des saarländischen Bauhauptgewerbes insgesamt einen baugewerblichen Umsatz von 1,01 Mrd. Euro. Dies waren 6,6 Mio. Euro weniger als im Vorjahr 2001. Die zugrunde liegende Betriebszahl hatte sich dabei innerhalb eines Jahres um drei Betriebe erhöht.

In der Gliederung nach Beschäftigtengrößenklassen kamen die Betriebe mit unter 10 Beschäftigten auf einen baugewerblichen Umsatz von 141,3 Mio. Euro; das waren 13,9 % vom Gesamtergebnis. Die Betriebe der mittleren Größenordnung von 10 bis unter 50 Beschäftigten erzielten 340,1 Mio. Euro oder 33,6 %. 532,0 Mio. Euro und damit 52,5 % entfielen auf die größeren Betriebe mit 50 und mehr Beschäftigten. An sonstigem Umsatz, wie z.B. aus handwerklichen Dienstleistungen, aus Vermietung und Verpachtung oder aus Handelsware, wurden 29,8 Mio. Euro im Jahr 2002 erzielt. Diesen hinzugerechnet ergibt einen Gesamtumsatz im Jahr 2002 in Höhe von 1,04 Mrd. Euro.

In der Verteilung des Umsatzes nach Wirtschaftszweigen kamen dem Hochbau (ohne Fertigteilbau) sowie dem Straßenbau die dominierenden Rollen zu. Die baugewerblichen Umsätze beliefen

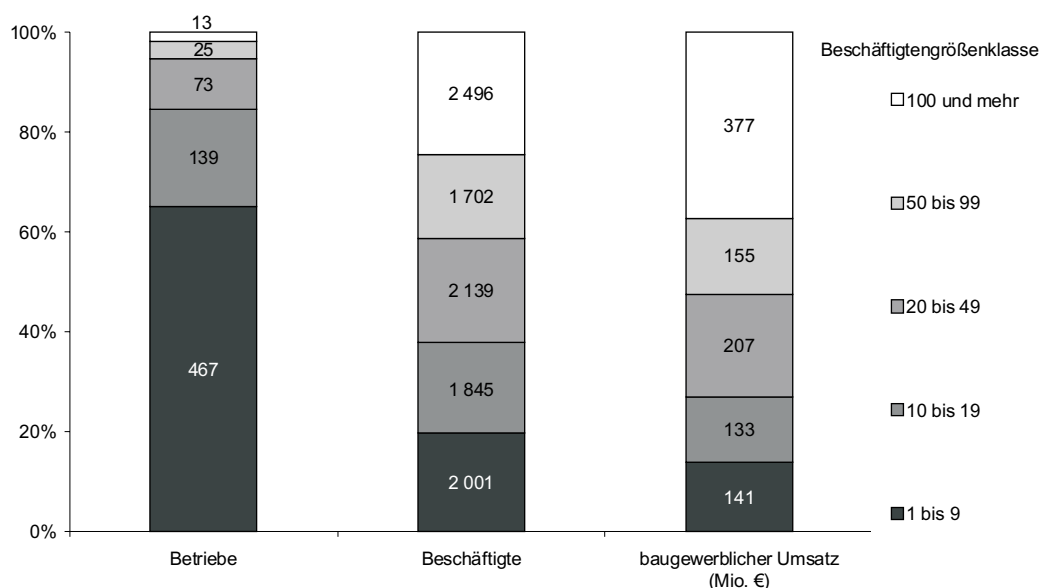
2 Totalerhebung im Bauhauptgewerbe

Betriebe am 30. Juni 2003 nach Wirtschaftszweigen und Beschäftigtengrößenklassen

WZ 2003	Wirtschaftszweig	Betriebe mit ... tätigen Personen										
		1	2 - 4	5 - 9	10 -	20 -	50 -	100 -	200 -	500 -	1 000 und mehr	ins- ge- samt
		19	49	99	199	499	999					
Anzahl												
45.1	Vorbereitende Baustellenarbeiten											
45.11.1	Abbruch-, Spreng- und Entrümmerungsgewerbe	-	2	-	2	1	1	-	-	-	6	
45.11.2	Erdbewegungsarbeiten	3	11	4	2	-	-	-	-	-	20	
45.11.4	Aufschließung von Lagerstätten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
45.12.	Test- und Suchbohrung	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
45.2	Hoch- und Tiefbau											
45.21.1	Hoch- und Tiefbau o.a.S.	7	10	18	14	10	3	1	2	-	65	
45.21.2	Hochbau (ohne Fertigteilbau)	10	26	43	32	19	5	3	-	-	138	
45.21.3	H. v. Fertigteilbauten aus Beton im Hochbau aus selbsthergestellten Fertigteilen	-	-	-	.	-	-	-	-	-	.	
45.21.4	H. v. Fertigteilbauten aus Beton im Hochbau aus fremdbezogenen Fertigteilen	-	-	.	.	-	-	-	-	-	.	
45.21.5	H. v. Fertigteilbauten aus Holz im Hochbau aus fremdbezogenen Fertigteilen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
45.21.6	Brücken- und Tunnelbau u. ä.	-	.	-	-	-	-	-	-	-	-	
45.21.7	Rohr- und Kabelleitungstiefbau	1	2	4	3	4	-	1	-	-	15	
45.22.1	Dachdeckerei, Bauspenglerei	5	40	74	48	10	4	1	-	-	182	
45.22.2	Abdichtung gegen Wasser und Feuchtigkeit	37	19	7	1	3	2	-	-	-	69	
45.22.3	Zimmerei und Ingenieurholzbau	4	28	26	10	1	-	-	-	-	69	
45.23.1	Straßenbau, Rollbahnen...	3	11	6	7	10	5	1	2	-	45	
45.23.2	Bau von Bahnverkehrsstrecken	-	1	-	1	1	-	1	-	-	4	
45.24	Wasserbau	-	.	-	-	-	-	-	-	-	.	
45.25.1	Brunnenbau	-	.	.	-	-	-	-	-	-	.	
45.25.2	Schachtbau	-	-	.	-	-	-	-	-	-	.	
45.25.3	Schornstein-, Feuerungs- und Industrieofenbau	-	2	5	2	-	2	-	-	-	11	
45.25.4	Gerüstbau	3	18	6	8	1	-	-	-	-	36	
45.25.5	Gebäudetrocknung	1	3	-	-	-	-	-	-	-	4	
45.25.6	Sonstiger spezialisierter Hoch- und Tiefbau, a.n.g.	3	12	5	7	12	3	1	-	-	43	
45.1/45.2	Vorbereitende Baustellenarbeiten und Hoch- und Tiefbau	77	189	201	139	73	25	9	4	-	717	

Grafik 1

Betriebe und Beschäftigte im saarländischen Bauhauptgewerbe im Juni 2003 sowie baugewerblicher Umsatz im Jahr 2002 nach Beschäftigtengrößenklassen



3 Totalerhebung im Bauhauptgewerbe

Tätige Personen am 30. Juni 2003 nach der Stellung im Betrieb, untergliedert nach Beschäftigtengrößenklassen

Stellung im Betrieb	In Betrieben mit ... tätigen Personen							insgesamt
	1 - 9	10 - 19	20 - 49	50 - 99	100 - 199	200 - 499	500 und mehr	
	Anzahl							
Tätige Inhaber und Mitinhaber (auch selbständige Handwerker)	250	18	15	7	-	6	-	296
Unbezahlt mithelfende Familienangehörige	26	5	-	-	-	-	-	31
Kaufmännische Angestellte einschließlich Auszubildende	319	258	223	145	142	79	-	1 166
Technische Angestellte einschließlich Auszubildende	155	126	167	145	162	145	-	900
Angestelltenversicherungspflichtige Poliere, Schachtmeister, Meister	25	34	88	61	77	69	-	354
Werkpoliere, Bauvorarbeiter, Baumaschinenfachmeister und -vorarbeiter	38	73	135	183	116	54	-	599
Maurer	204	231	193	211	117	119	-	1 075
Betonbauer	9	28	49	82	70	51	-	289
Zimmerer	87	77	47	22	23	32	-	288
Übrige Baufacharbeiter (z.B. Gipser, Dachdecker)	427	446	335	291	231	119	-	1 849
Baumaschinenführer und -warte, geprüfte Berufskraftfahrer	58	102	188	116	120	185	-	769
Fachwerker, Werker, Baumaschinisten und Arbeiter mit angelernten Spezialtätigkeiten	281	355	608	372	232	246	-	2 094
Gewerblich Auszubildende, Umschüler, Anlernlinge, Praktikanten	122	92	91	67	41	60	-	473
Insgesamt	2 001	1 845	2 139	1 702	1 331	1 165	-	10 183
dar.: Arbeiter (einschließlich angestelltenversicherungspflichtige Poliere, Schachtmeister und Meister)	1 251	1 438	1 734	1 405	1 027	935	-	7 790
Angestellte	474	384	390	290	304	224	-	2 066
Anteil der Angestellten an insgesamt in jeweiliger Größenklasse in %	23,7	20,8	18,2	17,0	22,8	19,2	-	20,3

sich dort im Jahr 2002 auf 260,8 Mio. Euro bzw. 192,8 Mio. Euro. Im "Hoch- und Tiefbau (ohne ausgeprägten Schwerpunkt)" wurden 173,3 Mio. Euro abgerechnet. Es folgten die Dachdeckerei mit 137,8 Mio. Euro, "sonstiger spezialisierter Hoch- und Tiefbau a.n.g." mit 78,3 Mio. Euro, Rohr- und Kabelleitungstiefbau mit 35,8 Mio. Euro, Zimmerei und Ingenieurholzbau mit 26,1 Mio. Euro sowie Bau von Bahnverkehrsstrecken mit 25,8 Mio. Euro (Tabelle 4).

Wie bereits eingangs erwähnt, dient die Totalerhebung als Grundgesamtheit zur Ermittlung der Monatsergebnisse im Bauhauptgewerbe. Seit der Juni-Erhebung des Vorjahres haben sich die Strukturen im Erhebungsbereich verändert. Wirtschaftliche Änderungen schlagen sich in Neugründungen und/oder Schließungen nieder und verändern somit die Gesamtzahl der zu befragenden Betriebe. Verschiebungen innerhalb der zu betrachtenden Größenklassen sowie Veränderungen in den Merkmalsausprägungen führen dazu, dass die Ergebnisse der aktuellen Totalerhebung von denen des Vorjahres abweichen. Aus der Totalerhebung des Vorjahres 2002 wurden die Hochschätzfaktoren für die Ergebnisse im Monats-

bericht der Monate März bis September 2003 ermittelt, die einen vorläufigen Charakter besaßen. Die Totalerhebung 2003 liefert neue Hochschätzfaktoren und Korrekturfaktoren für die bereits ermittelten vorläufigen Monatsergebnisse der Monate März bis September im Erhebungsjahr. Zur Ermittlung des kumulierten endgültigen Ergebnisses Januar bis September 2003 musste für das Merkmal tätige Personen die errechnete Beschäftigtenzahl um 104 (+ 1,0 %) auf durchschnittlich 10 156 angepasst werden. Die vorläufige Berechnung des Gesamtumsatzes musste deutlich um 74,0 Mio. Euro auf kumuliert 724,7 Mio. Euro (+ 11,4 %) korrigiert werden. Für die Merkmale Auftragseingänge und -bestand erfolgt keine Aufschätzung auf die Gesamtheit, denn hierfür werden nur die Ergebnisse des Monatsberichtsgebietes mit im Allgemeinen 20 und mehr Beschäftigten herangezogen.

Die Struktur im saarländischen Bauhauptgewerbe hat sich in den letzten Jahren nicht grundlegend verändert. Die Zahl der Baubetriebe verringerte sich kontinuierlich von 837 im Juni 1998 über 796 im Juni 2000 auf 717 im Juni 2003. Dies entspricht einem Rückgang von 14,3 % innerhalb von 5 Jahren.

4 Totalerhebung im Bauhauptgewerbe
Umsatz (ohne Umsatzsteuer) im Juni 2003 und im Kalenderjahr 2002 nach Wirtschaftszweigen

WZ 2003	Wirtschaftszweig	Berichtsmonat Juni 2003			Kalenderjahr 2002		
		bau- gewerblicher Umsatz	sonstiger Umsatz	Gesamt- umsatz	bau- gewerblicher Umsatz	sonstiger Umsatz	Gesamt- umsatz
		1 000 EUR					
45.1	Vorbereitende Baustellenarbeiten						
45.11.1	Abbruch-, Spreng- und Enttrümmerungsgewerbe	624	-	624	7 662	3	7 665
45.11.2	Erdbewegungsarbeiten	903	-	903	10 842	25	10 868
45.11.4	Aufschließung von Lagerstätten	-	-	-	-	-	-
45.12.	Test- und Suchbohrung	-	-	-	-	-	-
45.2	Hoch- und Tiefbau						
45.21.1	Hoch- und Tiefbau o.a.S.	14 185	249	14 434	173 309	4 269	177 578
45.21.2	Hochbau (ohne Fertigteilbau)	19 991	29	20 020	260 831	3 870	264 701
45.21.3	H. v. Fertigteilbauten aus Beton im Hochbau aus selbsthergestellten Fertigteilen	.	-	.	.	-	.
45.21.4	H. v. Fertigteilbauten aus Beton im Hochbau aus fremdbezogenen Fertigteilen	.	-	.	.	.	.
45.21.5	H. v. Fertigteilbauten aus Holz im Hochbau aus fremdbezogenen Fertigteilen	-	-	-	-	-	-
45.21.6	Brücken- und Tunnelbau u. ä.	-	-	-	.	-	.
45.21.7	Rohr- und Kabelleitungstiefbau	3 930	802	4 732	35 814	8 320	44 134
45.22.1	Dachdeckerei, Bauspenglerei	11 629	477	12 106	137 817	6 765	144 581
45.22.2	Abdichtung gegen Wasser und Feuchtigkeit	2 065	9	2 074	25 319	254	25 573
45.22.3	Zimmerei und Ingenieurholzbau	2 211	7	2 218	26 054	69	26 123
45.23.1	Straßenbau, Rollbahnen...	15 766	545	16 311	192 785	5 226	198 012
45.23.2	Bau von Bahnverkehrsstrecken	3 039	-	3 039	25 774	106	25 880
45.24	Wasserbau	-	-	-	-	-	-
45.25.1	Brunnenbau	.	-	.	.	.	.
45.25.2	Schachtbau	.	-	.	.	-	.
45.25.3	Schornstein-, Feuerungs- und Industrieofenbau	1 220	13	1 232	13 381	100	13 481
45.25.4	Gerüstbau	1 555	1	1 556	12 240	94	12 334
45.25.5	Gebäudetrocknung	34	-	34	469	20	489
45.25.6	Sonstiger spezialisierter Hoch- und Tiefbau, a.n.g.	9 665	63	9 728	78 310	640	78 950
45.1/45.2	Vorbereitende Baustellenarbeiten und Hoch- und Tiefbau	87 500	2 195	89 694	1 013 364	29 806	1 043 170

Parallel dazu reduzierte sich auch die Beschäftigtenzahl. Während im Juni 1998 noch 12 130 tätige Personen erfasst wurden, lag die Zahl der im Bauhauptgewerbe beschäftigten Personen im Juni 2003 bei 10 183 (- 16,1 %). Demgegenüber hat sich der baugewerbliche Umsatz in diesem Zeitraum nur um 3,4 % verringert. Maßgebliche strukturverändernde Verschiebungen zwischen den Größenklassen traten jedoch nicht auf (Tabelle 5).

Die **Jährliche Erhebung** im Baugewerbe des Bereichs "Bauinstallation und sonstiges Baugewerbe" (so genannte Zusatzenerhebung im Ausbaugewerbe) umfasst die **ausbaugewerblichen Betriebe** von Unternehmen, deren Tätigkeit überwiegend in Ausbauarbeiten und entsprechenden Reparatur- und Unterhaltungsarbeiten besteht, sowie von Unternehmen anderer Wirtschaftszweige mit 10 und mehr tätigen Personen. Zur Gewinnung der Juni-Ergebnisse werden dabei die Ergebnisse der laufenden vierteljährlichen Erhebung bei Betrieben von Unternehmen mit im Allgemeinen 20 und mehr tätigen Personen mit denen aus der Jahresmeldung - Betriebe von Unternehmen mit 10 und mehr Beschäftigten - zusammenge-

führt. Dabei beziehen sich die Merkmalswerte der Stromgrößen neben dem abgefragten Vorjahresergebnis auf das komplette zweite Vierteljahr (April bis Juni) des Berichtsjahres.

Im Juni 2003 wurden im Saarland 251 Betriebe des Ausbaugewerbes mit 5 218 tätigen Personen statistisch erfasst. Zu den starken Branchen zählten dabei die Gewerbe der Klempnerei, Gas-, Wasser-, Heizungs- und Lüftungsinstallationen mit 83 Betrieben und 1 868 Beschäftigten. Die Elektroinstallateure waren mit 60 Betrieben und 1 469 Beschäftigten vertreten. Allein diese beiden Branchen repräsentierten bereits 60,0 % der ausbaugewerblichen Betriebe mit einem Beschäftigtenanteil von 64,0 %. Zudem erzielten diese 143 Betriebe mit 202,4 Mio. Euro 52,1 % des gesamten baugewerblichen Umsatzes des Jahres 2002 (Tabelle 6).

Die in der Jahreserhebung 2003 auskunftspflichtigen Betriebe erwirtschafteten im Jahr 2002 einen baugewerblichen Umsatz von 376,7 Mio. Euro. Dies entspricht einem Rückgang gegenüber 2001 um 12,9 %. In den 177 kleineren Betrieben mit weniger als 20 Beschäftigten (70,5 %) wurden bei einem Personalstand von 2 402 Beschäftigten 146,2 Mio. DM umgesetzt

5 Totalerhebungen im Bauhauptgewerbe der Jahre 1998 bis 2003

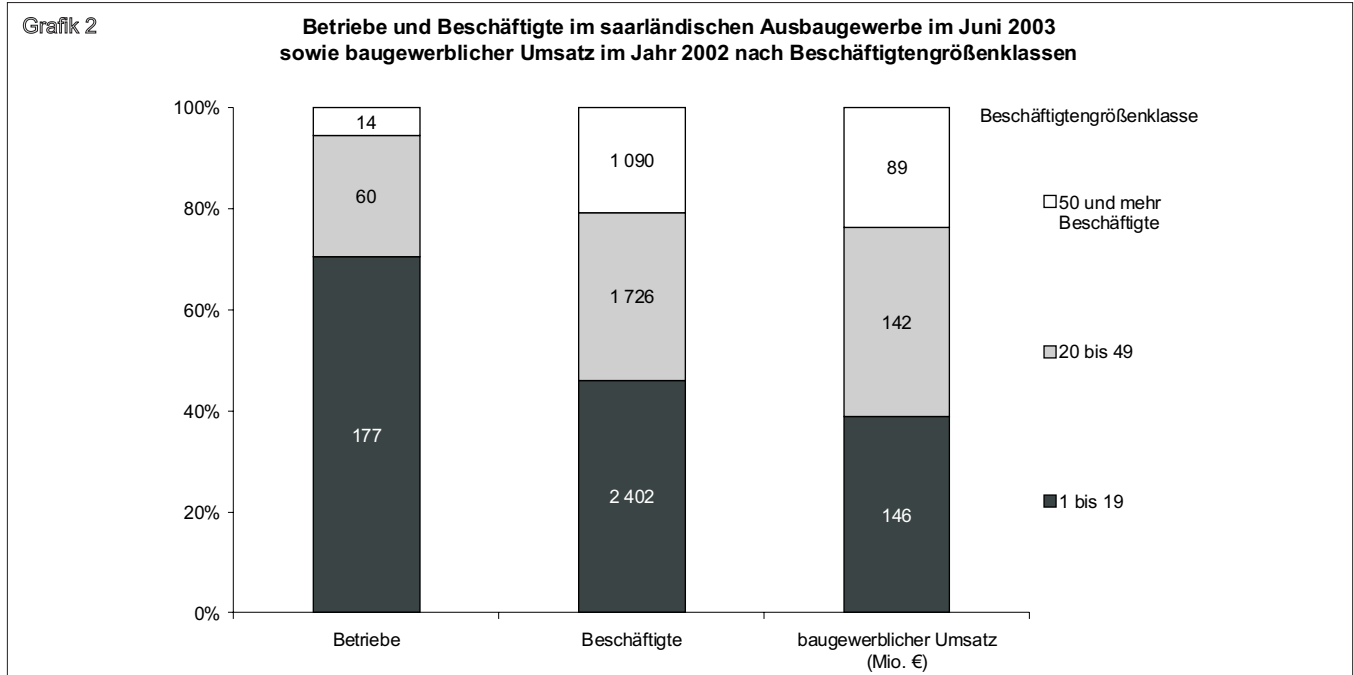
Betriebe, Beschäftigte im Juni sowie baugewerblicher Umsatz im Vorjahr nach Beschäftigtengrößenklassen

Jahr	Betriebe mit ... Beschäftigten				Beschäftigte in Betrieben mit ... Beschäftigten				Baugewerblicher Umsatz in Betrieben mit ... Beschäftigten			
	1 bis 9	10 bis 49	50 und mehr	insgesamt	1 bis 9	10 bis 49	50 und mehr	insgesamt	1 bis 9	10 bis 49	50 und mehr	insgesamt
	Anzahl								1 000 EUR im jeweiligen Vorjahr			
1998	544	246	47	837	2 335	4 576	5 219	12 130	198 463	307 478	542 832	1 048 773
Anteile an insgesamt in %	65,0	29,4	5,6	100	19,2	37,7	43,0	100	18,9	29,3	51,8	100
1999	538	232	44	814	2 398	4 344	5 026	11 768	155 799	306 944	607 450	1 070 193
Anteile an insgesamt in %	66,1	28,5	5,4	100	20,4	36,9	42,7	100	14,6	28,7	56,8	100
Veränderung zum Vorjahr in %	- 1,1	- 5,7	- 6,4	- 2,7	2,7	- 5,1	- 3,7	- 3,0	- 21,5	- 0,2	11,9	2,0
2000	507	243	46	796	2 297	4 439	5 165	11 901	156 668	328 882	595 201	1 080 751
Anteile an insgesamt in %	63,7	30,5	5,8	100	19,3	37,3	43,4	100	14,5	30,4	55,1	100
Veränderung zum Vorjahr in %	- 5,8	4,7	4,5	- 2,2	- 4,2	2,2	2,8	1,1	0,6	7,1	- 2,0	1,0
2001	476	229	45	750	2 080	4 180	4 868	11 128	178 905	319 483	589 300	1 087 688
Anteile an insgesamt in %	63,5	30,5	6,0	100	19	38	44	100	16	29	54	100
Veränderung zum Vorjahr in %	- 6,1	- 5,8	- 2,2	- 5,8	- 9,4	- 5,8	- 5,8	- 6,5	14,2	- 2,9	- 1,0	0,6
2002	451	222	41	714	1 946	4 135	4 531	10 612	153 566	333 635	532 811	1 020 012
Anteile an insgesamt in %	63,2	31,1	5,7	100	18,3	39,0	42,7	100	15,1	32,7	52,2	100
Veränderung zum Vorjahr in %	- 5,3	- 3,1	- 8,9	- 4,8	- 6,4	- 1,1	- 6,9	- 4,6	- 14,2	4,4	- 9,6	- 6,2
2003	467	212	38	717	2 001	3 984	4 198	10 183	141 260	340 101	532 003	1 013 364
Anteile an insgesamt in %	65,1	29,6	5,3	100	19,7	39,1	41,2	100	13,9	33,6	52,5	100
Veränderung zum Vorjahr in %	3,5	- 4,5	- 7,3	0,4	2,8	- 3,7	- 7,3	- 4,0	- 8,0	1,9	- 0,2	- 0,7
Veränderung 2003 zu 1998 in %	- 14,2	- 13,8	- 19,1	- 14,3	- 14,3	- 12,9	- 19,6	- 16,1	- 28,8	10,6	- 2,0	- 3,4

6 Jährliche Erhebung im Ausbaugewerbe

Betriebe, Beschäftigung und Gesamtumsatz im Juni 2003 sowie Gesamtumsatz im Kalenderjahr 2002 nach Wirtschaftszweigen

WZ 2003	Wirtschaftszweig	Betriebe	Beschäftigte	Geleistete Arbeitsstunden	Bruttolohn- und -gehaltssumme	Gesamtumsatz	Gesamtumsatz im Kalenderjahr 2002
		Ende Juni 2003		im 2. Quartal 2003			
		Anzahl		1 000 Std.	1 000 EUR		
45.31	Elektroinstallation	60	1 469	465	9 050	26 460	116 689
45.32	Dämmung gegen Kälte, Wärme, Schall, Erschütterung	7	159	59	1 399	3 056	13 775
45.33'	Klempnerei, Gas- und Wasser-, Heizungs- und Lüftungsinstallation	83	1 868	480	10 648	33 731	85 683
45.34	Sonstige Bauinstallation	1	.	.	.	.	.
45.3	Bauinstallation	151	3 515	1 009	21 224	63 764	276 585
45.41	Stukkateurgewerbe, Gipserei und Verputzerei	30	486	134	3 056	7 340	29 774
45.42	Bautischlerei und -schlosserei	4	51	13	223	926	3 682
45.43.1	Parkettlegerei	2	.	.	.	.	.
45.43.2	Fliesen-, Platten- und Mosaiklegerei	14	268	82	1 806	4 877	18 250
45.43.3	Estrichlegerei	5	121	33	768	2 459	10 326
45.43.4	Sonstige Fußbodenlegerei und -kleberei	-	-	-	-	-	-
45.43.5	Tapetenkleberei	-	-	-	-	-	-
45.43.6	Raumausstattung o.a.S.	2	.	.	.	.	.
45.44.1	Maler- und Lackierergewerbe	41	669	218	3 859	8 883	40 919
45.44.2	Glasergewerbe	2	.	.	.	.	.
45.45.1	Fassadenreinigung	-	-	-	-	-	-
45.45.3	Ausbaugewerbe a.n.g.	-	-	-	-	-	-
45.4	Sonstiges Ausbaugewerbe	100	1 703	509	10 317	26 412	111 871
45.5	Vermietung von Baumaschinen und -geräten mit Bedienungspersonal	-	-	-	-	-	-
45.3 bis 45.5	Bauinstallation und sonstiges Baugewerbe	251	5 218	1 518	31 540	90 176	388 456



(38,8 %). Die 60 Betriebe der mittleren Größenklassen mit 20 bis 49 Personen wiesen bei einem Betriebsanteil von 23,9 % und einer Beschäftigtenzahl von 1 726 mit 141,8 Mio. Euro einen Umsatzanteil von 37,6 % aus. Die restlichen 14 größeren Betriebe beschäftigten 1 090 Personen, die mit 88,8 Mio. Euro

23,6 % des Umsatzes des gesamten Ausbaugewerbes erzielten (Grafik 2).

Auch im Ausbaugewerbe hat sich die Zahl der erfassten Betriebe sowie die nachgewiesene Beschäftigtenzahl von 1998 bis 2003 reduziert. Innerhalb dieses Zeitraumes ging die Zahl

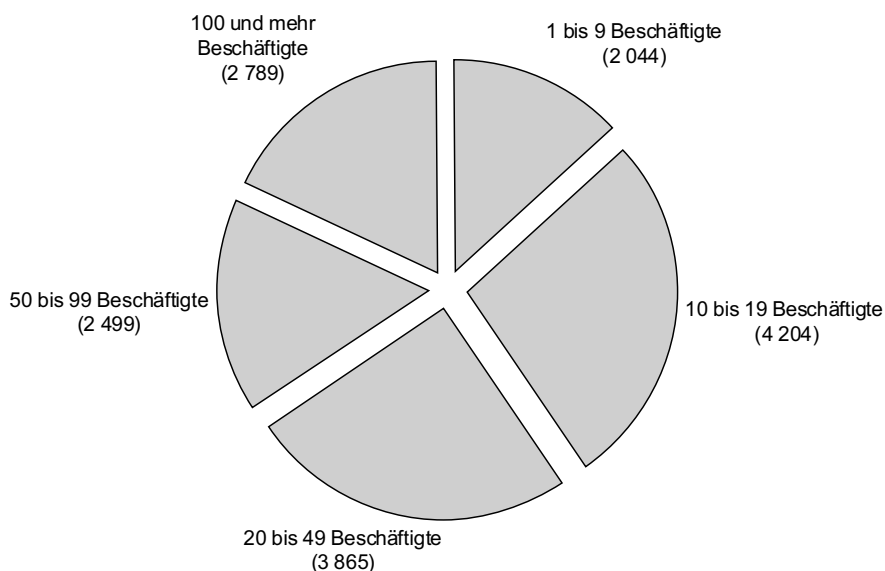
7 Jährliche Erhebungen im Ausbaugewerbe der Jahre 1999 bis 2002
Betriebe, Beschäftigte im Juni sowie baugewerblicher Umsatz im Vorjahr nach Beschäftigtengrößenklassen

Jahr	Betriebe mit ... Beschäftigten				Beschäftigte in Betrieben mit ... Beschäftigten				Baugewerblicher Umsatz in Betrieben mit ... Beschäftigten			
	1 bis 19	20 bis 49	50 und mehr	insgesamt	1 bis 19	20 bis 49	50 und mehr	insgesamt	1 bis 19	20 bis 49	50 und mehr	insgesamt
	Anzahl								1 000 EUR im jeweiligen Vorjahr			
1998	211	91	20	322	2 839	2 536	1 576	6 951	157 717	179 475	136 694	473 887
Anteile an insgesamt in %	65,5	28,3	6,2	100	40,8	36,5	22,7	100	33,3	37,9	28,8	100
1999	211	88	14	313	2 835	2 513	1 129	6 477	178 710	179 505	125 206	483 421
Anteile an insgesamt in %	67,4	28,1	4,5	100	43,8	38,8	17,4	100	37,0	37,1	25,9	100
Veränderung zum Vorjahr in %	0,0	- 3,3	- 30,0	- 2,8	- 0,1	- 0,9	- 28,4	- 6,8	13,3	0,0	- 8,4	2,0
2000	214	89	15	318	2 859	2 532	1 138	6 529	171 383	184 028	108 853	464 264
Anteile an insgesamt in %	67,3	28,0	4,7	100	43,8	38,8	17,4	100	36,9	39,6	23,4	100
Veränderung zum Vorjahr in %	1,4	1,1	7,1	1,6	0,8	0,8	0,8	0,8	- 4,1	2,5	- 13,1	- 4,0
2001	203	82	14	299	2 711	2 395	1 104	6 210	175 587	171 464	94 393	441 444
Anteile an insgesamt in %	67,9	27,4	4,7	100	43,7	38,6	17,8	100	39,8	38,8	21,4	100
Veränderung zum Vorjahr in %	- 5,1	- 7,9	- 6,7	- 6,0	- 5,2	- 5,4	- 3,0	- 4,9	2,5	- 6,8	- 13,3	- 4,9
2002	192	69	19	280	2 594	2 017	1 364	5 975	164 822	152 579	115 113	432 514
Anteile an insgesamt in %	68,6	24,6	6,8	100	43,4	33,8	22,8	100	38,1	35,3	26,6	100
Veränderung zum Vorjahr in %	- 5,4	- 15,9	35,7	- 6,4	- 4,3	- 15,8	23,6	- 3,8	- 6,1	- 11,0	22,0	- 2,0
2003	177	60	14	251	2 402	1 726	1 090	5 218	146 160	141 778	88 751	376 689
Anteile an insgesamt in %	70,5	23,9	5,6	100	46,0	33,1	20,9	100	38,8	37,6	23,6	100
Veränderung zum Vorjahr in %	- 7,8	- 13,0	- 26,3	- 10,4	- 7,4	- 14,4	- 20,1	- 12,7	- 11,3	- 7,1	- 22,9	- 12,9
Veränderung 2003 zu 1998 in %	- 16,1	- 34,1	- 30,0	- 22,0	- 15,4	- 31,9	- 30,8	- 24,9	- 7,3	- 21,0	- 35,1	- 20,5

Grafik 3

Anzahl der Beschäftigten im saarländischen Baugewerbe im Juni 2003 nach Beschäftigtengrößenklassen

- Ergebnisse aus der Totalerhebung und der Zusatzerhebung 2003 -



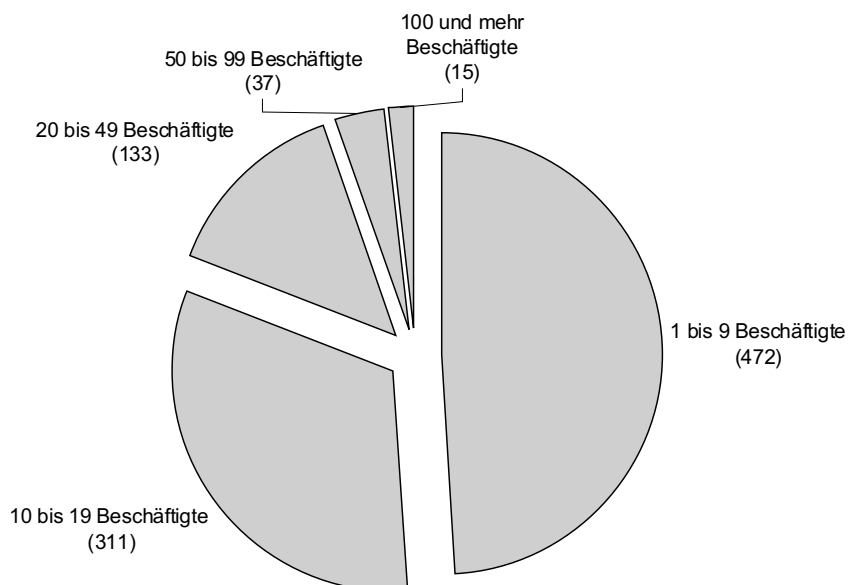
der Arbeitsplätze um über 1 700 Stellen oder ein Viertel zurück. Der baugewerbliche Umsatz verringerte sich um 20,5 % (Tabelle 7).

Das Gesamtbild des saarländischen Baugewerbes geben die Grafiken 3 und 4 wieder.

Grafik 4

Anzahl der baugewerblichen Betriebe im Saarland im Juni 2003 nach Beschäftigtengrößenklassen

- Ergebnisse aus der Totalerhebung und der Zusatzerhebung 2003 -



Veröffentlichungen des Statistischen Landesamtes

I. Zusammenfassende Schriften

Statistisches Jahrbuch für das Saarland

Das Statistische Jahrbuch bietet aktuelle Informationen aus allen wichtigen Bereichen des sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen Lebens. Die Darstellung in Tabellenform, die vielfach mehrjährige Vergleiche erlaubt, wird durch textliche Erläuterungen sowie durch übersichtliche Schaubilder und Grafiken ergänzt. Wichtige Daten aus der amtlichen Statistik der anderen Bundesländer sowie der Länder der EU runden das Informationsangebot ab.

Statistik-Journal, Statistisches Monatsheft Saarland

Das Statistik-Journal informiert monatlich über aktuelle Ergebnisse aus vielen Bereichen der amtlichen Statistik. Neben Textbeiträgen geben Grafiken und ein Zahlenspiegel umfassende Einblicke in das wirtschaftliche und soziale Geschehen im Saarland.

Saarland heute - Statistische Kurzinformationen *(erscheint jährlich)*

Statistisches Jahrbuch "Saar-Lor-Lux – Rheinland-Pfalz – Wallonie"

Erscheint unregelmäßig im Wechsel mit der Broschüre "Statistische Kurzinformationen Saar-Lor-Lux – Rheinland-Pfalz – Wallonie". Die Publikation zeigt ein Panorama der grenzüberschreitenden europäischen Region in Wort, Zahl und Bild über die demografische, wirtschaftliche und soziale Lage. Bei dem zweisprachigen Werk (deutsch und französisch) handelt es sich um eine Gemeinschaftsveröffentlichung der beteiligten Statistischen Ämter.

Broschüre "Statistische Kurzinformationen Saar-Lor-Lux – Rheinland-Pfalz – Wallonie"

Erscheint unregelmäßig im Wechsel mit dem Statistischen Jahrbuch "Saar-Lor-Lux – Rheinland-Pfalz – Wallonie" und enthält die wichtigsten Daten des Jahrbuchs in aktueller Darstellung.

II. Fachstatistische Schriften

Handbuch Öffentliche Finanzen

Erscheinungsweise jährlich. Das Handbuch stellt Grunddaten über die aktuelle Finanzsituation im öffentlichen Bereich zur Verfügung. Angegeben sind sowohl einfache Bestandszahlen als auch funktional gegliederte Ergebnisse für die Gemeinden und das Land.

Statistische Berichte

Zur schnellen Unterrichtung von Verwaltung und anderen Interessenten werden hier die neuesten Ergebnisse der laufenden Statistiken wie auch die ersten Resultate von Sondererhebungen veröffentlicht. Ihre sachliche Gliederung ist sehr differenziert und in der Regel bundeseinheitlich festgelegt.

Bildung - Kurzinformationen *(erscheint jährlich)*

Umwelt - Kurzinformationen *(erscheint jährlich)*

Faltblatt Landwirtschaft *(erscheint jährlich)*

III. Reihen

Einzelchrift zur Statistik des Saarlandes

In dieser Reihe, die bis heute mehr als 100 Bände umfasst, werden aus dem gesamten Spektrum der amtlichen Statistik schwerpunktmäßig Einzelthemen behandelt. Insbesondere werden hier Ergebnisse von Erhebungen dargestellt, die nur in mehrjährigen Abständen stattfinden, so etwa die Volks-, Berufs- und Arbeitsstättenzählung, Handels- und Gaststättenzählung, Handwerkszählung etc.

Saarland in Zahlen (Sonderhefte)

In dieser Reihe werden sachlich und teils auch regional tief gegliederte Ergebnisse mit fachlichen Schwerpunkten veröffentlicht. Regelmäßig erscheinen die Sonderhefte aus den Bereichen Produzierendes Gewerbe, Agrarberichterstattung und allgemein bildende Schulen.

Saarländische Gemeindezahlen

In diesem jährlich erscheinenden Heft werden Informationen aus den verschiedensten Bereichen der amtlichen Statistik auf Gemeinde- und Kreisebene veröffentlicht.

Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen der Länder - Gemeinschaftsveröffentlichungen der Statistischen Landesämter

Ergebnisse über Entstehung, Verteilung und Verwendung des Bruttoinlandsprodukts nach Ländern sowie Bruttowertschöpfung und verfügbares Einkommen der kreisfreien Städte und Landkreise. Erscheinungsweise mehrmals jährlich.

IV. Verzeichnisse

wie Gemeindeverzeichnis, Schulverzeichnis, Verzeichnis der Kindertageseinrichtungen, Krankenhausverzeichnis, Straßenverzeichnis, Märkte im Saarland usw. werden in der Regel jährlich aktualisiert herausgegeben und sind teils auch in elektronischer Form lieferbar oder - wie der SAPLIS-Datenbestandskatalog - über Internet abrufbar.

STATISTISCHES LANDESAMT SAARLAND - Presse- und Informationsdienst

Virchowstraße 7, 66119 Saarbrücken, ☎ 06 81/5 01 - 59 35/- 59 25, Telefax 06 81/5 01 - 59 21

E-Mail: statistik@stala.saarland.de Internet: <http://www.statistik.saarland.de>



Statistisches Landesamt SAARLAND

Bibliothek

Informationszentrum

Mehr als 93 000 Schriften

Über 600 laufende Zeitschriften und Zeitungen

Statistiken des In- und Auslandes,
der deutschen Bundesländer,
des Deutschen Reiches,
der ehemaligen deutschen Länder

Statistisches
Landesamt  *Saarland*

Virchowstr. 7, 66119 Saarbrücken, Tel. (06 81) 5 01 - 59 01/59 03

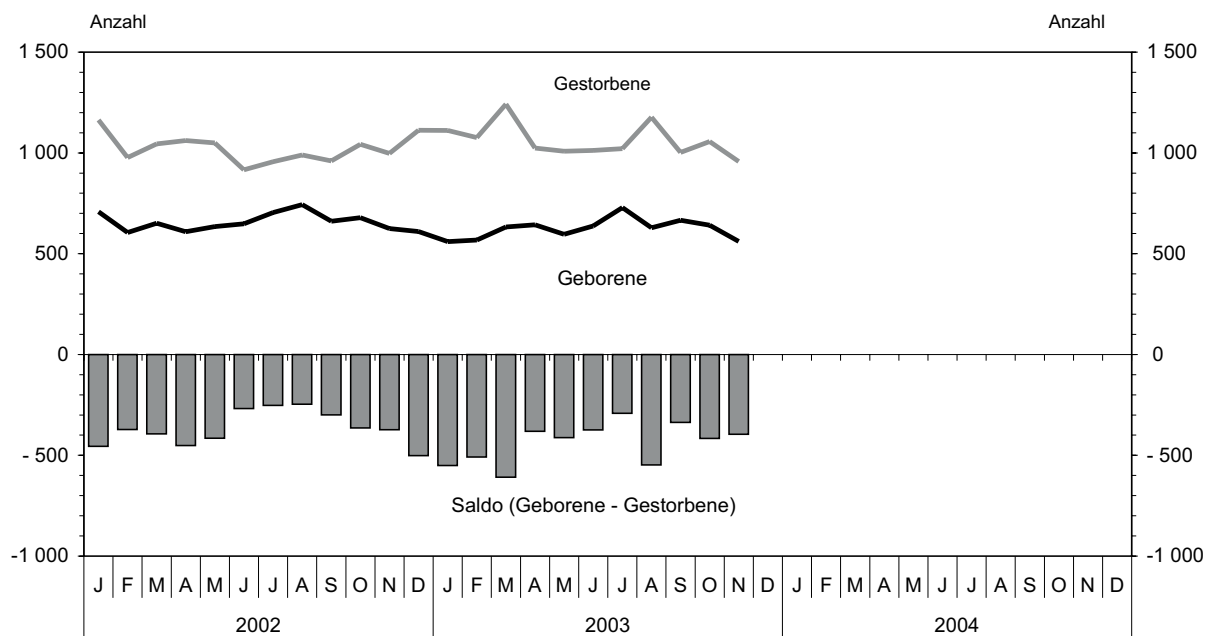
Fax (06 81) 5 01 - 59 21, E-Mail: statistik@stala.saarland.de

Internet: <http://www.statistik.saarland.de>

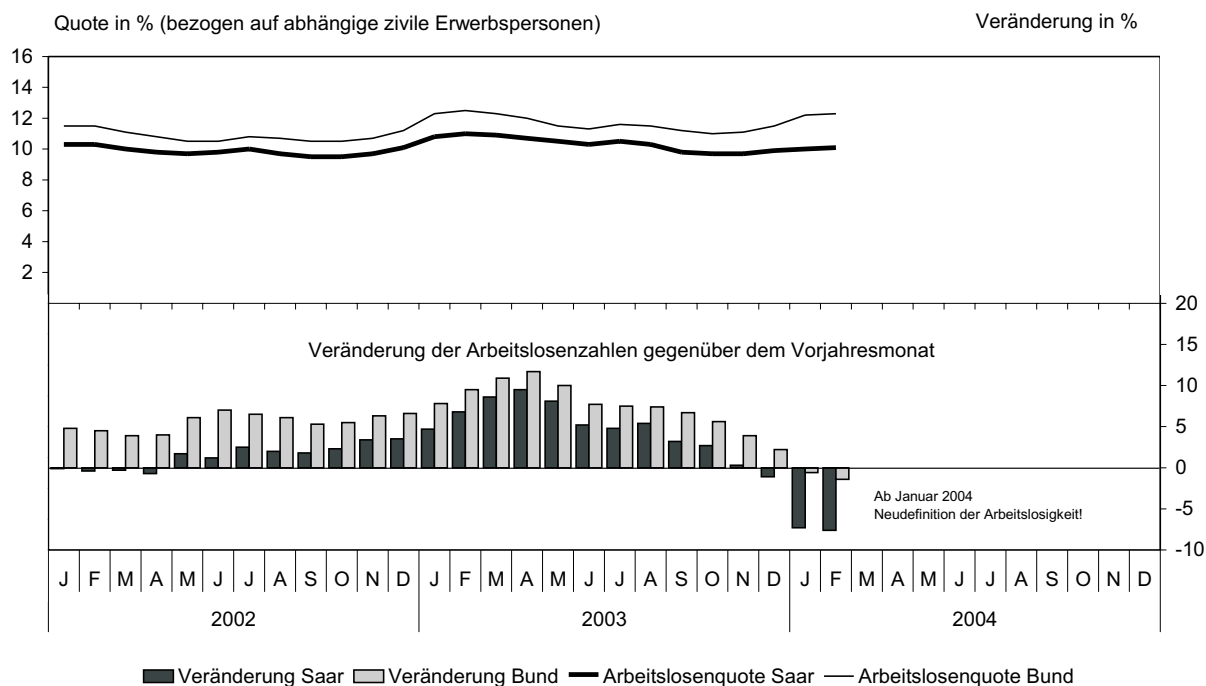
Öffnungszeiten für externe Kunden:

Montag - Freitag 8.30 - 12.00 Uhr
oder nach telefonischer Vereinbarung

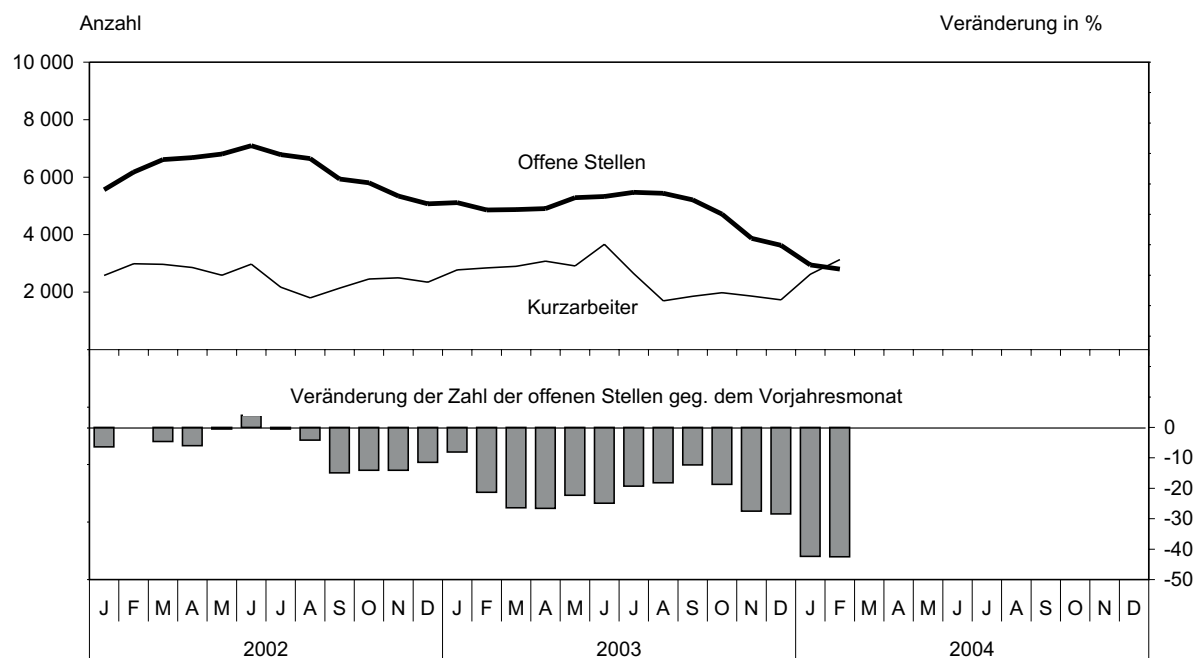
NATÜRLICHE BEVÖLKERUNGSBEWEGUNG IM SAARLAND



ARBEITSLOSE

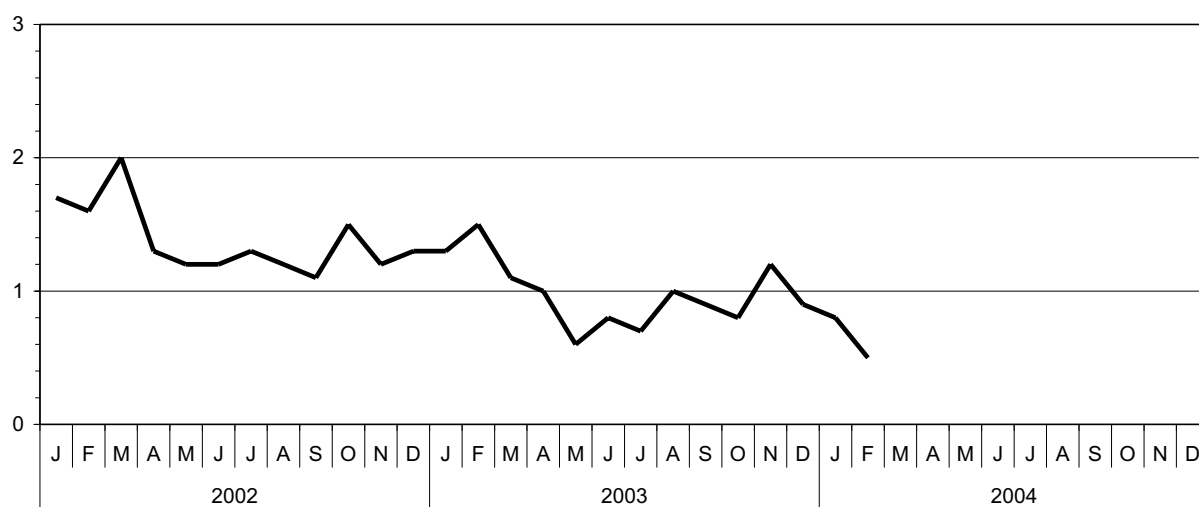


KURZARBEITER UND OFFENE STELLEN IM SAARLAND

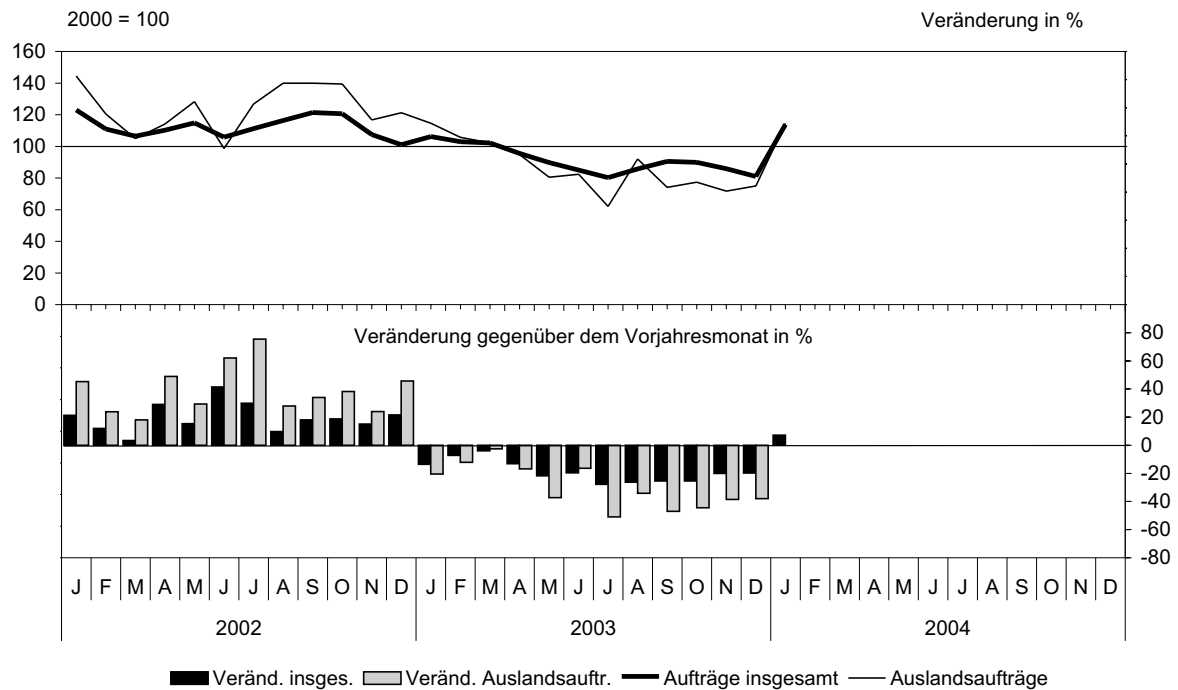


VERBRAUCHERPREISINDEX IM SAARLAND

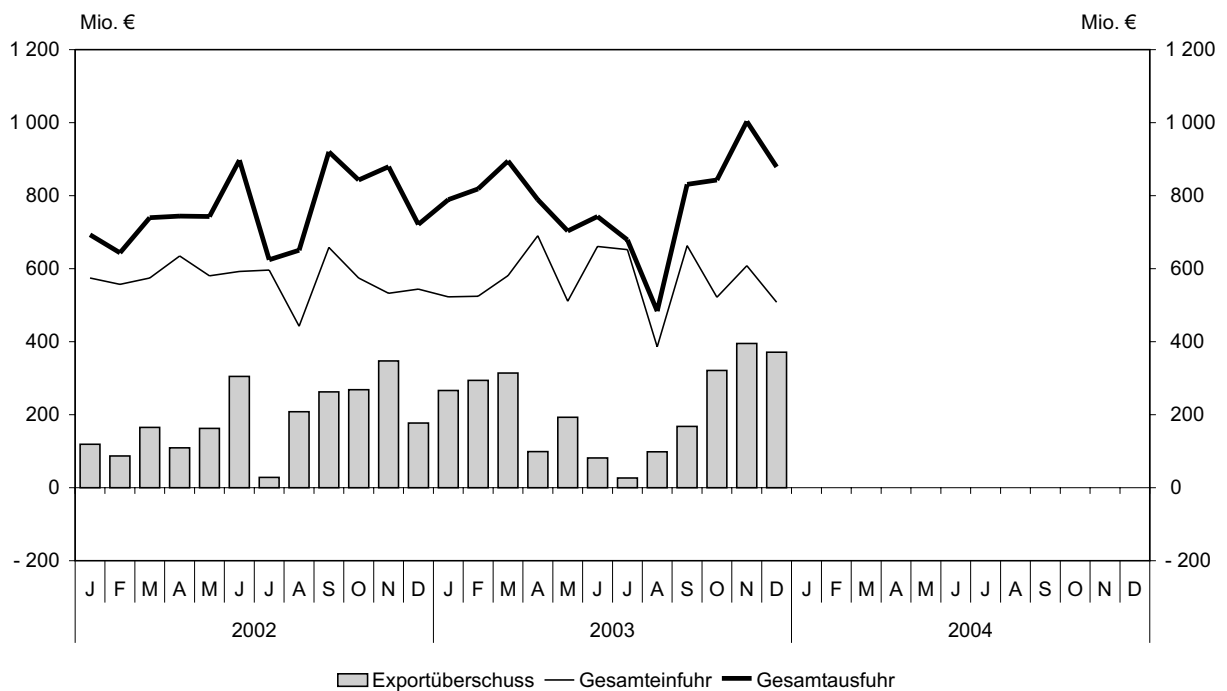
Verbraucherpreisindex im Saarland
Basis 2000 = 100
Veränderung gegenüber dem Vorjahresmonat in %



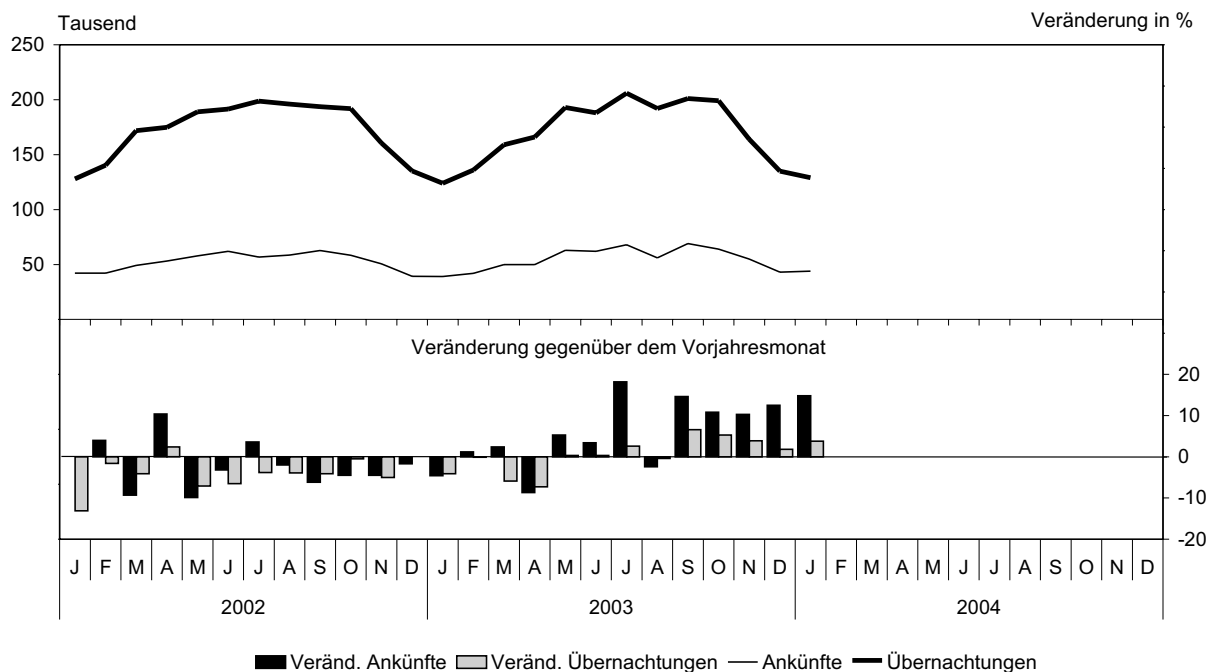
AUFTRAGSEINGANGSINDEX VERARBEITENDES GEWERBE IM SAARLAND



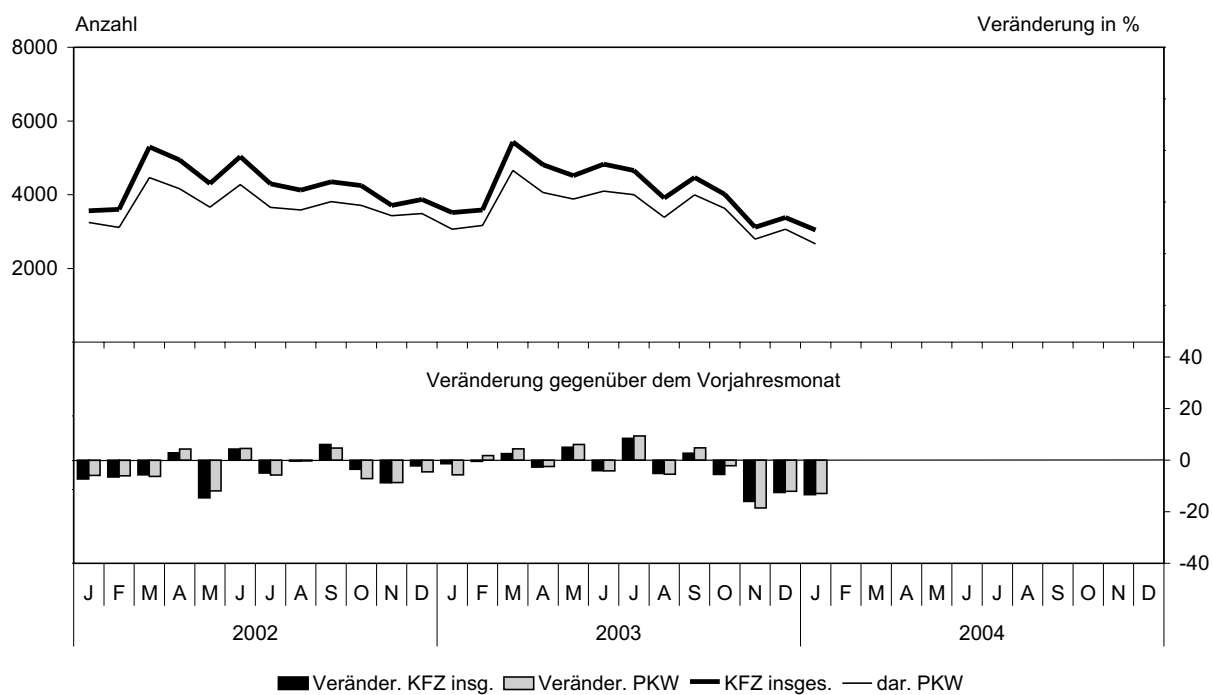
AUSSENHANDEL IM SAARLAND



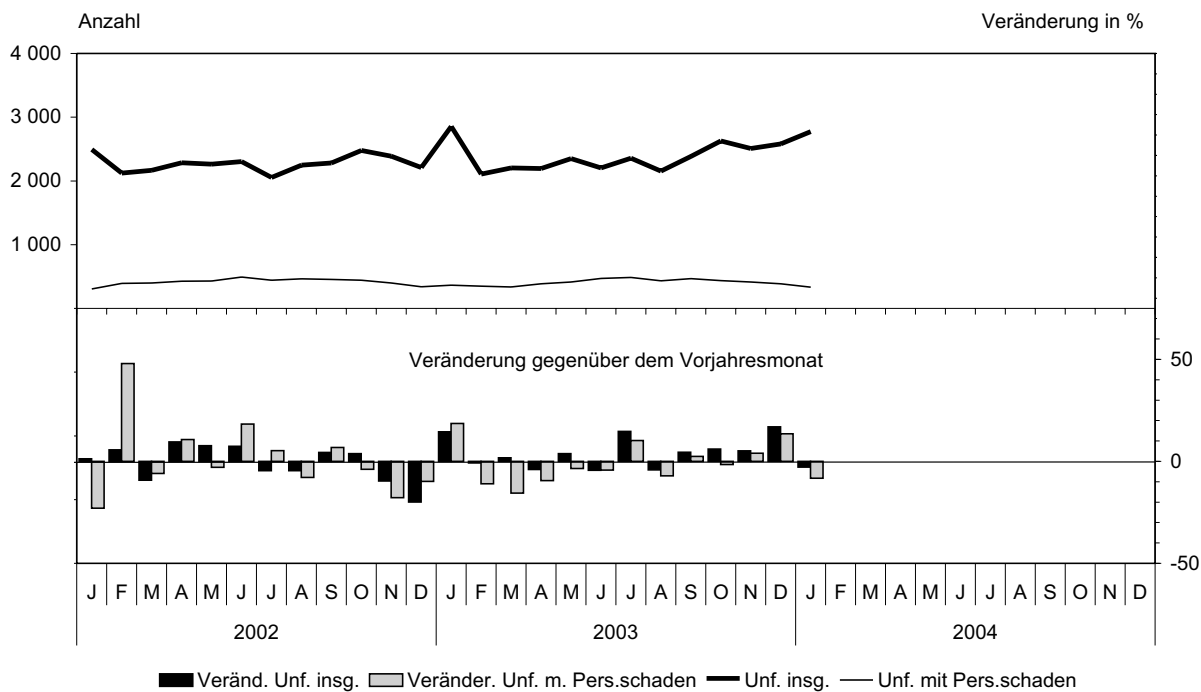
GÄSTEANKÜNFTE UND -ÜBERNACHTUNGEN IM SAARLAND



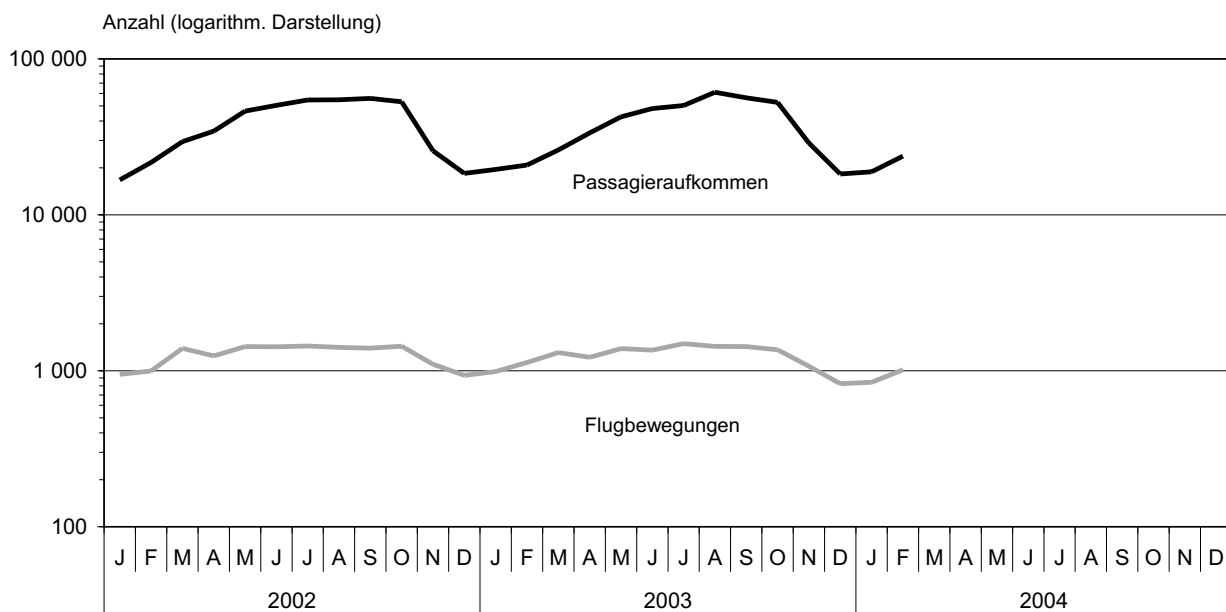
KFZ - NEUZULASSUNGEN IM SAARLAND



STRASSENVERKEHRSUNFÄLLE IM SAARLAND



LUFTVERKEHR FLUGHAFEN SAARBRÜCKEN



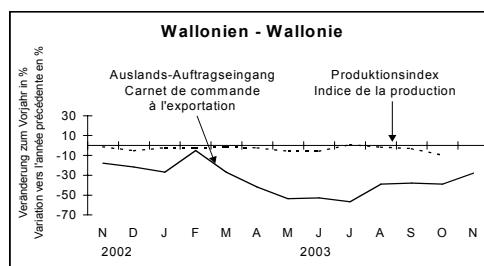
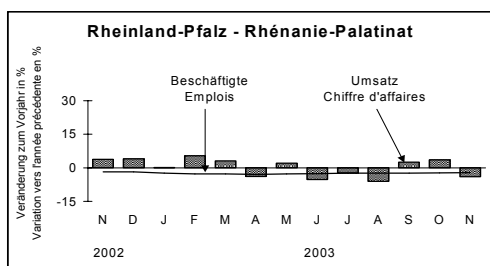
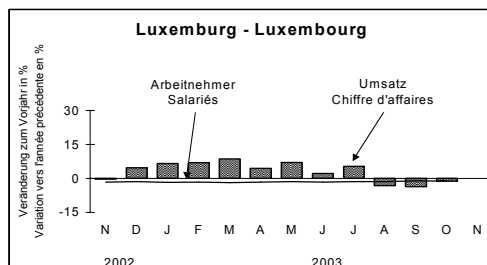
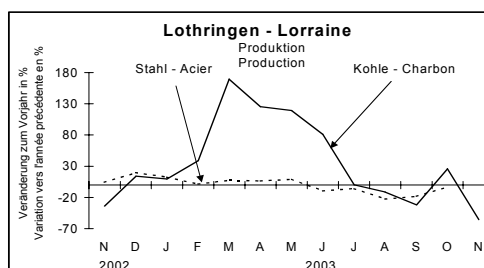
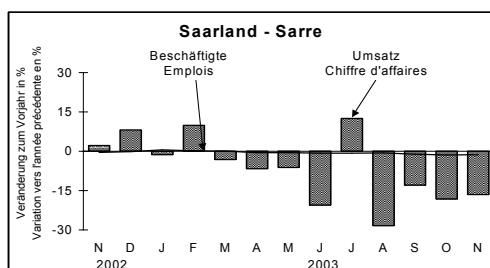
Konjunktur aktuell Conjoncture actuelle

Januar · Janvier 2004

Großregion Saar – Lor – Lux – Rheinland-Pfalz – Wallonien
Grande Région Saar – Lor – Lux – Rhénanie-Palatinat – Wallonie

16.01.2004

Verarbeitendes Gewerbe · Industries manufacturières



Herausgeber · Éditeur: Statistisches Landesamt Saarland, Saarbrücken · Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE), Direction Régionale de Lorraine · Service Central de la Statistique et des Études Économiques (Stavec), Luxembourg · Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Bad Ems · Ministère de la Région Wallonne, Service des Études et de la Statistique (S.E.S.), Jambes (Namur).

Verarbeitendes Gewerbe in der Großregion Saar - Lor - Lux - Rheinland-Pfalz - Wallonien
Industries manufacturières dans la Grande Région Saar - Lor - Lux - Rhénanie-Palatinat - Wallonie

Merkmal Variable	2002		2003											
	Nov.	Dez.	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	
	Nov.	Déc.	Jan.	Févr.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	
	Variation vers l'année précédente en %													
Saarland - Sarre														
Beschäftigte Emplois	-0,5	-0,2	0,5	0,1	0,0	-0,6	-0,6	-0,8	-0,8	-0,7	-1,2	-1,5	-1,3	
Umsatz - Chiffre d'affaires	2,1	8,1	-1,4	9,8	-3,2	-6,7	-6,2	-20,6	12,5	-28,5	-13,0	-18,2	-16,6	
Lothringen - Lorraine														
Produktion von Production de Stahl Acier	4,5	19,7	12,5	1,5	7,5	6,4	9,2	-9,4	-5,8	-22,4	-18,2	-3,1	...	
Kohle Charbon	-33,9	13,9	9,5	38,8	169,0	125,0	119,1	81,1	0,0	-11,4	-32,1	25,8	-55,4	
Luxemburg - Luxembourg														
Arbeitnehmer Salariés	-1,7	-1,5	-1,8	-1,7	-1,9	-1,7	-1,5	-1,7	-1,4	-1,4	-1,1	-1,3	...	
Umsatz - Chiffre d'affaires	-0,4	4,7	6,5	6,9	8,6	4,4	7,0	2,1	5,3	-3,3	-3,7	-1,2	...	
Rheinland-Pfalz - Rhénanie-Palatinat														
Beschäftigte Emplois	-1,8	-1,8	-2,4	-2,8	-2,8	-3,0	-2,8	-2,7	-2,5	-2,5	-2,4	-2,3	-2,2	
Umsatz - Chiffre d'affaires	3,7	3,9	0,1	5,3	3,0	-3,9	2,0	-5,3	-2,3	-6,0	2,4	3,5	-4,0	
Wallonien - Wallonie														
Auslands-Auftrags- eingang ¹⁾ Carnet de comman- des à l'exportation ¹⁾	-18,0	-22,0	-27,0	-5,0	-27,0	-42,0	-54,0	-53,0	-57,0	-39,0	-38,0	-39,0	-28,0	
Produktionsindex Indice de la production	-1,3	-5,4	-2,2	-2,4	-1,9	-2,3	-5,8	-5,9	0,8	-1,7	-3,2	-9,8	...	

1) Dessaisonnalisée / Saisonbereinigt.

VERÖFFENTLICHUNGEN DES STATISTISCHEN LANDESAMTES SAARLAND

Statistische Berichte im Monat Februar 2004

Allgemein bildende Schulen im Schuljahr 2003/2004		Fremdenverkehr im November 2003	G IV 1 - m 11/2003
Teil I - Eckdaten und Verzeichnis	B I 1 - j 2003/2004	Gastgewerbe im Dezember 2003	G IV 3 - m 12/2003
Berufliche Schulen im Schuljahr 2003/2004		Straßenverkehrsunfälle im Oktober 2003	H I 1 - m 10/2003
Teil I - Übersicht und Verzeichnis	B II 1 - j 2003/2004	Umsätze und ihre Besteuerung 2001	L IV 1 - j 2001
Studierende an den Hochschulen des Saarlandes im Sommersemester 2003	B III 1 - hj 1/2003	Verbraucherpreisindex Januar 2004	M I 2 - m 1/2004
Totalerhebung im Baugewerbe 2003	E II 2 - j 2003	Verdienste und Arbeitszeiten in Industrie und Handel im Saarland Oktober 2003	N I 1 - vj 4/2003
Jährliche Erhebung im Baugewerbe 2003	E III 2 - j 2003	Gehalts- und Lohnstrukturerhebung 2001	N I 5 - 5j 2001
Handel im Dezember 2003	G I 1 - m 12/2003	Das Anlagevermögen im Saarland 1991 bis 2001	P I 6 - j 2001

MITTEILUNGEN DES AMTES

“Kreiszahlen - Ausgewählte Regionaldaten für Deutschland”, Ausgabe 2003 erschienen

Soeben ist die Publikation “Kreiszahlen - Ausgewählte Regionaldaten für Deutschland, Ausgabe 2003” erschienen, ein Gemeinschaftsprodukt der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder. Diese Veröffentlichung enthält eine Vielzahl von interessanten Daten der amtlichen Statistik für alle Landkreise und kreisfreien Städte Deutschlands nach Bundesländern und ermöglicht so überregionale Vergleiche. Die Veröffentlichung erscheint jährlich und basiert auf der ebenfalls jährlich erscheinenden Datenbank “Statistik regional”.

Bundesweit werden u. a. folgende Statistikbereiche abgedeckt:

- Fläche
- Bevölkerungsstand und Bevölkerungsbewegung
- Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit
- Landwirtschaft
- Verarbeitendes Gewerbe und Baugewerbe
- Wohngebäude- und Wohnungsbestand sowie Bautätigkeit
- Tourismus
- Kfz-Bestand und Verkehrsunfälle
- Bruttowertschöpfung
- Bezugsquelle

Die 183 Seiten starke Publikation ist zum Preis von 13,- Euro zuzüglich Versandkosten erhältlich.

Statistisches Landesamt Saarland
Postfach 10 30 44, 66030 Saarbrücken
Tel.: (+49 681) 501- 59 10
Fax: (+49 681) 501- 2970
E-Mail: iris.maringer@stala.saarland.de
Internet: www.statistik.saarland.de - Shop