

Schwangerschaft und Mutterschaft. Außerdem werden weiterhin notwendige Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, wie Herz-Kreislaufkrankungen und Diabetes (Zuckerkrankheit) von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert. Der Versicherte kann auch durch Abschluss einer Ratenzahlungsvereinbarung mit der Krankenkasse seine Beitragsrückstände abbauen, was dann in der Regel auch den vollen Leistungsanspruch nach sich zieht, solange die Rückstandsrate vertragsgemäß gezahlt werden.

### Keine Krankenversicherung trotz Versicherungspflicht

Trotz der Einführung der Krankenversicherungspflicht für alle Bürgerinnen und Bürger ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall gibt es immer noch Menschen, die keine Krankenversicherung haben. In Deutschland waren das nach Ergebnissen des Mikrozensus 2011 etwa 137.000 Personen, rd. 7.000 von ihnen lebten in Berlin. Gemessen an der jeweiligen Gesamtbevölkerung waren je 100.000 Einwohner etwa 170 der in Deutschland und 199 der in Berlin lebenden Menschen nicht krankenversichert. Gegenüber den 2007 erhobenen Mikrozensusdaten wurde damit ein deutlicher Rückgang der Zahl nicht Krankenversicherter erkennbar, der bundesweit bei 30 % und in Berlin bei 23 % lag. Der Anteil nicht Krankenversicherter ist bei Männern höher als bei Frauen; am häufigsten sind Personen ohne Krankenversicherungsschutz unter Erwerbslosen und Selbstständigen anzutreffen, bei ihnen erreicht die Nicht-Versichertenquote - wie die Deutschlandergebnisse zeigen - etwa das Vierfache des Durchschnittswerts (vgl. GSI-Tabellen [10.17-1](#) und [10.17-2](#)).

2011 waren deutlich weniger Menschen ohne Krankenversicherungsschutz als noch 2007.

Wer sich nicht krankenversichert, muss nicht mit einem Bußgeld rechnen. Hat sich jedoch ein bislang nicht Versicherter nach dem Eintritt der GKV-Versicherungspflicht seit 01. April 2007 / Private Krankenversicherung seit 01. Januar 2009 nicht versichert und braucht eine medizinische Behandlung, könnte es für den Betroffenen teuer werden. Dann nämlich schuldet er der gesetzlichen Krankenkasse oder privaten Versicherung, wo er zugeordnet ist, die seit Beginn der Versicherungspflicht nicht bezahlten Beiträge.

## 2.3.4 Krankenkassenwahlrecht

Mit dem Gesetz zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte vom 27.07.2001 wurde das Krankenkassenwahlrecht ab dem 01.01.2002 umgestaltet. Seither können Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte die Mitgliedschaft bei ihrer Krankenkasse zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats kündigen und eine andere Krankenkasse wählen. Das Krankenkassenwahlrecht kann ab dem 15. Lebensjahr ausgeübt werden. An die Wahlentscheidung sind die Mitglieder grundsätzlich 18 Monate gebunden. Es sei denn eine Krankenkasse erhebt oder erhöht den Zusatzbeitrag. In einem solchen Fall hat das Mitglied ein Sonderkündigungsrecht und ist nicht auf die 18-monatige Bindungsfrist angewiesen.

Für Versicherte, die bei ihrer bestehenden Krankenkasse einen Wahltarif gemäß § 53 SGB V abgeschlossen haben, verlängert sich die Kündigungsfrist. So besteht bei Abschluss eines Wahltarifes eine Mindestbindungsfrist von einem Jahr bis zu drei Jahren (gilt nicht für § 53 Abs. 3 SGB V). Mit Abschluss eines Wahltarifvertrages ist der Versicherte - sofern kein Zusatzbeitrag neu erhoben oder erhöht wird - für die Mindestbindungsfrist an den Wahltarif gebunden. Ein Krankenkassenwechsel ist in dieser Zeit nicht möglich.

Abschluss eines Wahltarifvertrages verlängert Kündigungsfrist.

Grundsätzlich können alle Versicherungspflichtigen und Versicherungsberechtigten zwischen verschiedenen Krankenkassen wählen. Die gesetzliche Grundlage für das allgemeine Wahlrecht ist der § 173 SGB V. Daneben gibt es noch ein besonderes Wahlrecht nach § 174 SGB V. Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte können nach dem allgemeinen Wahlrecht wählen:

- die Ortskrankenkasse des Beschäftigungs- oder Wohnorts,
- jede Ersatzkasse, deren Zuständigkeit sich nach der Satzung auf den Beschäftigungs- oder Wohnort erstreckt,
- die Betriebs- oder Innungskrankenkasse, wenn sie in dem Betrieb beschäftigt sind, für den die Betriebs- oder die Innungskrankenkasse besteht,
- die Betriebs- oder Innungskrankenkasse, wenn die Satzung der Kasse dies vorsieht,
- die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See,
- die Krankenkasse, bei der vor Beginn der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung zuletzt eine Mitgliedschaft oder eine Versicherung nach § 10 SGB V bestanden hat,
- die Krankenkasse, bei der der Ehegatte oder der Lebenspartner versichert ist.

Studenten können zusätzlich die Ortskrankenkasse oder jede Ersatzkasse an dem Ort wählen, in dem die Hochschule ihren Sitz hat. Versicherte Rentner können zusätzlich auch die Betriebs- oder Innungskrankenkasse wählen, die für das Unternehmen besteht, in dem der Rentner beschäftigt war.

Für *familienversicherte Personen* besteht *kein eigenes Wahlrecht*. Sie sind immer an die Wahl des Mitgliedes, bei dem die beitragsfreie Familienversicherung erfolgt, gebunden.

Im Abschnitt 2.3 verwendete Quellen vgl. Fußnoten<sup>15, 16, 17, 18</sup>.

## 2.4 Umweltbezogener Gesundheitsschutz: Badegewässerprofile und deren Umsetzung in Berlin

### 2.4.1 Bedingungen zur Erstellung von Badegewässerprofilen

#### Rechtliche Anforderungen

Die Badegewässerrichtlinie 2006/7/EG über die Qualität der Badegewässer und deren Bewirtschaftung wurde im Land Berlin mit Beginn der Badesaison 2008 durch die *Berliner Badegewässerverordnung* umgesetzt. Sie enthält neue Bestimmungen für

- die Überwachung und Einstufung der Qualität von Badegewässern,
- die Bewirtschaftung der Badegewässer hinsichtlich ihrer Qualität und
- die Information der Öffentlichkeit über die Badegewässerqualität.

**Aktives Management zur Verbesserung der Badegewässerqualität.**

Die Badegewässerrichtlinie ergänzt die Wasserrahmenrichtlinie 2000/60/EG hinsichtlich der menschlichen Gesundheit. Eine wesentliche Änderung ist die geforderte *Erstellung von Badegewässerprofilen mit dem Ziel* entsprechende Bewirtschaftungsmaßnahmen für das Gewässersystem zu ergreifen und die aktive Verbesserung der Badegewässerqualität zu betreiben. Stand bisher der Ansatz der Qualitätsüberwachung, d. h. die Datensammlung und die Bewertung der Badegewässerqualität unter hygienischen Aspekten im Vordergrund, so soll mit der Erstellung von Badegewässerprofilen ein aktives Management eines Badegewässers/einer Badestelle eingeführt werden, welches über eine reine Qualitätsüberwachung hinausgeht (Bewirtschaftungsansatz analog zur Wasserrahmenrichtlinie).

Das jeweils für eine konkrete Badestelle erarbeitete Badegewässerprofil umfasst insbesondere die Bestandsaufnahme und Beurteilung möglicher *Verschmutzungsquellen* und eine Aussage zur Reduzierung der Quellen von hygienischen Verschmutzungen. Abweichend vom Umweltrecht ist im Sinne der EU-Badegewässerrichtlinie unter einer „Verschmutzung“ insbesondere das Vorliegen von mikrobiologischen Verunreinigungen zu verstehen. Das Vorhandensein von anderen Organismen oder chemischen Stoffen

<sup>15</sup> Bund der Versicherten e.V. (03/2011): Gut versichert in der privaten Krankenversicherung oder der gesetzlichen Krankenkasse.

<sup>16</sup> Deutscher Bundestag - 16. Wahlperiode Drucksache 16/3100.

<sup>17</sup> Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen (07/2012): Rückkehr in die Krankenversicherung.

<sup>18</sup> Sozialgesetzbuch V (SGB V).

und Abfällen ist bei der Erstellung des jeweiligen Badegewässerprofils zu berücksichtigen, sofern sich ihr Vorkommen negativ auf die Badegewässerqualität und die Gesundheit der Badenden auswirken kann.

Die systematische Erstellung von Badegewässerprofilen ist daher ein geeignetes Mittel, *Gesundheitsgefahren*, die mit dem Baden verbunden sind, besser zu verstehen und entsprechende Bewirtschaftungsmaßnahmen zu ergreifen.

### Inhalt und Zweck eines Badegewässerprofils

Ein Badegewässerprofil enthält folgende Informationen:

1. *Allgemeine Beschreibung* des Badegewässers, der an dem Badegewässer liegenden Badestelle, des Einzugsgebietes, der Nutzung des Gewässers und des Einzugsgebietes, der Verantwortlichkeiten.
2. Feststellung, Beschreibung und Risikobewertung *hygienischer Verschmutzungen* und deren Quellen; Beschreibung der Eintragspfade.
3. Bewertung des *Risikos einer Massenvermehrung* von Cyanobakterien, Makroalgen und/oder Phytoplankton.
4. Maßnahmen zur Verringerung eines hygienisch *gesundheitlichen Risikos* für die Badenden.

Die Badegewässerprofile werden mit dem *Ziel* erstellt:

- zeitnah Vorhersagen zur Entwicklung der Badegewässerqualität treffen zu können,
- Art, Häufigkeit und Dauer zu erwartender kurzzeitiger Verschmutzungen abzuschätzen,
- Ursachen von Verschmutzungen an den Badestellen zu erkennen und zu beschreiben,
- Problembereiche an den einleitenden Fließgewässern zu identifizieren sowie
- entsprechende Bewirtschaftungsmaßnahmen abzuleiten.

Die Schlussfolgerungen aus einem Badegewässerprofil dienen der Verbesserung der Badegewässerqualität.

### Berücksichtigung hygienischer Belastungen

An der einzelnen Badestelle wird die hygienische Belastung durch alle einleitenden Gewässer insbesondere durch die Nutzung der Einzugsgebiete unter Einbeziehung von topografischen, hydrologischen und ökologischen Aspekten in Verbindung mit dem Einfluss der Siedlungsentwässerung untersucht.

Die *Ursachen für die hygienische Belastung* sind möglichst vollständig zu erkunden und zu bewerten. Im Bereich einer Großstadt können sie sehr vielfältig und von Badestelle zu Badestelle sehr verschiedenartig sein:

- Einleitungen aus dem Siedlungsbereich wie kommunale und gewerbliche Kläranlagen,
- Regenwasser- und Mischwasserüberläufe,
- Fehleinleitungen,
- Abspülungen von Straßenkehricht,
- Klein-/Hauskläranlagen,
- Direkte und diffuse Einträge aus der Landwirtschaft,
- Abspülungen von Verunreinigungen aus dem Uferbereich,
- Futterreste (Anfüttern von Wassertieren),
- Wasservögel.

Die hygienische Belastung ist von *zusätzlichen Einflussgrößen* abhängig, z. B. meteorologischen, hydrologischen Parametern wie Sonnenscheindauer, Windrichtung, Abfluss, Fließgeschwindigkeit und Wassertemperatur. Auch das Sediment beeinflusst den Lebensraum der Bakterien im Gewässer. Deshalb müssen neben den hygienischen Belastungen zusätzlich chemische und chemisch-physikalische Eigenschaften der Gewässer ermittelt werden, um den Zusammenhang zwischen hygienischer und stofflicher Gewässerbelastung zu erforschen.

Zur *Reduzierung der hygienischen Belastungen* werden für jedes Gewässersystem/jeden Teilabschnitt Bewirtschaftungsmaßnahmen und ggf. Sanierungskonzepte erarbeitet. Zu den Bewirtschaftungsmaßnahmen gehören auch Verhaltensempfehlungen, die die Nutzer der Badestelle vor etwaigen Gesundheitsgefährdungen warnen sollen und auch die Gewässer schützen.

## 2.4.2 Umsetzung in Berlin

Bis zum Beginn der Badesaison 2011 waren sowohl Badegewässerprofile für alle im Land Berlin auf der Grundlage der Badegewässerverordnung ausgewiesenen Badegewässer zu erstellen als auch am Ende der Badesaison 2011 erstmalig alle Badegewässer gem. EU-Vorgaben einzustufen.

In Berlin liegen derzeit *fünf Badegewässerprofile für Fließgewässer*

- Unterhavel mit Großer Wannensee,
- Dahme mit Langer See, Große Krampe, Zeuthener See,
- Oberhavel,
- Tegeler See,
- Großer Müggelsee, Kleiner Müggelsee und Berliner Teil des Dämeritzsees

und *zehn Badegewässerprofile für Landseen*

- Flughafensee,
- Heiligensee,
- Weißer See,
- Orankesee,
- Plötzensee,
- Jungfernheideteich,
- Ziegeleisee (Lübars),
- Krumme Lanke, Schlachtensee (Grunewaldseen),
- Teufelssee,
- Groß-Glienicker See

vor. Damit gibt es 15 Badegewässerprofile für 38 Badestellen. Badegewässerprofile gelten für die Gewässer und damit für mehrere Badestellen. Zukünftig sind weitere Badegewässerprofile als Voraussetzung für die Neuausweisung von Badestellen zu erarbeiten.

Die Badegewässerprofile werden in Abhängigkeit von der Badegewässerqualität *regelmäßig überprüft und aktualisiert*. Auch bei umfangreichen Bauarbeiten oder Änderungen der Infrastruktur am Badegewässer selbst oder im Einzugsbereich muss das Profil vor der nächsten Saison aktualisiert werden.

### **Bereitstellung der Information für die Öffentlichkeit zum Beginn der Badesaison 2012**

Umfangreiche *Informationen zu den Badegewässerprofilen* stehen den interessierten Bürgerinnen und Bürgern in unterschiedlichen Medien zur Verfügung, z. B.

- im Internet auf den Badegewässerseiten des Landesamtes für Gesundheit und Soziales unter <http://www.badegewaesser.berlin.de>. Hier sind detaillierte Informationen in *kartografischer Darstellung zu jeder einzelnen Badestelle* veröffentlicht,
- über das Badegewässertelefon (nur während der Badesaison 15.05.-15.09.) +4930 90229 5555,
- über das Berliner Behördentelefon +4930 115,
- auf Informationstafeln in der Nähe der Badegewässer.

Ab der Badesaison 2012 sind *Informationstafeln in der Nähe der Badegewässer* aufgestellt. Bisher wurden an allen der EU gemeldeten Badestellen (23) von dem jeweils örtlich zuständigen Bezirksamt Informationstafeln aufgestellt. Das Landesamt für Gesundheit und Soziales sorgte für ein einheitliches Layout der Informationstafeln.

**Bis 2012 Aufstellung von Informationstafeln an 23 Berliner Badestellen.**

In der Badesaison 2013 sollen diese Informationstafeln auch an den weiteren offiziellen Badestellen (15) aufgestellt werden.

Diese Informationstafeln enthalten Informationen über das Gewässer, zur Infrastruktur der Badestelle, die letzte EU-Einstufung des Badegewässers, mögliche Verschmutzungsursachen sowie, falls erforderlich, ein Abraten vom Baden oder evtl. Badeverbote aus Gründen des *vorbeugenden Gesundheitsschutzes* (vgl. GSI-Tabellen [5.14-1](#) und [5.14z-1](#)).

## 2.5 Kernaussagen

### Berliner Bevölkerung

- In Berlin lebten am 31.12.2011 laut Zensus 3.326.002 Personen, 51 % davon sind weiblich.
- Der Zensus weist 175.870 Personen bzw. 5,0 % weniger aus als die bisherige Bevölkerungsfortschreibung, damit verzeichnet Berlin unter allen Bundesländern die größte Abweichung.
- Für die Zukunft wird ein *Bevölkerungswachstum prognostiziert*, das sich bis 2030 allerdings immer weiter abschwächen wird.
- 24 % der Berlinerinnen und Berliner haben einen *Migrationshintergrund*, gut die Hälfte davon besitzt die deutsche Staatsangehörigkeit. Der Bezirk Mitte verzeichnet mit 45 % den höchsten Anteil an Personen mit Migrationshintergrund und Treptow-Köpenick mit 6 % den niedrigsten.
- Berlin verzeichnet ein *Wanderungsgewinn* von 39.421 Personen. 88.928 Menschen kamen aus anderen Bundesländern nach Berlin, 64.826 aus dem Ausland. Vor allem aus den neuen EU-Beitrittsländern lässt sich ein wachsender Zuzug beobachten. Daneben verzeichnet Berlin deutlich rückläufige Sterbezahlen, sodass es 2011 einen *Geburtenüberschuss* von 1.695 gab. Insgesamt sind 31.380 Personen gestorben und es kamen 33.075 Kinder lebend zur Welt.
- Der Berliner *Altersdurchschnitt* liegt bei 43 Jahren (Deutschland: 44 Jahre). Dementsprechend beträgt der *Altenquotient* 28 %. 68 % der Berlinerinnen und Berliner sind im *erwerbsfähigen Alter* (15 – 64 Jahre), bis 2030 wird sich ihr Anteil auf 64 % verringern. *Kinder und Jugendliche* im Alter von 0 bis 14 Jahren machen 13 % der Bevölkerung aus, *Ältere* (ab 65 Jahren) 19 %. Die Prognose besagt, dass im Jahr 2030 doppelt so viel Ältere wie Kinder und Jugendliche in Berlin leben werden (Ältere: ca. 857.800; Kinder und Jugendliche: ca. 486.700). Der *Altenquotient* wird dann bei 36 % liegen.
- Langfristig bleibt die Bevölkerungszahl Berlins relativ stabil, durch den *demografischen Wandel* wird sich aber die Gesellschaft verändern: sie wird älter, internationaler und heterogener.

### Haushalte und Lebensformen

- Derzeit gibt es 1.995.400 *Privathaushalte* in Berlin. Die durchschnittliche Anzahl der Haushaltsmitglieder beträgt 1,7, 1991 lag sie noch bei 2.
- Knapp ein Drittel der Bevölkerung lebt alleine, damit liegt der Anteil der *Einpersonenhaushalte* an allen Haushalten bei 54 % (Deutschland: 40 %). In einem Viertel davon leben ausschließlich Menschen im Alter von über 65 Jahren, darunter sind 72 % Frauen.
- Knapp die Hälfte der Berliner Bevölkerung ist ledig, 36 % sind verheiratet bzw. führen eine *eingetragene Lebenspartnerschaft*, 10 % sind geschieden oder haben die Lebenspartnerschaft aufheben lassen und 6 % sind verwitwet bzw. der Lebenspartner ist verstorben.