

## Bericht zur Krankheits- und Todesursachenstatistik

*Das letzte internationale Verzeichnis der Krankheiten und Todesursachen wurde im Oktober 1938 durch die Pariser Konferenz herausgegeben.*

*Für die Zwecke der Registrierung und Auszählung sowohl der Todesursachen durch die Standesämter und Statistischen Ämter wie auch der Krankheiten durch die Einrichtungen der Reichsversicherung wurde in Deutschland bis jetzt im allgemeinen das ausführliche Verzeichnis mit 200 Nummern benutzt.*

*Auf Grund der Arbeiten des früheren internationalen statistischen Instituts in der Zeit von 1891 bis 1922 unter Leitung von Dr. J. Bertillon und später der Hygiene-Sektion des Völkerbundes war festgestellt worden, daß nach Ablauf von zehn Jahren eine Revision der Systematik jeder laufenden Todesursachen- und Krankheitsstatistik erforderlich wird.*

*Für die Zwecke der staatlichen Verwaltung ist die Todesursachenstatistik schon sehr lange im Gebrauch, während sich die Krankheitsstatistik im Laufe der Jahrzehnte aus der erstgenannten entwickelt hat. Die Bearbeitung und Herausgabe eines gemeinsamen, einheitlich nummerierten Verzeichnisses der Krankheiten und Todesursachen trägt zu einer erheblichen Vereinfachung der medizinischen Statistik bei, und die statistischen Ergebnisse werden durch eine Vergleichbarkeit von Krankheits- und Todesfällen an Wert gewinnen. Hierbei ist zu berücksichtigen, daß es eine große Anzahl von Krankheiten gibt, die nicht zum Tode führen.*

*Die seit den Arbeiten von Bertillon gewählte Form der listenmäßigen Aufstellung dieser Verzeichnisse entspricht für die künftige Bearbeitung nicht mehr den heutigen Erfordernissen. Es war daher notwendig, für eine Krankheits- und Todesursachenstatistik die Dezimalklassifikation einzuführen.*

*Diese Klassifikation bietet verschiedene Vorteile und entspricht den modernen Arbeitsmethoden der Statistik. Im Rahmen dieser Klassifikation ist es möglich:*

- a) durch Erweiterung des Dezimalsystems jede durch Forschungsergebnisse, naturwissenschaftliche und medizinische Erfahrungen und Entdeckungen oder soziale Einflüsse bedingte Ausdehnung der Statistik durchzuführen;
- b) durch Kennziffern Organsysteme und Krankheitsgruppen festzulegen;
- c) bei der hollerithmäßigen Aufbereitung und Auswertung Fehler schnell zu kontrollieren;
- d) die verschiedensten Kombinationen nach einem einheitlichen System zu erzielen.

Hierbei handelt es sich vor allem um die Möglichkeit, die gesellschaftlichen Einflüsse auf Krankheit und Tod zu analysieren.

Es ist nicht erwünscht, die Krankheiten und Todesursachen in eine Dezimalklassifikation zusammenzupressen, die zu einer Zusammenstellung biologisch und medizinisch heterogener Begriffe führen würde. Unter der Voraussetzung, die Verwaltungskosten in der Sozialversicherung und im Gesundheitswesen möglichst niedrig zu halten, ist es nicht möglich, die Klassifikation im Aufbau so auszuweiten, wie es oft für die Wünsche jedes medizinischen Spezialfaches angebracht wäre. Für die Statistik spezieller Fragestellungen (z. B. Geschwulstkrankheiten) ist die Verwendung der 4. Dezimale vorgesehen.

Mitte-Januar 1949 wurde die Aufstellung und Überprüfung der Nomenklatur der Krankheiten und Todesursachen neu in Angriff genommen, geleitet von zwei voneinander abweichenden Wünschen und Interessen:

- a) eine einheitliche Nomenklatur für die Todesursachen- und Krankheitsstatistik unter den Gesichtspunkten der Dezimalklassifikation und der Verwendungsmöglichkeiten für sämtliche Einrichtungen des Gesundheitswesens, der Sozialversicherung und der Statistischen Ämter (hier besonders für die Bearbeitung des Materials der Landesämter) aufzustellen;
- b) für die kommunalen und Betriebspolikliniken ein Krankheitsverzeichnis herauszugeben, das besonders zur Auszeichnung der Schlußdiagnosen der Arbeitsbefreiungsscheine und der Versicherungsartweise durch die behandelnden Ärzte Verwendung finden sollte.

Die bis jetzt von der Sozialversicherung geführte Krankheitsstatistik betrifft lediglich die „mit Arbeitsunfähigkeit einhergehenden Erkrankungen und Unfälle der Pflichtversicherten“. Hierdurch wird der Ausfall an Arbeitskraft in der volkswirtschaftlich wichtigsten Bevölkerungsgruppe, der Werktätigen, nach Ursachen und

Dauer der Arbeitsunfähigkeit erfaßt. Die Beurteilung und Kontrolle des „reinen“ (wirklichen) Krankenstandes ist Aufgabe der Kontrollorgane der Sozialversicherung und der Gesundheitsverwaltung. Der Ausbau der Krankheitsstatistik ist hier ein wesentliches Hilfsmittel für die Beobachtung der wechselseitigen Einflüsse zwischen Krankheit und Arbeitsproduktivität.

Im Laufe der letzten fünfzig Jahre ist auf sämtlichen Gebieten der Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsfürsorge die Krankheitsstatistik zu einem Gradmesser der sozialen Entwicklung und der Teilnahme der breiten Volksmassen an einer qualitativ ausreichenden medizinischen Versorgung geworden. Es war Aufgabe der sozialen Hygiene, den Klassencharakter bestimmter Krankheiten durch die Krankheits- und Sozialstatistik aufzuzeigen.

Bei der Ausarbeitung und Diskussion über die Einführung eines dreistelligen Krankheitsverzeichnisses wurde von der SVA Sachsen gefordert, daß die Nummern-Eintragungen der Schlußdiagnosen auf den Arbeitsbefreiungsscheinen von den Ärzten selbst erfolgen müßten, weil von den Ärzten oft Diagnosen angegeben werden, die nicht so lauten wie im Krankheitsverzeichnis angegeben (z. B. unklare Diagnosen wie: Lungenleiden, Lungenspitzenkatarrh usw.). In dieser Frage spielt der Zeitpunkt, wann die Ärzte ihre medizinische Ausbildung abgeschlossen haben, eine ebenso große Rolle wie die tatsächliche Fortbildung während der praktischen ärztlichen Tätigkeit und die Einstellung zu den Forderungen der neuen Sozialversicherung und der Gesundheitsverwaltung.

Das vorliegende Verzeichnis mußte sowohl in bezug auf Systematik wie auch auf Umfang für sämtliche Einrichtungen des Gesundheitswesens, der Sozialversicherung und der Statistischen Landesämter und für die Erstellung von Spezialstatistiken verwendbar sein. Darüber hinaus mußte eine Auswahl der wichtigsten Todesursachen und der häufigen Krankheiten für die Zwecke gesellschaftswissenschaftlicher (sozialer und sozialpolitischer) und medizinisch-statistischer Analysen verwendbar sein. Nur eine möglichst große Zahl von klar definierten Einzelkrankheiten ist hier von statistischem Wert. Die sogenannten Nullwerte (seltene Erkrankungen, wie z. B. exotische Krankheiten) mußten unberücksichtigt bleiben. Andererseits war es erforderlich, die Gruppen der „Sonstigen Erkrankungen“ bei den verschiedensten Organkrankheiten und Krankheitsgruppen auf ein Minimum zu reduzieren. Diese Sammelgruppen unklarer Diagnosen sind eine Widerspiegelung der Ergebnisse nicht ausreichender medizinischer Versorgung der Bevölkerung, übersehener Diagnosen und Fehldiagnosen sowie unklarer und zeitlich überholter, d. h. nicht revidierter medizinischer Anschauungen. Große Zahlenwerte



in den Nummern „Sonstige Erkrankungen“ sind negative Werte für die Beurteilung der Treffsicherheit der ärztlichen Diagnosen.

Die Systematik mußte möglichst viele Einzel-Krankheiten erfassen. Die statistisch bedeutenden Krankheiten und Todesursachen mußten für die praktischen Zwecke der allgemeinen Auszählung, also nicht für Spezialuntersuchungen, beschränkt werden. In dem anliegenden Verzeichnis wurden durch ein K die Krankheiten bezeichnet, die für die Zwecke der Sozialversicherung ausgezählt werden sollen, während durch ein Unterstreichen die auszählenden Todesursachen kenntlich gemacht wurden. Wenn wir als Beispiel hier die Tuberkulose nehmen, so finden wir, daß von sämtlichen Nummern dieser Gruppe nur ein Teil für die Auszählung der Krankheiten und für die Auszählung der Todesursachen bezeichnet wurde, die sich nicht völlig decken. Für die Zwecke der Tuberkuloseberatungsstellen, Tbc-Sanatorien, Tbc-Krankenhäuser war es nicht möglich, die jetzt bestehende sehr ausführliche Diagnosenordnung für Tuberkulose zu übernehmen, da sie zu detailliert ist. Eine ähnliche Situation besteht auch für die Geschlechtskrankheiten. Auf dem Gebiete der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten entspricht die vorgelegte Gliederung dem jetzigen Stand der medizinischen Erkenntnisse und den praktischen Bedürfnissen der Gesetzgebung in bezug auf Gesundheitsschutz und Gesundheitsverwaltung.

Eine Forderung kann das Verzeichnis nicht erfüllen: alle bekannten Krankheiten zu enthalten und auszuzählen. Auch kann die klinische Systematik mit allen Untergruppen in drei Dezimalen nicht restlos befriedigt werden. Diese Erweiterung wird durch Hinzufügen der vierten Dezimale möglich sein. Wenn relativ seltene Diagnosen in den Gruppen „Sonstige Krankheiten“ erscheinen werden, so ist die zahlenmäßige Feststellung und Bewegung dieser vielleicht heute seltenen Krankheiten von der Erforschung und Beschreibung neuer Krankheitsbilder abhängig, die dann in Zukunft als eigene, in sich abgeschlossene, gehäuft auftretende Diagnosen einer besonderen Registrierung bedürfen werden.

Für den täglichen Gebrauch dieses Verzeichnisses dient allen an dieser Arbeit beteiligten Organisationen und Personengruppen ein alphabetisches Verzeichnis der deutschen und lateinischen Todesursachen- und Krankheitsbenennungen. Gleichzeitig wird darauf hingewiesen, daß alle Personen, die sich mit der Bearbeitung medizinisch-statistischer Eintragungen, Erhebungen, Aufbereitungen, Zusammenstellungen usw. beschäftigen, dienstlich zur strengen Verschwiegenheit verpflichtet sind. Das gilt besonders für alle Mitarbeiter des Gesundheitswesens, der Sozialversicherung, der statistischen Landesämter und der Standesämter. Die Fragen der

gegenseitigen dienstlichen Auskunftserteilung sind durch die Dienstordnung der Regierung geregelt.

Die Berichterstattung nach dem vorliegenden Krankheitsverzeichnis wird für sämtliche stationären und poliklinisch-ambulant Einrichtungen des Gesundheitswesens und für den vorbeugenden Gesundheitsschutz sowie für die Seuchenstatistik obligatorisch sein.

Für die Ablage der Krankheitsgeschichten in sämtlichen stationären Einrichtungen ist ein alphabetisches Verzeichnis (mit Vor- und Zunamen, vollem Geburtsdatum des Kranken, Tag der Aufnahme, der Entlassung oder des Todes) zu führen. Nach dem vorliegenden Verzeichnis ist durch den behandelnden Arzt am Kopf des Krankenblattes mit Farbstift die Nummernbezeichnung der klinischen Diagnose oder Todesursache einzutragen. Das Grundleiden ist an die erste Stelle zu setzen, Nebenerkrankungen und Komplikationen sind eingeklammert hinzuzufügen. Bei Todesfällen ist über die ganze Seite des Kopfblattes der Krankheitsgeschichte ein Kreuz zu zeichnen. Hat eine Krankenhaussektion stattgefunden, so ist ein römisches „S“, bei einer gerichtlichen Sektion ein großes römisches „G“ auf dem Kopf der Krankheitsgeschichte einzutragen. Eine Abschrift (Kopie) des Sektionsprotokolls ist der Krankheitsgeschichte beizufügen. In Sektionsfällen erfolgt die Ablage der Krankheitsgeschichte ebenfalls entsprechend der Eintragung der Nummer der Todesursachenstatistik nach der Sektionsdiagnose; jeder Totenschein ist ebenfalls entsprechend auszufüllen oder zu bereinigen. Ohne diese Voraussetzungen soll ein Krankenblatt im Archiv nicht abgelegt werden. Es handelt sich hier für das Gesundheitswesen nicht um die Frage der bürokratischen Ordnung, sondern um die Möglichkeit der wissenschaftlichen Verwertung und der Kontrolle der klinisch-stationären Aufzeichnungen. Die klinische Statistik ist zur Zeit völlig uneinheitlich, nicht vergleichbar und in keinem festen Zusammenhange mit der Todesursachenstatistik. Anweisungen über die medizinisch-statistischen Arbeitsmethoden für die Krankenhäuser, Spezialkliniken und Polikliniken werden vom Ministerium für Gesundheitswesen der DDR herausgegeben.

Bei der Ausfüllung der Schlußdiagnose auf einem Arbeitsbefreiungsschein ist von dem ausfüllenden Arzt die entsprechende Nummer der Krankheitsstatistik gleichzeitig einzutragen. Arbeitsbefreiungsscheine, die nicht mit den Nummern der Schlußdiagnosen versehen sind, dürfen von den Einrichtungen der Sozialversicherung nicht angenommen und nicht bezahlt werden. In den Versicherungsausweisen für Pflichtversicherte und für Familienangehörige hat die Eintragung der Diagnosen-Nummer ebenfalls durch

den Arzt zu erfolgen. Im Interesse der Krankheitsverhütung, Krankheitserkennung und Krankheitsbekämpfung sind diese Eintragungen von allen behandelnden Ärzten einwandfrei und gewissenhaft vorzunehmen.

Krankheitsstatistiken in sämtlichen stationären und poliklinisch-ambulant Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie in sämtlichen Einrichtungen des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsverwaltung dürfen nur nach der vorliegenden Krankheitsstatistik oder nach besonderen vom Ministerium für Gesundheitswesen der DDR und dem Statistischen Zentralamt genehmigten Spezialstatistiken erhoben werden.

Die Feststellung der Todesursachen erfolgt durch die Ärzte, die Registrierung durch die Standesämter und die Bearbeitung durch die Statistischen Ämter.

Für die Ausstellung von Totenscheinen gilt die Anlage B des Merkblattes für Ärzte auf Grund der Anordnung der Deutschen Wirtschaftskommission über die ärztliche Leichenschau vom 9. März 1949. (Siehe auch die Änderungen der Anordnung). Im Hinblick auf die oft sehr ungenau gehaltenen Todesursachen-Eintragungen wird im Zusammenhang mit der Einführung der neuen Systematik betont, daß ungenaue und allgemein gehaltene Eintragungen für die Auszählung nicht verwendet werden können und in keiner Weise dem heutigen Stande der medizinischen Wissenschaft entsprechen.

Beispiele derartiger Eintragungen, die aus Totenscheinen verschiedenster Ärzte aus den Ländern der DDR im Jahre 1951 entnommen sind, zeigen folgende Angaben:

Lebensschwäche, Altersschwäche unter 65 Jahren, Herzschwäche, allgemeines Siechtum, körperliche Erschöpfung, Abnutzung sämtlicher Organe, Lungenleiden, Lebertumor usw.

Die Gesundheitsverwaltungen der Kreise, die Standesämter sowie die Statistischen Ämter sind angewiesen, grundsätzlich derartig ungenau bezeichnete Todesursachen-Eintragungen sowohl in bezug auf Grundleiden, Folgekrankheiten und Begleitkrankheiten zurückzuweisen und durch den zuständigen Kreisarzt dem Arzt, der die Leichenschau vorgenommen hat, zur Richtigstellung vorzulegen. Beispiele für falsche und richtige Eintragungen sind auf dem anliegenden Merkblatt angeführt.

Bei der Aufstellung der Todesursachenstatistik durch die Statistischen Landesämter kann aus statistisch-methodischen Gründen nur eine der auf dem Totenschein unter a) bis c) — Grundleiden, Folgekrankheit, Begleitkrankheit — gemachten Angaben als Todesursache ausgezählt werden; im allgemeinen wird es das Grund-

leiden sein. Es gibt jedoch Ausnahmen. Gerade auch bei diesen ist die Entscheidung des den Totenschein ausstellenden Arztes, welche Krankheit oder Unfallfolge zum Tode führte, für die Einordnung und statistische Bearbeitung der Todesursachen von entscheidender Bedeutung. Nicht unwesentlich für die Feststellung und Einordnung der Todesursachen ist die Krankheitsdauer, insbesondere bei

- a) Infektionskrankheiten,
- b) Beschränkung auf Geschlecht und Art,
- c) Operationen,
- d) bösartigen Geschwülsten, die an mehreren Stellen des Körpers auftreten oder nicht lokalisiert werden können,
- e) zweifelhaften Diagnosen.

Vor allem ist darauf zu achten, daß auf den Totenscheinen unter d) z. B. bei Operationen, langdauernden Krankheiten usw. nicht die bloßen Endzustände, wie Herzstillstand, Lungenentzündung, Herzschwäche, als Todesursache angegeben werden, sondern die ursprüngliche Krankheit.

Im Sinne der sozialhygienischen Bearbeitung wird es erforderlich sein, statistische Methoden zu entwickeln, um aus den vorliegenden Materialien Rückschlüsse auf vorbeugende Maßnahmen, Krankheitserkennung und -behandlung zu ziehen.

In dem systematischen Verzeichnis sind die Unfallursachen nicht berücksichtigt. Sie werden durch die Unfallursachenstatistik erfaßt, während hier nur eine Registrierung der Unfallfolgen erfolgt.

Die Berufskrankheiten, die in der Sozialversicherung den Betriebsunfällen gleichgestellt werden, sind ebenfalls in der Unfallursachenstatistik verzeichnet. Bei der Signierung der Berufskrankheiten soll lediglich ein „B“ mit der entsprechenden laufenden Nummer der Berufskrankheit verwandt werden. Z. B. hat bei einer Staublungenerkrankung mit aktiver ansteckender Lungentuberkulose das Auszeichnen mit „B“ vor der betreffenden Schlüsselnummer für Lungentuberkulose zu erfolgen. Bei den Infektionskrankheiten als Berufskrankheiten des Krankenpflegepersonals ist die Bezeichnung „B“ vor die Nummer der betreffenden Infektionskrankheit zu setzen. Im zutreffenden Falle ist das Vorliegen eines Unfalls oder einer Berufskrankheit auf dem Arbeitsbefreiungsschein zu bejahen.

In der Systematik und im alphabetischen Register mit einem „K“ versehene Schlüsselnummern gehören zu den zahlenmäßig häufigen Krankheiten, die einer Auszählung im Rahmen der Morbi-

ditätsstatistik unterworfen werden sollen. Ob bei der Einführung des vorliegenden Verzeichnisses diese Auszählung im großen Rahmen technisch durchgeführt wird, ist — soweit es die Statistik der Sozialversicherung über die mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankheiten anbetrifft — eine Frage der Aufbereitung des dort eingehenden Materials. Für die Monatsberichte in den ambulanten poliklinischen mit hauptberuflich tätigen Ärzten besetzten Einrichtungen des Gesundheitswesens wird ein besonderer Bericht über Verteilung der Kranken nach Krankheiten maßgebend sein. Hier handelt es sich darum, Schlüsselnummern nur vereinzelt als Teilbestand von Krankheitsgruppen für die insgesamt behandelten Patienten und für die Arbeitsunfähigen auf Grund der Schlußdiagnose zu registrieren.

Für Zwecke der Invaliditätsstatistik wird der Sozialversicherung die Verwendung der zweistelligen Gruppennummern zu einer Auszählung der Invaliditätsursachen vorgeschlagen.

Ministerium für Gesundheitswesen  
der Deutschen Demokratischen Republik  
Hauptabteilung Heilwesen  
Dr. Marcusson



Verordnung  
über die Einführung eines Krankheits- und Todesursachen-Verzeichnisses

Vom 17. Januar 1952

Für den Nachweis von Krankheiten und Todesursachen sowie zur Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten, für die medizinische Forschung, insbesondere in Zusammenhang mit dem Einfluß von Krankheiten auf die Arbeitsproduktivität und Sterblichkeit, wird zur Durchführung einer einheitlichen und genauen Feststellung, Registrierung und Berichterstattung von Krankheiten und Todesursachen verordnet:

§ 1

Für die Gesundheitsverwaltung und ihre Einrichtungen, für die Sozialversicherung und für die Verwaltungsstellen des Statistischen Dienstes wird zur Feststellung, Registrierung und Berichterstattung von Krankheiten und Todesursachen ein einheitliches Verzeichnis der Krankheiten und Todesursachen mit Schlüsselzahlen eingeführt.

§ 2

Für welche Zwecke, nach welchen Verfahren und auf Grund welcher Unterlagen Krankheitsbezeichnungen und Schlüsselzahlen im Sinne dieser Verordnung von den im § 1 genannten Verwaltungen bei Feststellung, Registrierung und Berichterstattung von Krankheiten und Todesursachen zu verwenden sind, wird durch das Ministerium für Gesundheitswesen der Regierung der Deutschen Demokratischen Republik, bei Angelegenheiten der Sozialversicherung im Einvernehmen mit dem Ministerium für Arbeit der Regierung der Deutschen Demokratischen Republik und bei solchen des Statistischen Dienstes im Einvernehmen mit dem Statistischen Zentralamt bestimmt.

§ 3

(1) Zur Feststellung von Krankheiten und Todesursachen im Sinne dieser Verordnung sind die Krankheitsbezeichnungen und Schlüsselzahlen anzugeben von den

- a) Ärzten der ambulanten und stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens auf den Unterlagen über Krankenbehandlung (Krankheitsgeschichte, Behandlungskartei, Einstellungs- und Überwachungsuntersuchungen);

- b) Ärzten und Ärztekommisionen, die zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit zuständig sind, auf den Arbeitsbefreiungsscheinen und den Versicherungsausweisen;
- c) Ärzten und Ärztekommisionen, die zuständig sind für die Feststellung der Invalidität, Unfallfolgen, Berufskrankheiten und Körperschäden, in der vorgeschriebenen Beurkundung;
- d) Ärzten und Ärztekommisionen, die zuständig sind für die Feststellung der Heilanzeigen vor der Kurverschickung und vor den Heilverfahren sowie bei Beginn und bei Abschluß der Kurbehandlung;
- e) Ärzten, die die Leichenschau durchführen, auf den Totenscheinen und von den Ärzten, die für die Vornahme von Sektionen zuständig sind, im Sektionsprotokoll;
- f) Ärzten und sonstigen Beauftragten der Verwaltungsstellen der Hygiene-Inspektion, die zur Feststellung von übertragbaren Krankheiten zuständig sind;
- g) behandelnden Ärzten und Zahnärzten, die auf eigene Rechnung tätig sind, auf den Unterlagen über Krankenbehandlung nach besonderer Anweisung des Ministeriums für Gesundheitswesen der Regierung der Deutschen Demokratischen Republik.

(2) Das Ministerium für Gesundheitswesen der Regierung der Deutschen Demokratischen Republik kann weitere Personen und Organe der Verwaltung zur Feststellung von Krankheiten und Todesursachen im Sinne dieser Verordnung bestimmen.

(3) Das Ministerium für Gesundheitswesen der Regierung der Deutschen Demokratischen Republik kann für Verwaltungen mit einem in sich geschlossenen Gesundheitswesen Sonderregelungen treffen.

#### § 4

Die behandelnden Ärzte der ambulanten und stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens sind verantwortlich für gewissenhafte Aufzeichnungen über die Krankheitsvorgeschichte, den Aufnahmebefund, die fortlaufende Beobachtung und Behandlung der Kranken sowie für die fortlaufenden Eintragungen auf der Krankenkarte oder in der Krankheitsgeschichte bis zum Ausscheiden aus der ambulanten Behandlung oder bis zur Entlassung aus der stationären Einrichtung.

#### § 5

Zu widerhandlungen gegen die Bestimmungen über die Feststellung, die Berichterstattung und Registrierung von Krankheits- und Todesursachen können durch das Ministerium für Gesundheitswesen des Landes und durch das Ministerium für Gesundheitswesen der Regierung der Deutschen Demokratischen Republik mit einer Ordnungsstrafe bis zu 500 DM bestraft werden.

#### § 6

Durchführungsbestimmungen erläßt das Ministerium für Gesundheitswesen der Regierung der Deutschen Demokratischen Republik, bei Angelegenheiten der Sozialversicherung im Einvernehmen mit dem Ministerium für Arbeit der Regierung der Deutschen Demokratischen Republik und bei solchen des Statistischen Dienstes im Einvernehmen mit dem Statistischen Zentralamt.

#### § 7

- (1) Diese Verordnung tritt mit ihrer Verkündung in Kraft.
- (2) Die dieser Verordnung widersprechenden Bestimmungen treten außer Kraft.

Berlin, den 17. Januar 1952.

Die Regierung  
der Deutschen Demokratischen Republik  
Der Ministerpräsident  
Grotewohl

Ministerium  
für Gesundheitswesen  
Steidle  
Minister