
Jahresgesundheitsbericht 1995

Bearbeiter:
Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
Referat Gesundheits- und Sozialstatistik,
Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie,
Gesundheitsinformationssysteme

Berlin 1996

Zeichenerklärung

- nichts vorhanden
- / Zahlenwert nicht sicher genug
- () Aussagewert ist eingeschränkt
- 0 weniger als die Hälfte von 1 in der letzten besetzten Stelle, jedoch mehr als nichts
- Zahlenwert unbekannt oder geheimzuhalten
- p vorläufige Zahl
- r berichtigte Zahl
- x Tabellenfach gesperrt, weil Aussage nicht sinnvoll
- s geschätzte Zahl
- Angabe fällt später an

Abweichungen bei der Summenbildung beruhen auf Abrundungen der Zahlen

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe gestattet

Herausgeber: Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
Referat Gesundheits- und Sozialstatistik, Gesundheitsberichterstattung,
Epidemiologie, Gesundheitsinformationssysteme
An der Urania 12, 10787 Berlin
Telefon: (0 30) 21 22 29 82

Quellennachweis: Der Bericht beruht auf Angaben
des Statistischen Landesamtes Berlin,
der Bezirksämter von Berlin,
der Krankenhäuser in Berlin,
Körperschaften des öffentlichen Rechts
sowie weiterer meldepflichtiger Stellen.

Redaktionsschluß: 30. November 1996

Vorwort



Wesentlichste Aufgabe der Gesundheitspolitik bzw. der Gesundheitsplanung in Berlin ist, Handlungsperspektiven für die Zukunft zu entwickeln und umzusetzen, um sicherzustellen, daß auch nachwachsende Generationen eine ausreichende und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung wahrnehmen können. Entwicklungsmöglichkeiten aus gesundheitspolitischer Sicht müssen dem Leitsatz folgen, daß der Nutzen für den Menschen der Maßstab des Handelns für Einrichtungen und Beschäftigte im Gesundheitswesen ist.

Die nachfolgend skizzierten gesundheitspolitischen Zielsetzungen bilden u. a. den Rahmen für die weiteren Planungen und Entwicklungen in Berlin aus Sicht der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales. Der mit diesen Zielsetzungen verbundene Handlungsbedarf kann nur im Zusammenwirken aller verantwortlichen Einrichtungen im Gesundheitswesen in konkrete Maßnahmen umgesetzt werden. Im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention muß es zu einer verstärkten Förderung der freiwilligen Nutzung von Angeboten kommen. Als Kernzielgruppen sind Kinder und Jugendliche sowie werdende bzw. junge Familien anzusehen. Die Durchimpfungsrate der Bevölkerung muß insgesamt wesentlich erhöht werden. Die bezirklichen Plan- und Leitstellen müssen auf kommunaler Ebene für ausreichende und zielgenaue Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention sorgen. Auf Landesebene sollte ein Gremium die Koordination von Angeboten einschließlich der Qualitätssicherung gewährleisten. Als Teil der Verhältnisprävention im Rahmen der Gesundheitsförderung muß dem Bereich Umweltmedizin/Umwelthygiene stärkere Geltung verschafft werden.

Im Bereich der Krankenhäuser wird es darauf ankommen, den Grundsatz „ambulant vor stationär“ durch einen gezielten Ausbau der Vor- und Nachsorge im stationären Bereich und eine stärkere Verzahnung ambulanter und stationärer Angebote zu gewährleisten. Krankenhäuser müssen zukünftig stärker als bisher ein Dach für eine ganzheitliche Patientenversorgung bieten. In ihnen als „Zentren der Gesundheit“ muß die Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und die Aufnahme von Angeboten der Rehabilitation und Prävention sowie des komplementären Bereichs ausgeweitet werden.

In allen Bereichen des Gesundheitswesens muß die Qualitätssicherung zu einem eigenen Schwerpunkt werden. Die Entwicklung von Qualitätsstandards als Leistungsparameter ist eine notwendige Voraussetzung, um Qualität im Gesundheitswesen langfristig zu sichern. Die unterschiedlichen Verantwortlichkeiten für die Qualitätssicherung entbinden nicht von der Notwendigkeit, in Abstimmung zwischen Leistungserbringern, Leistungsnutzern, Leistungszahlern und Leistungsprüfern möglichst einheitliche Qualitätssicherungssysteme aufzubauen.

Die Sicherung der Qualität einschließlich des medizinischen Fortschritts muß ohne weitere Kostenausweitung im Gesundheitswesen verwirklicht werden. In fast allen stationären, ambulanten und komplementären Bereichen ist es geboten, Mobilisierungs- und Rationalisierungsreserven freizusetzen, um angesichts des begrenzten Finanzierungsrahmens das hohe Leistungsniveau im Gesundheitswesen zu erhalten.

Auf kommunaler bezirklicher Ebene könnte die Bündelung der gesundheitlich-sozialen Versorgungsangebote in entsprechenden örtlichen Zentren erfolgen. Unter einem Dach ist die notwendige bessere Verzahnung von Angeboten in unterschiedlicher Trägerschaft, von Selbsthilfegruppen über niedergelassene Ärzte bis zu den Krankenkassen, am effektivsten zu realisieren.

Die mit dem 1994 verabschiedeten Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst eingeleitete Umstrukturierung und Neuausrichtung des ÖGD in Berlin muß konsequent weiterentwickelt werden. Die Koordinationsfunktion des ÖGD mit den Schwer-

punkten Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheits- und Psychiatrieplanung sowie Gesundheitsberichterstattung muß noch stärker als bisher zum Tragen kommen. Die Umsetzung des Subsidiaritätsprinzips muß auf allen staatlichen Ebenen erfolgen

Die genannten Zielvorstellungen sind als beispielhafte Orientierungspunkte anzusehen, an der die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales ihre gesundheitspolitischen und gesundheitsplanerischen Anstrengungen in den nächsten Jahren ausrichten wird



Beate Hübner
Senatorin
für Gesundheit und Soziales

Inhaltsübersicht (Kurzform)
- für den eiligen Leser -

Kapitel	Inhalt	Seite
	Vorwort	3
1.	Bevölkerung	13
2.	Geburten und Schwangerschaftsabbrüche	29
3.	Gesundheitszustand	39
	- 3.1 Mortalität	40
	- 3.2 Morbidität	67
	- 3.3 Schwerpunktthema: Stationäre Morbidität 1994 - Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) Teil II: Diagnosen -	92
4.	Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Inanspruchnahme von Beratungsangeboten	109
5.	Gesundheitsrisiken aus der technischen und natürlichen Umwelt	159
	- 5.1 Umweltmedizin	160
	- 5.2 Lebensmittelüberwachung, Tierseuchenbekämpfung sowie gerichtsärztliche Tätigkeit	171
6.	Apotheken, Arzneimittelwesen	177
7.	Ambulante / ambulant-stationäre Versorgung	181
	- 7.1 Ambulante ärztliche Versorgung	182
	- 7.2 Ambulante pflegerische Versorgung	186
	- 7.3 Psychiatrische Versorgung der Bevölkerung	190
8.	Krankenhäuser und Einrichtungen im Zusammenhang mit der stationären Krankenversorgung	197
9.	Beschäftigte, Berufe und Ausbildung im Gesundheitswesen	221
10.	Leistungs- und Mitgliederstrukturen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie Pflegeversicherung	235
11.	Weitere Gesundheitsleistungen anderer öffentlicher Träger	251
	Tabellenanhang	257
Anhang	- Diskussionspapiere	484
	- Zuordnung zum AGLMB-Indikatorensatz	487

Jahresgesundheitsbericht

1995

Kapitel	Inhalt	Seite
Vorwort		3
1.	Bevölkerung	13
1.0	Erläuterungen	14
1.1	Bevölkerungsstand, -struktur und -entwicklung	17
1.2	Soziale Lage	23
1.3	Tabellenverzeichnis	27
2.	Geburten und Schwangerschaftsabbrüche (Ereignisprinzip)	29
2.0	Erläuterungen	30
2.1	Klinische und außerklinische Entbindungen 1994	31
2.2	Geborene 1994	32
2.3	Fehlbildungen bei Neugeborenen 1994	33
2.4	Fehlgeburten 1994	35
2.5	Schwangerschaftsabbrüche 1994	35
2.6	Tabellenverzeichnis	38
3.	Gesundheitszustand	39
3.1	Mortalität	40
3.1.0	Erläuterungen	40
3.1.1	Allgemeine Sterblichkeit	42
3.1.2	Todesursachenspezifische Sterblichkeit	45
3.1.3	Vermeidbare Todesfälle in Berlin	52
3.1.4	Säuglingssterblichkeit	57
3.1.5	Tabellenverzeichnis	65
3.2	Morbidität	67
3.2.0	Erläuterungen	67
3.2.1	Übertragbare Krankheiten	68
3.2.1.1	Meldepflichtige übertragbare Krankheiten nach dem Bundes-Seuchengesetz 1995	68
3.2.1.2	Geschlechtskrankheiten 1995	75
3.2.1.3	AIDS und HIV-Infektionen 1995 und 1996	76
3.2.2	Straßenverkehrsunfälle 1995	80
3.2.3	Berufskrankheiten (BK) 1995	83
3.2.4	Schwerbehinderte 1995	85

3 2 5	Gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen	88
3 2 6	Tabellenverzeichnis	90
3.3	Schwerpunktthema: Stationäre Morbidität 1994 - Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) Teil II: Diagnosen -	92
3.3.1	Vorbemerkungen	92
3 3 2	Methodische Grundlagen	92
3 3 2.1	Erhebung der Daten	92
3 3 2.2	Datenauswertung	93
3 3 2 3	Vollständigkeit und Qualität der Daten	93
3 3 3	Diagnosen der Krankenhaufälle	95
3.3.3.1	Allgemeine Übersicht	95
3 3 3 2	Krankenhaufälle nach Fachabteilungen	101
3 3 3 3	Behandlungsfälle nach Krankheitsgruppen	103
3 3 3 4	Behandlungsfälle nach Einzeldiagnosen	104
3.3.4	Tabellenverzeichnis	107
4.	Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Inanspruchnahme von Beratungsangeboten	109
4.1	Ernährung	110
4.1.1	Ernährungsverhalten	110
4 1 2	Ernährungsbedingte Gesundheitsrisiken	111
4.1.2.1	Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen	112
4.2	Rauchverhalten	113
4 3	Alkohol- und Medikamentenkonsum	114
4.3.1	Inanspruchnahme der Beratungsstellen für Alkohol- und Medikamentenabhängige in Berlin	115
4 3 2	Regelmäßige Einnahme von Medikamenten bei Jugendlichen	116
4 4	Konsum und Mißbrauch von illegalen Drogen	116
4 5	Bewegung	117
4 5 1	Maßnahmen zur Förderung körperlicher Aktivität	117
4.5.1.1	Sportmedizin in Berlin	117
4.5.1.2	Inanspruchnahme von Sportvereinen in Berlin	120
4 6	Verhalten im Straßenverkehr	120
4 7	Gewalttätiges Verhalten	120
4.7.1	Physische und sexuelle Gewalt gegen Frauen	121
4.7.2	Gewalt gegen Kinder	122
4 7 3	Krisenhilfe und Projekte gegen Gewalt	123
4 8	Sozialmedizinische Beratungen	123
4.8.1	Inanspruchnahme des Sozialmedizinischen Dienstes für Eheberatung, Familienplanung und Schwangerschaft (SMD)	123
4.8.2	Beratungen bei Schwangerschaftskonflikten	124
4 9	Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen	127
4 9 1	- bei Kindern	127
4.9.2	Inanspruchnahme der Angebote der Zahnärztlichen Dienste	129
4.9.3	Krebsfrüherkennungsuntersuchungen und Beratungen	133
4 10	Impfstatus bei Kindern und Jugendlichen	134
4.11	Inanspruchnahme von Angeboten des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD)	137

4 11.1	Säuglinge und Kleinkinder	137
4 11.2	Kinder und Jugendliche (Schüler)	138
4 11.3	Beratungsstelle für Risikokinder	139
4.11 4	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	140
4.12	Inanspruchnahme von weiteren Beratungsangeboten	142
4.12 1	Sozialpsychiatrischer Dienst	142
4.12 2	Tuberkulosefürsorgen und Schirmbildstellen	145
4.12 3	Beratungsstellen für sexuelle übertragbare Erkrankungen (STD) sowie AIDS-HIV-Ambulanzen des Institutes für Tropenmedizin (IfT) und des Universitätsklinikums Charité sowie AIDS-Selbsthilfegruppen/Projekte	145
4 12.4	Gesundheitshilfe für Krebskranke und andere Chronischkranke	147
4.12.5	Beratungsstellen für Behinderte	148
4.12 6	Gesundheitliche Versorgung der auf der Straße lebenden Menschen	153
4.12 7	NEUland - Beratungsstelle für selbstmordgefährdete Kinder, Jugendliche und deren Eltern	154
4 13	Selbsthilfegruppen	154
4 14	Tabellenverzeichnis	157
5.	Gesundheitsrisiken aus der technischen und natürlichen Umwelt	159
5.1	Umweltmedizin	160
5 1.1	Umweltmedizin und Umwelthygiene im ÖGD	160
5 1.2	Schwerpunkte der Umweltmedizin 1995	
5 1.2 1	Untersuchungen zu Trihalogenmethan (THM)-Konzentrationen im Badebeckenwasser Berliner Sommerbäder	160
5 1.2 2	Stoffliche Belastungen von Boden, insbesondere durch Altlasten in Berlin	161
5 1.2 3	Untersuchung „Verkehr und Gesundheit im Ballungsraum Berlin“ - Lärmexposition der Bevölkerung	162
5 1.2 4	Luftbelastung	163
5 1.2 4.1	Wintersmog- und Sommersmogverordnung	
5 1.2 4.2	Stickstoffdioxid, Schwefeldioxid, Schwebstaub und Ozon in der Außenluft	163
5 1.2 4.3	Stickstoffdioxid, Schwefeldioxid, Schwebstaub und Ozon in der Meßluft, Häufigkeit von MIK-Wert-Überschreitungen im Jahre 1995	163
5 1.2 4.4	Luftbelastung mit Polyzyklischen Aromatischen Kohlenwasserstoffen	163
5 1.2 4.5	Luftbelastung mit Benzol	165
5 1.2 4.6	Ruß in der Außenluft	166
5 1.2 4.7	Innenraumluftbelastungen in benachbarten Wohnungen von Chemischen Reinigungen	166
5 1.2 5	Beurteilung elektromagnetischer Felder	167
5 1.2 6	Vorbereitungen für die Errichtung von Müllverbrennungsanlagen im Stadtgebiet sowie zur städtischen Trasse der geplanten Magnet- schwebebahn Berlin-Hamburg	167
5 1.2 7	Probleme des zunehmenden Befalls von Häusern mit Schädlingen und Lästlingen	168
5 1 3	Weitere Ausblicke für 1996	168
5 1 4	Gentechnik	169
5 1 5	Tabellenverzeichnis	170
5.2	Lebensmittelüberwachung, Tierseuchenbekämpfung sowie gerichtsärztliche Tätigkeit	171

5.2.1	Lebensmittelüberwachung	171
5.2.1.1	Schutzmaßnahmen gegen die Bovine Spongiforme Enzephalopathie - BSE -	172
5.2.1.2	Einsatz von Mehrweggeschirr und Mehrwegtrinkgefäßen an Kiosken und Verkaufswagen auf öffentlichem Straßenland	173
5.2.2	Tierseuchenbekämpfung	174
5.2.2.1	Tollwutbekämpfung	174
5.2.2.2	Schweinepestbekämpfung	174
5.2.2.3	Psittakose (Papageienkrankheit)	174
5.2.2.4	Bösartige Faulbrut	175
5.2.3	Gerichtsärztliche Gutachter- und Sektionstätigkeit 1995	175
6.	Apotheken, Arzneimittelwesen	177
6.1	Apothekenwesen 1995	178
6.2	Arzneimittelwesen 1994	179
6.3	Betäubungsmittelwesen	180
6.4	Tabellenverzeichnis	180
7.	Ambulante / ambulant-stationäre Versorgung	181
7.1	Ambulante ärztliche Versorgung	182
7.1.1	Versorgungsstruktur der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin	182
7.1.2	Leistungen	183
7.1.3	Bedarfsplanung	184
7.1.4	Tabellenverzeichnis	185
7.2	Ambulante pflegerische Versorgung	186
7.2.1	Entwicklung des Versorgungsangebotes	186
7.2.2	Sozialstationen und spezielle Pflegedienste	186
7.2.3	Spezielle Pflegedienste	186
7.2.4	Pflegeergänzende und komplementäre Angebote	187
7.2.5	Koordinierungsstellen für ambulante Rehabilitation älterer Menschen	188
7.2.6	Betreutes Wohnen	189
7.3	Psychiatrische Versorgung der Bevölkerung	190
7.3.1	Psychiatrieplanung	190
7.3.2	Entwicklung im stationären Bereich	190
7.3.3	Entwicklung im ambulanten/komplementären Bereich	191
7.3.4	Kinder- und Jugendpsychiatrie	193
7.3.5	Ausblick auf die Jahre 1996/1997	194
7.3.6	Tabellenverzeichnis	195
8.	Krankenhäuser und Einrichtungen im Zusammenhang mit der stationären Krankenversorgung	197
8.0	Erläuterungen	198
8.1	Vorbemerkungen	200
8.2	Das Versorgungsangebot der Krankenhäuser Berlins am 31.12.1995	200

8.3	Umsetzung des Krankenhausplans 1993	205
8.4	Ausgewählte Indikatoren zur stationären Versorgung (KHStatV)	205
8.4.1	Fachabteilungen, Bettenzahlen und Personal in den Krankenhäusern im Land Berlin	205
8.4.2	Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen	206
8.4.3	Verweildauer und Bettenauslastung	207
8.4.4	Entwicklung des Leistungsgeschehens 1992 - 1995	208
8.5	Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	209
8.6	Entlassene Krankenhauspatienten (Fälle) 1995 - Umlandversorgung -	209
8.7	Das duale System der Krankenhausfinanzierung	211
8.7.1	Fördermittel des Landes Berlin	211
8.7.2	Ergebnisse der Budget- und Pflegesatzverhandlungen für 1995	213
8.8	Einrichtungen im Zusammenhang mit der stationären Krankenversorgung	215
8.8.1	Blutspendedienste 1995	215
8.8.2	Rettungswesen 1995	217
8.8.3	Erste-Hilfe-Behandlungen in Berlin 1995	217
8.8.4	Ausstattung mit medizinisch-technischen Großgeräten	218
8.8.5	Dialyseeinrichtungen	218
8.9	Tabellenverzeichnis	219
9.	Beschäftigte, Berufe und Ausbildung im Gesundheitswesen	221
9.0	Erläuterungen und allgemeine Anmerkungen	222
9.1	Berufe und Beschäftigungsbereiche	223
9.1.1	Ärzte	223
9.1.2	Zahnärzte	227
9.1.3	Apotheker und Apothekenpersonal	228
9.1.4	Nichtärztliches Personal im stationären und ambulanten Bereich	228
9.1.5	Personal in Gesundheitsämtern	230
9.2	Ausbildung im Gesundheitswesen	230
9.2.1	Approbationen und Prüfungen	230
9.2.2	Änderungen im Berufsrecht der Medizinalfachberufe	231
9.2.3	Arzthelferinnen	232
9.2.4	Zahnarzthelferinnen	233
9.3	Tabellenverzeichnis	233
10.	Leistungs- und Mitgliederstrukturen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie Pflegeversicherung	235
10.1	Zwischenbilanz Gesundheitsstrukturgesetz (GSG)	236
10.2	Krankenkassen und Mitgliederstrukturen in der GKV im Land Berlin	238
10.2.1	Krankenkassen und Mitgliederstrukturen im Land Berlin	238
10.3	Entwicklung der Beitragssätze und Grundlohnsummen	241
10.4	Finanzentwicklung in der GKV und bei den landesunmittelbaren Krankenkassen unter Berücksichtigung der beitragspflichtigen Einnahmen und der Entwicklung der Ausgaben	242
10.5	Entwicklung der Leistungsausgaben in der GKV und den landesunmittelbaren Krankenkassen in Berlin im Vergleich 1995 zu 1994	243
10.5.1	Entwicklung ausgewählter Leistungsausgaben der landesunmittelbaren Krankenkassen Berlin 1995 zu 1994	244

10.6	Pflegeversicherung	247
	- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung	
10.7	Tabellenverzeichnis	250
11.	Weitere Gesundheitsleistungen anderer öffentlicher Träger	251
11.0	Vorbemerkung	252
11.1	Gesundheits- und Pflegeleistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) 1995 in Berlin	252
11.2	Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG-Kriegsopferfürsorge)	253
11.3	Pflegegeld und Sachleistungen nach dem Gesetz über Pflegeleistungen (PflegeG) 1995	253
11.4	Tabellenverzeichnis	255
Tabellenanhang		257
Anhang	- Diskussionspapiere	484
	- Zuordnung zum AGLMB-Indikatorensatz	487

KAPITEL

1

BEVÖLKERUNG

1.0 Erläuterungen

Die getrennte Darstellung für beide Teile der Stadt wird im Folgenden beibehalten, um die sich seit der Vereinigung Berlins teilweise sprunghaft vollziehenden Strukturveränderungen vor allem im Ostteil der Stadt erfassen und dokumentieren zu können. Damit wird auch einer Forderung des Statistischen Bundesamtes und des Statistischen Amtes der Europäischen Gemeinschaft entsprochen

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

- Die Bevölkerungszahlen für Berlin sind das Ergebnis der Bevölkerungsfortschreibung, die für *Berlin-West* (ohne West-Staaken) auf der Basis der Ergebnisse der Volkszählung vom 25.5.1987 berechnet werden und für *Berlin-Ost* und West-Staaken auf einer Auszählung des Zentralen Einwohnerregisters der ehemaligen DDR zum Stand 3.10.1990 beruhen. Diese Auszählung ist einem Volkszählungsergebnis gleichzusetzen.
- Die *Bevölkerungsfortschreibung* wird seit dem Tag der Herstellung der Einheit Deutschlands, dem 3.10.1990, in beiden Stadtteilen Berlins nach bundeseinheitlichen Methoden durchgeführt.
- Für die Bevölkerungsfortschreibung werden natürliche Bevölkerungsbewegungen und Wanderungen berücksichtigt. Lebendgeborene und Zuzüge gelten als Bevölkerungszugang, Gestorbene und Fortzüge als Bevölkerungsabgang. Darüber hinaus werden die Änderungen einer ausländischen in eine deutsche Staatsangehörigkeit einbezogen.
- Nach dem Volkszählungsurteil des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahre 1983 ist ein Abgleich der auf diese Weise gewonnenen Daten mit den Angaben des Einwohnerregisters des Landeseinwohneramtes nicht zulässig.
- Die Bevölkerungsfortschreibung wird bundeseinheitlich am Ort der einzigen Wohnung des Einwohners, bei mehreren Wohnungen im Bundesgebiet am melderechtlichen "Ort der Hauptwohnung" durchgeführt. Hauptwohnung ist die vorwiegend benutzte Wohnung des Einwohners. Hauptwohnung eines verheirateten Einwohners, der nicht dauernd von seiner Familie getrennt lebt, ist die vorwiegend benutzte Wohnung der Familie.
- Zur Bevölkerung zählen auch die im Bundesgebiet gemeldeten Ausländer (einschließlich der Staatenlosen). Nicht zur Bevölkerung zählen die

Angehörigen der ausländischen Streitkräfte sowie die ausländischen diplomatischen und konsularischen Vertretungen mit ihren Familienangehörigen

Jahresdurchschnittsbevölkerung

Arithmetisches Mittel aus den Durchschnitten der zwölf Monate des jeweiligen Jahres; die Durchschnitte werden aus dem Bevölkerungsstand am Anfang und Ende der Monate berechnet. Ausgewiesen wird die Durchschnittsbevölkerung nach der amtlichen Bevölkerungsfortschreibung. Abweichungen bei der Summierung von Teilmengen gegenüber der Gesamtsumme liegen in der Berechnungsmethode begründet.

Europäische Standardbevölkerung

Bevölkerung mit vorgegebener (Alters-)Struktur. Sie bildet die Basis für den Vergleich der Ziffern ungleich zusammengesetzter Bevölkerungen (s. Standardisierung Kapitel 3).

Ausländer

Alle Personen, die nicht Deutsche im Sinne des Artikels 116 Abs. 1 des Grundgesetzes sind. Dazu zählen auch die Staatenlosen und die Personen mit ungeklärter Staatsangehörigkeit. Deutsche, die zugleich eine fremde Staatsangehörigkeit besitzen, gehören nicht zu den Ausländern. Die Mitglieder der Stationierungstreitkräfte sowie der ausländischen diplomatischen und konsularischen Vertretungen im früheren Bundesgebiet unterliegen mit ihren Familienangehörigen nicht den Bestimmungen des Ausländergesetzes und werden somit auch statistisch nicht erfaßt.

Eheschließungen

- Die Zahl der Eheschließungen umfaßt die standesamtlichen Trauungen, auch die ausländischer Paare, mit Ausnahme der Fälle, in denen beide Ehegatten zu den stationierten ausländischen Streitkräften bzw. zu den ausländischen diplomatischen und konsularischen Vertretungen und ihren Familienangehörigen gehören.
- *Heiratshäufigkeit*: Eheschließungen je 1 000 Einwohner
- *Berlin-Ost bis 2.10.1990*: Es wurden alle standesamtlichen Trauungen gezählt, bei denen mindestens ein Partner seinen ständigen Wohnsitz in der ehemaligen DDR hatte.

Ehescheidungen

- Hierzu zählen die rechtskräftig geschiedenen Ehen.

- *Scheidungs Häufigkeit:* Ehescheidungen je 100 000 Einwohner bzw. je 100 Eheschließungen.

Geborene

- Die Unterscheidung zwischen *ehelich* und *nichtehelich Geborenen* richtet sich nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches: Ein Kind, das nach Eingehen der Ehe oder bis zu 302 Tagen nach Auflösung der Ehe geboren wird, gilt, unbeschadet der Möglichkeit einer späteren Anfechtung, als ehelich
- *Lebendgeborene* sind Kinder, bei denen entweder das Herz geschlagen, die Nabelschnur pulsiert oder die natürliche Lungenatmung eingesetzt hat
Berlin-Ost bis 2.10.1990: Als Lebendgeborene wurden alle Kinder gezählt, bei denen nach dem vollständigen Verlassen des Mutterleibes, unabhängig von der Durchtrennung der Nabelschnur oder von der Ausstoßung der Plazenta, Herz-tätigkeit und Lungenatmung vorhanden waren.
- *Totgeborene* sind seit dem 1.7.1979 nur Kinder, bei denen die obengenannten Merkmale nicht zutreffen und deren Geburtsgewicht mindestens 1 000 g beträgt (vorher mindestens 35 cm Körperlänge)
- *Fehlgeburten* (seit dem 1.7.1979 unter 1 000 g Gewicht, vorher weniger als 35 cm Körperlänge) werden vom Standesbeamten nicht registriert und bleiben daher in der Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung außer Betracht.
Ab 1.4.1994 gilt zur Abgrenzung der Totgeburt/Fehlgeburt ein Geburtsgewicht von 500 g.

Allgemeine Geburtenziffer

Anzahl der Lebendgeborenen je 1 000 Einwohner

Allgemeine Fruchtbarkeitsziffer

Anzahl der Lebendgeborenen je 1 000 Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren.

Nettoreproduktionsrate

Anzahl der weiblichen Lebendgeborenen je 1 000 Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren

Totgeborenenziffer

Anzahl der Totgeborenen je 1 000 Geborene (Lebend- und Totgeborene).

Bevölkerung in Privathaushalten

- Gesamtheit der in Privathaushalten lebenden *Personen*. Dabei handelt es sich um die wohnberechtigte Bevölkerung mit Ausnahme der Per-

sonen in Gemeinschafts- und Anstaltsunterkünften ohne eigene Haushaltsführung.

- Einen *Privathaushalt* bilden alle Personen, die gemeinsam wohnen und wirtschaften, d. h. insbesondere ihren Lebensunterhalt gemeinsam finanzieren. Hausangestellte, Pflegerinnen usw. zählen dann zum Haushalt, wenn sie dort Verpflegung und Unterkunft erhalten. Wer allein wirtschaftet, bildet einen eigenen Haushalt, und zwar auch dann, wenn er mit anderen Personen eine gemeinsame Wohnung hat (z. B. Mitglieder von Wohngemeinschaften, Mieter). Nur besuchsweise anwesende Personen zählen nicht zum Haushalt
- *Bezugsperson des Haushalts* ist die Person, die überwiegend zum Unterhalt des Haushalts beiträgt. Dabei wird davon ausgegangen, daß diese Person in der Regel auch diejenige ist, die den sozialen Status und die Lebensverhältnisse des Haushalts bzw. der Haushaltsmitglieder bestimmt und sich daher als Bezugsperson für die sozioökonomische Zuordnung der Haushalte eignet

Nettoeinkommen

- Im Mikrozensus wird die Gesamthöhe des individuellen Nettoeinkommens durch eine Selbsteinstufung der Befragten in vorgegebene Einkommensgruppen ermittelt. Das monatliche Nettoeinkommen setzt sich aus der Summe aller Einkommensarten zusammen. Zu den wichtigsten Einkommensarten werden gerechnet: Lohn oder Gehalt, Gratifikation, Unternehmereinkommen, Arbeitslosengeld/-hilfe, Sozialhilfe, Rente, Pension, Kindergeld, Wohngeld, eigenes Vermögen, Vermietung/Verpachtung, Zinsen, Alteil, BAFÖG, Stipendien, Alimentationszahlungen, private Unterstützungen, Sachbezüge (Naturalbezüge, Deputate), außerdem Zuschüsse zum vermögenswirksamen Sparen, Vorschüsse und ggf. der vom Arbeitgeber getragene Anteil einer Werkwohnungsmiete u.ä.
Das monatliche Nettoeinkommen ergibt sich für die abhängigen Erwerbstätigen aus den Bruttoeinkommen im Monat April abzüglich Steuern und Sozialversicherung (ggf. auch abzüglich der Beiträge für private, kommunale oder staatliche Zusatzversorgungskassen).
- Das Haushaltsnettoeinkommen wird in Mehrpersonenhaushalten aus der Summe der Individualeinkommen ermittelt.

Hilfe zum Lebensunterhalt

Leistungen an Empfänger in und außerhalb von Einrichtungen gemäß Bundessozialhilfegesetz

(BSHG). Mit der Änderung des BSHG vom 30. Juni 1993 wurde die Statistik der Sozialhilfe umfassend erneuert. Ab dem 1.1.1994 werden zusätzliche persönliche Merkmale der Leistungsempfänger und erstmals auch Leistungsansprüche und -dauer erfaßt. Gleichzeitig wurde mit in Kraft treten des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) ein beträchtlicher Personenkreis aus der Sozialhilfestatistik herausgenommen und in die neue Asylbewerberleistungsstatistik eingeordnet.

Aus diesen Gründen sind die Ergebnisse der neu-gefaßten Statistik nicht mehr mit den bislang vorliegenden Daten vergleichbar.

Wohngeld

Die Wohngeldgewährung ist durch das Achte Gesetz zur Änderung des Wohngeldgesetzes vom 10.8.1990 neu geregelt worden; in den neuen Ländern und Berlin-Ost ist das Wohngeldgesetz zum 1.1.1991 in Kraft getreten. Danach ist nunmehr grundsätzlich zwischen dem spitz berechneten und dem pauschalierten Wohngeld zu unterscheiden. Der gleichzeitige Bezug von spitz berechnetem und pauschaliertem Wohngeld ist ausgeschlossen; eine Zusammenführung zu einer geschlossenen Gesamtdarstellung der Wohngeld Daten ist daher möglich.

- *Spitz berechnetes Wohngeld* wird zur wirtschaftlichen Sicherung angemessenen und familiengerechten Wohnens gezahlt. Es wird grundsätzlich auf Antrag bei den Wohngeldämtern als Zuschuß zu den Aufwendungen für den Wohnraum (von Mietern als Mietzuschuß und Eigentümern von eigengenutztem Wohnraum als Lastenzuschuß) - in Berlin-Ost auch zu den Kosten für Wärme und Warmwasser - gewährt. Die Höhe des Wohngeldes richtet sich nach der Zahl der zum Haushalt rechnenden Familienmitglieder, dem Familieneinkommen sowie nach der monatlichen Miete oder Belastung, die bis zu einem bestimmten Höchstbetrag berücksichtigt wird.
- *Pauschalisiertes Wohngeld* wird für den Empfänger von Leistungen der Sozialhilfe und Kriegsopferfürsorge ohne Antrag zusammen mit den laufenden Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt gewährt.

Wohnfläche

Summe der anrechenbaren Grundfläche der Räume, die ausschließlich zu einer Wohneinheit gehören. Einbezogen sind die Flächen von Wohn- und Schlafräumen, Küchen sowie Nebenräumen (Diele, Abstellräumen, Bad u.dgl.) mit einer lichten Höhe von mindestens 2 m. Raumteile mit einer lichten Höhe von 1 - 2 m werden nur mit halber

Fläche, unter 1 m gar nicht angerechnet. Balkone werden mit einem Viertel ihrer Fläche berücksichtigt.

Arbeitslose

- Personen ohne Arbeitsverhältnis - abgesehen von einer geringfügigen Beschäftigung - die sich als Arbeitssuchende beim Arbeitsamt gemeldet haben, eine Beschäftigung von mindestens 18 und mehr Stunden für mehr als drei Monate suchen, für eine Arbeitsaufnahme sofort zur Verfügung stehen, nicht arbeitsunfähig erkrankt sind und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- *Arbeitslosenquote*: Arbeitslose in Prozent der abhängigen zivilen Erwerbspersonen.

Obdachlose

Als Obdachlose gelten Personen, die ohne Wohnung und bei den bezirklichen Sozialämtern als Wohnungslose registriert sind. Diese Personen sind entweder in kommunalen Obdachlosenunterkünften, in Einrichtungen freier Träger oder in gewerblichen Unterkünften untergebracht.

Darüber hinaus gibt es auf der Straße lebende Personen, die sich nicht oder nur zeitweise als Obdachlose registrieren lassen.

Rechtsgrundlage der verschiedenen Hilfen für Obdachlose und von Obdachlosigkeit bedrohten Menschen ist das Bundessozialhilfegesetz.

Erwerbstätige

- Erwerbstätige sind Personen, die in einem oder mehreren Arbeitsverhältnissen stehen (einschl. Soldaten und mithelfende Familienangehörige), selbständig ein Gewerbe oder eine Landwirtschaft betreiben oder einen freien Beruf ausüben.
- *Abhängige Erwerbstätige* sind Beamte, Angestellte, Arbeiter und Auszubildende.
- *Erwerbstätigenquote* ist definiert als der Anteil der Erwerbstätigen im Alter von 15 bis unter 65 Jahren an der Bevölkerung in der Alters- und Geschlechtsgruppe.

Quellenhinweis

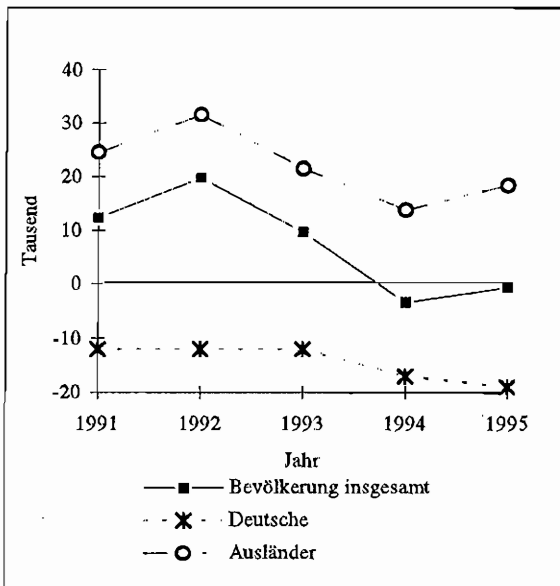
Die Definitionen für die Gebiete von Berlin-West bzw. -Ost sind weitgehend den entsprechenden Begriffserklärungen der jeweiligen amtlichen Statistik entnommen.

1.1 Bevölkerungsstand, -struktur und -entwicklung

Die Einwohnerzahl Berlins sank im Jahr 1995 geringfügig um 591 Personen auf 3 471 418 Einwohner. Die seit einigen Jahren zu beobachtende rückläufige Entwicklung bei der deutschen Bevölkerung setzte sich auch im Jahr 1995 verstärkt fort, während bei der ausländischen Bevölkerung ein erneuter Zuwachs zu verzeichnen war (vgl. Abbildung 1.1).

Von den insgesamt 3,47 Mio. Einwohnern lebten 2,17 in den westlichen Bezirken Berlins (62,5 %) und 1,30 Mio. im Ostteil der Stadt (vgl. Tabellen A 1.1, A 1.1 a, A 1.1 b).

Abbildung 1.1:
Veränderung der Bevölkerung (31.12. des Jahres) in Berlin gegenüber dem Vorjahr

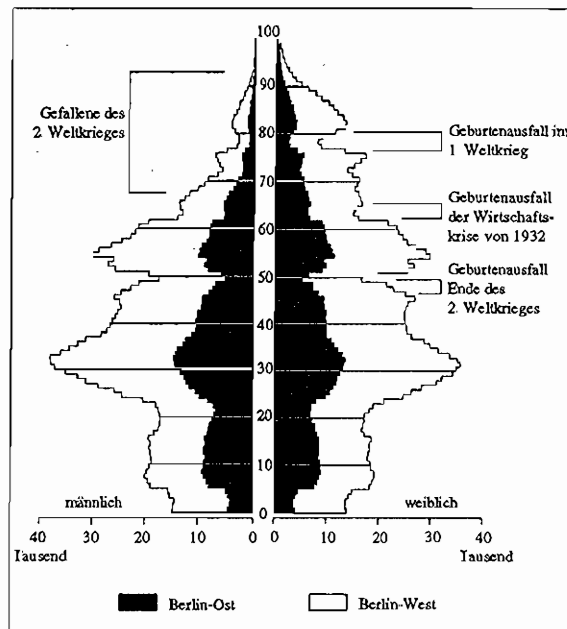


(Quelle: StaLa Berlin)

Deutliche Unterschiede bestehen in der Altersstruktur der Berliner Bevölkerung. Betrachtet man die sogenannte *Bevölkerungspyramide*, so werden auch die für die Bundesrepublik geltenden drei markanten Einschnitte sichtbar: Geburtenausfälle während des ersten Weltkrieges (derzeitiges Alter ca. 77 Jahre), während der Weltwirtschaftskrise (etwa im Alter von 61 Jahren) und während des zweiten Weltkrieges (ungefähr im Alter von 50 Jahren) (vgl. Abbildung 1.2). Der Mitte der 60er Jahre einsetzende Geburtenrückgang führt zu immer schwächer besetzten Altersklassen. Sehr deutlich ist der ausgeprägte Frauenüberschuß bei den über

65jährigen: Neun Prozent aller Berliner Männer (149 383), jedoch 18 % (325 577) der Frauen gehören dieser Altersgruppe an. Ursachen hierfür sind neben der höheren Lebenserwartung von Frauen eine große Zahl gefallener Männer während des zweiten Weltkrieges.

Abbildung 1.2:
Altersaufbau der Bevölkerung in Berlin am 31.12.1995

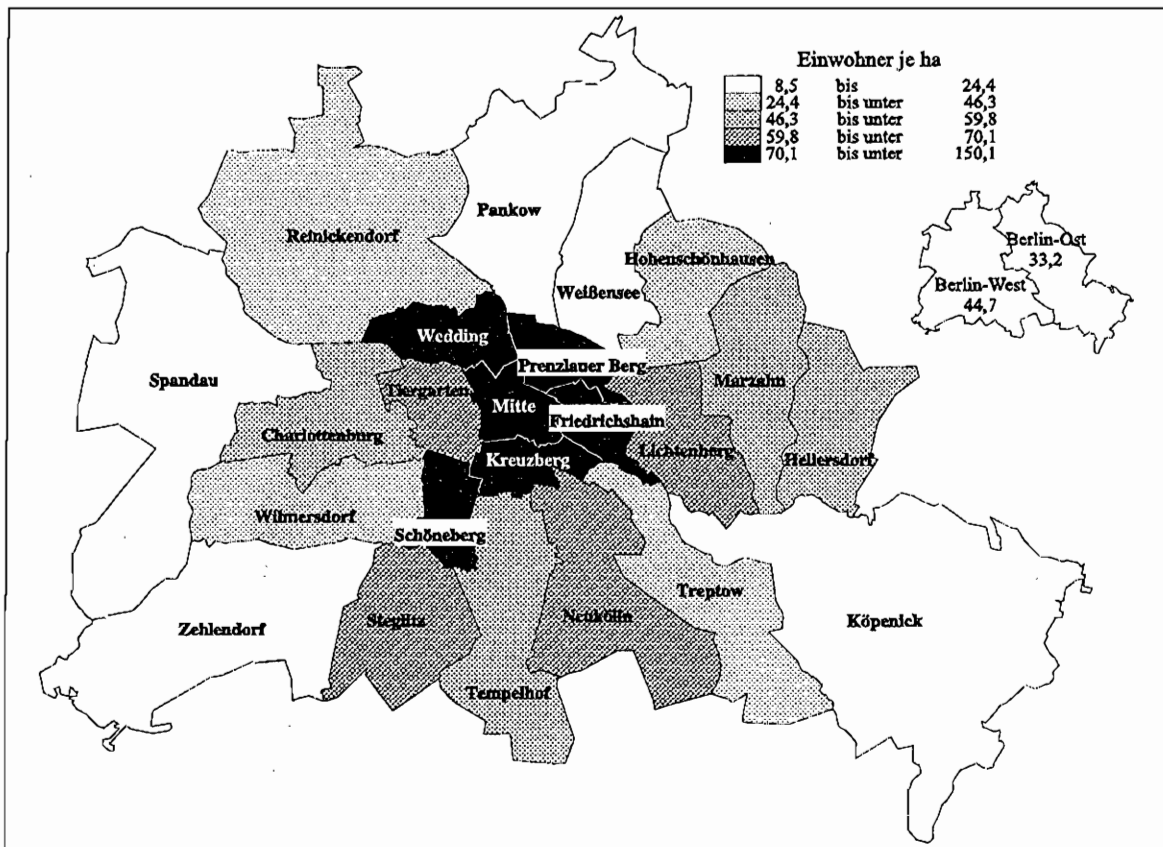


(Quelle: StaLa Berlin)

Berlin ist die bevölkerungsreichste Stadt Deutschlands, auf Rang zwei und drei liegen Hamburg und München mit 1,70 bzw. 1,25 Mio. Einwohnern. Gleichzeitig leben in Berlin mehr Einwohner als z.B. in den Bundesländern Brandenburg, Sachsen-Anhalt und dem Saarland (gemessen an der Bevölkerungszahl belegt Berlin innerhalb der 16 Bundesländer Rang 8) (Vergleich basiert auf Daten des Jahres 1994).

Die *Bevölkerungsdichte* Berlins betrug 1995 im Durchschnitt 39,0 Einwohner je ha, was deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 2,3 Einwohnern je ha lag. Vergleichbar hohe Dichteziffern wiesen dagegen München (40,3 Einwohner je ha) sowie Städte im Ruhrgebiet wie z.B. Essen und Düsseldorf (29,5 bzw. 26,6), Frankfurt (26,4), Hannover (25,8) sowie Leipzig, Görlitz und Halle (32,8 bis 21,8) in den neuen Bundesländern auf (Vergleichsdaten Bundesrepublik 1994). Die unterschiedliche Bevölkerungsdichte in den Berliner Bezirken ist der Abbildung 1.3 zu entnehmen.

Abbildung 1.3:
Bevölkerungsdichte 1995 in Berlin



(Quelle: Sta.l.a Berlin)

Die Bilanz der Bevölkerungsbewegung weist im einzelnen aus, daß in Berlin-West 7.404 Personen mehr starben als geboren wurden und daß sich ein positiver Wanderungssaldo von 6.717 Personen ergab. Die Zahl der Deutschen nahm in den westlichen Bezirken im Jahr 1995 um 10.306 Personen ab, da außer einem Geburtendefizit (- 12.046) ein Wanderungsverlust von 8.080 Personen auftrat. Änderungen der Staatsangehörigkeit von 9.820 Personen, die ursprünglich als Ausländer registriert waren und nun der deutschen Bevölkerung zugerechnet wurden, verhinderten einen noch größeren Rückgang. Bei der ausländischen Bevölkerung war in den westlichen Bezirken eine Zunahme um 9.619 Personen festzustellen, da sich sowohl der Saldo der natürlichen Bevölkerungsbewegung (4.642) als auch der Wanderungssaldo (14.797) positiv entwickelten.

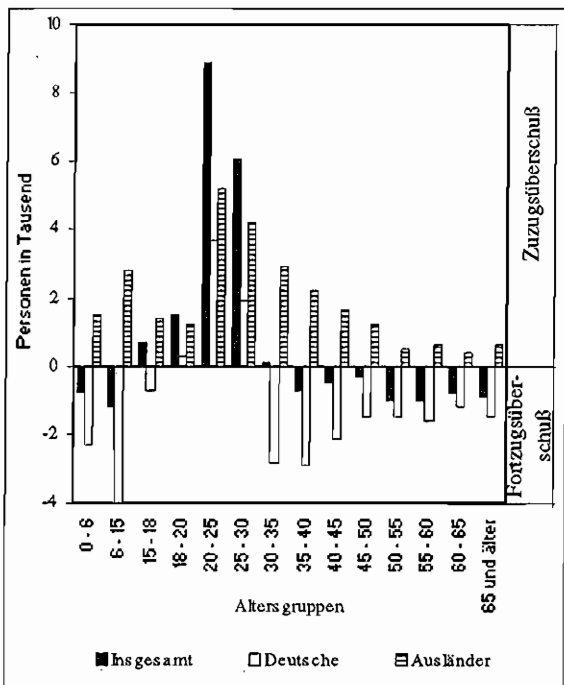
Im Ostteil der Stadt stieg die Bevölkerungszahl um 96, da einem Geburtendefizit (- 3.193) ein Wanderungsgewinn von 3.289 Personen gegenüberstand. Bei den Deutschen wurde ebenso wie im Westteil der Stadt aufgrund des Geburtendefizits (- 3.865)

und eines Wanderungsverlustes von 8.116 sowie unter Berücksichtigung der Staatsangehörigkeitsänderung von 3.272 Personen ein Rückgang der Einwohnerzahl um 8.709 ermittelt. Die Stabilität der Einwohnerzahl in Berlin-Ost ist auf die positive Bevölkerungsbewegung (Geburtenüberschuß von 672, Wanderungssaldo von 11.405) der Ausländer zurückzuführen (vgl. Tabelle A 1.10).

Berlin verbuchte im Laufe des Jahres 1995 einen Wanderungsgewinn von 10.006 Personen (1994: 8.852, 1993: 22.193, 1992: 32.054), was auf einen hohen Wanderungssaldo bei den Ausländern (26.202 Personen) zurückzuführen ist (vgl. Tabellen A 1.9, A 1.10). Über die Stadtgrenze hinaus zogen die Berliner am häufigsten in das Land Brandenburg: 27.535 Fortzüge standen nur 12.999 Zuzüge aus diesem Bundesland gegenüber. 24 % aller Fortzüge aus Berlin (bezogen auf Bundesgebiet und Ausland) bzw. 40 % aller Fortzüge ins Bundesgebiet betreffen Brandenburg. Per Saldo verlor Berlin 14.522 Einwohner an den sogenannten „engeren Verflechtungsraum“, d. h. den strukturell und räum-

lich am engsten mit dem Land Berlin verbundenen Teilraum des Landes Brandenburg (Saldo zu Brandenburg insgesamt: - 14.536). Betrachtet nach Altersgruppen, lassen sich positive Wanderungssalden für die 15- bis unter 35jährigen feststellen, während alle anderen Altersgruppen einen Fortzugsüberschuß aufweisen (vgl. Abbildung 1.4).

Abbildung 1.4: Wanderungen über die Grenzen von Berlin 1995 nach Altersgruppen



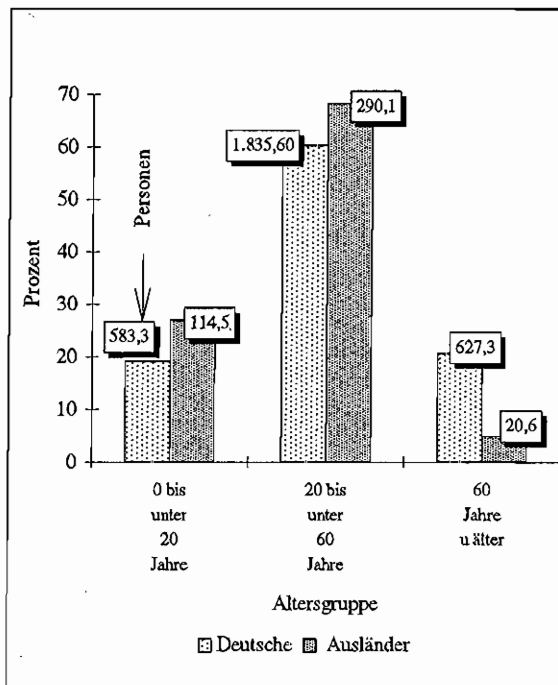
(Quelle: StaLa Berlin)

Von der Berliner Bevölkerung waren 1995 1,8 Mio Frauen (51,8%), wobei deren Anteil in den 23 Bezirken etwa gleich hoch war. Der Frauenanteil in den einzelnen Altersgruppen steigt mit zunehmendem Alter: Im Alter von 0 bis unter 60 Jahren sind es etwa 50%, bis zum 85 Lebensjahr verschiebt sich das Verhältnis von Männern und Frauen in der jeweiligen Altersgruppe auf 1 : 3. In der ausländischen Bevölkerung beträgt der Frauenanteil nur 45%.

In Berlin lebten Ende 1995 425.129 ausländische Einwohner, was einem Ausländeranteil von 12,2% entspricht (vgl. Tabelle A 1.11). Auf beide Stadthälften waren die Ausländer sehr unterschiedlich verteilt: So lebten im Westteil der Stadt 354.393 Ausländer (Anteil an der Bevölkerung von Berlin-West 16,3%) und in den östlichen Bezirken

70.736, das entspricht einem Anteil von 5,4%. Damit wohnen etwa 83% der in Berlin lebenden Ausländer in den westlichen Bezirken und nur jeder sechste in einem der elf östlichen Bezirke. Erhebliche Unterschiede bestehen hinsichtlich der Altersstruktur der deutschen und ausländischen Bevölkerung (vgl. Abbildung 1.5).

Abbildung 1.5: Altersstruktur der deutschen und ausländischen Bevölkerung 1995 in Berlin - in 1 000 und Prozent



(Quelle: StaLa Berlin)

Bezogen auf die jeweilige Bevölkerungszahl der Bezirke lebten in Kreuzberg die meisten Bürger mit ausländischem Paß: Jeder dritte Einwohner (32,2%) dieses Bezirkes ist Ausländer. Die Bezirke Wedding (27,6%), Tiergarten (24,4%) und Schöneberg (21,1%) folgen. Diese Rangfolge ist seit langem unverändert. Die niedrigsten Ausländeranteile weisen die Bezirke Hellersdorf (2,8%), Köpenick (3,2%) und Weissensee (3,5%) im östlichen Teil Berlins auf.

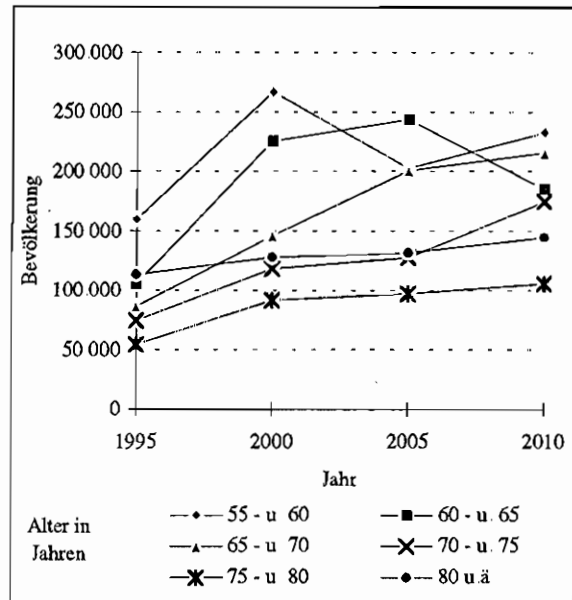
Nahezu ein Drittel der in Berlin mit Hauptwohnung gemeldeten Ausländer stammt aus der Türkei, rund 9% sind mit der Staatsbürgerschaft des ehemaligen Jugoslawien registriert (sie können derzeit aufgrund fehlender Angaben noch keinem der Nachfolgestaaten zugeordnet werden). Die drittgrößte Gruppe bilden Bürger Polens (rund 7%).

Die Altersstruktur in beiden Stadtteilen Berlins gleicht sich an. Zeigte sich Ende 1993 noch ein größerer Unterschied bei den unter 15jährigen (Berlin-West 14,2 %, Berlin-Ost 18,0 %), so hat sich der Kinderanteil in den letzten zwei Jahren in den östlichen Bezirken reduziert und lag Ende 1995 bei 16,3 % (Berlin-West 14,2 %). Rückläufig war insbesondere der Anteil der 1- bis unter 5jährigen. Rund 70 % der Berliner Bevölkerung ist im erwerbsfähigen Alter, d.h. zwischen 15 und unter 65 Jahren (Berlin-West 70,8 %, Berlin-Ost 72,4 %). Ähnlich wie für die Kinder und Jugendlichen zeichnet sich bei der Altersgruppe der über 65jährigen eine Annäherung des in der Vergangenheit sehr unterschiedlichen Anteils älterer Personen in der östlichen und westlichen Stadthälfte ab: Waren 1993 noch 15,4 % der Berliner in den westlichen Bezirken, jedoch 10,8 % in den östlichen Bezirken älter als 65 Jahre, sind es Ende 1995 15,1 bzw. 11,3 %. Besonders bedeutsam, insbesondere für den Bedarf an ambulanten gesundheits- und sozialpflegerischen Leistungen, ist die Entwicklung bei den über 75jährigen - in der Regel verstärkt Pflegebedürftigen: In Berlin lebten Ende 1995 228.943 über 75jährige, das entspricht einem Anteil von 6,6 % an der Gesamtbevölkerung. Von den über 65jährigen ist damit nahezu jeder zweite älter als 75 Jahre (vgl. Tabellen A 1 3, A 1 4 a, A 1 4 b, A 1 5).

Die Einwohnerzahl Berlins hat sich gegenüber 1960 um 198 000 Personen erhöht und sie wird gemäß der Prognoseberechnungen bis zum Jahr 2010 noch einmal um 150.000 bis 270.000 Personen steigen. Die unterschiedlichen für Berlin vorliegenden Prognosen unterscheiden sich hinsichtlich der absoluten Größenordnungen. Hinsichtlich der Entwicklung einzelner Altersgruppen zeichnen die Berechnungen jedoch kaum ein unterschiedliches Bild (Grundlage der folgenden Betrachtungen ist eine bis zum Redaktionsschluß unveröffentlichte Prognose der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Umweltschutz und Technologie - SenStadtUmTech - vom 20.6.1996). Aufgrund des starken Geburtenrückganges ab 1991 in den östlichen Bezirken und einer insgesamt für Berlin angenommenen schwachen Geburtenrate ist die Anzahl der Kinder und Jugendlichen (0 bis unter 18 Jahre) im Prognosezeitraum stark rückläufig. Der Anteil der 65jährigen und älteren wird sich im Jahr 2005 von gegenwärtig 15 % in den westlichen Bezirken auf 16 % (Jahr 2010: 17 - 18 %) und auf maximal 15 % in Berlin-Ost (1995: 11 %, 2010: 16 %) erhöhen. Den stärksten Zuwachs wird dabei der Vorrausberechnung zufolge die Altersgruppe der 65- bis unter 80jährigen erfahren (vgl. Abbildung 1.6). Ein ande-

rer Trend wird dagegen für die Hochbetagten (80 Jahre und älter) angenommen: Ihr Anteil an den über 65jährigen wird im Jahr 2005 nur noch 24 % betragen (1990: 32 %), während die Zahl mit etwa 560.000 konstant bleibt.

Abbildung 1 6:
Entwicklung ausgewählter Altersgruppen ab 55 Jahre in Berlin 1995 - 2010

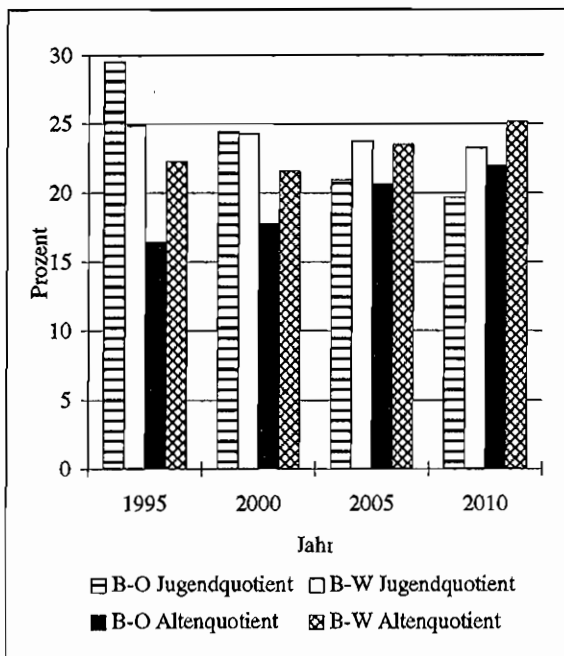


(Quelle: SenStadtUmTech)

Die beschriebenen Veränderungen der Altersstruktur werden auch in den Lastenquotienten - der Indikator zeigt die Belastungsänderungen in der Gesellschaft an - deutlich: Bis zum Jahr 2010 wird ein stetiges Ansteigen des Altenquotienten von derzeit 20 auf 24 ältere Menschen je 100 Personen zwischen 18 und 65 Jahren prognostiziert. Der Jugendquotient hingegen verringert sich deutlich: Läßt sich für 1995 noch ein Verhältnis von 27 Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren je 100 Personen im erwerbsfähigen Alter errechnen, sind es im Jahre 2010 nur noch 22 (vgl. Abbildung 1.7).

Die Bezirke Hellersdorf, Hohenschönhausen, Marzahn und Kreuzberg gehören zu den jüngsten Berliner Bezirken, hier liegt das Durchschnittsalter der Bevölkerung zwischen 31 und 35 Jahren. Deutlich älter ist die Bevölkerung in Zehlendorf und Wilmerdorf mit durchschnittlich 44 Jahren (vgl. Tabelle A 1.12).

Abbildung 1 7:
Lastenquotienten Berlin 1995 - 2010



(Quelle: SenStadtUmTech / Berechnungen SenGesSoz)

Die mittlere *Lebenserwartung* einer/eines Neugeborenen hat sich seit Anfang der 70er Jahre bis heute in Berlin-West für beide Geschlechter sowie in Berlin-Ost für Frauen um 5 Jahre, für Männer in den östlichen Bezirken um 4 Jahre erhöht. Die mittlere Lebenserwartung für Frauen beträgt gegenwärtig 77 bis 78 Jahre, während sie bei den Männern bei 71 Jahren und damit 6 bis 7 Jahre niedriger liegt. Die Lebenserwartung der Berliner Bevölkerung ist um 1 bis 2 Jahre geringer als in der Bundesrepublik (vgl. Tabelle A 1.13).

Zwischen den Berliner Bezirken bestehen erhebliche Unterschiede hinsichtlich der Höhe der Lebenserwartung: Die Spannweite zwischen dem Bezirk mit der höchsten und dem mit der niedrigsten Lebenserwartung betrug bei Männern 6,5 und bei Frauen 3,8 Jahre (vgl. Abschnitt 1.2 Soziale Lage und Abbildung 1.9).

Das *durchschnittliche Sterbealter* liegt in Berlin-West mit 75,5 Jahren nur um 0,7 Jahre höher als in der östlichen Stadthälfte (vgl. Tabelle A 1.12).

In Berlin sank die Zahl der *Eheschließungen* seit 1990 ständig und erreichte 1995 mit 16 383 (4,7 je 1.000 Einwohner) einen neuen Tiefstand (vgl. Tabelle A 1.14). Der Rückgang Anfang der 90er Jahre

ist auf die Entwicklungen im Ostteil der Stadt zurückzuführen, während in den letzten Jahren auch im Westteil der Stadt Zahl und Ziffer der Eheschließungen leicht rückläufig sind. Von den Paaren, die beide ihren Wohnsitz vor der Heirat in Berlin hatten (90 % aller Eheschließungen) gingen nur knapp vier Prozent eine Ehe mit einem Partner aus der anderen Stadthälfte ein. Bei 12 422 Trauungen 1995 hatten beide Partner die deutsche und bei 358 beide eine ausländische Staatsangehörigkeit. Die Entwicklung der Zahl der Eheschließungen ist für die Geburtenentwicklung von Bedeutung, da in Berlin wie auch in der Bundesrepublik der größte Teil der Kinder innerhalb einer Ehe geboren wird (1995: Berlin 68,9 %, Berlin-Ost jedoch nur 54,1 %).

Nach einem starken Rückgang der *Ehescheidungen* in den Jahren 1991 und 1992 stieg deren Zahl in den letzten Jahren wieder an, sie lag 1995 in Berlin bei 9 184 oder 264,6 je 100 000 Einwohner (vgl. Tabelle A 1.14). 17,2 % aller Ehen wurden nach einer Ehedauer unter 5 Jahren, 38,9 % aller Ehen nach einer Dauer von 5 bis unter 10 Jahren geschieden.

Aus den vorliegenden Angaben geht hervor, daß 65,0 % der Ehescheidungen auf Antrag der Frau vollzogen wurden.

Bei etwa jeder zweiten Ehescheidung waren 1995 minderjährige Kinder betroffen, insgesamt waren es 6 386 Kinder.

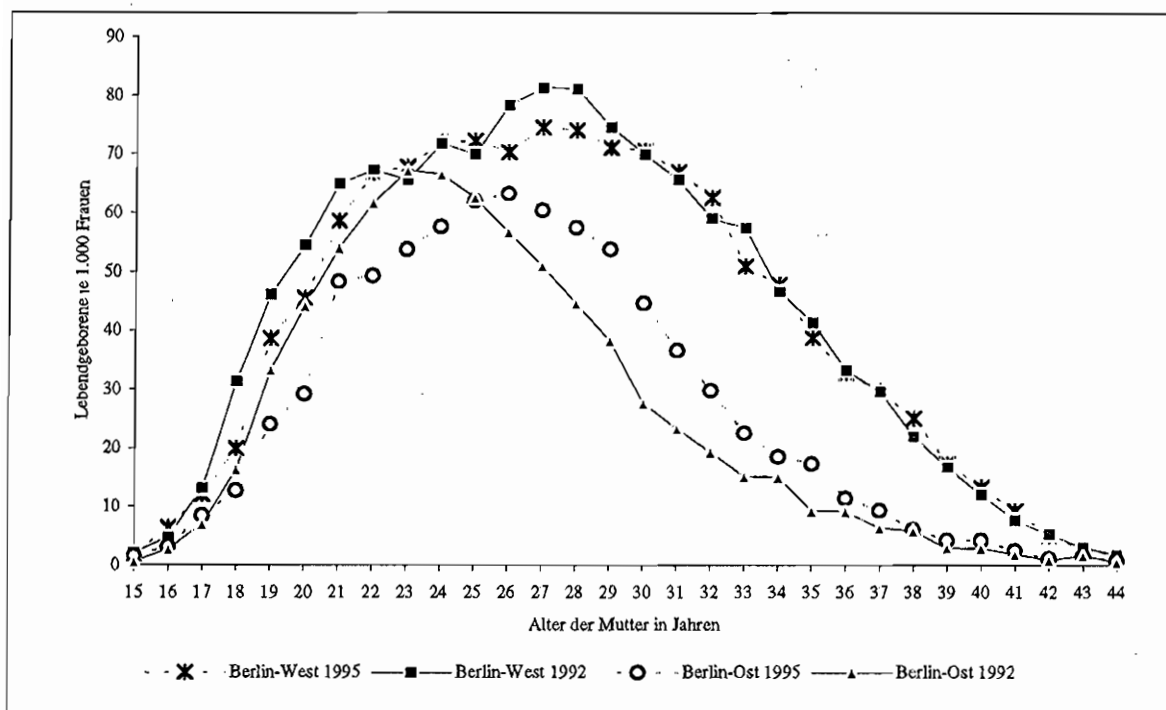
Im Jahr 1995 wurden in Berlin 28 648 Kinder lebend geboren, 145 mehr als im Vorjahr. Nach dem starken Rückgang der *Lebendgeborenen* in Berlin-Ost - 1991 gegenüber 1990 um 50 % - stabilisiert sich die Zahl auf niedrigem Niveau: Im Berichtsjahr wurden 8 115 Kinder lebend geboren, das entspricht 6,2 Lebendgeborenen je 1 000 Einwohner. In den westlichen Bezirken nahm die Zahl der Lebendgeborenen geringfügig ab (1990: 22 150, 1995: 20 533), die Ziffer lag 1995 bei 9,5 Lebendgeborenen je 1 000 Einwohner (vgl. Tabelle A 1.15).

Die *Allgemeine Fruchtbarkeitsziffer* betrug 1995 in Berlin-West 43,7 Lebendgeborene je 1 000 Frauen zwischen 15 und 45 Jahren (1990: 47,8), in Berlin-Ost lag sie bei 27,5 (1990: 54,4). Deutliche Unterschiede lassen sich für die deutschen und ausländischen Frauen feststellen: Ausländerinnen weisen mit einer Fruchtbarkeitsziffer von 68,8 deutlich mehr Lebendgeborene je 1 000 Frauen zwischen 15 und 45 Jahren auf als deutsche Frauen mit 32,3 (vgl. Tabelle A 1.16).

So ist auch verständlich, daß Bezirke mit einem hohen Ausländeranteil die höchsten Fruchtbarkeitsziffern aufweisen (Kreuzberg 51,0, Wedding 49,9). Betrachtet man die altersspezifischen Geburtenziffern, so zeigt sich, daß das Hauptreproduktionsalter (höchste altersspezifische Fruchtbarkeitsziffern) in Berlin-West bei den 27- bis 28jährigen Frauen, in

den östlichen Bezirken jedoch bei den 25- bis 26jährigen Frauen (1992: 23- bis 24jährige) liegt. In Berlin-Ost setzt sich damit der Trend zur Verschiebung des Alters der maximalen Geburtenhäufigkeit fort, eine Annäherung an das generative Verhalten der Frauen in den westlichen Bezirken - das Geburtsalter betreffend - zeichnet sich ab (vgl. Abbildung 1.8).

Abbildung 1.8:
Altersspezifische Geburtenziffern in Berlin 1992 und 1995



(Quelle: StaLa Berlin)

Das Fruchtbarkeitsniveau, ausgedrückt in der *Nettoreproduktionsrate*, entsprach 1995 in Berlin-West zu etwa 60 % und in Berlin-Ost zu ca 40 % jenem Stand, der für die einfache Reproduktion erforderlich wäre. Das bedeutet, daß bei gegebenem Niveau der Geburtenhäufigkeit und der Sterblichkeit die Bevölkerung Berlins (unter Vernachlässigung der Wanderungen) erheblich sinken würde, falls beide Komponenten langfristig konstant blieben.

Nettoreproduktionsrate 1991 und 1995 in Berlin ¹⁾

Jahr	Berlin-West	Berlin-Ost
1991	0,613	0,397
1995	0,583	0,380

¹⁾ Generation der 15- bis unter 45jährigen Frauen

Die Zahl der *Totgeborenen* lag in Berlin-West im Jahr 1995 bei 87, entsprechend betrug die Totgeborenenziffer 4,2 Totgeborene je 1.000 Geborene. Der Anteil nichtehelicher sowie ausländischer Totgeborenen betrug 35,6 bzw. 37,9 %. In den östlichen Bezirken betrug die Zahl der Totgeborenen mit 40 etwa die Hälfte der westlichen, die entsprechende Ziffer belief sich auf 4,9 Totgeborenen je 1.000 Geborene - wobei 62,5 % nichtehelicher und 7,5 % ausländischer Herkunft waren. Ein Vergleich zu den Vorjahren ist aufgrund einer Definitionsänderung zur Abgrenzung von Tot- und Fehlgeburten nicht sinnvoll (vgl. Abschnitt 1.0 Erläuterungen; Tabelle A 1.17).

1.2 Soziale Lage

Soziale Ungleichheit und soziale Unterschiede einer Bevölkerung haben entscheidenden Einfluß auf die gesundheitliche Lage der Menschen, die Nachfrage nach Gesundheits- und Sozialleistungen sowie nach Angeboten der Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung.

Die soziale Struktur einer Bevölkerung läßt sich durch verschiedene Variablen aus den Bereichen Demographie, Haushaltsstruktur, Bildung, Erwerbsleben und Einkommen im Raum beschreiben. Einige Variable aus diesen Bereichen sind auch im Indikatorenset für den Gesundheitsrahmenbericht der Länder enthalten und sollen im folgenden für die Berliner Bevölkerung beschrieben werden.

Zunächst sei jedoch darauf aufmerksam gemacht, daß die Interpretation einzelner Variable nur von

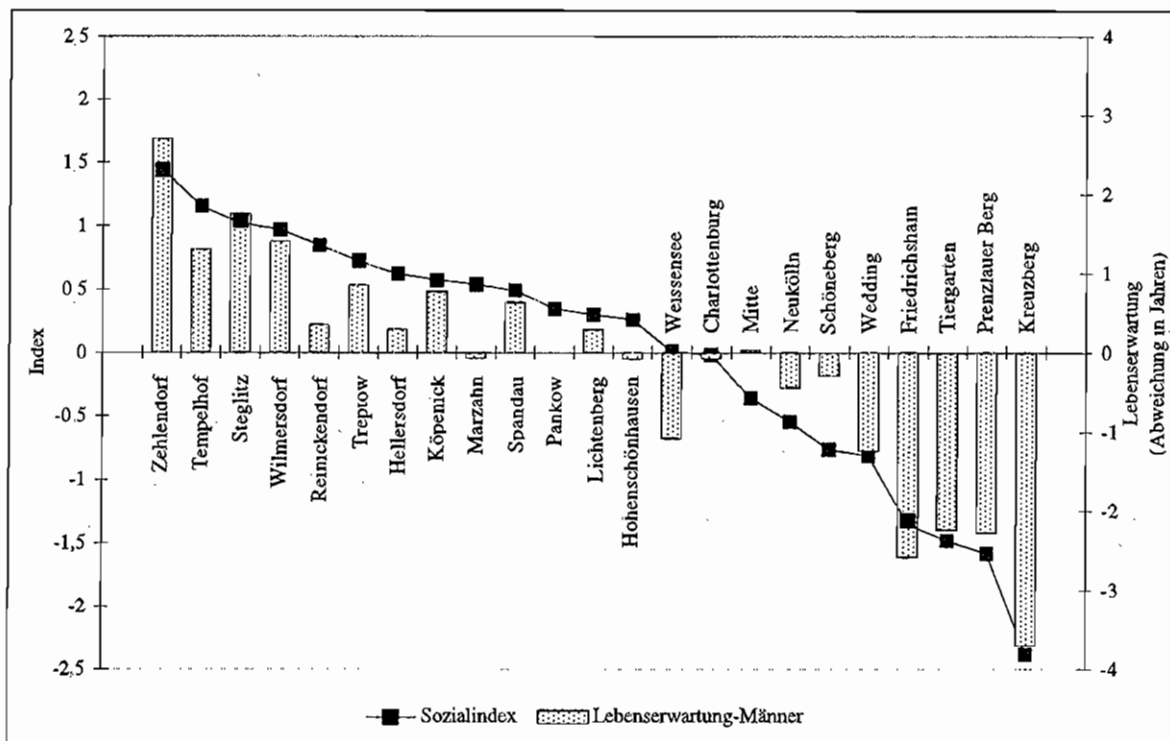
eingeschränktem Wert ist, da zwischen den einzelnen Variablen und ihrer regionalen Ausprägung komplexe Zusammenhänge bestehen, die nur mit multivariaten Analysemethoden abgebildet werden können. Die einzelnen Variablen lassen sich zu Variablengruppen zusammenlegen und können so soziale Unterschiede zwischen verschiedenen Regionen besser erklären. Hier sei verwiesen auf die Ergebnisse der aktuellen Sozialstrukturberechnungen¹ für alle Berliner Bezirke, die deutlich zeigen, daß Regionen mit schlechter sozialer Lage und geringem sozialökonomischen Status zumeist auch eine höhere Mortalität, einen insgesamt schlechteren Gesundheitszustand sowie häufigere individuelle Risiken als Regionen mit günstigerer Sozialstruktur aufweisen.

Als ein Beispiel für den engen Zusammenhang zwischen Sozialstruktur und dem Gesundheitszustand soll hier die Lebenserwartung stehen. So sind Bezirke mit einer hohen Lebenserwartung zugleich die mit günstigen Sozialindizes und umgekehrt (vgl. Abbildung 1.9).

Abbildung 1.9:

Zusammenhang zwischen Sozialindex und Lebenserwartung der Männer in den Berliner Bezirken

(Lebenserwartung [Durchschnitt der Jahre 1990 - 1994], dargestellt als Abweichung des Bezirks [in Jahren] vom Berliner Durchschnitt [= 0])



(Quelle: Berechnungen SenGesSoz)

¹ Hermann, S., Meinlschmidt, G. (1995): Sozialstrukturatlas Berlin - Erste gemeinsame Berechnungen - Senatsverwaltung für Gesundheit Berlin

Beschreibung der (Einzel-) Daten

Die durchschnittliche *Haushaltsgröße* lag 1995 in Berlin bei 1,9 Personen (Berlin-West 1,9, Berlin-Ost 2,0) und hat sich damit in den letzten Jahren nicht verändert. Mit einem Anteil von jeweils 56 % wiesen die Bezirke Tiergarten und Kreuzberg die meisten Ein-Personen-Haushalte Berlins auf. Die geringsten Anteile dieses Haushaltstyps wurden für Hellersdorf (23 %), Hohenschönhausen und Marzahn (je 32 %) ausgewiesen, gleichzeitig waren dies auch die Bezirke mit dem höchsten Anteil von Haushalten mit vier und mehr Personen. Gemessen an allen Ein-Personen-Haushalten betrug der Anteil derjenigen mit einer Person über 65 Jahre 29,5 % (Berlin-West 31,1 %, Berlin-Ost 26,1 %), von diesen waren 87 % Frauen.

In Berlin lebten 1995 414.600 Familien mit Kindern unter 18 Jahren. Der Anteil der *Haushalte der Alleinerziehenden* an allen Familien mit Kindern betrug 32,4 %. Das waren 134.500 alleinerziehende Mütter und Väter mit einem oder mehreren Kindern unter 18 Jahren. In der überwiegenden Zahl der Fälle (72 %) war nur ein Kind vorhanden. Der größte Teil der Alleinerziehenden sind Frauen: in den westlichen Bezirken Berlins 82,7 % und im Ostteil der Stadt 89,0 %. In Berlin-Ost lag der Anteil Alleinerziehender mit 35,9 % höher als in den westlichen Bezirken (29,8 %). Im Durchschnitt Berlins war jede(r) fünfte Alleinerziehende erwerbslos, bei Alleinerziehenden mit Kindern unter 6 Jahren lag dieser Anteil noch höher (vgl. Tabelle A 1 20).

Nach Ergebnissen der 1 %-Gebäude- und Wohnungsstichprobe gab es zum Stichtag 30. September 1993 in Berlin 1.622.600 *Wohnungen*. Nach dem Wohnverhältnis untergliedert waren in Berlin 10 % Eigentümerwohnungen (Berlin-West 12,5 %; früheres Bundesgebiet 40,9 %; Berlin-Ost 5,5 %; neue Länder und Berlin-Ost 25,8 %), der überwiegende Teil jedoch Mietwohnungen in Gebäuden mit 13 und mehr Wohnungen. Jeweils ein Drittel der Wohnungen wies eine Fläche von 40 bis unter 60 m² bzw. 60 bis unter 80 m² auf. 95,4 % aller Berliner Wohnungen verfügten über Bad bzw. Dusche und WC, zu 1,5 % der Wohnungen gehörte kein WC. Die höchsten Anteile von Wohnungen ohne WC wiesen die Bezirke Prenzlauer Berg (8,1 % ohne WC), Friedrichshain (4,5 %) und Mitte (4,1 %) auf.

Einkommensvariablen - dazu gehören die Höhe des verfügbaren Nettoeinkommens, Wohngeldempfänger - unterlagen insbesondere im Vergleich der Daten für die westlichen und östlichen Bezirke einer großen Dynamik.

Nach Ergebnissen des Mikrozensus haben sich die *Nettoeinkommen* der Haushalte (gemeint ist hier kein Individualeinkommen, sondern die Gesamtheit der einem Haushalt zur Verfügung stehenden Nettoeinkommen) im West- und Ostteil Berlins 1995 weiter angeglichen. Das 1995 für die Haushalte der westlichen Bezirke errechnete mittlere Nettoeinkommen betrug 2.800 DM (1991: 2.600). Für die östlichen Bezirke wurde ein mittleres Haushaltseinkommen von 2.600 DM errechnet (1991: 1.800 DM).

In Berlin-West stand 6,0 % der Haushalte nur ein monatliches Einkommen unter 1.000 DM zur Verfügung, während 55,1 % über 2.500 DM und mehr verfügten. In den östlichen Bezirken sah die Verteilung der Einkommen noch etwas anders aus: In der untersten Einkommensgruppe befanden sich 7,1 % der Privathaushalte und über 2.500 DM monatliches Haushaltsnettoeinkommen verfügten 51,2 %. Im Vergleich zu den Vorjahren kann auch bei der Verteilung der Einkommen auf die einzelnen Gruppen eine Angleichung zwischen den westlichen und östlichen Bezirken beobachtet werden.

Am einkommensschwächsten waren die Ein-Personen-Haushalte mit einer Person über 65 Jahre, hier verfügte mehr als die Hälfte monatlich über weniger als 1.800 DM (vgl. Tabelle A 1 18).

Die Zahl der *Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt* außerhalb von Einrichtungen betrug 1994 in Berlin rund 107.000 Personen. Die mit der Änderung des Bundessozialhilfegesetzes notwendige Erneuerung der Sozialhilfestatistik läßt keinen Vergleich mehr mit den bislang vorliegenden Ergebnissen zu, u. a. wurde der nicht unbeträchtliche Personenkreis der Asylbewerber aus der Sozialhilfestatistik herausgenommen (vgl. Abschnitt 1 0 Erläuterungen). Die Umstellung der Statistik hat zu erheblichen Ausfällen bei den einzelnen auskunftspflichtigen Stellen geführt (nach Schätzungen des StaLa Untererfassung von ca. 25 %), deshalb werden nachfolgend keine bezirklichen Ergebnisse jedoch einige wesentliche Eckdaten dargestellt: Etwa 36 % der Bezieher von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt waren Kinder eines Haushaltsvorstandes, rund 5 % waren über 65 Jahre alt und 62 % der Sozialhilfebezieher waren zwischen 15 und 65 Jahre d. h. im erwerbsfähigen Alter. Erstmals konnten auch statistische Daten über die Dauer des Sozialhilfebezuges ermittelt werden. Dabei zeigten sich unterschiedliche Notlagen: Ein großer Teil der Sozialhilfeempfänger bezog nur kurzfristig Leistungen, jeder zweite Empfänger laufender Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen nahm weniger als ein Jahr lang Sozialhilfe in Anspruch.

Etwa ein Drittel benötigte ein bis drei Jahre und ein Fünftel sogar mehr als drei Jahre Unterstützung. Im Durchschnitt betrug die Dauer der Hilfgewährung 26 Monate

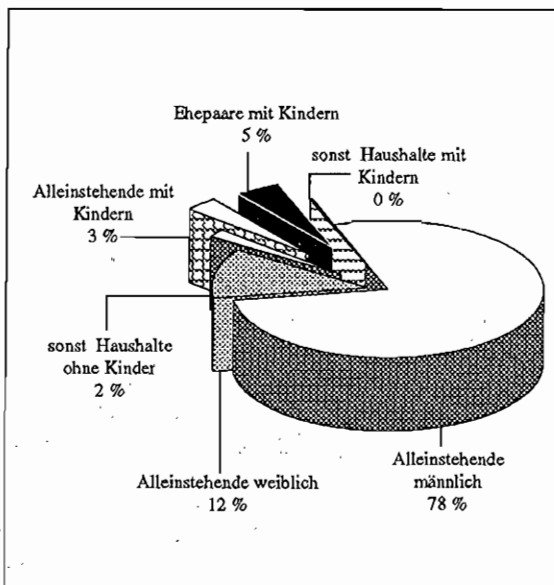
Wohngeld - als zusätzliche Leistung zur Sozialhilfe oder auch unabhängig davon bei Unterschreitung eines bestimmten Familieneinkommens - empfangen 1995 5,4 % der Bevölkerung. In Berlin-West waren es 5,8 % (1992: 4,2 %) der Bevölkerung, während sich der Anteil der Wohngeldempfänger in Berlin-Ost von 12,4 % im Jahre 1992 auf 4,9 % im Berichtsjahr reduzierte. Von den insgesamt 189 066 Wohngeldempfängern lebten 33,6 % in den östlichen Bezirken, 1992 betrug dieser Anteil noch 63,6 % (vgl. Tabelle A 1.19). Betrachtet nach der Haushaltsgröße, betreffen 56,6 % aller Wohngeldzahlungen in Berlin Haushalte mit einer Person und nur 21,6 % Haushalte mit vier und mehr Personen.

Die Zahl der als *obdachlos gemeldeten Personen* (vgl. Abschnitt 1.0 Erläuterungen) betrug im zweiten Quartal 1996 10 451, das waren 8 099 Haushalte. Überwiegend waren dies männliche Ein-Personen-Haushalte (78,0 %), aber auch 673 oder 8,3 % Haushalte mit Kindern waren von Obdachlosigkeit betroffen (vgl. Abbildung 1.10) 13,8 % der Obdachlosen waren unter 18 Jahre und nahezu jeder Vierte war 40 Jahre und älter. Jeder dritte Obdachlose war zum Zeitpunkt der Erfassung bereits zwei und mehr Jahre obdachlos. Mit 72,1 % wurde der überwiegende Anteil der Obdachlosen in den westlichen Bezirken registriert (ohne Angaben des Bezirkes Schöneberg). In den offiziell registrierten Obdachlosenzahlen ist die Zahl der auf der Straße lebenden Menschen nicht enthalten, die Dunkelziffer wird derzeit auf noch einmal so viele wie die registrierte Obdachlosenzahl geschätzt (vgl. auch Kapitel 4 Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen).

Betrachtet man die *Bildungsstruktur* der Berliner Bevölkerung, so wird eine langsame Angleichung hinsichtlich des Anteils der allgemeinbildenden Schulabschlüsse und der beruflichen Ausbildungsabschlüsse zwischen den westlichen und östlichen Bezirken Berlins deutlich. Im Jahre 1995 wiesen die Bezirke Wedding, Spandau und Neukölln mit jeweils 34 % die höchsten Anteile von Personen mit Volks- bzw. Hauptschulabschluß (als höchstem Bildungsgang) auf, in Hellersdorf und Marzahn waren es nur 14 %. Dies hängt vor allem mit den Ausländeranteilen und der Altersstruktur der Bezirke zusammen. Im Durchschnitt aller 23 Berliner Bezirke wiesen 25,6 % diesen Schulabschluß auf. Entsprechend den Mikrozensusergebnissen des Jah-

res 1995 gaben 13,3 % der Berliner einen Fachhochschul- bzw Hochschulabschluß an (vgl. Tabelle A 1.21).

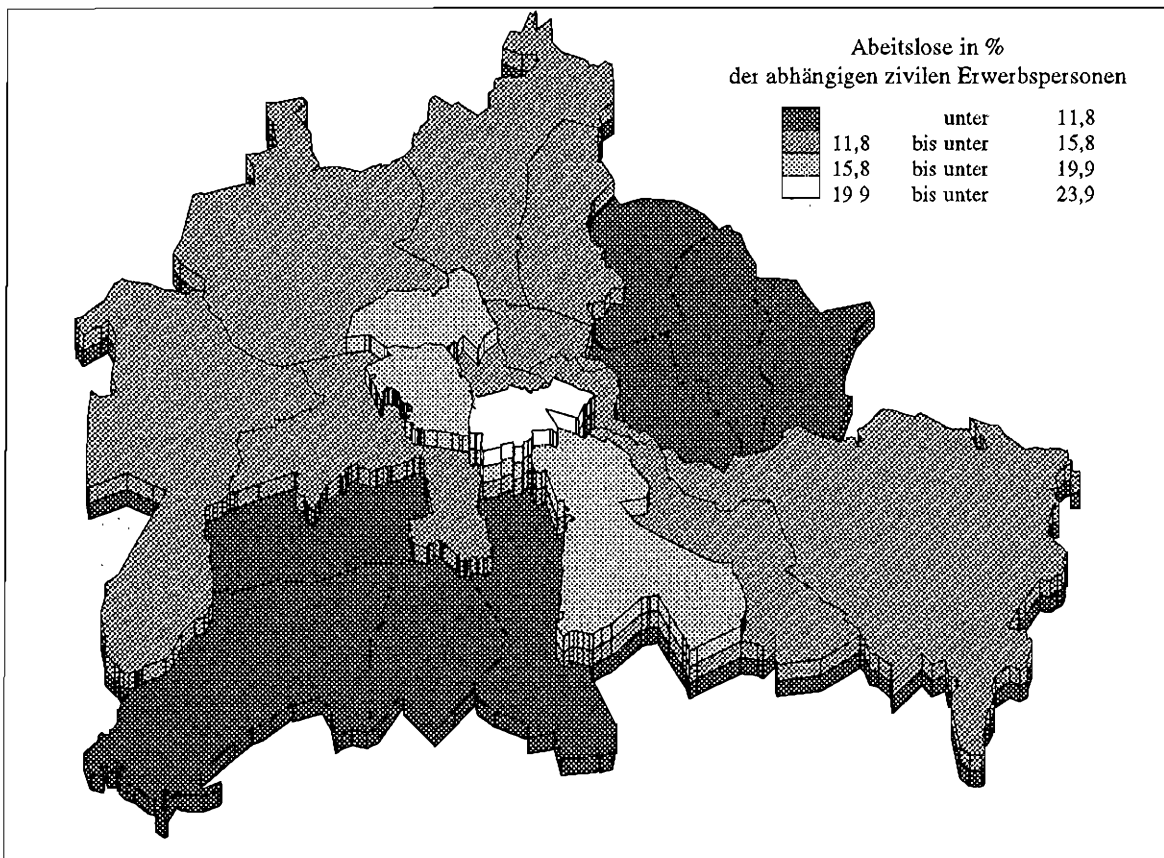
Abbildung 1.10:
Obdachlose Personen am 30.6.1996 in Berlin nach Haushaltstypen



(Quelle: SenGesSoz)

Nach Angaben des Landesarbeitsamtes Berlin-Brandenburg waren im Jahresdurchschnitt 1995 in Berlin 213 383 Personen arbeitslos. Die *Arbeitslosenquote* betrug in Berlin 13,6 und war damit die höchste seit 1991. In Berlin-West stieg die Quote von 9,4 im Jahre 1991 auf 14,3 im Berichtsjahr (92 908 bzw 137.822 Personen). In Berlin-Ost lag die Arbeitslosenquote 1995 bei 12,4 (75.561 Personen) (vgl. Tabelle A 1 22). Die Spannweite der bezirklichen Arbeitslosenquoten lag zwischen Kreuzberg mit 23,9 und Zehlendorf mit 7,7 (vgl. Abbildung 1 11). Strukturell ist die Arbeitslosigkeit grundsätzlich in beiden Stadthälften unterschiedlich: So waren im Ostteil der Stadt Frauen viel stärker von Arbeitslosigkeit betroffen als Männer (Berlin-Ost 52,5 % der Arbeitslosen, Berlin-West 41,9 %). Im Westteil der Stadt hingegen sind Ausländer besonders stark von Arbeitslosigkeit betroffen (23,0 % der Arbeitslosen, Quote: 25,1). In den östlichen Bezirken - mit einem vergleichsweise geringen Ausländeranteil - kommt auch der Arbeitslosigkeit von Ausländern nur eine sehr geringe Bedeutung zu (4,0 % der Arbeitslosen). Aus der Strukturanalyse des Landesarbeitsamtes Ende September 1995 geht darüber hinaus hervor: 58 % der Arbeitslosen in Berlin verfügten über eine abge-

Abbildung 1.11:
Arbeitslosenquote in den Berliner Bezirken 1995



(Quelle: Berechnungen SenGesSoz)

schlossene Berufsausbildung, im östlichen Teil der Stadt 77 %, im westlichen dagegen nur 48 %. Der Anteil der Akademiker war mit 7 % in Berlin-West und gar 10 % in Berlin-Ost überdurchschnittlich hoch. Die Arbeitslosen waren im Durchschnitt seit 11,8 Monaten arbeitslos gemeldet (Berlin-West 13,8 Monate, Berlin-Ost 8,3 Monate) 29 % der Berliner Arbeitslosen waren zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits ein Jahr und länger arbeitslos. Von der Arbeitslosigkeit waren 1995 auch 4 676 Jugendliche unter 20 Jahren (Arbeitslosenquote Berlin-West 16,9, Berlin-Ost 9,5) und 8.777 Schwerbehinderte betroffen.

Tiefere Einblicke in die Arbeitsmarktsituation werden möglich, wenn man die *Erwerbstätigenquote* - als Kennziffer für die aktive Teilnahme am Erwerbsleben - betrachtet. So waren 1995 insgesamt 1.595 900 Berlinerinnen und Berliner erwerbstätig, was einem Anteil von 64,5 % an der Bevölkerung

im Alter von 15 bis unter 65 Jahren entsprach. Die Spannweite der bezirklichen Quoten schwankte zwischen 56,2 % in Kreuzberg und 71,7 % in Hellersdorf. Die Erwerbstätigenquote der Frauen (Berlin-West 57,7 %, Berlin-Ost 62,9 %) lag in beiden Stadtteilen Berlins unter der der Männer (Berlin-West 69,1 %, Berlin-Ost 69,2 %) (vgl. Tabelle A 1 23). Bei der ausländischen Bevölkerung betrug die Erwerbstätigenquote 47,8 %.

Von den insgesamt 1 428 700 abhängigen Erwerbstätigen gingen 84 % einer Voll- und 16 % einer Teilzeitbeschäftigung nach (Frauen 73 % bzw. 27 %).

1.3 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 1.1:

Fortgeschriebene Bevölkerung Ende 1994 und 1995 in Berlin nach Alter, Geschlecht und Ausländern

Tabelle A 1.1 a:

Fortgeschriebene Bevölkerung Ende 1994 in Berlin nach Alter, Geschlecht und Ausländern

Tabelle A 1.1 b:

Fortgeschriebene Bevölkerung Ende 1995 in Berlin nach Alter, Geschlecht und Ausländern

Tabelle A 1.2:

Fortgeschriebene Bevölkerung Ende 1995 in Berlin nach Bezirken, Geschlecht, Deutschen/Ausländern

Tabelle A 1.3:

Entwicklung der Bevölkerung am Jahresende von 1960 - 1995 in Berlin nach Altersgruppen

Tabelle A 1.4 a:

Fortgeschriebene Bevölkerung Ende 1994 in Berlin nach Bezirken und Alter

Tabelle A 1.4 b:

Fortgeschriebene Bevölkerung Ende 1995 in Berlin nach Bezirken und Alter

Tabelle A 1.5:

Ausgewählte Altersgruppen 1995 in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 1.6:

Durchschnittliche Bevölkerung 1994 und 1995 in Berlin nach Alter, Geschlecht und Ausländern

Tabelle A 1.6 a:

Durchschnittliche Bevölkerung 1994 in Berlin nach Alter, Geschlecht und Ausländern

Tabelle A 1.6 b:

Durchschnittliche Bevölkerung 1995 in Berlin nach Alter, Geschlecht und Ausländern

Tabelle A 1.7:

Durchschnittliche Bevölkerung 1995 in Berlin nach Bezirken, Geschlecht, Deutschen/Ausländern

Tabelle A 1.8:

Europäische Standardbevölkerung

Tabelle A 1.9:

Wanderungen über die Landesgrenze von Berlin 1995 nach Bezirken

Tabelle A 1.10:

Bevölkerungsentwicklung 1987 - 1995 in Berlin

Tabelle A 1.11:

Ausländer 1995 in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 1.12:

Durchschnittsalter und durchschnittliches Sterbealter 1995 in Berlin nach Bezirken und Geschlecht

Tabelle A 1.13:

Geschlechtsspezifische Lebenserwartung bei Neugeborenen (0 Jahre), 30jährigen und 60jährigen verschiedener Sterbetafelberechnungen für Berlin und die Bundesrepublik

Tabelle A 1.14:

Eheschließungen und Ehescheidungen 1989 - 1995 in Berlin

Tabelle A 1.15:

Lebendgeborene 1989 - 1995 in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 1.16:

Generatives Verhalten 1995 in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 1.17:

Totgeborene 1989 - 1995 in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 1.18:

Privathaushalte im April 1995 in Berlin nach dem monatlichen Haushaltsnettoeinkommen

Tabelle A 1.19:

Empfänger von „Hilfe zum Lebensunterhalt“ außerhalb von Einrichtungen 1995 sowie Empfänger von Wohngeld am 31.12.1995 in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 1.20:

Alleinerziehende mit Kindern im April der Jahre 1992 bis 1995 in Berlin

Tabelle A 1.21:

Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung im April 1995 in Berlin nach allgemeinbildendem Schulabschluß, beruflichem Ausbildungsabschluß und Bezirken

Tabelle A 1.22:
Arbeitslose und Arbeitslosenquote in Berlin 1991 -
1995

Tabelle A 1.23:
Erwerbstätigenquote im April 1995 in Berlin nach
Bezirken und Geschlecht

KAPITEL

2

GEBURTEN
UND
SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE

2.0 Erläuterungen

Ereignisprinzip

Erfassung der Entbindungen und Geborenen nach dem Ort, an dem sich die Entbindungen ereignen, soweit diese von den Krankenhäusern und freiberuflich tätigen Hebammen/Entbindungspflegern der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales gemeldet werden (nicht wie in der amtlichen Bevölkerungsstatistik nach dem Wohnort der Mutter - Wohnortprinzip -).

Klinische Entbindung

Entbindung im Krankenhaus

Sogenannte "ambulante" Entbindung

Entbindung im Krankenhaus, bei der die Frau innerhalb von 24 Stunden nach der Entbindung die Klinik wieder verlassen hat

Außerklinische Entbindung

Entbindung unter Mitwirkung einer/s freiberuflich tätigen Hebamme/Entbindungspflegers

- in der Wohnung
- in ärztlichen Praxen
- an anderem Ort (z B Geburtshaus, Hebammenpraxis)

Müttersterbefall

- siehe hierzu Kapitel 3, Abschnitt 3.1 "Mortalität"

Lebendgeborene

- siehe hierzu Kapitel 1 "Bevölkerung"

Totgeborene

- siehe hierzu Kapitel 1 "Bevölkerung"

Fehlbildung

Bei der Geburt erkennbare (einschließlich der nicht äußerlich erkennbaren) Fehlbildungen an Säuglingen.

Es sollten alle Fehlbildungen erfaßt werden, die für den geburtshilflich tätigen Personenkreis in der Kürze der ihm zur Verfügung stehenden Zeit bei genauer Untersuchung des Neugeborenen erkennbar sind. Die Zeitangabe "bei der Geburt" ist nicht definiert; die Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten der Länder hat für die Meldungen zur Bundesstatistik eine Zeitspanne bis zum Ende des dritten Tages nach der Geburt empfohlen. Die hier beschriebene Fehlbildungsstatistik kann auch Fehlbildungen enthalten, die noch nach dem dritten Tag der Geburt während des Klinikaufent-

haltes der Mutter und des Kindes festgestellt werden.

Jede Fehlbildung wird für sich gezählt.

Fehlgeburt

Abbruch der Schwangerschaft durch natürliche Ursache ohne aktives Eingreifen der Schwangeren oder weiterer Personen weder durch medikamentöse, chirurgische oder andere Maßnahmen.

Die Frucht ist eine Fehlgeburt, wenn sich kein Merkmal des Lebens (wenn bei einem Kind nach der Scheidung vom Mutterleib entweder das Herz geschlagen oder die Nabelschnur pulsiert oder die natürliche Lungenatmung eingesetzt hat) gezeigt hat und das Gewicht der Leibesfrucht weniger als 1.000 g beträgt. Sie wird in den Personenstandsbüchern nicht beurkundet.

Ab 1.4.1994 gilt zur Abgrenzung der Totgeburt/Fehlgeburt ein Geburtsgewicht von 500 g.

Berlin-Ost bis zum 2.10.1990: Leibesfrucht mit einem Gewicht von unter 1.000 g, bei der nach vollständigem Verlassen des Mutterleibes von den Lebenszeichen Herztätigkeit und Lungenatmung beide nicht oder nur eines vorhanden waren.

Schwangerschaftsabbruch

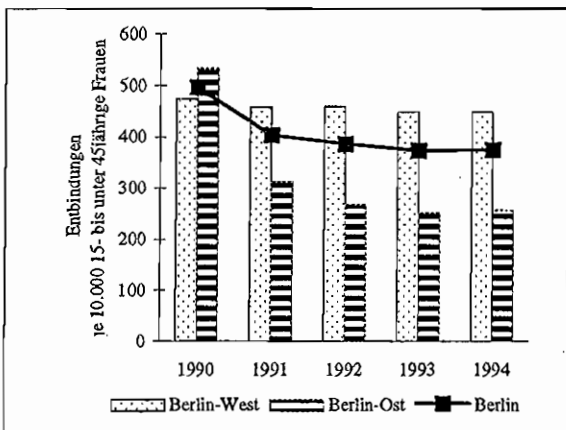
Beendigung einer intakten Schwangerschaft durch chirurgische oder medikamentöse Einwirkung.

2.1 Klinische und außerklinische Entbindungen 1994 (Ereignisprinzip)

Die diesem Bericht zugrunde liegende Berliner geburtshilflich-gynäkologische Statistik wird nach dem Ereignisprinzip erhoben, d.h. nach dem Ort, an dem sich die Entbindung ereignet hat. Es sind also in dieser Statistik alle tatsächlich in Berlin im Berichtsjahr durchgeführten Entbindungen erfasst, soweit Krankenhäuser und freiberuflich tätige Hebammen/Entbindungspfleger sie der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales gemeldet haben. Nicht enthalten sind Geburten, die ohne Mitwirkung einer Hebamme oder eines Arztes stattgefunden haben. Die Angaben weichen wegen der unterschiedlichen Erhebungsgrundlagen von der amtlichen Bevölkerungsstatistik ab, die auf dem Wohnortprinzip basiert, bei dem die Geburten dem Wohnort der Mutter zugeordnet werden (vgl. Kapitel 1).

Nach dem Ereignisprinzip wurden im Jahre 1994 in Berlin 28.812 Entbindungen ermittelt, das entsprach 375 Entbindungen je 10.000 Frauen im gebärfähigen Alter (15 bis unter 45 Jahre). Mit 21.241 Entbindungen - 448 je 10.000 Frauen - blieb die Quote in Berlin-West unverändert gegenüber 1993, dagegen war in Berlin-Ost mit 7.571 Entbindungen - 256 (1993: 251) je 10.000 Frauen - nach seit einigen Jahren zu verzeichnendem Rückgang wieder ein leichter Aufwärtstrend zu beobachten.

Abbildung 2.1: Entbindungsquote bei Frauen im gebärfähigen Alter 1990 - 1994 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

Während im westlichen Stadtteil die Quote bei deutschen Frauen niedriger lag als im Vorjahr, die Geburten bei Ausländerinnen dagegen zunahm, stieg

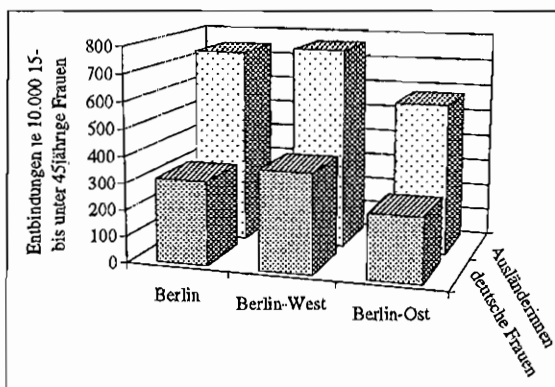
in Berlin-Ost die Zahl der Entbindungen sowohl bei deutschen als auch bei ausländischen Frauen.

Entbindungen je 10.000 Frauen im gebärfähigen Alter

	Berlin-West		Berlin-Ost	
	deutsch	ausländ.	deutsch	ausländ.
1991	392,0	763,9	312,0	336,3
1992	391,0	759,3	262,2	453,9
1993	380,5	735,4	239,2	546,0
1994	372,7	757,9	241,5	568,3

Die Gebärfreudigkeit der Ausländerinnen war wie in den vergangenen Jahren weitaus größer als die der deutschen Frauen; jede vierte Frau, die 1994 in Berlin Mutter wurde, war Ausländerin (im Westteil jede dritte, im Ostteil jede zehnte).

Abbildung 2.2: Entbindungsquote bei deutschen und ausländischen Frauen 1994 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

Die meisten Frauen suchten zur Entbindung ein Krankenhaus auf, sie konnten wählen zwischen vier Universitätskliniken, sieben städtischen und acht freigemeinnützigen Krankenhäusern sowie einer Privatklinik. 958 Frauen (3,3 %) brachten ihre Kinder außerhalb von Krankenhäusern zur Welt.

Die außerklinischen Geburten wurden von freiberuflich tätigen Hebammen/Entbindungspflegern in der Wohnung der Schwangeren (Hausgeburten 1,1 %), im Geburtshaus oder in einer Hebammenpraxis (in den Tabellen „am anderen Ort“ 1,6 %) oder in ärztlicher Praxis (0,6 %) durchgeführt. In Berlin-Ost nutzten werdende Mütter im Vergleich zum Vorjahr vermehrt das Angebot freiberuflich tätiger Hebammen zu außerklinischen Geburten, besonders der beiden Geburtshäuser in Prenzlauer Berg und Hohenschönhausen. Kreuzberg war wiederum der Bezirk mit den meisten Hausgeburten (24 %), ge-

folgt von Neukölln (11 %), Friedrichshain (8 %), Schöneberg, Charlottenburg und Steglitz (jeweils 7 %)

166 Geburten wurden außerhalb von Krankenhäusern begonnen, mußten aber wegen Komplikationen im Krankenhaus beendet werden; das entspricht - bezogen auf die Summe der 958 außerklinischen Entbindungen und dieser 166 Fälle - einer Verlegungsrate von 14,8 %

In Berlin waren 1994 etwa 400 freiberufliche Hebammen gemeldet, nur 286 übten jedoch die freiberufliche Tätigkeit tatsächlich aus, davon 133 ausschließlich freiberuflich, 153 als Angestellte mit freiberuflicher Nebentätigkeit. Sie betreuten 10.292 Frauen während der Schwangerschaft - Vorsorge, Beratung, Geburtsvorbereitung, Betreuung von Risikoschwangeren - und 9.752 nach der Entbindung - Wochenbettbetreuung, Rückbildungsgymnastik, Betreuung nach einer Totgeburt; nur wenige Hebammen führten Entbindungen außerhalb von Krankenhäusern durch.

1.449 Frauen, die auf die in einem Krankenhaus zur Verfügung stehenden medizinischen und apparativen Möglichkeiten nicht verzichten aber unmittelbar nach einer komplikationslosen Geburt mit ihrem Kind nach Hause zurückkehren wollten, verließen die Klinik innerhalb von 24 Stunden nach dem Ereignis (sogenannte „ambulante Entbindungen“). Im Ostteil der Stadt nahmen wenige Frauen dieses Angebot an (0,5 %), während in Berlin-West der Anteil der „ambulanten“ Entbindungen an den Krankenhausentbindungen seit Jahren anstieg (1994: 6,9 %)

1994 war im Westteil der Stadt jede zehnte Entbindung entweder eine „ambulante“ Krankenhaus- oder eine außerklinische Entbindung, in Berlin-Ost lag der Anteil bei 4 %, insgesamt in Berlin bei 8 %

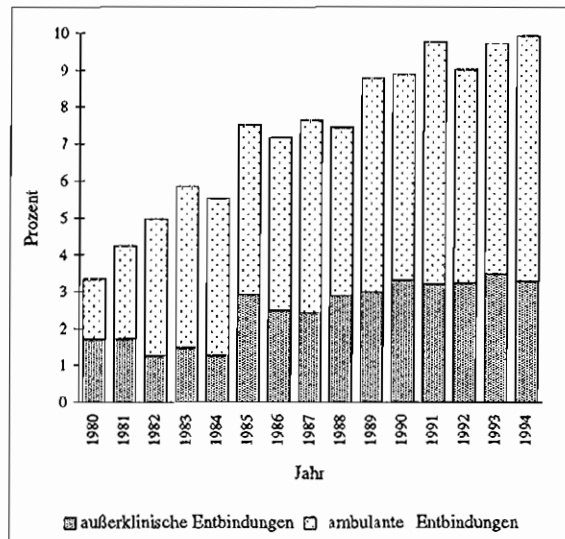
1994 wurden 5 Müttersterbefälle gemeldet, 4 Mütter starben nach einer Krankenhausentbindung, eine Mutter nach einer außerklinischen Entbindung

Die Sectiorate lag bei 13,3 % der Klinikentbindungen, in Krankenhäusern im Westteil bei 14,1 % und im Ostteil der Stadt bei 11,2 %

Forceps wurde häufiger im Ostteil (West: 2,9 % - Ost: 5,9 %), Vakuum dagegen häufiger im Westteil der Stadt (West: 7,5 % - Ost: 2,4 %) angewandt. Bei jeder fünften der 1.302 Beckenendlagen wurde eine Beckenendlagegeburt durchgeführt.

Abbildung 2.3:

Anteil außerklinischer und „ambulanten“ Entbindungen 1980 - 1994 in Berlin-West



(Quelle: SenGesSoz)

2.2 Geborene 1994 (Ereignisprinzip)

Bei den 28.812 nach dem Ereignisprinzip erfaßten Entbindungen wurden 29.213 Kinder (1993: 29.048) geboren, wie in den vergangenen Jahren mehr Jungen (52,2 %) als Mädchen

29.104 Kinder kamen lebend zur Welt

Von den 109 Totgeborenen starben 92 ante partum und 17 sub partu

Außerdem wurden 62 Sterbefälle post partum bis zum 7. Lebenstag gemeldet.

Die meisten Lebendgeborenen hatten ein Geburtsgewicht von mindestens 2.500 g (Reifgeborene). Nur 6,8 % (1993: 6,7 %) der in Krankenhäusern und 0,4 % (1993: 0,2 %) der außerklinisch geborenen Kinder waren bei der Geburt untergewichtig.

Bei den Totgeborenen dagegen lag der Anteil der Untergewichtigen mit 75,2 % (1993: 66,3 %) erheblich höher.

25 Totgeborene wogen zwischen 500 g und 1.000 g. Bis März 1994 hätten sie als Fehlgeburten gegolten. Seit dem 1.4.1994 jedoch ist die Änderung der Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes in Kraft, nach der eine Frucht ohne Lebenszeichen mit einem Geburtsgewicht ab 500 g als Totgeburt in die Personenstandsbücher eingetragen wird. Die unter 500 g wiegenden Früchte ohne Le-

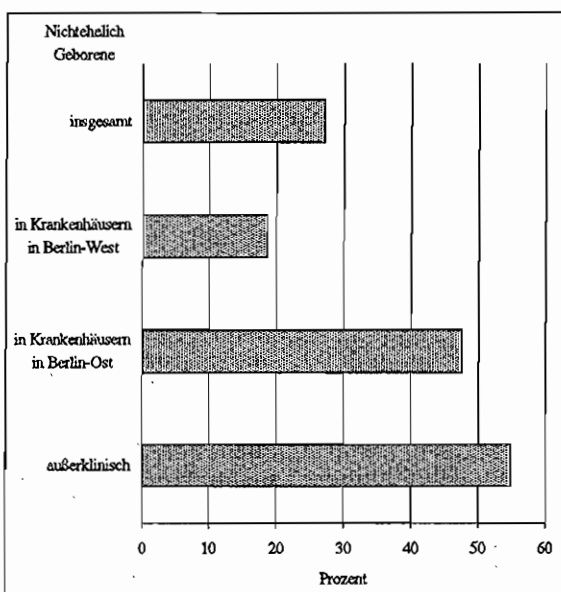
benszeichen zählen als Fehlgeburten ohne Eintrag in die Personenstandsbücher

Unter den 756 Zwillingen waren 3 Totgeborene Die 34 Kinder aus 10 Drillingsgeburten und einer Vierlingsgeburt kamen lebend zur Welt.

Etwa jedes vierte in Berlin geborene Kind hatte eine unverheiratete Mutter Hier zeigten sich erhebliche Unterschiede zwischen dem West- und dem Ostteil der Stadt: Während nur 18,7 % der in westlichen Krankenhäusern Geborenen nichtehelich waren, machte der Anteil in östlichen Kliniken fast die Hälfte (47,6 %) aus.

Bei den außerklinisch Geborenen hatten mehr Kinder unverheiratete (54,9 %) als verheiratete Mütter.

Abbildung 2.4:
Anteil der nichtehelich Geborenen 1994 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

Für die 28 215 in Krankenhäusern und in einer ärztlichen Praxis Lebendgeborenen wurden 28 202 (99,9 %) Neugeborenen-Erstuntersuchungen U1 gemeldet Die in den Zeitraum vom 3. bis 10. Lebens- tag fallende Neugeborenen-Untersuchung U2 wurde bei 23 105 (82,1 %) der in Krankenhäusern geborenen Kinder durchgeführt. Daß die Zahl der gemeldeten Früherkennungsuntersuchungen U2 nicht die Gesamtzahl der Lebendgeborenen erreichte, ergibt sich dadurch, daß einige Kinder unmittelbar nach der Geburt in eine Kinderklinik verlegt und deshalb von der geburtshilflichen Statistik nicht erfaßt wurden oder daß Mütter mit ihren Kindern schon kurze

Zeit nach der Entbindung die Klinik wieder verlassen haben.

28.608 Neugeborene sind im Rahmen des Neugeborenen-Screening auf angeborene Stoffwechselkrankheiten Phenylketonurie/HPA, Galaktosämie, Cystinurie, Ahorn-Sirup-Krankheit und einige weitere Stoffwechselstörungen untersucht worden. Die Zahl der Untersuchten ist höher als die der 28 146 in Krankenhäusern Lebendgeborenen, da in den angegebenen Untersuchungen auch einige Kontrolluntersuchungen enthalten sind

2.3 Fehlbildungen bei Neugeborenen 1994 (Ereignisprinzip)

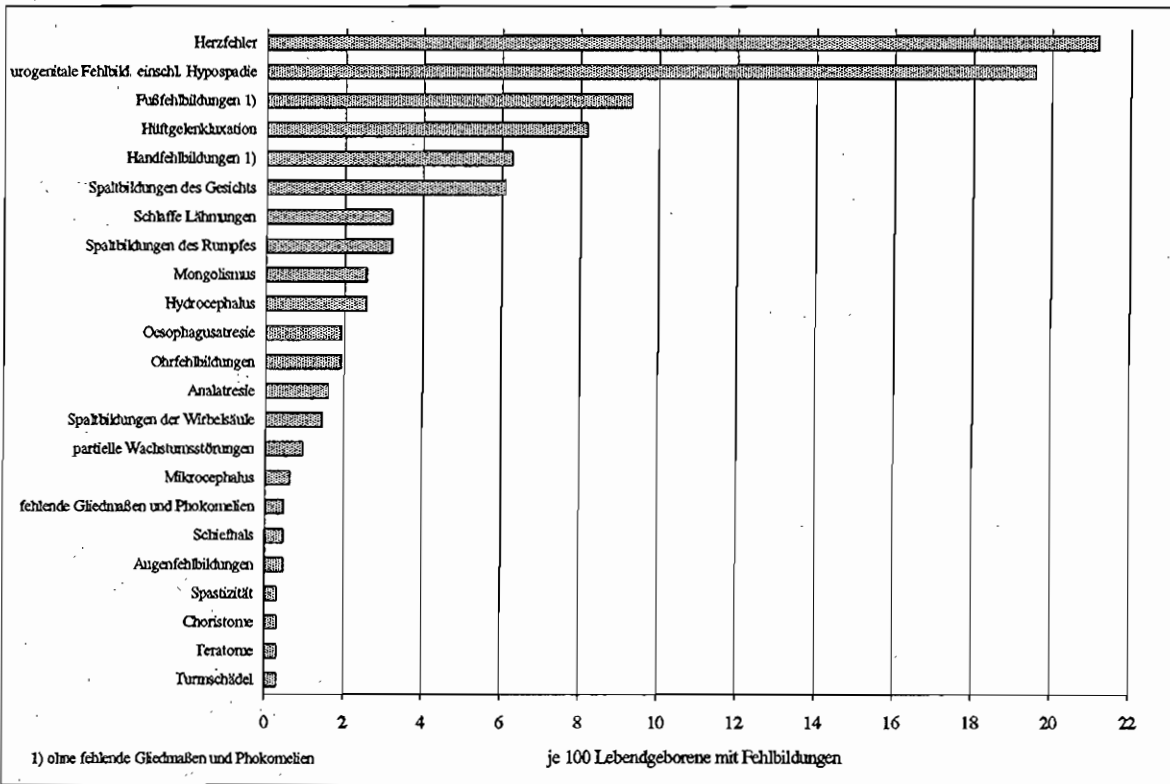
In dieser Fehlbildungsstatistik werden alle bei Geburten nach dem Ereignisprinzip bei genauer Untersuchung des Neugeborenen erkennbare Fehlbildungen erfaßt, die von Krankenhäusern und freiberuflich tätigen Hebammen/Entbindungspflegern an die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales gemeldet wurden.

1994 wurden bei 631 Geborenen insgesamt 710 Fehlbildungen festgestellt

Die Bundesstatistik, die auf der Grundlage der für die Standesämter ausgefüllten Geburtenzählblätter (Wohnortprinzip) geführt wird, wies dagegen nur 33 Geborene mit Fehlbildungen aus. Sie enthielt damit nur einen Bruchteil (1994: 5,2 %, 1993: 9,3 %) der Geborenen mit Fehlbildungen, die in der durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales erhobenen Statistik gezählt wurden Da die Bundesstatistik wegen der erheblichen Untererfassung nicht aussagefähig ist, wurde der von der Bundesregierung gefaßte Beschluß, die Erhebung des Merkmals „erkennbare Fehlbildungen“ in § 2 Abs. 1 Nr. 2 a des Gesetzes über die Statistik der Bevölkerungsbewegung und die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes in der Fassung der Bekanntmachung vom 14.3.1980 (BGBl. I S. 308), geändert durch § 26 des Gesetzes vom 16.8.1980 (BGBl. I S. 1429), auszusetzen, dem Bundesrat am 13.6.1996 zur Zustimmung übersandt.

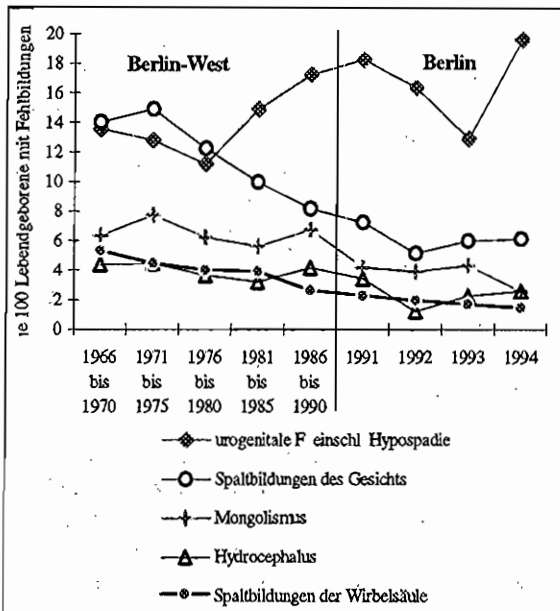
Bei 2,1 % der 1994 in Berlin lebendgeborenen Kinder wurden Fehlbildungen diagnostiziert Die Totgeborenen wiesen mit 7,3 % eine wesentlich höhere Fehlbildungsrate auf Insgesamt waren bei 2,2 % der Geborenen Fehlbildungen erkennbar, damit hat die Fehlbildungsrate 1994 den höchsten Stand seit Beginn der Erhebung 1959 erreicht.

Abbildung 2.5:
Bei Lebendgeborenen festgestellte Fehlbildungen 1994 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

Abbildung 2.6:
Anteil ausgewählter Fehlbildungen bei Lebendgeborenen 1966 - 1990 in Berlin-West, 1991 - 1994 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

Herzfehlbildungen oder der Verdacht darauf wurden durchschnittlich bei jedem fünften der 631 betroffenen Geborenen (21 %) diagnostiziert. Ebenso häufig waren urogenitale Fehlbildungen einschließlich Hypospadie erkennbar. Die Zeitreihe der zu Fünferjahresgruppen zusammengefaßten Fälle von Spaltbildungen des Gesichts bei Lebendgeborenen in den Jahren von 1966 - 1994 zeigt eine deutliche Abnahme von 14 % auf 6 %. Auch bei Mongolismus (1966-1970: 6 %, 1994: 3 %) und Spaltbildungen der Wirbelsäule (1966-1970: 5 %, 1994: 1 %) war ein Abwärtstrend zu beobachten. In dem Zeitraum 1986 - 1990 (nach dem GAU im Kernkraftwerk Tschernobyl) war sowohl bei Mongolismus als auch bei Hydrocephalus eine Zunahme der Fälle zu verzeichnen.

2.4 Fehlgeburten 1994 (Ereignisprinzip)

Von Krankenhäusern, freiberuflich tätigen Hebammen/Entbindungspflegern und niedergelassenen Ärzten, die zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen zugelassen sind, wurden im Berichtsjahr 4.075 Fehlgeburten gemeldet. Die meisten Meldungen kamen von den Krankenhäusern (72 %), die übrigen aus sonstigen Einrichtungen und vier Meldungen von freiberuflich tätigen Hebammen/Entbindungspflegern. Die Zahl der Frauen, die wegen einer Fehlgeburt sonstige Einrichtungen aufsuchten, hat in den letzten Jahren zugenommen. In Berlin-West wurden im Berichtsjahr 31 von 100 Frauen in sonstigen Einrichtungen behandelt. In Berlin-Ost, wo den Frauen vor der Wende nur die Krankenhäuser zur Verfügung standen, lag der Anteil der Frauen, die sich wegen einer Fehlgeburt an eine sonstige Einrichtung wandten, 1994 bei 21 %.

Die Zahl der 4.075 gemeldeten Fehlgeburten entspricht einer Rate von 53 je 10.000 Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren. Für Berlin-West errechnete sich mit 63 eine wesentlich höhere Rate als für Berlin-Ost mit 37. Diese große Differenz war auch bei der Geburtenrate zu beobachten, die im Ostteil der Stadt deutlich niedriger als im Westteil lag (256/Ost gegenüber 448/West Entbindungen je 10.000 Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren). Entsprechend unterschieden sich die Berechnungen von Entbindungen je Fehlgeburt in West und Ost nur wenig voneinander (West: 7,2 / Ost: 6,9).

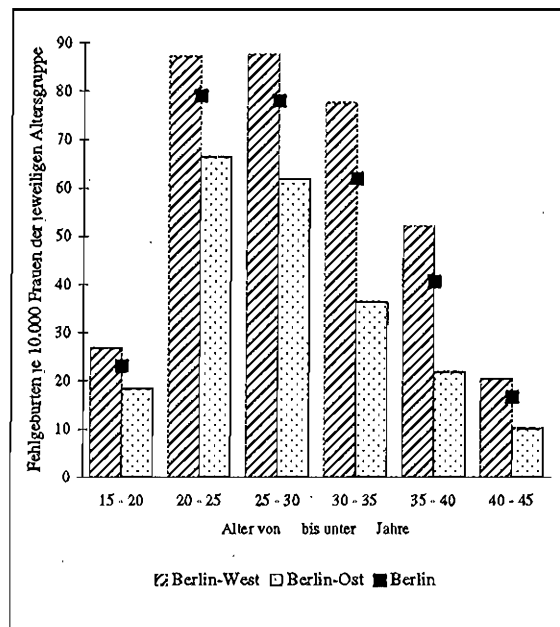
Aus der Abbildung über das Fruchtbarkeitsgeschehen in Berlin ist abzulesen, daß die Fehlgeburtenrate von 1990 - 1994 kaum Schwankungen unterworfen war.

Die Fehlgeburtenraten je 10.000 Frauen der jeweiligen Altersgruppe lagen in allen Altersgruppen bei Frauen aus den östlichen Bezirken niedriger als im Westteil der Stadt, das traf besonders auf die über 30jährigen zu. Bezogen auf die Frauen der entsprechenden Altersgruppen erlitten 20- bis unter 30jährige am häufigsten eine Fehlgeburt.

Zum Zeitpunkt der Fehlgeburt waren 32 von 100 Frauen aus den westlichen Bezirken ledig, 68 verheiratet, verwitwet oder geschieden. Im Ostteil der Stadt lagen die Anteile bei 40 % und 60 %.

Die meisten der 4.075 erfaßten Fehlgeburten traten innerhalb der ersten 4 Schwangerschaftsmonate ein, 163 nach der 16. Schwangerschaftswoche.

Abbildung 2.7:
Altersgruppenspezifische Fehlgeburtenrate 1994 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

Bei 96 Frauen trat im Zusammenhang mit der Fehlgeburt Fieber auf.

Bei 25 Fehlgeburten gab es sonstige Komplikationen.

2.5 Schwangerschaftsabbrüche 1994 (Ereignisprinzip)

§ 10 des Schwangerengesetzes vom 22.12.1978 (GVBl. S. 2514) verpflichtet Krankenhäuser und zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen zugelassene Einrichtungen, statistische Angaben über die vorgenommenen Abbrüche an die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung zu melden.

Nach diesen Meldungen wurden 1994 in Berlin 12.785 (1993: 13.967) intakte Schwangerschaften abgebrochen.

Ein Blick auf die Bundesstatistik zeigt, daß nur drei Viertel der 1994 an die Senatsverwaltung gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche in der Bundesstatistik ausgewiesen sind; damit lag der Anteil der an das Statistische Bundesamt gemeldeten Abbrüche zwar erheblich höher als im Vorjahr (1993: 59 %), aber in 24 % der Fälle kamen zugelassene Einrich-

tungen und Ärzte ihrer Meldepflicht an das Statistische Bundesamt in Wiesbaden - Zweigstelle Berlin - nicht nach. Die erhebliche Untererfassung der Bundesstatistik bestätigt die Bedeutung der durch die Gesundheitsverwaltung erhobenen Statistik, die valide Auskunft über Umfang und Entwicklung von Abbrüchen gibt.

Sowohl die absolute Zahl der Schwangerschaftsabbrüche als auch die Quote je 10 000 der 15- bis unter 45jährigen Frauen (1994: 166, 1993: 182) nahmen wie in den Vorjahren weiter ab

Gleichzeitig ergab die Zunahme von Entbindungen je Schwangerschaftsabbruch ein positiveres Bild als in den letzten Jahren.

Entbindungen je Schwangerschaftsabbruch

	Berlin	Berlin-West	Berlin-Ost
1990	2,0	2,0	2,1
1991	1,9	2,1	1,5
1992	1,9	2,1	1,5
1993	2,1	2,2	1,7
1994	2,3	2,4	1,8

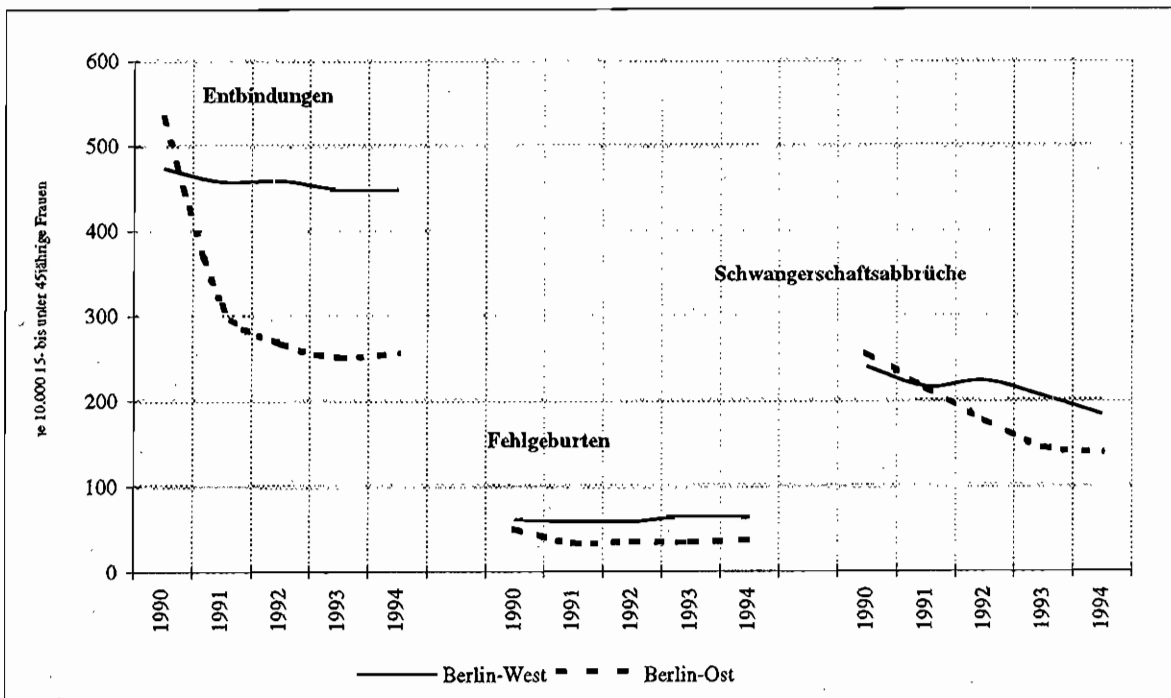
Der in Berlin-West seit Jahren zu beobachtende Trend, Schwangerschaftsabbrüche kaum noch stationär in Krankenhäusern, sondern überwiegend ambulant in zugelassenen Einrichtungen vornehmen zu lassen, zeigte sich seit 1993 auch im Ostteil der Stadt.

98,5 % der Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen ließen, befanden sich zur Zeit des Eingriffs innerhalb der ersten 12 Schwangerschaftswochen. Nur 194 der gemeldeten Abbrüche fanden nach der 12. Schwangerschaftswoche statt, die meisten davon (74 %) in Krankenhäusern

Nach der 12. Schwangerschaftswoche durfte 1994 gemäß Bundesverfassungsgerichtsurteil vom 28. 5. 1993 eine Schwangerschaft abgebrochen werden

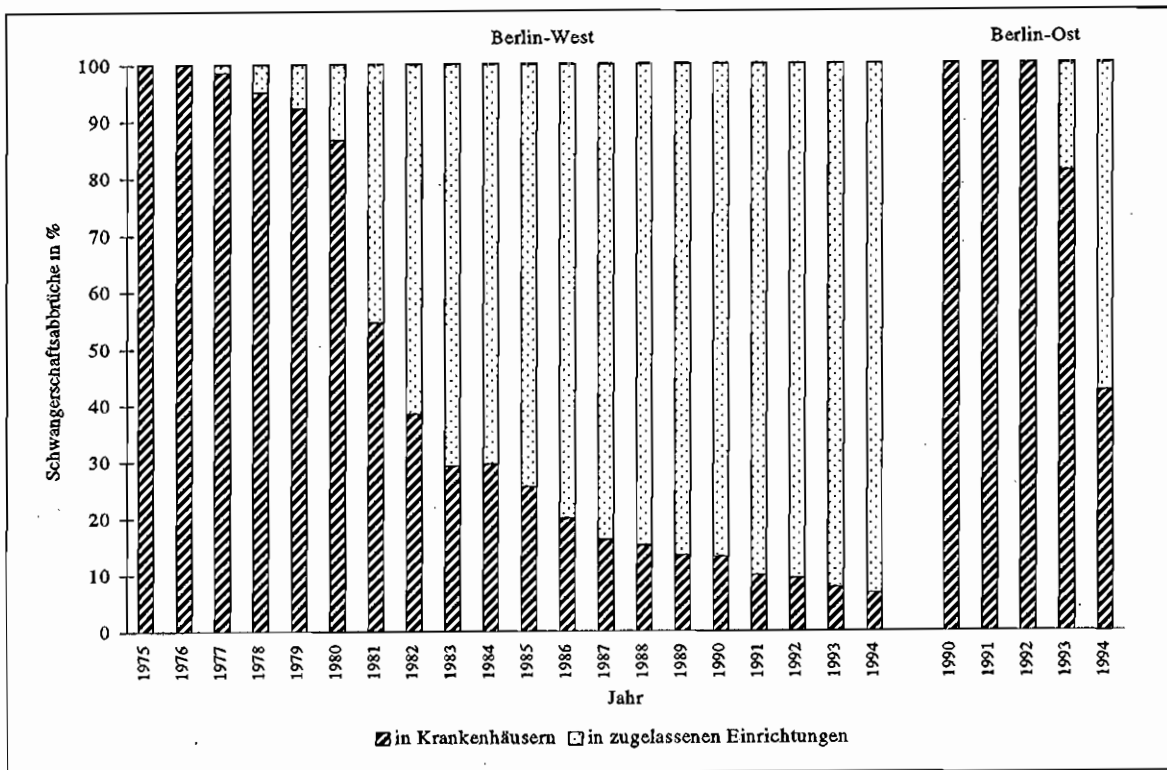
- bei *medizinischer Indikation* (wenn die Gesundheit der Schwangeren durch das Austragen der Schwangerschaft ernsthaft gefährdet war, ohne Frist) oder
- bei *embryopathischer Indikation* (wenn nach ärztlicher Erkenntnis eine gesundheitliche Schädigung des Ungeborenen vorlag, bis zur 22. Schwangerschaftswoche). Die im Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz vom 21. 8.

Abbildung 2 8:
Fruchtbarkeitsgeschehen 1990 - 1994 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

Abbildung 2 9:
Schwangerschaftsabbrüche 1975 - 1994 in Berlin-West, 1990 - 1994 in Berlin-Ost
nach dem Ort des Eingriffs



(Quelle: SenGesSoz)

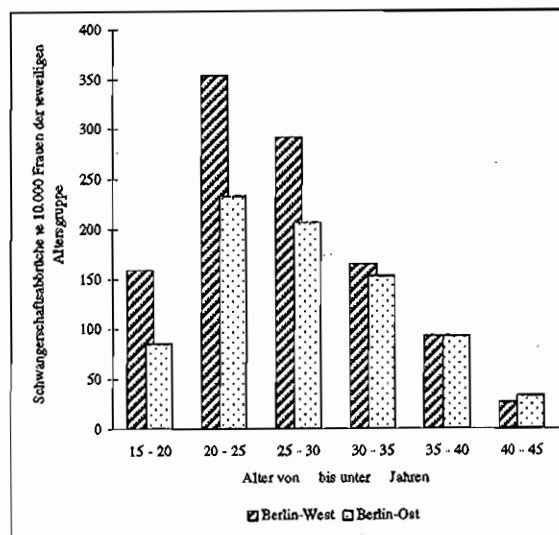
1995 (BGBl. I, S. 1050) zu Schwangerschaftsabbrüchen getroffenen rechtlichen Regelungen sehen diese Indikation nicht mehr vor

gegen die Schwangerschaft (85 je 10 000) als die gleichaltrigen Frauen im Westteil (159 je 10.000) 28 der Betroffenen waren noch keine 15 Jahre alt.

Bis zur 12. Schwangerschaftswoche durften Abbrüche vorgenommen werden

Abbildung 2 10:
Altersspezifische Schwangerschaftsabbruchraten 1994 in Berlin

- wenn die Schwangerschaft auf eine Vergewaltigung zurückzuführen war (*kriminologische Indikation*) oder
- aus anderen Gründen als den vorgenannten, wenn der Abbruch durch eine Ärztin/einen Arzt vorgenommen wurde, wenn die Schwangere den Abbruch verlangte und wenn die Frau sich mindestens drei Tage vor dem Eingriff in einer anerkannten Beratungsstelle hatte beraten lassen



(Quelle: SenGesSoz)

Die meisten der 12 785 Frauen, die 1994 einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen, waren zum Zeitpunkt des Eingriffs 25 bis 29 Jahre alt. Der Bevölkerungsbezug (je 10 000 Frauen der jeweiligen Altersgruppe) wies jedoch die 20- bis 24jährigen als die am häufigsten betroffenen Frauen aus (307 je 10.000). Die 15- bis 19jährigen Frauen unterschieden sich im Ostteil der Stadt deutlich seltener

Von den 5 154 Frauen in Berlin-West, für die Angaben zum Familienstand gemacht wurden, waren mehr verheiratet (57 %) als ledig. Im Ostteil der Stadt waren von 4 102 Frauen fast ebenso viel ledig (51 %) wie verheiratet.

Eine gleichzeitig mit dem Schwangerschaftsabbruch vorgenommene Sterilisation wurde für 299 (1993: 342) Frauen in Berlin-West und 31 (1993: 46) Frauen im Ostteil der Stadt gemeldet. 11 dieser Frauen waren jünger als 25 Jahre, sie kamen alle aus dem Westen Berlins. Die meisten Frauen waren bei der Sterilisation zwischen 30 und 40 Jahre alt (66 %).

2.6 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 2.1:

Entbindungen und Geborene 1994 in Berlin

Tabelle A 2.2:

Entbindungen 1980 - 1989 in Berlin-West, 1990 - 1994 in Berlin

Tabelle A 2.3:

Entbindungen in Krankenhäusern 1994 in Berlin

Tabelle A 2.4:

Außerklinische Entbindungen 1994 in Berlin

Tabelle A 2.5:

Freiberufliche Tätigkeit von Hebammen/Entbindungspflegern 1994 in Berlin

Tabelle A 2.6:

Geborene 1994 in Berlin

Tabelle A 2.7:

Neugeborene mit Fehlbildungen 1994 in Berlin

Tabelle A 2.8:

Neugeborene mit Fehlbildungen 1959 - 1990 in Berlin-West, 1991 - 1994 in Berlin

Tabelle A 2.9:

Bei Neugeborenen festgestellte Fehlbildungen 1994 in Berlin nach Art der Fehlbildung

Tabelle A 2.10:

Bei Neugeborenen festgestellte Fehlbildungen 1966 - 1990 in Berlin-West, 1992 und 1994 in Berlin nach Art der Fehlbildung

Tabelle A 2.11:

Fehlgeburten 1980 - 1989 in Berlin-West, 1990 - 1994 in Berlin nach meldenden Stellen

Tabelle A 2.12:

Fehlgeburten 1994 in Berlin nach Dauer der Schwangerschaft und meldenden Stellen

Tabelle A 2.13:

Fehlgeburten 1975 - 1989 in Berlin-West, 1990 - 1994 in Berlin

Tabelle A 2.14:

Fehlgeburten 1994 in Berlin nach Familienstand und Alter der Schwangeren

Tabelle A 2.15:

Fehlgeburten 1994 in Berlin nach Alter der Schwangeren, Dauer der Schwangerschaft und Komplikationen

Tabelle A 2.16:

Entbindungen und Schwangerschaftsabbrüche 1990 - 1994 in Berlin

Tabelle A 2.17:

Entbindungen und Schwangerschaftsabbrüche 1975-1994 in Berlin-West, Lebendgeborene und Schwangerschaftsabbrüche 1978 - 1994 in Berlin-Ost

Tabelle A 2.18:

Schwangerschaftsabbrüche 1994 in Berlin nach Ort des Eingriffs und Dauer der Schwangerschaft

Tabelle A 2.19:

Schwangerschaftsabbrüche 1994 in Berlin nach Familienstand und Alter der Schwangeren

Tabelle A 2.20:

Schwangerschaftsabbrüche 1975 - 1990 in Berlin-West, 1991 - 1994 in Berlin nach Alter der Schwangeren

Tabelle A 2.21:

Schwangerschaftsabbrüche 1994 in Berlin nach Alter der Schwangeren, Dauer der Schwangerschaft, gleichzeitig vorgenommener Sterilisation und Komplikationen

KAPITEL

3

GESUNDHEITZUSTAND

3.1 Mortalität

3.1.0 Erläuterungen

Gestorbene

Sterbefälle ohne Totgeborene, standesamtlich beurkundete Kriegssterbefälle und gerichtliche Todeserklärungen. Die Sterbefälle werden unabhängig vom Sterbeort am Wohnort der Gestorbenen gezählt. Zur Unterscheidung zwischen Totgeborenen und Gestorbenen siehe Erläuterungen zur Bevölkerungsstatistik (Kapitel 1)

Säuglingssterblichkeit

Im ersten Lebensjahr Gestorbene bezogen auf 1 000 Lebendgeborene des Jahres, in dem die Säuglinge gestorben sind. Um Verzerrungen zu vermeiden, die dadurch eintreten können, daß ein Teil der Gestorbenen bereits im Vorjahr geboren wurde und ein Teil der Lebendgeborenen erst im folgenden Kalenderjahr stirbt, wird die Säuglingssterblichkeit nach der Methode Rahts (für Berlin, Berlin-West und Berlin-Ost, nicht jedoch für die einzelnen Bezirke) unter Berücksichtigung der Geburtenentwicklung des Berichtszeitraumes und des Vorjahres berechnet.

Lebensdauer der gestorbenen Kinder: Mit Ausnahme der weniger als 24 Stunden alten Kinder, die nach Lebensstunden ausgezählt werden, ist das Alter gleich dem Unterschied zwischen Geburts- und Sterbekalendertag; die Gruppe der im Alter von ein bis unter zwei Tagen gestorbenen Säuglinge enthält daher nur die Kinder, die am Tage, der auf ihren Geburtstag folgt, sterben und dann schon älter als 24 Stunden sind.

Frühsterblichkeit

Im Alter von 0 bis unter 7 Tagen Gestorbene bezogen auf 1 000 Lebendgeborene.

Spätsterblichkeit

Im Alter von 7 bis unter 28 Tagen Gestorbene bezogen auf 1 000 Lebendgeborene.

Nachsterblichkeit

Im Alter von 28 Tagen bis unter einem Jahr Gestorbene bezogen auf 1.000 Lebendgeborene.

Perinatale Sterblichkeit

Totgeborene und im Alter von 0 bis unter 7 Tagen Gestorbene bezogen auf 1.000 Lebend- und Totgeborene

Änderung des Personenstandsgesetzes (PStG) zum 1 April 1994:

Die Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. Februar 1977 (BGBl. I S. 818) wird wie folgt geändert:

1. In § 29 Abs. 2 und 3 wird jeweils die Zahl "1 000" durch die Zahl "500" ersetzt.

Müttersterblichkeit

Nach der WHO-Definition in der 9. Revision der ICD gilt als Müttersterbefall der Tod einer Frau während der Schwangerschaft oder innerhalb von 42 Tagen nach Beendigung der Schwangerschaft. Ein Tod durch Unfall oder zufällige Ereignisse wird nicht einbezogen. Es wird zwischen unmittelbaren und mittelbaren Müttersterbefällen unterschieden: *Unmittelbare* Müttersterbefälle sind solche, die von Komplikationen der Schwangerschaft, der Geburt oder des Wochenbettes, von Eingriffen, Unterlassungen, unsachgemäßer Behandlung oder von einer Kausalkette herrühren, die auf einem dieser Tatbestände beruht.

Mittelbare Müttersterbefälle sind solche, die von einer Vorerkrankung oder einer Erkrankung während der Schwangerschaft herrühren, die nicht unmittelbar geburtshilfliche Ursachen hatten, die aber durch physiologische Wirkungen der Schwangerschaft verschlimmert wurden.

Todesursachenstatistik

Die Ärzte sind verpflichtet, bei der Ausstellung eines Leichenschauscheinens die Todesart (natürlicher Tod - nicht natürlicher Tod) und die Todesursachen anzugeben.

Nach den Regeln der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist die Todesursache in einer Kausalkette, die mit dem unmittelbar zum Tode führenden Leiden beginnt und zurückschauend zum Grundleiden führt, in den Leichenschauschein einzutragen. Da die Todesursachenstatistik unikausal aufbereitet wird, geht nur eine Krankheit, das Grundleiden, in die Statistik ein.

Die Signierung der Todesursachen durch das Statistische Landesamt erfolgt nach der von der WHO beschlossenen Fassung der 9. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen (ICD) von 1979. Aufgrund größerer Veränderungen der 9 gegenüber der 8. Revision der ICD sind Vergleiche mit den Todesursachen vor 1979 zum Teil nicht mehr oder nur bedingt möglich.

Vermeidbare Sterbefälle

Der Begriff "vermeidbare Sterbefälle" wurde in der WHO geprägt und bezieht sich auf ausgewählte Todesursachen, die bei optimaler Versorgung als vermeidbar gelten. Nicht eingeschlossen sind hierbei - abgesehen von Kraftfahrzeugunfällen - Todesfälle, die auf fahrlässiges oder schuldhaftes Verhalten einzelner zurückzuführen sind. Im Vordergrund des Indikators steht die Effektivität und Qualität der medizinischen Betreuung.

Gegenwärtig zählen 29 Todesursachen und -gruppen (im Auftrag der Europäischen Gemeinschaft von einer Arbeitsgruppe definiert) zu den vermeidbaren Sterbefällen.

Nach heutigem medizinischen Kenntnisstand ist es möglich, die definierten Diagnosen erfolgreich zu behandeln oder sie durch gezielte Prävention gar nicht erst entstehen zu lassen.

Die Vermeidbarkeit von Sterbefällen wird nur innerhalb definierter Altersgruppen gesehen. Bei den meisten "vermeidbaren" Todesursachen ist die obere Grenze das 65. Lebensjahr, da sich durch zunehmendes Lebensalter und durch zunehmende Multimorbidität bei älteren Personen Todesfälle weniger "vermeiden" lassen.

Todesfälle an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten

Sterbefälle an bestimmten, durch das Bundes-Seuchengesetz festgelegten Krankheiten werden von den Berichtspflichtigen an die Gesundheitsämter gemeldet und vom Statistischen Landesamt ausgewertet.

Sterblichkeitsziffern

Altersspezifische Sterbeziffern

geben die Anzahl der Gestorbenen einer Altersgruppe je 1.000, 10.000 bzw. 100.000 Einwohner der gleichen Altersgruppe an. Sie machen den Einfluß des Alters auf die Sterblichkeit deutlich. Aufgrund der verwendeten 5-Jahres-Altersgruppen ist eine zusätzliche Standardisierung nicht erforderlich.

Allgemeine (rohe) Sterbeziffern oder Mortalitätsraten

geben die Anzahl der Sterbefälle je 1.000, 10.000 bzw. 100.000 Einwohner der durchschnittlichen Bevölkerung an. Sie sind aber aufgrund ihrer Abhängigkeit von der Altersstruktur für regionale und zeitliche Vergleiche kaum geeignet. Um den Vergleich altersabhängiger Sterberaten von Bevölkerungsgruppen mit unterschiedlicher Altersstruktur

zu ermöglichen, wurden daher mittels der direkten bzw. der indirekten Standardisierung altersstandardisierte Sterbeziffern berechnet.

Altersstandardisierte Sterbeziffern

stellen fiktive Kennziffern dar, die zeigen, wie die Sterblichkeit in der untersuchten Bevölkerung wäre, wenn die Bedingungen der Standardbevölkerung gelten würden. Um geschlechtsspezifische Unterschiede erkennen zu können, wurden die Kennziffern getrennt nach Geschlecht berechnet.

Direkte Standardisierung

Wichtung der altersspezifischen Mortalitätsraten der untersuchten Bevölkerung mit den Bevölkerungsanteilen einer als Standard gewählten Bevölkerung (Falls nicht anders angegeben, wurde die "europäische Standardbevölkerung" der WHO verwendet, vgl. Tabelle A 1 8 im Tabellenanhang).

Die altersspezifischen Mortalitätsraten einer Region werden Altersgruppe für Altersgruppe mit den entsprechenden Anteilen der Standardpopulation multipliziert. Die sich daraus ergebenden "erwarteten" Todesfälle werden summiert und liefern durch Division mit der Gesamtstandardpopulation die altersstandardisierte Mortalitätsrate.

$M_{is}^{(k)}_{tr}$: Sterbeziffern für die Todesursache k in der Region r des Zeitraumes t nach Geschlecht s und Altersgruppe i

P_{is} : Aufbau der Standardbevölkerung nach Geschlecht s und Altersgruppe i

$$P_s = \sum_{i=1}^n P_{is}$$

$$M^*_{s(k)}_{tr} = \frac{\sum_{i=1}^n M_{is}^{(k)}_{tr} \cdot P_{is}}{P_s}$$

$M^*_{s(k)}_{tr}$: altersstandardisierte (*) Mortalitätsrate für die Todesursache k in der Region r des Zeitraumes t nach Geschlecht s

3.1.1 Allgemeine Sterblichkeit

Die Analyse des Mortalitätsgeschehens erlaubt u.a. Rückschlüsse auf die Qualität der gesundheitlichen Versorgung und verweist mit ihrer todesursachenspezifischen Auswertung auf Faktoren, die das Sterbegeschehen beeinflussen können. Treten in einer Bevölkerung gehäuft Todesfälle auf, kann das ein Hinweis auf erhöhte individuelle Gesundheitsrisiken sein.

Im Jahr 1995 starben in Berlin 39.245 Personen (27.937 in Berlin-West, 11.308 in Berlin-Ost), 1.523 weniger als 1994. Trotz ihrer höheren Lebenserwartung liegt die Anzahl der gestorbenen Frauen (1995: 22.693) deutlich über der der Männer (16.552). Dies ist auf den größeren Bevölkerungsanteil älterer Frauen im Vergleich zu älteren Männern zurückzuführen.

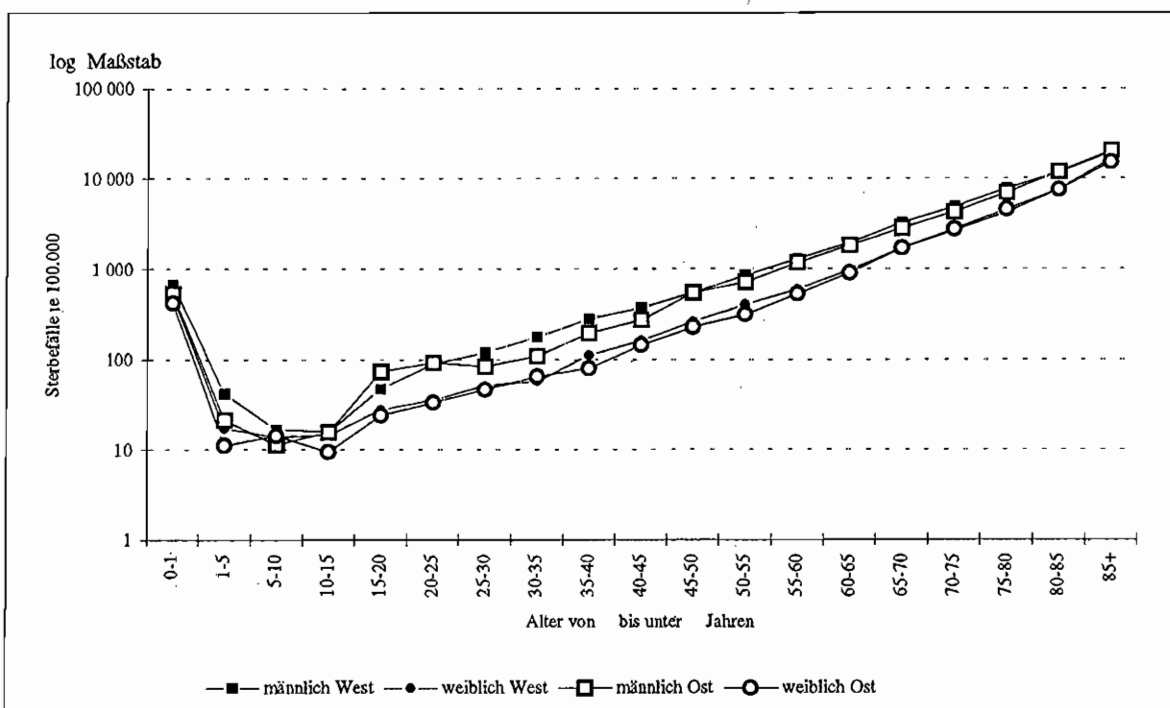
Die Sterblichkeit der männlichen Personen liegt in allen Altersgruppen deutlich höher als die der weiblichen. In den Altersgruppen der 15- bis unter 65jährigen lag die Sterblichkeit der Männer mit 6.152 Gestorbenen sogar mehr als doppelt so hoch wie die der Frauen (2.866). Neben einer genetischen

Prädisposition läßt sich dies möglicherweise aus einem unterschiedlichen Gesundheitsverhalten (Alkohol-, Drogenkonsum, Rauchverhalten, Verhalten im Straßenverkehr) aber auch durch unterschiedliche Exposition von Risikofaktoren aus der berufsbedingten Umwelt erklären.

Bezogen auf je 100.000 der entsprechenden Altersgruppen lag die Sterblichkeit der Männer in Berlin-West, bis auf die 15- bis 25jährigen und über 80jährigen Männer, zum Teil deutlich über den Ziffern der gestorbenen männlichen Personen aus Berlin-Ost. Auch bei den Frauen in Berlin-West lag die Sterblichkeit in den meisten Altersgruppen höher als in -Ost. Höhere Sterberaten als in den westlichen Bezirken hatten hier nur 30- bis unter 35- und über 65jährige Frauen.

Die Gründe für die höhere Sterblichkeit jüngerer Erwachsener in den westlichen Bezirken Berlins liegen vor allem darin, daß AIDS- und Drogensterbefälle dort eine der häufigen Todesursachen sind, während solche Todesfälle in den östlichen Bezirken bisher eher noch eine untergeordnete Rolle spielen. Bei den älteren Altersgruppen war dann wieder bei beiden Geschlechtern eine höhere Sterblichkeit in Berlin-Ost zu beobachten.

Abbildung 3.1:
Alters- und geschlechtsspezifische Mortalität 1995 in Berlin
- absolut und je 100.000 der Altersgruppe



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Insgesamt stellt sich die Sterblichkeit seit den achtziger Jahren bei den über 40jährigen Männern und Frauen (bei ihnen schon in noch jüngeren Altersgruppen) in den westlichen und östlichen Bezirken in allen Altersgruppen rückläufig dar. Auch die Kindersterblichkeit zeigt eher einen rückläufigen Trend. Kein Sterblichkeitsrückgang ist dagegen bei den 15- bis unter 40jährigen Männern erkennbar. Die Ursachen sind hier, wie schon erwähnt, die hohe Sterblichkeit an AIDS, Kfz-Unfällen, Drogen und Selbstmord in diesen Altersgruppen.

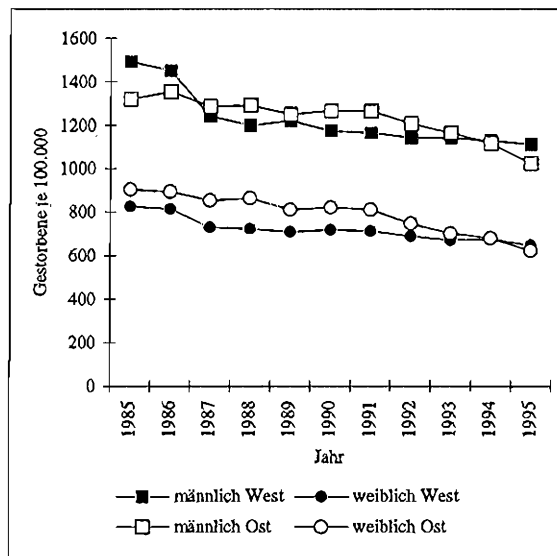
Im Berichtsjahr 1995 starben in Berlin 549 Personen ausländischer Herkunft. Der Anteil an der Gesamtsterblichkeit betrug 1,4 % (1,8 % in Berlin-West, 0,5 % in -Ost). Nahezu jeder dritte Gestorbene (32 %) lebte in den Bezirken Kreuzberg, Tiergarten und Wedding, also in Bezirken, die 1995 den höchsten Ausländeranteil hatten.

In fast allen Altersgruppen lag die Sterblichkeit der in Berlin lebenden Ausländer deutlich unter der der Deutschen. Höher als bei der deutschen Bevölkerung war bei ihnen aber die Perinatal- (das betraf aber nur die Totgeburtlichkeit) sowie die Kinder- und Jugendsterblichkeit. Wegen des Einflusses, den der Zuzug von überwiegend jüngeren Ausländern nach Berlin und die Rückwanderung von älteren Ausländern in ihre Herkunftsländer auf die Zusammensetzung der ausländischen Population auch in Bezug auf deren Gesundheitszustand hat, sind Bewertungen dieser Mortalitätsunterschiede schwierig. Die Altersgruppen sind sehr different besetzt; das macht sich besonders bei den älteren gestorbenen ausländischen Personen bemerkbar. Gemessen an der Gesamtzahl der Ausländer betrug der Anteil der über 65jährigen ausländischen Personen, die 1995 in Berlin lebten, lediglich 2,7 % (Deutsche 15,2 %).

Insgesamt ging die *Gesamtsterblichkeit* in Berlin bei beiden Geschlechtern auch in den letzten zwei Jahren weiter zurück. Der Rückgang war jedoch in den östlichen Bezirken der Stadt stärker. Mit 1.081 je 100.000 männlichen und 638 je 100.000 weiblichen Gestorbenen erreichte die altersstandardisierte Sterblichkeit 1995 in Berlin ihren bisher niedrigsten Wert.

1993 lag die Sterberate bei beiden Geschlechtern, 1994 bei den Frauen, in Berlin-Ost noch über dem Niveau von Berlin-West. Mit 1.024 gestorbenen Männern je 100.000 (Berlin-West: 1.112) und 622 gestorbenen Frauen (-West: 646) lagen die Sterbeziffern in Berlin-Ost jedoch im Jahr 1995 deutlich unter denen in Berlin-West.

Abbildung 3.2:
Gesamtsterblichkeit (alle Altersgruppen) 1985 - 1995 in Berlin nach Geschlecht - je 100.000



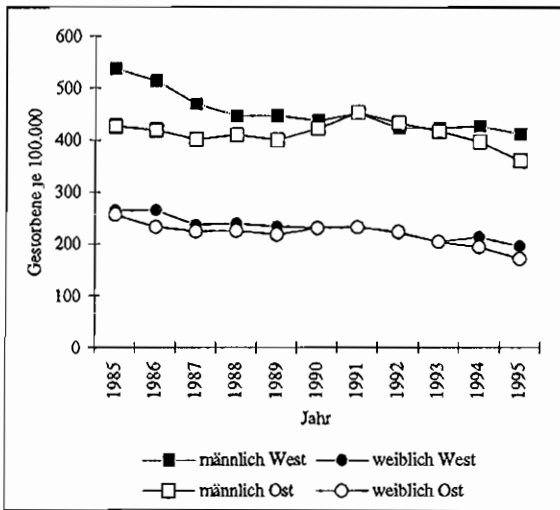
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

Die *vorzeitige Sterblichkeit* (Sterbefälle von 0 bis unter 65 Jahren) ist hinsichtlich ihres kausalen Zusammenhanges und möglicher Gesundheitsrisiken von großer Bedeutung. Zum einen kann die Validität der verschlüsselten Todesursachen als gut eingeschätzt werden, da bei der Mehrzahl der unter 65jährig gestorbenen Personen sich wechselseitig beeinflussende Todesursachen ausgeschlossen werden können. Zum anderen scheinen hier gerade aus gesundheitspolitischer Sicht am ehesten gezielte Interventionen (in der Prävention bzw. im Gesundheitsversorgungssystem) möglich zu sein.

1995 starben in Berlin 9.261 (24 % der insgesamt Gestorbenen) im Alter von 0 bis unter 65 Jahren. Der Anteil der unter 65jährigen Männer an allen gestorbenen Männern betrug 38 %, der der Frauen 13 %.

Insgesamt ist auch die vorzeitige Sterblichkeit in Berlin bei beiden Geschlechtern seit Jahren von einem Rückgang gekennzeichnet. Wie bei der Gesamtsterblichkeit war er jedoch in den östlichen Bezirken intensiver. Die hier seit 1993 bei beiden Geschlechtern zu beobachtenden niedrigeren Sterbeziffern setzten sich auch im Berichtsjahr 1995 weiter fort (Männer-Ost: 360 je 100.000, Frauen-Ost 171, Männer-West: 411, Frauen-West: 195 je 100.000).

Abbildung 3.3:
Vorzeitige Sterblichkeit (Altersbereich 0 bis unter 65 Jahre) 1985 - 1995 in Berlin nach Geschlecht - je 100 000



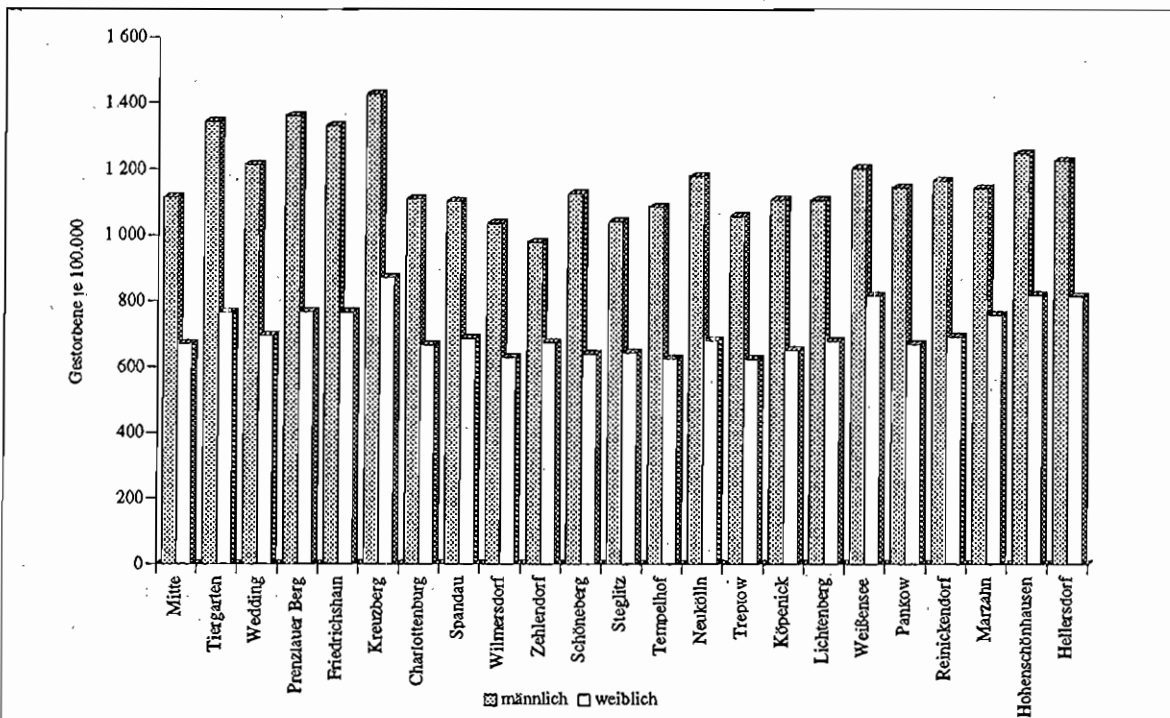
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

Zwischen den Berliner Bezirken gibt es im Sterbgeschehen große Differenzen. Die unterschiedlichen Altersstrukturen spiegeln sich in höheren bzw niedrigeren "rohen" Sterberaten wider. Bezirke mit einem hohen Anteil von älteren Einwohnern (z B Zehlendorf, Wilmersdorf und Weißensee) wiesen höhere Sterberaten aus als Bezirke mit jüngeren Einwohnern (Hohenschönhausen, Hellersdorf und Marzahn) (vgl. auch Tabelle A 3 7).

Um die Unterschiede in der Altersstruktur zu eliminieren und damit einen validen Vergleich des Sterblichkeitsgeschehens zu ermöglichen, wurden für die Berliner Bezirke ebenfalls altersstandardisierte Sterbeziffern berechnet

Wie schon bei früheren Auswertungen wurde bei Männern und bei Frauen die höchste Sterblichkeit im Bezirk Kreuzberg beobachtet. Dies betraf die Gesamt- und bei den Frauen auch die vorzeitige Sterblichkeit (vgl. Abbildungen 3 4 und 3 5). Die Sterbeziffern lagen in diesem Bezirk 25 % höher als die für Berlin insgesamt ermittelten Werte; die vorzeitige Sterblichkeit lag sogar 37 % über den Werten Berlins. Die schon in den Vorjahren unerwartet

Abbildung 3.4:
Gesamtsterblichkeit (alle Altersgruppen) 1992 - 1994 (zusammengefaßt) in den Berliner Bezirken nach Geschlecht - je 100 000

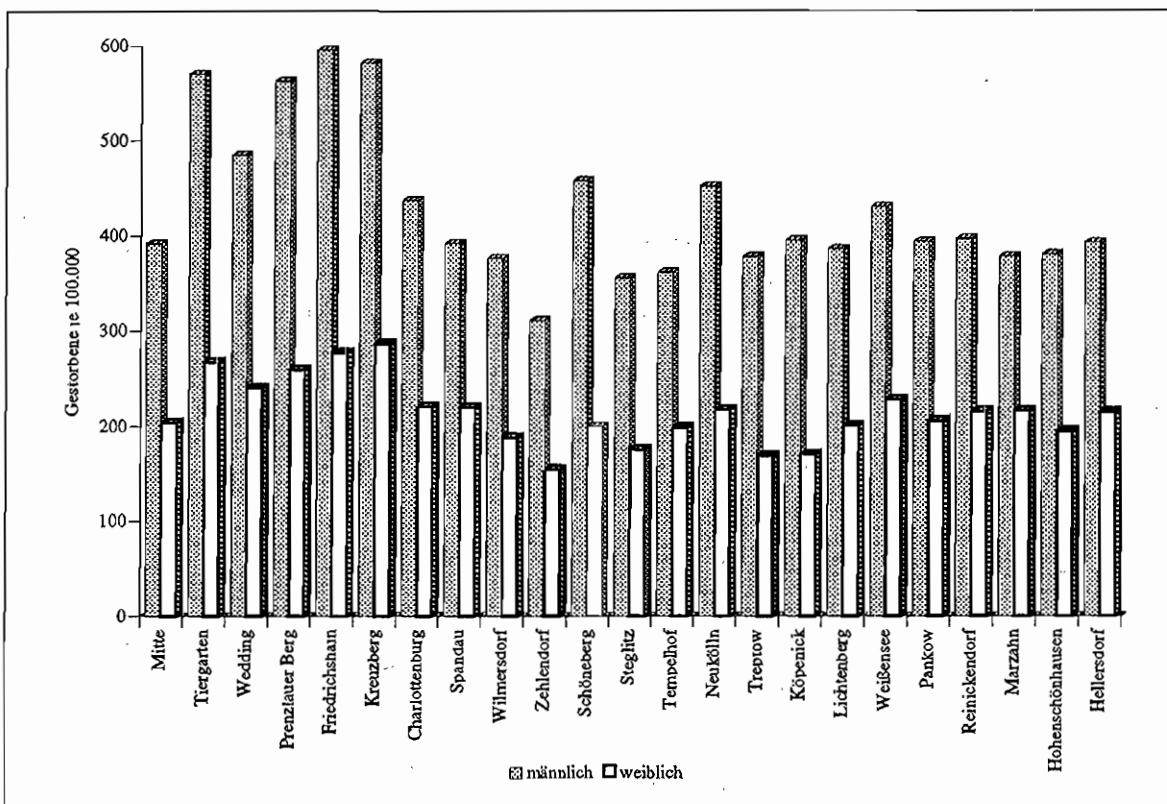


(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

hohen Werte der Gesamtsterblichkeit in Marzahn, Hellersdorf und Hohenschönhausen (vgl. auch Tabelle A 3.6) hängen möglicherweise mit den sich in diesen Bezirken befindenden Altenheimen zusammen. Gerade in diesen (Neubau-) Bezirken wurden bis zur Wende viele solcher Einrichtungen gebaut und belegt. Bei den Männern wurden sowohl bei der

Gesamt- als auch bei der vorzeitigen Sterblichkeit für den Bezirk Zehlendorf die niedrigsten Sterberaten ermittelt. Bei den Frauen hatten die Bezirke Treptow (dies betraf die Gesamtsterblichkeit) und ebenfalls wieder Zehlendorf (hier betraf es die vorzeitige Sterblichkeit) die günstigsten Sterbeverhältnisse.

Abbildung 3.5:
Vorzeitige Sterblichkeit (Altersbereich 0 bis unter 65 Jahre) 1992 - 1994 (zusammengefaßt) in den Berliner Bezirken nach Geschlecht - je 100.000



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand. Eurobev)

3.1.2 Todesursachenspezifische Sterblichkeit

Die jährlich in der Bundesrepublik Deutschland vorgelegte amtliche Todesursachenstatistik ist eine der wichtigsten Quellen für die Epidemiologie, für die Gesundheitsberichterstattung aber auch für die Gesundheitspolitik

Die Validität der Todesursachenstatistik zeigt dabei folgende Probleme:

- Wegen des monokausalen Auswahlverfahrens ermöglicht die Todesursachenstatistik zuverlässige Angaben zumeist nur für Gestorbene jüngerer Altersgruppen
- Bei älteren Altersgruppen kommt es wegen zunehmender Multimorbidität und somit verbundener wechselseitiger Beeinflussung der vorhande-

- nen Krankheiten zu Problemen für die Kodierung der direkt zum Tode führenden Krankheit.
- Ungenaue Eintragungen der Diagnose (z.B. Todesursache weicht vom wahren Grundleiden ab)
- Abweichen des von den Kodierern der Statistischen Landesämter verschlüsselten Grundleidens von der eingetragenen Todesursache
- Keine Ursachenforschung wegen der Kodierung von nur einer Todesursache möglich; auch sind Grenzen für die statistischen Auswertungen gesetzt

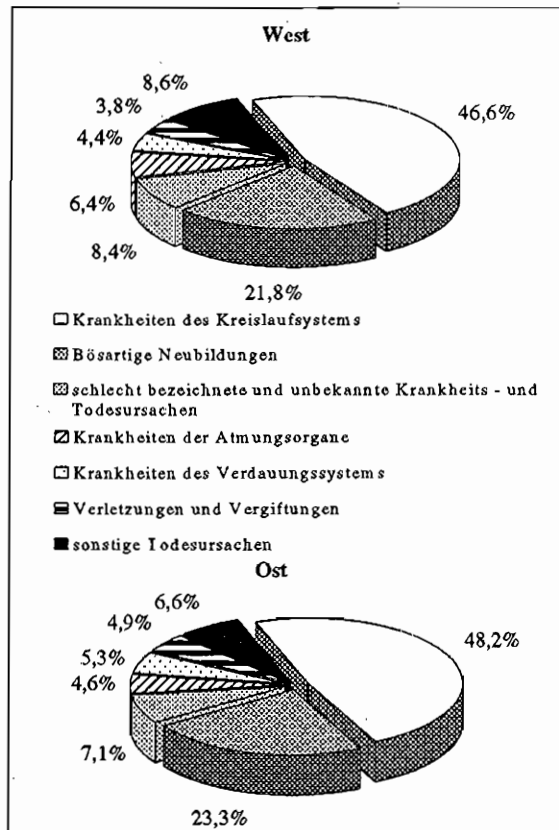
Nicht zuletzt wegen der nach wie vor defizitär zur Verfügung stehenden Daten aus dem Morbiditätsgeschehen ist die Todesursachenstatistik aber nach wie vor (ungeachtet ihrer eben genannten Nachteile wie Validitäts- und Reliabilitätsprobleme, regionale und zeitliche Inkonsistenzen der Mortalitätsentwicklung) eine der wichtigsten Quellen, um Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage der Bevölkerung zu ziehen. Sie zeigt Anhaltspunkte auf, wie und durch welche präventive und medizinisch kurative Interventionen die Lebenserwartung der Bevölkerung erhöht werden kann. Dabei gewinnt die Analyse der zeitlichen Entwicklung des todesursachen-spezifischen Sterbegeschehens mit dem Aufzeigen von regionalen Unterschieden, insbesondere der Zuordnung von Faktoren, die im sozialen Kontext mit der Sterblichkeit stehen, immer mehr an Bedeutung

Wie in den Vorjahren waren auch 1995 *Herz-Kreislaufkrankheiten* die dominierenden Todesursachen. Ihnen erlag etwa jeder zweite der im Berichtsjahr gestorbenen Berliner (47%) Insgesamt starben 1995 18.467 Personen (943 weniger als im Vorjahr) an den Folgen von Herz-Kreislaufkrankungen, das entsprach einer altersstandardisierten Rate von 451 je 100.000 bei den Männern und von 280 je 100.000 bei den Frauen. Die Sterberate (alle Altersgruppen) der Männer lag in Berlin-West auf etwa gleichem Niveau wie die der Männer in -Ost, wobei es hier in den letzten zwei Jahren zu einem Rückgang der Herz-Kreislaufsterblichkeit um etwa 18% kam. Bei den Frauen ging die Herz-Kreislaufsterblichkeit in den östlichen Bezirken ebenfalls um weitere 14% zurück. Die Rate lag in den westlichen Bezirken (273 je 100.000) jedoch noch 8% niedriger als in -Ost (297 je 100.000).

Auch bei den unter 65jährigen ging die Herz-Kreislaufsterblichkeit weiter zurück (Männer: 105, Frauen: 38 je 100.000). Während das in den östlichen Bezirken Berlins auf beide Geschlechter zutraf, war ein Rückgang in den westlichen Bezirken nur bei den Frauen zu beobachten, das Sterberisiko der Männer erhöhte sich sogar leicht. Sowohl bei den Frauen (36 je 100.000) als auch erstmals bei den Männern (101 je 100.000) lag die altersstandardisierte Rate in -Ost niedriger als in -West (38 bzw. 108 je 100.000).

44% aller an Herz-Kreislaufkrankheiten Gestorbenen starben an ischämischen Herzkrankheiten (8.061 Personen), mehr als jeder Dritte von ihnen erlag dabei einem akuten Myokardinfarkt. Bei den unter 65jährig gestorbenen Männern aus Berlin-Ost war Herzinfarkt sogar Todesursache Nummer eins. Weitere 23% (4.207 Personen) starben an Krankheiten des zerebrovaskulären Systems. Neben den sonstigen Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten (4.942 Fälle) waren der akute Myokardinfarkt (3.017 Fälle) und der Schlaganfall (2.592 Fälle) die häufigsten Todesursachen nach Einzeldiagnosen überhaupt.

Abbildung 3.6:
Todesursachen 1995 in Berlin

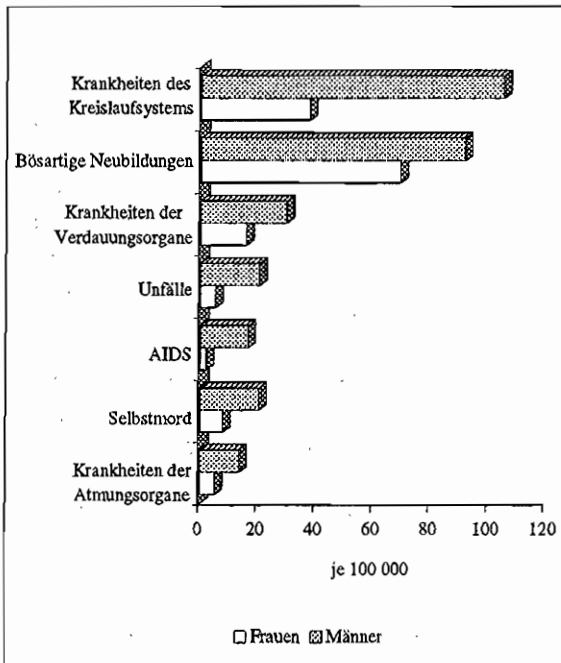


(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Im Berichtsjahr ging etwa jeder fünfte Sterbefall (21 %) in Berlin zu Lasten einer *bösartigen Neubildung*. Insgesamt starben 8.193 Berliner (799 weniger als 1994) an den Folgen von Krebs. Das entsprach einer altersstandardisierten Sterberate von 249 Gestorbenen je 100 000 bei den Männern und von 156 je 100.000 bei den Frauen. Die Sterberate ging bei beiden Geschlechtern gegenüber 1994 um 10 % zurück. Wie schon in den Vorjahren lagen die Sterbeziffern in Berlin-Ost niedriger (Männer: 236, Frauen: 151 je 100.000) als in Berlin-West (255 bzw. 160 je 100.000). Dies gilt auch für die unter 65jährigen (Berlin-Ost: Männer: 83, Frauen: 59 je 100.000, Berlin-West: Männer: 97, Frauen: 75 je 100.000).

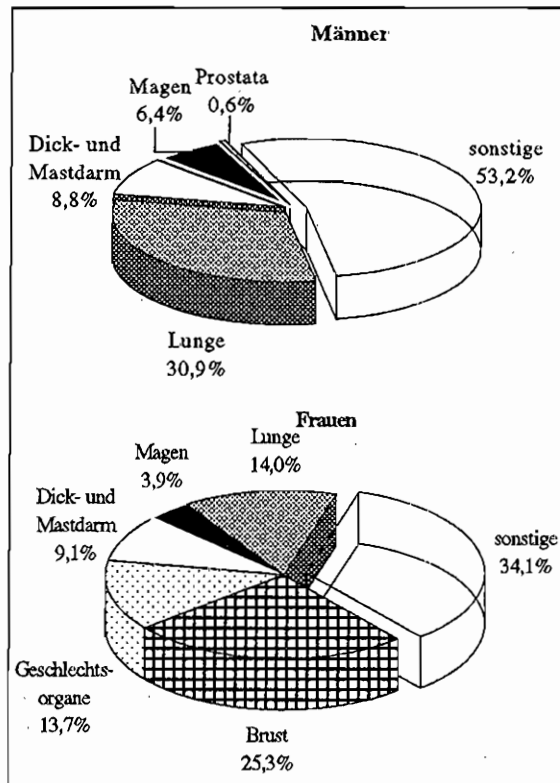
Etwa jeder dritte Krebssterbefall war jünger als 65 Jahre. Wie die nachfolgende Abbildung zeigt, sind bösartige Neubildungen bei den unter 65jährigen Frauen die häufigste Todesursache. Insgesamt starben 1995 28 % aller unter 65jährig Gestorbenen an den Folgen einer Krebserkrankung.

Abbildung 3.7:
Die häufigsten Todesursachen und -gruppen bei Gestorbenen unter 65 Jahren 1995 in Berlin - je 100 000



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand. Eurobev)

Abbildung 3.8:
Krebsmortalitätsspektrum 1995 in Berlin - Altersbereich von 0 bis unter 65 Jahren



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Lungenkrebs bleibt bei den Männern bei weitem die häufigste Todesursache aller Krebslokalisationen. Seit Beginn der neunziger Jahre ist Lungenkrebs bei den unter 65jährigen Männern in den westlichen Bezirken bereits die häufigste Todesursache nach Einzeldiagnosen. Aber auch in den östlichen Bezirken liegen Lungenkrebssterbefälle in dieser Altersgruppe nach akutem Myokardinfarkt auf dem zweiten Rang. Bei den Frauen dominiert nach wie vor das Mammakarzinom. Brustkrebssterbefälle sind mit Abstand in beiden Stadthälften Berlins bei den unter 65jährigen Frauen die häufigste Todesursache. 27 % aller Krebssterbefälle gingen 1995 hier zu Lasten von Brustkrebs; insgesamt wurde jeder zehnte weibliche Sterbefall mit dieser Diagnose verschlüsselt.

Seit vielen Jahren nehmen *Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen* (ICD 9 / 780 - 799) den dritten Rang in der Todesursachenstatistik (nach Hauptgruppen) ein. 3.135 Todesfälle (8 % aller Sterbefälle) wurden 1995 in dieser Gruppe verschlüsselt. Der Anteil hat sich in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert. Großstädte liegen aber

allgemein über dem Bundesdurchschnitt (1994: 2,4 %). Der deutlich höhere Anteil in Berlin liegt vor allem darin begründet, daß viele Mediziner (z.B. Notdienstärzte) den Toten und dessen Krankheitsanamnese nicht kennen und man sich deshalb auf die Diagnose "Tod unbekannter Ursache" beschränkt.

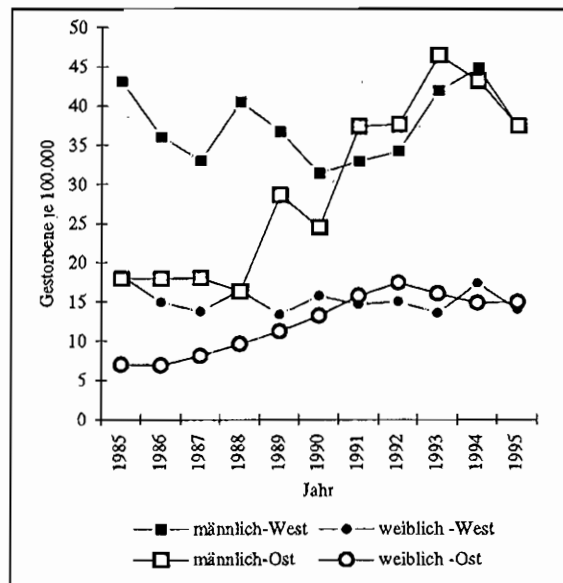
Während Sterbefälle an *Erkrankungen der Atmungsorgane* in den östlichen Bezirken weiter zurückgegangen sind, kam es in den letzten zwei Jahren in den westlichen Bezirken Berlins wieder zu einem Anstieg solcher Todesfälle. Die Zunahme ging dabei fast ausschließlich zu Lasten von chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen. 1994 wurden in Berlin-West 938 Todesfälle mit dieser Todesursache verschlüsselt, 1995 starben 1.184 Personen.

In beiden Stadthälften gingen Todesfälle an *Krankheiten der Verdauungsorgane* in den letzten zwei Jahren weiter zurück, wobei die Sterberaten in den westlichen noch etwas niedriger (Männer: 52, Frauen: 33 je 100 000) als in den östlichen Bezirken (Männer: 57, Frauen: 34) waren. Leberzirrhose, die zumeist alkoholbedingter Genese ist, blieb mit Abstand die häufigste Einzeltodesursache in dieser Hauptgruppe. 46 % (923 Fälle) aller Gestorbenen an Krankheiten der Verdauungsorgane starben 1995 an Leberzirrhose. Die Sterblichkeit ist jedoch seit 1993 bei beiden Geschlechtern rückläufig. Nach wie vor sterben aber in Berlin-Ost mehr Personen (Männer: 36,5, Frauen: 18,5 Gestorbene je 100.000) an Leberzirrhose als in -West (31,2 bzw 16,3 je 100.000). Auch bei den unter 65jährigen hatten Personen aus den östlichen Bezirken ein höheres Sterberisiko (Männer: 26,6, Frauen 15,6 je 100.000) als in -West (Männer: 21,6, Frauen: 11,1). Leberzirrhose nimmt bei den unter 65jährig gestorbenen Männern in den östlichen Bezirken immer noch den dritten Rang ein, in Berlin-West den vierten. Bei den unter 65jährig gestorbenen weiblichen Personen ist Leberzirrhose nach Brustkrebs bereits Todesursache Nummer zwei.

Nach einer bis 1994 zu beobachtenden anhaltenden Zunahme *alkoholbedingter Sterbefälle* war im Jahr 1995 erstmals wieder ein Rückgang erkennbar. Insgesamt starben 1995 883 Personen (155 weniger als 1994) an Alkoholismus bzw. damit verbundenen Krankheiten (vgl. auch Kapitel 4, Abschnitt 4.3). Wie in den Vorjahren lag der Anteil an der Gesamtsterblichkeit bei etwa 2 %. 83 % der an Alkoholismus und alkoholinduzierter Leberzirrhose gestorbenen Berliner waren jünger als 65 Jahre, jeder Zehnte

von ihnen war nicht einmal 40 Jahre alt. Der Anteil an der vorzeitigen Sterblichkeit betrug insgesamt 8 %.

Abbildung 3 9:
Alkoholbedingte Sterbefälle 1985 - 1995 in Berlin
- je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung



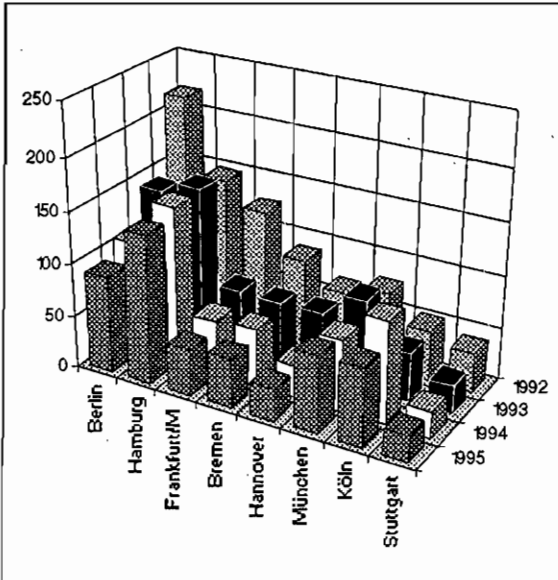
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Von den im Berichtsjahr in Berlin an *infektiösen und parasitären Krankheiten* gestorbenen 442 Personen starben 334 (76 %) an den Folgen der Immunschwächekrankheit *AIDS*. Damit nimmt Berlin auch 1995 weiterhin einen traurigen Spitzenplatz in der Bundesrepublik Deutschland ein. Seit 1986 starben in Berlin 2 340 Personen (darunter 62 aus Berlin-Ost) an *AIDS*. Sterbefälle an der Immunschwächekrankheit sind bei den 30- bis unter 35jährigen Männern in den westlichen Bezirken die mit Abstand häufigste Todesursache nach Einzeldiagnosen. Während sich das Sterberisiko insgesamt bei den unter 65jährigen Männern in Berlin-West in den letzten Jahren um 25 Gestorbene je 100 000 bewegte, zeichnet sich bei den Frauen seit 1991 ein eher zunehmender Trend ab (1992: 2,6, 1995: 3,2 je 100.000).

Nach Angaben der polizeilichen Kriminalstatistik (PolPräs Berlin) wurden 1995 93 (1994: 108) *Drogentote* (darunter 17 Frauen) registriert. Nach dem starken Anstieg von Drogentoten in den Jahren 1988 bis 1991 sind die Zahlen seit 1992 rückläufig. Nachdem Berlin jahrelang den ersten Platz bei einem Vergleich mit anderen bundesdeutschen Groß-

städten einnahm, lag 1995 Hamburg an der Spitze. Bis auf München ist insgesamt in den betrachteten Städten eine Abnahmetendenz zu erkennen

Abbildung 3 10:
Drogentote 1992 - 1995 in ausgewählten deutschen Großstädten

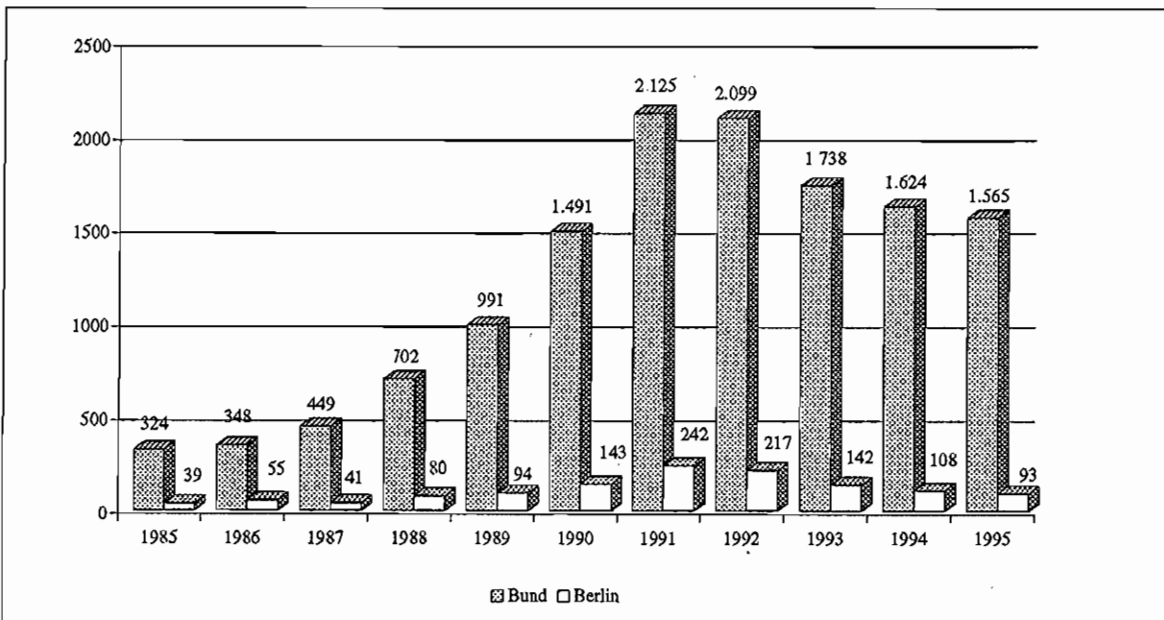


(Quelle: PolPräs Berlin)

Die Zahl der Drogentoten aus der Kriminalstatistik stimmt nicht mit der Zahl der vom Statistischen Landesamt Berlin vorgelegten amtlichen Todesursachenstatistik überein. Hier wurden 1995 lediglich 23 männliche Drogentote (ICD 9 / 304) verschlüsselt. Die Gründe für diese Differenz liegen zum einen darin, daß in die Kriminalstatistik auch Personen eingehen, die keinen Wohnsitz in Berlin haben aber in Berlin sterben. 1995 waren 13 der 93 Drogentoten ohne festen Wohnsitz. Zum anderen wird die Todesursache "Medikamenten-/Drogenabhängigkeit" aufgrund der Obduktionsergebnisse häufig erst sehr spät nach Ausstellen des Totenscheines festgestellt, so daß die vom Leichenschauarzt angegebene Todesursache aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht mehr korrigiert werden kann.

Das durchschnittliche Alter der 1995 in Berlin registrierten Drogentoten betrug 31,1 Jahre, wobei der jüngste Drogentote 18 (weiblich) und der älteste 51 (männlich) Jahre alt war. Die Mehrzahl (75 %) der Drogentoten hatte ihren letzten Wohnsitz in den westlichen Bezirken Berlins, 10 % kamen aus Berlin-Ost. Jeder dritte der Drogentoten (40 %), deren letzter Wohnsitz Berlin-West war, kam aus den Bezirken Neukölln und Kreuzberg.

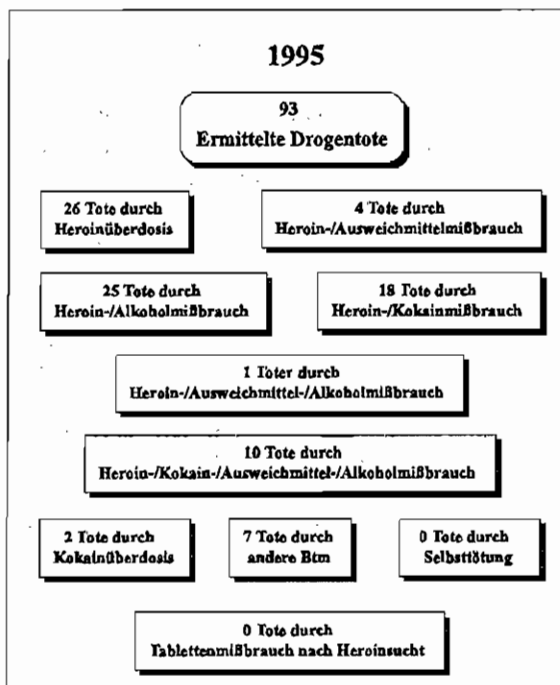
Abbildung 3.11:
Drogentote in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1985 - 1995 1)



1) ab 1991 Daten für Berlin insgesamt,
bis 1990 Daten für Berlin-West und früheres Bundesgebiet
(Quelle: PolPräs Berlin)

Die Mehrzahl der Drogentoten starb an einer Heroinüberdosis oder an Heroin in Verbindung mit anderen Suchtmitteln (z B Alkohol, Kokain)

Abbildung 3.12:
Ermittelte Todesursachen der Drogentoten 1995 in Berlin



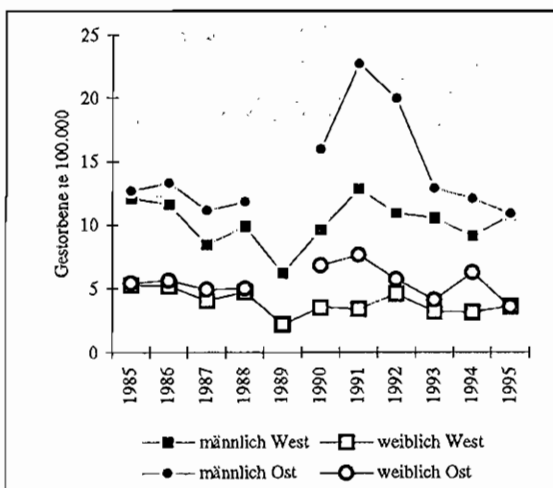
(Quelle: PolPräs Berlin)

An nichtnatürlichen Todesursachen (Verletzungen und Vergiftungen) starben 1995 1 612 Berliner. Die Sterberate ist sowohl insgesamt als auch bei den unter 65jährigen in beiden Stadtteilen Berlins bei den Männern weiter angestiegen, während sie bei den Frauen etwas zurückging. Der Anteil der nichtnatürlichen Todesursachen an der Gesamtsterblichkeit betrug 4,1 % und hat sich in den letzten Jahren nicht verändert. Die Mehrzahl (69 %) der an Verletzungen und Vergiftungen gestorbenen Berliner war jünger als 65 Jahre.

Etwa 43 % (686 Fälle) der an nichtnatürlichen Todesursachen Gestorbenen kamen durch Unfälle ums Leben. Nach Unfallkategorien hatten Verkehrsunfälle und häusliche Unfälle dabei den höchsten Anteil. Zwei Drittel aller Unfälle waren ihnen zuzuordnen (vgl. auch Tabelle A 3 18). Fast 70 % aller Unfälle im häuslichen Bereich wurden durch einen Sturz verursacht. Die Mehrzahl (77 %) der bei häuslichen Unfällen ums Leben gekommenen Personen war älter als 65 Jahre.

An den Folgen von Kraftfahrzeugunfällen innerhalb und außerhalb des Verkehrs starben 1995 263 Berliner. Während sich die Kfz.-Unfallsterblichkeit in Berlin-West seit 1993 kaum veränderte, ging sie in Berlin-Ost bei beiden Geschlechtern weiter zurück. 1995 erreichte die seit 1985 bestehende deutliche Übersterblichkeit der Verunfallten aus Berlin-Ost erstmals das Niveau von Berlin-West. 15- bis unter 35- und über 65jährige hatten in den östlichen Bezirken jedoch noch ein deutlich höheres Sterberisiko als Gleichaltrige in Berlin-West.

Abbildung 3 13:
Entwicklung der Kfz -Unfallsterblichkeit (ICD 9 / E 810 - E 825) 1985 - 1995 in Berlin 1) - je 100.000



1) für Berlin-Ost 1989 keine Angaben

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

Die Kfz -Unfallsterblichkeit hat zwei Altersgipfel, 20 bis 25 Jahre (in Berlin-Ost sind das bereits 15- bis unter 20jährige) und um das 80. Lebensjahr herum. In nahezu allen Altersgruppen starben Männer bis zu dreimal häufiger als Frauen. Männer im Alter von 20 bis unter 35 Jahren stellten den größten Anteil der Verkehrstoten, 44 % aller an Kfz.-Unfällen gestorbenen Männer waren diesem Altersbereich zuzuordnen.

Immer wieder wird die Häufigkeit und die Entwicklung von Suiziden als ein Indikator für die psychische und soziale Gesundheit einer Bevölkerung herangezogen.

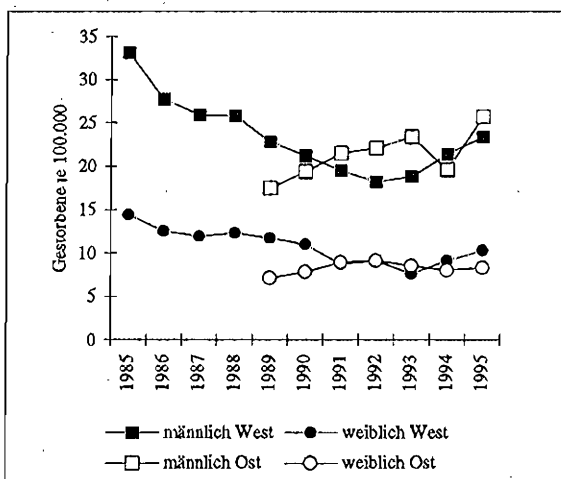
Etwa 40 % aller nichtnatürlichen Todesfälle gehen zu Lasten der Suizidmortalität. Im Berichtsjahr nahmen sich in Berlin 634 (67 mehr als im Vorjahr) Personen das Leben. Die Sterberate stieg damit gegenüber dem Vorjahr bei den Männern um 17 %.

(20,4 Gestorbene je 100.000) und bei den Frauen um 9 % an (9,6 je 100.000) Der Anstieg betraf beide Stadtteile, war jedoch in den östlichen Bezirken stärker ausgeprägt

Daß Männer, bis auf die 15- bis unter 20jährigen, ein deutlich höheres Suizidrisiko haben, läßt sich u a dadurch erklären, daß sie sich stärker über ihren Beruf und ihren Status definieren Störungen im Berufsleben (z.B. Langzeitarbeitslosigkeit) oder zu frühes und abruptes Ausscheiden aus der beruflichen Tätigkeit können zu psychisch depressiven Verstimmungen führen und damit das Suizidrisiko stark erhöhen.

Mit zunehmendem Alter nimmt die Selbstmordsterblichkeit aber auch bei Frauen zu. Alte Menschen sind daher die Hochrisikogruppe für den Selbstmord. 1995 wählten 186 (29 % der insgesamt an Suizid Gestorbenen) über 65jährige Berliner den "Freitod" Während die Rate der Männer mit 68 Gestorbenen je 100.000 in Berlin-Ost deutlich über der der Gestorbenen in -West lag (49 je 100.000), war die Suizidsterblichkeit der älteren Frauen aus -Ost (17 je 100.000) niedriger als in -West (25 je 100.000).

Abbildung 3 14:
Entwicklung der Selbstmordsterblichkeit (ICD 9 / E 950 - E 959) 1985 - 1995 in Berlin 1) - je 100.000



1) Daten für Berlin-Ost erst seit 1989 verfügbar
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

Die nachfolgende Übersicht stellt die deutlich ausgeprägte höhere Sterblichkeit der Männer dar und weist auf noch bestehende Unterschiede in der Suizidsterblichkeit in beiden Stadthälften Berlins hin

Alters- und geschlechtsspezifische Sterblichkeit an Selbstmord 1995 in Berlin - je 100.000 der Altersgruppe

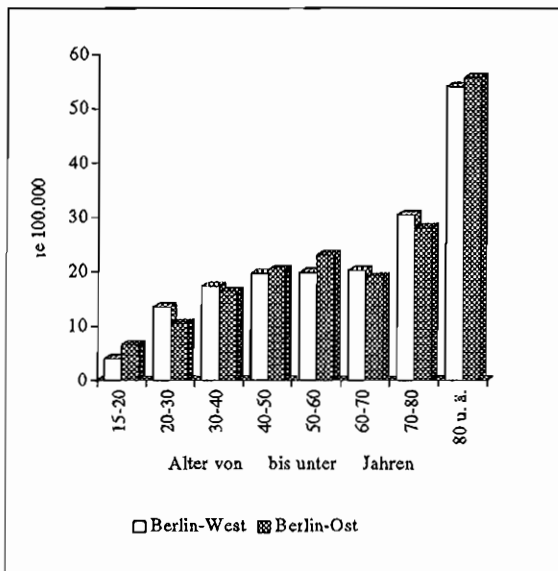
Alter von bis unter Jahren	Berlin-West		Berlin-Ost	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
15 - 20	6,1	6,4	12,7	13,3
20 - 25	18,3	11,2	17,4	7,7
25 - 30	15,5	3,1	17,6	3,4
30 - 35	20,7	5,8	36,7	9,5
35 - 40	28,7	11,0	25,2	3,9
40 - 45	39,9	12,7	26,1	6,4
45 - 50	34,8	15,0	35,6	20,2
50 - 55	35,4	14,3	36,1	8,5
55 - 60	36,6	15,6	35,6	12,4
60 - 65	34,9	20,8	38,2	11,7
65 - 70	33,4	23,8	22,2	14,3
70 - 75	25,2	19,1	32,7	12,8
75 - 80	41,6	26,3	53,7	6,9
80 - 85	95,7	17,3	67,5	29,7
85 u ä	148,5	48,4	89,6	42,2

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Insgesamt zeichnet sich seit 1990 in Berlin bei den 15- bis unter 20jährigen, den 40- bis unter 60jährigen sowie in Berlin-Ost auch bei den über 80jährigen eine Zunahme der Selbstmordhäufigkeit ab, während in den anderen Altersgruppen ein eher rückläufiger Trend zu beobachten ist. In den von einer Zunahme betroffenen Altersgruppen lagen die Sterberaten in -Ost höher als in -West. Insbesondere bei den 15- bis unter 20jährigen, aber auch bei den 20- bis unter 30jährigen, ist der Suizid dort die Todesursache Nummer eins.

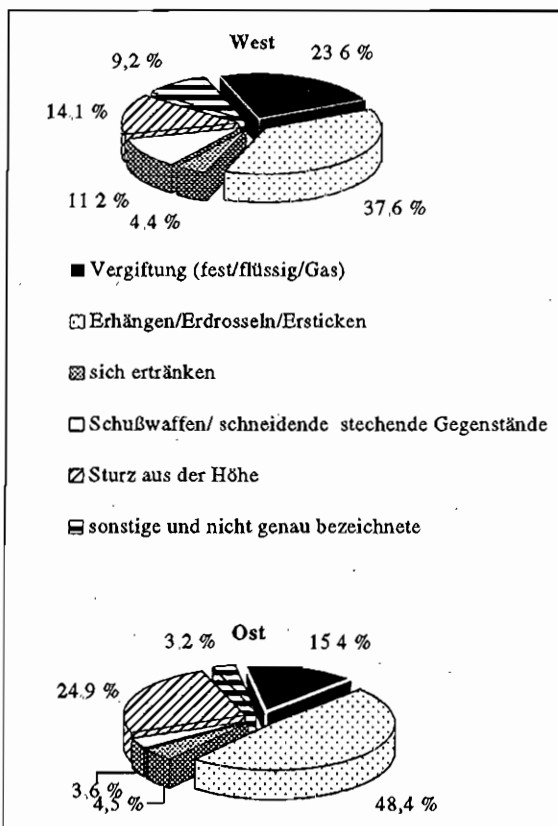
Die Ernsthaftigkeit eines Selbstmordes wird durch die Wahl der Art noch verdeutlicht Die Suizidmethoden werden dabei von den kulturellen Gegebenheiten bestimmt. Generell gilt jedoch, daß gerade im Alter die sogenannten "harten Methoden" (Erhängen oder Sturz aus großer Höhe) angewandt werden. So überwiegen auch in Berlin derartige Arten mit fast immer sicherer Todesfolge 73 % der an Suizid Gestorbenen in den östlichen und 50 % in den westlichen Bezirken wählten 1995 diese Selbstmordmethoden Insgesamt gibt es in der Wahl der Art jedoch noch deutliche Unterschiede in beiden Stadthälften Wie schon in den Vorjahren brachten sich in Berlin-West mehr Personen durch Vergiftungen (fest, flüssig, Gas) und Erschießen um, während der Anteil derjenigen, die sich erhängten bzw. den Sturz aus großer Höhe wählten, in den östlichen Bezirken stärker war

Abbildung 3.15:
Altersspezifische Selbstmordraten 1990 - 1995 in Berlin (zusammengefaßt)
 - je 100.000 der Altersgruppe



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Abbildung 3.16:
Art der Selbstmorde 1995 in Berlin



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

3.1.3 Vermeidbare Todesfälle in Berlin

„Vermeidbare Todesfälle“ gelten als ein relativ neuer Indikator zur Beschreibung des Gesundheitszustandes einer Bevölkerung, der national und international zunehmend an Bedeutung gewinnt. Vermeidbar heißt dabei, daß nach heutigem medizinischen Kenntnisstand eine erfolgreiche Therapie bzw. ein Verhindern der Erkrankung prinzipiell möglich gewesen wäre.

Die Häufigkeit vermeidbarer Todesfälle und deren regionale Unterschiede bilden deshalb wichtige Ansatzpunkte für die Verbesserung von Gesundheitsprävention und medizinischer Versorgung.

Derzeit werden nach der Definition einer von der EU beauftragten Arbeitsgruppe 29 Todesursachen und -gruppen in bestimmten Altersgruppen (das 65. Lebensjahr zumeist nicht überschreitend) als vermeidbar eingestuft.

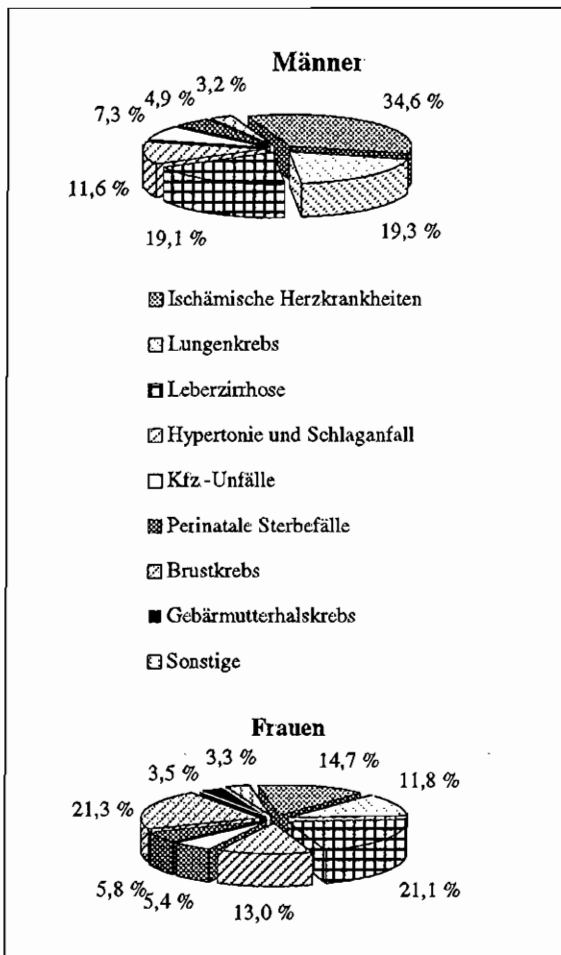
12 Todesursachen und -gruppen des Indikators wurden 1991 in den Indikatorensetz für den Gesundheitsrahmenbericht der Bundesländer aufgenommen. Der Anteil dieser 12 Todesursachen an allen vermeidbaren Todesfällen beträgt mittlerweile etwa 98 %.

1995 wurden in Berlin 3 954 vermeidbare Todesfälle (VTF) (190 weniger als 1994) registriert. Erstmals sank die Zahl auf unter 4.000. In den westlichen Bezirken starben 2 533 (43 weniger als im Vorjahr) und in Berlin-Ost 1 421 (- 147) Personen. Das heißt, daß auch 1995 jeder zehnte Todesfall im Sinne der obigen Definition „vermeidbar“ war. Wie in den Vorjahren lag der Anteil an der vorzeitigen Sterblichkeit bei 40 %. Obwohl sich insgesamt ein Rückgang der VTF abzeichnet, blieb der Anteil an der Gesamt- bzw. vorzeitigen Sterblichkeit in den letzten Jahren nahezu konstant.

Wie bei früheren Auswertungen lag auch 1995 der Anteil der VTF an der Gesamtsterblichkeit in Berlin-Ost (12,5 %) höher als in -West (9,0 %); höher war auch der Anteil an der vorzeitigen Sterblichkeit (-Ost: 42,3 %, West: 38,2 %). Der Unterschied zwischen beiden Stadthälften liegt zum einen an der unterschiedlichen Altersstruktur und zum anderen daran, daß gerade in Berlin-West sehr viele Sterbefälle an AIDS und Drogentodesfällen (die nicht zu den 29 als vermeidbar eingestuften Todesfällen gehören, vgl. Tabelle A 3.24) die vorzeitige Sterblichkeit beeinflussen, solche Sterbefälle jedoch in den östlichen Bezirken derzeit noch keine größere Bedeutung haben.

Nahezu zwei Drittel aller VTF waren männlichen Geschlechts. Dabei gab es hinsichtlich der todesursachenspezifischen Mortalität zwischen den Geschlechtern erhebliche Unterschiede. Während bei Männern VTF an ischämischen Herzkrankheiten (34,6 %), gefolgt von Lungenkrebs (19,3 %) und Leberzirrhose (19,1 %) am häufigsten waren, lag bei den Frauen Brustkrebs (21,3 %) an erster Stelle VTF an Leberzirrhose hatten bei ihnen einen Anteil von 21,1 %, an ischämischen Herzkrankheiten von 14,7 %.

Abbildung 3.17:
Prozentuale Verteilung der vermeidbaren Todesfälle 1995 in Berlin
 - nach Geschlecht



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Um vermeidbare Todesfälle analysieren zu können, ist es sinnvoll, eine Eingruppierung der definierten Todesursachen nach Art der Maßnahmen, wie solche Todesfälle vermieden werden können, vorzunehmen

Deshalb werden die vermeidbaren Todesfälle in

- überwiegend durch medizinische Interventionen vermeidbare Todesfälle
- durch medizinische und präventive Interventionen vermeidbare Todesfälle
- und durch präventive Interventionen vermeidbare Todesfälle

unterschieden.

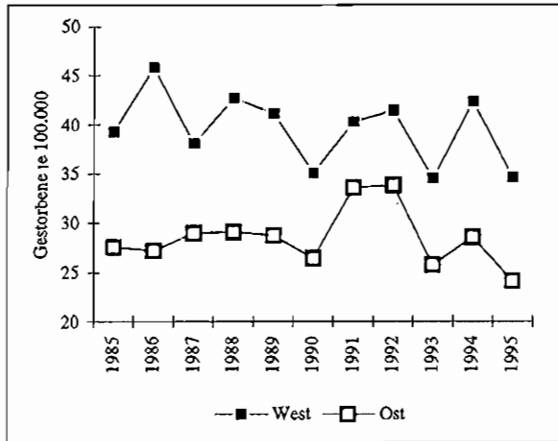
Überwiegend durch medizinische Interventionen

23 Todesursachen und -gruppen gehören in diese Gruppe. Sie lassen sich im wesentlichen durch spezifische medizinische Maßnahmen (z.B. Impfungen, Screeningverfahren, diagnostische Interventionen), die eine frühzeitige Therapie ermöglichen, sowie durch eine optimale Behandlung, vermeiden. Insgesamt starben 1995 683 Berliner (474 in Berlin-West, 209 in -Ost) an VTF, die durch medizinische Maßnahmen vermieden werden könnten (vgl. auch Tabelle A 3.26). Ihr Anteil an allen VTF betrug 17,3 % (West 18,7 %, Ost 14,7 %). Sterbefälle an Mamma- und Zervixkarzinom sowie Perinatalsterbefälle hatten mit 77 % den höchsten Anteil. Jeder zwölfte Todesfall geht zu Lasten von Magen- und Duodenalgeschwüren, während bei den anderen Todesursachen seit vielen Jahren in den definierten Altersgruppen keine (z.B. Pertussis, Tetanus, Masern) bzw. wenig (z.B. Morbus Hodgkin, Tuberkulose, Leukämie) Todesfälle auftraten.

Über 44 % in der Gruppe der durch medizinische Interventionen vermeidbaren Todesfälle entfielen auf Brustkrebs. Insgesamt wurde mehr als jeder fünfte vermeidbare Sterbefall bei den Frauen durch Brustkrebs verursacht. 1995 starben in Berlin 303 Frauen (57 weniger als 1994) im Alter von 25 bis unter 65 Jahren an den Folgen dieser Erkrankung. Trotz der Zunahme im Jahr 1994 zeigte sich in den letzten Jahren in Berlin-West eher eine leichte Reduzierung der Brustkrebssterblichkeit, während sich seit der Wende in den östlichen Bezirken, obwohl noch deutlich niedriger als in -West liegend, ein leichtes Ansteigen der Brustkrebsmortalität abzeichnet.

In den Jahren 1985 bis 1989 lag die altersstandardisierte Sterberate (zusammengefaßt) in Berlin-West bei 41,4 gestorbenen Frauen je 100 000 (-Ost 28,3), im Zeitraum von 1991 bis 1995 lag sie bei 38,6 je 100.000 (-Ost 29,2).

Abbildung 3 18:
Vermeidbare Todesfälle an bösartiger Neubildung der weiblichen Brustdrüse (ICD 9 / 174 / Alter 25 - 64 Jahre) 1985 - 1995 in Berlin
- je 100 000



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

In den Berliner Bezirken stellte sich die Brustkrebssterblichkeit in den Jahren 1992 - 1994 (zusammengefaßt) sehr unterschiedlich dar. Die Werte differierten um mehr als das Doppelte (Steglitz: 45 je

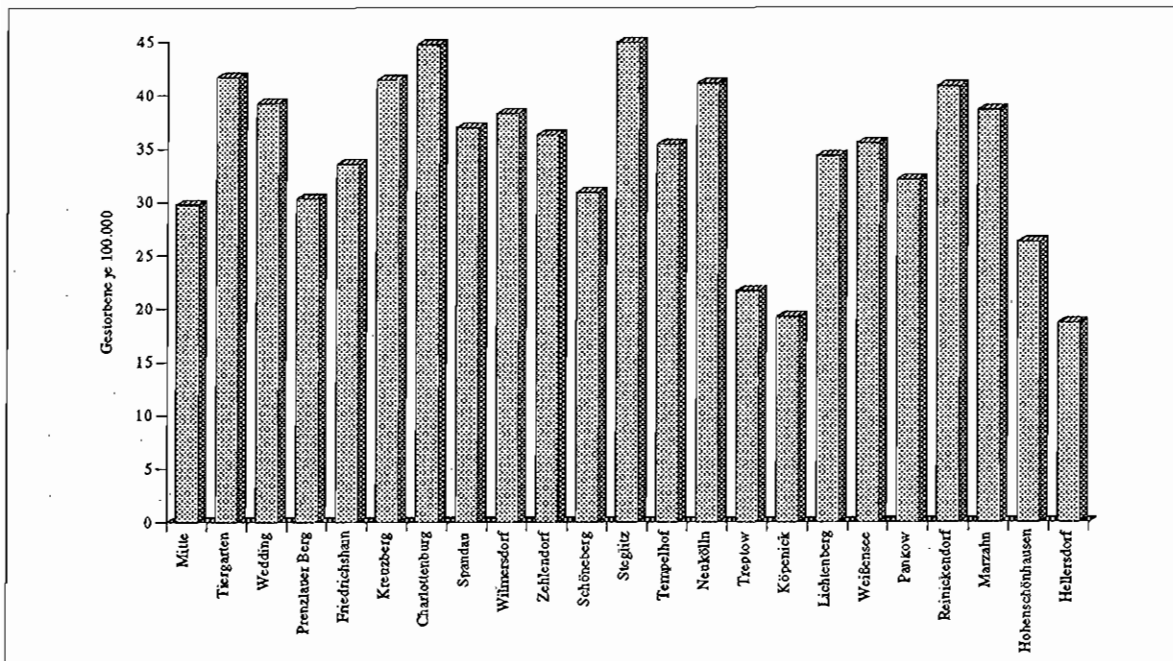
100.000, Hellersdorf: 19 je 100.000) Lediglich zwei Bezirke im Westteil der Stadt lagen unter dem errechneten Wert (36 je 100.000) für Berlin insgesamt

Überwiegend durch medizinische und präventive Interventionen vermeidbare Todesfälle

Zu dieser Gruppe zählen Todesfälle an ischämischen Herzkrankheiten, Hypertonie und Hochdruckkrankheiten, Krankheiten des zerebrovaskulären Systems und Hautkrebs. Neben einer rechtzeitig einsetzenden optimalen Therapie können hier auch präventive Maßnahmen durch Ausschalten von bestehenden Risikofaktoren (Adipositas, Rauchen, Bewegungsmangel, Hyperlipidaemie) die Morbiditätsrate verringern und/oder den Todesfall (in bestimmten Altersgruppen) verhindern.

1995 wurden in Berlin 1 568 dieser Gruppe zugeordnete Todesfälle (42 weniger als 1994) registriert. In Berlin-West starben 994 (+ 15 gegenüber dem Vorjahr) und in -Ost 574 Personen (- 57). Der Anteil an allen VTF betrug 39,7 % (West: 39,2 %, Ost: 40,4 %).

Abbildung 3 19:
Vermeidbare Todesfälle an bösartiger Neubildung der weiblichen Brustdrüse (ICD 9 / 174 / Alter 25 - 64 Jahre) 1992 - 1994 (zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken
- je 100.000

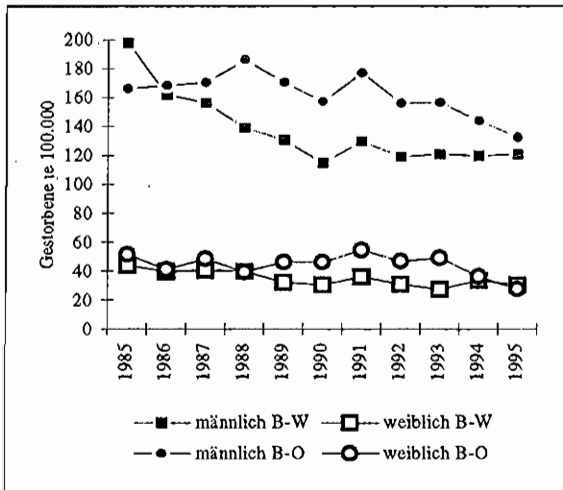


(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

Während Hautkrebs eine untergeordnete Rolle spielte, hatten ischämische Herzkrankheiten (hier insbesondere der akute Myokardinfarkt) sowie Hypertonie und Schlaganfall einen Anteil von 17 % an der "vorzeitigen" Sterblichkeit.

Die Entwicklung der Sterblichkeit an *ischämischen Herzkrankheiten* verlief auch 1995 in beiden Stadthälften Berlins noch sehr unterschiedlich. Während die Sterblichkeit der Männer und Frauen im Westteil der Stadt seit Mitte der achtziger Jahre stark rückläufig war und seit 1990 stagnierte, zeigte sich in Berlin-Ost erst seit Anfang der neunziger Jahre ein Rückgang. Die Sterberate erreichte 1995 bei beiden Geschlechtern den bisher niedrigsten Wert seit 1985. Sie lag bei den Frauen in den östlichen Bezirken im Berichtsjahr sogar 9 % unter der von Berlin-West, bei den Männern hingegen lag sie in -West noch 10 % niedriger als in -Ost. Insgesamt starben 1995 1.085 35- bis unter 65jährige Berliner an ischämischen Herzkrankheiten.

Abbildung 3 20:
Vermeidbare Todesfälle an ischämischen Herzkrankheiten (ICD 9 / 410 - 414 / Alter 35 - 64 Jahre) 1985 - 1995 in Berlin - je 100.000

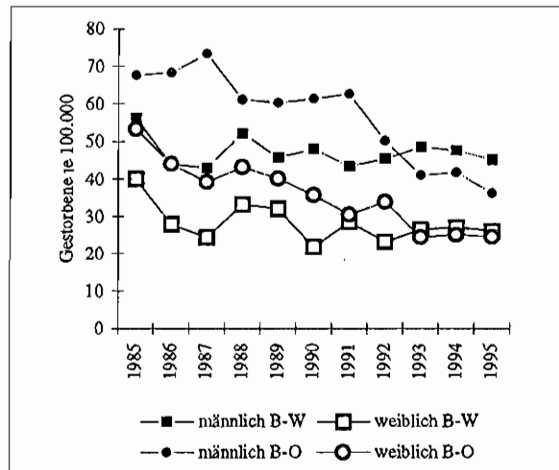


(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

Die Sterblichkeit an "vermeidbaren" ischämischen Herzkrankheiten verlief in den letzten Jahren in den Berliner Bezirken sehr different und zeigt ihre enge Verknüpfung mit der sozialen Lage. Sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen wurde in den Jahren 1992 bis 1994 in den Bezirken Friedrichshain und Prenzlauer Berg das höchste und in den Bezirken Zehlendorf und Wilmersdorf das niedrigste Sterberisiko beobachtet (vgl. auch Tabelle A 3.34).

An *Bluthochdruck und Schlaganfall* starben im Berichtsjahr 318 35- bis unter 65jährige Personen in Berlin-West und 161 in -Ost. Seit Mitte der achtziger Jahre ging die bis 1992 deutlich höher als in den westlichen Bezirken liegende Sterblichkeit in Berlin-Ost bei den Männern um 48 % und bei den Frauen um 53 % zurück. Seit 1992 werden in Berlin-West sogar höhere Sterberaten als in den östlichen Bezirken registriert.

Abbildung 3 21:
Vermeidbare Todesfälle an Hypertonie und Schlaganfall (ICD 9 / 401 - 405, 430 - 438 / Alter 35 - 64 Jahre) 1985 - 1995 in Berlin - je 100.000



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

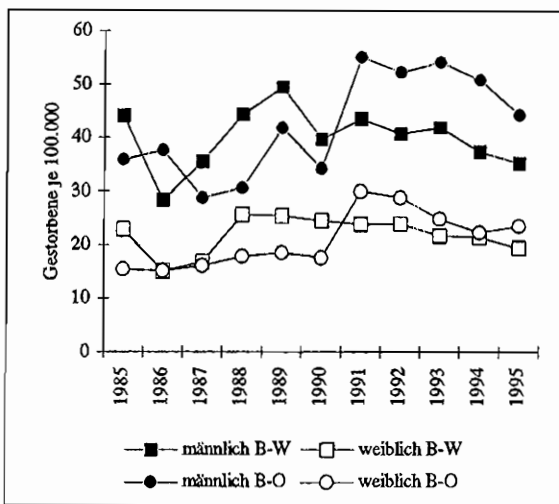
Überwiegend durch präventive Interventionen vermeidbare Todesfälle

Zu den vermeidbaren Todesfällen, deren Reduzierung und Vermeidbarkeit sich auf rein präventive Maßnahmen beziehen, gehören Sterbefälle an Lungenkrebs, Leberzirrhose und Todesfälle infolge von Kfz.-Unfällen. Letztgenannte sind meistens von äußeren Bedingungen abhängig, während die Vermeidbarkeit von Lungenkrebs- und Leberzirrhosesterbefällen im individuellen Verhalten (z. B. Rauchen, Alkohol-, Drogenmißbrauch) jedes einzelnen liegt.

An durch präventive Interventionen vermeidbaren Todesfällen starben 1995 in Berlin 1.703 Personen (West 1.065, Ost 638), das waren 86 weniger als im Vorjahr. Der Anteil an allen VTF betrug in Berlin-Ost 44,9 % und in -West 42,0 %. Rund 16 % der Gestorbenen unter 65 Jahren starben 1995 allein an den genannten drei Todesursachen.

Sterbefälle an *Leberzirrhose* bildeten mit 46 % den größten Anteil in dieser Gruppe. In Berlin-Ost ging sogar jeder zweite präventiv vermeidbare Sterbefall zu Lasten einer Leberzirrhose; insgesamt starben 1995 782 15- bis unter 75jährige Berliner an dieser Erkrankung. Nach einem bis 1992 anhaltenden Anstieg der Zirrhosesterblichkeit stellte sich seither bei beiden Geschlechtern ein rückläufiger Trend dar. Die Raten lagen aber in den östlichen Bezirken immer noch höher (Männer: 44, Frauen: 24 je 100 000) als in Berlin-West (Männer: 35, Frauen: 19 je 100 000).

Abbildung 3.22:
Vermeidbare Todesfälle an Leberzirrhose (ICD 9 / 571 / Alter 15 - 74 Jahre) 1985 - 1995 in Berlin - je 100 000

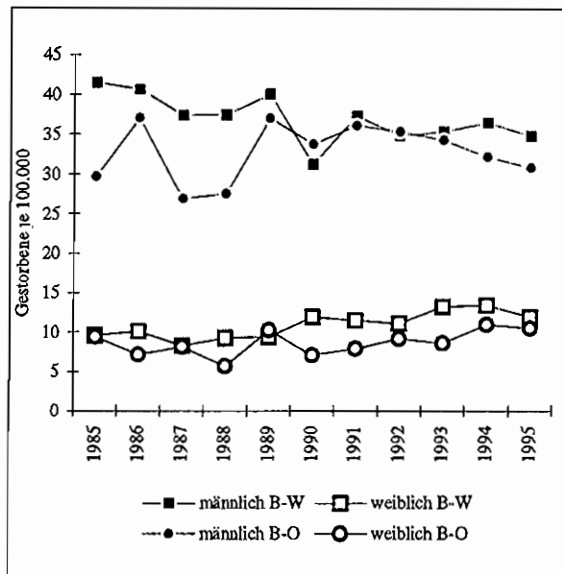


(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev.)

Die Inzidenz, Prävalenz und Mortalität von Leberzirrhose hängt eng mit der sozialen Lage der Bevölkerung zusammen. Dieses spiegelt sich auch bei der Betrachtung der Sterbeziffern in den Berliner Bezirken wider. So hatten Bezirke (z.B. Prenzlauer Berg, Friedrichshain) mit einem schlechten Sozialindex (hohe Arbeitslosigkeit, geringes Einkommen, höhere Zahl von Sozialhilfeempfängern und Personen mit niedrigem Bildungsniveau) zum Teil vierfach höhere Sterberaten als Bezirke (z.B. Wilmersdorf, Zehlendorf) mit sehr guten Sozialindizes (vgl. auch Tabelle 3.35). In Prenzlauer Berg lag beispielsweise in den Jahren 1992 bis 1994 die altersstandardisierte Leberzirrhosesterblichkeit der Männer bei 86 Gestorbenen je 100.000, in Zehlendorf starben hingegen "nur" 21 je 100.000. Bei den Frauen war die Sterblichkeit in Friedrichshain am höchsten (37 je 100 000), in Zehlendorf wiederum am niedrigsten (10 je 100 000).

Auf die Bedeutung von *Lungenkrebs* wurde bereits im Abschnitt 3.1.2 hingewiesen. Jährlich sterben in Berlin zwischen 660 und 680 5- bis unter 65jährige an Lungenkrebs. Von 1985 bis 1992 ging die "vermeidbare" Sterblichkeit bei den männlichen Personen in Berlin-West zwar um etwa 10 % zurück, seitdem stagniert sie auf hohem Niveau (rund 36 Gestorbene je 100.000). Bei den Männern in -Ost stieg die Sterblichkeit seit 1989 etwas an, seit 1993 ist wieder ein leichter Rückgang zu verzeichnen. Mit rund 33 Gestorbenen je 100 000 lag die Sterblichkeit nur etwas unter dem westlichen Niveau. Die Sterblichkeit der Frauen stieg sowohl in den westlichen als auch in den östlichen Bezirken seit Anfang der neunziger Jahre an; mit rund 12 Gestorbenen je 100.000 lag sie in -West noch höher als in -Ost (9 je 100.000).

Abbildung 3.23:
Vermeidbare Todesfälle an Lungenkrebs (ICD 9 / 162 / Alter 5 - 64 Jahre) 1985 - 1995 in Berlin - je 100 000



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev.)

Nach dem ab 1989 (vor allem in den östlichen Bezirken) zu beobachtenden starken Anstieg der *Kfz-Unfallsterblichkeit* kam es seit 1992 in Berlin-Ost wieder zu einem Rückgang der Sterbeziffern, während sie in Berlin-West eher stagnieren. Erstmals seit mehr als elf Jahren lagen die Sterbeziffern in -Ost im Berichtsjahr nicht höher als in -West (vgl. auch Abschnitt 3.1.2).

3.1.4 Säuglingssterblichkeit

Seit vielen Jahren zählt die Bundesrepublik Deutschland zu den Ländern mit einer hohen Lebenserwartung und einer niedrigen Säuglingssterblichkeit. Da die Säuglingssterblichkeit sehr schnell und sensibel auf innere und äußere Bedingungen (z.B. gesundheitliche oder Umweltbedingungen) reagiert, gilt sie allgemein als ein guter Indikator für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung. Unbestritten kann die Höhe der Säuglingssterblichkeit dabei den qualitativen Stand der Gesundheitsprävention der Schwangeren und die geburtshilflich-pränatale und neonatologische Versorgung reflektieren. Für eine umfassende Beurteilung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung müssen jedoch noch weitere Indikatoren (Mortalität, Gesundheitsverhalten, sozial-ökonomische Bedingungen etc.) berücksichtigt werden

Säuglingssterblichkeit im internationalen Vergleich

Land	Jahr	Gestorbene im 1. Lebensjahr je 1 000 Lebendgeborene
<i>Europa</i>		
Bundesrepublik Deutschland	1994	5,6
Belgien	1994	7,6
Bulgarien	1992	15,9
Dänemark	1994	5,5
Finnland	1994	4,7
Frankreich	1993	6,4
Griechenland	1994	8,3
Großbritannien und Nordirland	1994	6,2
Irland	1994	5,9
Italien	1994	6,5
Luxemburg	1994	5,3
Niederlande	1994	5,6
Österreich	1994	6,3
Polen	1992	14,4
Portugal	1994	7,9
Russische Föderation	1991	18,1
Schweden	1994	4,9
Schweiz	1992	6,8
Spanien	1994	7,2
Tschechische Republik	1991	10,4
Ungarn	1992	14,6
<i>Amerika</i>		
Vereinigte Staaten	1993	8,3
<i>Asien</i>		
Japan	1994	4,2
<i>Australien</i>		
	1991	7,1

(Quelle: StBA)

Die Ursachen der Säuglingssterblichkeit sind vielfältig und hängen eng mit der sozialen Lage der

Mütter zusammen. Außerdem wird sie durch deren gesundheitsriskantes Verhalten beeinflusst (z.B. Rauchen und Alkoholmißbrauch während der Schwangerschaft, physische und psychische Belastung, lückenhafte Wahrnehmung der Schwangerschaftsvor- und -nachsorge). Einfluß auf die Sterblichkeit im ersten Lebensjahr nehmen aber auch das Alter, der Familienstand sowie die Herkunft der Schwangeren.

Ungeachtet der bis 1990 bestehenden unterschiedlichen Definitionen ist sowohl im früheren Bundesgebiet als auch in der ehemaligen DDR die Säuglingssterblichkeit von 1970 bis 1990 stark zurückgegangen. Während sich der Rückgang der Säuglingssterblichkeit in den alten Bundesländern auch nach 1990 fortsetzte, wurde der bis dahin bestehende kontinuierliche Rückgang in den neuen Bundesländern zunächst unterbrochen. Erst seit 1992 zeichnet sich auch hier wieder, bis auf Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt, ein Rückgang der Säuglingssterblichkeit ab. Wie die nachfolgende Übersicht zeigt, wurde 1992 erstmals auf Länderebene in Bremen (4,8 Gestorbene je 1 000 Lebendgeborene) die Fünf-Promille-Grenze unterschritten. Ein Wert unter 5,0 wurde jedoch bisher in keinem anderen Bundesland wieder erreicht.

Säuglingssterblichkeit 1980 - 1994 in der Bundesrepublik Deutschland (Gestorbene im 1. Lebensjahr je 1 000 Lebendgeborene)

Bundesland	1980	1990	1991	1992	1993	1994
<i>früheres Bundesgebiet</i>	12,7	7,1	6,7	6,0	5,8	5,5
Schleswig-Holstein	11,6	6,9	7,3	5,7	5,1	5,0
Hamburg	11,5	6,2	6,9	6,5	7,2	5,3
Niedersachsen	11,9	7,1	6,7	6,1	5,5	5,5
Bremen	14,9	7,5	6,0	4,8	5,4	6,7
Nordrhein-Westfalen	14,8	7,8	7,5	6,9	6,2	5,9
Hessen	11,3	6,3	6,1	5,8	6,0	5,4
Rheinland-Pfalz	12,9	8,2	6,8	6,6	6,1	5,4
Baden-Württemberg	10,4	6,5	6,0	5,1	5,3	5,1
Bayern	12,5	6,2	6,2	5,3	5,5	5,4
Saarland	15,6	6,7	6,9	7,6	6,6	5,5
Berlin-West	14,9	9,2	7,1	6,4	5,7	5,3
<i>neue Bundesländer und Berlin-Ost</i>						
Berlin-Ost	12,1	7,3	7,0	7,1	6,3	6,2
Brandenburg	13,3	6,9	7,1	6,0	5,7	5,7
Mecklenburg-Vorpommern	-	7,4	6,8	7,1	6,2	5,6
Vorpommern	-	7,2	7,3	7,5	6,9	7,4
Sachsen	-	6,7	6,5	6,2	5,8	5,9
Sachsen-Anhalt	-	8,0	8,3	7,5	5,6	6,3
Thüringen	-	8,0	7,3	7,5	7,6	6,7
Bundesrepublik	12,4	7,0	6,7	6,1	5,8	5,6

(Quelle: StBA)

Wie schon 1993 hatten auch 1994 die Bundesländer Schleswig-Holstein (5,0 gestorbene Säuglinge je 1 000 Lebendgeborene) und Baden-Württemberg (5,1) die niedrigste Säuglingssterblichkeit. Mit einer Sterbeziffer von 5,4 je 1 000 belegte Berlin (insgesamt) nach Hamburg (5,3) einen akzeptablen vierten Rang und hatte 1994 die bis dahin niedrigste Säuglingssterblichkeitsrate in der Stadt. Die höchsten Raten wurden 1994 in den Bundesländern Thüringen, Bremen (je 6,7) und Mecklenburg-Vorpommern (7,5 je 1.000) registriert.

Wie die nachfolgende Abbildung zeigt, war auch in Berlin-West und -Ost die Säuglingssterblichkeit seit Beginn der siebziger Jahre stark rückläufig. Berlin-West hatte bis 1990 die höchste Säuglingssterblichkeit im früheren Bundesgebiet. In keinem anderen Bundesland ist die Sterbeziffer jedoch seit 1990 so stark zurückgegangen wie in Berlin-West. Die Sterberate ging von 1990 (9,2) bis 1994 (5,3) um fast 43 % zurück. Einen leichten Anstieg gab es jedoch von 1994 bis 1995 (5,9 je 1.000) (vgl. auch nachfolgende Ausführungen).

1995 starben in Berlin 159 Säuglinge im ersten Lebensjahr (5 mehr als 1994). Das entsprach einer bereinigten Sterbeziffer von 5,6 je 1.000 Lebendgeborene, die somit geringfügig (5,4) über dem Vorjahreswert lag. Der Anteil der gestorbenen Säug-

linge deutscher Herkunft lag bei 82 % (131 Fälle), der der ausländischen Säuglinge bei 18 % (31 Fälle). Mit 4,8 Gestorbenen je 1.000 Lebendgeborene lag die Sterblichkeit der ausländischen Säuglinge erstmals niedriger als die der deutschen (5,7).

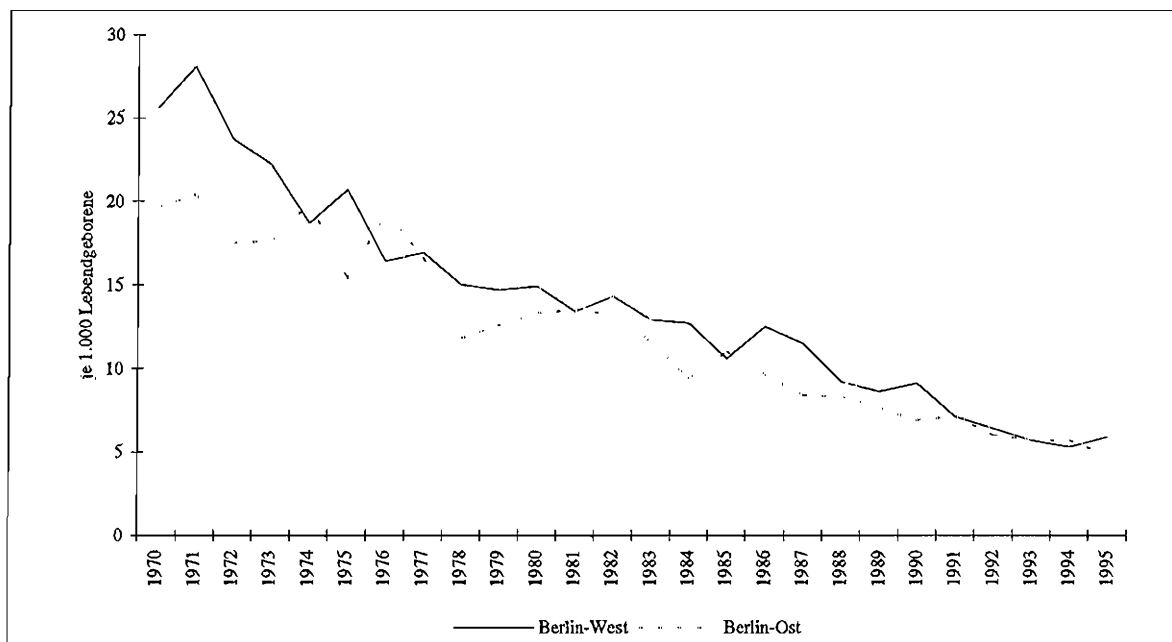
Während die Säuglingssterblichkeit 1994 in Berlin-Ost mit 5,7 je 1.000 höher als in -West war (5,3), lag sie 1995 mit 4,8 Gestorbenen je 1.000 Lebendgeborene weit darunter (-West: 5,9 je 1.000). Insgesamt starben in den westlichen 121 (1994: 111) und in den östlichen Bezirken 38 (1994: 43) Säuglinge im ersten Lebensjahr.

Männliche Säuglinge haben ein deutlich höheres Risiko, innerhalb des ersten Lebensjahres zu sterben. Die Sterblichkeit der Mädchen ist rund ein Viertel geringer.

Gestorbene Säuglinge 1995 in Berlin nach Geschlecht - je 1.000 Lebendgeborene

	männlich	weiblich
Berlin-West	6,8	4,9
Berlin-Ost	5,2	4,1
Berlin	6,4	4,7

Abbildung 3.24:
Entwicklung der Säuglingssterblichkeit 1970 - 1995 in Berlin ¹⁾

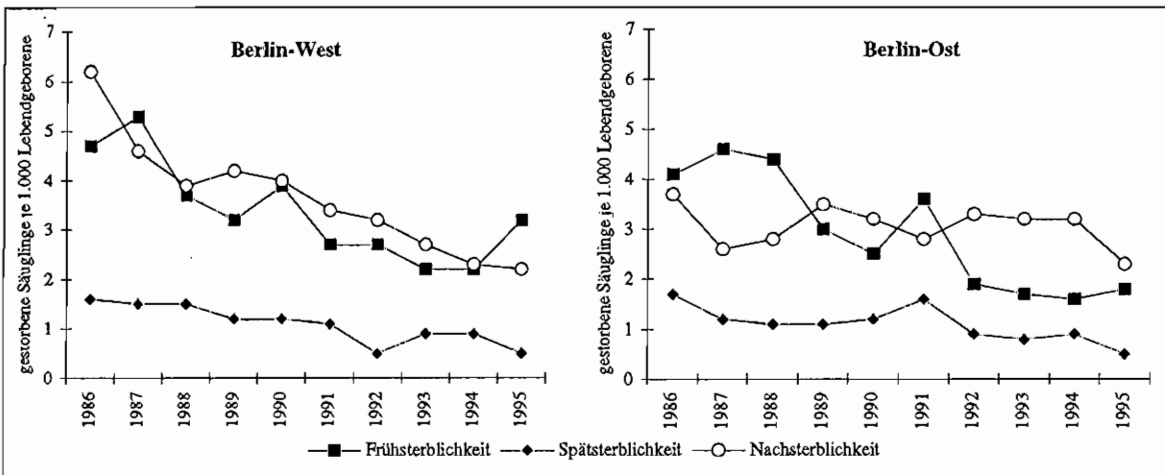


1) für Berlin-Ost bis 1989 rohe Sterbeziffern, ab 1990 bereinigte (unter Berücksichtigung der Geburtenentwicklung)
(Quelle: StaLa Berlin / für Berlin-Ost bis 1990 Institut für Sozialhygiene)

Der leichte Anstieg der Säuglingssterblichkeit in Berlin insgesamt und in Berlin-West wurde durch eine Zunahme der Frühsterblichkeit (Gestorbene in den ersten sieben Lebenstagen je 1.000 Lebendgeborene) verursacht (Berlin-West 1994: 2,2 je 1.000, 1995: 3,2), während die Spätsterblichkeit etwas abnahm. Auch in den östlichen Bezirken kam es zu einem geringfügigen Anstieg der Frühsterblichkeit (von 1,6 auf 1,8 je 1.000). Der starke Rückgang der Gesamtziffer lag demzufolge am stärkeren Rückgang der Spät- und Nachsterblichkeit (vgl. auch Tabelle A 3 36 und Abbildung 3 25)

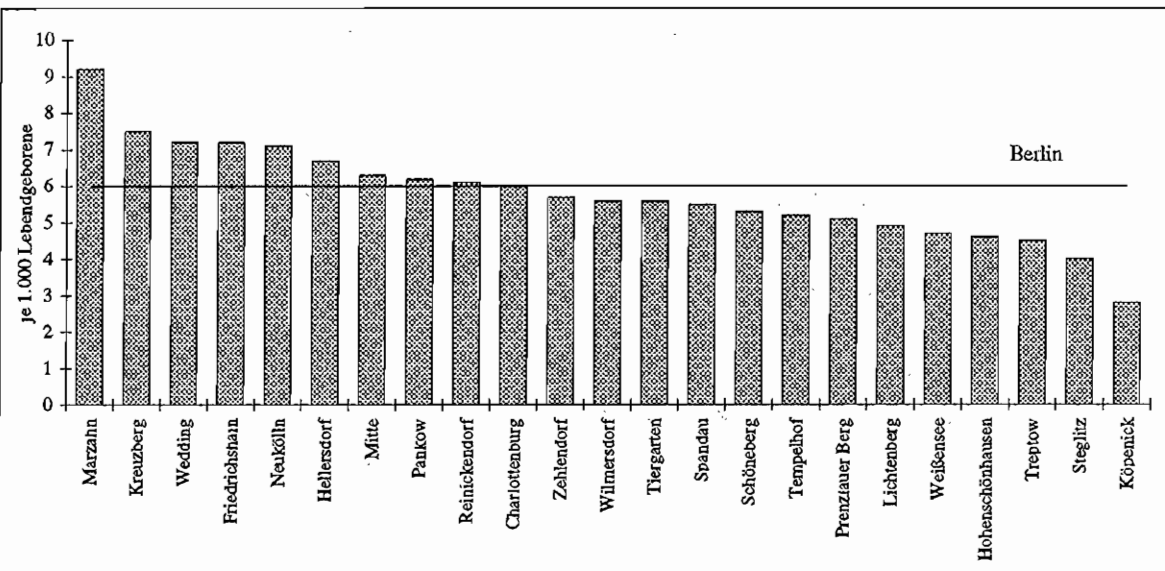
Bedingt durch teilweise sehr geringe Fallzahlen unterliegt die Säuglingssterblichkeit in den Berliner Bezirken erheblichen Schwankungen. Deshalb ist es sinnvoll, größere Zeiträume (drei bzw. fünf Jahre) zusammenzufassen. Bei regionaler Betrachtung der Säuglingssterblichkeit der Jahre 1991 bis 1995 hatten die Bezirke Marzahn (9,2 Gestorbene je 1.000 Lebendgeborene), Kreuzberg (7,5), Friedrichshain und Wedding (je 7,2) die höchste Säuglingssterblichkeit. Dies war auch schon in den Vorjahren der Fall. Die niedrigste Säuglingssterblichkeit wiesen die Bezirke Köpenick (2,8), Steglitz (4,0) und Treptow (4,5) aus (vgl. auch Abbildung 3 26).

Abbildung 3.25:
Früh-, Spät- und Nachsterblichkeit 1986 - 1995 in Berlin



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Abbildung 3 26:
Gestorbene im 1. Lebensjahr je 1.000 Lebendgeborene 1991 - 1995 (zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

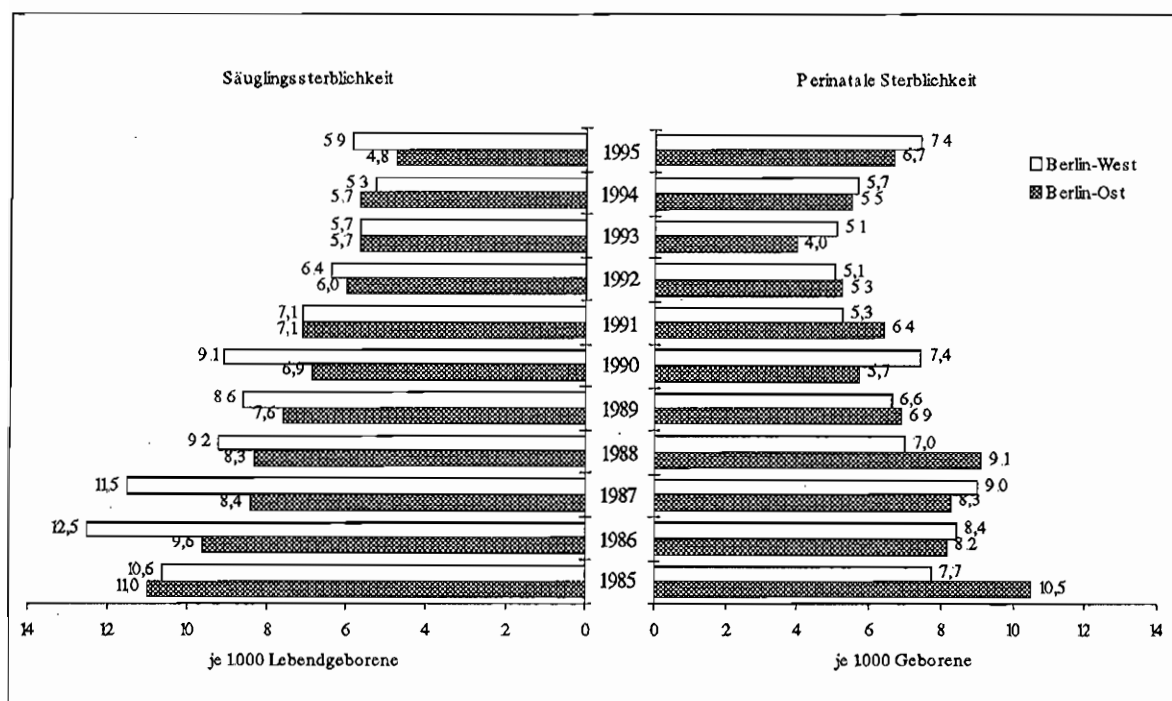
Die *Perinatalsterblichkeit* gibt Auskunft über die Größe des ante- und intranatalen Fruchttodes sowie über die Sterblichkeit in den ersten sieben Lebens-tagen und gilt damit als eine wichtige Kenngröße des Gesundheitswesens. Die perinatale Mortalität steht mit der primären, sekundären und tertiären medizinischen Versorgung sowie mit der soziodemographischen Entwicklung in enger Beziehung. Sie gilt als Hinweis für die Beurteilung der Qualität der Schwangerenbetreuung und der geburtshilflich-neonatologischen Versorgung in einer Region. Nach der derzeit gültigen Definition zur "Vermeidbarkeit von Sterbefällen" gelten perinatale Sterbefälle als "vermeidbar" (vgl. auch Abschnitt 3.1.3).

Nachdem die Perinatale Sterblichkeit im Jahr 1993 ihren bis dahin niedrigsten Stand (4,8 je 1 000 Geborene) in Berlin erreichte und Berlin damit von allen Bundesländern die niedrigste Perinatalsterblichkeit hatte, ist die Ziffer in den letzten Jahren wieder angestiegen. Mit einer Rate von 5,7 je 1 000 Geborene hatte Berlin jedoch auch noch 1994 die niedrigste Perinatalsterblichkeit. Der Anstieg der Sterblichkeit in den letzten zwei Jahren steht im Zusammenhang mit der Änderung des Personenstandsgesetzes (PStG) zum 1.4.1994. Hier wurde in § 29 festgelegt, daß Totgeburten bereits ab einem Ge-

wicht von 500 Gramm in das Sterberegister des zuständigen Standesamtes einzutragen sind. Vorher galten Totgeborene mit einem Geburtsgewicht von unter 1.000 Gramm als Fehlgeburten und wurden daher personenstandsrechtlich nicht erfaßt. Erstmals in der Bevölkerungsstatistik wurden in Berlin vom 1.4.1994 bis zum 31.12.1994 18 Totgeburten mit einem Geburtsgewicht von unter 1.000 g ausgewiesen. Das entsprach 21 % der in diesem Zeitraum registrierten Totgeburten (85 Fälle). Insgesamt kam es 1994 zu 105 Totgeburten. Im Jahr 1995 hatten 39 % (50 Fälle) der 127 Totgeburten ein Geburtsgewicht von unter 1.000 g.

Insgesamt stieg in Berlin die *Totgeborenenrate* seit 1993 wegen der Änderung des Gesetzes um mehr als 50 % an. Ungeachtet dessen lagen die Werte wie auch schon in den Vorjahren in Berlin-West (3,9 je 1.000 Geborene) niedriger als in -Ost (4,4). Der Anstieg der Totgeburten war in den westlichen Bezirken Berlins ganz eindeutig auf die Zunahme von Totgeburten ausländischer Herkunft zurückzuführen. Während es bei den Deutschen von 1993 (2,7 je 1.000 Geborene) bis 1994 (3,4) zu einem Anstieg (26 %) der Rate kam, hat sich die Totgeburtenrate bis 1995 nicht weiter erhöht. Bei den Ausländern kam es hingegen seit 1993 zu einem

Abbildung 3.27:
Perinatale Sterblichkeit und Säuglingssterblichkeit 1985 - 1995 in Berlin

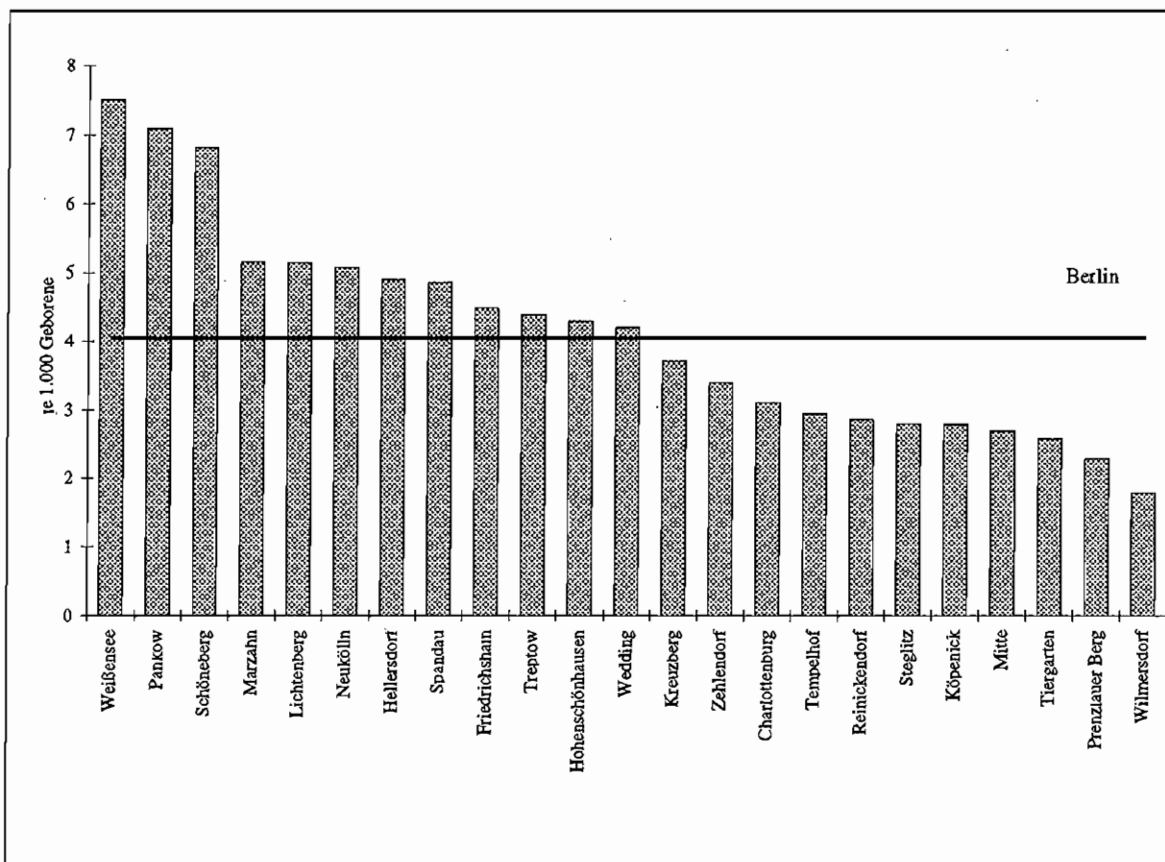


(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Anstieg von 73 % (3,7 bzw 6,4 je 1 000 Geborene)
 In den östlichen Bezirken waren die Auswirkungen der Änderung des PStG bei den Deutschen stärker ausgeprägt; die Totgeborenenrate hat sich hier seit

1993 mehr als verdoppelt (1,9 bzw 5,0 je 1.000 Geborene). Die Totgeburtlichkeit der Ausländer in Berlin-Ost kann wegen der geringen Fallzahlen (1994/95: 7 Fälle) nicht bewertet werden.

Abbildung 3.28:
 Totgeburtlichkeit je 1 000 Geborene 1994/95 in Berlin nach Bezirken



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

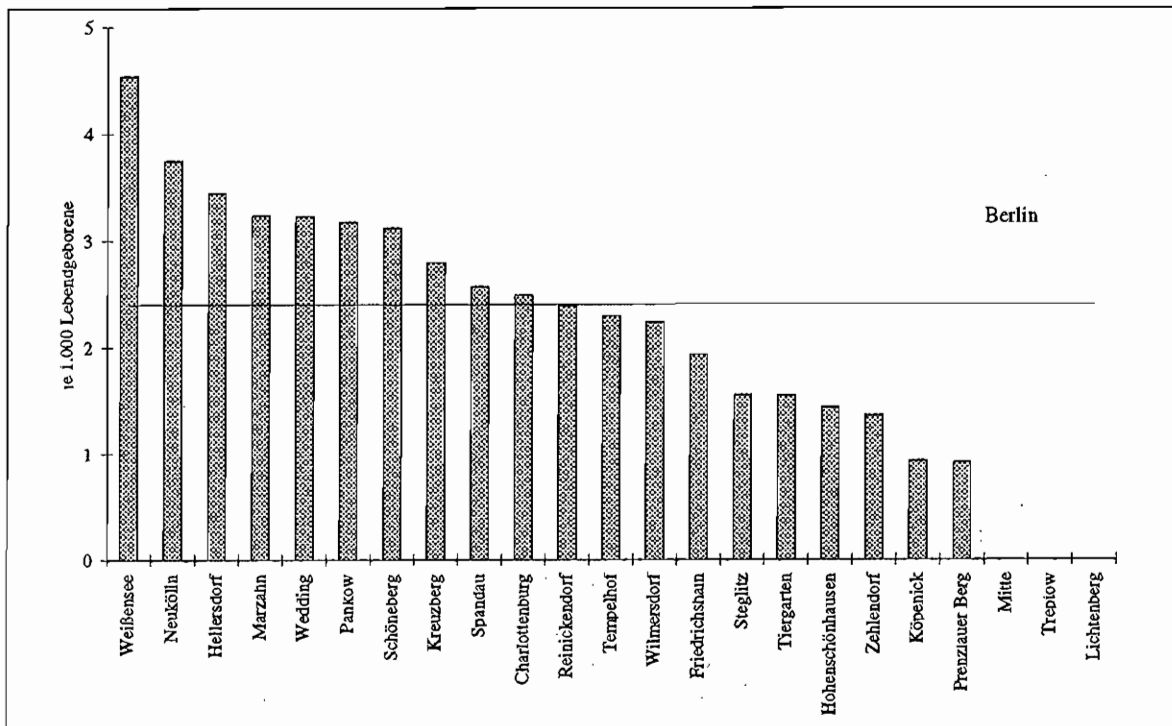
In den Jahren 1994/95 wurden in Weißensee (7,5 je 1 000 Geborene) und Pankow (7,1) die höchsten und in Wilmersdorf (1,8) und Prenzlauer Berg (2,3) die niedrigsten Totgeborenenraten registriert. Acht der elf östlichen Bezirke lagen über dem für Berlin insgesamt errechneten Wert (4,0), von den westlichen Bezirken lagen nur drei der zwölf Bezirke darüber.

Anders als bei der höheren Totgeburtlichkeit war die Frühsterblichkeit 1994/95 in den östlichen Bezirken 35 % (1,7 je 1 000 Lebendgeborene) niedriger als in -West (2,7). Der höchste Wert wurde je-

doch auch hier in Weißensee (4,5) ermittelt, während in den Bezirken Mitte, Treptow und Lichtenberg gar keine Sterbefälle auftraten.

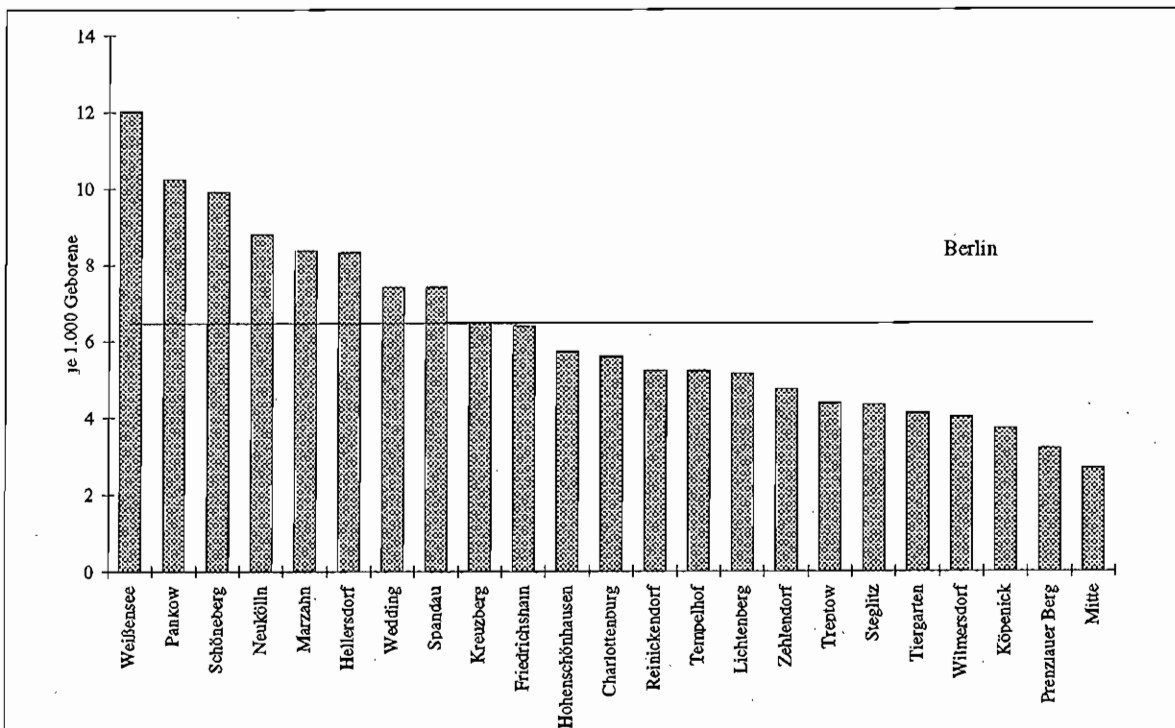
Bei insgesamt niedriger Frühsterblichkeit lag diese bei ausländischen Lebendgeborenen 1994/95 in beiden Stadtteilen unter der der deutschen Säuglinge (vgl. auch Tabelle A 3.38). Dies unterstreicht auch noch einmal die sehr gute neonatologische Versorgung in der Stadt. Seit 1993 hat Berlin neben Schleswig-Holstein die bundesweit niedrigste Sterblichkeit von Säuglingen in den ersten sieben Lebens-tagen.

Abbildung 3.29:
Frühsterblichkeit je 1.000 Lebendgeborene 1994/95 in Berlin
nach Bezirken



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

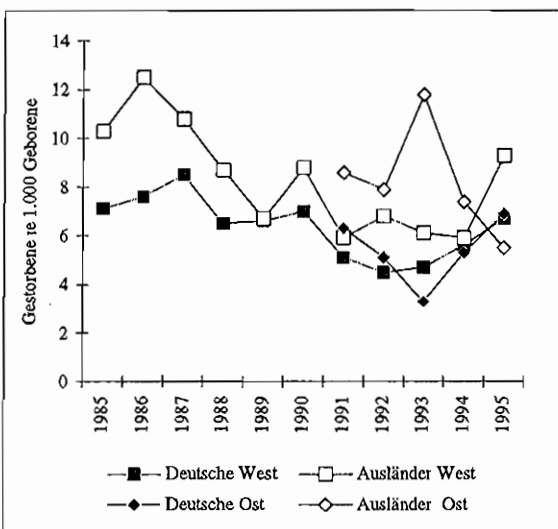
Abbildung 3.30:
Perinatale Sterbefälle je 1.000 Geborene 1994/95 in Berlin
nach Bezirken



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Die Entwicklung der perinatalen Sterblichkeit (insbesondere die der Ausländer) kann, insbesondere nach Änderung des PStG, derzeit noch nicht abgeschätzt werden. Um sie jedoch "wieder" zu senken und bestehende Sterblichkeitsunterschiede weiter zu verringern, müssen vor allem ausländische Schwangere im Hinblick auf die Totgeburtlichkeit noch stärker betreut werden. Aber auch schwangere Frauen deutscher Herkunft (vor allem solche mit bekannten Risiken) sollten vermehrt in bestehende Präventionsangebote der Schwangeren- und Säuglingsvorsorge einbezogen werden. Da die Inanspruchnahme solcher Stellen jedoch im wesentlichen auf eine "Kommstruktur" ausgerichtet ist, besteht auch weiterhin die Gefahr, daß bestimmte Bevölkerungsgruppen entsprechend ihrer sozialen Lebenslage und ihrer Gesundheitsrisiken nicht erreicht werden.

Abbildung 3 31:
Perinatale Sterbefälle (ICD 9 / 001 - 999 / Totgeborene und bis zum 7. Lebenstag Gestorbene) 1985 - 1995 in Berlin ¹⁾ nach Staatsangehörigkeit



1) für Ausländer in Berlin-Ost Daten erst ab 1991 verfügbar (Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Trotz allen medizinischen Fortschritts ist die Frühgeburtlichkeit nach wie vor die wichtigste Ursache für die Säuglingssterblichkeit. Dabei spielt das Geburtsgewicht eine bedeutende Rolle für die Überlebenschancen der Säuglinge. Als untergewichtig werden alle Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 2.500 Gramm bezeichnet. Als extrem gefährdet gelten nach wie vor Neugeborene mit einem Geburtsgewicht von unter 1.000 Gramm. 58 % (46 Fälle) der insgesamt 79 gestorbenen Säuglinge mit zu niedrigem Geburtsgewicht war extrem unterge-

wichtig. Insgesamt kamen 1995 in Berlin 1.738 Neugeborene (6 % aller Lebendgeborenen) untergewichtig zur Welt. Der prozentuale Anteil hat sich in den letzten Jahren kaum verändert.

1995 hatten in Berlin 79 gestorbene Säuglinge ein Geburtsgewicht von unter 2.500 Gramm. Das bedeutet, daß jeder zweite gestorbene Säugling untergewichtig war (52 % in den westlichen, 42 % in den östlichen Bezirken). Die Sterbeziffer der Kinder mit zu niedrigem Geburtsgewicht lag 1995 bei 45,7 je 1.000 Lebendgeborene gegenüber 3,1 bei reifgeborenen Kindern.

Es ist bekannt, daß nichtehelich geborene Säuglinge ein höheres Risiko haben, im ersten Lebensjahr zu sterben, als ehelich geborene.

So betrug die Sterberate der untergewichtigen ehelich geborenen Säuglinge 1995 in Berlin 2,4 je 1.000 Lebendgeborene (West: 2,5 / Ost: 1,8), die der nichtehelich geborenen hingegen 3,7 (West: 4,8 / Ost: 2,1).

Das Todesursachenspektrum der gestorbenen Säuglinge wird vor allem durch kongenitale Anomalien und von Ursachen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben, geprägt.

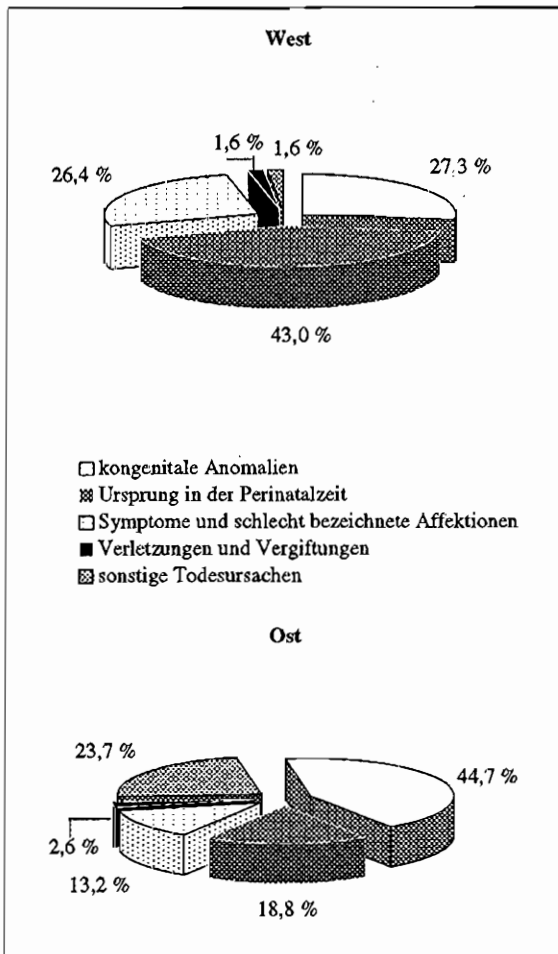
Nahezu jeder fünfte Säuglingssterbefall wurde in den letzten Jahren in Berlin durch den plötzlichen Kindstod (Sudden Infant Death Syndrom - SIDS, "Syndrom des plötzlichen Todes im Kindesalter", ICD 9 / 798.0) verursacht. Der SIDS hat zwar nach heutiger Erkenntnis viel von seiner Unerklärlichkeit verloren, trotzdem betrachtet man schwerpunktmäßig die Aufklärung dieser Todesfälle als interdisziplinäre Aufgabe und sucht nach gemeinsamen Strategiekonzepten zur Senkung des plötzlichen Kindstodes.

Anteil des "Plötzlichen Kindstodes" an der Säuglingssterblichkeit in Berlin (in %)

Jahr	Berlin-West		Berlin-Ost 1)	
	absolut	%	absolut	%
1985	26	13,7	-	-
1986	32	13,4	-	-
1987	31	13,9	-	-
1988	13	6,8	-	-
1989	26	14,4	-	-
1990	39	19,3	1	0,9
1991	23	14,7	7	10,1
1992	21	15,0	9	18,8
1993	24	19,7	9	20,9
1994	15	13,5	5	11,6
1995	24	19,8	7	18,4

1) für Berlin-Ost Daten erst seit 1990 verfügbar (Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Abbildung 3.32:
Die häufigsten Todesursachen bei Säuglingen 1995 in Berlin



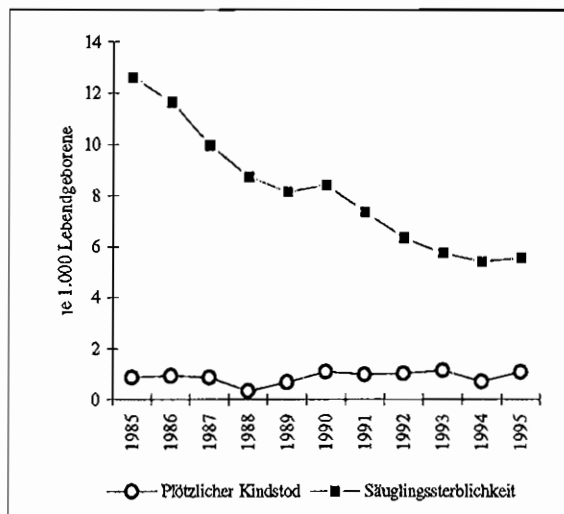
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Der SIDS, definiert als plötzlicher, unerwarteter Tod eines anscheinend gesunden Kindes, wobei die Todesursache weder klinisch noch pathologisch-anatomisch geklärt werden kann, ist derzeit in den westlichen Industrieländern die häufigste Ursache der Nachsterblichkeit, wobei der Häufigkeitsgipfel um den zweiten bis dritten Lebensmonat liegt. Etwa 50 % aller nach dem ersten Lebensmonat gestorbenen Säuglinge sind Todesfälle mit nicht definierbarer Todesursache. Nach wie vor gibt es für den SIDS keine ausreichende monokausale Erklärung. Heute sieht man ihn aber als Oberbegriff für Stoffwechsel- und Regulationsstörungen bzw. als multifaktorielles Geschehen mit Todesfolge. Viele Untersuchungen lassen mittlerweile Risikogruppen erkennen, in denen der plötzliche Kindstod gehäuft auftritt. So haben Frühgeborene (insbesondere mit zu niedrigem Geburtsgewicht) und nachgeborene

Kinder in einer Familie, in der bereits ein Kind am SIDS starb, ein erhöhtes Risiko, an SIDS zu sterben. Die Schlaflage des Säuglings (Bauchlage), geringe oder keine Stillzeit werden ebenfalls als Risikofaktor diskutiert. So wird den Eltern (oder der Mutter) auch geraten, ihr Kind möglichst lange zu stillen und auf eine Rücken- oder seitliche Schlaflage zu achten. Keine Überwärmung und rauchfreie Umgebung können ebenfalls dazu beitragen, das Sterberisiko zu senken. Es gilt als gesichert, daß Kinder von Raucherinnen ein erhöhtes Sterberisiko haben.

Wie die nachfolgende Abbildung zeigt, hat sich im Gegensatz zur Säuglingssterblichkeit die Sterblichkeit an SIDS in den letzten zehn Jahren eher erhöht. Die durchschnittliche Rate lag in den Jahren 1986 bis 1990 bei 0,78 Gestorbenen je 1.000 Lebendgeborene, in den Jahren 1991 bis 1995 betrug sie 0,98 je 1.000.

Abbildung 3.33:
Plötzlicher Kindstod (ICD 9 / 798.0) und Säuglingssterblichkeit 1985 - 1995 in Berlin - je 1.000 Lebendgeborene



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Männliche Säuglinge haben ein höheres Risiko als weibliche am plötzlichen Kindstod zu sterben. In den westlichen Bezirken lag die durchschnittliche Sterberate der Mädchen in den Jahren 1990 bis 1995 mit 1,02 Gestorbenen je 1.000 Lebendgeborene 17 % und in Berlin-Ost (0,59 je 1.000) 33 % niedriger als die der Jungen (1,23 bzw. 0,88 je 1.000). Bei beiden Geschlechtern war plötzlicher Kindstod in den östlichen Bezirken deutlich seltener als in den westlichen.

3.1.5 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 3.1:

Mortalitätsraten 1986 - 1995 in Berlin nach Geschlecht - absolut und je 100.000 der Bevölkerung

Tabelle A 3.2:

Altersspezifische Mortalität und rohe Mortalität 1986 - 1995 in Berlin je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe - Männer

Tabelle A 3.3:

Altersspezifische Mortalität und rohe Mortalität 1986 - 1995 in Berlin je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe - Frauen

Tabelle A 3.4:

Alters- und geschlechtsspezifische Mortalität und rohe Mortalität 1995 in Berlin - absolut und je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe

Tabelle A 3.5:

Alters- und geschlechtsspezifische Mortalität und rohe Mortalität der deutschen und ausländischen Bevölkerung 1995 in Berlin - absolut und je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe

Tabelle A 3.6:

Gestorbene (ohne Totgeborene) 1994 in Berlin nach Geschlecht und Bezirken - absolut und je 100.000

Tabelle A 3.7:

Gestorbene (ohne Totgeborene) 1980 - 1995 in Berlin nach Bezirken - absolut und je 1.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3.8:

Altersspezifische Mortalität 1994 in Berlin nach Bezirken / Männer - je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe

Tabelle A 3.9:

Altersspezifische Mortalität 1994 in Berlin nach Bezirken / Frauen - je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe

Tabelle A 3.10:

Gestorbene nach Krankheitsklassifikation 1995 in Berlin nach Geschlecht - je 100.000 / alle Altersgruppen

Tabelle A 3.11:

Gestorbene nach Krankheitsklassifikation 1995 in Berlin nach Geschlecht - je 100.000 / unter 65 Jahren

Tabelle A 3.12:

Sterblichkeit an ausgewählten Todesursachen 1994 und 1995 in Berlin - absolut und je 100.000

Tabelle A 3.13:

Gestorbene an bösartigen Neubildungen 1995 in Berlin nach Geschlecht - absolut und je 100.000

Tabelle A 3.14:

Alkoholbedingte Sterbefälle 1987 - 1995 in Berlin - absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3.15:

Sterbefälle an Alkoholismus und alkoholbedingter Leberzirrhose 1993 - 1995 in Berlin - absolut und je 100.000

Tabelle A 3.16:

Alters- und geschlechtsspezifische Sterblichkeit an Selbstmord 1994 und 1995 in Berlin - je 100.000 der Altersgruppe

Tabelle A 3.17:

Selbstmordhäufigkeit 1985 - 1995 in Berlin - absolut und in % der Gestorbenen der jeweiligen Altersgruppe

Tabelle A 3.18:

Gestorbene nach Unfallkategorien 1993 - 1995 in Berlin - absolut und je 100.000

Tabelle A 3.19:

Gestorbene (ohne Totgeborene) 1995 in Berlin-West nach ausgewählten Todesursachen und Bezirken - absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3.20:

Gestorbene (ohne Totgeborene) 1995 in Berlin-Ost nach ausgewählten Todesursachen und Bezirken - absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3.21:

Vermeidbare Sterbefälle 1993 - 1995 in Berlin - absolut und je 100.000

Tabelle A 3.22:

Vermeidbare Sterbefälle 1987 - 1995 in Berlin-West - absolut und je 100.000

Tabelle A 3.23:

Vermeidbare Sterbefälle 1987 - 1995 in Berlin-Ost - absolut und je 100.000

Tabelle A 3 24:

Vermeidbare Todesfälle 1994 und 1995 in Berlin - absolut und prozentualer Anteil

Tabelle A 3 25:

Vermeidbare Todesfälle 1994 und 1995 in Berlin nach Geschlecht - absolut und prozentualer Anteil

Tabelle A 3 26:

Vermeidbare Sterbefälle 1994/1995 in Berlin und 1994 in der Bundesrepublik Deutschland nach Art der Vermeidbarkeit und Anteil an den "vermeidbaren Todesfällen" sowie an der Gesamtsterblichkeit

Tabelle A 3 27:

Vermeidbare Sterbefälle 1994 und 1995 in Berlin und 1994 in der Bundesrepublik Deutschland nach Art der Vermeidbarkeit und Anteil an der "vorzeitigen" sowie an der Gesamtsterblichkeit

Tabelle A 3 28:

Überwiegend durch medizinische Maßnahmen vermeidbare Todesfälle 1995 in Berlin

Tabelle A 3 29:

Überwiegend durch medizinische und präventive Maßnahmen vermeidbare Todesfälle 1994 und 1995 in Berlin

Tabelle A 3 30:

Überwiegend durch präventive Maßnahmen vermeidbare Todesfälle 1994 und 1995 in Berlin

Tabelle A 3 31:

Gestorbene an Brustkrebs (ICD 9 / 174) 1992 - 1994 (zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken - absolut und je 100 000 (Altersgruppe 25 - 64 Jahre)

Tabelle A 3 32:

Gestorbene an Lungenkrebs (ICD 9 / 162) 1992 - 1994 (zusammengefaßt) in Berlin nach Geschlecht und Bezirken - absolut und je 100 000 (Altersgruppe 5 - 64 Jahre)

Tabelle A 3 33:

Gestorbene an Hypertonie und Schlaganfall (ICD 9 / 401 - 405, 430 - 438) 1992 - 1994 (zusammengefaßt) in Berlin nach Geschlecht und Bezirken - absolut und je 100 000 (Altersgruppe 35 - 64 Jahre)

Tabelle A 3 34:

Gestorbene an Ischämischen Herzkrankheiten (ICD 9 / 410 - 414) 1992 - 1994 (zusammengefaßt) in Berlin nach Geschlecht und Bezirken - absolut und je 100 000 (Altersgruppe 35 - 64 Jahre)

Tabelle A 3 35:

Gestorbene an Leberzirrhose (ICD 9 / 571) 1992 - 1994 (zusammengefaßt) in Berlin nach Geschlecht und Bezirken - absolut und je 100 000 (Altersgruppe 15 - 74 Jahre)

Tabelle A 3 36:

Geborene und Gestorbene im 1. Lebensjahr 1987 - 1995 in Berlin

Tabelle A 3 37:

Perinatale Sterblichkeit und Säuglingssterblichkeit 1986 - 1995 in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland

Tabelle A 3 38:

Perinatale Sterblichkeit 1986 - 1995 in Berlin nach Deutschen und Ausländern

Tabelle A 3 39:

Plötzlicher Kindstod (ICD 9 / 798 0; "Syndrom des plötzlichen Todes im Kindesalter") 1980 - 1995 in Berlin

Tabelle A 3 40:

Gestorbene Säuglinge bis unter 2.500 g 1994 und 1995 in Berlin

Tabelle A 3 41:

Gestorbene im 1. Lebensjahr je 1 000 Lebendgeborene 1986 - 1995 in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 3 42:

Säuglingssterblichkeit 1991 - 1995 in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 3 43:

Säuglings- und Perinatale Sterblichkeit 1994 in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 3 44:

Säuglings- und Perinatale Sterblichkeit 1995 in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 3 45:

Perinatale Sterblichkeit 1994/1995 in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 3 46:

Säuglings- und Perinatale Sterblichkeit 1993 und 1994 in der Bundesrepublik Deutschland

3.2 Morbidität

3.2.0 Erläuterungen

Morbiditätsziffer

Zahl der Erkrankungen in einem bestimmten Zeitraum (meist ein Jahr) bezogen auf 1.000, 10.000 oder 100.000 der mittleren Bevölkerung (Durchschnittsbevölkerung) im gleichen Zeitraum. Erläuterungen zur Altersstandardisierung vgl. Erläuterungen zur Mortalität.

Inzidenz

Anzahl der Neuerkrankungsfälle einer Erkrankung in einer Population in einem bestimmten Zeitraum (meist ein Jahr)

Prävalenz

Anzahl der bestehenden Erkrankungsfälle einer bestimmten Erkrankung in einer Population zu einem bestimmten Zeitpunkt oder in einem bestimmten Zeitraum.

Meldepflichtige Krankheiten

Statistisch ausgewertet werden Meldungen, die nach dem Bundes-Seuchengesetz bei Erkrankungen an bestimmten *übertragbaren Krankheiten* von den Berichtspflichtigen (in der Regel den behandelnden Ärzten) an die Gesundheitsämter abzugeben sind.

Tuberkulose

Die Tuberkulosestatistik, die den Zugang der an aktiver Tuberkulose Erkrankten nachweist, beruht auf den Meldungen der Tuberkulosefürsorgen der Gesundheitsämter.

Konvertoren

Als Konversion gilt jeder Umschlag der Tuberkulinreaktion nach positiv, der innerhalb Jahresfrist nach mindestens einer als negativ beurteilten Tuberkulinreaktion festgestellt wird. In diese Gruppe werden auch alle Fälle von positiver Tuberkulinreaktion bis zum vollendeten 3. Lebensjahr eingeordnet, die nicht BCG-geimpft sind und keine erkennbaren Herde haben, gleichgültig, ob Chemoprophylaxe durchgeführt wird oder nicht.

Eine statistische Erfassung der Konvertoren erfolgt nur in den Altersgruppen von 0 bis unter 5 Jahren. Ein Bestand an Konvertoren wird statistisch nicht erfaßt.

Geschlechtskrankheiten

Für die Statistik der Geschlechtskrankheiten werden die von den Ärzten aufgrund des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten an das Gesundheitsamt zu erstattenden Meldungen über ansteckungsfähige Erkrankungen herangezogen. Da eine Kontrolle auf Vollzähligkeit nicht erfolgen kann, ist mit einer Untererfassung unbekannter Größenordnung zu rechnen.

Schwerbehinderte

Unter Behinderung im Sinne des Schwerbehindertengesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung zu verstehen, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Regelwidrig ist dabei der Gesundheitszustand, der von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Normale Alterserscheinungen sind daher keine Behinderungen im Sinne des Schwerbehindertengesetzes. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als sechs Monaten.

Der Begriff "Grad der Behinderung (GdB)" bezieht sich auf die Auswirkung einer Behinderung oder Schädigungsfolge in allen Lebensbereichen und nicht nur auf Einschränkungen im allgemeinen Erwerbsleben. Der GdB ist ein Maß für die Auswirkungen eines Mangels an funktioneller Intaktheit, also für einen Mangel an körperlichem, geistigem und seelischem Vermögen. Der in Prozenten ausgedrückte GdB ist ein allgemeiner Maßstab für den Schweregrad einer Behinderung.

Krankenhausdiagnosestatistik

Teil II - Diagnosen - der Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser (Krankenhausstatistik-Verordnung - KHStatV), für den seit 1993 eine jährliche Auskunftspflicht besteht. Auskunftspflichtig sind gemäß § 6 der KHStatV die Träger der Krankenhäuser.

3.2.1 Übertragbare Krankheiten

3.2.1.1 Meldepflichtige übertragbare Krankheiten nach dem Bundes-Seuchengesetz

Im Bundes-Seuchengesetz (BSeuchG) sind die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten genannt und definiert als Krankheiten, die durch Krankheitserreger unmittelbar oder mittelbar auf den Menschen übertragen werden können. Durch das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten werden weitere spezielle Infektionskrankheiten erfaßt. Beide Gesetze schreiben vor, daß über bestimmte übertragbare Krankheiten eine Bundesstatistik zu führen ist. Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen gehören zu den klassischen Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Wesentlicher Teil sind verhütende Maßnahmen, die nur dann wirkungsvoll sein können, wenn auch die Meldepflicht gemäß §§ 3 bis 5, 8 und 9 (1) sowie § 48 (2) BSeuchG beachtet wird. Im § 69 BSeuchG sind sogar hohe Geldbußen bei Zuwiderhandlungen gegen die Meldepflicht vorgesehen. Dennoch muß bei der Statistik von einer Untererfassung ausgegangen werden, da nicht alle zur Meldung Verpflichteten den gesetzlichen Bestimmungen (insbesondere bei Geschlechtskrankheiten) nachkommen.

Die Bemühungen zur Novellierung des Bundes-Seuchengesetzes nahmen 1994 konkrete Gestalt an. In fünf Bund-Länder-Arbeitsgruppen (in vier Gruppen war Berlin vertreten) wurden Vorschläge erarbeitet und dem BMG zugeleitet. Von einer Novelle wird eine Anpassung an den heutigen Wissensstand auch in infektionsepidemiologischer Hinsicht erwartet.

Das BSeuchG gliedert die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten hauptsächlich in **drei Gruppen**:

Bei der **ersten Gruppe** wird neben Krankheits- und Todesfällen auch die Verdachtsmeldung erhoben. Die früher als "gemeingefährlich" bezeichneten Krankheiten wie Pest, Cholera und Lepra sind längst zurückgedrängt. Sie sind in Deutschland nicht mehr endemisch, also heimisch, weil u. a. durch den allgemein hohen Hygienestandard eine Ausbreitung wirksam verhindert wird (z. B. bei Einschleppung im Zuge von Reiseströmen).

Bei der **zweiten Gruppe** unterliegen jede Erkrankung und jeder Todesfall der Meldepflicht. Dazu gehören u. a. Hirnhaut- und Gehirnentzündungen, Leberentzündungen, Malaria sowie Tuberkulose. Bei der **dritten Gruppe** müssen Todesfälle gemeldet werden (Influenza, Keuchhusten, Masern, Puerperalsepsis, Scharlach).

Darüber hinaus besteht eine Meldepflicht für Ausscheider von Erregern bestimmter übertragbarer Krankheiten, insbesondere von Typhus und Paratyphus sowie für die Verletzung durch ein tollwutkrankes oder -verdächtiges Tier und die Berührung eines solchen.

Meldepflichtige Krankheiten (außer Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten) 1995 nach dem BSeuchG

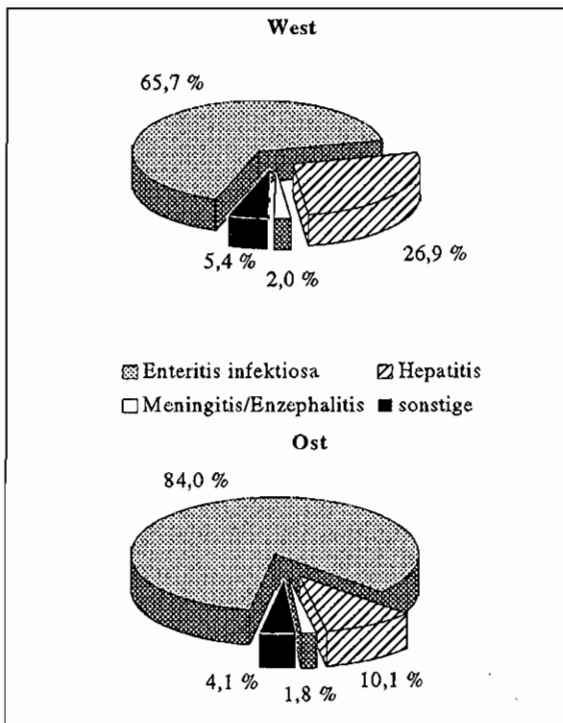
Den Berliner Gesundheitsämtern wurden 1995 6 348 (376 weniger als im Vorjahr) meldepflichtige Erkrankungsfälle (außer Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten) gemeldet. Insgesamt entsprach das einer Inzidenzrate von 182,9 je 100.000 der Bevölkerung. Außerdem wurden den Ämtern 26 Todesfälle gemeldet (10 Meningitis, 5 Hepatitis, 3 Enteritis infektiosa, 3 Gasbrand, 1 Malaria, 1 Cytomegalie, 3 humane spongiforme Enzephalopathie (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)).

Den Gesundheitsämtern in den westlichen Bezirken wurden 3.636 Neuerkrankungen gemeldet (167,6 je 100.000). Das waren 375 Fälle bzw. 9 % weniger als 1994. In Berlin-Ost ging die Zahl der gemeldeten Fälle gegenüber dem Vorjahr nicht weiter zurück (1995: 2.712 Fälle, 208,4 je 100.000).

In den Berliner Bezirken verlief das Morbiditätsgeschehen sehr unterschiedlich. Die Raten schwankten zwischen 87 je 100.000 in Wilhelmsdorf und 258 in Mitte (vgl. nachfolgende Abbildung).

Der größte Anteil der Meldungen entfiel auch 1995 auf **infektiöse Enteritiden** (73 % bzw. 134 je 100.000) der Meldungen. In den östlichen Bezirken machten Enteritiden 84 % (175 je 100.000), in den westlichen 66 % (110 je 100.000) aller Meldungen aus. 78 % aller gemeldeten Enteritiden waren durch Salmonellen bedingt, wobei *Salmonella enteritidis* mit 76 %, gefolgt von *Salmonella typhi-murium* (13 %) den größten Anteil der Serovaren stellten. Insgesamt gingen gegenüber dem Vorjahr Meldungen an Salmonellen um weitere 12 % bzw. 15 je

Abbildung 3 34:
Meldepflichtige Erkrankungsfälle (außer Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten) 1995 in Berlin



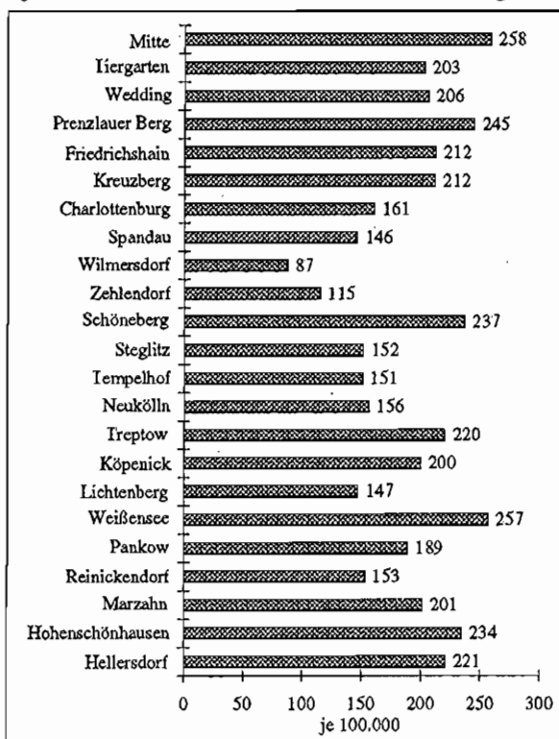
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

100.000 zurück, zwei Personen starben 1995 an Salmonellen. Zu größeren Ausbrüchen (Massenerkrankungen) ist es im Berichtsjahr nicht gekommen. Einzelne Häufungen gab es jedoch in einigen Kindereinrichtungen sowie im Rahmen von Festlichkeiten. Hauptgrund dieser Häufungen war meistens unzureichende Küchenhygiene. Nach wie vor lag die Erkrankungshäufigkeit in den östlichen Bezirken (1 981 Fälle, 152,2 je 100.000) deutlich höher als in -West (1.745 Fälle, 80 je 100.000).

Bei den übrigen Enteritiden zeigte sich wie in den Vorjahren eine Dominanz von Rotaviren, wobei hauptsächlich unter 5jährige Kinder betroffen waren. Einen Rückgang von Meldungen gab es bei Escherichia coli-Erkrankungen, 1995 wurden 67 derartige Erkrankungen gemeldet (1994: 98).

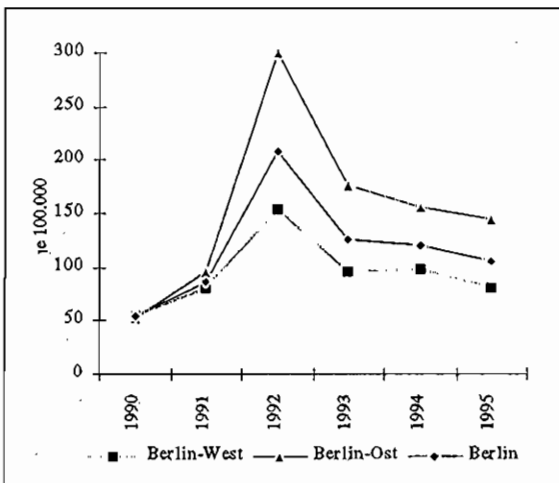
Den zweiten Rang belegten Erkrankungsfälle an Hepatitis (alle Formen.) Sie hatten in Berlin-West einen Anteil von 27 % (976 Fälle, 45 je 100.000) und in -Ost von 10 % (274 Fälle, 21 je 100.000). Insgesamt wurden im Berichtsjahr 224 (22 %) mehr

Abbildung 3 35:
Meldepflichtige Erkrankungsfälle (außer Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten) 1995 in Berlin nach Bezirken - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Abbildung 3 36:
Entwicklung der Salmonellosen 1990 - 1995 in Berlin - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Hepatitis B-Fälle insgesamt leicht rückläufig waren, kam es insbesondere bei den nicht bestimmaren und übrigen Formen (65 mehr als 1994) und bei Hepati-

tis A (+ 174 Fälle) zu einer weiteren Zunahme der Erkrankungshäufigkeit (vgl. auch Tabellen A 3.47 bis A 3.50). Die Hepatitismorbidität verlief in den Bezirken sehr unterschiedlich. So betrug ihr Anteil an allen Meldungen in Kreuzberg und Tiergarten 48 % und in Schöneberg 35 %. Jeder dritte gemeldete "Hepatitisfall" lebte in diesen Bezirken. Dies dürfte nicht zuletzt damit zusammenhängen, daß in diesen Bezirken auch häufiger als in anderen Bezirken Personen leben, die zu den sogenannten Risikogruppen (i. v. Drogenstichtige, Homosexuelle, AIDS-Kranke) gehören.

Insgesamt wurden im Berichtsjahr 120 (20 weniger als 1994) Meningitisfälle gemeldet. Der Anteil an allen gemeldeten Krankheitsfällen lag bei etwa zwei Prozent.

Zugenommen hat in Berlin in den letzten Jahren die Zahl derjenigen, die nach einer Urlaubsreise an *Malaria* erkrankten. 1995 wurden den Berliner Gesundheitsämtern 102 Malariafälle (1994: 78) gemeldet. Insgesamt wurden in der Bundesrepublik Deutschland 1995 943 Malariafälle registriert, das heißt, jeder zehnte Patient kam aus Berlin.

Die Erkrankungshäufigkeit lag in den westlichen Bezirken (78 Fälle, 4 je 100.000) höher als in -Ost (24 Fälle, 2 je 100.000). Die Mehrzahl der Erkrankten (69 %) waren jüngere Erwachsene (25- bis unter 45jährige).

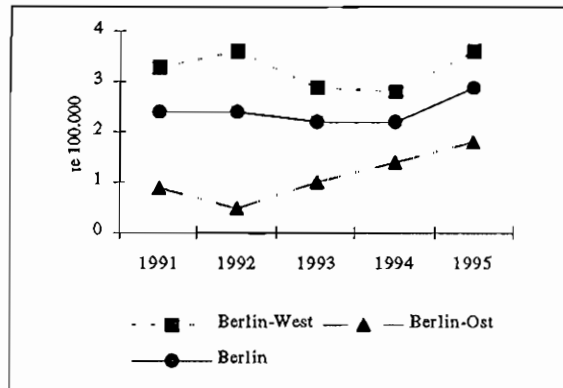
Bei 67 Personen wurde die besonders schwer verlaufende *Malaria tropica* diagnostiziert. 56 Erkrankte hatten gar keine oder eine nur unvollständige Prophylaxe vorgenommen. Insgesamt mußten sich 86 der Malariakranken einer stationären Behandlung unterziehen. Laut Todesursachenstatistik starben 1995 zwei Berliner Männer an *Malaria tropica*. 31 der 102 Malariafälle erkrankten an *Malaria tertiana*, ein weiterer an *Malaria quartana*.

Die anamnestiche Auswertung der Malariafälle zeigte, daß immer mehr "last minute"-Angebote der Reiseveranstalter wahrgenommen werden. Dabei bleibt den Reisenden keine oder nur wenig Zeit, sich einer wirksamen Prophylaxe zu unterziehen. Deshalb muß immer wieder auf die große Bedeutung einer empfohlenen Malariaphylaxe bei Reisen in Endemiegebiete hingewiesen werden. In Berlin besteht ein großes Beratungsangebot bei niedergelassenen Ärzten und in speziellen Einrichtungen (z. B. im Institut für Tropenmedizin). Vor einer Reise in tropische und subtropische Gebiete sollte hier schon vier bis sechs Wochen vor Reiseantritt qualifizierter Rat eingeholt werden.

Abbildung 3.37:

Entwicklung der gemeldeten Malariafälle 1991 - 1995 in Berlin

- je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

1986 wurde in Großbritannien eine bis dahin völlig unbekannt Rinderkrankheit beschrieben, die nach ihrem mikroskopischen (histopathologischen) Erscheinungsbild als "*Bovine Spongiforme Enzephalopathie*", was "Schwammartige Hirnkrankheit bei Rindern" bedeutet, bezeichnet wurde und allgemein als BSE geläufig ist. Verschiedene schwammartige Hirnerkrankungen sind auch seit Jahren beim Menschen bekannt. Dazu gehört die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK). Ob es einen Zusammenhang zwischen BSE und CJK gibt, ist bislang wissenschaftlich noch nicht bewiesen, kann aber auch nicht ausgeschlossen werden. Durch eine Verordnung des Bundesministers für Gesundheit wurde mit Wirkung vom 1. Juli 1994 die Meldepflicht auf die humanen spongiformen Enzephalopathien ausgedehnt. Nach den Meldedaten wurden 1995 in Berlin sieben Fälle von CJK bekannt (sechs aus den westlichen Bezirken, einer aus Berlin-Ost). Fünf Erkrankte waren im Alter von 45 bis unter 65 Jahren, zwei waren über 65jährig. Den Gesundheitsämtern wurden drei Sterbefälle gemeldet. Seit dem Auftreten von BSE ist es bundesweit bisher zu keiner Zunahme von CJK beim Menschen gekommen.

Tuberkulose 1995

Nach dem Bundes-Seuchengesetz sind sowohl alle an Tuberkulose Erkrankten als auch Sterbefälle an Tuberkulose und deren Spätfolgen meldepflichtig. Die Erhebungen erfolgen jährlich und werden von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales statistisch aufbereitet.

Das für den Wohnort des Erkrankten zuständige Gesundheitsamt ist für die Betreuung (Diagnostik, Beratung, Veranlassung von therapeutischen Maßnahmen, Nachsorge) und für seuchenhygienische Maßnahmen (Desinfektion, Infektionskettenermittlung u. a.) verantwortlich. Erkrankt ein Nichtseßhafter, dann ist das Gesundheitsamt des jeweiligen Aufenthaltsortes für die ebengenannten Maßnahmen zuständig.

Zu den größten medizinischen Herausforderungen der kommenden Jahre zählt nicht nur die Bekämpfung von AIDS, sondern auch die Beherrschung der Tuberkulose. Weltweit ist sie nach wie vor die mit Abstand häufigste Infektionskrankheit des Menschen. Derzeit sind 1,9 Milliarden (ein Drittel der Menschheit) Tbc infiziert. Jährlich kommt es zu rund acht Millionen Neuerkrankungen und drei Millionen Todesfällen. Obwohl die meisten Erkrankungen in Ländern der "Dritten Welt" auftreten, darf nicht verkannt werden, daß auch in den sogenannten industrialisierten Ländern die Tuberkulose noch virulent ist. Die WHO schätzt hier die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen auf 400 000.

Von der Möglichkeit, an Tuberkulose zu erkranken, ist keine Bevölkerungsgruppe ausgenommen. In der Bundesrepublik Deutschland ging die Tuberkuloseinzidenz in den letzten 30 Jahren zwar kontinuierlich zurück, stagnierte aber seit 1991; erst seit 1994 ist ein weiterer Rückgang erkennbar.

Tuberkulose steht in engem Kontext mit dem Gesundheitszustand und der sozialen Lage einer Bevölkerung. Sozial schwache Gruppen gelten als besonders häufig bedroht.

Verschiedene Ursachen wie:

- Immigration aus Ländern mit hoher Tuberkuloseprävalenz
- Verschlechterung von Lebensbedingungen für Risikogruppen (z.B. Obdachlose, Drogen- und Alkoholabhängige)
- nicht ausreichende oder ineffiziente Überwachungs- und Präventionsprogramme
- Zunahme von AIDS-Kranken und HIV-infizierten Personen mit Tbc-Infektionen
- mangelnde Sorgfalt bei der Einnahme der Präparate ("non Compliance des Patienten mit der Therapie") und
- Zunahme von multiresistenten Mycobacterium tuberculosis-Stämmen

erhöhen das Infektionsrisiko.

1995 wurden den Berliner Gesundheitsämtern 729

(85 weniger als im Vorjahr) Tuberkulosen aller Formen gemeldet. Das entsprach einer altersstandardisierten Inzidenzrate von 18,6 je 100.000 bzw. einem Rückgang von 12 %. Laut Todesursachenstatistik starben 1995 29 Personen (19 Männer, 10 Frauen) an Tbc, die überwiegende Mehrheit (90 %) an Lungentuberkulose. Jeder dritte Gestorbene war jünger als 65 Jahre. Sterbefälle an Tuberkulose und deren Spätfolgen gelten bei 5- bis unter 65jährigen als vermeidbar. In dieser Altersgruppe starben 1995 neun Männer und eine Frau an Tuberkulose, darunter neun an Lungentuberkulose. Der Anteil der Männer an allen 1995 an Tbc Erkrankten betrug 59 % (433 Fälle, 23,8 je 100.000), der der Frauen 41 % (296 Fälle, 13,8 je 100.000). 261 (36 % aller an Tbc Erkrankten) Personen waren ausländischer Herkunft. Ihre Erkrankungsrate lag 1995 bei 60,7 je 100 000, die der Deutschen bei 12,5 je 100 000.

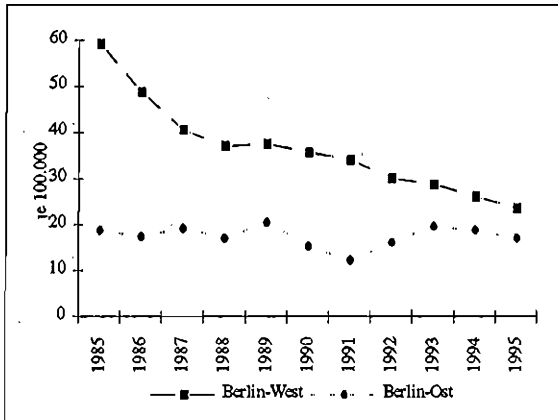
Wie schon in den letzten Jahren führte auch 1995 die Änderung des Asylverfahrensgesetzes zu einer weiteren Verringerung von Tuberkulosen bei asylsuchenden Ausländern. Die Zahl der bei Asylbewerbern diagnostizierten Tuberkulosen ging von 89 Fällen im Jahr 1993 auf 59 Fälle im Jahr 1994 und schließlich auf 35 Fälle (17 in Berlin-West, 18 in -Ost) im Jahr 1995 zurück.

Insgesamt erkrankten 1995 30 Personen (8 Deutsche, 22 Ausländer, dar. 3 Asylbewerber) ohne festen Wohnsitz an Tuberkulose, das entsprach 4 % aller an Tbc Erkrankten; 18 Obdachlose hatten eine offene Lungentuberkulose.

Die Entwicklung der Tuberkulose verlief auch 1995 in beiden Stadthälften Berlins noch unterschiedlich. Die Inzidenzrate ging insgesamt in den westlichen Bezirken von 1985 bis 1995 kontinuierlich um 61 % zurück. 1985 lag sie noch dreimal höher als in den östlichen Bezirken. Hier kam es seit der Wende bis zum Jahr 1994 eher zu einem leichten Erkrankungsanstieg. Die Inzidenzrate lag jedoch auch 1995 noch ca. 25 % unter der von Berlin-West.

In den westlichen Bezirken Berlins wurden 1995 506 Tuberkulosen aller Formen (64 weniger als im Vorjahr) registriert. Das entsprach einer altersstandardisierten Inzidenzrate von 20,5 je 100 000 (männlich: 25,5, weiblich: 15,9). Die Inzidenzrate der Männer ging gegenüber dem Vorjahr um 19 % zurück, während sie sich bei den Frauen kaum veränderte.

Abbildung 3.38:
Inzidenz an Tuberkulose (alle Formen) 1985 - 1995 in Berlin
 - je 100.000 der Bevölkerung

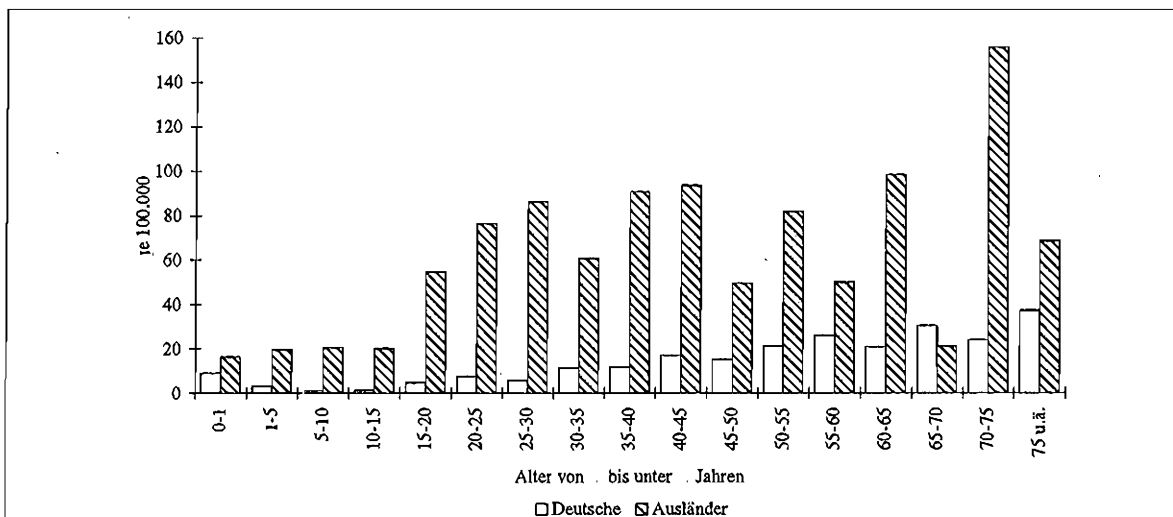


(Quelle: SenGesSoz)

In den östlichen Bezirken der Stadt wurden 223 (21 weniger als 1994) Tuberkulosen gemeldet. Die Inzidenzrate betrug hier 15,4 je 100.000 (männlich: 21,7, weiblich: 10,7).

Mit zunehmendem Alter steigt die Erkrankungshäufigkeit an. Der in den letzten Jahren zu beobachtende Anstieg von Tuberkulosen bei Jugendlichen und jüngeren Erwachsenen setzte sich jedoch im Berichtsjahr nicht weiter fort. Bis auf die über 65jährigen war in allen Altersgruppen von 1994 bis 1995 ein Inzidenzrückgang zu verzeichnen.

Abbildung 3.39:
Altersspezifische Inzidenzraten an Tuberkulose (alle Formen) 1995 in Berlin nach Staatsangehörigkeit
 - je 100.000 der jeweiligen Bevölkerung



(Quelle: SenGesSoz)

Tuberkuloseinzidenz (alle Formen) 1992 - 1995 in Berlin nach Altersgruppen
 - je 100.000 der jeweiligen Altersgruppen

Alter	1992	1993	1994	1995
0 - 14	7,0	8,6	6,5	4,9
15 - 24	18,6	10,8	21,3	17,6
25 - 44	24,6	22,7	25,3	21,5
45 - 64	30,6	27,5	26,8	24,8
65 und älter	41,5	39,2	33,2	33,1

(Quelle: SenGesSoz)

Ausländer haben ein deutlich höheres Erkrankungsrisiko als Deutsche. Besonders gravierend ist der Unterschied bei den 15- bis unter 40jährigen und bei den über 70jährigen Personen. In diesen Altersgruppen lag die Erkrankungshäufigkeit der Ausländer teilweise zehnmal höher als bei den Deutschen (vgl. auch Tabelle A 3.58)

Kriegsflüchtlinge und Spätaussiedler haben einen großen Anteil an der Tbc-Morbidität 41 % (108 Fälle) aller erkrankten Ausländer kamen aus dem ehemaligen Jugoslawien. Die Zahl hat sich gegenüber 1994 um weitere 27 Fälle erhöht. Die wahre Zahl der Erkrankten dürfte sogar noch höher liegen, da die Dunkelziffer in dieser Bevölkerungsgruppe wegen fehlender Diagnostik vermutlich hoch ist. Zwei Drittel der erkrankten Personen aus dem ehe-

maligen Jugoslawien lebten in Gemeinschaftseinrichtungen. Jeder zehnte Erkrankungsfall kam aus Ländern Osteuropas. Der Anteil von Erkrankten türkischer Herkunft betrug im Berichtsjahr "nur" 20 %.

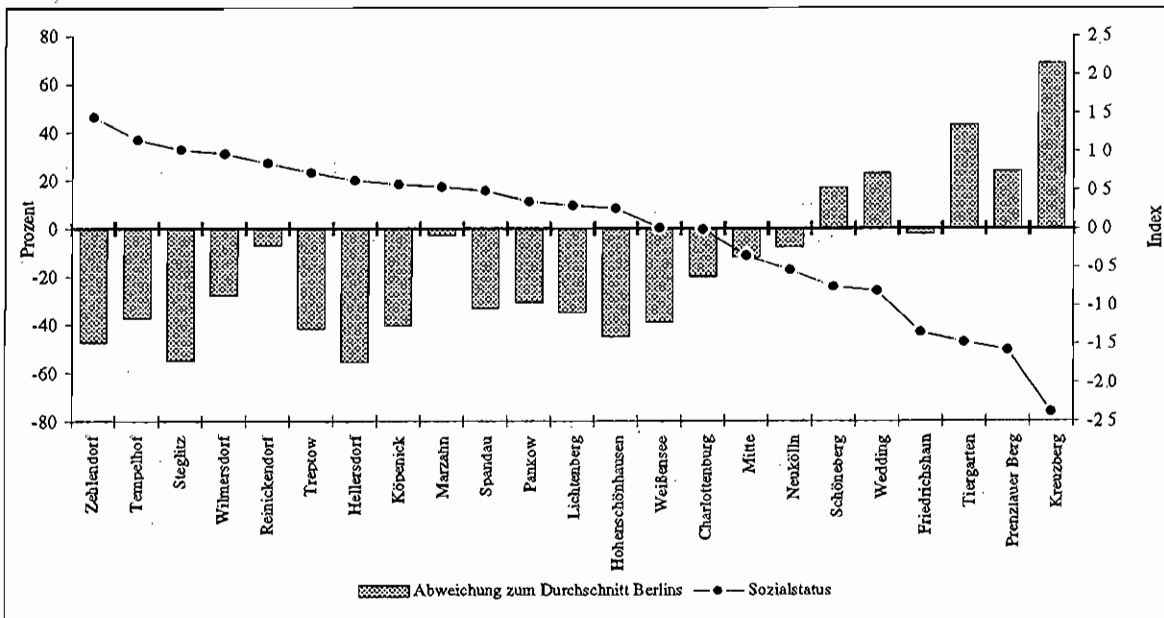
Seuchenhygienisch haben die *ansteckenden Formen der Lungentuberkulose* die größte Bedeutung, da nur sie für eine Weiterverbreitung verantwortlich gemacht werden. Unter einer offenen Lungentuberkulose werden Formen mit Nachweis von Tuberkulosebakterien verstanden. In Berlin hatten 1995 offene Lungentuberkulosen einen Anteil von 54 % an allen gemeldeten Tuberkulosen.

Insgesamt erkrankten 396 Personen (43 weniger als im Vorjahr) an offener Lungentuberkulose. Jeder dritte (125 Fälle) war ausländischer Herkunft, 17 davon Asylbewerber. 51 an offener Lungentuberkulose erkrankte Personen kamen aus dem ehemaligen Jugoslawien, 18 weitere aus Ländern Osteuropas. Bei 177 Personen (45 %) wurde ein Nachweis von Tuberkulosebakterien mittels Sputumausstrich erbracht, bei 219 Erkrankten gelang der Nachweis mit sonstigem Material oder mit anderen Methoden. Insgesamt ging die altersstandardisierte Inzidenzrate im Berichtsjahr (12,5 je 100.000) um 11 % zurück. Während die Inzidenz bei der männlichen deutschen Population mit 10,6 je 100.000 auf Vorjahresniveau lag, ging sie bei den Frauen von 5,6

auf 4,3 je 100.000 zurück. Ein starker Rückgang der Erkrankungsziffer war dagegen bei männlichen Ausländern zu beobachten (von 37,9 auf 29,7 je 100.000), bei den Frauen von 25,7 auf 22,3 je 100.000. Insgesamt lag die Erkrankungsziffer (27,1 je 100.000) jedoch bei Ausländern noch viermal so hoch wie bei den Deutschen (7,2 je 100.000).

Wie eingangs erwähnt, steht die Tuberkulose, und hier wiederum die offene Tbc, in Zusammenhang mit der gesundheitlichen und sozialen Lage der Bevölkerung. Dies belegen auch die unterschiedlichen Tbc-Häufigkeiten in den Berliner Bezirken. So haben Bezirke mit einem vergleichsweise schlechten Sozialindex (mit diesem sind insbesondere Merkmale der sozialen Ungleichheit wie: Arbeitslosenquote, Sozialhilfeempfänger, Einkommen, Bildung, Alter, Geschlecht und Haushaltsgröße verbunden) drei- bis vierfach höhere Inzidenzraten (z.B. Kreuzberg, Tiergarten, Schöneberg, Prenzlauer Berg) als Bezirke mit guten Sozialindizes (z.B. Zehlendorf, Steglitz, Treptow). Besonders transparent wird der Zusammenhang innerhalb der deutschen Population, während bei den Ausländern die unterschiedliche Verteilung von Asylbewerberheimen bzw. Wohnheimen für Kriegsflüchtlinge in den Bezirken den Zusammenhang verfälscht.

Abbildung 3.40:
Zusammenhang zwischen Sozialindex und offener Tuberkulose in den Berliner Bezirken (Neuerkrankungen je 100.000 - zusammengefaßt 1992 - 1995 -), dargestellt als prozentuale Abweichung des Bezirks vom Berliner Durchschnitt

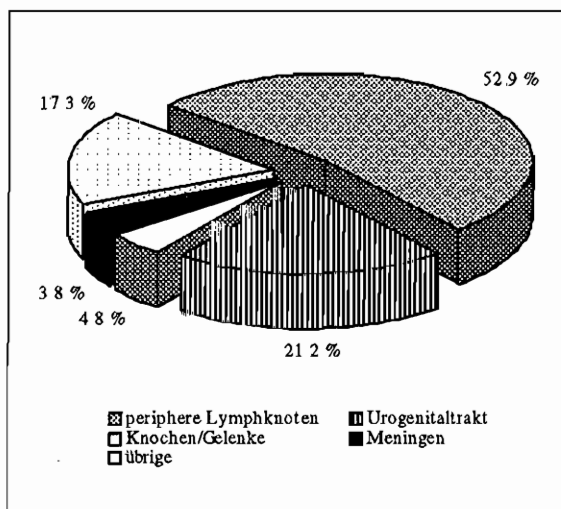


(Quelle: SenGesSoz / altersstand Eurobev)

Der Anteil *extrapulmonaler Manifestationen* betrug 1995 14 % (104 Fälle). Während sich gegenüber dem Vorjahr die Inzidenzrate bei den Erkrankten deutscher Herkunft (63 Fälle) mit 2,1 je 100.000 leicht erhöhte (1994: 1,6), ging sie bei den Ausländern von 12,9 auf 9,9 je 100.000 (1994: 52, 1995: 41 Fälle) zurück.

Wie bei früheren Auswertungen dominierten periphere Lymphknotentuberkulosen (53 % bzw. 55 Fälle) und Tuberkulose des Urogenitaltraktes (21 % bzw. 22 Fälle); letztere wurden häufiger als in den Vorjahren diagnostiziert.

Abbildung 3.41:
Extrapulmonale Tuberkuloseformen 1995 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

Kindertuberkulose in Berlin

- Ein Beitrag von Dr. K. Magdorf, Kinderabteilung der Lungenklinik Heckeshorn, und SenGesSoz -

In den letzten 25 Jahren nahm die jährliche Inzidenz an Kindertuberkulose in Berlin-West kontinuierlich ab. So lag die Neuerkrankungsrate 1975 noch bei 43,6 je 100.000 der 0- bis unter 15jährigen. Im Jahr 1995 betrug die Inzidenzrate in der gleichen Altersgruppe nur noch 5,8 je 100.000 der Altersgruppe.

Inzidenz an Kindertuberkulose (0 - <15 Jahre) (alle Formen) 1975 - 1995 in Berlin-West

Jahr	gemeldete Neuerkrankungen insgesamt			
	absolut	je 100 000	Deutsche	Ausländer
1975	139	43,6	61	78
1980	112	39,5	41	71
1985	72	28,4	34	38
1990	37	12,9	13	24
1991	31	10,6	14	17
1992	40	13,3	12	28
1993	35	11,4	15	20
1994	29	9,4	11	18
1995	18	5,8	6	12

(Quelle: SenGesSoz)

Bis zum Aussetzen der generellen BCG-Impfung (Bacille Calmette-Guérin-Impfung, 1921 eingeführt) im Jahre 1975 wurden alle Kinder aus Berlin-West postnatal BCG geimpft. Seitdem wird in Berlin-West die jährliche Tuberkulintestung (Tuberkulin-Kataster) als Präventionsmaßnahme, zumindest im Kleinkindesalter, empfohlen. Mit diesem Konzept können Tbc-infizierte Kinder frühzeitigstmöglich erfaßt werden. Für diese wird nach röntgenologischem Ausschluß einer tuberkulösen Erkrankung eine präventive Therapie mit INH (Isoniazid) empfohlen. Gerade dieses Prinzip der frühzeitigen Erfassung Tbc-infizierter Kinder hat bei bis 1985 bestehender rückläufiger Kinderzahl (danach dann wieder bis 1994 ansteigend) zu einer weiteren Abnahme der jährlichen Neuerkrankungen an Kindertuberkulose in den westlichen Bezirken Berlins geführt:

Die BCG-Impfung wird seit 1975 in Berlin-West nur noch als Indikationsimpfung (z.B. bei Kindern aus Regionen mit erhöhtem Infektionsrisiko oder bei Kindern mit erhöhtem Infektionsrisiko bedingt durch das soziale Umfeld) empfohlen. In Berlin-Ost wurden dagegen bis 1990 nahezu alle Neugeborenen BCG geimpft (Pflichtimpfung). Im Zuge der Wiedervereinigung wird die *generelle* BCG-Impfung nun für ganz Berlin nicht mehr empfohlen. In den östlichen Bezirken besteht jedoch derzeit noch ein Mischung von BCG geimpften und nicht BCG geimpften Kindern; damit wird bislang dort die Durchführung eines exakten Tuberkulinkatasters erschwert. 1995 wurden in Berlin-Ost 8 Tuberkulosen (3 Deutsche, 5 Ausländer) im Kindesalter gemeldet, das entsprach einer Ziffer von 3,7 je 100.000 der Altersgruppe; die Rate lag somit 37 % niedriger als in -West.

Die Effektivität des seit 1975 in Berlin-West praktizierten Tuberkulin-Katasters gründet sich auf die enge Zusammenarbeit des öffentlichen Gesund-

heitsdienstes (Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Tuberkulosefürsorgen) mit niedergelassenen Kinderärzten, Pneumologen und Kinderkliniken, insbesondere der pädiatrisch-pneumologischen Ambulanz der Lungenklinik Heckeshorn. Vor allem Tuberkulinkonvertoren werden an diese Fachambulanz weitergeleitet, die dann entsprechende diagnostische und therapeutische Maßnahmen einleitet. Die Empfehlungen der Fachambulanz werden bezüglich Therapie und notwendiger Kontrollen von den o g Instanzen mitgetragen, koordiniert und überwacht. Aus diesem Netzwerk entwickelte sich ein sehr effizientes Präventionsprinzip, das zu einer deutlichen Abnahme der Inzidenz der Kindertuberkulose in Berlin führte.

- Konvertoren

Ein Umschlag der Tuberkulinreaktion nach positiv zeigte sich 1995 bei 179 (darunter 34 ausländischer Herkunft) unter 5jährigen Kindern. Nur 16 von ihnen kamen aus den östlichen Bezirken Berlins. Die Zahl der Konvertoren ging im Berichtsjahr stark zurück (1994 hatten noch 308 Kinder eine positive Tuberkulinreaktion).

**Anteil der Konvertoren in Berlin-West
- je 1.000 der 0- bis unter 5jährigen**

Jahr	Deutsche	Ausländer
1990	3,6	4,4
1991	4,2	3,6
1992	3,8	4,2
1993	3,3	3,8
1994	3,0	2,0
1995	1,2	1,1

(Quelle: SenGesSoz)

3.2.1.2 Geschlechtskrankheiten 1995

Die Statistik der Geschlechtskrankheiten basiert auf den Mitteilungen der meldepflichtigen Ärzte an die Gesundheitsämter

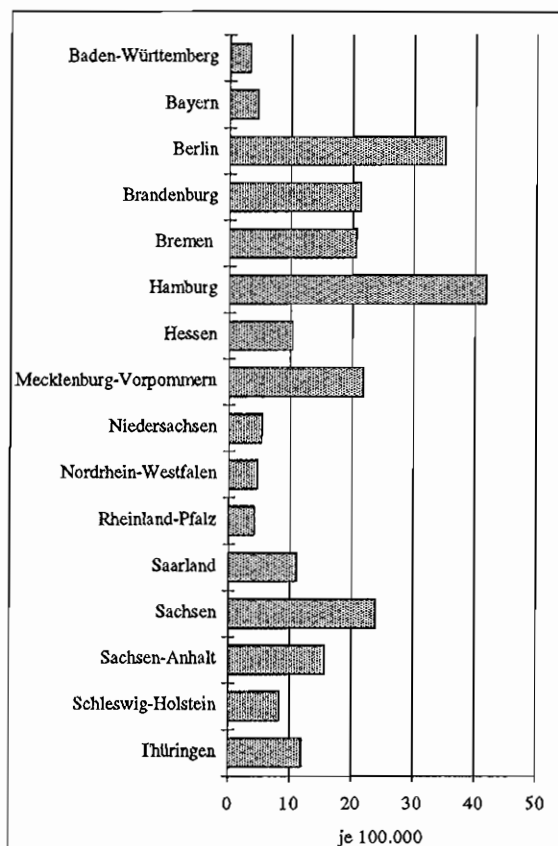
Der seit Mitte der achtziger Jahre anhaltende rückläufige Trend der Neuerkrankungen setzte sich auch im Berichtsjahr weiter fort. Als Ursachen für den Inzidenzrückgang werden vor allem die Erfolge in der AIDS-Prävention gesehen.

Eine reale Beschreibung des Morbiditätsgeschehens ist jedoch nicht möglich, da auch weiterhin mit einer erheblichen Dunkelziffer unbekannter Größe (in der Literatur wird die tatsächliche Erkrankungsrate

bis zu zehnmal höher geschätzt) gerechnet werden muß. Die unterschiedliche Meldequalität in den Bundesländern scheint dies zu bestätigen.

So ergaben die für das Jahr 1994 veröffentlichten Zahlen des Statistischen Bundesamtes, daß der Anteil der aus Berlin gemeldeten Neuerkrankungen 14 % und aus Hamburg 10 % an allen gemeldeten Fällen (6.318) betrug. Auch in den fünf neuen Ländern scheint die Meldemoral noch deutlich besser als in den alten Bundesländern zu sein; jede dritte Meldung einer Geschlechtskrankheit (2.050 Fälle) wurde 1994 aus den neuen Bundesländern erbracht. In den Jahren 1992 - 1994 wurden, bezogen auf je 100.000 Einwohner, aus Hamburg (42 je 100 000), Berlin (35 je 100.000) und Sachsen (24 je 100 000) die höchsten Inzidenzen gemeldet, während aus Baden-Württemberg (3 je 100 000) und Rheinland-Pfalz (4 je 100.000) die wenigsten Meldungen eingingen.

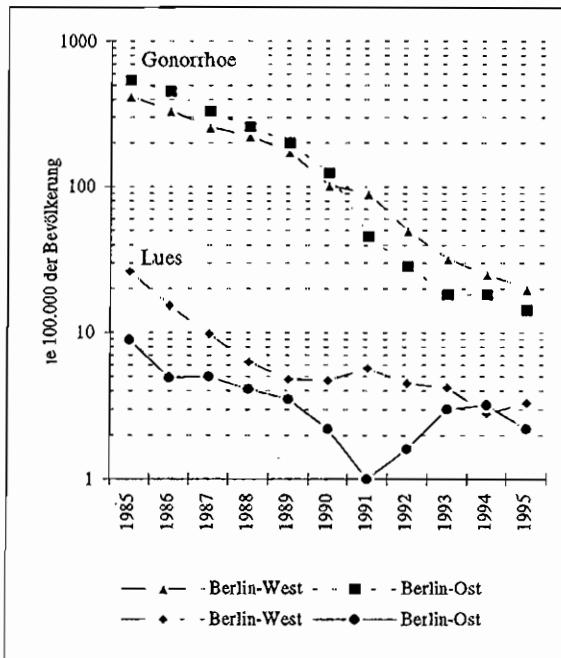
Abbildung 3.42:
Gemeldete Geschlechtskrankheiten 1992 - 1994
(zusammengefaßt) in der Bundesrepublik
Deutschland
- je 100.000 der Bevölkerung



(Quelle: StBA / Berechnungen SenGesSoz)

Nach Mitteilungen des Statistischen Landesamtes Berlin wurden im Jahr 1995 den Berliner Gesundheitsämtern 723 Geschlechtskrankheiten (621 Gonorrhoe-, 99 Lues- und 3 sonstige Fälle) gemeldet. Das entsprach einer Inzidenzrate von 20,8 Erkrankungen je 100 000 der Bevölkerung (1994: 25,8). Der Rückgang gegenüber dem Vorjahr betrug somit insgesamt 20 % und betraf beide Stadtteile gleichermaßen. In den westlichen Bezirken wurden 507 (23,4 je 100.000), in Berlin-Ost 216 Neuerkrankungen registriert (16,6 je 100 000). Sowohl bei Lues als auch bei Gonorrhoe war die Erkrankungshäufigkeit in Berlin-West höher als in -Ost.

Abbildung 3.43:
Gemeldete Neuerkrankungen an Lues und Gonorrhoe 1985 - 1995 in Berlin
- je 100 000 der Bevölkerung



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Während die Neuerkrankungsrate bei den Männern von 41,4 je 100 000 im Jahr 1994 auf 30,3 im Berichtsjahr zurückging, stieg sie bei den Frauen eher leicht an (1994: 10,9, 1995: 11,9).

Die höchste Erkrankungsrate hatten bei den Männern die 25- bis unter 30jährigen, während bei den Frauen die Altersgruppe der 20- bis unter 25jährigen am häufigsten betroffen war.

Bis auf die Inzidenz bei 15- bis unter 20jährigen Frauen lagen die Werte in allen Altersgruppen bei den Frauen wie bei den Männern in Berlin-West höher als in -Ost.

Auf der Grundlage des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sind in Berlin sechs überbezirkliche Beratungsstellen tätig. Die Arbeit dieser Stellen umfaßt neben medizinischer (z. B. gynäkologische Untersuchungen) auch "fürsorgereiche" Betreuung. Durch intensive Sozialarbeit bis hin zur Ausstiegshilfe für Prostituierte wird das Angebot ergänzt. Ein wichtiger Arbeitsschwerpunkt ist die Öffentlichkeitsarbeit, bei der die Prävention von Geschlechtskrankheiten im Mittelpunkt steht. Die Beratungsstellen erbringen seit vielen Jahren einen großen Teil des Meldeaufkommens. 1995 wurden von diesen Stellen 195 bzw. 31 % der 621 Gonorrhoefälle und 31 (31%) der 99 Luesfälle gemeldet. Bei den Frauen kamen sogar 66 % der 137 Gonorrhoe-meldungen aus den Bezirksstellen (Männer 21 %).

In den Berliner Beratungsstellen werden außerdem Erreger erfaßt, die in Zusammenhang mit dem gleichen Übertragungsweg wie die Geschlechtskrankheiten stehen.

1995 wurden 4.043 (1 018 weniger als im Vorjahr) Erregerbefunde registriert. Am häufigsten waren Urea-Mycoplasmen (658), Chlamydien (525) und genitale Pilzinfektionen (622).

3.2.1.3 AIDS und HIV-Infektionen 1995 und 1996

Die Immunschwächekrankheit AIDS (Acquired immune deficiency syndrome), ausgelöst durch das human immune deficiency virus (HIV) ist seit mehr als 10 Jahren ein Problem internationalen Ausmaßes. Nach Schätzungen der WHO sind derzeit mehr als 16 Millionen Menschen HIV-infiziert, 4 bis 7 Millionen an AIDS erkrankt. Für das Jahr 2000 wird mit 23 Mio. HIV-Infizierten gerechnet. Die Mehrzahl der betroffenen Personen lebt in Ländern Schwarzafrikas und im südostasiatischen Raum. In Europa werden von 44 Ländern statistische Angaben über AIDS-Kranke an die WHO gemeldet. Insgesamt wurden bis März 1996 in diesen Ländern 179.445 AIDS-Erkrankungen erfaßt. Bezogen auf eine Million der Bevölkerung ist die Inzidenz an AIDS in Spanien, Italien und Frankreich am höch-

sten, während die nordischen Länder (z.B. Schweden, Norwegen, Finnland) deutlich weniger betroffen sind. Osteuropäische Länder weisen bisher die niedrigsten Fallzahlen aus.

**Inzidenz an AIDS 1993 - 1995 in ausgewählten Ländern Europas
- je 1 Mio. Einwohner**

Land	1993	1994	1995
Spanien	133	182	183
Schweiz	95	98	85
Frankreich	93	97	89
Italien	84	98	103
Portugal	52	65	77
Luxemburg	51	32	37
Dänemark	46	46	42
Großbritannien	30	31	30
Niederlande	30	30	33
Österreich	29	21	25
Deutschland	22	23	21
Schweden	21	21	22
Norwegen	15	17	16
Finnland	5	9	8

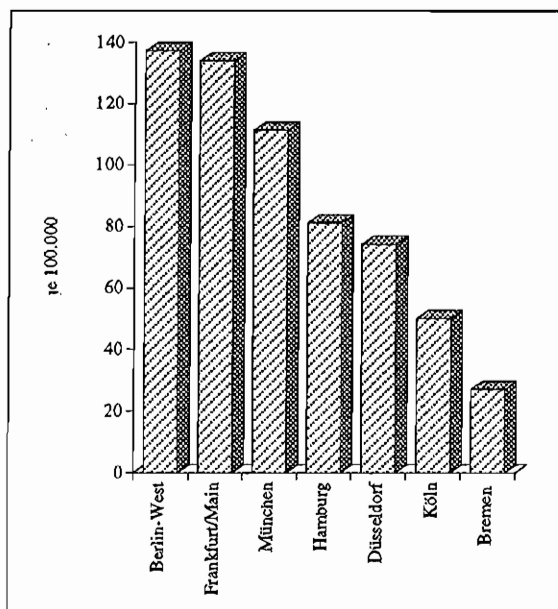
(Quelle: EUROPEAN CENTRE FOR THE EPIDEMIOLOGICAL MONITORING OF AIDS)

In der Bundesrepublik hat sich die Zahl der AIDS- und HIV-Fälle in den letzten Jahren stabilisiert. Nach wie vor hat die HIV/AIDS-Epidemie in wenigen deutschen Großstädten, und da wiederum in den bekannten Risikogruppen, ihren Schwerpunkt. Neben Frankfurt/Main und München ist Berlin die Region, in der die meisten HIV-Infizierten und AIDS-Kranken leben.

Rund 60 % aller in der Bundesrepublik Deutschland an AIDS erkrankten Personen wurden in den in der nachfolgenden Abbildung aufgeführten Städten erfaßt.

Bis zum 30.6.1996 wurden dem AIDS-Zentrum am Robert-Koch-Institut (RKI) - Bundesinstitut für Infektionskrankheiten und nicht übertragbare Krankheiten - 14.889 (darunter 1.551 oder 10,4 % Frauen) an AIDS erkrankte Personen berichtet. Von den bis dahin gemeldeten Erkrankten waren Ende Juni 1996 9.623 (64,6 %) als verstorben gemeldet. Wird die Zahl der gemeldeten Fälle im Hinblick auf den erwarteten Meldeverzögerung sowie eine etwa 15 %ige Untererfassung (Fälle, die nie gemeldet wurden) korrigiert, würde sich nach Schätzungen des RKI die tatsächliche Zahl der AIDS-Kranken in Deutschland auf 17.000 Fälle erhöhen, von denen 12.000 bis 12.500 verstorben sind.

**Abbildung 3.44:
Kumulierte Inzidenz der gemeldeten AIDS-Fälle in ausgewählten Großräumen
- je 100.000 der jeweiligen Bevölkerung
(Stand: 30.6.1996)**



(Quelle: AIDS-Zentrum des RKI)

Insgesamt gingen im AIDS-Zentrum bis Ende Juni 1996 114.951 positive HIV-Bestätigungsteste ein. Ohne erkennbare Mehrfachmeldungen betrug die Zahl 74.289. Auch bei dieser Zahl geht man im RKI noch von einer unbekanntem Größe von Doppel- und Mehrfachmeldungen aus, so daß die kumulative Zahl derjenigen, die sich seit Beginn der Epidemie mit HIV infiziert haben, auf etwa 50.000 - 60.000 geschätzt wird. Abzüglich der an AIDS oder vor Eintreten des Vollbildes Gestorbenen wird die Zahl der Ende 1995 in der Bundesrepublik Deutschland lebenden HIV-Infizierten auf 40.000 - 45.000 beziffert.

In bezug auf HIV und AIDS unterscheidet sich die epidemiologische Situation im Gebiet der ehemaligen DDR weiterhin noch grundlegend von der des früheren Bundesgebietes. Die Gesamtzahl der bis Juni 1996 an AIDS erkrankten Personen betrug in den neuen Bundesländern 223. Die Mehrzahl der Meldungen (134 Patienten bzw. 60 %) kamen aus Berlin-Ost.

Weiterhin lagen dem AIDS-Zentrum 1.151 Berichte über HIV-Infizierte in den neuen Bundesländern und Berlin-Ost vor. Auch hier kam ein großer Teil der positiv bestätigten HIV-Teste (34 %) aus den östlichen Bezirken Berlins.

Bezogen auf je 100.000 der Bevölkerung war die Zahl der HIV-Infizierten in Berlin-West von 1984 - 1995 im Durchschnitt vier- bis fünfmal so hoch wie im früheren Bundesgebiet. Ein besonderes Problem ergibt sich aus der Tatsache, daß sich immer mehr Personen aus den neuen Ländern in Beratungsstellen der alten Bundesländer "testen" lassen, so daß eine genaue Zuordnung nach Wohnort nicht immer möglich ist. Insgesamt ist jedoch eine deutliche Zunahme in den neuen Ländern und Berlin-Ost zu erkennen.

Gemeldete HIV-Fälle (ohne erkennbare Mehrfachmeldungen) 1984 - 1995 in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland nach Diagnosejahr - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung (Stand: 30.6.1996)

Jahr	Berlin-West	Berlin-Ost	alte Bundesländer	neue Bundesländer
1984	26,0	-	1,8	-
1985	85,1	-	9,8	-
1986	78,0	0,2	9,3	0,1
1987	66,1	1,5	14,8	0,2
1988	51,8	0,9	13,7	0,2
1989	34,1	0,9	11,0	0,1
1990	43,7	2,4	10,8	0,3
1991	38,9	3,1	10,2	0,5
1992	30,8	3,0	9,9	0,8
1993	26,4	3,3	8,8	1,0
1994	23,2	7,2	7,5	1,7
1995	23,9	5,1	7,2	1,8

(Quelle: AIDS-Zentrum des RKI / Berechnungen SenGesSoz / für 1994/95 ist noch mit Nachmeldungen zu rechnen)

Bis zum 30.6.1996 lagen dem RKI 11.200 Berichte über positive HIV-Bestätigtenteste aus Berlin (West 10.812, Ost 388) vor. Dies entsprach einem Anteil von 15,1 % an allen Meldungen in der Bundesrepublik Deutschland.

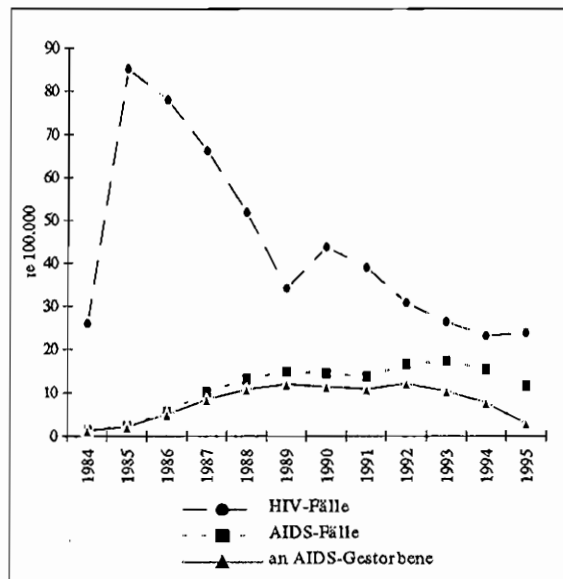
Die Zahl der an der Immunschwäche Erkrankten betrug bis Juni 1996 in Berlin 3.112 (darunter 134 aus Berlin-Ost) Das bedeutet, daß wie schon in den Vorjahren jede fünfte (21,0 %) an AIDS erkrankte Person in Berlin lebt oder lebte und demzufolge auch hier versorgt wird (wurde)

Gerade Personen, die am Vollbild der Erkrankung leiden, benötigen einen hohen medizinischen Betreuungsaufwand. So wurden beispielsweise 1994 in den Berliner Krankenhäusern 3.234 (Patienten) Fälle (darunter 443 weiblichen Geschlechts), die an AIDS und AIDS-related Complex (ARC) erkrankt bzw. HIV-infiziert waren, stationär behandelt. 130

der Behandelten waren Nichtberliner. Die Mehrzahl (69 %) der behandelten Fälle waren im Alter von 25 bis unter 45 Jahren

Laut Todesursachenstatistik starben seit 1986 2.340 Berliner (darunter 62 aus den östlichen Bezirken) an den Folgen der Immunschwächekrankheit. Vom 1.1.1981 bis 30.6.1996 wurden von den bis dahin gemeldeten 3.112 AIDS-Fällen 2.021 Personen (64,9 %) als verstorben gemeldet. Das heißt, nicht alle an AIDS erkrankten und an AIDS gestorbenen Berliner werden dem AIDS-Zentrum gemeldet

Abbildung 3.45: Meldete HIV-Fälle, AIDS-Fälle und an AIDS Gestorbene 1984 - 1995 in Berlin-West nach Diagnosejahr und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung (Stand: 30.6.1996)

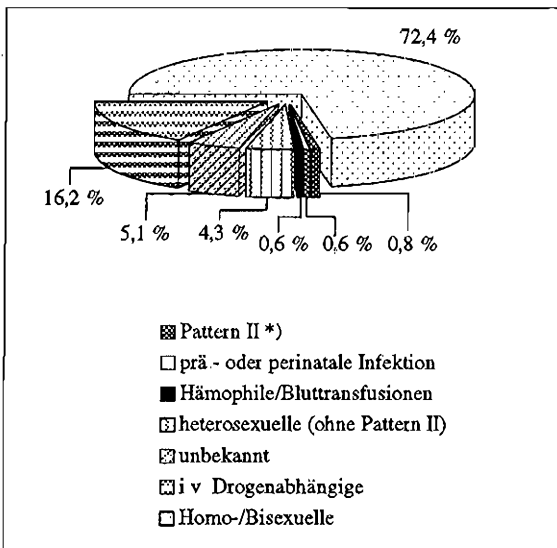


(Quelle: AIDS-Zentrum des RKI / Berechnungen SenGesSoz / für 1994/95 ist noch mit Nachmeldungen zu rechnen)

Die Zusammensetzung der von AIDS hauptsächlich betroffenen Gruppen hat sich in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert. Nach wie vor sind homo- und bisexuelle Männer sowie i.v. Drogenabhängige die am stärksten betroffenen Gruppen. Der Anteil der homo- und bisexuellen Männer an allen AIDS-Fällen lag im Durchschnitt der Jahre 1990 - 1995 in Berlin bei 72,4 % und somit über dem vergleichbaren Wert der Bundesrepublik Deutschland insgesamt (65,5 %). Angestiegen ist in den letzten Jahren der Anteil der i.v. Drogenabhän-

gigen, sie stellen die zweithäufigste Betroffenengruppe. Niedriger als im Bundesdurchschnitt (6,6 %) lag in Berlin (4,3 %) der Anteil von AIDS-Fällen, bei denen heterosexuelle Kontakte als Ursache für die Infektion vermutet werden. Heterosexuelle Kontakte sind aber bei den Frauen mit einem Drittel aller Fälle der wichtigste Übertragungsweg.

Abbildung 3 46:
Verteilung der gemeldeten AIDS-Fälle der Diagnosejahre 1990 - 1995 (zusammengefaßt) in Berlin
- nach Betroffenengruppen
(Stand: 30.6. 1996)



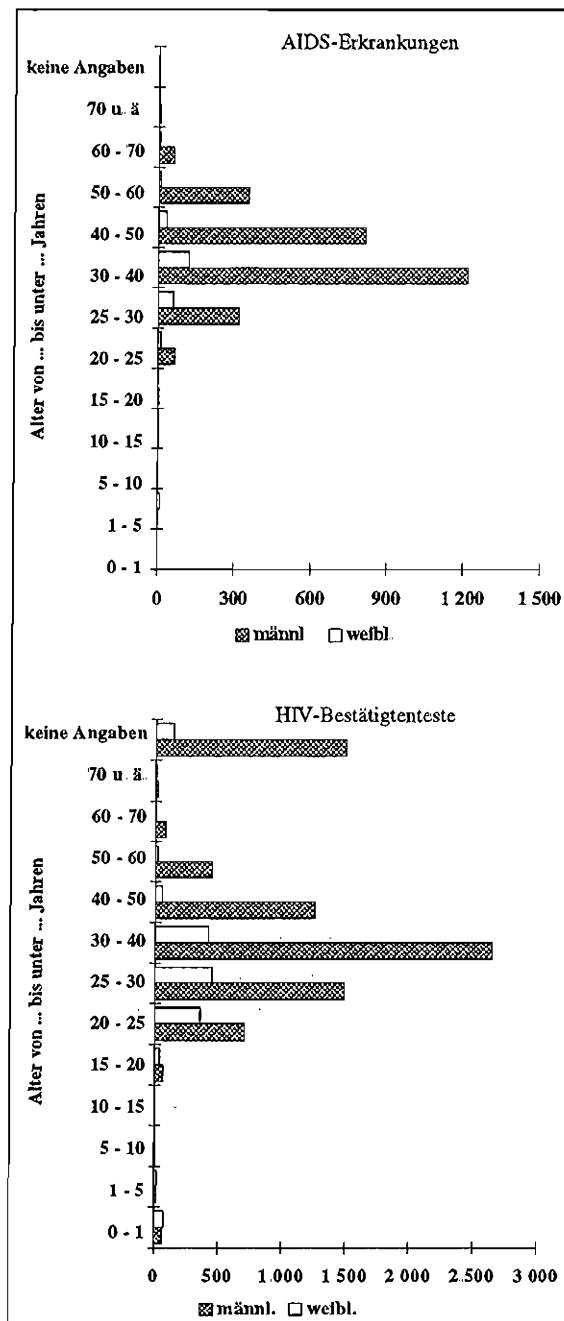
*) Patienten aus Ländern, in denen HIV endemisch ist und überwiegend heterosexuell übertragen wird (z B Karibik, Zentral- und Westafrika)
(Quelle: AIDS-Zentrum des RKI)

Nach Angaben des AIDS-Zentrums beträgt das durchschnittliche Alter der AIDS-Kranken zum Zeitpunkt der Diagnose bei den Männern 39,4 und bei den Frauen 35,1 Jahre
85 % der in Berlin erkrankten Personen sind zum Zeitpunkt der Diagnose im Alter von 20 bis unter 50 Jahren. Über 40 % der erkrankten Männer und Frauen sind allein der Altersgruppe der 30- bis unter 40jährigen zuzuordnen

In bezug auf die Betreuung HIV-Infizierter und AIDS-Kranker verfügt Berlin über eine sehr gute Infrastruktur, bestehend aus Beratungs-, Betreuungs- und Pflegeprojekten im Selbsthilfereich, Beratungsstellen der Gesundheitsämter, niedergelassenen Schwerpunktpraxen, spezialisierten Sozi-

alstationen, Tageskliniken, Schwerpunktkrankenhäusern und einem landesweiten Angebot an HIV-Ambulanzen und Präventionsprogrammen für junge Menschen.

Abbildung 3 47:
Verteilung der registrierten AIDS-Erkrankungen und berichteten HIV-Bestätigtenteste in Berlin nach Altersgruppen und Geschlecht
(Stand: 30.6.1996)



(Quelle: AIDS-Zentrum des RKI)

Jährlich werden von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, von anderen Senatsverwaltungen und von den Bezirken über 15 Mio. DM für die "AIDS-Hilfe" zur Verfügung gestellt, über 9 Mio. DM erhalten davon Selbsthilfegruppen

3.2.2 Straßenverkehrsunfälle 1995

Die Straßenverkehrsunfallstatistik dient als Datenbasis für Analysen zum Unfallgeschehen und der Maßnahmeentwicklung im Verkehrssicherheitsbereich.

Die Straßenverkehrsunfallstatistik ist eine Sekundärstatistik, d.h. nur die Kfz-Unfälle, von denen die Polizei Kenntnis erhält, werden dann auch über die sogenannte Verkehrsunfallanzeige von der Polizei erfaßt. Die Genauigkeit der Statistik wird somit begrenzt, weil nicht alle Verkehrsunfälle amtlich erfaßt werden (Dunkelziffer).

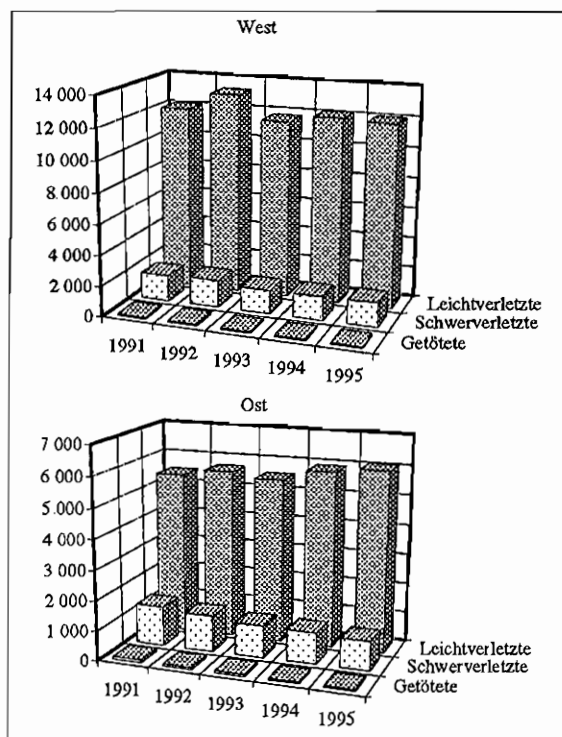
1995 wurden in Berlin 153 161 Straßenverkehrsunfälle amtlich registriert; das waren 7 046 bzw. 4,4 % weniger als im Vorjahr.

In den westlichen Bezirken Berlins wurden 95 285 (5 256 bzw. 5,2 % weniger als 1994) registriert. In Berlin-Ost kam es zu 57 876 erfaßten Unfällen, das waren 1 790 bzw. 3,0 % weniger als im Vorjahr. Zum erstenmal war hier seit 1990 ein Rückgang der Unfallhäufigkeit zu beobachten. In den Jahren 1990 bis 1994 kam es in den östlichen Bezirken zu einem 65 %igen Anstieg von Straßenverkehrsunfällen. Der rasante Anstieg von 1990 bis 1992 hatte sich jedoch in den nachfolgenden zwei Jahren bereits abgeschwächt.

Bei den erfaßten Unfällen verunglückten insgesamt 20 699 Personen; damit hat sich die Zahl gegenüber dem Vorjahr kaum verändert (-27). Insgesamt kamen bei den Unfällen 143 Personen ums Leben, das waren sechs weniger als 1994. In Berlin-West verunglückten 13 637 Personen, 89 davon tödlich. Während die Zahl der Verunglückten etwas zurückging (-111), blieb die Zahl der an den Folgen von Straßenverkehrsunfällen gestorbenen Personen gleich. In den östlichen Bezirken der Stadt verunglückten 7 062 Personen, 84 mehr als im Vorjahr. Erfreulicherweise ging die Zahl der Getöteten (54 Personen) um 10 % zurück. Insgesamt ging seit 1990 die Zahl der Verkehrstoten in den westlichen Bezirken um 20 %, in Berlin-Ost sogar um 53 % zurück.

Nahezu jeder zweite Verunglückte war Fahrer oder Mitfahrer eines Personenkraftwagens. Höher als in den westlichen Bezirken lag in den östlichen Bezirken der Anteil der verunglückten Fußgänger (Ost 19 %, West 16 %) und Fahrradfahrer (22 % bzw. 20 %), während in den westlichen Bezirken mehr Fahrer oder Mitfahrer von Motorrädern verunglückten (West 9 %; Ost 4 %).

Abbildung 3 48:
Im Straßenverkehr verunglückte Personen 1991 - 1995 in Berlin

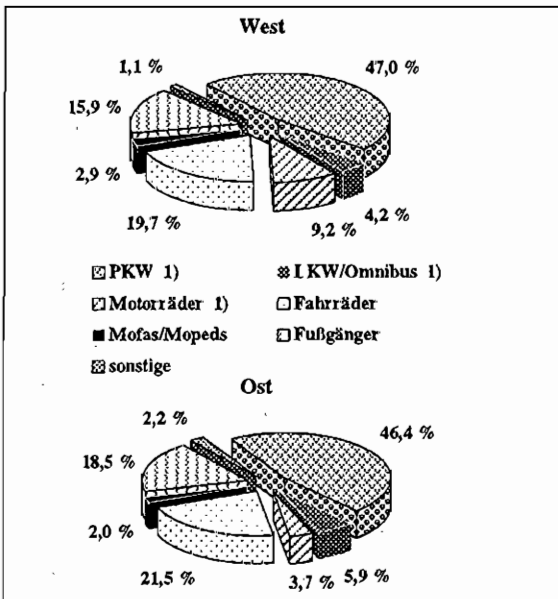


(Quelle: StaLa Berlin)

Die Beschreibung des Unfallgeschehens nach Altersgruppen ist ein guter Indikator zur Ermittlung des altersspezifischen Gefährdungsrisikos. Das höchste Risiko haben 21- bis unter 35jährige, sie sind am häufigsten am Unfallgeschehen beteiligt. 39 % aller Verunglückten (21 % der Getöteten, 31 % der Schwerverletzten) waren dieser Altersgruppe zuzuordnen. Eine große Gefährdung haben außerdem, obwohl sich ihr Unfallrisiko insgesamt rückläufig darstellt, unter 15jährige. 11 % (2 334 Personen) aller 1995 verunglückten Personen waren Kinder (15 % aller Schwer- und 11 % aller Leichtverletzten). Kinder sind die schwächsten Verkehrsteilnehmer und zeigen sich den heutigen Anforderungen des Straßenverkehrs oftmals nicht gewachsen. Die meisten Kinder verunglückten 1995 als Fußgänger (1 097 bzw. 47 %) oder als

Fahrradfahrer (732 bzw. 31 %). Im Berichtsjahr verunglückten in Berlin 5 Kinder (1994: 14) tödlich. Je ein Kind kam in den Bezirken Tiergarten, Wedding, Kreuzberg, Charlottenburg und Prenzlauer Berg ums Leben, vier von ihnen waren Fußgänger, ein weiteres Kind war Fahrradfahrer. Insgesamt verlief in den letzten zehn Jahren das Unfallgeschehen mit Beteiligung von Kindern in Berlin sehr gegenläufig. Während die Zahl der verletzten Kinder je 100.000 der Altersgruppe in den westlichen Bezirken über 30 % zurückging (1985: 631 je 100.000, 1995: 438), ist sie in den östlichen Bezirken um 125 % angestiegen (von 204 auf 459 je 100.000) und erreichte 1995 ihren damit höchsten Stand.

Abbildung 3.49:
Im Straßenverkehr verunglückte Personen 1995 in Berlin
- nach Art der Verkehrsbeteiligung



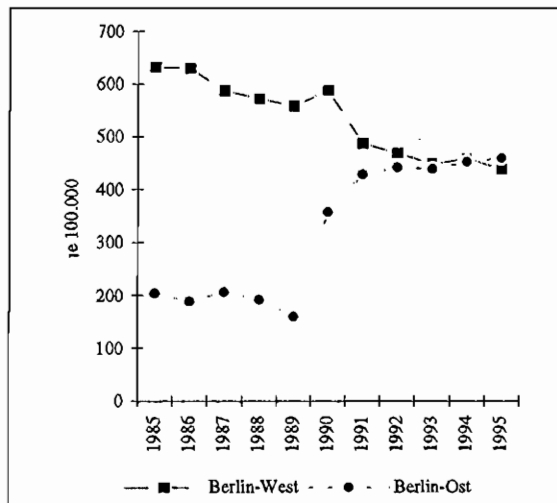
1) Fahrer oder Mitfahrer
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Höher als in Berlin-West war auch in -Ost die Kfz - Unfallsterblichkeit bei den unter 15jährigen. Während die durchschnittliche Sterberate der Kinder aus dem Westteil der Stadt von 3,0 je 100.000 (1985 - 1990) auf 2,5 in den Jahren 1991 - 1995 zurückging, stieg sie in -Ost um ein Drittel an (von 3,3 auf 4,4 je 100.000).

Auch über 65jährige Personen haben ein erhöhtes Risiko, im Straßenverkehr zu verunfallen. Diese Gruppe ist insbesondere wegen ihrer unterschiedli-

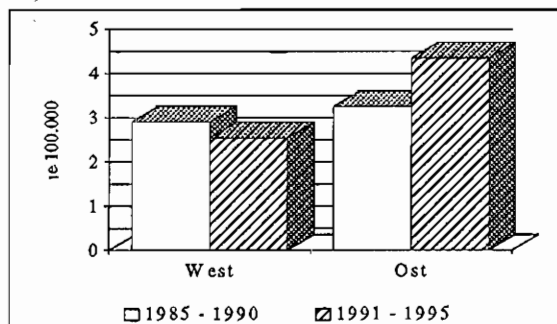
chen Wahrnehmungs- (z. B. herabgesetztes Sehvermögen oder verminderte Reaktionsfähigkeit) und Leistungsfähigkeit eine inhomogene Altersgruppe. Im Berichtsjahr verunglückten 1.047 (90 bzw. 9 % mehr als 1994) über 65jährige; das entspricht einem Anteil von 5 % an allen Verunfallten. Dabei kamen 40 Personen (28 % aller auf Berliner Straßen Getöteten) ums Leben, 24 % wurden schwerverletzt; insgesamt war etwa jede zehnte schwerverletzte Person älter als 65 Jahre. Obwohl sich die Zahl der in Berlin verunglückten Senioren von 201 je 100.000 im Jahr 1994 auf 220 je 100.000 im Berichtsjahr erhöhte, dürfte Berlin immer noch zu den Bundesländern mit dem niedrigsten Unfallrisiko der Senioren gehören (z. B. 1994: Bayern: 339 je 100.000, Schleswig-Holstein 327).

Abbildung 3.50:
Bei Straßenverkehrsunfällen verletzte Kinder 1985 - 1995 in Berlin
- je 100.000 der 0- bis unter 15jährigen



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

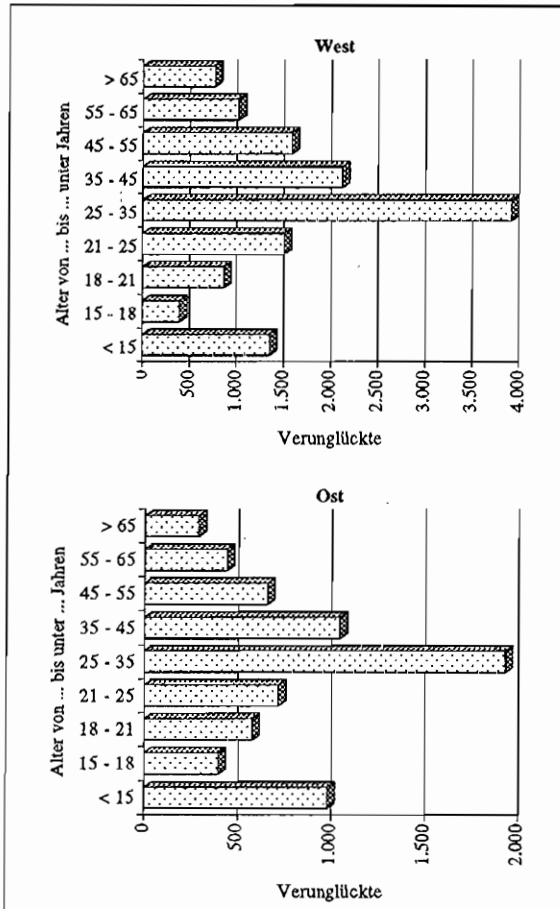
Abbildung 3.51:
Bei Straßenverkehrsunfällen getötete Kinder 1985 - 1995 in Berlin
- je 100.000 der 0- bis unter 15jährigen



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Fußgänger und Fahrradfahrer werden häufig in schwere Verkehrsunfälle verwickelt. Besonders gefährdet sind hier wieder Kinder und Senioren

Abbildung 3.52:
Verunglückte im Straßenverkehr 1995 in Berlin
- nach Altersgruppen



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

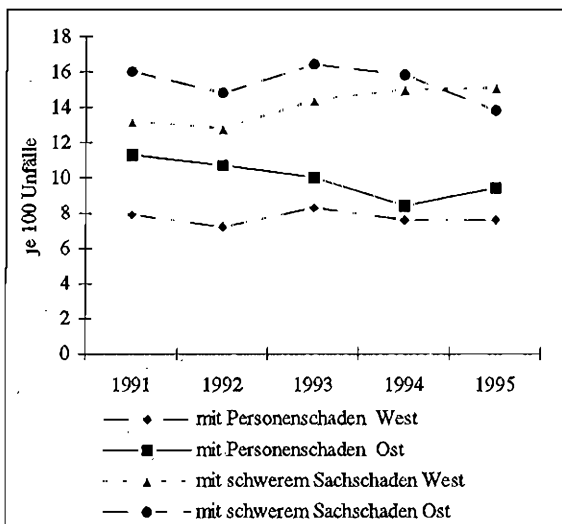
Im Berichtsjahr verunglückten insgesamt in Berlin 4.203 (West 2.688, Ost 1.515) Fahrradfahrer, das entspricht 20 % der insgesamt verunglückten Personen. Dabei kamen 18 Fahrradfahrer ums Leben, 61 % der verunglückten Radfahrer wurden schwerverletzt. 732 (17 %) der mit dem Fahrrad verunglückten Personen waren Kinder, 146 (3,5 %) älter als 65 Jahre

Als Fußgänger verunglückten 1995 3.467 Personen (West 2.163, Ost 1.304), das entspricht einem Anteil von 17 % an allen Verunglückten. 68 Fußgänger wurden dabei getötet (48 % aller tödlich Verunglückten), 910 schwerverletzt. Nahezu jede dritte als Fußgänger verunglückte Person war ein Kind (1.097), 381 Kinder wurden dabei schwerverletzt. 439 verunglückte Fußgänger waren Senioren.

Die Bundesrepublik Deutschland gehört in Europa zu den Ländern, die eine hohe Kraftfahrzeugdichte mit hoher Fahrleistung aber auch einen relativ hohen Alkoholverbrauch haben. Daraus resultiert eine große Zahl von Kfz-Unfällen unter Alkoholeinfluß. Als *Alkoholunfälle* werden dabei Unfälle definiert, bei denen mindestens ein Unfallbeteiligter unter Alkoholeinfluß gestanden hat. Dabei kann, entgegen weitverbreiteter Meinung, die Polizei auch Verkehrsteilnehmer mit einem Blutalkoholgehalt von weniger als 0,8 Promille, jedoch mindestens 0,3 Promille, als "unter Alkoholeinfluß stehend" einstufen, sofern der Verkehrsteilnehmer auffällig wurde. Bei der Analyse der Daten über Alkoholunfälle ist von einer deutlichen Dunkelziffer auszugehen, da die Polizei nicht bei jedem Unfallbeteiligten prüft, ob dieser unter Alkoholeinfluß stand. Es ist auch davon auszugehen, daß ein großer Teil unfallflüchtiger Personen alkoholisiert war.

In Berlin ereigneten sich 1995 1.403 polizeilich erfaßte alkoholbedingte Kfz-Unfälle mit Personenschaden, das entsprach einem Anteil von etwa 8 % an allen Unfällen mit Personenschaden. Die Zahl hat sich insgesamt gegenüber dem Vorjahr nicht verändert. Stark angestiegen (47 %) ist jedoch die Zahl derjenigen, die dabei ums Leben kamen (1994: 21, 1995: 31 Tote). Die Entwicklung des Unfallgeschehens unter Alkoholeinfluß verlief in Berlin sehr unterschiedlich. Während die Zahl solcher Unfälle mit Personenschaden in Berlin-Ost (1994: 483, 1995: 544) anstieg, blieb sie in den westlichen Bezirken gegenüber dem Vorjahr nahezu konstant (1994: 868, 1995: 859). Vice versa ging die Zahl der Getöteten in Berlin-Ost zurück, während sie sich in Berlin-West mehr als verdoppelte (vgl. auch Tabelle A 3.68). Rückläufig war in Berlin-Ost auch die Zahl der Schwerverletzten.

Abbildung 3.53:
Alkoholbedingte Kfz-Unfälle 1991 - 1995 in Berlin
- je 100 Unfälle



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

3.2.3 Berufskrankheiten (BK) 1995

Die Zahl der 1995 in Berlin gemeldeten Berufskrankheiten-Verdachtsfälle hat mit insgesamt 1.972 Anzeigen gegenüber dem Vorjahr um 5 % zugenommen. Ein zunehmender Trend ist seit Jahren auch bundesweit zu beobachten.

Nach wie vor stehen bei den erstmals gemeldeten Neuerkrankungen die bandscheibenbedingten Erkrankungen der Wirbelsäule durch Heben und Tragen schwerer Lasten (BK-Nrn. 2108 und 2109) sowie die Krankheiten der Wirbelsäule durch Ganzkörpervibrationsexposition (BK-Nr. 2110) im Vordergrund. Die Wirbelsäulenerkrankungen wurden mit der 2. Änderungsverordnung zur Berufskrankheitenverordnung vom 18.12.1992 neu in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen. Seitdem ist es zu einem kontinuierlichen Anstieg der gemeldeten Berufskrankheitenverdachtsfälle in dieser Krankheitsgruppe gekommen. Im Jahr 1995 wurden 491 Erkrankungsfälle gemeldet (1994: 473).

Am häufigsten betrafen die Meldungen Berufe aus der Baubranche sowie des Gesundheitswesens. Neben eben genannten Erkrankungen spielen Hautkrankheiten (BK-Nr. 5101) auch weiterhin eine herausragende Rolle im Berufskrankheitengeschehen. Auf den weiteren Rängen befinden sich die Lärmschwerhörigkeit (BK-Nr. 2301), die asbestbeding-

ten Krankheiten (BK-Nrn. 4103 bis 4105), die obstruktiven Atemwegserkrankungen (BK-Nrn. 4301 und 4302) sowie die Infektionskrankheiten (BK-Nr. 3101).

Bis auf Haut- und asbestbedingte Erkrankungen war bei allen anderen genannten Berufskrankheiten eine deutliche Zunahme der Verdachtsmeldungen gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen. Gegenüber 1994 nahmen bandscheibenbedingte Erkrankungen der Wirbelsäule um 4 %, Hautkrankheiten um 2 % und Lärmschwerhörigkeit um 3 % zu. Die höchsten Zuwachsraten hatten Infektionskrankheiten (22 %) und Atemwegserkrankungen (19 %), während es bei den asbestbedingten Erkrankungen zu einem Rückgang von 21 % kam.

Wie schon 1994 zeigte sich auch 1995 bei der Betrachtung der mit dem gewerbeärztlichen Gutachten nach § 7 Absatz 2 der Berufskrankheitenverordnung (BeKV) abgeschlossenen Berufskrankheitenfälle ein deutlicher Anstieg (1994: 1.836, 1995: 2.037).

Rangfolge der begutachteten Berufskrankheitenverdachts- und als berufsbedingt anerkannten Fälle 1995 in Berlin

Berufskrankheiten	Fälle			
	begutachtet Rang	absolut	berufsbedingt Rang	absolut
bandscheibenbedingte Erkrankungen (2108 - 2110)	1	539	4	160
Hautkrankheiten (5101)	2	341	1	299
Lärmschwerhörigkeit (2301)	3	269	3	166
obstruktive Atemwegserkrankungen (4301 und 4302)	4	257	5	107
asbestbedingte Erkrankungen (4103 - 4105)	5	237	2	168
Infektionskrankheiten (3101)	6	82	6	46

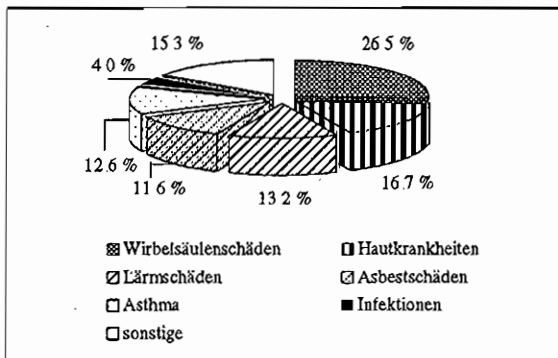
(Quelle: LArbmed)

Diese elf BK-Ziffern hatten 1995 einen Anteil von 85 % aller im Berichtsjahr abgeschlossenen Berufskrankheitenfälle.

In 65 % der Verdachtsmeldungen wurde das Berufskrankheitenverfahren durch die Anzeige eines Arztes eröffnet. Bei 18 % der Anzeigen stellte der Betroffene selbst den Antrag auf Anerkennung sei-

ner Erkrankung als Berufskrankheit. Weitere 8 % der Anzeigen kamen von den Krankenkassen, 7 % von Arbeitsämtern.

Abbildung 3.54:
Die häufigsten Berufskrankheiten nach gewerbeärztlich begutachteten BK-Fällen 1995 in Berlin (n = 2 037)



(Quelle: I.Armed)

Im Vergleich mit dem Vorjahr läßt sich folgender Trend erkennen:

- Erwartungsgemäß haben sich die bandscheibenbedingten Erkrankungen der Wirbelsäule, überwiegend der Lendenwirbelsäule, verursacht durch schweres Heben und Tragen von Lasten sowie Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, in den Vordergrund geschoben. Sie stehen unverändert an der Spitze der abgeschlossenen Berufskrankheitenfälle.
- Bei der zweithäufigsten Berufserkrankung, den Hautkrankheiten, war die Fallzahl gegenüber dem Vorjahr leicht rückläufig.
- Berufsbedingte Lärmschwerhörigkeit hat sich gegenüber 1994 nur unbedeutend erhöht. Bei den obstruktiven Atemwegserkrankungen kam es, wie auch schon 1994, zu einem deutlichen Inzidenzanstieg.

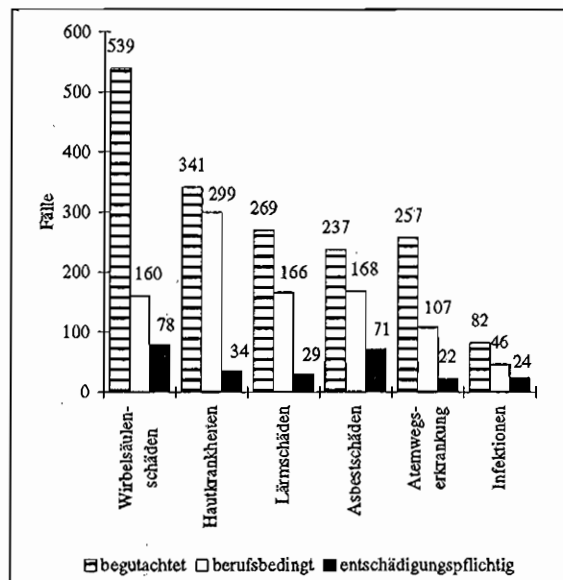
Trotz der Möglichkeiten einer aktiven Impfprophylaxe gegen Hepatitis A und B wurden zwei Drittel der Infektionskrankheiten durch Hepatitis-Viren verursacht. Auch bei Personen, die sich in dienstlichem Auftrag in tropischen Endemiegebieten aufhielten, waren die Auswirkungen der aktiven oder passiven Hepatitis-A-Impfung noch nicht nachzuweisen.

Insgesamt geht der Anteil der nach gewerbeärztlicher Einschätzung als berufsbedingt einzustufen

fenden Erkrankungsfälle kontinuierlich zurück. Er lag mit 52 % weit unter dem langjährigen Mittel. Die erbrachten Quoten betragen z. B. bei Hauterkrankungen 88 % und bei Asbestosen 71 %. Weit unter dem Durchschnitt lagen jedoch die Quoten bei den obstruktiven Atemwegserkrankungen (42 %) und den bandscheibenbedingten Erkrankungen der Wirbelsäule (30 %).

Die niedrige Anerkennungsquote bei berufsbedingten Wirbelsäulenerkrankungen hat ihre Ursache unter anderem darin, daß die Wirbelsäulenerkrankungen in der Regel erst nach einer jahrelangen beruflichen Exposition auftreten, so daß die ursächlichen Tätigkeiten oft weit in der Vergangenheit liegen und es sich nicht immer mit der geforderten Sicherheit beweisen läßt, welchen konkreten Belastungen ein Arbeitnehmer früher ausgesetzt war. Häufig ist auch, daß solche Erkrankungen durch die Rückwirkungsklausel in der 2. Änderungsverordnung zur Berufskrankheitenverordnung von vornherein von einer Anerkennung ausgeschlossen sind. Allerdings finden sich gerade in dieser Gruppe häufig Meldungen, die von dem Betroffenen selbst ausgehen bzw. über Krankenkassen und Arbeitsämter erfolgen. Erfahrungsgemäß kann man bei derartigen Meldungen häufig keinen kausalen Zusammenhang zwischen beruflicher Tätigkeit und gemeldeter Erkrankung bestätigen.

Abbildung 3.55:
Ergebnis der gewerbeärztlichen Begutachtung bei ausgewählten Berufskrankheiten 1995 in Berlin



(Quelle: I.Armed)

Auf aktuelle arbeitshygienische Probleme weisen die einzelnen Berufskrankheiten in sehr unterschiedlicher Art hin. So haben z.B. die bandscheibenbedingten Erkrankungen der Wirbelsäule, asbestbedingte Erkrankungen und Lärmschwerhörigkeit meistens sehr weit zurückliegende Expositionen und Belastungen

Haut- und Atemwegserkrankungen aber auch Infektionskrankheiten reflektieren dagegen eher aktuelle (arbeitshygienische) Expositionen, die der gewerbeärztlichen Intervention zugänglich sind.

Bei diesen Erkrankungen ist es notwendig, durch eine Verstärkung der Aufsichtstätigkeit sowie durch Besichtigung der Arbeitsbereiche der Betroffenen unverzüglich präventive Maßnahmen einzuleiten. In jedem Fall sollte der Betriebsarzt in seiner beratenden Funktion einbezogen werden.

Aber auch auf die Bereitschaft der Versicherten, prophylaktische Maßnahmen aufzunehmen (z.B. Impfprophylaxe) und umzusetzen, ist weiter konsequent Einfluß zu nehmen.

3.2.4 Schwerbehinderte 1995

Rechtsgrundlage der Schwerbehindertenstatistik ist § 53 Abs. 1 des Gesetzes zur Sicherung der Eingliederung Schwerbehinderter in Arbeit, Beruf und Gesellschaft (Schwerbehindertengesetz - SchwbG). Als *Behinderung* gilt im Sinne des SchwbG die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Erfasst werden die Zahl der Schwerbehinderten mit gültigem Ausweis, persönliche Merkmale sowie Ursache, Art und Grad der Behinderung. Als Schwerbehinderte gelten Personen, denen von den Versorgungsämtern ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 und mehr zuerkannt worden ist. Bei Kindern - vor allem im Vorschulalter - wird von einer Untererfassung ausgegangen, da die Eltern oftmals die Behinderung ihres Kindes noch nicht anerkennen ließen.

Am 31.12.1995 lebten in Berlin 317.475 anerkannte schwerbehinderte Personen (140.756 männlichen, 176.719 weiblichen Geschlechts). Das entsprach einem Anteil von 9,2 % (1994: 9,5 %) an der Gesamtbevölkerung. Der höhere Anteil der Frauen (9,8 %) im Gegensatz zu den Männern (8,4 %) ergibt sich aus der weitaus größeren Zahl schwerbehinderter Frauen, die älter als 65 Jahre sind. Bei den unter 65jährigen schwerbehinderten Personen überwiegt der Anteil der Männer (vgl. Tabelle A 3 69).

In den westlichen Bezirken Berlins waren im Berichtsjahr 229.666 Personen bzw. 10,6 % der Bevölkerung (9,9 % der Männer und 11,2 % der Frauen) im Besitz eines anerkannten Schwerbehindertenausweises. In den östlichen Bezirken waren demgegenüber 87.809 Personen bzw. 6,7 % der Bevölkerung in Berlin-Ost anerkannt schwerbehindert. Der Anteil der schwerbehinderten Männer betrug 6,0 %, der der Frauen 7,5 %.

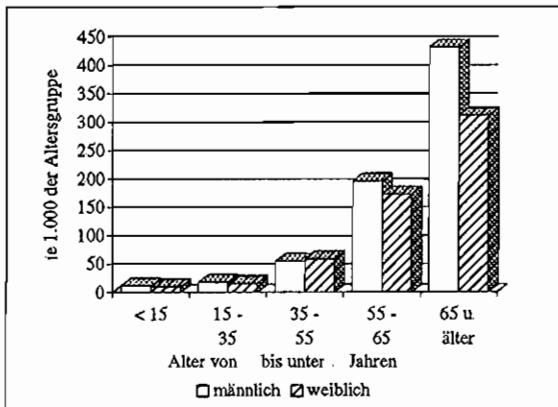
Das Recht der Schwerbehinderten gilt für Deutsche und Ausländer gleichermaßen. Einzige Voraussetzung ist, daß sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt bzw. ihre Beschäftigung rechtmäßig in der Bundesrepublik Deutschland haben.

In Berlin waren 1995 304.506 der anerkannten schwerbehinderten Personen *deutscher Herkunft*. Das entsprach einer Ziffer von 99,6 je 1.000 Deutsche. 12.969 Personen (4,1 % aller Schwerbehinderten in Berlin) waren *ausländischer Herkunft* (31,3 je 1.000 Ausländer) (vgl. Tabelle A 3 69).

Zwischen Lebensalter und Schwerbehinderung besteht ein enger Zusammenhang. Erwartungsgemäß kommen Behinderungen bei Personen im fortgeschrittenen Alter häufiger als bei jungen Menschen vor. 51,0 % aller Schwerbehinderten (42,9 % der Männer, 57,4 % der Frauen) hatten das 65. Lebensjahr überschritten, weitere 24,1 % waren im Alter von 55 bis unter 65 Jahren. Dagegen fiel der Anteil der unter 35jährigen mit 7,0 % vergleichsweise gering aus. Die deutlich höheren Quoten bei den über 65jährigen Männern dürften auch heute noch auf kriegsbedingte Schädigungen zurückzuführen sein. Daß sich Männer generell häufiger als Frauen als schwerbehindert anerkennen lassen, ist zu einem Teil darauf zurückzuführen, daß Männer meist häufiger als Frauen am Erwerbsleben teilnehmen und als Erwerbssuchende bzw. Arbeitssuchende somit auch ein größeres Interesse an einer Anerkennung ihrer (Schwer-)Behinderung haben. Obwohl die Ziffer in allen Altersgruppen (bis auf die 35- bis unter 55jährigen) bei den Männern je 1.000 höher als bei den Frauen lag, war aufgrund des demographisch bedingten hohen Anteils der über 75jährigen Frauen der Wert insgesamt bei den Männern niedriger (84,2 je 1.000) als bei den Frauen (98,2 je 1.000).

Hinsichtlich einer Bedarfsplanung von Prävention, Therapie, pflegerischer Versorgung und Rehabilitation liefert der Grad der Behinderung wichtige Hinweise. Die Schwere der Behinderung wird in Grad, von 20 bis 100 nach Zehnergraden abgestuft, festgestellt. Bei Vorliegen mehrerer Behinderungen ist deren Zusammenwirken maßgeblich.

Abbildung 3.56:
Schwerbehinderte mit gültigem Ausweis
(50 - 100 GdB) am 31.12.1995 in Berlin
nach Geschlecht und je 1.000 der entsprechenden
Altersgruppe



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Struktur der Schwerbehinderten nach GdB am 31.12.1995 in Berlin

	männlich	weiblich	insgesamt
GdB 50-60	47 217	53 764	100 981
GdB 60-70	24 423	30 101	54 524
GdB 70-80	20 480	28 113	48 593
GdB 80-90	17 670	24 203	41 873
GdB 90 und mehr	30 966	40 538	71 504
insgesamt	140 756	176 719	317 475

(Quelle: StaLa Berlin)

Einen GdB von 50 - 80 hatten 64,3 % der Schwerbehinderten und einen GdB von 90 - 100 hatten 22,5 %. Insgesamt galten 16,4 % (51 967 Personen) als schwerstbehindert.

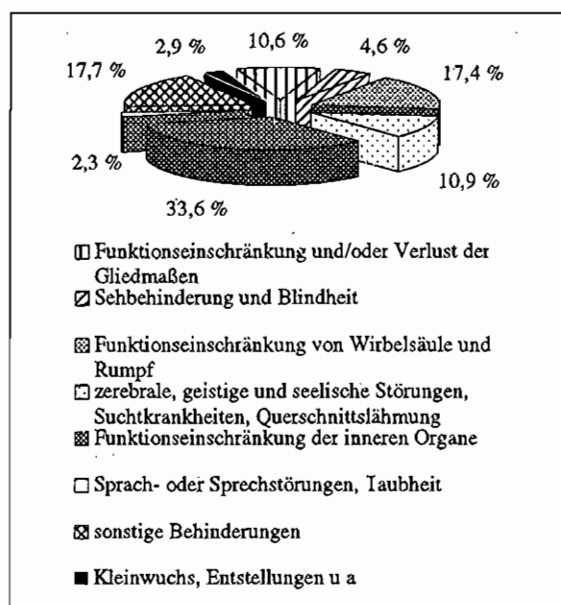
Mit zunehmendem Alter steigt die Zahl derjenigen an, die mehrfachbehindert sind. Während 15,3 % der schwerbehinderten Kinder und Jugendlichen *Mehrfachbehinderungen* hatten, war fast jeder Vierte (22,8 %) der 35- bis unter 45jährigen mehrfachbehindert. Wegen zunehmender Multimorbidität betrug der Anteil der Mehrfachbehinderungen bei den über 65jährigen anerkannt schwerbehinderten Berlinern 69,2 %.

Nach dem Schwerbehindertengesetz wird die Art der Behinderung in drei Kategorien eingeteilt: körperliche, seelische und geistige Behinderungen. Zu den körperlich Behinderten zählen u. a. Blinde, Gehörlose, Personen mit eingeschränkter Bewegungsfreiheit und Personen mit Einschränkungen von

Körperorganen. Zu den seelischen Behinderungen zählen in erster Linie Neurosen, zu den geistigen Psychosen und Depressionen. Die Ursachenstruktur ist hier wiederum sehr vom Alter des Betroffenen abhängig. Bei Kindern und Jugendlichen sind es meist angeborene Behinderungen. Dabei handelt es sich oft um besonders schwere Formen, die einen hohen Betreuungsaufwand benötigen und eine große Belastung für die Familie darstellen. In Berlin hatten 1995 3 069 unter 15jährige einen Grad der Behinderung von 90 - 100 %, galten demzufolge als schwerstbehindert. Das entsprach einer Ziffer von 5,9 *Schwerstbehinderten* je 1 000 der Altersgruppe, wobei die Ziffer in den westlichen Bezirken (5,7 je 1 000) etwas niedriger als in -Ost (6,0) war (vgl. Tabelle A 3.71).

Mit zunehmendem Alter sind es dann überwiegend allgemeine Krankheiten (z. B. Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems), die zu einer Schwerbehinderung führen. Wie schon erwähnt, sind noch viele ältere Männer kriegsbedingt schwerbehindert. Funktionsbeeinträchtigungen der inneren Organe (33,6 %) waren auch 1995 der häufigste Grund einer Schwerbehinderung, gefolgt von Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule und des Rumpfes (17,4 %) sowie von Funktionseinschränkungen und/oder Verlust von Gliedmaßen (10,6 %).

Abbildung 3.57:
Schwerbehinderte am 31.12.1995 in Berlin
nach Art der Behinderung



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

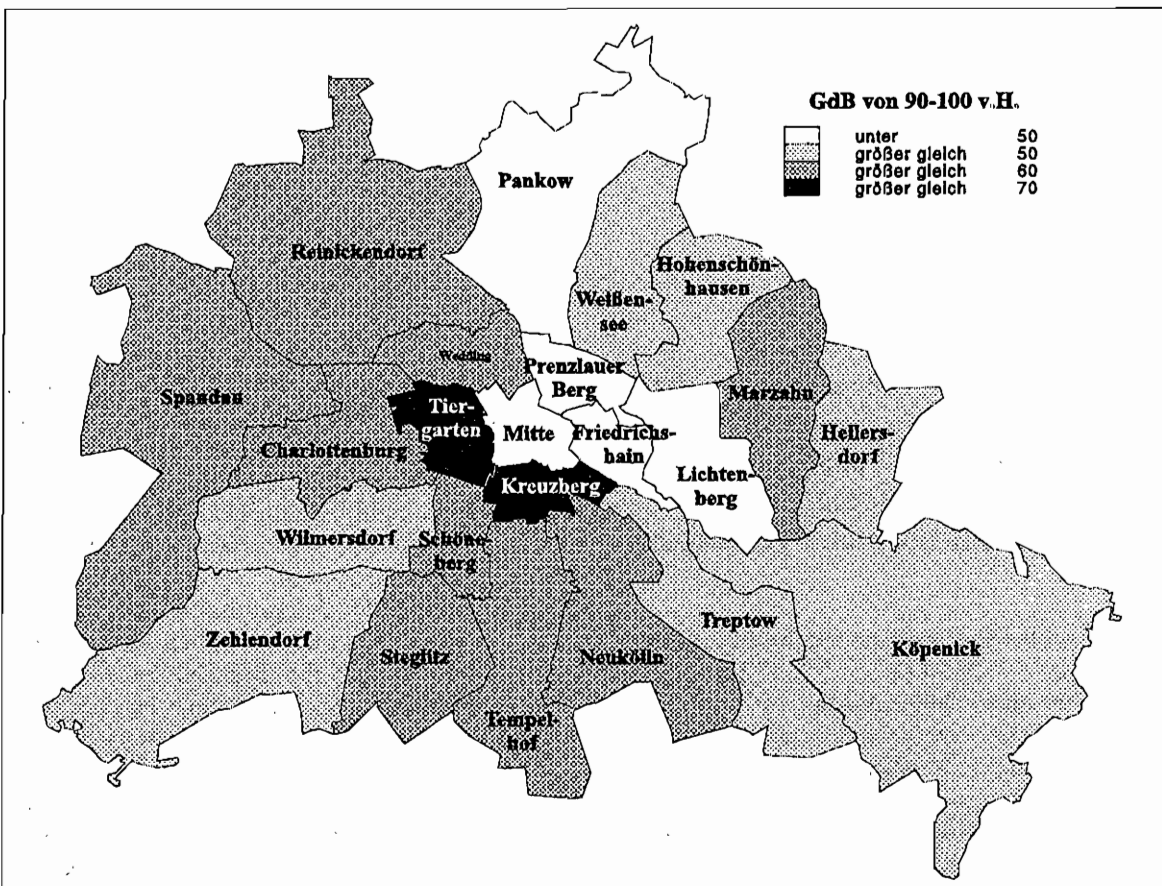
Über Schwerstbehinderte mit einem Grad der Behinderung von 90 - 100 v. H. im Alter von 65 bis 80 Jahren geben Abbildung 3.58 nach Bezirken sowie Tabelle A 3.71 Auskunft. Dabei hatten die westlichen Bezirke Tiergarten (75,0 je 1.000) und Kreuzberg (70,1 je 1.000) den größten Anteil älterer Schwerstbehinderter. In den östlichen Bezirken muß nach wie vor davon ausgegangen werden, daß mit Wegfall des ehemaligen DDR-Schwerbehindertenausweises (GdB I - IV) ab Januar 1994 noch nicht alle neu zu stellenden Anträge berücksichtigt wurden. Insgesamt kam es von 1993 bis 1995 in Berlin-West zu einem Rückgang der Schwerstbehinderten um 11 %; vice versa stieg der Anteil in Berlin-Ost um etwa 20 % an.

verpflichtet, 6 % seiner Arbeitsplätze mit Schwerbehinderten zu besetzen. Dieser gesetzlichen Pflicht kommen die meisten Arbeitgeber jedoch nicht nach.

Laut Landesarbeitsamt Berlin-Brandenburg wären 1995 in den westlichen Bezirken Berlins 43.484 Arbeitsplätze mit Schwerbehinderten zu besetzen gewesen. Tatsächlich wurden nur 33.751 besetzt. Die Ist-Quote lag bei 4,7 %. Noch schlechter war das Ergebnis in den östlichen Bezirken. Hier hätten laut Meldung 29.708 Arbeitsplätze mit Schwerbehinderten besetzt werden müssen, besetzt wurden lediglich 17.335 Arbeitsplätze, die Ist-Quote lag bei 3,5 %. Nur im Bereich der Gebietskörperschaften und Sozialversicherungen wurde hier die Soll-Quote mit 11,3 % übererfüllt (vgl. Tabelle A 3.72)

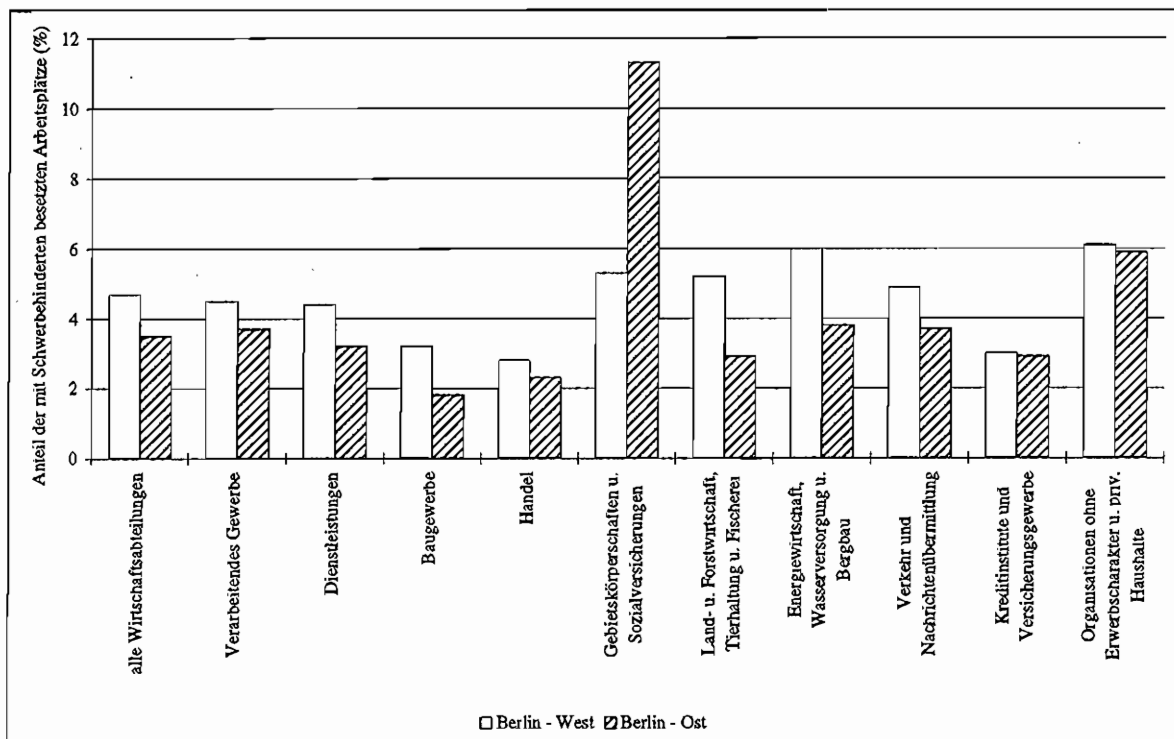
Um die berufliche (Wieder-)Eingliederung der Schwerbehinderten zu verbessern, ist jeder Arbeitgeber mit mindestens 16 Arbeitsplätzen gesetzlich

Abbildung 3.58:
Schwerbehinderte 65- bis unter 80jährige Personen mit einem GdB von 90 - 100 % 1995 in Berlin nach Bezirken
- je 1.000 der Altersgruppe



(Quelle: IASoz Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Abbildung 3.59:
Anteil der mit Schwerbehinderten besetzten Arbeitsplätze 1995 in Berlin
nach ausgewählten Wirtschaftsabteilungen



(Quelle: Landesarbeitsamt Berlin-Brandenburg / Referat Statistik)

3.2.5 Gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen

Das Gesetz über Krebsregister (Krebsregistergesetz - KGR) vom 4.11.1994 (BGBl. I S. 3351), das am 1.1.1995 für einen Geltungsraum von 5 Jahren in Kraft getreten ist, verpflichtet die Länder zu einer insgesamt flächendeckenden, bevölkerungsbezogenen Registrierung von Krebsdaten, um bundesweit epidemiologische Daten zur Verbesserung von Ursachenforschung und Krankheitsbekämpfung zu erhalten, auszuwerten und zur Verfügung stellen zu können.

Es schreibt besondere organisatorische Regelungen der Datensicherung vor, durch die einerseits die epidemiologischen Anforderungen erfüllt werden (z.B. Vermeidung von Doppelerfassung) und andererseits das Recht der Patienten auf "informationelle Selbstbestimmung" (BVerfGE 65, S. 1) weitestgehend gewährleistet wird.

Zur Umsetzung der Aufgabenstellung nach dem Krebsregistergesetz wird das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen (GKR) auf der Grundlage eines Verwaltungsabkommens vom Dezember 1994 seit 1.1.1995 als eine gemeinsame Einrichtung der neuen Bundesländer und Berlin als nichtrechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts des Landes Berlin geführt.

Durch das Verwaltungsabkommen wird

- die Finanzierung des Registers
- die Beteiligung der Länder an der Führung des Registers über einen Verwaltungsausschuß und
- die Einbeziehung der Daten des ehemaligen Nationalen Krebsregisters der DDR in das GKR sichergestellt.

Zur Zeit erarbeiten die am Gemeinsamen Krebsregister beteiligten Länder einen Staatsvertrag. In den Ratifizierungs- bzw. Landeskrebsregistergesetzen können länderspezifische Bedingungen festgelegt werden. So hat Sachsen in seinem Ausführungsgesetz eine Meldepflicht vorgesehen. In Mecklenburg-Vorpommern und in Sachsen-Anhalt befindet sich die Einführung einer Meldepflicht in der Diskussion.

Das GKR besteht, den bundesgesetzlichen Vorgaben folgend, für alle beteiligten Länder aus einer Vertrauensstelle und einer Registerstelle. Dies hat den Vorteil einer möglichst kostengünstigen Verwirklichung der bundesgesetzlichen Vorgaben und stellt im Vergleich mit anderen Registern ein großes Erfassungsgebiet von ca. 18 Mio. Einwohnern sicher.

Durch die organisatorisch bereits vollzogene Trennung von Vertrauens- und Registerstelle kommt dem GKR eine Modellfunktion zu, denn es kann nach Fertigstellung der erforderlichen Programme Anfang 1997 mit einem Pilotprojekt in die Erprobungsphase zur Einführung eines einheitlichen Kontrollnummern- und Chiffriersystems für einen bundesweiten Registerabgleich von Krebsdaten gehen.

Auf Antrag des Verwaltungsausschusses wird das GKR in der Erarbeitungs- und Erprobungsphase mit einer Modellfinanzierung durch das Bundesministerium für Gesundheit unterstützt.

Den Schwerpunkt der Arbeit in der Vertrauensstelle bildet die Erhöhung des Meldeaufkommens. Nach Auslaufen der Meldepflicht im Jahre 1990 konnten gemäß Krebsregistersicherungsgesetz Daten nur gesichert werden. Erst mit der Einführung des KRG am 1.1.1995 sind Meldungen an das GKR wieder möglich. Im Jahre 1995 wurden an das GKR 50 011 Meldungen bzw. Datensätze über Krebserkrankungen übermittelt. Für Berlin waren es 1.130, wobei aus den westlichen Bezirken bisher noch keine Meldungen vorliegen. Gemeinsam mit den klinischen Tumorzentren wird hier derzeit nach praktikablen Wegen zur Übermittlung der in den Tumorzentren vorhandenen Daten an das GKR gesucht.

Meldungen zu Krebserkrankungen können von Ärzten bzw. Zahnärzten an *Gemeinsames Krebsregister der Bundesländer Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen (GKR) - Vertrauensstelle - Brodauer Straße 16 - 22, 12621 Berlin*, direkt oder über ein klinisches Tumorzentrum bzw. eine anerkannte Nachsorgeleitstelle übermittelt werden. Bis der in Abstimmung befindliche einheitliche Meldebogen vorliegt, werden weiterhin von direkt an das GKR meldenden Ärzten die „grauen“ und von über das zuständige Tumorzentrum Meldenden die „farbigen Meldebögen“ verwandt.

Die Meldungen werden vergütet. Die Vergütung erfolgt an den Meldenden. Deshalb ist es erforderlich, daß die Vergütungsanforderungen Bankleitzahl, Kreditinstitut und Kontonummer des Meldenden enthalten.

Der Verwaltungsausschuß hat eine Vergütungsrichtlinie beschlossen, die in Kürze veröffentlicht wird. Danach wird die Erstmeldung eines Primärtumors mit 6,— DM, die Therapiemeldung zum Primärtumor mit 3,— DM, die Meldung eines Autopsieergebnisses mit 3,— DM und die Meldung per Diskette aus Klinikregistern oder Nachsorgeleitstellen mit 16,— DM vergütet, wobei in der Vergütung der Diskettenmeldung die Vergütung aller Einzelmeldungen enthalten ist. Mit diesen Vergütungssätzen sind Porto- und Verwaltungskosten abgegolten.

Als sehr zeitintensiv gestaltet sich für die Vertrauensstelle die nach § 3 Abs. 5 KRG geforderte Erfassung aller Leichenschaucheine. Pro Jahr sind durchschnittlich 240.000 durch die Gesundheitsämter zu übermittelnde Totenscheine zu erfassen.

Durch die Registerstelle wurden 1995 für 51 Anfragen nationaler und internationaler wissenschaftlicher Institutionen vom GKR epidemiologische Daten statistisch ausgewertet.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Publikationen der Internationalen Agency for Research on Cancer (IRAC) hat das GKR Daten für den 2. Band der „International Incidence in Childhood Cancer“ bereitgestellt.

Die Datenübermittlung für den 7. Band des Standardwerkes „Cancer Incidence in Five Continents“ ist erfolgt.

Mit seinen validen Daten bis 1989 ist das GKR im „Atlas of Cancer Mortality in Central Europe“ (Lyon, Polen) und dem „Cancer Atlas of Northern Europe“ (Finnisches Krebsregister) integriert.

3.2.6 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 3.47:

Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose) 1991 - 1995 in Berlin (nach dem BSeuchG)

Tabelle A 3.48:

Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose) 1985 - 1995 in Berlin-West (nach dem BSeuchG)

Tabelle A 3.49:

Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose) 1991 - 1995 in Berlin-Ost (nach dem BSeuchG)

Tabelle A 3.50:

Erkrankungen an ausgewählten meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten 1992 - 1995 in Berlin (nach dem BSeuchG) - absolut und je 100.000 der Bevölkerung

Tabelle A 3.51:

Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten 1992 - 1995 in Berlin nach Bezirken (nach dem BSeuchG) - absolut und je 100.000 der Bevölkerung

Tabelle A 3.52:

Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose) 1995 in Berlin-West nach Bezirken (nach dem BSeuchG)

Tabelle A 3.53:

Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose) 1995 in Berlin-Ost nach Bezirken (nach dem BSeuchG)

Tabelle A 3.54:

Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose) 1995 in Berlin nach Altersgruppen (nach dem BSeuchG) - absolut und je 100.000 der Bevölkerung

Tabelle A 3.55:

Gemeldete Tuberkulosefälle 1993 - 1995 in Berlin nach Lokalisation - absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3.56:

Gemeldete Tuberkulosefälle (alle Formen) 1992 - 1995 in Berlin - absolut und je 100.000

Tabelle A 3.57:

Gemeldete Fälle an offener Tuberkulose 1992 - 1995 in Berlin - absolut und je 100.000

Tabelle A 3.58:

Altersspezifische Inzidenz an Tuberkulose (alle Formen) 1995 in Berlin nach Staatsangehörigkeit und Geschlecht - absolut und je 100.000 der Altersgruppe

Tabelle A 3.59:

Altersspezifische Inzidenz an offener Tuberkulose in Berlin nach Staatsangehörigkeit und Geschlecht - absolut und je 100.000 der Altersgruppe

Tabelle A 3.60:

Gemeldete Tuberkulosefälle (alle Formen) 1995 in Berlin nach Bezirken - absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3.61:

Neuerkrankungen an offen ansteckender Tuberkulose 1992 - 1995 in Berlin (zusammengefaßt) nach Bezirken - je 100.000

Tabelle A 3.62:

Gemeldete Neuerkrankungen an Lues und Gonorrhoe 1985 - 1995 in Berlin nach Altersgruppen und Geschlecht - absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3.63:

Gemeldete Neuerkrankungen an Lues und Gonorrhoe 1985 - 1995 in Berlin-West und Berlin-Ost nach Altersgruppen und Geschlecht - absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3.64:

AIDS-Erkrankte in Berlin nach Diagnosejahr, Betroffenengruppe und Geschlecht (Stand: 30.6.1996)

Tabelle A 3 65:

Verteilung der registrierten AIDS-Erkrankungen und berichteten HIV-Bestätigtenteste in Berlin nach Altersgruppen und Geschlecht (Stand: 30.6.1996)

Tabelle A 3 66:

Straßenverkehrsunfälle und verunglückte Personen 1990 - 1995 in Berlin

Tabelle A 3 67:

Im Straßenverkehr verunglückte Personen unter 15 und ab 65 Jahren 1992 - 1995 in Berlin - absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3 68:

Alkoholbedingte Straßenverkehrsunfälle 1991 - 1995 in Berlin

Tabelle A 3 69:

Schwerbehinderte mit Schwb -Ausweis am 31.12.1995 in Berlin nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit je 1.000 der Altersgruppe

Tabelle A 3 70:

Schwerbehinderte mit Schwb -Ausweis und einem Grad der Behinderung von 90 - 100 v H 1995 in Berlin nach Bezirken - je 1.000 der jeweiligen durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3 71:

Schwerbehinderte mit Schwb -Ausweis unter 15 Jahren und von 65 bis unter 80 Jahren mit einem Grad der Behinderung von 90 - 100 v.H 1993 und 1995 in Berlin nach Bezirken und je 1.000 der Altersgruppe

Tabelle A 3 72:

Anteil der mit Schwerbehinderten besetzten Arbeitsplätze nach ausgewählten Wirtschaftsabteilungen 1994 in Berlin

Tabelle A 3 73:

Inzidenz ausgewählter Krebsarten in Berlin-Ost im Zeitvergleich

3.3 Stationäre Morbidität 1994 - Krankenhausstatistik- Verordnung (KHStatV) Teil II: Diagnosen -

3.3.1 Vorbemerkungen

Die Krankenhausdiagnosestatistik ist Teil der amtlichen Krankenhausstatistik, die mit der Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser (Krankenhausstatistik-Verordnung - KHStatV) vom 10.4.1990 neu gestaltet wurde. Die Krankenhausstatistik umfaßt

- Teil I: Grunddaten
- Teil II: Diagnosen
- Teil III: Kostennachweis

Bei der Krankenhausstatistik handelt es sich um eine jährliche Totalerhebung bei allen Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen; die Auskunftspflicht der letzteren bezieht sich aber nur auf einen eingeschränkten Merkmalskatalog der Grunddaten

Ziel der Krankenhausstatistik ist es ganz allgemein, statistische Grundlagen für gesundheitspolitische Entscheidungen des Bundes und der Länder sowie für die Planung der übrigen an der Krankenhausfinanzierung beteiligten Institutionen zur Verfügung zu stellen (vgl. Kapitel 8). Ziel der Krankenhausdiagnosestatistik ist es insbesondere, die Struktur der stationären Versorgung in Bezug auf die Häufigkeit von Diagnosen und Diagnosegruppen nach Geschlecht, Alter, Wohnort und Fachabteilungen zu analysieren und damit morbiditätsbezogene Grundlagen für die Krankenhausplanung zu schaffen. Die „wahre Morbidität“, die im Idealfall den Ausgangspunkt für die Berechnung des Versorgungsbedarfs bilden sollte, wird dabei durch die „stationär behandelte Morbidität“ ersetzt. Durch die Gewinnung von Daten zur stationären Morbidität sollen gleichzeitig die bisher sehr schmale Datenbasis zur Morbiditätsentwicklung verbreitert und unsere epidemiologischen Kenntnisse über Krankheitshäufigkeiten erweitert werden

Grunddaten und Kosten werden seit 1990 erhoben und vom Statistischen Bundesamt sowie den Statistischen Landesämtern ausgewertet und veröffent-

licht. Die Erhebung der Personalausgaben im Rahmen der Grunddaten wurde erstmals für 1991 durchgeführt. In den neuen Ländern erfolgte die Umstellung auf die bundeseinheitliche Statistik 1991, so daß erst ab 1991 vollständige Daten für Deutschland vorliegen. Die Krankenhausdiagnosedaten wurden erstmals für das Berichtsjahr 1993 erhoben und veröffentlicht (siehe Fachserie 12, Reihe 6.3 „Diagnosedaten der Krankenhauspatienten“). Die erste Auswertung für Berlin wurde auf der Basis der vom Statistischen Landesamt für 1993 zur Verfügung gestellten Daten von der Senatsverwaltung für Gesundheit vorgenommen und im Jahresgesundheitsbericht 1994 veröffentlicht

3.3.2 Methodische Grundlagen

3.3.2.1 Erhebung der Daten

Nach der Krankenhausstatistikverordnung (Teil II: Diagnosen) ist für jeden aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationär behandelten Patienten (einschließlich der im Krankenhaus Verstorbenen) ein Datensatz zu erheben. Bei mehrfachen Krankenhausaufenthalten eines Patienten innerhalb eines Jahres wird jeder Aufenthalt als gesonderter Fall erfaßt; es handelt sich daher nicht um eine personenbezogene, sondern um eine fallbezogene Statistik. Nicht erfaßt werden vor- oder nachstationäre, teilstationäre und ambulante Behandlungen sowie gesunde Neugeborene. Der für jeden Fall zu erhebende Datensatz umfaßt folgende Merkmale:

- Geschlecht
- Geburtsmonat, Geburtsjahr
- Zugangsdatum
- Abgangsdatum
- Sterbefall (ja/nein)
- Hauptdiagnose (dreistelliger ICD-9-Schlüssel)
- Operation in Zusammenhang mit der Hauptdiagnose (ja/nein)
- Fachabteilung, in der der Patient am längsten gelegen hat
- Wohnort des Patienten (Postleitzahl, Gemeindegemeinde)

Als Hauptdiagnose ist die zum Zeitpunkt der Entlassung bekannte Diagnose anzugeben, die hauptsächlich die Dauer der stationären Behandlung beeinflusst bzw. den größten Anteil an medizinischen Leistungen verursacht hat. Nichtkranke Zustände, die nicht in die ICD-Kategorien 001 bis 999 einzu-

ordnen sind, z.B. Vorsorgemaßnahmen wie Impfungen und Schwangerschaftsüberwachungen, Begleitpersonen, Abklärung von Verdachtsfällen, Organspender, werden nach der dreistelligen V-Klassifikation der ICD-9 verschlüsselt

Die Datensätze werden von den Krankenhäusern entweder auf maschinenlesbaren Datenträgern oder unter Benutzung von Vordrucken jeweils bis zum 30.6. des dem Berichtsjahr folgenden Jahres an das Statistische Landesamt (hier: StaLa Berlin) übermittelt. Im Statistischen Landesamt erfolgt eine Prüfung der Daten auf formale Richtigkeit und auf Plausibilität. Nach der Bereinigung grober Fehler, ggf. unter Einbeziehung des meldenden Krankenhauses, erfolgt die weitere Korrektur unplausibler Angaben, z.B. des Geschlechts, weitgehend maschinell mittels entsprechender Programme, die vom Statistischen Bundesamt bereitgestellt werden. Dabei werden gleichzeitig der Wohnort des Patienten anhand der Postleitzahl ermittelt sowie Alter und Verweildauer des Patienten berechnet

Die Verweildauer ist eine fallbezogene Verweildauer, die sich aus der Differenz von Zu- und Abgangsdatum des einzelnen Falles ergibt. Die durchschnittliche Verweildauer wird aus den Verweildauerwerten der einzelnen im Berichtsjahr entlassenen Patienten (ohne Stundenfälle) berechnet. Im Gegensatz dazu wird in den Teilen I (Grunddaten) und III (Kosten) der Krankenhausstatistik die durchschnittliche Verweildauer als Quotient aus einrichtungs- bzw. fachabteilungsbezogenen Angaben zu Pflegetagen und Fallzahlen berechnet (vgl. Kapitel 8). Diese unterschiedlichen Berechnungsverfahren können zu Differenzen bei den Werten für die durchschnittliche Verweildauer führen.

3.3.2.2 Datenauswertung

Die Durchführung der Krankenhausdiagnosestatistik ist als Bundesstatistik Aufgabe der Statistischen Landesämter. Diese werten die erhobenen Daten nach einem zwischen den Ländern und dem Statistischen Bundesamt abgestimmten Tabellenprogramm aus. Die Auswertungsergebnisse können nach § 7 KHStatV an die fachlich zuständige oberste Landesbehörde übermittelt werden, wobei eine über die Kreisebene hinausgehende Auswertungstiefe auf bestimmte Merkmalskombinationen beschränkt und an die Zustimmung der Krankenhäuser gebunden ist.

Um anstelle des starren und sehr umfangreichen Tabellenprogramms des Statistischen Bundesamtes ein flexibles Auswertungsprogramm für die Planungsaufgaben der obersten Landesbehörde zur Verfügung zu haben und um zusätzliche Auswertungen für die Gesundheitsberichterstattung durchführen zu können, stellte das Statistische Landesamt Berlin der Gesundheitsverwaltung die Ergebnisse der Krankenhausdiagnosestatistik für das Berichtsjahr 1994 in Form von maschinenlesbaren aggregierten Datensätzen zur Verfügung, die entsprechend der jeweiligen Fragestellung weiterverarbeitet werden können.

Die aggregierten Datensätze wurden unter Beachtung der oben bereits genannten Einschränkungen in Form von dBase-Dateien bereitgestellt. Die Erstellung der Einzeltabellen erfolgte jeweils durch Bearbeitung dieser Dateien mittels EXCEL und PIVOT-Tabellen.

Schwerpunkt der vorliegenden Auswertung ist ein deskriptiver statistischer Ansatz. Die Anzahl der Krankenhausfälle, der Operationen und Gestorbenen sowie die Anzahl der Verweildauertage wurden ermittelt und gegliedert nach Geschlecht, Alter, Wohnort, Fachabteilung, Krankheitsgruppe oder Einzeldiagnose dargestellt.

Die Berechnung bevölkerungsbezogener Kennziffern wurde auf die Behandlungsfälle mit Wohnort Berlin beschränkt, da für die Patienten aus anderen Bundesländern oder dem Ausland die Angabe einer Bezugsbevölkerung nicht möglich ist. Berechnet wurde die Anzahl der Fälle je 100 000 der Berliner Bevölkerung als „rohe“ Kennziffer sowie in Anlehnung an den Indikatorensatz der AGLMB eine altersstandardisierte Kennziffer (Europäische Standardbevölkerung der WHO; zum Standardisierungsverfahren vgl. 3.1.0).

3.3.2.3 Vollständigkeit und Qualität der Daten

Im Berichtsjahr 1994 wurden von den Berliner Krankenhäusern insgesamt 646 830 Behandlungsfälle (587 956 vollstationäre, 58 874 Stundenfälle) für die Diagnosestatistik gemeldet. In diesen Fällen enthalten sind neben Berlinern auch Patienten aus anderen Bundesländern und dem Ausland. Nicht enthalten sind die in Berlin wohnhaften Patienten, die in Krankenhäusern außerhalb Berlins oder im

Ausland behandelt worden sind; nach Angaben aus dem Vorjahr umfaßt diese Gruppe ca. 11.000 Behandlungsfälle (etwa 2 % Fälle aller Fälle)

Nach Abschluß der Prüfung und - soweit möglich - Korrektur der Datensätze ergaben sich hinsichtlich der Vollständigkeit der einzelnen Merkmalsangaben folgende Häufigkeiten:

Datensätze mit fehlenden Merkmalsangaben in der Krankenhausdiagnosestatistik, Berlin

Merkmal	Behandlungsfälle			
	1993 1)	1994 1)	in %	1994 2)
Geschlecht	2	4	<0,001	3
Geburtsdatum	171	19	0,003	19
Zugangsdatum	16	24	0,004	24
Sterbefall j/n	625	2	0,0003	-
Hauptdiagnose	1 875	624	0,096	578
Operation j/n	625	-	-	-
Fachabteilung	1 709	744	0,115	649
Bezirk	64 045	1 749	0,270	1 720
Verweildauer	111	25	0,004	25

1) inclusive Stundenfälle (1993: n = 622 174, 1994: n = 646 830)

2) exclusive Stundenfälle (1994: n = 587 956)

(Quelle: StaI.a Berlin/KHStatV, Teil II: Diagnosen)

Die Angaben zu Geschlecht, Sterbefall und Wohnort sind praktisch vollständig, bei Alter und Verweildauer liegt der Anteil fehlender Angaben zwischen 0,003 und 0,004 Prozent. Diagnosen fehlten in 624, Fachabteilungen in 744 Fällen; dies entspricht ca. 0,1 Prozent. Auch die Zuordnung der Berliner Fälle zu einem Bezirk anhand der Postleitzahlen war bis auf 0,27 % der Fälle möglich und konnte gegenüber 1993 eindrucksvoll verbessert werden.

Die Anzahl fehlender Angaben hat sich in Berlin insgesamt gegenüber dem Berichtsjahr 1993 deutlich verringert. Mit z.B. 0,004 % zu 0,006 % bei der Verweildauer und 0,10 % zu 0,30 % bei den Diagnosen liegt ihr prozentualer Anteil auch unter dem Bundesdurchschnitt für 1993.

Um trotz einzelner fehlender Angaben den vorhandenen Informationsgehalt der Datensätze maximal ausschöpfen zu können, wurden in die Einzelauswertungen jeweils alle Datensätze einbezogen, bei denen die zu untersuchenden Merkmale angegeben waren. Da die Zahl der unvollständigen Datensätze in Abhängigkeit von den betrachteten Merkmalskombinationen schwankt, können in den Ergebnistabellen die Gesamtsummen der Krankenhausfälle in Abhängigkeit von den benutzten Gliederungs-

merkmalen leicht voneinander abweichen. So differieren z.B. die Gesamtzahl der Krankenhausfälle und die Summe der männlichen und weiblichen Fälle, weil 4 Fälle keinem Geschlecht zugeordnet werden konnten. In ähnlicher Weise gilt dies für die Anzahl der Berliner Fälle und die Summe der Fälle aus den östlichen und westlichen Bezirken (1 749 Fälle konnten keinem Bezirk eindeutig zugeordnet werden).

Eine Bewertung der Qualität der eingetragenen Diagnosen ist nur in begrenztem Maße möglich. Offenkundig falsche Diagnosen (unzulässige Schlüsselnummer, nicht plausible Kombination zwischen Diagnose und Alter bzw. Geschlecht) werden im Rahmen des Prüfprogrammes korrigiert oder durch „Angabe unbekannt“ ersetzt. Ob eine formal korrekte Diagnose im Einzelfall sachlich zutreffend ist, kann anhand der Datensätze nicht beurteilt werden. Einzelne Fehlkodierungen sind bei der Menge der Daten nicht auszuschließen. Dies kann besonders bei extrem seltenen Erkrankungen zu Auswertungsproblemen führen. Falls eine dieser Erkrankungen unerwartet stark ansteigt, sollte die Herkunft dieser Angaben immer überprüft werden. So weist z.B. die Bundesstatistik im Berichtsjahr 1993 für Deutschland insgesamt 114 Pestfälle aus, obwohl im gleichen Jahr nach der Bundesseuchenstatistik kein (?) Fall bekannt geworden ist. Es handelt sich in diesem wie in ähnlichen Fällen offensichtlich um Kodierungsfehler.

Zusätzlich erschwert wurde die Prüfung der Diagnosen dadurch, daß infolge der erst angekündigten und dann verschobenen Einführung der ICD-10-Klassifikation in einzelnen Krankenhäusern, besonders in psychiatrischen Fachabteilungen, zeitweise die Diagnosen bereits nach der ICD-10 verschlüsselt wurden. Um diese und andere Kodierungsfehler zu erkennen, wurde die Häufigkeit der Einzeldiagnosen nach Fachabteilungen ermittelt und anschließend von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales manuell auf Plausibilität geprüft. Offensichtlich fehlerhafte Kombinationen wurden dem Statistischen Landesamt mitgeteilt, das diese Fehler, soweit möglich, nach Rücksprache mit den Krankenhäusern korrigierte.

Im Berichtsjahr 1994 traten zunächst auch gehäuft Fehler beim Merkmal Sterbefall auf. Die Überprüfung durch das Statistische Landesamt ergab, daß ein von drei Krankenhäusern zur Erstellung der Diagnosestatistik benutztes Programm einen Fehler enthielt. Obwohl aus diesen Krankenhäusern insgesamt nur etwa 3 % aller Datensätze kamen, wurde

zur Vermeidung von Fehlinterpretationen auf die Auswertung des Merkmals Sterbefall im Rahmen des vorliegenden Beitrages weitgehend verzichtet.

3.3.3 Diagnosen der Krankenhausfälle

3.3.3.1 Allgemeine Übersicht

Im Rahmen der Krankenhausstatistik-Verordnung, Teil II: Diagnosen, meldeten (alle) 102 Berliner Krankenhäuser dem Statistischen Landesamt Berlin für das Jahr 1994 648 830 Behandlungsfälle. Davon waren 587 959 Fälle (251 193 männlichen, 336 763 weiblichen Geschlechts, 3 nicht zuordenbar) vollstationäre Krankenhausbehandlungen, 60 874 Fälle (9,4 %) waren sogenannte Stundenfälle, also Patienten (Fälle), die in einem Krankenhaus aufgenommen und noch am selben Tag wieder entlassen wurden.

Die nachfolgenden Auswertungen beziehen sich, sofern die Stundenfälle nicht ausdrücklich einbezogen wurden, nur auf die vollstationären Fälle, d.h. Behandlungsfälle, deren Verweildauer in einem Krankenhaus mehr als 24 Stunden betrug.

- Krankenhausfälle nach Krankenhaustypen

Knapp zwei Drittel der 587 959 Behandlungsfälle wurden in öffentlichen, ein weiteres Drittel in freigemeinnützigen Krankenhäusern behandelt; nur etwa vier Prozent der Fälle wurden 1994 von den 20 privaten Einrichtungen erbracht.

Stationäre Behandlungsfälle 1994 Berlin nach Trägern

Träger	mit Stundenfällen	
	Anzahl	%
öffentlich	422 830	65,4
freigemeinnützig	201 252	31,1
privat	22 748	3,5

Träger	ohne Stundenfälle	
	Anzahl	%
öffentlich	372 220	63,3
freigemeinnützig	193 863	33,0
privat	21 876	3,7

(Quelle: StaL a Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen)

- Krankenhausfälle nach Wohn- und Behandlungsort

Von den in die nachfolgenden Auswertungen einbezogenen 587 956 vollstationären abgeschlossenen Behandlungsfällen (ohne die 3 nach Geschlecht nicht zuordenbaren Fälle) waren 66 278 Fälle (das entsprach 11,3 % aller Meldungen) Nichtberliner; die Mehrzahl von ihnen (71 %, bzw. 46 744 Fälle) waren Brandenburger. Im Berichtsjahr waren täglich etwa 2 460 Betten in Berliner Krankenhäusern mit „Nichtberlinern“ belegt (Berliner 27 620), das bedeutet, daß täglich etwa jedes zwölfte belegte Krankenhausbett in Berlin von Nichtberliner Patienten in Anspruch genommen wurde. Den 66 278 in Berlin behandelten Nichtberlinern stehen nach Angaben des Statistischen Bundesamtes 22 799 Berliner (4 % aller Krankenhausfälle mit Wohnort Berlin) gegenüber, die in anderen Bundesländern behandelt wurden. Die Versorgungsquote, d.h. das prozentuale Verhältnis der in Berlin behandelten Krankenhausfälle (Behandlungsort) zu den in einem Krankenhaus behandelten Berlinern (Wohnort) betrug damit für das Jahr 1994 108 Prozent.

Bei Erfassung der Behandlungsfälle nach Wohnort, unabhängig vom Behandlungsort, hatte Berlin neben Baden-Württemberg und Sachsen - wie schon 1993 - die niedrigste Behandlungshäufigkeit. Sie lag im Berichtsjahr rund 12 % unter dem Bundesdurchschnitt.

Krankenhausbehandlungen nach Wohnort (ohne Stundenfälle, einschließlich der Fälle, die außerhalb des Wohnortes behandelt wurden) 1994 nach Bundesländern - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Bundesland	je 100 000
Baden-Württemberg	15 891
Bayern	17 465
Berlin	15 660
Brandenburg	17 590
Bremen	17 405
Hamburg	16 441
Hessen	17 217
Mecklenburg-Vorpommern	18 150
Niedersachsen	17 942
Nordrhein-Westfalen	19 206
Rheinland-Pfalz	18 759
Saarland	20 825
Sachsen	15 665
Sachsen-Anhalt	18 613
Schleswig-Holstein	17 047
Thüringen	17 282
Deutschland	17 755

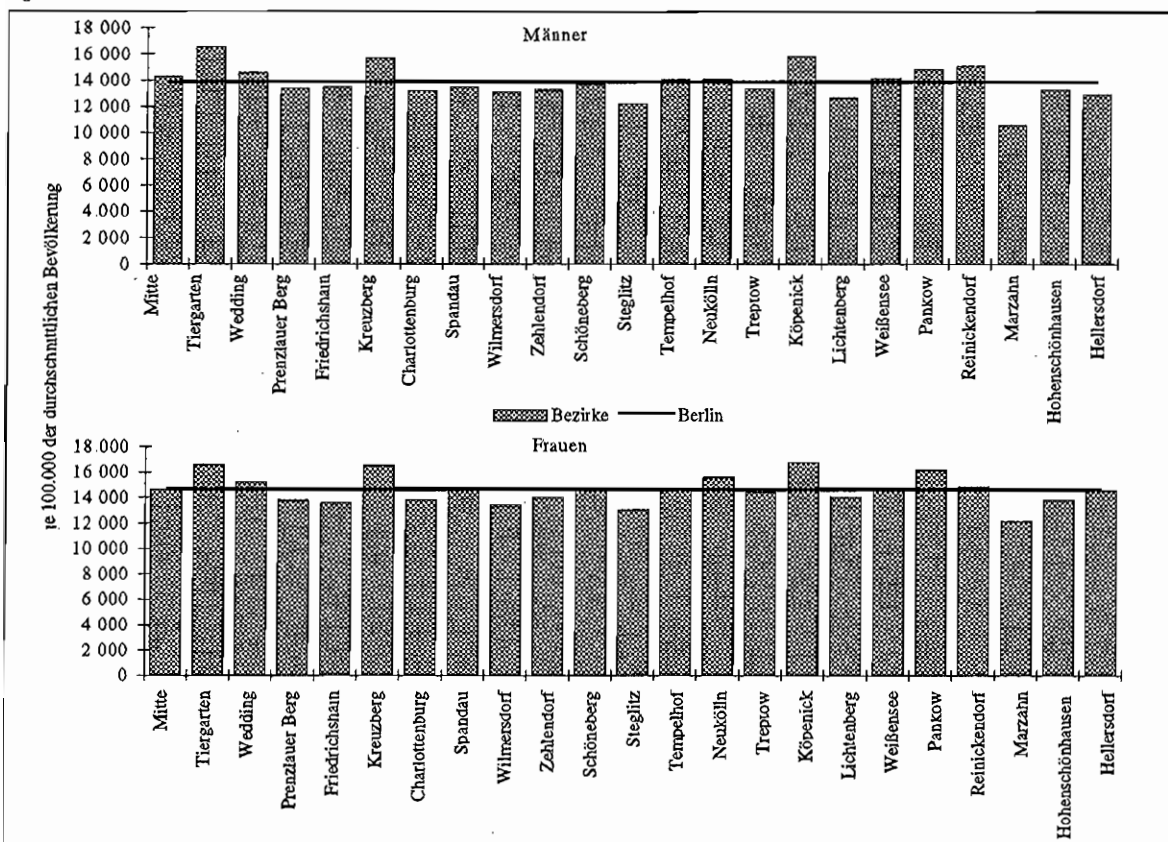
(Quelle: StBA / Berechnungen SenGesSoz)

521 678 in Berlin behandelte Berliner (216 587 männlichen, 305 091 weiblichen Geschlechts) entsprechen einer Behandlungshäufigkeit von 15 002 Fällen je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung. Die Rate der männlichen Berliner Behandlungsfälle lag mit 12 976 je 100 000 23 % niedriger als die der Frauen (16 873 je 100 000). Mit 13 156 je 100 000 lag die Ziffer in Berlin-Ost 18 % niedriger als in West (16 101). Die niedrigere Inanspruchnahme in -Ost ist im wesentlichen auf die noch bestehende deutlich differente Altersstruktur in beiden Stadthälften zurückzuführen. Nach Eliminierung der Einflußgrößen mit Hilfe der direkten Altersstandardisierung (anhand der europäischen Referenzbevölkerung) zeigte sich, daß die Inanspruchnahme der Männer nur leicht unter der der Frauen lag und daß bei beiden Geschlechtern die Rate in -Ost nur noch 5 % niedriger als in -West war (vgl. auch Tabelle A 3 74).

Der schon erwähnte unterschiedliche Altersaufbau der Wohnbevölkerung in den Berliner Bezirken beeinflusst auch die Häufigkeit von Krankenhausbehandlungen in den Bezirken. So hatten beispielsweise Bezirke mit einem hohen Anteil älterer Einwohner (Reinickendorf, Zehlendorf, Tempelhof) auch die meisten Behandlungsfälle je 100 000 Einwohner, während Bezirke mit einer vergleichsweise jungen Bevölkerung (Marzahn, Hohenschönhausen, Hellersdorf) eine um ein Drittel niedrigere Behandlungshäufigkeit aufwiesen. Die altersstandardisierten Raten ergaben, daß in Bezirken mit einem höheren Anteil Älterer die Häufigkeit je 100 000 zurückging, während sie in Bezirken mit einem hohen Anteil Jüngerer anstieg (vgl. Tabelle A 3.77). Die höchste stationäre altersstandardisierte Ziffer wurde für die Bezirke Tiergarten (16.391 je 100.000), Köpenick (16 087) und Kreuzberg (15 956) errechnet; das betraf sowohl männliche als auch weibliche Behandlungsfälle. Die niedrigste Behandlungshäufigkeit wurde hingegen in den Bezirken Marzahn (11 307 je 100 000), Steglitz (12 474) und Wilmersdorf (13 120) registriert.

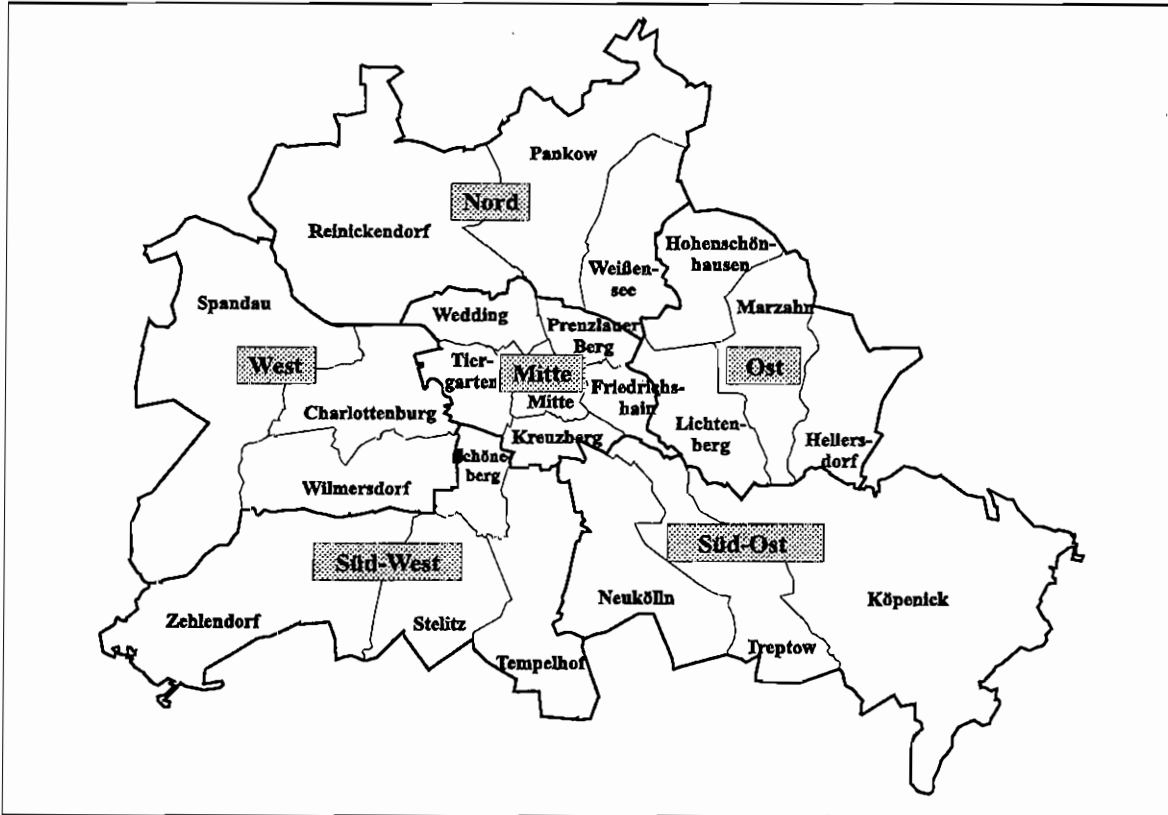
Abbildung 3.60:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 in Berlin (Berliner) nach Bezirken und Geschlecht - je 100.000



(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz / alterstand. Eurobev)

Abbildung 3 61:
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 in Berlin nach Einzugsbereichen (in %)



(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Zwischen den Berliner Bezirken gibt es erhebliche Unterschiede sowohl hinsichtlich des Anteils der Patienten, die im Wohnbezirk versorgt werden, als auch hinsichtlich des Einzugsgebietes der im Bezirk befindlichen Krankenhäuser. Für die Beschreibung der Versorgungs- und Einzugsgebiete innerhalb Berlins wird die in der nachfolgenden Abbildung dargestellte Zusammenfassung der Bezirke zu Bereichen benutzt.

Krankenhausfälle 1994 in Berlin nach Einzugs- und Versorgungsbereichen

Einzugsbereich (Wohnort)	Krankenhausfälle Anzahl	darunter im Bereich versorgt	
		Anzahl	Prozent
Mitte	110 790	74 720	67,4
Nord	68 290	37 766	55,3
Ost	66 164	30 395	45,9
Süd-Ost	85 452	38 899	45,5
Süd-West	101 854	68 098	66,9
West	87 411	50 511	57,8

Versorgungsbereich	Krankenhausfälle Anzahl	darunter nicht aus dem Bereich	
		Anzahl	Prozent
Mitte	194 791	120 071	61,6
Nord	93 241	55 475	59,5
Ost	45 981	15 586	33,9
Süd-Ost	53 872	14 973	27,8
Süd-West	118 588	50 490	42,6
West	81 486	30 975	38,0

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Der Anteil der Patienten, die im eigenen Wohnbezirk bzw. „Wohnbereich“ versorgt werden, schwankte 1994 zwischen 45 und knapp 70 %. Die Bereiche Mitte und Süd-West, in denen auch insgesamt die meisten Patienten behandelt wurden, wiesen mit 67,4 und 66,9 % die höchsten Versorgungsquoten für die „eigenen“ Patienten auf. Die Patienten aus den Bereichen Ost und Süd-Ost müssen dagegen zu mehr als 50 % in anderen Bereichen versorgt werden. Die Unterschiede im Bettenversorgungsgrad, der in Mitte und im Berliner Norden überdurchschnittlich, im Osten und Südosten Berlins unterdurchschnittlich ist (vgl. Kapitel 8, Abschnitt 8.1) spiegeln sich hier wider. Den höchsten Anteil an Patienten, die aus anderen Bereichen bzw. dem Umland kamen, wies erwartungsgemäß der Bereich Mitte mit der Charité und dem Rudolf-Virchow-Klinikum auf. Von 194.791 in diesem Bereich behandelten Patienten wohnten 120.071 (61,6 %) nicht in den diesem Bereich zugeordneten Bezirken. Mit 59,5 % lag der Anteil an „Fremdpatienten“ auch im Bereich Nord sehr hoch; hier kamen von insgesamt 93.241 behandelten Patienten allein 21.277 (23 %) aus dem Land Brandenburg.

- Krankenhausfälle nach der Altersstruktur der Patienten

Die stationäre Behandlungshäufigkeit ist stark vom Alter der Patienten abhängig. Etwa jeder zehnte „Berliner“ Krankenhausfall war ein Kind, etwa ein Drittel der Fälle war im Alter von 15 bis unter 45 Jahren, jeder Vierte im Alter von 45 bis unter 65 Jahren und ein weiteres Drittel älter als 65 Jahre.

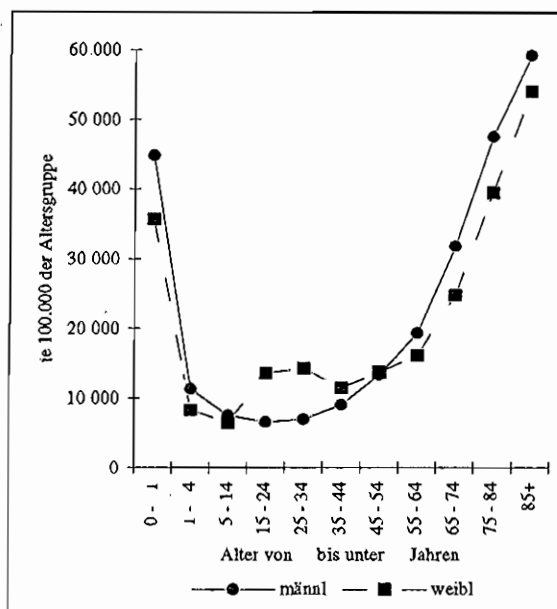
Altersverteilung der stationären Behandlungsfälle (nur Berliner) 1994 in Berlin

Alter in Jahren	Fälle	in %
< 1	11 538	2,2
1 - 14	39 426	7,6
15 - 44	161 648	31,0
45 - 64	136 701	26,2
> 65	172 346	33,0

Bis auf die Gruppe der Frauen im Fertilitätsalter (15 - < 45 Jahre) waren in allen betrachteten Altersgruppen Männer (je 100 000 der entsprechenden Altersklassen) häufiger als Frauen im Krankenhaus.

Abbildung 3.62:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 in Berlin (nur Berliner) nach Geschlecht und je 100 000 der jeweiligen Altersgruppe



(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Insgesamt nimmt die Krankenhaushäufigkeit, von der relativ hohen Behandlungshäufigkeit im Säuglings- und Kindesalter einmal abgesehen, ab dem 15. Lebensjahr zu, mit einem dann ab dem 65. Lebensjahr zu beobachtenden steilen Anstieg. Während statistisch gesehen etwa jeder zehnte 15- bis unter 45jährige Berliner einen Krankenhausaufenthalt in Anspruch nahm, betraf dies bis zum 75. Lebensjahr bereits jeden Fünften, und nahezu jeder zweite über 75jährige Berliner verweilte einmal im Jahr in einem Krankenhaus. Ursache für die steigende Zahl der stationären Behandlungen im Alter ist die Tatsache, daß mit der steigenden Lebenserwartung der Bevölkerung eine Zunahme der im Alter häufigeren Multimorbidität verbunden ist.

Bis auf eine höhere Behandlungshäufigkeit von Säuglingen und Kindern in Berlin-Ost wurden Patienten aus Berlin-West (bei beiden Geschlechtern) in allen Altersgruppen deutlich häufiger als Patienten aus -Ost stationär behandelt (vgl. Tabelle A 3.77). Die höhere Behandlungshäufigkeit von Säuglingen und Kleinkindern aus -Ost könnte damit zusammenhängen, daß 1994 dort mehr Frauen einen vollstationären Aufenthalt nach der Entbindung hatten (in -West war die Zahl der ambulanten Entbin-

dungen deutlich höher) Zum anderen ist die Zahl der stationär durchgeführten chirurgischen Eingriffe (in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und in der Chirurgie) bei Kindern aus Berlin-Ost höher als bei Gleichaltrigen aus -West. Deutlich häufiger als in den östlichen wurden in den westlichen Bezirken beispielsweise 1994 Tonsillektomien, Entfernungen von Nasenpolypen und Leistenhernien ambulant chirurgisch versorgt. Allein in der Fachabteilung HNO wurden 1994 3.559 Fälle (38 % aller in der HNO versorgten) von 1- bis unter 15jährigen aus Berlin-Ost stationär versorgt; dies entsprach einer Ziffer von 1 609 Behandelten je 100 000 der Altersgruppe. Demgegenüber betrug die Zahl der in dieser Gruppe behandelten Fälle aus Berlin-West 1 966 (16 % aller Fälle bzw 682 je 100.000).

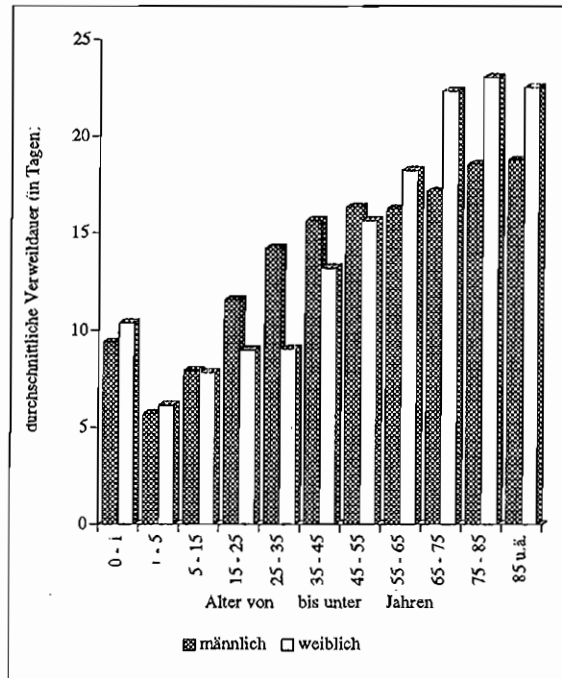
- Krankenhausfälle nach der durchschnittlichen Verweildauer

Bei insgesamt 10 979 144 Verweildauertagen betrug die durchschnittliche Verweildauer (VWD) der vollstationären Krankenhausfälle 18,7 Tage. Die im Vergleich zum Bundesdurchschnitt (13,1 Tage) deutlich höhere Verweildauer ist im wesentlichen auf die ca. 6.000 Betten für „Chronisch- Kranke“ in Berlin-West (in Berlin-Ost nicht vorhanden) zurückzuführen, die mit den entsprechenden Krankenhausfällen im Berichtsjahr noch von der Krankenhausstatistik erfaßt wurden. Da in der Krankenhausdiagnosestatistik 1994 diese sogenannten „Chroniker-Betten“ nicht gesondert ausgewiesen und damit aus der Berechnung nicht unmittelbar herausgenommen werden konnten, wurden für eine näherungsweise Berechnung der durchschnittlichen Verweildauer ohne Chroniker-Betten die Behandlungsfälle in der Geriatrie (Innere Medizin) und in den „sonstigen“ Fachabteilungen, in denen diese Betten überwiegend enthalten sind, in die Berechnung der Verweildauer nicht mit einbezogen. Ohne diese Fälle betrug die durchschnittliche Verweildauer der insgesamt in Berliner Krankenhäusern behandelten Fälle 15,2 Tage (männlich: 14,6, weiblich: 15,7). Die Verweildauer der behandelten Fälle aus Berlin-Ost lag mit 13,5 Tagen (männlich: 13,4, weiblich: 13,5) 19 % niedriger als der Patienten aus Berlin-West (16,6 Tage, männlich: 15,7, weiblich: 17,2).

Die VWD wird auch durch die unterschiedlichen Altersstrukturen in beiden Teilen der Stadt beeinflusst. Bei Eliminierung der Altersunterschiede mittels Altersstandardisierung anhand der europäischen Standardpopulation verringern sich die

Verweildauerdifferenzen zwischen Berlin-Ost (13,0 Tage) und -West (15,3) (vgl. auch Tabellen A 3 74 und A 3.80).

Abbildung 3.63:
Die durchschnittliche Verweildauer 1) der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 in Berlin (nur Berliner) nach Geschlecht und Altersgruppen



1) exclusive der Fälle in der Geriatrie und in den sonstigen Fachabteilungen (Schwerpunkt: Chronischkranke)
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Die Abbildung macht deutlich, daß weibliche Personen im Alter von 0 bis unter 5 Jahren und ab dem 55. Lebensjahr länger im Krankenhaus verweilen, während in den übrigen Altersgruppen die Verweildauer der Männer höher ist (vgl. Tabelle A 3 80)

Insgesamt war etwa jeder fünfte Krankenhausfall (127 811 Kurzlieger) nach drei Tagen abgeschlossen. Nach einer Woche waren fast die Hälfte aller Fälle und nach zwei Wochen bereits 69 % abgeschlossen. Nach vier Wochen galten 87 %, nach zwei Monaten 96 % und nach drei Monaten 98 % als abgeschlossen.

**Abgeschlossene Behandlungsfälle 1994 in Berlin
(ohne Stundenfälle)
nach Verweildauertagen**

Tage	Behandlungsfälle		
	absolut	%	kumulativ %
Kurzlieger (1-3)	127 811	21,7	21,7
3 - 7	144 158	24,5	46,3
7 - 14	130 506	22,2	68,5
14 - 21	70 990	12,1	80,5
21 - 28	39 773	6,8	87,3
28 - 35	23 523	4,0	91,3
35 - 42	14 500	2,5	93,8
42 - 49	8 950	1,5	95,3
49 - 56	5 880	1,0	96,3
56 - 63	4 262	0,7	97,0
63 - 70	3 101	0,5	97,5
70 - 77	2 236	0,4	97,9
77 - 84	1 789	0,3	98,2
84 - 182	7 220	1,2	99,4
> 182	3 235	0,6	100,0

zu Differenzen vgl. Abschnitt 3.3 2.3

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz.)

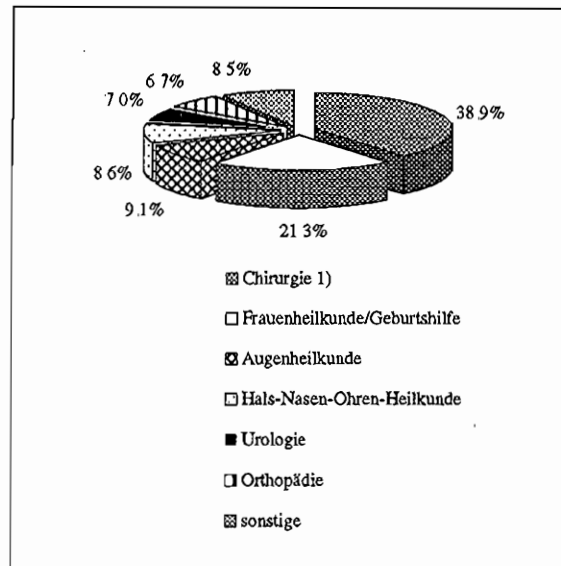
**- Krankenhausfälle nach
Operationshäufigkeit**

1994 wurden in den Berliner Krankenhäusern 216.279 operative Eingriffe vorgenommen, davon waren 12.643 Operationen den Stundenfällen zuzuordnen, so daß etwa jeder fünfte „Stundenfall“ mit einer Operation verbunden war

Bei 203.636 vollstationären Behandlungsfällen (davon waren 21.507 Nichtberliner) wurde ein operativer Eingriff durchgeführt. Das bedeutet, daß über ein Drittel aller vollstationären Krankenhausbehandlungen mit einer Operation verbunden war. Über 90 % aller Operationen wurden in den sechs für chirurgisch/operative Eingriffe typischen Fachabteilungen durchgeführt, knapp zwei Drittel in der Chirurgie bzw. in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe (vgl. auch Tabelle A 3.82 bzw. Abbildung 3.64).

Abbildung 3.64:

Verteilung der 1994 in Berliner Krankenhäusern bei den entlassenen vollstationären Behandlungsfällen (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) durchgeführten Operationen nach ausgewählten Fachabteilungen



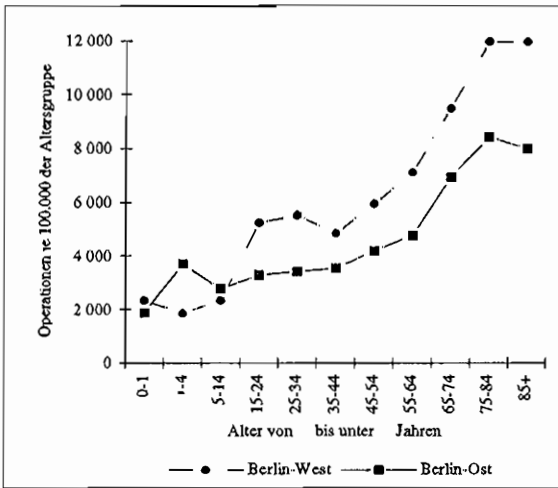
1) inclusive Neurochirurgie

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz.)

Insgesamt lag die Operationshäufigkeit je 100.000 der Berliner Bevölkerung bei den Frauen mit 6.506 Operationen je 100.000 über 40 % höher als bei den Männern (4.539). Frauen aus Berlin-West hatten sogar eine um 48 % höhere Operationshäufigkeit als männliche Krankenhausfälle aus den westlichen Bezirken. Betrachtet nach Altersgruppen wurden Operationen sowohl in Berlin-West als auch in Berlin-Ost bei männlichen Säuglingen, 1- bis unter 14jährigen Jungen und bei über 65jährigen Männern häufiger als bei Mädchen und Frauen dieser Altersgruppen durchgeführt. Dagegen unterzogen sich 15- bis unter 65jährige Frauen häufiger als Männer einem operativen Eingriff.

Bis auf die 1- bis unter 15jährigen Kinder lag die Operationshäufigkeit bei beiden Geschlechtern in Berlin-Ost erheblich unter den Raten der Fälle aus den westlichen Bezirken.

Abbildung 3 65:
Operationshäufigkeit der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 in Berlin nach Wohnort und Altersgruppen - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung



(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Die nachfolgende Übersicht macht noch einmal die starken Unterschiede der Häufigkeit von Krankenhausbehandlungen, die mit einem operativen Eingriff verbunden waren, zwischen Berlinern aus dem West- und Ostteil transparent. Auch bei Eliminierung des unterschiedlichen Altersaufbaus in beiden Stadthälften blieben die deutlichen Unterschiede erhalten.

Operationshäufigkeit der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 in Berlin nach Wohnort und Geschlecht

	OP-Fälle je 100.000 1)		
	männlich	weiblich	insgesamt
Berlin	4 539	6 506	5 562
Berlin-West	4 767	7 035	5 956
Berlin-Ost	3 341	4 695	4 035

	OP-Fälle je 100.000 2)		
	männlich	weiblich	insgesamt
Berlin	4 717	5 917	5 260
Berlin-West	4 755	6 176	5 418
Berlin-Ost	3 682	4 482	4 014

1) der durchschnittlichen Bevölkerung

2) altersstand. Eurobev

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

- Im Krankenhaus gestorbene Behandlungsfälle

Insgesamt wurden 1994 von den Berliner Krankenhäusern 26 748 Sterbefälle, das waren 4,1 % aller Behandlungsfälle (inklusive Stundenfälle) gemeldet. 1 278 Gestorbene (4,8 %) waren Patienten, die ihren Wohnsitz nicht in Berlin hatten, 25 470 der Gestorbenen waren Berliner. Das bedeutet, daß gemessen an allen im Jahr 1994 gestorbenen Berlinern (40 738) zwei Drittel in (Berliner) Krankenhäusern starben. Demzufolge starb etwa nur jeder dritte Berliner außerhalb des Krankenhauses, wie z.B. in der eigenen Wohnung, in einer Pflegeeinrichtung oder an anderen Orten.

In Stadtstaaten bzw. in Großstädten sterben mehr Menschen im Krankenhaus als in ländlichen oder kleinstädtischen Regionen. Insgesamt lag der Anteil der 1993 in Krankenhäusern gestorbenen Patienten im Bundesdurchschnitt bei 42 %, in Berlin lag er wie im Berichtsjahr bei 62 %.

1 863 Sterbefälle (7 % aller in Berliner Krankenhäusern gestorbenen Personen) waren Stundenfällen zuzuordnen. Die Betroffenen, fast alles Berliner, starben zumeist an akuten schwerwiegenden Krankheiten (z.B. an den Folgen von Unfällen, Vergiftungen, Herzinfarkt und Schlaganfall).

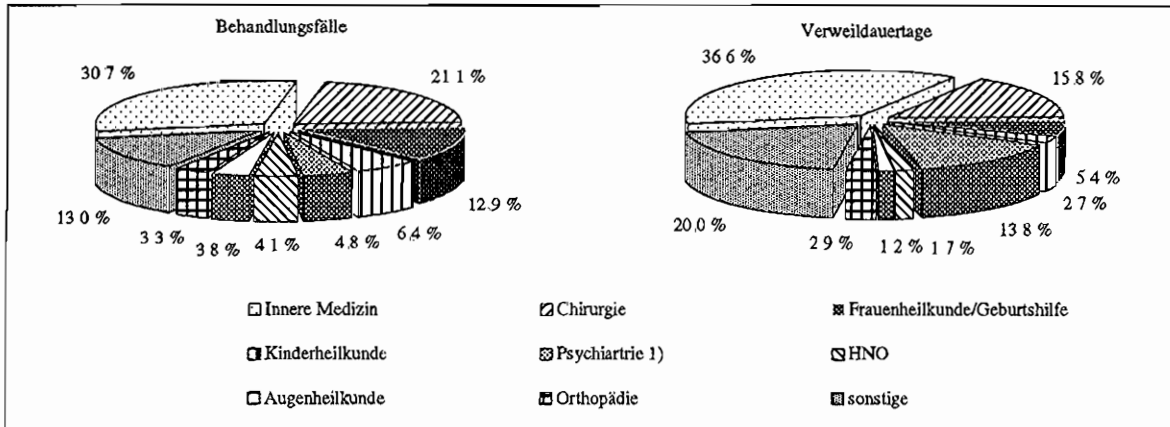
Die Mehrzahl der 23 701 im Krankenhaus gestorbenen Berliner mit einer Verweildauer von mehr als 24 Stunden waren ältere Personen. Jeder zweite war im Alter von 65 bis unter 85 Jahren, rund ein Drittel war älter als 85 Jahre.

Die häufigsten Behandlungsdiagnosen der 1994 im Krankenhaus gestorbenen Berliner waren Herz-Kreislaufkrankheiten (38 %) und bösartige Neubildungen (21 %). Etwa jeder zehnte der im Krankenhaus gestorbenen Patienten wurde an Krankheiten der Verdauungs- und jeder zwölfte an Krankheiten der Atmungsorgane behandelt.

3.3.3.2 Krankenhausesfälle nach Fachabteilungen

Nahezu jeder dritte vollstationäre Behandlungsfall wurde in der Fachabteilung Innere Medizin versorgt, etwa jeder fünfte in der Chirurgie. 13 % aller Fälle (das war ca. jeder vierte weibliche Behandlungsfall insgesamt) wurde in der Gynäkologie bzw. in der Geburtshilfe behandelt. Wie schon 1993 wurden ca. 4 % aller Fälle in der Fachabteilung Psychiatrie therapiert.

Abbildung 3.66:
Verteilung der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) und Verweildauertage 1994 in Berlin nach ausgewählten Fachabteilungen

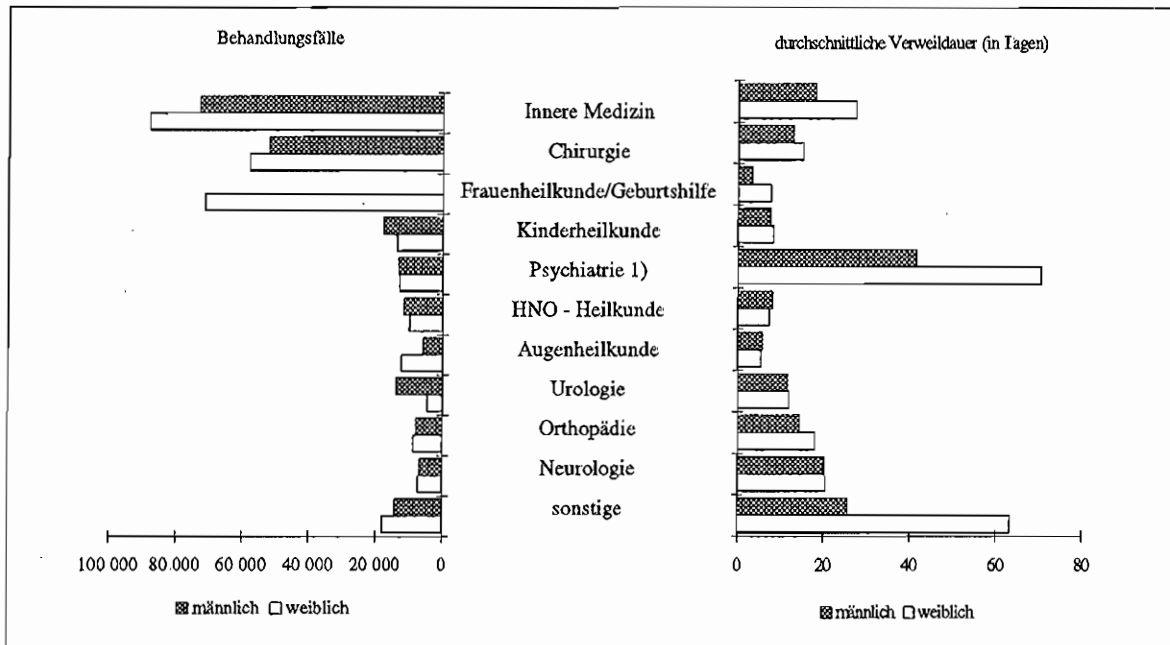


1) einschließlich Kinder- und Jugendpsychiatrie
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Die überwiegende Mehrzahl (über 90 %) aller Berliner vollstationären Krankenhausesfälle wurden, wie aus Abbildung 3.67 ersichtlich, in zehn der insgesamt 18 Fachabteilungen behandelt. Häufiger als Frauen wurden Männer in den Fachabteilungen

HNO, Kinderheilkunde, Psychiatrie und Urologie behandelt, während in den übrigen Fachabteilungen Frauen häufiger als Männer stationär versorgt wurden (vgl. auch Tabelle A 3 82)

Abbildung 3.67
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) und durchschnittliche Verweildauer 1994 in Berlin (nur Berliner) nach Geschlecht und ausgewählten Fachabteilungen



1) einschließlich Kinder- und Jugendpsychiatrie
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Der Anteil der behandelten Nichtberliner war je nach Fachabteilung sehr unterschiedlich. Er war in Fachabteilungen mit einem sehr hohen Spezialisierungsgrad am höchsten. Beispielsweise war fast jeder zweite der 1.112 Behandlungsfälle in der Nuklearmedizin ein Patient, der seinen Wohnsitz nicht in Berlin hatte. In der Inneren Medizin (insgesamt 11 % Nichtberliner) war der Anteil an Nichtberlinern je nach Fachgebiet unterschiedlich hoch (z.B. 29 % in der Endokrinologie, 25 % in der Nephrologie, 20 % in der Kardiologie und sogar 43 % in der Rheumatologie). Ähnlich hohe Anteile von Nichtberlinern waren in Fachbereichen der Chirurgie zu verzeichnen (42 % Gefäßchirurgie, 28 % Kinderchirurgie).

Die Aufgliederung der Verweildauertage nach Fachabteilungen entspricht im wesentlichen der Aufgliederung der Anzahl der Fälle, wobei sich allerdings bei einzelnen Fachrichtungen deutliche Verschiebungen ergeben. So verursachten die in der Inneren Medizin abgeschlossenen Fälle (31 % aller Fälle) 37 % der Verweildauertage, in der Chirurgie (21 % aller Fälle) rund 16 %. Obwohl nur etwa jeder zwanzigste Krankenhauspatient vollstationär in der Psychiatrie behandelt wurde, verursachten diese Fälle ca. 14 % aller Verweildauertage (vgl. Tabelle A 3 83).

3.3.3.3 Behandlungsfälle nach Krankheitsgruppen

Wie schon 1993 wurden auch 1994 in den Berliner Krankenhäusern Patienten mit Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems (94.739 Fälle, 16 %), gefolgt von (zumeist bösartigen) Neubildungen (77.411 Fälle, 13 %) am häufigsten behandelt. Etwa jeder zehnte Krankenhausfall wurde wegen einer Verletzung bzw. Vergiftung bzw. wegen Krankheiten des Verdauungssystems stationär versorgt (vgl. Tabelle A 3 86). Jeweils rund 7 % aller Fälle wurden wegen psychiatrischer Krankheiten, Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane sowie der Harn- und Geschlechtsorgane behandelt. 6,5 % aller Fälle waren wegen Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett im Krankenhaus. Die Häufigkeit der restlichen Krankheitsgruppen lag zwischen 0,6 % (Blutkrankheiten) und 5,7 % (Muskel-Skelett- und Bindegewebskrankheiten). 578 Fälle (0,1 %) konnten keiner Krankheitsgruppe zugeordnet werden.

Bei geschlechtsspezifischer Betrachtung der Gesamtfälle nach Krankheitsgruppen zeigte sich, daß bis auf Infektionskrankheiten, Krankheiten der Atmungsorgane, kongenitale Anomalien, Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben sowie schlecht bezeichnete Affektionen mehr Frauen als Männer stationär behandelt wurden. Der altersstandardisierte Vergleich der behandelten Berliner zeigte allerdings, daß bei der Mehrzahl der Krankheits(diagnose)gruppen (12 von 18) die Krankenhäufigkeit bei Männern zum Teil erheblich höher als bei Frauen war. Dies gilt besonders für Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems (Männer: 2.483 je 100.000, Frauen: 1.606) und Verletzungen und Vergiftungen (Männer: 1.474, Frauen: 1.148) (vgl. Tabelle A 3 88).

Ähnlich wie bei der Aufgliederung nach Fachabteilungen beschrieben, lag der Anteil der Nichtberliner besonders hoch bei den Krankheitsgruppen, deren Krankheitsbilder oft eine „hochspezialisierte“ Betreuung erfordern, z.B. Kongenitale Anomalien (35 %), bösartige Neubildungen (20 %), Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane (15 %), ebenso bei den Krankheiten der V-Klassifikation (20 %).

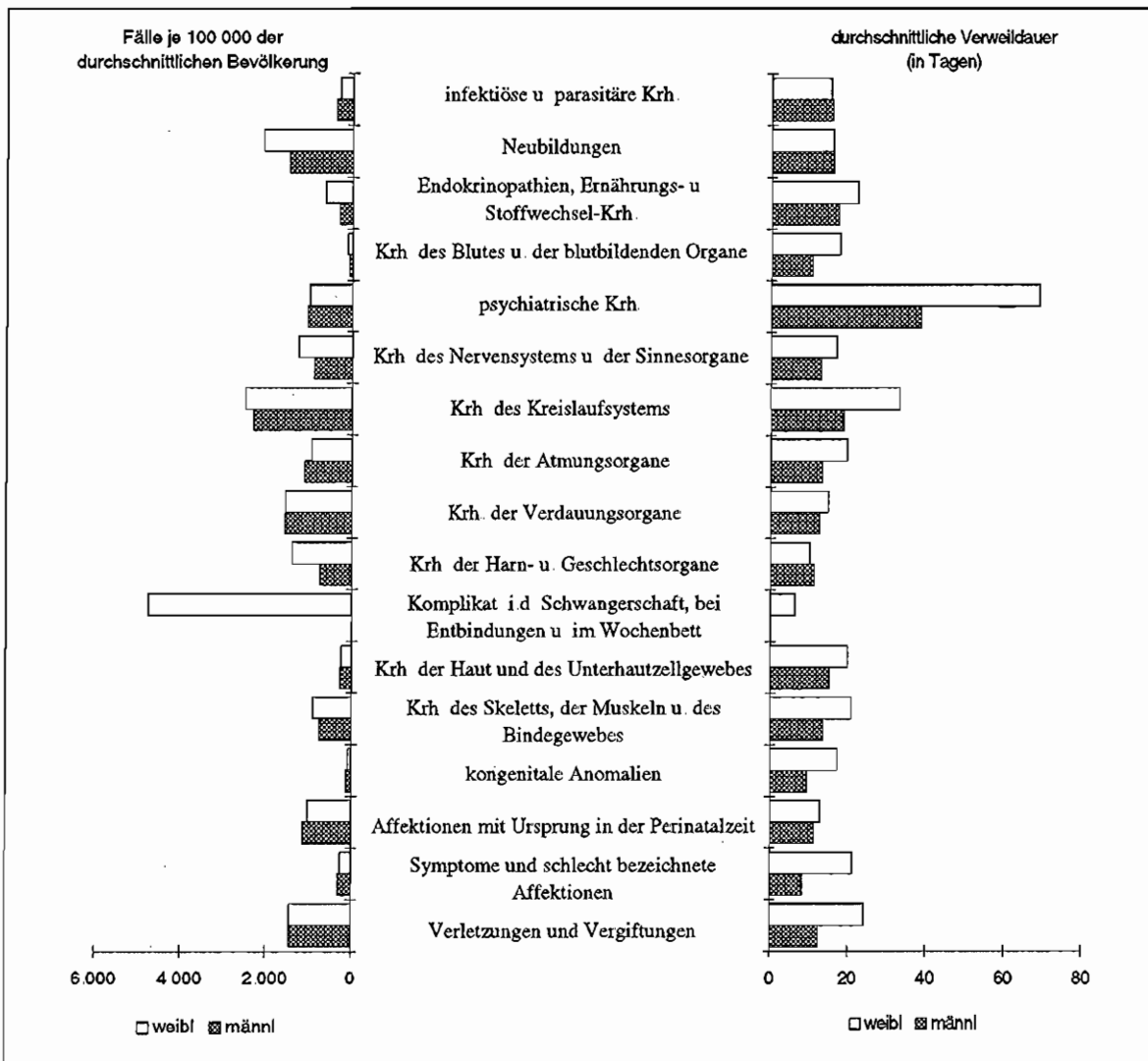
Wie eingangs beschrieben, lag die durchschnittliche Verweildauer aller Krankenhausfälle bei 18,7 Tagen, sie reichte dabei insgesamt von 6,4 Tagen (KH-Gruppe XI) bis zu 52,0 Tagen (KH-Gruppe V).

In Abbildung 3 68 wird die durchschnittliche Verweildauer der Berliner Patienten (insgesamt betrug ihre VWD 19,3 Tage) nach Krankheitsgruppen und Geschlecht aufgegliedert und der Fallhäufigkeit je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung gegenübergestellt. Die Abbildung unterstreicht, daß Krankenhaushäufigkeit und Verweildauer z.B. für Zwecke der Krankenhausplanung im Zusammenhang betrachtet werden müssen.

Der häufigste Behandlungsanlaß bei Frauen, Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett, wies mit 6,4 Tagen die geringste Verweildauer auf, während psychiatrische Krankheiten (5,3 % aller weiblichen Fälle) eine VWD von 69,0 Tagen hatten.

Die durchschnittliche Verweildauer der Frauen ist bei fast allen Krankheitsgruppen höher als die der Männer, Ausnahmen bilden nur Infektionskrankheiten und Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.

Abbildung 3 68:
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 in Berlin (nur Berliner) und durchschnittliche Verweildauer (in Tagen) nach Krankheitsgruppen und Geschlecht
 - Fälle je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung



(Quelle: StaI.a Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Zwischen den Berliner Bezirken gibt es hinsichtlich der Häufigkeit der Behandlungsfälle nach Krankheitsgruppen teilweise erhebliche Unterschiede (vgl. Tabelle A 3 91). Bei einem Vergleich der altersstandardisierten Häufigkeiten zeigte sich, daß diese Unterschiede bei einigen Krankheitsgruppen, z. B. bei Infektionskrankheiten (hauptsächlich HIV-Infizierte und AIDS-Erkrankte) und psychiatrischen Krankheiten (insbesondere Alkoholranke und Drogen-/Medikamentenabhängige) besonders groß waren. Möglicherweise ist dies zum Teil auf Unterschiede in der Sozialstruktur zwischen den Berliner Bezirken zurückzuführen.

3.3.3.4 Behandlungsfälle nach Einzeldiagnosen

Da die Behandlungsanlässe bei Frauen und Männern oft geschlechtsspezifisch sind oder sich in ihrer Häufigkeit deutlich unterscheiden, wurde die nachfolgende Auswertung nach Einzeldiagnosen geschlechtsspezifisch vorgenommen (vgl. Tabelle A 3 92 - A 3 94).

Männer wurden 1994 in Berlin am häufigsten wegen sonstiger Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten (10 784 Fälle bzw. 4,3 %

aller männlichen Fälle) im Krankenhaus behandelt. An zweiter Stelle standen Fälle wegen Alkoholabhängigkeit (2,5 % aller männlichen Krankenhausfälle). Chronischer Alkoholmißbrauch wird immer mehr zu einem gesundheitlichen Problem. Werden behandelte Alkoholpsychosen, alkoholinduzierte Leberzirrhosen und andere durch chronischen Alkoholmißbrauch verursachte Krankheitsbilder in die Berechnung einbezogen, dann sind die Folgen eines chronischen Alkoholmißbrauchs, zumindest bei jüngeren Männern, der weitaus häufigste Grund einer Krankenhausbehandlung.

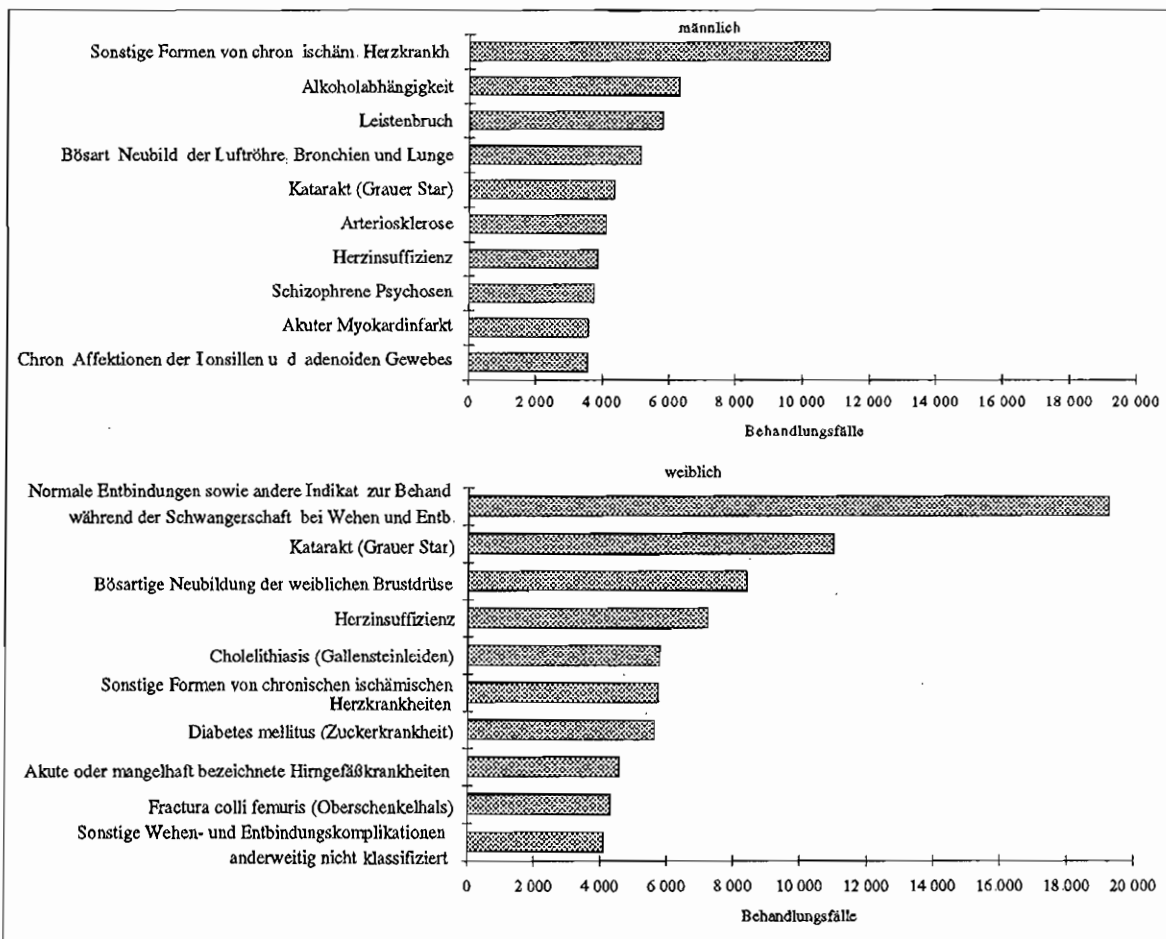
Vollstationäre Krankenhausbehandlungen wegen eines Leistenbruchs lagen 1994 an dritter Stelle. Bereits an vierter Stelle der Krankenhaushäufigkeit nach Einzeldiagnosen lagen bei den Männern Behandlungsfälle wegen Lungenkrebs, der in den meisten Fällen, wie schon in Abschnitt 3.1.3 beschrieben, durch das gesundheitspräventive Verhalten jedes Einzelnen vermieden werden könnte. Ins-

gesamt wurden im Berichtsjahr 5.157 männliche Krankenhausfälle wegen bösartiger Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge behandelt.

Bei den Frauen waren erwartungsgemäß Entbindungen (19.251 bzw. 5,7 % aller weiblichen Fälle) der häufigste Grund eines Krankenhausaufenthaltes. 11.001 Fälle (3,3 % aller weiblichen Krankenhausfälle) wurden wegen eines Katarakts (Grauer Star) vollstationär behandelt. In den meisten Fällen sind es ältere Personen, die an Katarakt leiden. Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse (8.399 Fälle, 2,5 %) waren der dritthäufigste Grund einer Krankenhausbehandlung. Bei Frauen im Alter von 45 bis unter 55 Jahren war Brustkrebs der mit Abstand häufigste stationäre Behandlungsgrund. Wegen einer Herzinsuffizienz wurden 2,2 % aller weiblichen Behandlungsfälle und weitere 1,7 % wegen eines Gallensteinleidens vollstationär behandelt.

Abbildung 3.69:

Die häufigsten zehn Einzeldiagnosen der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 in Berlin nach Geschlecht



(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

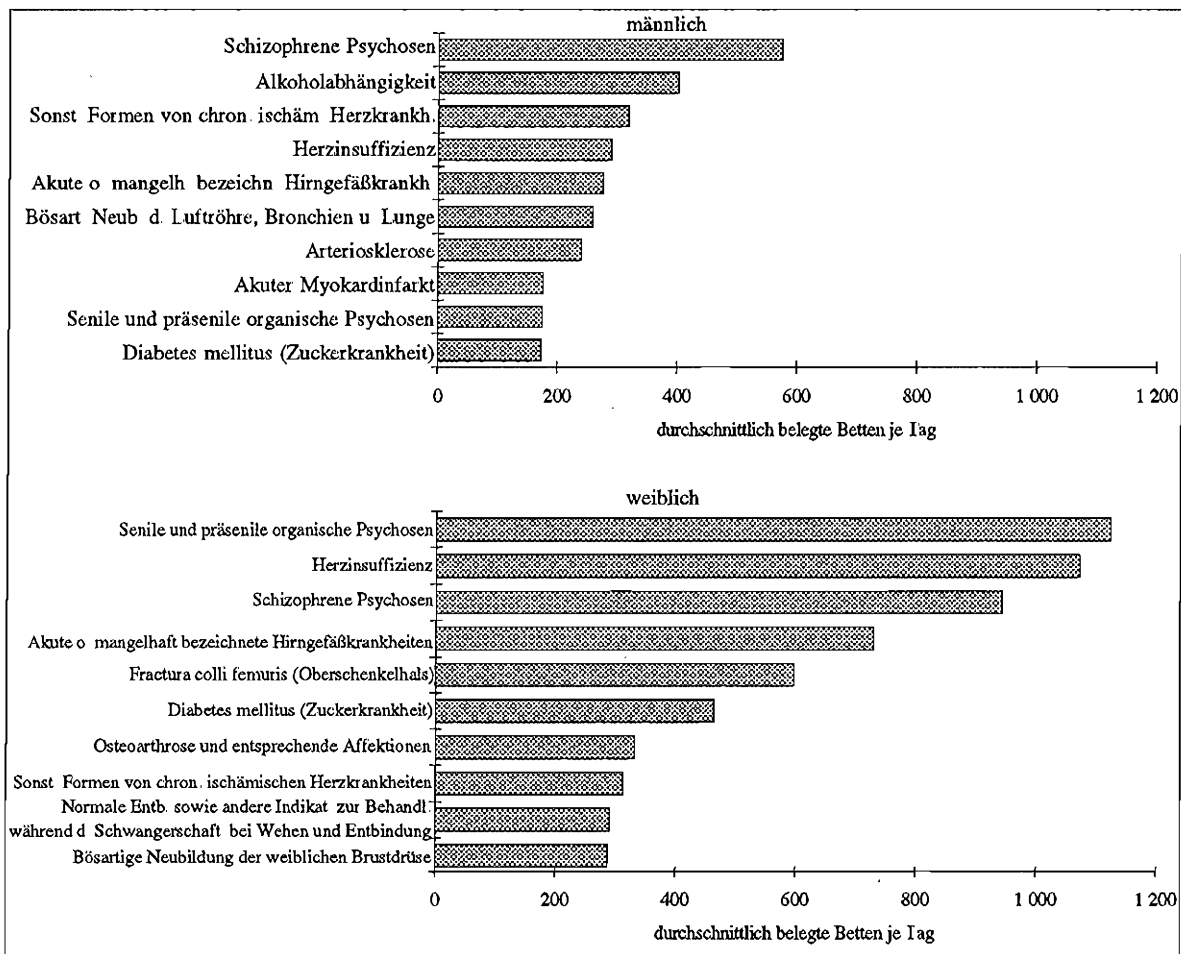
Bei Betrachtung der durchschnittlichen Bettenbelegung zeigte sich in Berlin, daß etwa jedes zwanzigste (5,2 %) der täglich rund 11.000 von Männern belegten Krankenhausbetten von einem Patienten belegt war, der wegen einer Schizophrenie behandelt wurde. An zweiter Stelle lagen Behandlungen wegen Alkoholismus; im Durchschnitt waren täglich etwa 401 Betten (3,6 % aller von Männern belegten Betten) von männlichen Personen, die wegen dieser Krankheit behandelt wurden, belegt. Zählt man hier wieder Alkoholpsychosen, Leberzirrhosen und andere toxische Wirkungen von Alkohol dazu, dann werden derzeit in Berlin bei den Männern für die Behandlung der Folgekrankheiten von Alkoholabusus die meisten Krankenhausbetten benötigt

Jeweils rund 6 % aller von Frauen durchschnittlich belegten Betten (19.100) waren Fälle, die wegen seniler und präseniler organischer Psychosen und wegen Herzinsuffizienz behandelt wurden. An dritter Stelle lagen Schizophrenien (4,9 %) Danach folgten Schlaganfälle (3,8 %), Oberschenkelhalsfrakturen (3,1 %) und Diabetes mellitus (2,4 %).

Bis auf Behandlungsfälle wegen Alkoholismus bei den Männern zeigte sich, daß die meisten Betten von Frauen und Männern belegt waren, die wegen Krankheiten behandelt wurden, die im höheren Alter auftreten und die meist auch mit einer langen Verweildauer verbunden sind (vgl. Tabellen A 3 93 - A 3 94).

Abbildung 3 70:

Die häufigsten zehn Einzeldiagnosen der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 in Berlin nach Geschlecht und durchschnittlich belegten Betten



(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Die Rangfolge der Einzeldiagnosen in ausgewählten Fachabteilungen kann den Tabellen A 3 94 bis A 3 102 entnommen werden

3.3.4 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 3.74:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 in Berlin

Tabelle A 3.75:

- nach Altersgruppen

Tabelle A 3.76:

- (nur Berliner) nach Geschlecht und Altersgruppen

Tabelle A 3.77:

- (nur Berliner) nach Bezirken und Geschlecht

Tabelle A 3.78:

- (nur Berliner) nach Bezirken und Altersgruppen
- männlich, je 100 000 der entsprechenden Altersgruppe

Tabelle A 3.79:

- (nur Berliner) nach Bezirken und Altersgruppen
- weiblich, je 100 000 der entsprechenden Altersgruppe

Tabelle A 3.80:

Durchschnittliche Verweildauer der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 in Berlin (nur Berliner) nach Geschlecht und Altersgruppen

Tabelle A 3.81:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 in Berlin (nur Berliner) nach Fachabteilungen, Wohnort und Geschlecht, absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3.82:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 in Berlin
- nach Fachabteilung, Operationshäufigkeit und Geschlecht

Tabelle A 3.83:

- nach Fachabteilung, durchschnittlicher Verweildauer, durchschnittlich belegten Betten, Wohnort und Geschlecht

Tabelle A 3.84:

- (nur Berliner) nach Fachabteilung, Altersgruppen, durchschnittlicher Verweildauer und durchschnittlich belegten Betten, Wohnort und Geschlecht

Tabelle A 3.85:

- nach Fachabteilung, Altersgruppen, durchschnittlicher Verweildauer und durchschnittlich belegten Betten, Wohnort und Geschlecht

Tabelle A 3.86:

- nach Krankheitsgruppen, durchschnittlicher Verweildauer, Durchschnittsalter und Anteil der Nichtberliner

Tabelle A 3.87:

- nach Krankheitsgruppen, Geschlecht und Anteil der Nichtberliner

Tabelle A 3.88:

- (nur Berliner) nach Krankheitsgruppen und Geschlecht je 100.000

Tabelle A 3.89:

- nach Krankheitsgruppen, durchschnittlicher Verweildauer, durchschnittlich belegten Betten und Altersgruppen

Tabelle A 3.90:

- (nur Berliner) nach Krankheitsgruppen, durchschnittlicher Verweildauer, durchschnittlich belegten Betten und Altersgruppen

Tabelle A 3.91:

- nach Krankheitsgruppen und Wohnort

Tabelle A 3.91 a:

- nach Krankheitsgruppen und Wohnort

Tabelle A 3.92:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1994 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlichen Betten
- alle Fachabteilungen / insgesamt

Tabelle A 3.93:

- alle Fachabteilungen / männlich

Tabelle A 3.94:

- alle Fachabteilungen / weiblich

Tabelle A 3 95:

- Innere Medizin

Tabelle A 3.96:

- Chirurgie

Tabelle A 3.97:

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Tabelle A 3 98:

- Kinderheilkunde

Tabelle A 3.99:

- Psychiatrie

Tabelle A 3 100:

- HNO-Heilkunde

Tabelle A 3.101:

- Augenheilkunde

Tabelle A 3 102:

- Orthopädie

KAPITEL

4

**GESUNDHEITSRELEVANTE
VERHALTENSWEISEN
UND
INANSPRUCHNAHME VON BERATUNGSANGEBOTEN**

4.0 Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Inanspruchnahme von Beratungsangeboten

Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen sind eingebettet in eine heterogene Lebensweise, die durch Gewohnheitsbildung infolge Sozialisation, durch ökonomische und soziale Bedingungen, Muster sozialer Beziehungen, Zeitbudget und lokaler Angebotsstruktur (z.B. Verfügbarkeit von gesundheits-erhaltenden und -fördernden Einrichtungen) geformt wird

Der Akzent traditionell geprägter präventiver Intervention lag bisher allein in der Verhütung gesundheitsschädigender Verhaltensweisen (z.B. Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum, Fehlernährung). Mit ihrer Hilfe konnten große Fortschritte für die Gesundheit der Bevölkerung erreicht werden. In jüngerer Zeit sind allerdings Ansätze einer positiven Definition gesundheitsrelevanten Verhaltens, auch im Sinne von "Salutogenese" (Gegenbegriff zur Pathogenese), als Bestandteil einer übergreifenden Lebensweise entwickelt worden. Sie orientieren sich an den multifaktoriellen Zielen des "ganzheitlichen" psychischen und sozialen Wohlbefindens" (WHO 1985). Der salutogenetische Ansatz berücksichtigt neben der individuellen Ausrichtung auch die Organisationsressourcen der Arbeitswelt, der nachbarschaftlichen Beziehungen, des öffentlichen Gesundheitsdienstes und die Inanspruchnahme dessen, was man allgemein hin als "soziale Unterstützung" bezeichnet. Mittels salutogenetischer Faktoren ist erklärbar, wie Gesundheit gefördert werden kann. Darüber hinaus ist es möglich mit diesem Ansatz deutlich zu machen, warum Individuen auch bei Risikoverhalten oder schwierigen Lebensereignissen gesund bleiben.

Themen wie habituelles Gesundheitsverhalten (z.B. körperliche Aktivität, Sport, gesunde Ernährung, Nichtraucher, Stressausgleich, Meditation), günstige Bedingungen am Arbeitsplatz, eine gesunde Umwelt und ein gut ausgebautes Netz von Gesundheitsdiensten stoßen also nicht nur auf ein individuelles Interesse, sondern stellen auch einen konzeptionellen Wandel in den Wertebegriffen dar: Weg vom Krankheitsvermeidungs- und hin zum Gesundheitsförderungsparadigma

4.1 Ernährung

Unter den Faktoren, die die Gesundheit entscheidend beeinflussen, spielt die Ernährung eine besondere Rolle. Einwandfreie Lebensmittel und eine dem individuellen Bedarf angepaßte Ernährung tragen zur Vermeidung gesundheitlicher Risiken bei. Gefahren für die Gesundheit drohen vor allem aus falscher und nicht bedarfsgerechter Ernährung (z.B. unausgewogener Nährstoffzufuhr bzw. Energie- und Nährstoffmangel), aus mangelnder Hygiene, natürlichen Giftstoffen und aus chemischen Rückständen in Lebensmitteln.

4.1.1 Ernährungsverhalten

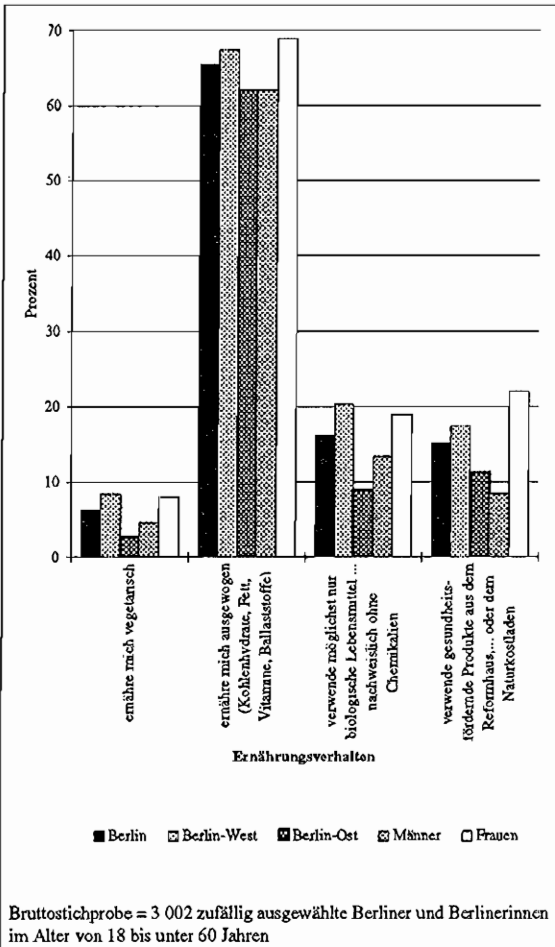
Ungeachtet des gewachsenen Problembewußtseins und der damit verbundenen Trendänderungen hat sich das Ernährungsverhalten der Bevölkerung aus ernährungsphysiologischer Sicht in den letzten Jahren kaum verändert. Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) ist der Pro-Kopf-Verbrauch von Fett immer noch zu hoch und die Zufuhr an Ballaststoffen, Calcium und Jod zu niedrig. Die Deckung des Bedarfs an ausgewählten Vitaminen ist teilweise unzureichend. Daher wird empfohlen, daß neben dem schon steigenden Verzehr von Gemüse, Obst und Getreide mehr Kartoffeln verbraucht werden sollten. Im Hinblick auf die Calciumversorgung wäre eine stärkere Zunahme des Verbrauchs an (fettarmer) Milch und Milchprodukten wünschenswert.

Die konkrete Beschreibung der Ernährungssituation und des -verhaltens der Berliner Bevölkerung läßt sich gegenwärtig nur mittels weniger Daten charakterisieren. Aus dem Gesundheitsbarometer 2 (*Repräsentative Erhebung zu Fragen der Gesundheit, der Prävention und ihrer Gestaltung, SenGesSoz 1994*) liegen Ergebnisse über das Ernährungsverhalten der Berliner Bevölkerung vor. Darüber hinaus liefern die Einschulungsuntersuchungen 1994 (Vorschüler/Erstklässler) und Schulentlassungsuntersuchungen 1994/95 (überwiegend Schüler der 10. Klasse) Ergebnisse über das Körpergewicht von Schülern. Beide Auswertungen der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales erscheinen Ende des Jahres 1996 bzw. Anfang 1997.

Auf die Frage *Was tun Sie für Ihre Gesundheit?* meinten mehr als die Hälfte der Berliner Bevölkerung ab 18 Jahren (neben ausreichender Bewegung, seltenem Alkoholgenuß sowie Nichtrauchen), sie würden sich ausgewogen ernähren.

Weitere Ergebnisse zu Fragestellungen bezüglich vegetarischer Ernährung, Verwendung biologischer Lebensmittel und Verwendung gesundheitsfördernder Produkte aus dem Reformhaus sind in der nachfolgenden Abbildung dargestellt

Abbildung 4.1:
Was tun Sie für Ihre Gesundheit? (Häufigkeit der Nennungen in Prozent)



(Quelle: SenGesSoz / Gesundheitsbarometer)

Jodzufuhr: Die Bevölkerung verwendet immer mehr Jodsalz

Jodmangel ist im wesentlichen verantwortlich für die Vergrößerung der Schilddrüse (Struma). Die Ursachen für den Mangel an Jod sind vielfältig. Neben sehr niedrigem Jodgehalt der Böden werden insbesondere zu hohe Nitratkonzentrationen im Trinkwasser und in manchen Regionen (vor allem mit Chemieindustrie) eine hohe Thiocyanatbelastung genannt.

Um den Jodmangel der Bevölkerung zu beseitigen, sind bereits vor Jahren interdisziplinäre präventive Maßnahmen eingeführt worden. So mußte u.a. das Haushaltssalz mit Jod angereichert werden. Das Jodsalz wurde allerdings überwiegend in Haushalten und nicht bei der Lebensmittelherstellung verwendet. Erst seit 1989 ist es lebensmittelrechtlich erlaubt, Jodsalz zu gewerblichen Zwecken zu nutzen. Laut DGE wird in Großküchen, d.h. zur Gemeinschaftsverpflegung, immer noch zu wenig Jodsalz verwendet.

Der Arbeitskreis „Jodmangel“, Bonn, gab auf seiner Jahrestagung im Dezember 1995 in Ludwigsburg bekannt, daß bereits etwa 70 % aller Privathaushalte ihre Speisen mit Jodsalz würzen. Als besonders positiv wurde herausgestellt, daß die Ernährungsprodukte für Säuglinge und Kleinkinder ebenfalls mit Jod angereichert sind, so daß eine optimale Jodversorgung der mit Fertigmilch ernährten Säuglinge sichergestellt ist. Durch die Verwendung von Jodsalz bei 60 % der Bäcker und jodiertem Pökelsalz bei rund 70 % der Metzger tragen diese beiden Berufsgruppen wesentlich zur Verbesserung der Jodversorgung bei.

Betrachtet man die Verwendung von Jodsalz nach Ländern und Regierungsbezirken, so gaben bei der Mikrozensus-erhebung des Statistischen Bundesamtes 1995 72,1 % der Berliner Bevölkerung an, Jodsalz zu verwenden. Dabei benutzten mehr Berliner aus den östlichen (81,9 %) als aus den westlichen Bezirken (66,0 %) Jodsalz. In der Rangfolge befanden sich die Berliner vor Niedersachsen (71,2 %) und Schleswig-Holstein (68,9 %) auf den hinteren Rängen. An erster Stelle stand der Freistaat Sachsen; hier gaben 89,3 % der Befragten an, Jodsalz zu verwenden.

4.1.2 Ernährungsbedingte Gesundheitsrisiken

Die ursächlichen Beziehungen zwischen Ernährung und Gesundheit bzw. Krankheit werden häufig kontrovers diskutiert. Dies gilt insbesondere für Aussagen zu Art und Intensität möglicher Zusammenhänge. Entsprechend werden die potentiellen Wirkungen therapeutischer Ernährungsumstellungen auf Häufigkeit bzw. Verlauf der genannten Erkrankungen unterschiedlich eingeschätzt.

Trotz dieser Unsicherheiten läßt sich anhand zahlreicher wissenschaftlicher Studien belegen, daß das Risiko für die Entstehung chronischer Krankheiten stark von der Ernährung beeinflußt wird und in jedem Falle eine gesundheitsbewußte Ernährung zu propagieren ist. Es gibt vor allem solide Erkenntnisse darüber, daß ernährungsbedingtes Übergewicht ein gesundheitlicher Risikofaktor ist. So verweisen die Ergebnisse vieler epidemiologischer Untersuchungen unbestritten auf einen engen Zusammenhang zwischen der Ausprägung von Übergewicht und der Prävalenz koronarer Herzkrankheiten. Hypertonie, zerebrovaskuläre Krankheiten sowie Diabetes mellitus finden sich häufiger bei übergewichtigen Personen und sind durch Reduktion des Körpergewichtes günstig zu beeinflussen.

Darüber hinaus kann Adipositas das Sterblichkeitsrisiko erhöhen. In diesem Zusammenhang wird auf die Sterblichkeit an Hypertonie und Hochdruckkrankheiten (ICD 9 / 401 - 405) und zerebrovaskulären Krankheiten (430 - 438) in Berlin verwiesen. 1995 starben insgesamt 4 818 Berliner (das entsprach 12,3 % an der Gesamtsterblichkeit) an den genannten Krankheiten. Die Mehrzahl (84 %) der Gestorbenen war älter als 70 Jahre (vgl. dazu auch Kapitel 3, Abschnitt 3.1)

4.1.2.1 Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen

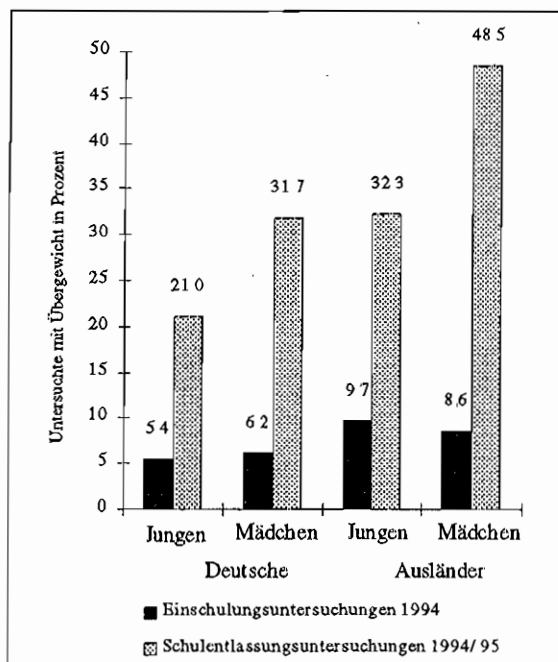
Übergewicht im Kindesalter entsteht durch das Zusammenwirken von genetischer Prädisposition und externen Faktoren (z B negative Ernährungsgewohnheiten oder zuviel Essen). Dabei spielen das negative Vorbild übergewichtiger Eltern, der Sozialstatus sowie psychische Faktoren eine Rolle

Maßgeblich für die Definition des Übergewichtes sind Grenzwerte, die sich auf das Überschreiten eines statistischen Referenzwertes, auf die Hautfaltdicke oder andere Kriterien beziehen.

Die im Rahmen der vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst in Berlin durchgeführten Schüleruntersuchungen verwendeten Toleranzbereiche für das „Normalgewicht“ (zwischen der 10 und 90 Perzentile) und mäßiges Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen entstammen dem Ernährungsbericht 1984 der Deutschen Gesellschaft für Ernährung.

1994 wurden 40 395 Schulanfänger untersucht, 39 415 kamen in die Auswertung. Obwohl bei den einzuschulenden Kindern der Anteil der Übergewichtigen mit 6,3 % noch deutlich niedriger war als bei den Schülern der 10. Klasse (27,6 %), ist festzustellen, daß immer mehr Kinder und Jugendliche übergewichtig werden. 1994 war der Anteil der Übergewichtigen bei den einzuschulenden ausländischen Jungen fast doppelt so hoch wie bei den deutschen, ebenso waren auch mehr ausländische als deutsche Mädchen übergewichtig.

Abbildung 4.2:
Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen in Berlin 1994/95



(Quelle: SenGesSoz)

Die Ergebnisse der Schulentlassungsuntersuchungen 1995 in Berlin lassen einen Anstieg des Anteils übergewichtiger Schüler erkennen.

Während die Auswertungen der Schulentlassungsuntersuchungen 1992 (22.014 untersuchte Schüler) zeigten, daß insgesamt 21,5 % der Untersuchten übergewichtig waren, betrug der Anteil an übergewichtigen Jugendlichen 1995 (22.524 untersuchte Schüler) bereits 27,6 %, wobei Ausländer häufiger als Deutsche betroffen waren. Insgesamt waren auch untersuchte Jugendliche aus Berlin-West deutlich häufiger übergewichtig als aus den östlichen Bezirken (vgl. auch Tabelle A 4 1).

Neuere wissenschaftliche Untersuchungen verwen-

den zur Klassifikation des Übergewichtes auch den Body-Mass-Index (BMI = Körpergewicht in kg dividiert durch das Quadrat der Körpergröße in m²) Wobei ein BMI von 24,1 kg/m² als mäßiges Übergewicht, einer ab 28,1 kg/m² als starkes Übergewicht gilt und gleichzeitig auf schon bestehende Gesundheitsrisiken hinweist

Nach dem BMI waren 1995 insgesamt 18,4 % der untersuchten Schulabgänger übergewichtig (1992: 16,4 %; vgl. auch Tabelle A 4 2)

4.2 Rauchverhalten

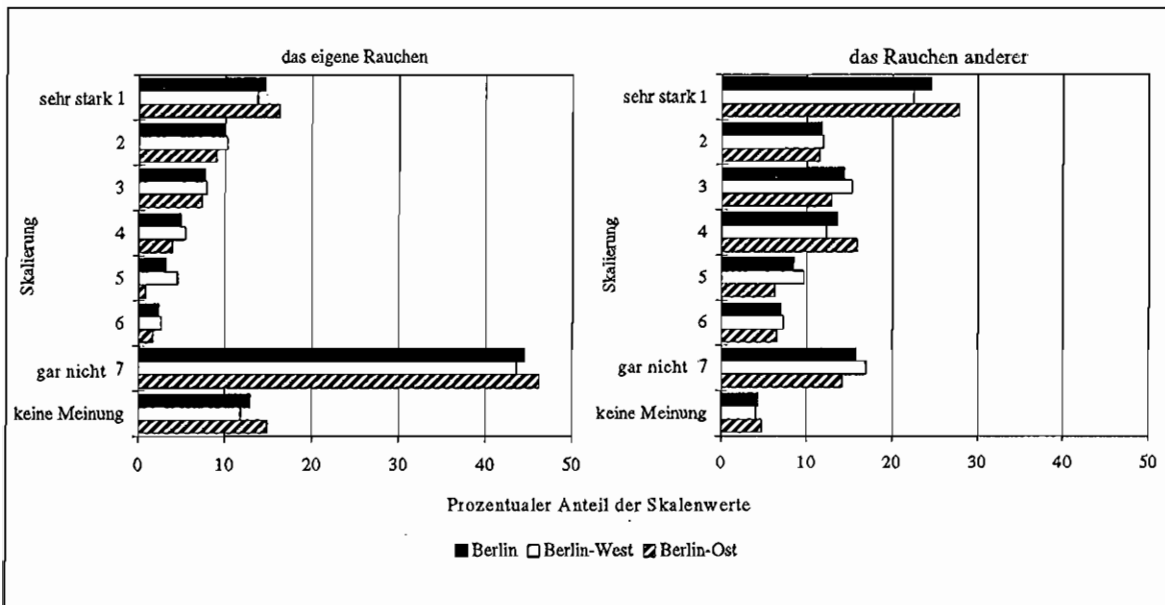
Rauchen ist ein erlerntes Verhalten und damit ein vermeidbares Gesundheitsrisiko. Durch keine andere Maßnahme im Gesundheitswesen kann mehr für die Gesundheit getan werden als durch eine deutliche Senkung des Zigarettenkonsums. Rauchen leistet nachweislich einen hohen Beitrag an Krankheits- und Sterberaten in der Bevölkerung. Die herausragende Bedeutung des Rauchens als Krankheitsursache drückt sich beispielhaft im Lungenkrebsrisiko aus

Nach den Ergebnissen der Mikrozensushebung des Statistischen Bundesamtes bezeichneten sich 1995 65 % der Berliner als Nichtraucher und 33 % als Raucher, dabei hatten die gelegentlichen Raucher einen sehr geringen Anteil von 5 %. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt (26,7 %) ließen sich bei den Berlinern höhere Raucherhäufigkeiten finden, wobei weniger Frauen (28,5 %) als Männer (38,1 %) rauchten. Nach Altersgruppen verteilt, rauchten 25- bis unter 35jährige ungleich häufiger als jüngere und ältere Berliner. Die regelmäßigen Zigarettenkonsumenten rauchten im Durchschnitt 16,4 Zigaretten täglich.

Vergleicht man die Ergebnisse des Mikrozensus 1995 mit denen von 1992, so zeigt es sich, daß der Anteil der Raucher in der Berliner Bevölkerung in diesem Zeitraum um 1,8 Prozentpunkte abgenommen hat.

Zur Beurteilung des Gesundheitsbewußtseins wurde mittels Gesundheitsbarometer 2 (1994) die Frage gestellt: *In welchem Maße wird Ihrer Meinung nach Ihr eigener Gesundheitszustand durch folgende Faktoren beeinträchtigt?* Die Auswertungsergebnisse zeigten, daß sich 32,1 % der Befragten durch das eigene Rauchverhalten in ihrer Gesundheit beeinträchtigt fühlten, 50,7 % fühlten sich beeinträchtigt durch das Rauchen anderer (vgl. dazu auch Abbildung 4.3).

Abbildung 4.3: Gesundheitliche Beeinträchtigung durch das eigene Rauchen/das Rauchen anderer (Häufigkeit der Nennungen in Prozent)



(Quelle: SenGesSoz)

Raucherprävalenz bei Jugendlichen

Die meisten Raucher haben im jugendlichen Alter mit dem Rauchen begonnen. Studien belegen, daß die Phase des Rauchbeginns mit etwa 19 Jahren beendet ist. Wer bis dahin nicht mit dem Rauchen begonnen hat, wird es wahrscheinlich auch später nicht tun.

Die Etablierung (durch präventive Maßnahmen) von Nicht-Rauchen als soziale Norm bei Jugendlichen ist maßgeblich für die langfristige Entwicklung des Trends in der Bevölkerung.

Nach Angaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) setzt sich bei Jugendlichen sowie jungen Erwachsenen der Trend zum Nicht-Rauchen fort. Rauchten Anfang der siebziger Jahre im früheren Bundesgebiet noch 58 % der 14- bis 25jährigen, so waren es im Jahr 1993 nur 44 %. Gleichzeitig stieg in dieser Altersgruppe der Anteil der „Nie-Raucher“ von 14 auf 32 %.

Obwohl nach Angaben des Mikrozensus auch die Prävalenz der Berliner Raucher im Jugend- und jungen Erwachsenenalter seit Beginn der achtziger Jahre um rund 12 % zurückging, rauchten 1992 immerhin noch über 35 % der 12- bis unter 25jährigen.

Nach den Ergebnissen der Schulentlassungsuntersuchungen von 1995 in Berlin bezeichneten sich 69,6 % der untersuchten Schüler als Nichtraucher. Insgesamt 29,7 % (sowohl der Jungen als auch der Mädchen) gaben an, daß sie rauchten; mehr aus Berlin-West (32,1 %) als aus Berlin-Ost (28 %).

Die Ergebnisse über die Raucherprävalenz der untersuchten Jugendlichen nach Schulart deuten auf eine starke Schichtabhängigkeit hin. Während nur 17,1 % der untersuchten Gymnasiasten Raucher waren, betrug der Anteil bei den Hauptschülern 44,8 % und bei Schülern aus BB 10 Klassen (berufsbefähigende bzw. berufsvorbereitende Lehrgänge an Berufsschulen, die von leistungsschwachen Haupt- und Sonderschülern im Rahmen ihres 10 Pflichtschuljahres absolviert werden können) 55,5 % (vgl. auch Tabelle A 4.3).

Rauchen erhöht das Sterberisiko

Bestimmte Todesursachen (z.B. Herzinfarkt und Lungenkrebs) stehen in engem Kontext mit dem Rauchen. 1995 starben insgesamt 3 017 Berliner an akutem Myokardinfarkt (ICD 9 / 410; 16,3 % aller Gestorbenen an Herz-Kreislaufkrankheiten) und

1 688 Personen an Lungenkrebs (ICD 9 / 162: 20,6 % aller Sterbefälle an bösartigen Neubildungen), wobei gerade in jüngeren Jahren Männer häufiger als Frauen betroffen sind (vgl. auch Tabelle A 3 12).

Das Rauchen ist die wichtigste Ursache für Lungenkrebs. Über 90 % aller an Lungenkrebs Erkrankten waren regelmäßige Tabakkonsumenten. Lungenkrebs ist die schwerwiegendste langfristige Krankheitsfolge durch Rauchen.

4.3 Alkohol- und Medikamentenkonsument

Trotz des gewachsenen Problembewußtseins der Bevölkerung wird ein kontinuierlicher Anstieg des Pro-Kopf-Verbrauches alkoholischer Getränke beobachtet. Lag die Verbrauchsziffer in Deutschland - nach Aussage der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) e V - im Jahr 1993 bei 11,8 Litern reinen Alkohols pro Kopf der Bevölkerung, so waren es 1994 bereits 12,1 Liter. In Deutschland ist der Alkohol neben Tabak immer noch das gesellschaftlich akzeptierte Suchtmittel Nr. 1. Mittlerweile wird die Zahl der in der Bundesrepublik Deutschland lebenden Alkoholkranken auf 2,5 Mio geschätzt, ein Drittel davon sind Frauen. Der Konsum von Alkohol wird nahezu selbstverständlich mit Kommunikation, Geselligkeit, Lebensstil, Aktivität und Freiheit in Verbindung gebracht. Allerdings kann die Befriedigung dieser menschlichen Bedürfnisse vom genußvollen Konsum zum Mißbrauch führen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) gibt die durch Alkoholmißbrauch und -abhängigkeit verursachten volkswirtschaftlichen Schäden mit 3 bis 5 % des Bruttosozialproduktes an. Das wären auf die Bundesrepublik bezogen etwa 150 Milliarden DM. In Deutschland gibt es darüber leider keine Untersuchungen, lediglich Schätzungen vor allem von den Arbeitgeberverbänden. Die Schadensschätzungen variieren hier zwischen 30 und 80 Milliarden DM pro Jahr.

Auch bezüglich der sozialen Auswirkungen des Alkoholmißbrauches und der -abhängigkeit gibt es keine validen Daten. Als Beispiele können der Zusammenhang zwischen Alkoholmißbrauch und Verlust des Arbeitsplatzes oder der Zusammenhang zwischen Alkoholabhängigkeit und zerrütteten Familien- bzw. Lebensgemeinschaften sowie der Zusammenhang zwischen überhöhtem Alkoholgenuß und Gewaltdelikten vor allem an Kindern und Frauen genannt werden.

Es kann allerdings belegt werden, daß Alkoholmißbrauch und -abhängigkeit direkte und indirekte gesundheitliche Auswirkungen haben

Beispielsweise zeigen die Ergebnisse verschiedener epidemiologischer Studien, daß starkes Trinken nicht nur das Risiko für koronare, sondern auch die Gefahr für andere Herzkrankheiten, wie Herzrhythmus- und Herzmuskelstörungen erhöht

Wie die Ergebnisse der Krankenhausdiagnosestatistik (Krankenhausstatistik-Verordnung, Teil II: Diagnosen) für das Jahr 1994 in Berlin zeigten, lagen bei den Männern Krankenhaufälle wegen Alkoholismus (ICD 9/303: 6.698 Fälle) nach chronischen ischämischen Herzkrankheiten und chronischem Nierenversagen an dritter Stelle der Einzeldiagnosen. Darüber hinaus ist hier mit einer erheblichen Dunkelziffer zu rechnen, da auch Krankenhaufälle wegen zahlreicher anderer Diagnosen (wie die bereits genannten aber auch chronische Leberkrankheit und -zirrhose, Pankreatitiden, Gicht, Polyneuropathien und Alkoholpsychosen) auf übermäßigem Alkoholkonsum zurückgeführt werden können (vgl. auch Kapitel 3, Abschnitt 3.3 und zu alkoholbedingten Sterbefällen Abschnitt 3.1.2)

Neben Personen mit Alkoholmißbrauch gibt es auch immer mehr Menschen, die Medikamentenmißbrauch betreiben. Nach Schätzungen der DHS sind ca. 1 Mio. Menschen in der Bundesrepublik Deutschland medikamentenabhängig (überwiegend von Sedativa/Hypnotika/Analgetika), davon sind etwa zwei Drittel weiblichen Geschlechts. Immer mehr Frauen leiden außerdem an Eßstörungen (1995: 8,1 % der Frauen in den neuen Bundesländern, 10,3 % der Frauen in den alten Bundesländern).

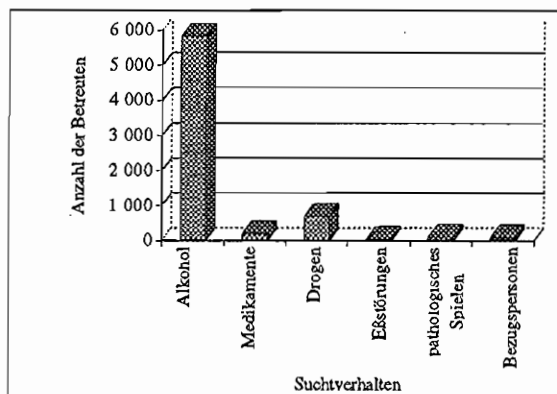
4.3.1 Inanspruchnahme der Beratungsstellen für Alkohol- und Medikamentenabhängige in Berlin

Im folgenden werden die Inanspruchnahme und die Aktivitäten der vier kommunalen, auch überbezirklich tätigen Beratungsstellen und der 13 freigemeinnützigen Beratungsstellen für Alkohol- und Medikamentenabhängige für 1995 dargestellt.

Die Beratungsstellen betreuen schwerpunktmäßig Alkoholranke und -gefährdete, sie werden aber auch mehr und mehr von den Medikamentenabhängigen aufgesucht, die insbesondere von Beruhi-

gungs-, Schlaf- und Schmerzmitteln abhängig sind. Wie in den anderen Bundesländern so ist auch in Berlin eine Mehrfachabhängigkeit bei der Klientel zu beobachten. Darüber hinaus betreuen einige Beratungsstellen der freien Träger auch Abhängige, die illegale, sogenannte „harte“ Drogen konsumieren.

Abbildung 4.4: Betreute der Beratungsstellen 1995 in Berlin nach dem im Vordergrund stehenden Suchtverhalten



(Quelle: SenGesSoz)

Im Jahr 1995 suchten insgesamt 7 458 Personen die Beratungsstellen auf; unter diesen Ratsuchenden befanden sich 65 % Selbstmelder. Betreut wurden insgesamt 7 705 Personen (einschließlich Bestand aus dem Vorjahr)

Die Betreuten kamen überwiegend aus dem zu versorgenden Bezirk (76 %), so daß das "Regionalisierungsprinzip" zu greifen scheint.

Bei der Alters- und Geschlechtsverteilung ist festzuhalten, daß die Altersgruppe der 40- bis unter 65jährigen und insgesamt das männliche Geschlecht dominierten (40 % aller betreuten Fälle). Im Laufe des Jahres 1995 konnten insgesamt 1.640 Patienten regulär entlassen werden (planmäßiger Abschluß der Betreuung/Therapie); die Anzahl entspricht 21,8 % aller Betreuten. 1.206 Personen (16 % aller Betreuten) brachen den Kontakt von sich aus ab. Bei insgesamt 42 Patienten (0,6 % aller Betreuten) gab es einen Abbruch durch den Therapeuten.

Von den Beratungsstellen wurden 1 100 ambulante Entzüge und 1 772 ambulante Entwöhnungen durchgeführt. Inwieweit die ambulante Entwöhnung zu Lasten der Rentenversicherungsträger quantitativ in allen Beratungsstellen zugenommen hat, läßt sich auf dieser Datenbasis nicht beantworten.

Der Schwerpunkt der vielfältigen Aktivitäten der Beratungsstellen für Alkohol- und Medikamenten-abhängige liegt nicht nur in Beratung, Therapie und sozialpädagogischer Betreuung der Abhängigen selbst, sondern auch ihrer Angehörigen und u.U. auch des sozialen Umfeldes

4.3.2 Regelmäßige Einnahme von Medikamenten bei Jugendlichen

Medikamente verschiedenster Art werden schon im Kindes- und Jugendalter zum Konflikt- und Spannungsausgleich genutzt. Nach den Ergebnissen einer Langzeituntersuchung der Universität Bielefeld (1994) nahmen bereits Kinder im Alter von 12 Jahren regelmäßig Medikamente gegen Kopfschmerzen ein. Darüber hinaus nahmen ältere Jugendliche zusätzlich häufig Beruhigungs-, Schlaf- oder Aufputschmittel zu sich. Hierbei ist auf einen deutlichen Zusammenhang zwischen der Einnahme von Medikamenten und der schulischen Leistungssituation hinzuweisen.

Zusätzlich bieten die Ergebnisse der Schulentlassungsuntersuchungen 1995 einige aggregierte Aussagen bezüglich der Medikamenteneinnahme der Zehntklässler. Hier zeigte sich, daß über ein Fünftel der deutschen Mädchen orale Kontrazeptiva (Ausländerinnen 5,1 %), 1,3 % Schmerz- und Beruhigungsmittel (Ausländerinnen 2,5 %) und weitere 10,8 % (Ausländerinnen 8,1 %) sonstige Medikamente regelmäßig einnahmen. Unter den sonstigen Medikamenten wurden am häufigsten Hustensäfte, Vitaminpräparate aber auch Haschisch angegeben. Jungen nahmen insgesamt weniger Medikamente als Mädchen zu sich (vgl. auch Tabelle A 4.4). Inwieweit weitere Arzneimittel mit Suchtpotential eingenommen wurden, konnte anhand dieser Untersuchung nicht festgestellt werden.

4.4 Konsum und Mißbrauch von illegalen Drogen

Das Drogenproblem steht anhaltend im Mittelpunkt des öffentlichen Interesses. Dennoch gibt es keine validen Daten zur Prävalenz von Drogenmißbrauch und -abhängigkeit. Aussagen über Drogenmißbrauch stammen im wesentlichen aus repräsentativen Bevölkerungsbefragungen. Dabei wird üblicherweise zwischen „aktuellem“ Konsum und

Drogenerfahrung unterschieden. Letzteres bezieht sich zumeist auf einen einmaligen Gebrauch von Drogen („Probierkonsum“).

Nach Aussagen des „Suchtberichtes 1995“ der Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport in Berlin werden illegale Drogen in den westlichen Bezirken von Jugendlichen durchschnittlich im Alter von 17 Jahren zum ersten Mal probiert. In den östlichen Bezirken liegt das Alter beim Cannabiskonsum durchschnittlich bei über 18 Jahren. Erstkonsumenten beziehen illegale Drogen vorwiegend von Freunden, der Clique oder Bekannten. Weibliche Konsumenten geben zusätzlich den Beziehungspartner an. Zugleich läßt sich eine Tendenz feststellen, die auf eine Zunahme der Probierbereitschaft bzw. des Konsums von illegalen Drogen junger Menschen im Ostteil Berlins hinweist.

Die Ergebnisse einer 1991 durchgeführten Untersuchung der Epidemiologischen Forschung Berlin (EFB) zeigten, daß zum Zeitpunkt der Erhebung Halluzinogene wie Haschisch und Marihuana aber auch Schnüffelstoffe sowohl in den westlichen als auch in den östlichen Bezirken die am häufigsten verwendeten Drogenmittel waren. Stimulantien (Amphetamine, Ephedrin, Kokain) und Opiate (Codein, Heroin, Morphin) wurden in Berlin-Ost eher weniger genommen als in Berlin-West. Die Auswertungen der „Längsschnittstudie Biogramm-Ost 1994“, die im Auftrag der damaligen Senatsverwaltung für Jugend und Familie durchgeführt wurde, zeigten ähnliche Ergebnisse.

Neben dem Konsum von illegalen Drogen werden von den Konsumenten auch häufig noch zusätzlich Medikamente mit Suchtpotential eingenommen.

13 % der Jugendlichen in Berlin-West nahmen regelmäßig Medikamente mit Suchtpotential wie z.B. Psychostimulantien, Tranquilizer, Barbiturate oder Schmerzmittel ein. Der Konsum solcher Medikamente ist stark altersabhängig. Die regelmäßige Einnahme steigt mit zunehmendem Alter an. In den meisten Fällen (50 %) sind es Schmerzmittel, die eingenommen werden.

In Berlin-Ost nahmen etwa 4 % der Jugendlichen regelmäßig Medikamente mit Suchtpotential zu sich; 44 % nahmen solche zumindest gelegentlich.

In Berlin-West lag der Anteil drogenerfahrener Jugendlicher signifikant höher als in anderen Groß-

städten (> 500 000 Einwohner) des früheren Bundesgebietes.

Ein äußerst hohes Gesundheitsrisiko gehen Drogenkonsumenten ein, die sich ihre Drogen injizieren. Nicht nur eine Überdosis Heroin stellt für den Süchtigen eine tödliche Bedrohung dar, sondern auch die zunehmende Zahl HIV-infizierter Drogenabhängiger durch unsterile Spritzen und Kanülen (zu Mortalität Drogenabhängiger vgl. auch Kapitel 3, Abschnitt 3.1).

Vor allem aber steht die Drogenproblematik in engem Zusammenhang mit einer Häufung kritischer Lebensereignisse wie z.B. Arbeitslosigkeit, Wohnungsverlust, Gewalt in der Drogenszene, Beschaffungskriminalität, Strafverfolgung u.ä.

Hinweis auf Umfang und Struktur der indirekten Beschaffungskriminalität von Drogenabhängigen geben die Straftaten, bei denen Tatverdächtige ermittelt wurden, die der Polizei als Konsumenten harter Drogen bekannt sind.

Am häufigsten wurden Konsumenten sogenannter harter Drogen bei folgenden Straftaten festgestellt:

Tabelle 4.1:
Anteil der Konsumenten harter Drogen an Straftaten in Berlin 1994

- Aufgeklärte Fälle

Straftaten	absolut	%
Raub und Diebstahl insgesamt	72.236	100
- darunter begangen von Konsumenten harter Drogen	5.521	7,6
Allgemeine Verstöße nach § 29 BtMG (inclusive mit Heroin) insgesamt	6.921	100
- darunter begangen von Konsumenten harter Drogen	2.907	42,0
Rauschgiftkriminalität (inclusive Beschaffungskriminalität) insgesamt	7.297	100
- darunter begangen von Konsumenten harter Drogen	2.400	32,9

(Quelle: PolPräs Berlin / SenGesSoz)

4.5 Bewegung

Körperliche Aktivitäten wie z.B. Schwimmen, Laufen, Spaziergehen, Fahrradfahren usw. haben einen gesundheitsfördernden Einfluß auf das Herzkreislaufsystem, auf neurohormonale und auf orthopädische Funktionssysteme. Darüber hinaus ist körperliche Bewegung wichtig für die psychophysische Regulation, Streßbewältigung und im weiteren Sinne für das allgemeine psychosoziale Wohlbefinden.

Körperliche Inaktivität kann einen pathogenen Einfluß auf die Gesundheit haben. Bekanntlich gilt Bewegungsmangel als Risikofaktor für Übergewicht, Bluthochdruck, Muskelschwäche und damit verbundene Rückenleiden o.ä.

Die Auswertungen der Schulentlassungsuntersuchungen 1994/95 in Berlin zeigten, daß insgesamt 14,2 % der untersuchten Schüler Haltungsschäden (Haltungsanomalien, Skoliosen und Fußfehler) aufwiesen. Diese Befunde haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen.

4.5.1 Maßnahmen zur Förderung körperlicher Aktivität

Sportprogramme allein genügen nicht, um die körperliche Inaktivität im Alltag und Beruf auszugleichen. Entsprechende Maßnahmen müssen darüber hinaus im jeweiligen Alltagsleben wie z.B. in Schule, Ausbildung und Beruf ansetzen. Vor diesem Hintergrund gibt es in Berlin vielfältige Ansätze zur Förderung körperlicher Aktivität, die im folgenden nur beispielhaft dargestellt werden können.

4.5.1.1 Sportmedizin in Berlin

Das Landesinstitut für Sportmedizin wurde am 1.1.1993 auf Senatsbeschluß auf der Grundlage des § 16 Sportförderungsgesetz in Verbindung mit § 24 Gesundheitsdienst-Gesetz, wonach die sportmedizinische Betreuung der Bevölkerung eine Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes ist, als nachgeordnete Einrichtung der damaligen Senatsverwaltung für Gesundheit gegründet.

Mit der Gründung des Landesinstituts wurden die bis dahin in beiden Teilen Berlins bestehenden sportärztlichen Untersuchungs- und Beratungsstellen unter einer fachlichen und organisatorischen Leitung zusammengeführt. Um eine möglichst bür-

gernahe Betreuung zu gewährleisten, besteht das Landesinstitut für Sportmedizin aus insgesamt sieben Standorten, die über Berlin überbezirklich, für jedermann verkehrsgünstig erreichbar, verteilt sind:

- Untersuchungs- und Beratungsstelle Süd-West, Sportmedizinisches Zentrum, Clayallee 229, 14195 Berlin (Oskar-Helene-Heim)
- Untersuchungs- und Beratungsstelle Nord-Ost, Fritz-Lesch-Str. 29, 13053 Berlin
- Untersuchungs- und Beratungsstelle Nord-West, Teichstraße 65, 13407 Berlin
- Untersuchungs- und Beratungsstelle Süd-Ost, Rudower Chaussee 4, 12489 Berlin
- Untersuchungs- und Beratungsstelle Süd, Rathausstraße 27, 12105 Berlin
- Untersuchungs- und Beratungsstelle West, Rohrdamm 61-64, 13629 Berlin
- Untersuchungs- und Beratungsstelle Mitte, zur Zeit nicht besetzt

Die ärztliche Leitung und die Verwaltungsleitung befinden sich in der Untersuchungs- und Beratungsstelle Süd-West

Das Landesinstitut für Sportmedizin ist ein vom Deutschen Sportbund (Bundesausschuß Leistungssport) lizenziertes Untersuchungszentrum, das in Kooperation mit dem Olympia-Stützpunkt eine intensive Betreuung der Spitzenathleten schwerpunktmäßig durch die Untersuchungs- und Beratungsstellen Süd-West und Nord-Ost gewährleistet. Das Betreuungsangebot richtet sich jedoch auch an Freizeit-, Breiten-, und Gesundheitssportler, unabhängig von Alter, Leistungsfähigkeit, ob normal oder nur eingeschränkt belastbar.

Eine besondere Aufmerksamkeit erfahren darüber hinaus die behinderten Sporttreibenden. Hierfür stehen in den Beratungsstellen Süd-West und Nord-Ost spezielle funktionsdiagnostische Meßplätze zur Verfügung

Die Hauptaufgabe der Untersuchungs- und Beratungstätigkeit ist, gesundheitliche Risiken für sportliche Betätigung frühzeitig zu erkennen und darauf einzuwirken, daß diese nicht wirksam werden und darüber hinaus die Bürgerinnen und Bürger zu unterstützen, Bewegung und Sport wirkungsvoll zur Erhaltung, Förderung oder Wiedererlangung der Gesundheit einzusetzen

Das Landesinstitut für Sportmedizin bietet im einzelnen

- Vorsorgeuntersuchungen
- Feststellung der Sporttauglichkeit und individuellen Eignung für bestimmte Sportarten
- Untersuchung und Beratung zur sportlichen Belastbarkeit, insbesondere bei Erkrankungen und nach Verletzungen
- moderne Leistungsdiagnostik
- Trainingsberatung
- Anleitung zur Physioprophyaxe
- Betreuung und Beratung zur Sportphysiotherapie und Rehabilitation
- Ernährungsberatung

Hierfür stehen moderne funktionsdiagnostische Verfahren zur Verfügung wie

- Ergometrie
 - Spirometrie
 - Elektrokardiographie
 - Ultraschallkardiographie
 - Labordiagnostik
 - Kraftdiagnostik
- und vieles andere mehr.

Neben der eingehenden gründlichen Untersuchung ist die individuelle Beratung des Sportlers ein zentrales Element des Betreuungsangebotes. Es beinhaltet die Einschätzung der individuellen Belastbarkeit hinsichtlich der Anforderungen einzelner Sportarten, die Berücksichtigung evtl vorhandener Gesundheitsrisiken und die Zusammenstellung von Hinweisen zur zweckmäßigen Lebensführung und Gestaltung der sportlichen Aktivität

Für die Nachwuchsleistungssportler an der sportbetonten Schule in Hohenschönhausen wurde ein spezielles Untersuchungskonzept entwickelt und an der dortigen Beratungsstelle umgesetzt, was auch auf andere sportbetonte Schulen in Zukunft angewandt werden soll.

Das Landesinstitut für Sportmedizin führt keine Behandlungen im eigentlichen Sinne durch. Es ist ausschließlich präventiv-medizinisch tätig. Falls eine Behandlung erforderlich wird, werden die Sportler an den jeweiligen Hausarzt verwiesen

Die Nachfrage nach sportmedizinischer Untersuchung und Beratung durch das Landesinstitut für Sportmedizin hat sich in den letzten Jahren seit seiner Gründung mit zunehmendem öffentlichen Bekanntheitsgrad stetig gesteigert

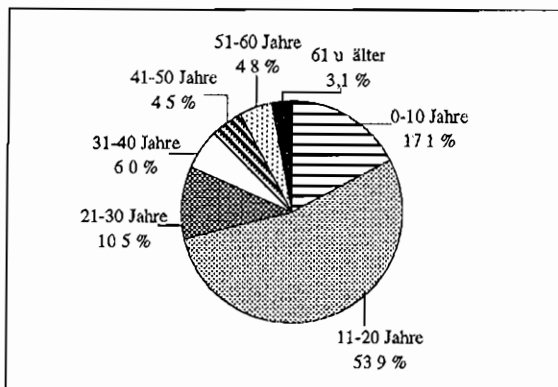
Rund zwei Drittel der 1995 untersuchten Sportler nahmen am regelmäßigen Wettkampfgeschehen teil und sind dem Leistungssport zuzurechnen, davon

ca 20 % Spitzensportler, wovon 2.387 dem Landeskader (D/E-Kader) und 299 dem Bundeskader (A- bis C-Kader) angehörten. 40 % der untersuchten Sportler sind Freizeit- und Gesundheitssportler aus nahezu 40 Sportarten. Ca. zwei Drittel der untersuchten Sportler gehörten einem Sportverein an. Die Altersverteilung weist aus, daß etwa 75 % der untersuchten Personen jünger als 20 Jahre alt waren (vgl. auch Abbildung 4.5). In zunehmender Zahl wurde das Untersuchungs- und Beratungsangebot, vor allem in der Beratungsstelle Süd-West, auch von älteren Sporttreibenden wahrgenommen.

Insgesamt wurden 1995 bei 17 779 Personen (1994: 16.854) 21.769 Untersuchungen und Beratungen und 14.638 ergometrische Untersuchungen durchgeführt. Davon waren 15 885 Grunduntersuchungen zur allgemeinen Sporttauglichkeit, 4 208 spezielle Untersuchungen (Sonderfalluntersuchungen) zur Beurteilung der Belastbarkeit im Erkrankungs- oder Verletzungsfall und 1 676 eingehende Beratungen zur sportgerechten Ernährung, Trainingsgestaltung etc.

Im Rahmen trainingsbegleitender und präventiver physiotherapeutischer Maßnahmen wurden insgesamt 28 674 Behandlungen bei 1.798 Leistungssportlern durchgeführt.

Abbildung 4.5:
Altersverteilung der untersuchten Personen in den sportärztlichen Beratungsstellen in Berlin 1995



(Quelle: LISport)

Bei ca. einem Drittel der untersuchten Sportler wurden im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung auffällige Befunde erhoben, die Anlaß waren für besondere Maßnahmen, Empfehlungen und Hinweise wie Modifizierung des Trainings, Änderung der Sportart, ärztliche oder physiotherapeutische Behandlung. Für viele der Sportler war die sport-

ärztliche Untersuchung der erste ärztliche Kontakt und erwies sich somit als wirksames präventiv-medizinisches Filter.

Bei der Bewertung der Häufigkeit auffälliger Befunde ist zu berücksichtigen, daß es sich um einen Durchschnittswert aller untersuchten Sportler im Rahmen der routinemäßigen Gesundheitsuntersuchung handelt. Nicht berücksichtigt ist die zum Teil erhebliche Abhängigkeit von Alter, Sportart und Trainingsanamnese. So nimmt die Zahl auffälliger Befunde mit höherem Alter ebenso zu wie mit Dauer, Häufigkeit und Intensität der Trainings- und Wettkampfbelastung. Ein unauffälliger Befund im Spitzensport stellt eher die Ausnahme dar.

Bereits bei Jugendlichen wurden in bestimmten Sportarten auffällig häufig muskuläre Dysbalancen gefunden, die Ursache von Fehl- und Überbelastungen von Gelenk und Wirbelsäule darstellen können. Diese bisher als "Auffälligkeit" statistisch nicht erfaßten Befunde bedürfen in Zukunft stärkerer Beachtung. Hier werden durch das Landesinstitut für Sportmedizin neben der Aufklärung und Beratung konkrete Programme und Anleitungen in Form von gezieltem Krafttraining bzw. Dehnungs- und Stretchingprogrammen vermittelt.

Bei älteren Sporttreibenden stehen Probleme des Herz-Kreislauf-Systems wie Bluthochdruck, Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße und Herzrhythmusstörungen im Vordergrund. Vielfach wurden diese Befunde erstmals im Rahmen der sportärztlichen Untersuchung erhoben, weil sie klinisch oft unbemerkt bleiben. Hier ist eine besonders sorgfältige Trainingsberatung gefordert, um gesundheitliche Risiken auszuschließen.

Das gleiche betrifft die Vielzahl von übergewichtigen Sporttreibenden, bei denen eine individuell ausgerichtete Abstimmung zwischen Trainingsaufbau und Ernährungsgestaltung erreicht werden muß.

Ein zunehmender Beratungsbedarf ergibt sich hinsichtlich einer belastungsrechten Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr sowie notwendigen Substitution im leistungsorientierten Sport, zumal die Sportler durch verwirrende Angebote und offensives Marketing oft verunsichert sind. Damit im Zusammenhang steht eine detaillierte Aufklärungsarbeit, die hinsichtlich der Risiken der Dopinganwendung geleistet wird. Sportler sowie deren behandelnde Ärzte suchen auch oft Rat hinsichtlich der Anwendung dopingfreier Medikamente im Erkrankungsfall.

Ein besonderes Problem stellen Ernährungs- und Eßstörungen bei Sportlerinnen dar, die einer intensiveren Betreuung in Form von psychischer Führung und Ernährungsberatung bedürfen, wozu in der Regel auch die Trainer einzubeziehen sind.

Die öffentlichen Aktivitäten der Mitarbeiter des Landesinstituts konzentrieren sich vorrangig auf die Betreuungsinhalte im Gesundheits- und Breitensport. Einen Schwerpunkt bildete dabei die aktive Mitgestaltung von regionalen Veranstaltungen in den Bezirken, Aktionstagen der Krankenkassen sowie Sportfesten im Breitensport. Zahlreiche öffentliche Vorträge - wie auch Interviews, Mitteilungen in den Medien - waren vorrangig dem Anliegen des Gesundheitssports und der Präventivmedizin gewidmet.

Der Einfluß auf die Sportpraxis wird in erster Linie im Rahmen der Übungsleiterlehrgänge und anderer Fortbildungsveranstaltungen der Landessportschule des Landessportbundes realisiert. Außerhalb der normalen Dienstverpflichtungen wird die Betreuung von Veranstaltungen vorrangig im Breiten- und Gesundheitssport durchgeführt (Herzsportgruppen, Versehrten-sportgruppen, Seniorensportgruppen, Betreuung von Sportfesten).

4.5.1.2 Inanspruchnahme von Sportvereinen in Berlin

In Berlin gibt es ein dichtes Netz von Sportvereinen. Nach Angaben des Statistischen Landesamtes hatten die Berliner Sportvereine und Betriebs-sportgemeinschaften Ende 1995 rund 415 000 Mitglieder; das entsprach etwa 12 % der Bevölkerung. Davon waren rund 8 % männlichen und rund 4 % weiblichen Geschlechts. Der Organisationsgrad bei Männern (16 %) war deutlich höher als bei den Frauen (8 %).

Die beliebteste Sportart der männlichen Mitglieder war Fußball (ca 30 % der aktiven Teilnehmer) vor Tennis (10 %), Turnen (7 %) und Schwimmen (4 %). Die weiblichen Mitglieder hingegen bevorzugten Turnen (29 %), gefolgt von Tennis (13 %) und Schwimmen (8 %).

Nach Altersgruppen betrachtet, waren die 27- bis 41jährigen Männer und die 7- bis 15jährigen Mädchen die sportlich aktivsten.

4.6 Verhalten im Straßenverkehr

Die gesundheitlichen Auswirkungen des Straßenverkehrs können vielfältig sein. Neben den gesundheitlichen Folgen aufgrund des Verkehrslärms und der Luftverschmutzung sind vor allem Straßenverkehrsunfälle, insbesondere wenn die Beteiligten verletzt werden oder sterben, von erheblicher Bedeutung für das vermeidbare Morbiditäts- und Mortalitätsgeschehen.

Darüber hinaus sind gesundheitliche Einbußen und Arbeitsunfähigkeit, hervorgerufen durch die Invalidität eines Unfallopfers und/oder der tödliche Ausgang nicht nur für ihn selbst und sein engeres soziales Umfeld von Relevanz. Für eine gesamtwirtschaftliche Betrachtungsweise ist auch das Ausmaß an Wohlfahrtsverlusten, an verlorener Arbeitskraft und Leistungsfähigkeit maßgeblich.

Von den Auswirkungen des Straßenverkehrs sind in Berlin in besonderem Maße die Innenbezirke Tiergarten und Mitte betroffen. Dort ist das Risiko, im Straßenverkehr zu verunglücken, durch den starken innerstädtischen Durchgangsverkehr am größten. Das geringste Risiko, im Straßenverkehr zu verunglücken, findet man in den Stadtrandbezirken Hellersdorf und Hohenschönhausen.

In diesem Zusammenhang ist auch auf den Gesundheitsbericht 1996 „Gesunde Mobilität“ des Bezirksamtes Hohenschönhausen, Abteilung Gesundheit, Personal und Verwaltung zu verweisen. Er befaßt sich schwerpunktmäßig mit der Verkehrssituation im Bezirk, analysierte die Auswirkungen des zunehmenden Kfz-Verkehrs auf die Gesundheit und beschreibt regionale Besonderheiten.

Ferner ist eine ausführliche Beschreibung des Indikators „Im Straßenverkehr verunglückte Personen“ in Kapitel 3, Abschnitt 3.2 zu finden.

4.7 Gewalttätiges Verhalten

Körperliche und seelische Gewaltanwendungen sind allgegenwärtig und geschehen in allen sozialen Schichten der Bevölkerung. Selbständige, Beamte und hochqualifizierte Angestellte mit hohem Einkommen kommen ebenso als Täter in Betracht wie Arbeiter und einfache Angestellte. Das Gros der Opfer sind Frauen und Kinder; ihre Peiniger kommen vorwiegend aus der Familie und/oder aus dem engsten sozialen Umfeld. Darüber gibt es allerdings keine zuverlässigen Daten. Gleichwohl wird vermu-

tet, daß in der Bundesrepublik jährlich bis zu vier Millionen Ehefrauen von ihren Männern mißhandelt werden und das häufig über Zeiträume von mehreren Jahren.

Oft geschehen körperliche Mißhandlungen mit großer Brutalität, die, auch wenn sie nicht zum Tode führen, sichtbare Spuren hinterlassen. Die gesundheitlichen Auswirkungen dieser Mißhandlungen reichen u. a. von Trommelfellverletzungen, ständigen Kopf- und Gliederschmerzen, Kreislaufstörungen bis hin zu schlecht verheilten Knochenbrüchen.

Bleiben schwere Verletzungen aus, werden häufig die Mißhandlungen von den Opfern aus Scham oder auch, weil teilweise dieser Tatbestand nicht einmal als „strafwürdig“ angesehen wird, verschwiegen, so daß lediglich die Straftaten in die amtliche Statistik eingehen, die auch zur Anzeige gebracht werden.

Besondere Formen körperlicher Gewaltanwendungen sind sexuelle Nötigung und Vergewaltigung, weil sie mit einer extremen Art von Erniedrigung und Demütigung verbunden sind. Neben den psychischen Schäden verursachen Vergewaltigungen körperliche Erkrankungen, wie z. B. Infektionen im Genitalbereich und chronische Unterleibsschmerzen. Darüber hinaus kommt es häufig zu psychosomatischen Beschwerden gynäkologischer Art wie z. B. unregelmäßige oder ausbleibende Menstruation.

Es liegt ein Gesetzentwurf vor, der sexuelle Nötigung und Vergewaltigung in der Ehe unter strafrechtliche Verfolgung stellt. Allerdings strebt die Bundestagsmehrheit eine Sonderregelung bei Vergewaltigung in der Ehe an. Diese Regelung sieht eine Widerspruchsklausel vor, die besagt, daß eine vergewaltigte Ehefrau der strafrechtlichen Verfolgung ihres Ehemannes widersprechen kann. Prinzipiell ist es aber zukünftig möglich, sexuelle Nötigung und Vergewaltigung in der Ehe strafrechtlich zu verfolgen.

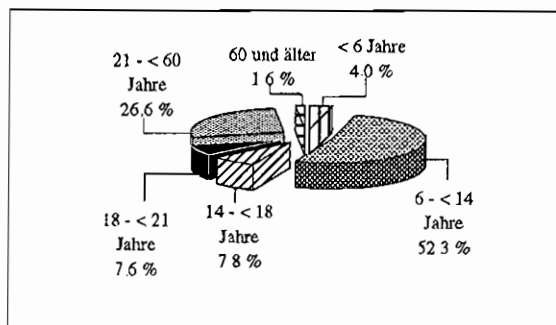
4.7.1 Physische und sexuelle Gewalt gegen Frauen

Nach der polizeilichen Kriminalstatistik wurden in Berlin 1994 insgesamt 10 713 Personen Opfer von (vollendeten) Körperverletzungen. Davon waren 2 684 Personen bzw. 25,1 % Frauen. Am häufigsten waren Frauen im Alter von 21 bis unter 60 Jahren betroffen, gefolgt von den 14- bis unter 18jährigen. 18 Frauen wurden ermordet, 55 wurden Opfer von weiteren vorsätzlichen Tötungen (einschließlich

Totschlag). Hier waren häufiger jüngere (im Alter von 18 bis unter 21 Jahren) als ältere Frauen das Opfer

2.734 Straftaten gegen die „sexuelle Selbstbestimmung“ wurden erfaßt, 3,2 % mehr als im Vorjahr. Betrachtet man die Anzahl der Opfer nach Altersgruppen und Geschlecht, so handelt es sich hierbei überwiegend um Frauen (vollendete und versuchte Straftaten insgesamt 2.220 bzw. 81,2 %), insbesondere waren Mädchen im Alter von 6 bis unter 14 Jahren betroffen (insgesamt 1 161 bzw. 52,3 % aller weiblichen Opfer).

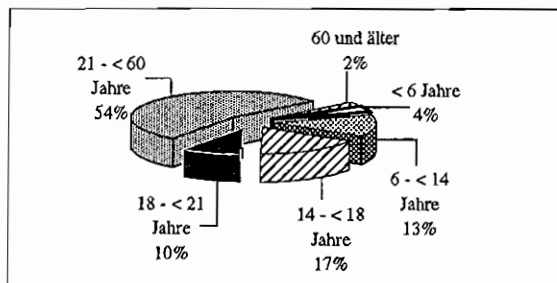
Abbildung 4.6:
Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung in Berlin 1994
- weibliche Opfer nach Altersgruppen



(Quelle: PolPräs Berlin / SenGesSoz)

Ferner wurden insgesamt 962 „Sexualdelikte unter Gewaltanwendung oder Ausnutzung eines Abhängigkeitsverhältnisses“ erfaßt, 4,8 % weniger als im Vorjahr. Unter den Opfern waren insgesamt 937 bzw. 97,4 % Frauen, hier überwiegend im Alter von 21 bis unter 60 Jahren

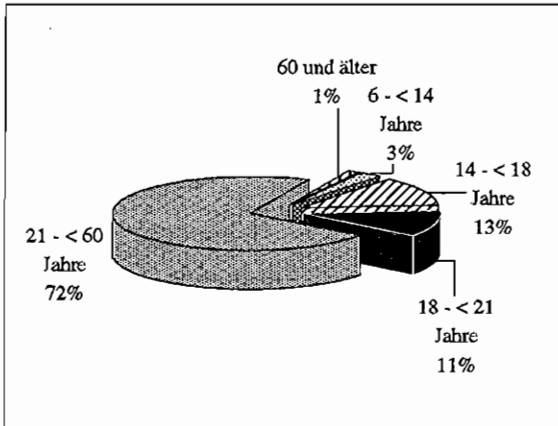
Abbildung 4.7:
Sexualdelikte unter Gewaltanwendung oder Ausnutzung eines Abhängigkeitsverhältnisses in Berlin 1994
- weibliche Opfer nach Altersgruppen



(Quelle: PolPräs Berlin / SenGesSoz)

Insgesamt wurden 462 Fälle wegen „Vergewaltigung“ angezeigt, 14,9 % weniger als 1993. Opfer waren ausschließlich Frauen.

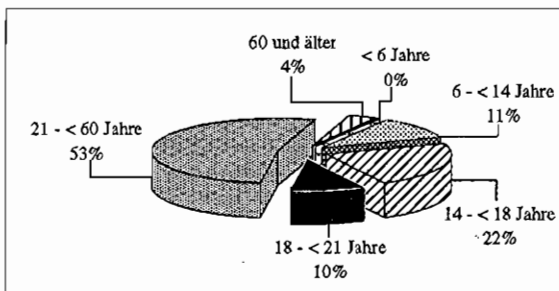
Abbildung 4.8:
Vergewaltigung von Frauen in Berlin 1994
- Opfer nach Altersgruppen



(Quelle: PolPräs Berlin / SenGesSoz)

Darüber hinaus wurden insgesamt 355 Fälle wegen „sexueller Nötigung“ erfaßt, 13,1 % mehr als 1993. Auch hier waren in der Mehrzahl Frauen betroffen (334 bzw. 94,1 %).

Abbildung 4.9:
Sexuelle Nötigung bei Frauen in Berlin 1994
- Opfer nach Altersgruppen



(Quelle: PolPräs Berlin / SenGesSoz)

4.7.2 Gewalt gegen Kinder

Im öffentlichen Bewußtsein wird „Gewalt gegen Kinder“ ausschließlich mit der Vorstellung von körperlich schwer verletzten Kindern verbunden. Aber Mißhandlungen an Kindern beginnen bereits da, wo mangelnde Zuwendung, Schutz und Fürsor-

ge die Entwicklung des Kindes gefährden. Dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (vgl. Abschnitte 4.12.1 und 2) kommt in diesem Zusammenhang eine besondere Bedeutung im präventiven gesundheitsbezogenen Kinderschutz zu.

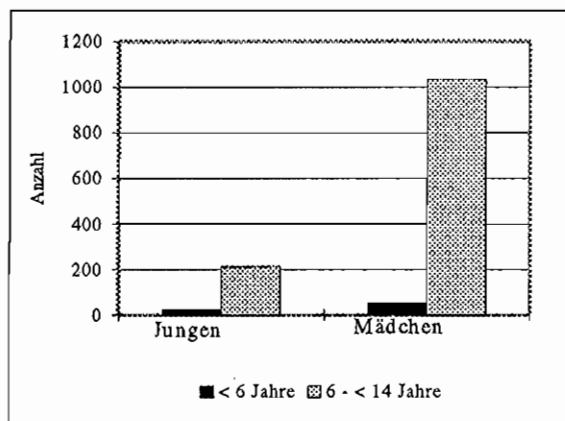
Kindesmißhandlung umfaßt also eine Reihe von Tatbeständen, die bei denen beginnen, die strafrechtlich nicht unbedingt greifbar sind, bis hin zu sexueller Gewalt und Tötungsdelikten. Eine öffentliche Meldepflicht bei Verdacht auf Kindesmißhandlung gibt es nicht. Auch hier ist die amtliche Strafverfolgungsstatistik die einzige Datengrundlage. Allerdings werden überwiegend die „schweren“ Fälle erfaßt, vor allem aus sozial schwachen Schichten, die stärker öffentlichen Kontrollen unterliegen. Dadurch findet zunächst einmal eine Verzerrung der sozialen Verteilung statt. Darüber hinaus bleibt immer eine Dunkelziffer.

1994 wurden nach der polizeilichen Kriminalstatistik in Berlin insgesamt 10.713 Personen Opfer von Körperverletzungen (vollendete Straftaten), darunter befanden sich 3.303 Kinder und Jugendliche (30,8 %).

33 Jungen und 107 Mädchen wurden Opfer des „sexuellen Mißbrauchs von Schutzbefohlenen oder unter Ausnutzung einer Amtsstellung nach § 174 StGB - zum Nachteil von Kindern“.

Des Weiteren wurden 237 Jungen und 1.085 Mädchen Opfer „sexuellen Mißbrauchs von Kindern nach § 176 StGB“.

Abbildung 4.10:
Sexueller Mißbrauch von Kindern nach § 176 StGB in Berlin 1994
- Opfer nach Altersgruppen und Geschlecht



(Quelle: PolPräs Berlin / SenGesSoz)

4.7.3 Krisenhilfe und Projekte gegen Gewalt

Eine besondere wichtige Hilfe für mißhandelte Frauen und deren Kinder sind „Frauenhäuser“ In Berlin gibt es derzeit vier derartige Zufluchtsstätten:

- Erstes autonomes Frauenhaus, Verein zur Förderung des Schutzes Mißhandelter Frauen e.V. - Telefon: 826 30 18
- Zweites autonomes Frauenhaus, Frauenselbsthilfe - Frauen gegen Gewalt an Frauen e.V. - Telefon 373 30 08
- Drittes autonomes Frauenhaus, Verein zum Schutz physisch und psychisch bedrohter und mißhandelter Frauen und ihrer Kinder e.V. - Telefon 588 95 64
- Viertes autonomes Frauenhaus, Verein zum Schutz physisch und psychisch bedrohter und mißhandelter Frauen und ihrer Kinder e.V. - Telefon: 547 037 02

Zusätzlich zu den therapeutischen und Beratungsangeboten durch die bezirklichen Beratungsdienste sind weitere Zufluchtsstätten vorhanden, in denen Frauen, Kinder und Jugendliche für einen begrenzten Zeitraum betreut werden können:

- Frauenzentrum, Stresemannstr 40, 10963 Berlin, Telefon 251 09 12
- Evangelisches Mutter-Kind-Haus, Goethestr 4-6, 10623 Berlin, Telefon: 779 91130
- Frauenkrisentelefon 615 42 43
- Frauennotdienst, Telefon 851 10 18, Caritasverband für Berlin e.V
- Frauenzufluchtswohnung des Diakonischen Werkes Berlin-Brandenburg e.V., Nazarethkirchstr. 50, 13347 Berlin, Telefon 455 30 29
- Wildwasser e.V. Frauenselbsthilfebereich. Arbeitsgemeinschaft gegen sexuellen Mißbrauch an Mädchen e.V., Mehringdamm 50, 10961 Berlin, Telefon: 786 50 19
- Jugendnotdienst, Mindener Str 14, 10589 Berlin, Telefon: 344 00 26
- Kindernotdienst, Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport, Telefon 61 00 61
- Kinderschutz-Zentrum Neukölln, Karl-Marx-Str. 262, 12055 Berlin, Krisentelefon: 684 3063
- Kinderschutz-Zentrum Hohenschönhausen, Strausberger Str. 5, 13055 Berlin
- NEUHand, Beratungsstelle und Krisenunterkunft für suizidgefährdete Kinder und Jugendliche, Nikolsburger Platz 6, 10717 Berlin, Telefon: 873 01 11

4.8 Sozialmedizinische Beratungen

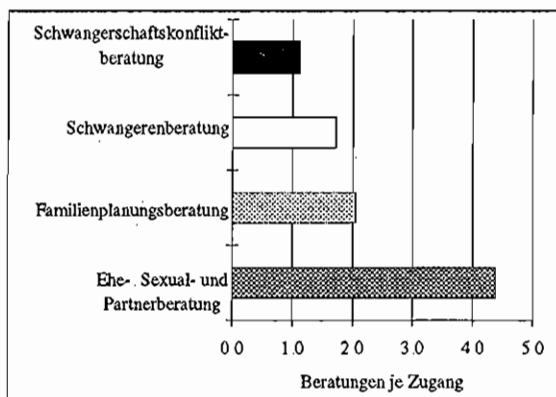
4.8.1 Inanspruchnahme des Sozialmedizinischen Dienstes für Eheberatung, Familienplanung und Schwangerschaft (SMD) in Berlin

Der seit 1995 an 12 Standorten zusammengefaßte Sozialmedizinische Dienst bietet Beratungen bei Partnerschafts- und Sexualproblemen, zu Fragen im Zusammenhang mit Verhütung und Familienplanung, für werdende Mütter und Väter sowie im Schwangerschaftskonfliktfall.

Der Schwerpunkt lag 1995 wie in den Jahren zuvor bei der Familienplanungsberatung. Zu den Tätigkeiten in diesem Bereich gehören u.a. Informationen zu Verhütungsmöglichkeiten, Verschreibung von Verhütungsmitteln, Prüfung der Kostenübernahme nach § 37 b BSHG, Einsetzen von Spiralen, Anpassen von Diaphragmen, Sterilisation, Hilfe bei unerfülltem Kinderwunsch, AIDS-Prävention, Sexualaufklärung. Jeder zweite der für 1995 gezählten 45 868 Zugänge wurde in diesem Bereich verzeichnet. Während seit 1992 die Besucherzahlen im Familienplanungsbereich insgesamt zurückgingen, erschienen ausländische Frauen und Männer zahlreicher als in den Jahren zuvor; der Ausländeranteil stieg von 9 % im Jahr 1992 auf 15 % im Berichtsjahr.

Die 22 768 Ratsuchenden erhielten durchschnittlich zwei Beratungen durch Ärzte, Sozialarbeiter und/oder Psychologen. Während auch in den übrigen Bereichen die Ratsuchenden ein- bis zweimal beraten wurden, war die Ehe-, Sexual- und Partnerberatung mit durchschnittlich 4,4 Terminen je Zugang sehr viel umfangreicher (vgl. auch Tabelle A 4.5).

Abbildung 4.11: Beratungsfrequenz in den Bereichen des SMD 1995



(Quelle: SenGesSoz)

Knapp ein Drittel der Zugänge im SMD hatte die Schwangerenberatung zum Ziel. Die SMDs werden im allgemeinen von Frauen aufgesucht, die zur ärztlichen Schwangerenvorsorge niedergelassene Gynäkologen konsultieren, jedoch zur Klärung von Fragen, die die Schwangerschaft außerhalb des medizinischen Bereichs betreffen, die Angebotspalette des SMD nutzen. Die medizinische Versorgung beschränkt sich überwiegend auf Frauen, die nicht krankenversichert sind oder die wegen schwieriger persönlicher oder sozialer Verhältnisse andernorts keine ausreichende Betreuung suchen. Die von Sozialarbeitern geleistete Schwangerenberatung umfaßt neben Informationen über die Rechtslage in der durch die Schwangerschaft veränderten Situation, zu materiellen und rechtlichen Ansprüchen sowie Hilfestellung bei deren Durchsetzung, Vermittlung von Kursen zu Schwangerengymnastik, Geburtsvorbereitung, Säuglingspflege usw. auch psychosoziale Unterstützung bei vielfältigen, die Schwangeren belastenden Problemen.

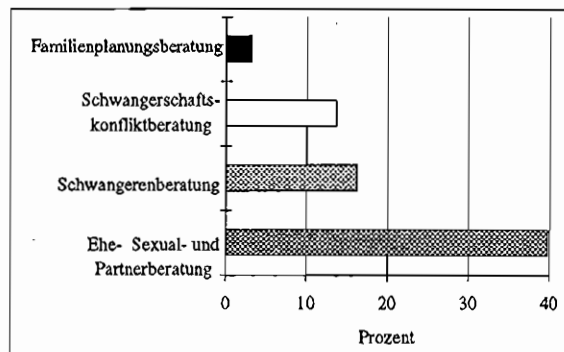
Der Überblick über die Entwicklung der letzten vier Jahre zeigt, daß die Frauen die Schwangerenberatung des SMD immer seltener in Anspruch genommen haben: 1995 gingen die Erstbesuche von Schwangeren gegenüber dem Vorjahr um 14,2 % zurück. Gemessen an den 1995 in Berlin Geborenen suchten nur noch 4 von 10 werdenden Müttern den SMD auf, 1992 waren es noch 6 von 10 Schwangeren.

Der SMD berät im Schwangerschaftskonfliktfall und bietet auch Hilfe bei nach einem Schwangerschaftsabbruch auftauchenden Problemen an. Die Beratungen gemäß § 219 StGB in Verbindung mit den §§ 5 bis 7 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes vom 21.8.1995, über die der Senatsverwaltung von allen Beratungsstellen statistische Angaben zu melden sind, werden im folgenden Abschnitt 4.8.2 ausführlich dargestellt. Hier sei erwähnt, daß jede zweite Schwangere, die sich 1995 nach oben genanntem Gesetz hat beraten lassen, den SMD aufsuchte.

Die Ehe-, Sexual- und Partnerberatung, zahlenmäßig der kleinste Bereich des SMD, hatte den stärksten Rückgang zu verzeichnen; die Zugänge erreichten 1995 nur zwei Drittel der Besucherzahl vom Vorjahr. Bei 4 von 10 Zugängen handelte es sich um Männer und Paare, die damit ein weitaus größeres Interesse als an den anderen Beratungen zeigten.

Abbildung 4.12:

Anteil von Männern und Paaren an den Zugängen in den Bereichen des SMD 1995



(Quelle: SenGesSoz)

4.8.2 Beratungen bei Schwangerschaftskonflikten

Im Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz (SFHÄndG) vom 21.8.1995 (BGBl. I, S. 1050) wurden die Vorgaben aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 28.5.1993 umgesetzt und die rechtlichen im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen stehenden Fragen geregelt.

§ 218 StGB stellt die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen weiterhin grundsätzlich unter Strafe, § 218 a läßt jedoch einige Ausnahmen zu: *Nicht rechtswidrig* ist ein mit Einwilligung der Frau von einem Arzt vorgenommener Abbruch, wenn

- „der Abbruch der Schwangerschaft ... nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann“ (*medizinische Indikation*)
- die Schwangerschaft nach ärztlicher Erkenntnis auf eine Vergewaltigung zurückzuführen ist und seitdem nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind (*kriminologische Indikation*)

Zwar rechtswidrig, aber straffrei bleibt ein Schwangerschaftsabbruch, wenn

- die Schwangere den Abbruch verlangt und dem Arzt nachgewiesen hat, daß sie sich mindestens drei Tage vor dem Eingriff hat beraten lassen, der Abbruch von einem Arzt vorgenommen wird und seit der Empfängnis nicht mehr als

zwölf Wochen vergangen sind (*Beratungsergung*).

Der Gesetzgeber verpflichtet Frauen, die sich in einem Schwangerschaftskonflikt befinden und einen Abbruch der Schwangerschaft erwägen, sich mindestens drei Tage vor dem Eingriff beraten zu lassen. Ziele, Inhalte und Durchführung der Pflichtberatung sind in § 219 StGB festgelegt und in §§ 5 bis 7 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) näher erläutert:

Nach der bestehenden Rechtsordnung kann der Abbruch einer Schwangerschaft nur in Ausnahmesituationen in Frage kommen, wenn „der Frau durch das Austragen des Kindes eine Belastung erwächst, die so schwer und außergewöhnlich ist, daß sie die zumutbare Opfergrenze übersteigt“. Es wird zwar erwartet, daß die Schwangere ihre Konfliktgründe mitteilt, gleichwohl darf ihre Gesprächsbereitschaft nicht erzwungen werden. Die Frau soll zur Fortsetzung der Schwangerschaft ermutigt und ihr alle Möglichkeiten zur Bewältigung der Konfliktlage aufgezeigt werden, aber das *Ergebnis der Beratung muß offen bleiben*, die Entscheidung liegt allein bei der Frau. Über die erfolgte Beratung erhält die Frau eine *Bescheinigung*, die sie dem durchführenden Arzt vorlegen muß.

Die Länder haben ein ausreichendes plurales Angebot wohnortnaher Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen sicherzustellen, die zur staatlichen Anerkennung die in § 9 SchKG genannten Voraussetzungen erfüllen müssen. In Berlin gibt es 15 städtische Beratungsstellen und 31 in freier Trägerschaft, außerdem sind 199 niedergelassene Ärzte zur Schwangerschaftskonfliktberatung zugelassen. § 10 SchKG verpflichtet die Beratungsstellen, jedes Beratungsgespräch schriftlich zu protokollieren und in einem jährlichen Bericht Beratungsmaßstäbe und Erfahrungen zusammenzufassen. Die Beratungsprotokolle enthalten statistische Angaben, die die (früher nach § 218 b StGB anerkannten) Beratungsstellen bereits seit 1979 der Senatsverwaltung gemäß § 10 des Schwangerengesetzes vom 22.12.1978 (GVBl. S. 2514) zur Auswertung übermitteln. Auf dem in Berlin entwickelten Vordruck für die Aufzeichnung über das Beratungsgespräch und den Eintrag zur Landesstatistik wird auch die Bescheinigung für die Frau ausgestellt.

1995 erhielt die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Angaben über 14 434 *Beratungsgespräche*, die bis zum 20.8.1995 noch gemäß Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 28.5.1993 und

seitdem nach § 219 StGB und §§ 5 bis 7 SchKG vom 21.8.1995 geführt wurden (vgl. auch Tabelle A 4 8).

Deutsche und ausländische Frauen wandten sich gleichermaßen am häufigsten an *städtische Beratungsstellen* (jeweils 52 %); die übrigen verteilten sich auf *nichtstädtische Beratungsstellen* und *beratende Ärzte*, wobei deutsche Frauen nichtstädtische Stellen und Ausländerinnen Arztpraxen bevorzugten. Von den 2.806 Frauen, die eine Arztpraxis zur Konfliktberatung aufsuchten, war jede dritte Ausländerin.

Wie in den Jahren zuvor hatte ProFamilia mit 16 % aller Beratungen die größte Inanspruchnahme der Nichtstädtischen zu verzeichnen. Der Caritasverband / Sozialdienst katholischer Frauen - 1994 noch mit 4 % der Meldungen dabei - beriet 1995 nur noch eine von 100 Ratsuchenden in einer Schwangerschaftskonfliktlage.

Jede vierte der beratenen Frauen war *Ausländerin*, das entspricht der Ausländerquote der 1995 in Berlin entbundenen Frauen. Türkinnen waren unter den ausländischen Beratenen mit 27 % am stärksten vertreten, gefolgt von Frauen aus dem ehemaligen Jugoslawien mit 23 %. Weitere 9 % der Ausländerinnen kamen aus der ehemaligen Sowjetunion, 7 % waren Polinnen und 5 % Vietnamesinnen.

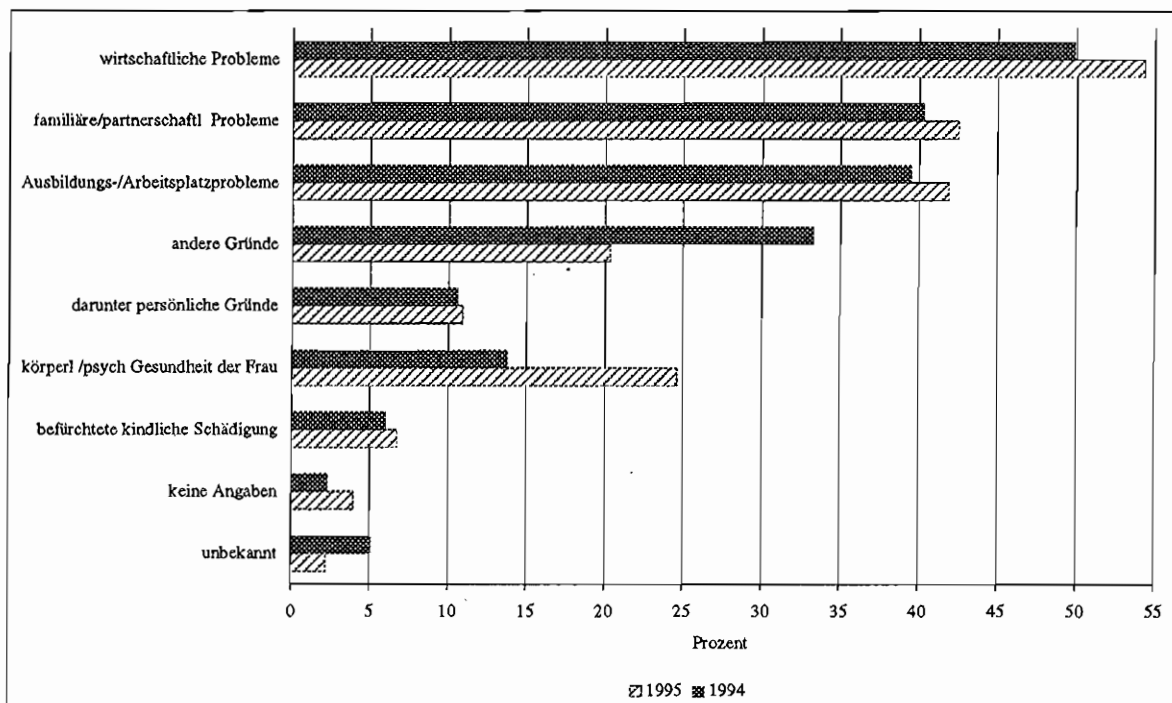
Zum Zeitpunkt der Schwangerschaftskonfliktberatung hatten 60 % der deutschen und 71 % der ausländischen Frauen bereits *ein oder mehrere Kinder*.

Der Vergleich der *Altersverteilung* bei deutschen und ausländischen Beratenen zeigt, daß die Gruppe der 18- bis unter 25jährigen unter den Ausländerinnen stärker vertreten war als unter den deutschen Frauen, während es bei den über 30jährigen umgekehrt war. Der Anteil der 25- bis unter 30jährigen lag bei deutschen und ausländischen Frauen gleich hoch.

Weit größere Unterschiede als die Altersverteilung wies der *Familienstand* der deutschen und ausländischen Frauen auf: 70 % der beratenen Ausländerinnen wurden als verheiratet oder geschieden gemeldet, bei den deutschen Beratenen dagegen überwog mit 57 % der Anteil der Ledigen.

Die vielfältigen Gründe und Situationen, aus denen die Frauen einen Schwangerschaftsabbruch erwogen, können in einer Statistik nicht festgehalten werden, es ist aber möglich, eine Tendenz abzulesen, *welche Gründe häufig entscheidend zu Schwangerschaftskonflikten führten*. Von den sechs Konfliktgründen, die auf dem Vordruck angekeuzt

Abbildung 4.13:
Häufigkeit der von den beratenen Frauen genannten Konfliktgründe (Auswahl) 1994 - 1995 in Berlin
 100 % = Zahl der in einem Jahr beratenen Frauen



(Quelle: SenGesSoz)

werden können

- wirtschaftliche Probleme
- Ausbildungs-/Arbeitsplatzprobleme
- familiäre / partnerschaftliche Probleme
- körperliche und psychische Gesundheit der Frau
- befürchtete kindliche Schädigung
- Vergewaltigung,

wurden die ersten fünf häufiger genannt als im Vorjahr, „andere Gründe“ trugen die Beratenden dagegen seltener ein als 1994.

Am häufigsten führten *wirtschaftliche Probleme* zum Schwangerschaftskonflikt. Ausländerinnen waren davon in noch größerem Maß betroffen als deutsche Frauen. Mit zunehmendem Alter der Frauen bildete die wirtschaftliche Situation kein so entscheidendes Problem mehr, auch für verheiratete deutsche Frauen stellte die wirtschaftliche Lage seltener einen Konfliktgrund dar als für den Durchschnitt. Frauen mit drei oder mehr Kindern haben zunehmend mit der Zahl der Kinder mit wirtschaftlichen Schwierigkeiten zu kämpfen.

Ausbildungs-/Arbeitsplatzprobleme wurden von deutschen Frauen mit 46 % wesentlich öfter angegeben als von Ausländerinnen mit 31 %. Die Sorge um Ausbildungs- oder Arbeitsplatz machte beson-

ders für die unter 25jährigen, ledigen und kinderlosen Frauen ihre Schwangerschaft zum Problem. Daß Frauen mit Kindern durchschnittlich seltener diese Konfliktgründe angaben, bedeutet sicherlich nicht, daß sie keine Ausbildungs-/Arbeitsplatzprobleme hatten, sondern daß diese Frage im Zusammenhang mit der Schwangerschaft nicht relevant war.

Familiäre/partnerschaftliche Probleme stellten sich für deutsche und ausländische Frauen etwa gleichermaßen dar, ein krasser Unterschied zeigte sich nur bei den unter 20jährigen Frauen: In dieser Altersgruppe lag der Anteil der Ausländerinnen viel höher, der der deutschen Frauen viel niedriger als der jeweilige Durchschnitt. Verheirateten und Frauen mit zwei und mehr Kindern bereitete die familiäre bzw. partnerschaftliche Situation seltener Probleme im Zusammenhang mit der Schwangerschaft.

Jede vierte beratene Frau hatte *gesundheitliche Probleme*, die zum Schwangerschaftskonflikt führten; das betraf besonders Frauen mit zunehmendem Alter, mit zwei und mehr Kindern und Verheiratete.

975 Frauen erwogen einen Schwangerschaftsabbruch, weil sie eine *kindliche Schädigung befürchteten*.

teten Jede fünfte Frau nannte *andere Gründe* für ihre Konfliktsituation; nur in gut der Hälfte dieser Fälle nutzten die Beratenden die Möglichkeit, die angegebenen anderen Gründe zu benennen und auf dem Vordruck einzutragen. Die gemeldeten „anderen Gründe“ wurden folgenden Bereichen zugeordnet:

- persönliche Gründe
- Familienplanung abgeschlossen
- bereits ein behindertes Kind
- Überforderung
- trotz Verhütung schwanger
- Medikamenteneinnahme
- Gesellschaft, Moral, Religion
- ohne Partner
- arbeitslos
- Wohnungssituation
- Aufenthaltsstatus.

Die meisten der genannten Probleme wurden unter „*persönliche Gründe*“ zusammengefaßt, dazu zählen z. B. jugendliches Alter, andere Lebensplanung oder Zukunftsangst. Die in der Auswertungstabelle ausgewiesene Rubrik „persönliche Gründe“ enthält auch die Angaben „Familienplanung abgeschlossen“ (einschließlich „zu alt“), „bereits ein behindertes Kind“, „Überforderung“ (wenn z. B. Säuglinge/Kleinkinder oder ein kranker Ehemann zu versorgen sind) und „trotz Verhütung schwanger“ (auch „trotz Sterilisation schwanger“).

Unter „*Medikamenteneinnahme*“ fällt auch die Belastung durch Röntgenstrahlen sowie Alkohol-, Nikotin- und Drogenabhängigkeit. Zu „*Gesellschaft, Moral, Religion*“ zählen z. B. Frauen, für die ein uneheliches Kind wegen religiöser oder moralischer Anschauungen nicht tragbar ist oder die die Unterstützung des Staates für junge Familien als nicht ausreichend ansehen. „*Aufenthaltsstatus*“ umfaßt neben Unsicherheiten, die sich aus der rechtlichen Aufenthaltssituation ergeben, alle Ängste und Ungewißheiten, die die Flüchtlingssituation hervorruft und die die Lage im Heimatland betreffen. Von diesen Problemen waren Vietnamesinnen und Frauen aus dem ehemaligen Jugoslawien besonders betroffen.

4.9 Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen

4.9.1 Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen bei Kindern

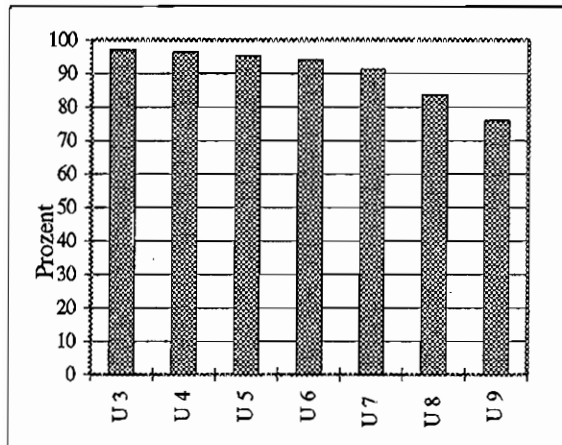
Erstmalig wurde im Rahmen der Berliner Einschulungsuntersuchungen 1994 der Vorsorgestatus abgefragt bzw. anhand der Unterlagen (Vorsorgeheft) überprüft. Hierbei handelt es sich um ein gesetzliches Krankheitsfrüherkennungsprogramm für Kinder (§ 26 SGB V), ein der Entwicklungsdynamik des Kindes angepaßtes Screening-Programm, welches das Ziel hat, Entwicklungsstörungen und Erkrankungen möglichst frühzeitig zu erkennen.

Diese Maßnahmen, die 1971 eingeführt worden sind und inzwischen neun Untersuchungen (U1 bis U9) umfassen, werden in der Regel von niedergelassenen praktischen Ärzten oder Kinderärzten durchgeführt. Sechs Untersuchungen entfallen auf das erste Lebensjahr. Die Untersuchungen U1 und U2 gehören zu den Neugeborenen-Erst- bzw. -Basisuntersuchungen und erfolgen zumeist in der Geburtsklinik. Die neunte Untersuchung wurde im Oktober 1989 eingeführt und sollte bis Anfang des sechsten Lebensjahres erfolgt sein. Sie bietet die letzte Gelegenheit, Krankheiten, Entwicklungsverzögerungen und Fehlfunktionen der Sinnesorgane noch vor der Einschulung zu entdecken. Die ostdeutschen Standarduntersuchungen werden als gleichwertig eingeordnet.

Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen ist freiwillig. Die Kosten werden von den Krankenkassen übernommen. Regionalisierte Auswertungen anhand der KV-Abrechnungen liegen nicht vor; im Jahr 1993 haben bundesweit 82,5 % der Anspruchsberechtigten von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht (*BMG, Daten des Gesundheitswesens 1995*).

Der Anteil der Einschulungskinder, die an *allen* Vorsorgeuntersuchungen (U3 bis U9) teilgenommen haben, betrug für Berlin insgesamt 61 % - wie die Abbildung 4.15 jedoch zeigt, liegt dieser in den meisten östlichen Bezirken über 90 %, während in den westlichen Bezirken die Werte bis auf 21 % (Kreuzberg) zurückgehen. Ursächlich für diese Streuung ist u. a. die Tatsache, daß die Teilnahmequoten an den östlichen „Standarduntersuchungen“ traditionell sehr hoch gewesen sind.

Abbildung 4.14:
Inanspruchnahme von Krankheitsfrüherkennungen
(U3 bis U9) durch Schulanfänger in Berlin 1994
(in Prozent der Untersuchten mit Vorsorgeheft)



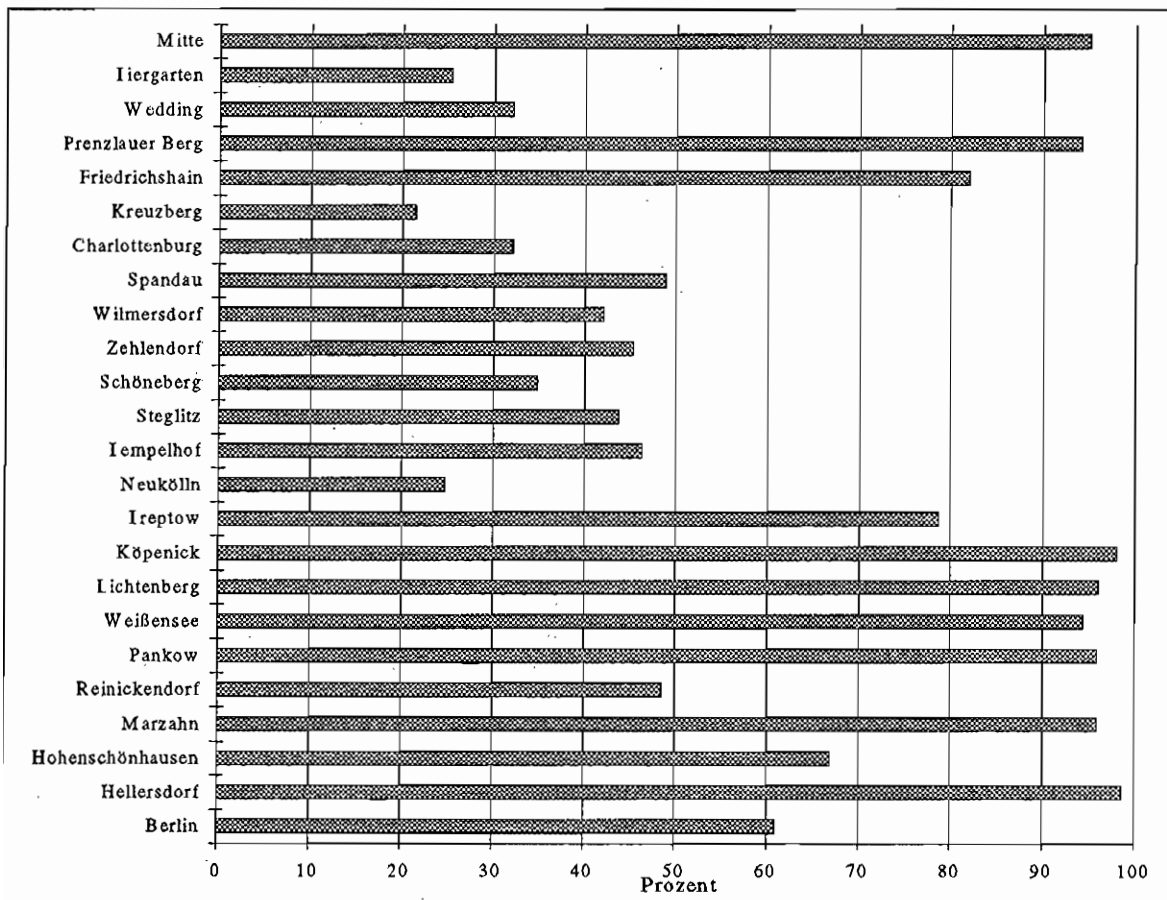
(Quelle: SenGesSoz)

Auch die Beteiligungsquoten an den jeweiligen U-Untersuchungen sind unterschiedlich: In der Regel werden die ersten Untersuchungen stärker in Anspruch genommen als die späteren. Dieser Tendenz sollte jedoch entgegengewirkt werden, da in jeder Altersstufe spezifische Entwicklungsstörungen (z.B. Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen oder Amblyopie) zu erkennen und noch vor der Einschulung zu behandeln sind.

Inwieweit diese U-Untersuchungen - z.B. im Hinblick auf die genannten Befunde - dazu beigetragen haben, der o.g. Screening-Funktion gerecht zu werden, ist in einer vertieften Untersuchung zu prüfen (vgl. entsprechendes Diskussionspapier, Anfang 1997).

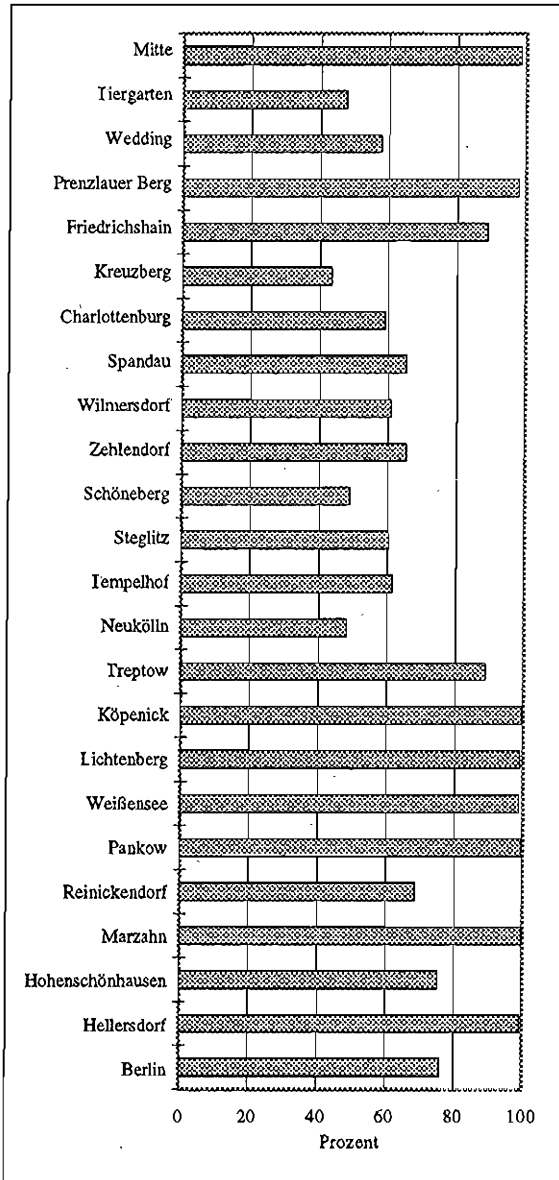
Von den insgesamt 39.415 untersuchten Kindern konnten 4.740 (12 %) kein Vorsorgeheft vorweisen, d.h. die Bezugsgröße der Abbildungen 4.14 und 15

Abbildung 4.15:
Schulanfänger 1994 in Berlin mit Krankheitsfrüherkennungen (U3 bis U9)
nach Vollständigkeit und Bezirken
- in %



(Quelle: SenGesSoz)

Abbildung 4.16:
Inanspruchnahme der U9-Untersuchung 1994 in Berlin nach Bezirken
 (in Prozent der untersuchten Schüler mit Vorsorgeheft)



(Quelle: SenGesSoz)

ist 34.675, i.e. die Zahl der Kinder, die ihr Untersuchungsheft zur Einschulungsuntersuchung vorlegten. Hierunter fallen auch die 17.780 Einschüler in den östlichen Bezirken, denn von den insgesamt 18.000 konnten lediglich 220 keinen Nachweis der ostdeutschen Standarduntersuchungen erbringen. Erwartungsgemäß ist der Anteil der Kinder ohne Vorsorgeheft bei den "sonstigen Ausländern" mit 57 % am höchsten, bei den türkischen

Kindern fehlte das Vorsorgeheft bei 23 und bei den deutschen lediglich bei 7 %

Auch zwischen den Bezirken lassen sich deutliche Unterschiede in der Inanspruchnahme ausmachen - hier beispielsweise bei der U9-Untersuchung, die normalerweise zwischen dem 60. und 64. Lebensmonat durchgeführt wird -: Die Beteiligungquote der 1994 untersuchten Einschüler lag in Berlin insgesamt bei 76,0 %, wobei Kreuzberg mit 43,4 % den niedrigsten und u.a. Hellersdorf mit 99,2 % den höchsten Wert aufwies.

4.9.2 Inanspruchnahme der Angebote der Zahnärztlichen Dienste in Berlin

Die jährlich in allen Berliner Bezirken von den Zahnärztlichen Diensten durchgeführten Reihenuntersuchungen der Kinder und Jugendlichen bilden die Grundlage für die Feststellung des Prophylaxe- und Behandlungsbedarfs.

Ziel der Reihenuntersuchungen ist es, Zahnschäden sowie Zahn- und Kieferfehlstellungen frühzeitig zu diagnostizieren und die betreffenden Kinder einer Behandlung zuzuleiten sowie insbesondere Aussagen über die notwendigen Maßnahmen der Basis- und Intensivprophylaxe zu treffen. Gemäß § 21 Absatz 1 Satz 3 Sozialgesetzbuch Teil V (SGB V) sind im Rahmen der Gruppenprophylaxe für Kinder mit besonders hohem Kariesrisiko spezifische Programme zu entwickeln.

Wie im § 21 SGB V vorgesehen, arbeiten die gesetzlichen Krankenkassen, die Zahnärztekammer und das Land Berlin mit seinen Zahnärztlichen Diensten zusammen in einem Gesamtkonzept, dessen Koordinationsträger die Landesarbeitsgemeinschaft zur Verhütung von Zahnerkrankungen e.V. (LAG) ist. Hier wird die Gruppenprophylaxe und Intensivprophylaxe zur flächendeckenden Gemeinschaftsaufgabe der drei genannten Partner realisiert. Der gesetzliche Auftrag lautet: Untersuchung der Mundhöhle, Erhebung des Zahnstatus, Feststellung des Kariesrisikos, Zahnschmelzhärtung, Ernährungsberatung und Mundhygiene im Bereich der Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen.

Die seit Jahren praktizierte Präventionsarbeit der Zahnärztlichen Dienste erhielt eine entscheidende Unterstützung durch die Neuregelung im Gesund-

heitsstrukturgesetz sowie durch die Neufassung des GDG; es sind Veränderungen in der zahnärztlichen Versorgung eingeleitet worden. In der Vereinbarung sind für jede Kindergartengruppe und Schulklasse jährlich bis zu vier Prophylaxeübungen vorgesehen. Die Zahnärztlichen Dienste haben die Aufgabe, die Grundprophylaxe in Kitas und Schulen durchzuführen, während die LAG die drei Wiederholungsprophylaxeübungen übernimmt.

Um den Ausbau und die Weiterentwicklung einer effektiven Gruppenprophylaxe zu unterstützen, haben die Spitzenverbände der Krankenkassen am 25. Juli 1995 ein Konzept zur Durchführung der zahnmedizinischen Basis- und Intensivprophylaxe im Rahmen der Gruppenprophylaxe gemäß § 21 Abs. 1 SGB V vorgelegt.

Die Krankenkassen bieten mit diesem Konzept eine umfangreiche Unterstützung an, um den in der Gruppenprophylaxe tätigen Zahnärzten und Prophylaxehelferinnen die Möglichkeit zu geben, ihre Kompetenzen für eine weitere Steigerung der Zahngesundheit der Kinder einzusetzen.

In Form einer Pilotstudie wird dieses Konzept schrittweise beginnend im Bezirk Neukölln verwirklicht.

Die Aufbereitung der Befunddaten kann z. Z. nur nach dem groben Raster "naturgesund, behandlungsbedürftig und saniert" erfolgen, denn aussagefähigere, jährliche epidemiologische Aufbereitung der Befunddaten der Zahnärztlichen Dienste - wie im Gesundheitsdienstgesetz (GDG) und Indikatorensetz der AGLMB gefordert - werden erst nach dem geplanten Einsatz der IuK-Technik in den Zahnärztlichen Diensten möglich sein (vgl. hierzu jedoch auch JGB 1994 S. 95 ff. und Diskussionspapier 27 "Der Mund- und Zahngesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen 1992/1993 in Berlin").

Nur dann können wissenschaftlich meßbare und zeitbezogene Aussagen, z. B. zur örtlichen Kariesprävalenz, erfolgen auf der Grundlage des international gebräuchlichsten Meßinstrumentes zur Beurteilung der Zahngesundheit, dem DMF-T-Index (dmf-t für das Milchgebiß), der die Zahl der kariösen, fehlenden und gefüllten Zähne wiedergibt.

Dabei bedeutet:

- D (d) = decayed (kariös)
- M (m) = missing (fehlend)
- F (f) = filled (gefüllt)
- T (t) = teeth (Zähne)

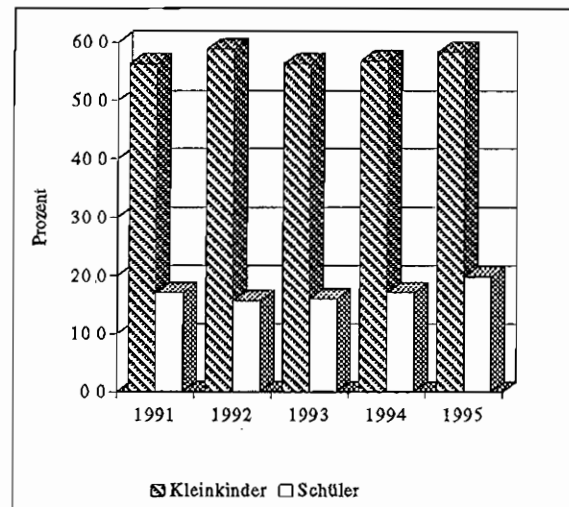
Die WHO hat entsprechende Zielvorgaben für das Jahr 2000 bereits 1989 gesetzt und 1992 für die europäischen Länder modifiziert. Für den Bereich Kinder und Jugendliche sind dies:

- Kariesfreiheit von 50 % der Sechsjährigen
- DMF-T = 2 für die Zwölfjährigen
(d.h. nicht mehr als 2 durch Karies erkrankte, fehlende oder gefüllte Zähne pro Kind).

Für das Jahr 2010 wurden die Ziele der WHO bereits neu definiert. Es sind dies:

- Kariesfreiheit für 90 % der Fünf- bis Sechsjährigen
- DMF-T-Wert der Zwölfjährigen unter 1
- ein vollbezahntes Gebiß aller Achtzehnjährigen.

Abbildung 4.17:
Durch die Zahnärztlichen Dienste erfaßten Kleinkinder und Jugendlichen mit dem Zahnstatus "naturgesund" 1991 bis 1995 in Berlin



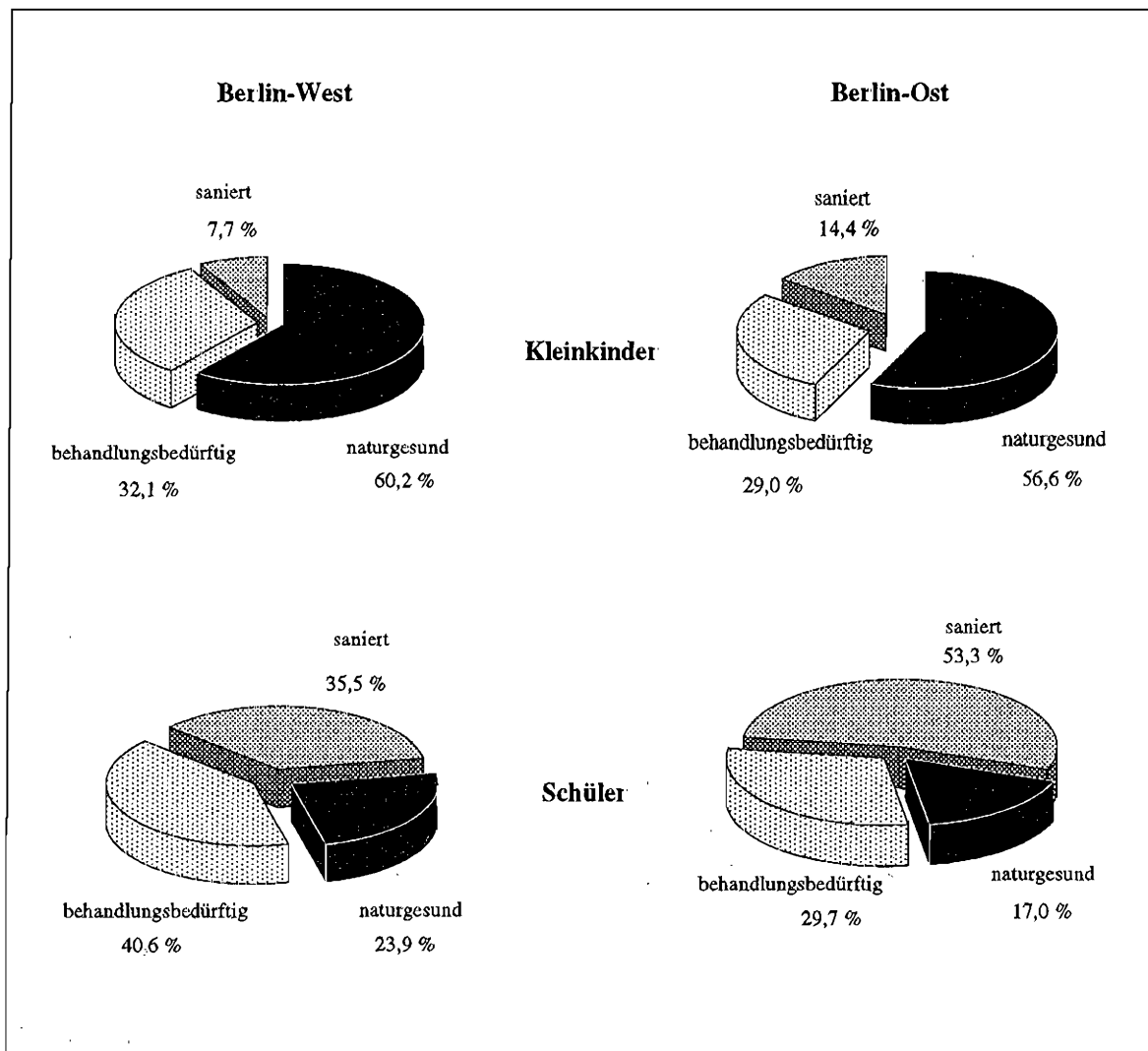
(Quelle: SenGesSoz)

Der Anteil des Zahnstatus "naturgesund" hat sich in Berlin in Laufe der Jahre kontinuierlich verbessert, was auf eine erfolgreiche Präventionsarbeit hinweist. Diese positive Entwicklung ist aus Abbildung 4.17 ersichtlich.

Von den 127.273 im Jahr 1995 bei Reihenuntersuchungen erfaßten Kleinkindern und Schülern in Berlin-West, d.h. von 50,1 % aller Kita-Kinder und Schüler¹⁾, wiesen

- 32,0 % ein naturgesund
- 38,7 % ein behandlungsbedürftiges
- 29,3 % ein saniertes

Abbildung 4.18:
Festgestellter Zahnstatus durch die Zahnärztlichen Dienste in Berlin 1995



(Quelle: SenGesSoz)

und von den 177.478 untersuchten Kleinkindern und Schülern in Berlin-Ost = 75,9 % aller Kita-Kinder und Schüler ¹⁾

- 23,9 % ein naturgesundes
- 29,6 % ein behandlungsbedürftiges
- 46,5 % ein saniertes Gebiß auf.

¹⁾ Kita-Verzeichnis vom 31.12.1995 und Schüleranzahl an allgemeinbildenden Schulen - SenSchulSport - am 13.10.1995:
 254 131 Kita-Kinder und Schüler in Berlin-West
 233 738 Kita-Kinder und Schüler in Berlin-Ost

Zahl und Betreuungsgrad der erreichten Kinder/Schüler nach Bezirken sind der Tabelle A 4 9 zu entnehmen. Insgesamt wurden in Berlin 74 % aller

Kinder in Kitas bzw. 61 % aller Schüler in allgemeinbildenden Schulen von den Maßnahmen der Kariesprophylaxe (durch die ZÄDs) erreicht

Im Zusammenhang mit den jährlichen Reihenuntersuchungen wurden die Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko ermittelt. Hierzu wurde für ganz Berlin eine einheitliche Diagnostik im Rahmen eines Gesamtkonzeptes der Landesarbeitsgemeinschaft zur Verhütung von Zahnerkrankungen e.V. (LAG) auf der Basis des § 21 SGB V eingeführt.

Im Berichtsjahr 1995 wurden die mit *Kariesrisiko* eingestufteten Kleinkinder und Schüler in Berlin wie folgt ausgewiesen:

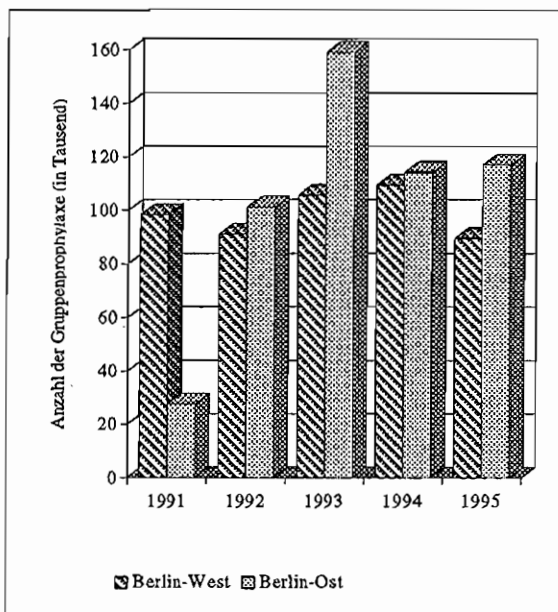
Berlin-Ost

- Von 30 841 auf Karies untersuchten Kleinkindern waren 4.466 (14,5 %) Kariesrisiko-Kinder.
- Von 126.999 auf Karies untersuchten Schülern wiesen 7 428 (5,8 %) ein erhöhtes Kariesrisiko auf.

Berlin-West

- Von 27 994 auf Karies untersuchten Kleinkindern waren 5 126 (18,3 %) Kariesrisiko-Kinder
- Von 98 577 auf Karies untersuchten Schülern wiesen 12 915 (13,1 %) ein erhöhtes Kariesrisiko auf

Abbildung 4.19:
Durch die ZÄD durchgeführte Gruppenprophylaxe 1991 - 1995 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

Die *Gruppenprophylaxe* gilt als der Grundstein, auf dem sich weitere Maßnahmen wie die Individual- und Intensivprophylaxe aufbauen. Ihr kommt in der Effizienz eine hervorragende Bedeutung zu

Im Berichtsjahr erhielten in Berlin insgesamt 206 570 Kinder/Schüler gruppenprophylaktische Maßnahmen durch die Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter, davon in Berlin-West 89 607 und in Berlin-Ost 116 963 Kinder/Schüler.

Von ebenso großer Wichtigkeit wie die Präventionsarbeit mit Kindern ist die Einbeziehung der verantwortlichen Eltern, Erzieher und Lehrer aus dem unmittelbaren Umfeld der untersuchten Kin-

der, die als sogenannte Multiplikatoren in ihrer Vorbildfunktion wesentlich zum Erfolg oder Mißerfolg der Prophylaxearbeit beitragen können. Ein Beispiel hierfür ist die von den Zahnärztlichen Diensten durchgeführte *Kleinkinder-Vorsorgeaktion*. Es werden drei- und vierjährige Kinder mit ihren Eltern eingeladen (Hauskinder), um neben der zahnärztlichen Untersuchung das Zähneputzen gemeinsam zu üben bzw um die Eltern umfassend über die Vorsorgemöglichkeiten zu informieren 1995 nahmen 4.582 Kinder in Berlin an dieser Aktion teil.

Behinderte Patienten benötigen eine besondere intensive zahnärztliche Betreuung. Die Zahnärztlichen Dienste stellten sich die Aufgabe, in *Sondereinrichtungen für Behinderte* und in Sonderschulen behinderte Kleinkinder und Schüler zu betreuen. Sie wiesen darauf hin, daß eine wesentliche Verbesserung der Situation nicht durch eine Intensivierung der kurativen Zahnheilkunde, sondern nur über eine erhebliche Steigerung der Aktivitäten auf dem Gebiet der zahnmedizinischen Prophylaxe realisiert werden kann. Die Art und das Ausmaß der Behinderung erfordern individuell unterschiedliche Modifikationen der jeweiligen Anwendungstechniken.

So wurden 1995 in den Sondereinrichtungen für Behinderte in Berlin 634 Kleinkinder (257 in Berlin-West, 377 in Berlin-Ost) zahnärztlich betreut (vgl. Tabelle A 4.10). Es erfolgen in einem jährlichen Rhythmus Einladungen an die Eltern zur zahnärztlichen Untersuchung ihrer behinderten Kinder. Gleichzeitig wurden gemeinsam mit den Mitarbeitern der Zahnärztlichen Dienste, den Betreuern und Lehrern Beratungen durchgeführt über die Möglichkeiten der zahnmedizinischen Prophylaxe wie z.B. plaquekontrollierende und -reduzierende Maßnahmen, richtige Ernährungslenkung, ausreichende Fluoridzufuhr sowie regelmäßiger Zahnarztbesuch.

Zu den besonderen Höhepunkten der Öffentlichkeitsarbeit 1995 zählten wieder die Veranstaltungen zum "Tag der Zahngesundheit" im September. Außerdem stand im Mittelpunkt der Veranstaltungen neben der Erziehung zu einer bewußten Mundpflege und einer zahngesunden Ernährung im Kindes- und Jugendalter insbesondere der ältere Mensch. Diese Aktionen wurden von den ZÄD auf Kinderfesten, Straßenfesten und Veranstaltungen aktiv unterstützt. Es gab Zahnputzkurse für Kinder, Zahnbürsten-Umtauschaktionen (neu gegen alt), Kariestunnel, Zahnputzbrunnen, gesundes Pausenfrühstück, Malwettbewerbe sowie Film- und Video-

vorfürungen zum Thema "Zahngesundheit", Pressegespräche, Funk- und Fernsehinterviews sowie die Verteilung von Aktionsmaterialien (Poster, Informationsleptorellos, Broschüren, Elternmerkblätter, Buttons, Aufkleber).

In der Zukunft müssen weitere Maßnahmen ergriffen werden, um die in den letzten Jahren bei den meisten Kindern und Jugendlichen erreichten Erfolge fortzuführen und durch geeignete präventive Programme für die höheren Altersgruppen zu ergänzen sowie die Gruppe der Kinder mit höherem Kariesrisiko möglichst frühzeitig zu erfassen und im Rahmen der Intensivprophylaxe zu betreuen. Schwerpunkt wird die Zahnschmelzhärtung durch Fluoridierung sein.

4.9.3 Krebsfrüherkennungsuntersuchungen und Beratungen

Versicherte haben einmal im Jahr Anspruch auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebskrankheiten: Frauen vom Beginn des 20. Lebensjahres und Männer vom Beginn des 45. Lebensjahres an.

Die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen für Männer und Frauen umfassen vorwiegend den Dickdarm, den Mastdarm, die Haut, den äußeren Genitalbereich; bei Frauen zusätzlich den Bereich des Gebärmutterhalses und die Brustdrüse, darüber hinaus bei Männern die Untersuchung der Prostata

Eine erfolgreiche Therapie von Krebserkrankungen ist in ganz bedeutender Weise vom Zeitpunkt der Diagnosenstellung und vom Therapiebeginn in möglichst frühem Stadium abhängig. Deshalb sind Früherkennungsuntersuchungen ein wichtiges Mittel im Zuge einer Krebsbekämpfungsstrategie.

Tabelle 4 2:
Inanspruchnahme der Krebsfrüherkennungsuntersuchungen in Berlin 1994 und 1995 nach Geschlecht

- Frauen vom Beginn des 20. Lebensjahres
- Männer vom Beginn des 45. Lebensjahres

Jahr	Anspruchsberechtigte		Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen			
	in 1.000		in 1.000		in %	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
1994	539,6	1.259,8	90,5	554,9	16,8	44,0
1995	530,1	1.241,5	88,5	640,2	16,7	51,6

(Quelle: Mikrozensus / KV / SenGesSoz)

In Berlin gibt es z.Z. zwei Beratungsstellen für Krebsfrüherkennung in den Bezirken Zehlendorf und Friedrichshain, die in enger Zusammenarbeit mit den primärbehandelnden Einrichtungen/ Krankenhäusern sowie den niedergelassenen Fach- und Hausärzten der Bezirke eine optimale Behandlung der Patienten gewährleisten.

Im Jahr 1995 suchten 3.540 Personen diese Beratungsstellen für Krebsfrüherkennung auf, davon 1.807 Männer und 1.733 Frauen. Erstmals vorgestellt wurden 1.510 Personen, und 2.030 Personen kamen zur Wiederholungsuntersuchung.

Das Ergebnis der Untersuchung:

- 697 Personen ohne Ca -Befund
- 2.417 Personen mit einem Ca -Befund
- 426 Personen mit mehreren Ca -Befunden.

Geschwulstberatung/Vorsorge 1995

- festgestellte Diagnosen -:

	männlich	weiblich	insgesamt
Mundhöhle und Rachen	13	6	19
Verdauungsorgane und Bauchfell	62	28	90
Atmungsorgane	1.547	731	2.278
Knochen, Bindegewebe, Haut, Brustdrüse	14	256	270
Harn- und Geschlechtsorgane	85	61	146
Lymphatische und blutbildende Organe	10	12	22
sonstige und nicht näher bezeichnete Sitze	14	11	25

Der Lungenkrebs ist mit 67,9 % bei Männern die häufigste Krebsgeschwulststart (32,1 % bei Frauen), dagegen ist bei Frauen häufiger der Brustkrebs mit 97,2 % anzutreffen (Männer 2,8 %) - (Näheres siehe Kapitel 3, Abschnitt 3.1)

Im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung von bösartigen Krebserkrankungen bieten die Beratungsstellen u.a. an:

- Aufklärungsschriften zur Krebsvorsorge/ Hinweise auf Angebote
- Informationen und Anleitungen zur Selbstuntersuchung der Brust
- Ärztliche Beratungen für die Betroffenen.

4.10 Impfstatus bei Kindern und Jugendlichen

Die aktive Immunisierung durch Schutzimpfungen gehört zu den wichtigsten prophylaktischen Gesundheitsmaßnahmen und gilt als klassische Aufgabe der primären Prävention. Neben der individuellen Prophylaxe wird durch Impfungen auch ein kollektiver Schutz der Bevölkerung vor Epidemien angestrebt. Sind genügend Personen innerhalb einer Bevölkerung durch Impfung immun, so können sich die Erreger verschiedener Infektionskrankheiten nicht mehr vermehren, nicht ausgeschieden und damit an Ungeschützte weitergegeben werden. Ein hoher Durchimpfungsgrad bzw. eine dem jeweiligen Alter gemäße Immunisierung liegt somit im öffentlichen Interesse, wobei die Ausrottung der Masern und der Poliomyelitis erklärte und erreichbare Ziele nationaler und internationaler Gesundheitspolitik sind.

In Abwägung der Erkrankungsrisiken und des Impfrisikos werden von der Ständigen Impfkommission des Robert-Koch-Instituts (STIKO) regelmäßige Empfehlungen herausgegeben, die Grundlage der Berliner Impfrichtlinien darstellen (s. "Impfkalender für Kinder und Jugendliche"). Die notwendigen Schutzimpfungen sind daher von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales gemäß § 14 Abs. 3 des Bundes-Seuchengesetzes öffentlich empfohlen. Der Terminus "empfohlene Impfung" besagt, daß derjenige, der sich einer öffentlich empfohlenen Impfung unterzieht, im postvazinalen Schadensfall Anspruch auf staatliche Erstattung von Behandlungskosten und anderen notwendigen Hilfsmaßnahmen hat (sog. Aufopferungsanspruch, § 51 BSeuchG).

Ergänzend zu den Leistungen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte werden vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst der Gesundheitsämter unentgeltlich Impfberatung und auch bestimmte Schutzimpfungen bei Kindern und Jugendlichen durchgeführt. Dabei geht es vor allem um das Schließen sogenannter "Impflücken" (vgl. § 13 Ziffer 7 GDG). Im Rahmen der vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst durchgeführten Schüleruntersuchungen wird daher anhand der vorhandenen Unterlagen bzw. des Impfausweises dokumentiert, ob bzw. inwieweit von dem Angebot der empfohlenen Schutzimpfungen Gebrauch gemacht wurde.

Insgesamt wurde 1994 von 36 445 (92,5 %) der in die Auswertung der Einschulungsuntersuchungen eingegangenen 39 415 untersuchten Kinder ein gültiges Impfdokument vorgelegt (vgl. Baden-Württemberg 1990-93: 85 %, Niedersachsen 1992: 87 %, Hamburg 1993: 90 %). Es bestanden hierbei sowohl zwischen den östlichen (95 %) und westlichen (90 %) Bezirken als auch insbesondere zwischen deutschen und ausländischen Kindern (95 % gegenüber 79 %) erhebliche Unterschiede.

Die Tabelle 4.3 zeigt den Durchimpfungsgrad von Kindern und Jugendlichen in Berlin, ermittelt im Rahmen der Einschulungs- bzw. Schulentlassungsuntersuchungen 1994/95. Das Kriterium der „vollständigen Impfung“ orientiert sich streng an den o.g. STIKO-Empfehlungen für die jeweilige Altersgruppe.

Aus Gründen der Vergleichbarkeit beziehen sich die Prozentangaben sowohl auf die Zahl der untersuchten Schüler insgesamt als auch auf die Schüler,

Tabelle 4.3:
Durchschnittliche Durchimpfungsraten von Kindern und Jugendlichen in Berlin 1994/95 nach Impfarten

Impfung gegen	Durchimpfungsrate (vollständige Impfung) in % der Untersuchten			
	insgesamt		mit Impfdokumentation	
	Einschulungsuntersuchungen	Schulentlassungsuntersuchungen	Einschulungsuntersuchungen	Schulentlassungsuntersuchungen
BCG	51,8	66,1	56,0	72,6
Diphtherie	87,6	78,8	94,7	86,6
Masern	81,4	76,7	88,1	84,3
Poliomyelitis	88,4	80,0	95,6	88,0
Pertussis	45,4	62,1	49,1	68,3
Mumps	54,8	20,0	59,2	21,5
Hib	21,6	0,2	23,3	0,2
Tetanus	88,1	80,5	95,2	88,5
Röteln	50,1	40,8	54,2	42,3

Einschüler: n = 39 415; ohne Impfdokument: 2 970 (7,5 %)

10 Klasse: n = 22 524; ohne Impfdokument: 2 026 (9,0 %)

(Quelle: SenGesSoz)

Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (SIIKO)
Stand: Oktober 1995
Impfkalender für Kinder und Jugendliche

EMPFOLHENES IMPFALTER*	IMPfung GEGEN	ANMERKUNGEN
ab Beginn 3 Monat	1 Diphtherie-Pertussis-Tetanus-Haemophilus influenzae Typ b (DPTHib)** und 1 Hepatitis-B-Impfung (HB) und 1. trivalente Poliomyelitis-Schluckimpfung (OPV)*** <i>oder</i> 1 Diphtherie-Pertussis-Tetanus (DPT) und 1 Haemophilus influenzae Typ b (Hib) und 1 Hepatitis-B-Impfung (HB) und 1. trivalente Poliomyelitis-Schluckimpfung (OPV)	
ab Beginn 4 Monat	2. Diphtherie-Pertussis-Tetanus-Haemophilus influenzae Typ b (DPTHib) <i>oder</i> 2. Diphtherie-Pertussis-Tetanus (DPT)	
ab Beginn 5 Monat	3. Diphtherie-Pertussis-Tetanus-Haemophilus influenzae Typ b (DPTHib) und 2 Hepatitis-B-Impfung (HB) und 2. trivalente Poliomyelitis-Schluckimpfung (OPV) <i>oder</i> 3. Diphtherie-Pertussis-Tetanus (DPT) und 2. Haemophilus influenzae Typ b (Hib) und 2. Hepatitis-B-Impfung (HB) und 2. trivalente Poliomyelitis-Schluckimpfung (OPV)	
ab Beginn 13 Monat	4. Diphtherie-Pertussis-Tetanus-Haemophilus influenzae Typ b (DPTHib) und 3. Hepatitis-B-Impfung (HB) und 3. trivalente Poliomyelitis-Schluckimpfung (OPV) <i>oder</i> 4. Diphtherie-Pertussis-Tetanus (DPT) und 3. Haemophilus influenzae Typ b (Hib) und 3. Hepatitis-B-Impfung (HB) und 3. trivalente Poliomyelitis-Schluckimpfung (OPV)	Abschluß der Grundimmunisierung
ab Beginn 15. Monat	1. Masern-Mumps-Röteln (MMR)	
ab Beginn 6 Jahr	Tetanus-Diphtherie (Td-Impfstoff: mit reduziertem Diphtherietoxoid-Gehalt) 2. Masern-Mumps-Röteln (MMR)	1 Auffrischimpfung
ab Beginn 10. Jahr	trivalente Poliomyelitis-Schluckimpfung (OPV)	
11 - 15 Jahr	Tetanus-Diphtherie (Td) Hepatitis-B-Impfung Röteln (alle Mädchen, auch wenn bereits gegen Röteln geimpft)	2. Auffrischimpfung Auffrischimpfung
ab Beginn 13 Jahr	Hepatitis-B-Impfung für ungeimpfte Jugendliche (Grundimmunisierung)	Impfstoff für Erwachsene Impfschema: laut Hersteller

* Abweichungen von den vorgeschlagenen Terminen sind möglich und unter Umständen notwendig. Ziel muß es sein, unter Beachtung der Mindestabstände zwischen den Impfungen (Beipackzettel beachten) **möglichst frühzeitig** einen vollständigen Impfschutz zu erreichen.

** Die Abkürzung "P" steht sowohl für Ganzkeim- als auch für azellulären Pertussis-Impfstoff

*** Da Personen mit Immundefekten durch Infektionen - auch mit abgeschwächten Impfviren - besonders gefährdet sind, müssen sie statt der Poliomyelitis-Schluckimpfung eine Impfung mit inaktiviertem Polio-Impfstoff erhalten. Das gilt auch für Säuglinge, Kinder und Jugendliche, die in einer Wohn-gemeinschaft mit Personen leben, die einen Immundefekt haben

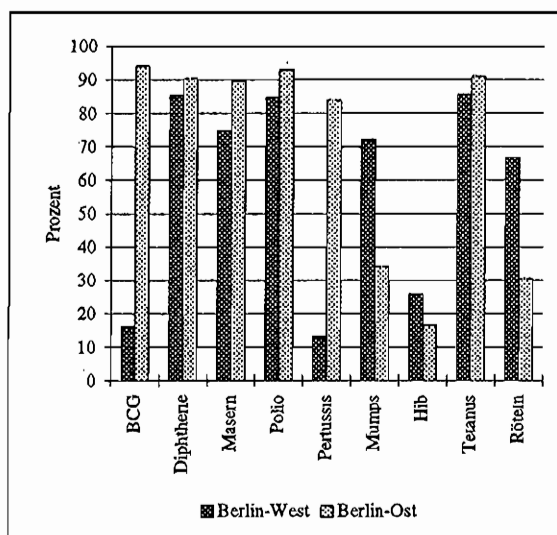
die ein Impfdokument vorgelegt haben; eine Beschränkung der Bezugsgröße auf die Kinder mit Impfdokument - wie im Indikatorenatz (4.7-9) vorgesehen - läßt die Durchimpfungsrate relativ hoch erscheinen, während der Bezug auf alle untersuchten Kinder den entsprechenden Anteil senkt. Es ist anzunehmen, daß einerseits untersuchte Kinder und Jugendliche, bei denen kein gültiges Impfdokument vorlag, entsprechende Impfungen erhalten haben können und daher die so ermittelte Durchimpfungsrate nur die untere Grenze darstellen würde. Andererseits ist jedoch bekannt, daß untersuchte Kinder und Jugendliche, bei denen kein gültiges Impfdokument vorlag, viel seltener an den für das Säuglings- und Kleinkindalter vorgeschriebenen Impfungen teilgenommen haben; dies trifft insbesondere auf Ausländer zu.

Dies bedeutet, daß in der Altersgruppe der 5- bis 7jährigen (mit gültigem Impfdokument) der Durchimpfungsgrad gegen Diphtherie, Poliomyelitis und Tetanus insgesamt zufriedenstellend war, d.h. über der WHO-Empfehlung von 90 % lag, während die Impfbeteiligung bei Masern, Mumps, Pertussis und Röteln gegenüber dem angestrebten Wert noch erheblich zu verbessern ist.

Die in Abbildung 4.20 zu erkennenden zum Teil erheblichen Unterschiede des Durchimpfungsgrades der untersuchten 5- bis 7jährigen in den östlichen und westlichen Bezirken Berlins sind im wesentlichen auf unterschiedliche Impfbedingungen (Impfpflicht/Art und Umfang der verfügbaren Impfstoffe im Gebiet der ehemaligen DDR, freiwillige Inanspruchnahme im früheren Bundesgebiet) zurückzuführen. So waren die Durchimpfungsraten in den östlichen Bezirken zum Teil erheblich höher als im Westteil der Stadt (vgl. Tabelle A 4 11). Lediglich die Durchimpfungsrate bei Haemophilus influenzae Typ b (HiB), diese Impfung wurde erst 1991 in den Impfkalender aufgenommen, Röteln und Mumps (hier bestand in der ehemaligen DDR keine Impfpflicht) waren in den westlichen Bezirken höher.

Häufig werden die Folgen von Kinderkrankheiten von Erwachsenen unterschätzt. Dabei können diese Krankheiten (z.B. Masern, Mumps, Röteln) mit lebensbedrohlichen Komplikationen bzw. schwerwiegenden Folgeschäden einhergehen. So ist gerade die Schutzimpfung gegen Röteln ein wichtiger Bestandteil des Impfprogramms (in Berlin-Ost nur eine Rate von 30,4 %), denn in der Bundesrepublik Deutschland werden z.B. jährlich etwa 300 schwer geschädigte Kinder geboren, deren Mütter in der Schwangerschaft an Röteln erkrankten. Derartige

Abbildung 4.20:
Durchimpfungsraten von 5- bis 7jährigen Kindern in Berlin-West und Berlin-Ost nach Impfartern
(in Prozent der im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen 1994 untersuchten Kinder)



(Quelle: SenGesSoz)

Schäden bei Neugeborenen könnten mit einem Impfprogramm, das möglichst viele Mädchen ab elf Jahren erneut erreicht, vermieden werden.

Entsprechendes gilt auch für Pertussis. Die Pertussis-Impfung ist erst seit 1991 wieder eine von der STIKO generell empfohlene Impfung, während in der ehemaligen DDR diese Impfung über mehr als 20 Jahre zum gültigen Impfkalender gehörte. Dementsprechend betrug auch bei den 1994 untersuchten Kindern (mit gültigem Impfdokument) in Berlin-Ost die Durchimpfungsrate bei Keuchhusten 83,9 % (Berlin-West 13,1 %).

Neben dem Dreifachimpfstoff (DPT) wurde in der Zwischenzeit auch ein monovalenter, nur gegen Keuchhusten wirksamer Impfstoff zugelassen, so daß zukünftig auch bei älteren Kindern bis zum 7. Lebensjahr Impflücken geschlossen werden können.

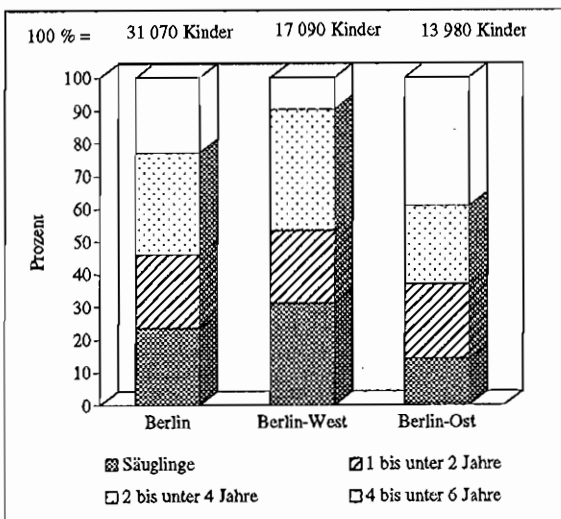
4.11 Inanspruchnahme von Angeboten des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) in Berlin

4.11.1 Säuglinge und Kleinkinder

Die von den Gesundheitsämtern aller 23 Bezirke unterhaltenen Kinder- und Jugendgesundheitsdienste haben entsprechend der im § 22 des GDG genannten Betreuungs- und Förderaufgaben vorrangig das Ziel, allgemeine und individuelle Gesundheitsgefährdungen von Kindern und Jugendlichen zu erkennen, zu mildern oder zu beseitigen.

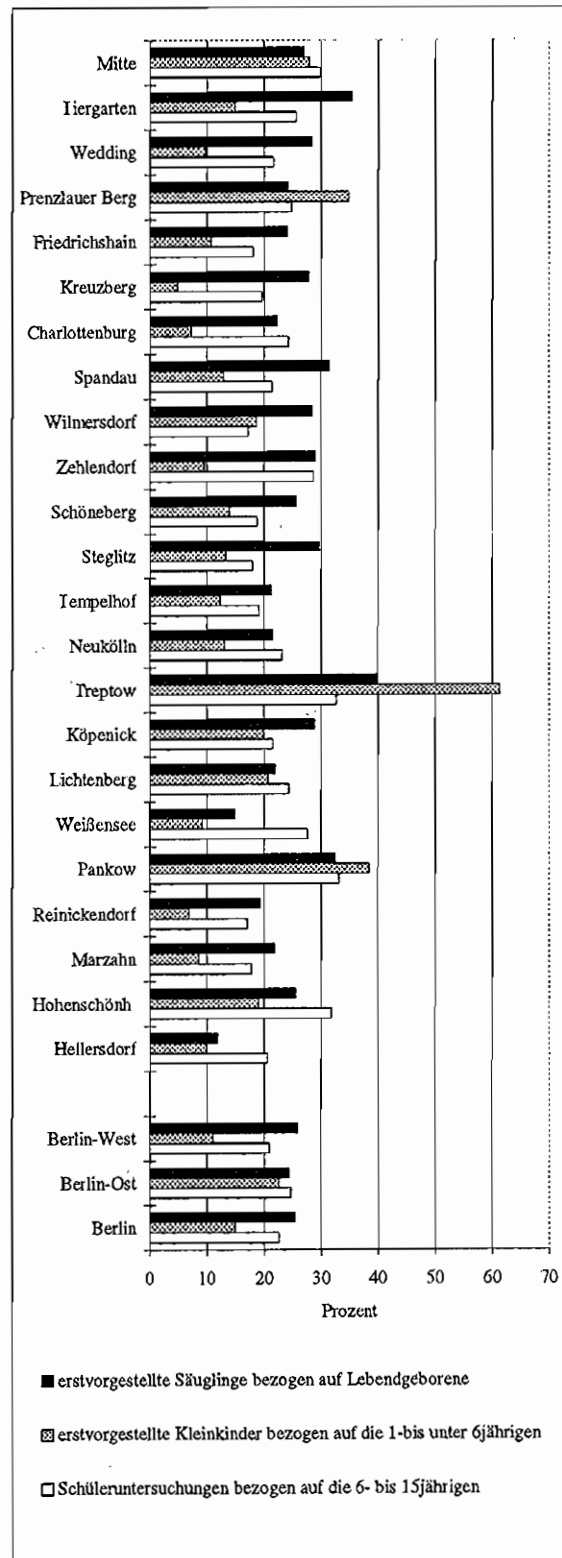
Um die Kinder in diesem Sinne zu betreuen, berücksichtigen die im KJGD tätigen Ärzte, Arzthelferinnen, Sozialarbeiter und Therapeuten neben rein medizinischen Belangen auch den Gesundheitszustand beeinflussende Faktoren wie das soziale Umfeld, die Familiensituation und daraus möglicherweise entstehende Probleme und Belastungen. Wesentlich ist in diesem Zusammenhang, gerade die Familien zu erreichen, die nicht von sich aus andernorts - z.B. bei niedergelassenen Ärzten - Hilfe und Betreuung suchen und in Anspruch nehmen. Dazu dient u.a. das Angebot von Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeitern, Mütter und Väter von Neugeborenen zu Hause zu einem Informations- und Beratungsgespräch aufzusuchen und bei

Abbildung 4.21: Altersverteilung der erstmalig im KJGD untersuchten Kinder 1995 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

Abbildung 4.22: Inanspruchnahme des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes - Säuglinge, Kleinkinder und Schüler - 1995 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

Schwierigkeiten, mit denen die Familie allein nicht fertig wird, zur Annahme von weiterer Beratung und Hilfestellung durch den KJGD zu ermuntern. Auch die Untersuchungen der Kinder bei Aufnahme in Kindertagesstätten und Heime bieten die Möglichkeit, die offensichtlich medizinisch nicht ausreichend versorgten Kinder herauszufinden und durch den KJGD zu betreuen oder Fördermaßnahmen zu empfehlen.

Bei der Bewertung der im folgenden genannten Daten ist die z.T. erhebliche Reduzierung des Personals im KJGD zu berücksichtigen (vgl. Kapitel 9, Abschnitt 9.1.5).

1995 führte der KJGD ärztliche Untersuchungen bei 28.580 Säuglingen und 80.335 Kleinkindern durch, darunter wurden 7.284 Säuglinge und 23.786 Kleinkinder dem KJGD erstmals vorgestellt, d.h. der KJGD untersuchte 25 % der 1995 in Berlin Lebendgeborenen und 15 % der 1- bis unter 6-jährigen Kinder (vgl. auch Tabelle A 4.12 und Abbildung 4.21).

Fast jedes zweite im KJGD erstmalig untersuchte Kind war unter zwei Jahre alt. Die Altersverteilung stellte sich in Berlin-West und -Ost unterschiedlich dar. Während im Westteil der Schwerpunkt der Erstuntersuchungen bei Kindern im ersten und zweiten Lebensjahr lag, war das Augenmerk im Ostteil der Stadt mehr auf "ältere Kleinkinder" gerichtet.

4.11.2 Kinder und Jugendliche (Schüler)

Insgesamt wurden 1995 in Berlin 85.178 Kinder im Rahmen von *Schüleruntersuchungen*, d.h. Einschulungs-, 3 bzw. 7. Klasse- sowie Schulentlassungsuntersuchungen bzw. i.S. des § 32 JArbSchG, untersucht; davon entfielen 42.080 Schüler auf die westlichen und 43.098 auf die östlichen Bezirke. Gegenüber dem Vorjahr ist die Zahl der untersuchten Schüler insgesamt um 14,6 % (rd. 15.000) zurückgegangen; dieser Rückgang betrifft vorrangig - durchaus beabsichtigt - die Reihenuntersuchungen, die lediglich bei Bedarf durchgeführt werden sollten. Während in den westlichen Bezirken die Zahl dieser Untersuchungen um mehr als die Hälfte zurückging, war der Rückgang in den östlichen Bezirken (auf immer noch rd. 9.500) weniger stark ausgeprägt.

Während im Vorjahr die Zahl der Schulentlassungsuntersuchungen in den westlichen Bezirken um rd. ein Drittel abgenommen hat, war 1995 ins-

gesamt wieder ein Zuwachs zu verzeichnen; d.h. daß eine nach § 22 Abs. 3 GDG mögliche Sicherstellung der Untersuchungen nach dem JArbSchG durch Fremdvergabe (z.B. an niedergelassene Ärzte) noch nicht in besonderem Maße wahrgenommen wurde.

Insgesamt 25.683 Schüler, d.h. ca. 14,4 % in den westlichen und 20,8 % in den östlichen Bezirken, wurden jedoch zur weiteren Diagnostik und/oder zur Behandlung an niedergelassene Ärzte überwiesen.

Hinsichtlich des *Impfgeschehens* im KJGD war sowohl in den östlichen als auch in den westlichen Bezirken eine leichte Steigerung gegenüber 1994 festzustellen.

Stellungnahmen und Gutachten durch Ärzte, Psychologen und Sozialarbeiter zu Fragen der Schul-, Sport- und Schwimmfähigkeit und im Rahmen der Amtshilfe wurden - ähnlich wie im Vorjahr - insgesamt rd. 30.000 erstellt. Die Gutachten/Stellungnahmen von Sozialarbeitern haben sich einerseits in den östlichen Bezirken gegenüber den Vorjahren deutlich erhöht, andererseits war in Berlin-West - u.a. auch aufgrund des Abbaus von Sozialarbeiterstellen im KJGD - jedoch ein erheblicher Rückgang festzustellen.

Neben den o.g. "Leistungen" (vgl. Tabelle A 4.13) gehören zu den vielfältigen Aktivitäten der Jugendgesundheitsdienste Gruppenarbeit und Informationsveranstaltungen als *kooperative Angebote zur Gesundheitsförderung*:

Informationsveranstaltungen (z.T. mit Film- oder Videovorführungen) zum Thema

- Schutzimpfungen
- Röteln
- allgemeine Gesundheitserziehung
- JArbSchG
- Ernährungsfragen
- Erste Hilfe

Gruppen- und Einzelberatungen:

- Mutter-Kind-Gruppen
- Eltern-Therapeuten-Gespräche
- Familienberatung
- sexualpädagogische Gruppenarbeit
- Säuglingspflegekurse

Themenbezogene Beratungen:

- Adipositas
- Diät
- Ernährung
- Sucht/Suchtverhalten
- Gewaltprävention

Zusätzliche Untersuchungen:

- des Urins
- der Rötelnantikörper
- des Blutdrucks
- Blutentnahmen
- wegen des Verdachtes auf Kindesmißhandlung/
Vernachlässigung
- wegen des Verdachtes auf sexuellen Mißbrauch

Sonstiges:

- Schulsprechstunden
- Schulranzen-TÜV
- Teilnahme/Mitarbeit an Arbeitsgemeinschaften
und Projekten
- Teilnahme an Aktionstagen u. a.:
 - Umwelt- und Gesundheitstag
 - Projekttagen an Schulen
 - Gesundheitssporttag
 - Gesundheitswerk - Stadt
 - Impfen
 - Behördengänge mit Klienten

4.11.3 Beratungsstellen für Risikokinder

Es gibt - eingebunden in den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst - 15 Beratungsstellen für Risikokinder in Berlin, die im Westteil der Stadt an 6 und im Ostteil an neun Standorten angesiedelt sind.

Die Beratungsstellen für Risikokinder haben die Aufgabe, bei entwicklungsgefährdeten (sog. "Risikokindern") oder entwicklungsauffälligen Kindern eine Abweichung der Entwicklung bzw. eine drohende oder bleibende Behinderung so früh wie möglich zu erkennen, die Eltern ausführlich zu beraten und eine notwendige Behandlung durchzuführen oder zu vermitteln

Ziel ist es, gefährdeten Kindern eine möglichst altersgemäße Entwicklung zu ermöglichen bzw. die Auswirkungen einer Störung oder Behinderung so gering wie möglich zu halten

1995 betreuten die Beratungsstellen 4 615 Kinder („Neue im Jahr“), darunter hatte durchschnittlich jedes fünfte Kind das erste Lebensjahr noch nicht abgeschlossen

In den Beratungsstellen im Ostteil der Stadt waren ausländische Kinder in sehr geringer Zahl vertreten. Im Westteil lag der Ausländeranteil der Kleinkinder bei 8 %, von den Säuglingen war sogar jedes vierte ein ausländisches Kind; diese hohe Quote entspricht dem Ausländeranteil der 1995 in Berlin Geborenen (vgl. auch Tabelle A 4.14)

1.527 der 4.615 betreuten Kinder besuchten 1995 zum erstenmal eine Beratungsstelle für Risikokinder. Den Kontakt zu den Beratungsstellen vermittelten andere Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte, oder Eltern suchten von sich aus mit ihren Kindern eine Beratungsstelle für Risikokinder auf (Selbstmelder). Die Säuglinge wurden hauptsächlich aus stationärer Behandlung, die Kleinkinder größtenteils vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und aus ambulantem Bereich geschickt.

Nach dem Rahmenkonzept umfaßt eine *Erstuntersuchung* laut Standardprogramm die ausführliche Anamnese, die somatische und neurologische Untersuchung des Kindes, Entwicklungsdiagnostik, Sensu- und Psychomotorik, Beratung der Eltern und die Dokumentation. Unter "aufwendig" fallen die Vorstellungen, bei denen Zusatzuntersuchungen, z.B. Tests zur Erkennung von Wahrnehmungsstörungen oder Koordinationstests, oder Beratungen (zwei Stunden oder mehr) durchgeführt werden. Bei jedem vierten der 770 erstvorgestellten Säuglinge und bei über der Hälfte der 757 erstmalig untersuchten Kleinkinder war ein erhöhter Untersuchungsaufwand erforderlich

In 2 309 Fällen empfahlen die Ärzte *therapeutische Maßnahmen* wie Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie, psychologische Therapie; weitere Diagnostik wurde in 777 Fällen als erforderlich angesehen. Wenn die empfohlene Diagnostik oder Therapie nicht in der Beratungsstelle erfolgen kann, werden die Kinder an andere Institutionen oder niedergelassene Ärzte überwiesen

Um die Entwicklung der Risikokinder zu beobachten, den Erfolg begonnener Therapien zu überprüfen und ggf. weitere Maßnahmen einzuleiten, wurden 1995 6.114 *Kontrolluntersuchungen* durchgeführt, jede vierte dieser Untersuchungen ging über das Standardprogramm hinaus. Die meisten der wiedervorgestellten Kinder waren im Kleinkindalter

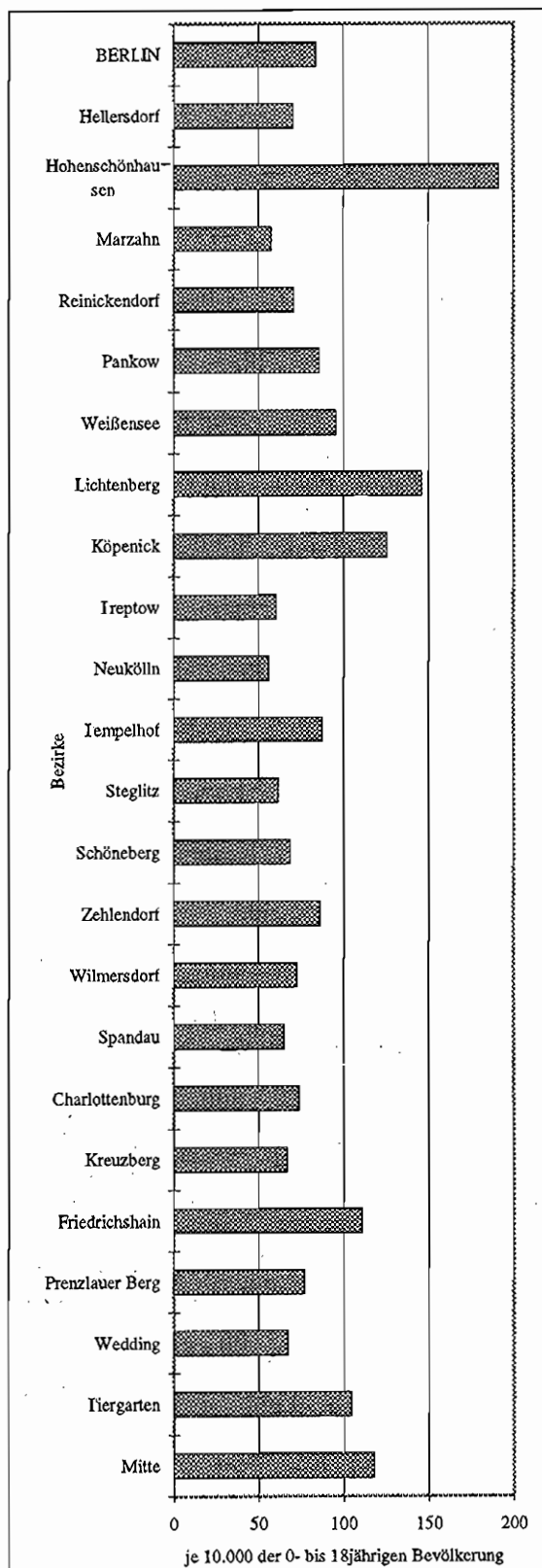
4.11.4 Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

Immer mehr Kinder und Jugendliche kommen aus Familien, die sich mit unzulänglichen Lebensbedingungen auseinandersetzen müssen. Diese wiederum führen zu unzureichenden intrafamiliären Beziehungen. Vor allem aber gehen Alkohol- und Drogenabhängigkeit der Eltern mit Vernachlässigung der Kinder einher. Viele der Kinder und Jugendlichen, die davon betroffen sind, verhalten sich aggressiv und zeigen ein gestörtes Sozialverhalten. Experten gehen davon aus, daß zwischen 8 und 15 % der Kinder und Jugendlichen in der Bundesrepublik Deutschland eine psychische Störung aufweisen und wahrscheinlich einer psychiatrischen Intervention bedürfen. Insbesondere Verhaltensstörungen und soziale Auffälligkeiten kommen bei Kindern im Vorschulalter am häufigsten vor und halten ohne frühzeitige Intervention im Schulalter länger an oder bleiben sogar bis über die Adoleszenz hinaus manifest.

Um diesen Problemen adäquat begegnen zu können, erfordert Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung einen interdisziplinären Ansatz und die Einbeziehung des Umfeldes, in dem Kinder und Jugendliche leben.

Für psychisch auffällige Kinder und Jugendliche steht im Gesundheitsamt unter anderem der *Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst (KJpD)* zur Verfügung, der einen interdisziplinären Ansatz bietet. Jede Vorstellung in der Beratungsstelle beinhaltet eine ausführliche Untersuchung mit dem Ziel, die Behandlungs-, Beratungs- und Interventionsbedürftigkeit der Kinder, Jugendlichen bzw. der gesamten Familie abzuklären. Zur Untersuchung gehört im einzelnen die Darstellung der Schwierigkeiten aus Sicht der Betroffenen, die Erhebung der Familien- und Eigenanamnese, die körperliche Untersuchung und psychologische Diagnostik sowie die fachliche Beurteilung der persönlichen, familiären und sozialen Problemlagen. Gemeinsam versucht dann das Team des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes, das hauptsächlich aus Ärzten, Psychologen und Sozialarbeitern besteht, das problematische Verhalten des Kindes oder der Jugendlichen herauszuarbeiten und zu beschreiben. Dies ist die Grundlage, um geeignete Maßnahmen in die Wege leiten zu können. Ein breites Spektrum an therapeutischen Möglichkeiten steht zur Verfügung: u. a. auch Überweisung an andere therapeutische Einrichtungen, niedergelassene psychologische Therapeuten oder Delegation an Psychologen, Logopäden u. ä. Fachkräfte. Die Ko-

Abbildung 4.23:
Erstvorstellungen im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst 1995 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

operation mit anderen Fachdiensten innerhalb und außerhalb des Gesundheitsamtes ist ein unverzichtbarer Teil der Arbeit der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstellen, da sie aufgrund ihrer Personalausstattung und eher beratenden Funktion selbst nur wenig Behandlungsleistungen erbringen.

Nach den Meldungen der Beratungsstellen wurden im Berichtsjahr 1995 insgesamt 16.088 Kinder und Jugendliche vorgestellt (1994: 16.980). Darunter befanden sich 8.642 Kinder und Jugendliche aus Berlin-Ost (1994: 9.658) und 7.446 aus Berlin-West (1994: 7.322). Die Anzahl der vorgestellten Kinder und Jugendlichen gliedert sich in Neu- und Wiedervorstellungen. Unter den 16.088 vorgestellten Personen befanden sich 5.587 Neuzugänge, das sind 35 % aller Vorstellungen (1994: 5.463 Neuzugänge = 32 %). 10.501 (65 %) Kinder und Jugendliche wurden wiederholt vorgestellt (1994: 11.517 = 68 %).

1995 waren insgesamt 7,8 % (1.248) der vorgestellten Kinder und Jugendlichen *Nichtdeutsche* (1994: 1.312 = 7,7 %), wobei aus Berlin-Ost lediglich 37 ausländische Kinder angegeben wurden (1994: 11). Von den 7.446 vorgestellten Kindern und Jugendlichen aus den westlichen Bezirken waren 16,3 % Nichtdeutsche (1994: 17,8 %).

Unter den Betreuungsfällen waren die 5- bis unter 10jährigen Kinder (6.539 = 40,6 %) am häufigsten vertreten (1994: 6.910 = 40,7 %), gefolgt von den 10- bis unter 15jährigen Kindern und Jugendlichen (4.868 = 30,3 %; 1994: 5.438 = 32 %).

Es wurden *mehr Jungen* (1995: 10.134 = 63 %, 1994: 63,4 %) als Mädchen (37 %; 1994: 36,6 %) betreut.

Insgesamt wurden im Berichtsjahr 16.483 Untersuchungen (1994: 14.058) sowie 39.100 Beratungs- und Betreuungsmaßnahmen (1994: 36.359) durchgeführt. Darüber hinaus wurden 8.319 Gutachten und Stellungnahmen (1994: 8.041) abgegeben. Darunter befanden sich 3.668 BSHG- bzw. KJHG-Fälle und andere Anträge (1994: 3.963).

Tendenziell ist eine Zunahme komplexer, schwer gestörter familiärer Konstellationen zu beobachten, so daß vor allem die Zusammenhangersarbeit (Betreuungsarbeit nach psychosozialen Umständen) angestiegen ist.

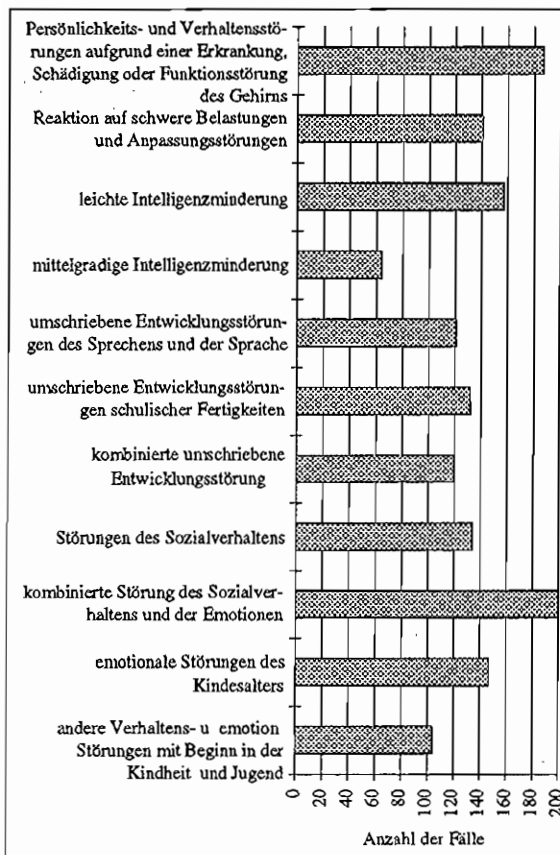
Nach den Ergebnissen einer dreimonatigen Datenerfassung u.a. auch zu *psychosozialen Umständen* standen an erster Stelle *unzureichende Lebensbedingungen*. Bei 56 % oder 894 aller Kinder und Jugendlichen, die den KJpD in Anspruch genommen haben, wurden u.a. unzureichende Wohnverhältnisse, unzureichende materielle Bedingungen und elterliche Überlastung durch Erziehung und Beruf festgestellt. 53 % oder 854 lebten unter *unzureichenden Erziehungsbedingungen*. *Unzureichende intrafamiliäre Beziehungen* gaben etwa 46 % oder 727 Kinder und Jugendliche an, wobei fehlende emotionale Wärme und Disharmonie in der Familie dominierten. Andere häufige Ereignisse waren psychische Störungen, abweichendes Verhalten, chronische Erkrankung oder Behinderung eines Elternteils. Etwa *ein Drittel* (475) der Klientel gab akute, belastende Lebensereignisse wie z.B. Verlust einer Bezugsperson oder gravierende Veränderung in der Lebenssituation an.

Ein weiterer Bestandteil der dreimonatigen Datenerfassung war die Aufschlüsselung der Untersuchungsergebnisse der erstvorgestellten Kinder und Jugendlichen nach der *Internationalen Klassifikation von psychischer Störungen (ICD 10)*.

In erster Linie führten *kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen* (F92 = 200 Fälle, 12,5 % der Gesamtklientel) in die ambulante Beratung bzw. Betreuung. Die nächsthäufigsten Diagnosen waren *Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Erkrankung, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns* (F07 = 187 Fälle, 11,7 %), gefolgt von *leichter Intelligenzminderung* (F70 = 157 Fälle, 9,8 %) und *emotionalen Störungen des Kindesalters* (F93 = 147 Fälle, 9,2 %). Abbildung 4.24 gibt die Anzahl der betreuten Kinder und Jugendlichen nach ausgewählten Diagnosen wieder.

Hinsichtlich der Alters- und Geschlechtsverteilung zeigten sich folgende Auffälligkeiten: In der Altersgruppe der 6- bis unter 9jährigen (67 Fälle) dominierten *Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Erkrankung, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns* (F07). Deutlich überrepräsentiert waren hier die Jungen (62,7 %). Bei den 9- bis unter 12jährigen bildeten die Kinder und Jugendlichen mit *kombinierten Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen* (F92) die größte Patientengruppe (55 Fälle). Auch hier waren die Jungen deutlich in der Mehrheit.

Abbildung 4.24:
Erstvorgestellte Kinder und Jugendliche - alle Altersgruppen - 1995 in Berlin
nach ausgewählten Diagnosen



(Quelle: SenGesSoz)

4.12 Inanspruchnahme von weiteren Beratungsangeboten in Berlin

4.12.1 Sozialpsychiatrischer Dienst

Nach Aussagen von Experten sind allein in Berlin rund 500 000 Menschen im Laufe ihres Lebens von einer psychischen Erkrankung betroffen bzw. werden betroffen sein. Um diesen Problemen adäquat begegnen zu können, erfordert die psychiatrische Versorgung einen interdisziplinären Ansatz und die Einbeziehung des Umfeldes, in dem der Mensch lebt.

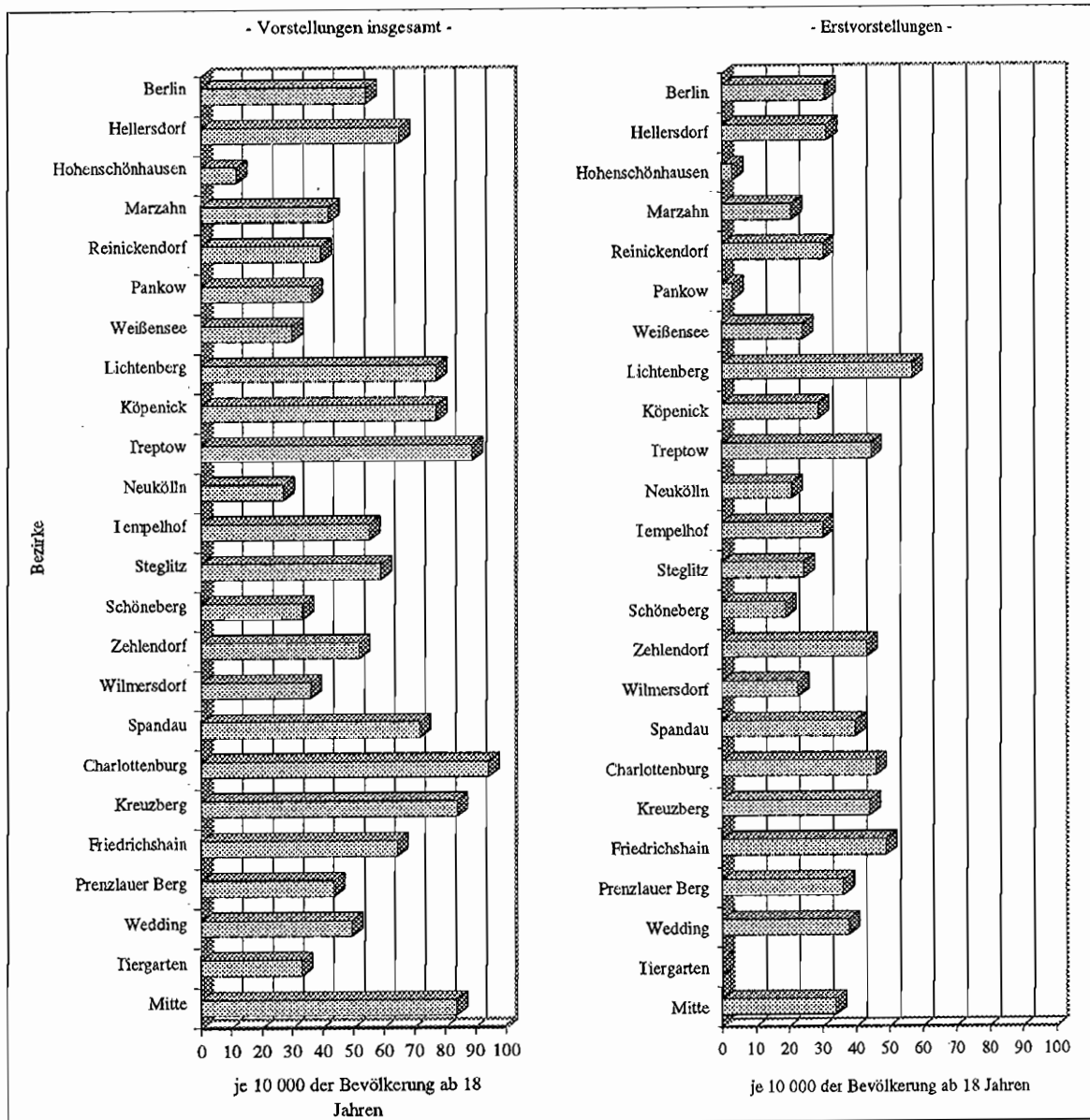
Der *Sozialpsychiatrische Dienst (SpD)* im Gesundheitsamt der Bezirksämter von Berlin wendet sich mit seinen Angeboten an Personen mit allgemeinen psychischen Problemen, gerontopsychiatrischen Erkrankungen, Suchterkrankungen und geistigen Behinderungen sowie an deren Angehörige. Die be-

schriebenen Störungen bzw. Erkrankungen bedeuten nämlich nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für deren Angehörige eine extreme Beanspruchung und Belastung, die sich auf alle Lebensbereiche negativ auswirken können. Bei der Lösung derartiger Probleme ist neben der medizinischen und der psychischen Seite der soziale Anteil gleichrangig wichtig, da die Untersuchungen und Betreuungen im Sozialpsychiatrischen Dienst im engen Zusammenhang mit der sozialen Situation stehen. Durch seine multiprofessionelle Besetzung mit Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern und Verwaltungskräften kann er dieser Aufgabe gerecht werden und adäquate Hilfsangebote entweder selbst machen oder aber notwendige Hilfsmaßnahmen vermitteln oder einleiten. Das Leistungsspektrum reicht von der Betreuung psychisch Kranker und geistig Behinderter über Beratungen im medizinisch-psychiatrischen Bereich zu sozialen, familiären und nachbarschaftlichen Problemen bis hin zur Durchführung von Einzel- und Gruppengesprächen sowie zu Kriseninterventionen. Vorrangiges Ziel aller Hilfen der Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist es, einerseits eine zwangsweise Unterbringung der psychisch Kranken zu verhindern bzw. ihnen nach einer solchen Unterbringung die Wiedereingliederung in die Gesellschaft zu ermöglichen und zu erleichtern und andererseits durch geeignete Maßnahmen wie Beratungen von Personen und Institutionen ein Klima des Verständnisses für die Belange psychisch kranker und geistig behinderter Menschen zu schaffen. Dabei ist eine enge Kooperation mit anderen Fachdiensten innerhalb und außerhalb des Gesundheitsamtes ein unverzichtbarer Teil der Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes.

Daneben fällt dem Sozialpsychiatrischen Dienst im Rahmen der in allen Bezirken bestehenden Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften die Aufgabe zu, Informationsveranstaltungen zur Frage der Bedingungen psychischer Leiden, der Risiken von Suchtmittelgewohnungen und Abhängigkeit sowie zu psychosozialen Versorgungsangeboten im Bezirk durchzuführen, letzteres mit dem Ziel, Lücken aufzudecken, um eine bessere Planung für die Zukunft zu erreichen.

Nach den vorliegenden Meldungen der 23 Sozialpsychiatrischen Dienste fanden 1995 insgesamt 31 112 Personen (rd. 0,5 % der durchschnittlichen Bevölkerung ab 18 Jahren) Zugang zu den Beratungsstellen (1994: 31.119). Darunter befanden sich 8 705 Neuzugänge (1994: 8.504). In diesem Zusammenhang gibt Abbildung 4.25 die bezirkliche Verteilung der Betreuten (insgesamt) und der sich darunter befindenden Neu- bzw. Erstvorstellungen je 10.000 der Bevölkerung ab 18 Jahren wieder.

Abbildung 4 25:
Vorstellungen (insgesamt) und Erstvorstellungen im Sozialpsychiatrischen Dienst 1995 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

Aus den östlichen Bezirken wurden so gut wie keine ausländischen Personen gemeldet. Die Anzahl der Nichtdeutschen verteilte sich hauptsächlich auf acht Bezirke aus Berlin-West (Tiergarten, Wedding, Charlottenburg, Spandau, Schöneberg, Steglitz, Tempelhof und Neukölln). Das bedeutet, daß von den 12.751 Personen, die dort die Beratungsstellen aufsuchten 7,2 % als *Ausländer* ermittelt wurden (1994: 4 % von 19.541 Personen aus Berlin-West).

Hinsichtlich der Altersverteilung (Bestand am 31.12.1995) ist festzustellen, daß die Gruppe der

unter 18jährigen in sehr geringer Anzahl vertreten war. Dies läßt sich darauf zurückführen, daß für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst tätig wird. 1995 bildeten die zwischen 25- und 45jährigen (36,9 %) die größte Gruppe (1994: 36 %), gefolgt von den 45- bis unter 65jährigen (28,4 %; 1994: 31 %), bei den Frauen auch noch die 65jährigen und älteren mit 36,5% aller Frauen und 19,4 % der Gesamtzugänge (1994: 34 %, 18 %).

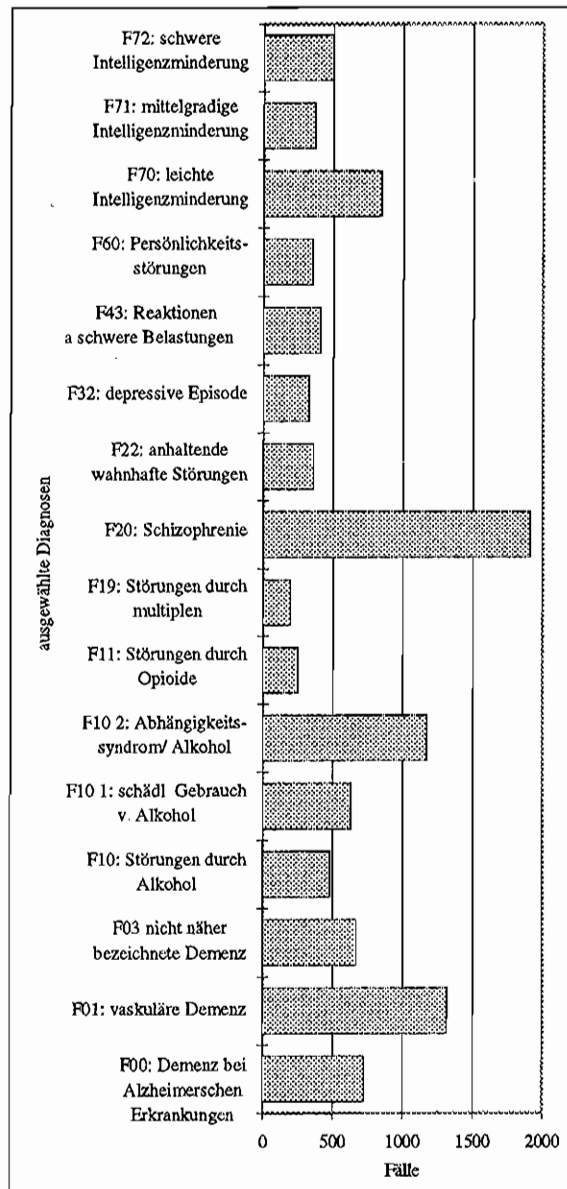
1995 wurden insgesamt 224.994 Untersuchungen und Beratungen (einschließlich ärztlich-therapeutische Einzelgespräche sowie sozialpädagogische und psychologische Beratungen) durchgeführt (1994: 210 192). 49.111 Gutachten und Stellungnahmen wurden abgegeben (1994: 46 871). Darüber hinaus fanden 51.952 Hausbesuche durch Ärzte, Sozialarbeiter und Psychologen statt (1994: 51.430). In insgesamt 2 489 Fällen (1994: 1 964) wirkten die Mitarbeiter der SpDienste bei *Unterbringungen bzw. Einweisungen nach den §§ 1 und 8 PsychKG mit, nach § 1906 BtG* waren es insgesamt 515 Fälle (1994: 442). In 1.073 Fällen war eine Einweisung in Fach- bzw. Allgemeinkrankenhäuser erforderlich (1994: 1 148). 9 252 Empfehlungen (1994: 8.654) an andere Beratungsstellen und 7.642 Empfehlungen zur Behandlung bei den niedergelassenen Ärzten wurden ausgesprochen (1994: 6 949).

Weitere Angebote und Aktivitäten des Sozialpsychiatrischen Dienstes umfassen die folgenden Bereiche: Regelmäßig stattfindende therapeutisch orientierte Gesprächsgruppen für vorwiegend Psychose kranke, wöchentliche Patientenclubs, Gesprächsgruppen für therapeutische Wohngemeinschaften sowie Ausländer-Sprechstunden. Darüber hinaus finden Öffentlichkeitsveranstaltungen statt. Die Öffentlichkeitsarbeit ist ein wesentlicher Bestandteil des präventiven Handelns und sie trägt dazu bei, einer gesellschaftlichen Isolierung von Kranken entgegenzuwirken. So ist unter "sonstige Aktivitäten" anzumerken, daß 1995 in den 23 bezirklichen Beratungsstellen etwa 10.000 Veranstaltungen wie oben beschrieben stattgefunden haben. Dabei konnten rund 42 000 Menschen erreicht werden.

Von den 1995 betreuten 15.310 Personen waren 7.191 (46,7 %) männlichen und 8 119 (53,3 %) weiblichen Geschlechts. Die 25- bis unter 45jährigen waren am häufigsten vertreten (5 367 = 35 %), gefolgt von den 65jährigen und älteren Personen (4 495 = 29,3 %).

Die Verteilung der psychiatrischen Syndrome läßt deutliche Schwerpunkte erkennen: Die größte Patientengruppe bildeten Personen mit *organischen einschließlich symptomatischen psychischen Störungen* (F00 bis F09 = 3.748 Fälle oder 24,5 % aller untersuchten Personen). Davon waren allein 76 % an Demenz erkrankt (F00 bis F03 = 2 875 Fälle). Hier stellten die 65jährigen und älteren Frauen den größten Anteil (von den 2.875 Fällen 71,9 %).

Abbildung 4 26:
Betreute Personen im Sozialpsychiatrischen Dienst 1995 in Berlin
nach ausgewählten Diagnosen (10. Revision der ICD)



(Quelle: SenGesSoz)

Zu der zweitgrößten Patientengruppe zählten Personen mit *psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen* (F10 bis F19 = 2 892 Fälle oder 18,9 %). Trotz des Vordringens anderer Suchtstoffe handelte es sich dabei zu mehr als 80 % um Alkohol kranke (F10 bis F10.2 = 2 327 Fälle). Den größten Anteil dabei bildeten Männer im Alter von 25 bis unter 65 Jahren (von den 2.327 Fällen 63,5 %).

Die dritte große Gruppe wurde von Personen mit *Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen* (F20 bis F29 = 2.750 Fälle oder 17,9 %) gebildet. Den größten Anteil stellten Patienten mit Schizophrenie (F20 = 1.910 Fälle). Zu dieser Patientengruppe zählten vor allem Männer im Alter von 25 bis unter 65 Jahren (von den 1.910 Fällen 41,1 %) und Frauen im Alter von 45 Jahren und älter (29,7 %).

Die Zahl der betreuten Personen mit dem Krankheitsbild *Intelligenzminderung* (F70 bis F78) umfaßte 1.822 Fälle (11,9 %). Mit rund 58 % war die Altersgruppe der 25- bis unter 45jährigen am stärksten vertreten (sowohl Frauen als auch Männer).

4.12.2 Tuberkulosefürsorgen und Schirmbildstellen

Die Inanspruchnahme der fünf Tuberkulosefürsorgen in den Gesundheitsämtern Mitte, Wedding, Charlottenburg, Schöneberg und Lichtenberg, die überbezirklich arbeiten, war 1995 tendenziell rückläufig (- 4 %), auch wenn in einigen Bereichen, wie z. B. ärztliche Leistungen und Seuchenhygiene, ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen ist.

Gemessen an den Bevölkerungszahlen sind die Leistungen der Fürsorgen in Berlin-West und in Berlin-Ost unterschiedlich: In vielen Bereichen ist in den östlichen Bezirken die absolute Zahl der Aktivitäten höher als in den westlichen Bezirken.

Während insgesamt die Zahl der Erstuntersuchungen (13.850) gegenüber 1994 (13.767) annähernd gleich geblieben ist, zeigte sich in beiden Stadthälften eine gegenläufige Entwicklung. Gegenüber dem Vorjahr ist in Berlin-West ein Rückgang und in Berlin-Ost ein Anstieg zu beobachten.

Die zahlenmäßig erfaßten Leistungen der Ärzte stiegen bei den Gutachten und Stellungnahmen, Überweisungen an niedergelassene Ärzte sowie bei den allgemeinen telefonischen Beratungen leicht an. In den westlichen Bezirken war ein Anstieg bei den Gutachten und Stellungnahmen sowie bei den allgemeinen telefonischen Beratungen jeweils um 26 % zu verzeichnen. In den östlichen Bezirken stiegen die allgemeinen telefonischen Beratungen um 18 %.

Bei den Röntgenuntersuchungen war überwiegend ein starker Rückgang zu erkennen. In den westlichen Bezirken reduzierte sich die Anzahl der Schirmbil-

der (in den Fürsorgen wie auch in den Schirmbildstellen) um ca. 25 %. In den östlichen Bezirken ist bei den Schirmbildern in den Fürsorgen ebenso ein Rückgang von 28 % festzustellen; zu einem Anstieg (35 %) kam es hingegen bei den Schirmbildern in den Schirmbildstellen.

Schirmbildstellen und Schirmbildzug

Im Berichtsjahr 1995 wurden sowohl in den Schirmbildstellen als auch im Schirmbildzug 44.258 wertbare Aufnahmen gefertigt (1994: 53.065). Eine Aufteilung nach Deutschen und Ausländern ist nicht möglich.

Wie auch in den Vorjahren verringerte sich die absolute Anzahl der Aufnahmen in den westlichen sowie den östlichen Bezirken.

Bei dem Personenkreis der asylsuchenden Ausländer, insbesondere der Asylsuchenden aus Rußland sowie Jugoslawien, kam es zu einem Anstieg von 62 % der Aufnahmen.

3.046 (6,9 %) der wertbaren Aufnahmen wiesen einen Krankheitsverdacht auf, hier ist ein leichter Anstieg gegenüber dem Vorjahr festzustellen. Bei dem Personenkreis der asylsuchenden Ausländer lag der Anteil bei 5,2 % (1994: 4,6 %).

In Berlin-West stieg der Anteil der Verdachtsfälle um 0,6 Prozentpunkte auf 3,4 % leicht an, in Berlin-Ost hingegen von 8,5 % auf 11,1 %, wobei der Anteil mit zunehmendem Alter steigt.

4.12.3 Beratungsstellen für sexuell übertragbare Erkrankungen (STD) sowie AIDS-HIV-Ambulanzen des Institutes für Tropenmedizin (IfT) und des Universitätsklinikums Charité sowie AIDS-Selbsthilfegruppen/Projekte

Im Sommer 1994 wurden die derzeit bestehenden bezirklichen AIDS-Beratungsstellen mit den Beratungsstellen für Geschlechtskrankheiten zu fünf regionalen *Beratungsstellen für sexuell übertragbare Erkrankungen sowie AIDS* zusammengelegt. Eine Ausnahme bildet der Bezirk Charlottenburg. In Charlottenburg werden nach wie vor zwei inhaltlich und personell getrennte Beratungsstellen vorgehalten. Auch der Bezirk Steglitz verfügt über eine eigenständige AIDS-Beratungsstelle. Darüber hinaus unterhalten die Bezirke Pankow und Spandau eigene

AIDS-Beratungen, die allerdings nicht zur Regionalisierung gehören. Die medizinische Betreuung von AIDS-Patienten wird in diesen Bezirken nicht durchgeführt. Sie erfolgt teilweise durch die nachgehende Krankenfürsorge und für Spandau nimmt überwiegend der Bezirk Charlottenburg die medizinische Versorgung wahr.

Die Arbeit der sechs kommunalen, auch überbezirklich tätigen Beratungsstellen Wedding, Prenzlauer Berg, Kreuzberg, Charlottenburg, Schöneberg und Lichtenberg umfaßt medizinische Untersuchungen (einschließlich Abstriche, Tests u. ä.), Behandlungen sowie sozialtherapeutische Beratungen. Eine ärztliche Sprechstunde wird im Charlottenburger Bus am Bahnhof Zoo von zwei Ärztinnen aus der STD- und AIDS-Beratungsstelle im Wechsel durchgeführt. Dazu gehört auch die Beratungsstelle in der Kurmärkischen Straße, die von Ärzten aus Schöneberg und Wedding betreut wird. Das Angebot wird ergänzt durch intensive sozialarbeiterische Tätigkeiten bis hin zur Ausstiegshilfe für Prostituierte. Für ausländische Patienten/-innen, die in zunehmendem Maße aus dem osteuropäischen und südasiatischen Raum kommen, stehen Sprachmittler/-innen zur Verfügung, die in vielen Fällen eine Beratung erst ermöglichen.

Damit tritt das klassische seuchenhygienische Handeln zugunsten einer effektiveren intensiven Präventionsarbeit, die u. a. eine gezielte Aufklärung der Bevölkerung im Blick hat, mehr und mehr in den Hintergrund. Es werden von den Beratungsstellen eine Reihe von Veranstaltungen durchgeführt, die sich insbesondere an Risikogruppen aber auch an die allgemeine Öffentlichkeit richten (z. B. Aufklärungsarbeit an den Schulen, Standaktionen, Info-Bus, Radiosendungen, Interviews in anderen Medien usw.). Prävention gilt als die Möglichkeit, sexuell übertragbare Erkrankungen zu verhindern; diese Priorität gegenüber anderen Maßnahmen sollte auch zukünftig erhalten bleiben.

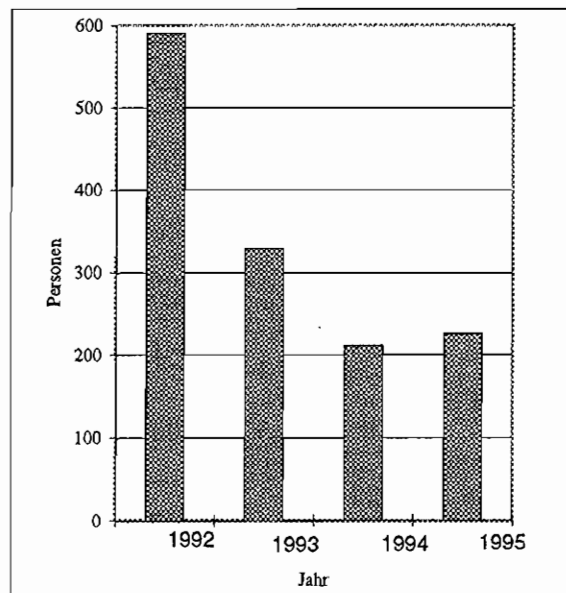
In diesem Zusammenhang ist auch die basisnahe und zielgruppenspezifische Arbeit der Selbsthilfegruppen und Projekte der freien Träger ein unverzichtbarer Bestandteil der Präventions- und Versorgungsstruktur, vor allem für die Bevölkerungsgruppen, die von staatlichen Angeboten nur schwer erreicht werden.

Um ein vollständiges Bild über das Angebot in Berlin zu erhalten, wurde 1994/1995 eine Statistik entwickelt, die die Daten der Ambulanzen (des Institutes für Tropenmedizin und des Universitätsklini-

kums Charité) und der Selbsthilfegruppen bzw. Projekte mit berücksichtigt. Allerdings haben nur acht von 13 Zuwendungsempfängern, die im Rahmen des Zuwendungsvertrages mit der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales durch den Landesverband der Berliner AIDS-Selbsthilfegruppen e.V. (LaBAS) gefördert werden, den Statistikbogen mehr oder weniger korrekt ausgefüllt.

Abbildung 4.27:

Durch die Beratungsstellen gemeldete sexuell übertragbare Erkrankungen (gemäß § 4 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten¹⁾) 1992 - 1995 in Berlin



1) Gonorrhoe einschließlich therapieresistent, Lues I - II und latens, Ulcus molle, Lymphogranuloma inguinale)
(Quelle: SenGesSoz)

Unabhängig von den Meldungen der niedergelassenen Ärzte und anderen Institutionen an das Statistische Landesamt wurden von den sechs kommunalen Beratungsstellen im Berichtsjahr 226 (1994: 211) und von den Ambulanzen 15 Neuerkrankungen an meldepflichtigen sexuell übertragbaren Erkrankungen (nach § 4 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten) erfaßt. Unter den 226 erkrankten Personen befanden sich 60 bzw. 26,5 % Nichtdeutsche.

Danach hat 1995 die Anzahl der von den Beratungsstellen gemeldeten erkrankten Personen gegenüber 1994 geringfügig zugenommen (um insgesamt 15 Personen).

Darüber hinaus erfaßten diese sechs Beratungsstellen 525 Fälle mit Chlamydien und 164 Fälle mit Hepatitis A bis D sowie 26 HIV-Infektionen, die

zwar nach dem "Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" nicht meldepflichtig sind, dennoch differentialdiagnostisch eine Rolle spielen

Die Ambulanzen meldeten 69 Fälle mit Chlamydien und 20 Fälle mit Hepatitis C. Des weiteren meldeten die AIDS-Beratungsstelle Charlottenburg und die Ambulanzen insgesamt 49 HIV-Infektionen

Im Berichtsjahr fanden insgesamt 2.432 Personen Zugang zu den sechs überbezirklich tätigen Beratungsstellen (Ausländeranteil: 43 % ohne Kreuzberg). Davon befanden sich insgesamt 1.381 Patienten (51 Männer und 1.330 Frauen) nach § 4 des genannten Gesetzes in Gesundheitsüberwachung. Unter den 1.051 Betreuten, die nicht unter § 4 des Gesetzes fielen, befanden sich 650 Männer und 401 Frauen.

Der AIDS-Bereich hatte 1995 insgesamt 20.551 Klientenkontakte. Dabei suchten doppelt so viele Männer wie Frauen die Einrichtungen auf. Rund 95 % zählten zu den Selbstmeldern. Etwa 1 % (79 Männer und 80 Frauen) waren Ausländer, sie wurden alle ausschließlich von den Beratungsstellen gemeldet. 4 % der Klienten wurden an niedergelassene Ärzte und andere medizinische Einrichtungen weiter vermittelt. Von den 16.571 Personen, die die Ambulanzen und Projekte/Selbsthilfegruppen aufsuchten, wurden 501 bzw. 3 % an die Beratungsstellen für sexuell übertragbare Erkrankungen sowie AIDS überwiesen.

Die Streetworker suchten 1995 insgesamt 1.316 Einrichtungen auf und sprachen dabei mit rund 13.300 Personen. Die meisten der angesprochenen weiblichen Personen kamen aus Osteuropa und Süd-Ost-Asien.

Durch Streetwork und szenennahe, niedrigschwellige Sprechstunden vor Ort sollen Menschen erreicht werden, die ansonsten keine Hilfsangebote in Anspruch nehmen würden bzw. können. Exemplarisch dafür steht beispielsweise ein Info- und Beratungsbus der Beratungsstelle Charlottenburg am Bahnhof Zoo. Hier ließen sich 1995 184 Personen beraten und versorgen.

Darüber hinaus kontaktierten 2.425 Personen das Präventionsmobil („Mobilix“) des Vereins für Sucht- und begleitende Hilfen „Fixpunkt e.V.“

Hinsichtlich präventiver Maßnahmen wurden von den Beratungsstellen, Ambulanzen und Projekte/Selbsthilfegruppen ca. 558 Veranstaltungen durchgeführt. Dabei konnten etwa 7.700 Personen erreicht werden. Rund 94.200 Personen konnten mit-

tels Info-Ständen, Interviews in den Medien u.ä. erreicht werden. 166.200 Kondome wurden verteilt und 374.000 Spritzbestecke ausgegeben.

Im Vergleich zum Vorjahr hat die Anzahl der Aktivitäten aller Beratungsstellen für sexuell übertragbare Erkrankungen sowie AIDS zugenommen. Im Vordergrund stand die Öffentlichkeitsarbeit, die sozialpädagogische und die Präventionsarbeit. Sie wurde vor allem bei Kindern und Jugendlichen zur Prophylaxe von sexuell übertragbaren Erkrankungen einschließlich AIDS durchgeführt. Darüber hinaus ist festzustellen, daß neben den bisher bereits wahrgenommenen Beratungs- und Betreuungsaufgaben je nach den Erfordernissen in den einzelnen überbezirklichen Stellen unterschiedliche Schwerpunkte (z.B. Info- und Beratungsbus am Bahnhof Zoo oder Ausstiegshilfe für Prostituierte) herausgestellt werden, die die Qualität der geleisteten Arbeit deutlich verbessern, die aber auch zu mehr Beanspruchung und Belastung bei den Mitarbeitern führten. Die Erwartungen, die an die Beratungsstellen für sexuell übertragbare Erkrankungen gestellt werden, sind insgesamt gewachsen.

4.12.4 Gesundheitshilfe für Krebskranke und andere Chronischkranke

Die Betreuung bzw. die Sicherstellung der Betreuung von Krebskranken ist nach dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (GDG) vom 4. August 1994 (§ 27) Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Hauptaufgabe der in 23 Berliner Bezirken bestehenden Beratungsstellen für Krebskranke und andere Chronischkranke ist die Betreuung von Patienten, bei denen eine bösartige Erkrankung nach einer Untersuchung durch einen niedergelassenen Arzt oder im Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt festgestellt wurde. Neue Konzepte in der Krebsnachsorge beginnen sich immer mehr durchzusetzen, d.h. nicht nur die ärztliche Krebsnachsorge ist unerlässlich sondern auch die nichtärztliche Nachsorge im Sinne psychosozialer Betreuung. Es hat sich erwiesen, daß die Tumornachsorge intensiv, regelmäßig und flächendeckend durchgeführt werden muß, eingeschlossen sind psychosoziale Maßnahmen zur Wiedereingliederung des Tumorpatienten in sein Lebensumfeld. Bei unheilbar Kranken ist mit ärztlichen, pflegerischen und psychotherapeutischen Bemühungen eine hohe Lebensqualität auf möglichst lange Zeit anzustreben.

Krebskrankheiten erfordern hinsichtlich Behandlung und Nachsorge ein besonderes Maß an umfassend organisierter und langfristig gesicherter Zusammenarbeit zwischen den an der Behandlung beteiligten Institutionen und den Nachsorgeeinrichtungen.

Im Berichtsjahr nahmen in 21 Bezirken Berlins (Bezirke Charlottenburg und Neukölln keine Angaben) 13 544 Personen, darunter 3 072 (1994: 2 715) Neuzugänge, das Angebot der Beratung und Hilfe der Beratungsstelle für Krebskranke und andere Chronischkranke wahr. Von den Betreuten insgesamt waren 13 164 Deutsche und 380 Ausländer, wobei der Anteil der Frauen mit knapp 70 % deutlich überwog.

Ein elementarer Teil der Nachsorge ist die psychosoziale Betreuung der Patienten. Nach dem Ende der Behandlungsphase wird der Krebskranke mit der häufig unerwartet schwierigen Nachsorgephase konfrontiert. Mindestens 30 % aller Krebskranken benötigen nach Entlassung psychosoziale Hilfe. Diese psychosoziale Hilfe in der Nachgehenden Krankenfürsorge als Beratungs-, Informations- und Kontaktstelle konzentriert sich auf folgende wesentliche Schwerpunkte:

In persönlichen Gesprächen bieten die Mitarbeiter dem Patienten ihre Hilfe bei der Lösung der vielseitigen Probleme an. Sie informieren ihn über die materiellen Hilfsangebote, welche Leistungen für ihn in Frage kommen und unterstützen ihn bei der Inanspruchnahme. Dazu gehören u a *gutachterliche Stellungnahmen* für Leistungen nach dem BSHG (Hilfe zum Lebensunterhalt: 2 010, Hilfe bei Lebenslagen: 2 377), für Anträge auf die Gewährung von Leistungen nach dem Pflegegesetz (1 788), für Stiftungen (1 025) sowie auf Unterbringung in ein Heim oder in eine stationäre Einrichtung (136).

Im Berichtsjahr 1995 fanden 18 970 *Psychosoziale Beratungen* (davon 11 851 in der Sprechstunde und 7 119 bei Hausbesuchen) sowie 17 246 *Beratungen zu materiellen Hilfen* (davon 10 822 in der Sprechstunde und 6 424 in Hausbesuchen) statt. Dazu zählen u a die Beantragung von Kuren, Genesungsvorschickungen, Pflegegeldern, Hilfen nach dem BSHG, Schwerbehindertenausweis, Wohnberechtigungsschein, Wohngeld, RF-Befreiung und sozialer Vergünstigung im Telefondienst.

Die Sozialarbeiter der Beratungsstelle für Krebskranke und andere Chronischkranke vermitteln weiterhin die Kontaktaufnahme zu *Selbsthilfegruppen*. Die Zusammenarbeit mit Patienten- und Selbsthilfegruppen dient dem Ziel, dem Tumorkranken zu helfen, mit der durch seine Krankheit veränderten

Lebenssituation fertig zu werden. Durch die Weitergabe von Erfahrungen Betroffener wird die medizinische Grundversorgung der Kranken in sinnvoller Weise ergänzt

Zu einem wichtigen Teil der Nachsorge der Beratungsstellen für Krebskranke gehören die *Gruppenangebote*. Insbesondere zählen dazu in Berlin die Gruppe Gesundheitstraining (93), Aktivitätsgruppen (69) sowie Initiierung und Aufbau von Selbsthilfegruppen (53). Weitere Angebote sind:

- Gesprächsgruppen, Bochumer Gesundheitstraining
- Freizeitgruppen, Schwimmen, Wandern, Kreatives Gestalten
- Entspannungstraining, Autogenes Training, Atemtherapie
- Bewegungstherapie, Gymnastik, Tanztherapie

Die *Öffentlichkeitsarbeit* der Beratungsstellen für Krebskranke und andere Chronischkranke nahm auch im Berichtsjahr 1995 einen breiten Umfang ein. So fanden in Berlin

- Ausstellungen zum Weltgesundheitstag
 - Vortragsreihe der Biologischen Krebsabwehr
 - Fachvorträge: "Gemeinsam gegen den Krebs", "Krebs bei Kindern" und
 - "Psychosoziale Krebsnachsorge"
 - Aktionen: Sommerfeste, Straßenfeste und Weihnachtsfeiern mit Krebskranken
 - Frühstücksbuffet für HIV/AIDS-Patienten
- mit dem Ziel statt, über Krebserkrankungen und damit zusammenhängende Probleme aufzuklären.

4.12.5 Beratungsstellen für Behinderte

Wesentliche Aufgabe der in allen Bezirken Berlins befindlichen Beratungsstellen für Behinderte ist es, die Behinderten über gesetzliche Ansprüche, über vorhandene Hilfsangebote der Abteilung Gesundheitswesen und anderer behördlicher Dienststellen sowie sonstiger mit der Rehabilitation beauftragter Stellen zu informieren. Diese Aufgabe mit dem Ziel der sozialen, medizinischen und beruflichen Eingliederung behinderter Menschen wird von den ärztlichen, sozialpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Mitarbeitern der Beratungsstellen in enger Zusammenarbeit wahrgenommen.

Die Arbeitsschwerpunkte liegen in

- der Feststellung, Einleitung oder Vermittlung und Erfolgsbeobachtung erforderlicher Hilfen und Maßnahmen, wozu auch die Hilfestellung

bei Beantragung bestimmter Leistungen, bei Unterbringung in stationären Einrichtungen, bei der Auswahl der Behandlungsmöglichkeiten sowie Hilfsmittelberatung gehören

- der Unterstützung sozialer Kontakte und des Selbsthilfepotentials
- präventionsorientierten und behandlungsstützenden Gruppenangeboten für ausgewählte Zielgruppen (z.B. Schlaganfallpatienten, Endoprothesenträger),
- gutachterlichen Stellungnahmen

Da die Behindertenstatistik umgestellt wurde, waren die Daten für 1995 noch nicht vollständig und es mußte auf 1994 zurückgegriffen werden.

1994 wurden insgesamt 23.683 behinderte Personen betreut, das entspricht einem Anteil von 7,9 je 1000 Einwohner.

Die Zuweisung der Zugänge im Berichtsjahr gibt Auskunft darüber, aus welchen Bereichen überwiegend Patienten/Klienten den Weg in die Betreuung durch die Gesundheitsämter gefunden haben. Die insgesamt 5.358 gemeldeten Neuzugänge wurden zugewiesen durch/von:

	%
- Selbstmeldungen / Angehörige	25,9
- Abt. Jug/Soz	36,7
- niedergelassene Ärzte	10,6
- Sozialstationen / Krankenhäuser	7,4
- andere Sachgebiete	6,3
- sonstige Zugänge	13,1

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 7.650 ärztliche Beratungen und 37.806 Beratungen durch die Sozialarbeiter durchgeführt. 9.801 ärztliche *Stellungnahmen* gegenüber Dritten wurden abgegeben. Darüber hinaus wurden 12.308 ärztliche Untersuchungen (1.021 bei Hausbesuchen, 750 in Einrichtungen) und 12.108 Beratungen bei Hausbesuchen durch Sozialarbeiter durchgeführt.

Erfast werden die betreuten Personen grundsätzlich nach „Einfachbehinderung“ und „Mehrfachbehinderung“.

Von 10.163 Personen mit *Einfachbehinderungen* waren 1.052 (10,4%) *Rollstuhlfahrer*. Betrachtet man die betreuten Patienten nach Art der Behinderung und nach Altersgruppen in Berlin, so ist erkennbar, daß von

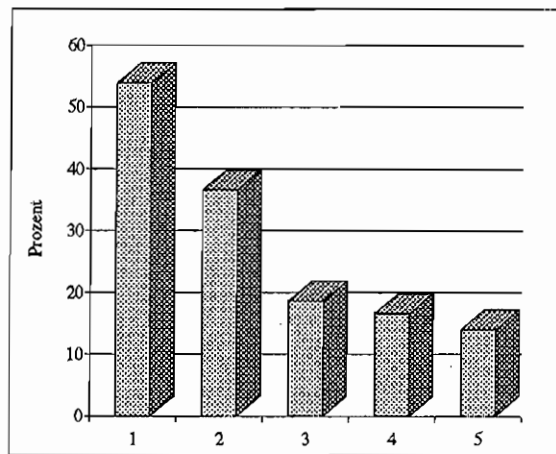
- 4.676 Behinderten des *Stütz- und Bewegungsapparates* nur 12,1% unter 18 Jahre und 51,8% über 65 Jahre sind

Dagegen haben die Jüngeren einen hohen Anteil an den insgesamt

- 988 Behinderten mit Störungen des *Stimm-, Sprach- und Sprechvermögens* 89,4% unter 18 Jahre 3,4% über 65 Jahre.

Von den im Berichtsjahr untersuchten 12.215 Personen mit *Mehrfachbehinderungen* waren 3.184 *Rollstuhlfahrer* (26,1%) Folgende Behinderungsarten wurden am häufigsten registriert:

Abbildung 4 28: Prozentualer Anteil der häufigsten Mehrfachbehinderungsarten



- 1) Stütz- und Bewegungsapparat
 - 2) Zentrales und/oder peripheres Nervensystem
 - 3) Wahrnehmungsstörungen incl. Lernbehinderung
 - 4) Störungen d. Stimm-, Sprech- u. Sprachvermögens
 - 5) Psychische Störungen / Verhaltensstörungen
- (Quelle: SenGesSoz)

143.982 Therapieeinheiten wurden von den Therapeuten aus 20 Bezirken Berlins 1994 erbracht. Dabei überwogen die

- *Neurophysiologische Behandlung* mit 30.389 Einheiten = 21,1%
- *Behandlung nach Bobath/Vojta* mit 23.541 Einheiten = 16,3%

Die gruppentherapeutischen Aktivitäten lassen sich im Berichtsjahr wie folgt zusammenfassen:

- Anzahl der therapierten Personen insgesamt in Berlin: 32.088, darunter 20.176 in ambulanter Behandlung 5.706 in Schulen 4.905 in Kitas

Bei der Gruppentherapie überwogen folgende Therapiearten:

- *Psychomotorik*
9 644 Personen = 30,0 %
- *Orthopädisches Gruppenturnen*
8 861 Personen = 27,6 %
- *Präventivgruppen*
6 010 Personen = 18,7 %

Folgende Beratungsstellen sind in Berlin allbezirklich tätig:

- Beratungsstelle für Hörbehinderte Neukölln
- Beratungsstelle für Hör- und Sprachbehinderte Friedrichshain
- Beratungsstelle für Sehbehinderte Mitte
- Landesärztliche Beratungsstelle für behinderte Menschen mit Gesichtspaltbildung im Bezirk Wilmersdorf

Darüber hinaus hat sich die überbezirklich tätige *Beratungsstelle für Sprachbehinderte Reinickendorf* seit Beginn der präventiven Arbeit in den 80er Jahren durch Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für Kinderärzte, Lehrer, Erzieher und andere Fachkräfte der psychosozialen Versorgung von sprachentwicklungsgestörten Kindern als integralem Bestandteil eines Frühförderkonzeptes gewidmet (Ab 1995 Erweiterung der Zuständigkeit auf die Bezirke Wedding, Tiergarten, Charlottenburg und Spandau).

Beratungen vor Ort in den Kitas, Schulen und Vorklassen sowie für die Eltern nehmen einen besonderen Stellenwert ein, sie greifen frühzeitig und verhindern zum großen Teil langwierige Behandlungen. Zur Zeit werden insgesamt zehn Integrationskindergärten therapeutisch betreut und weitere vier fachlich begleitet, wobei Ergotherapie und Krankengymnastik wichtiger Bestandteil der Arbeit sind.

Die starke Nachfrage durch Institutionen (Schule, Schulpsychologie, Jugendämter, Kindergärten) nach Information, Diagnostik, Beratung und Einleitung unterstützender therapeutischer und pädagogischer Maßnahmen bestätigen die Wichtigkeit der Arbeit dieser Beratungsstelle.

Mit dem Präventionskonzept in Form von Demonstrationen und Vorträgen besteht ein Kontakt zu Kindertagesstätten, Schulen, Poliklinik für Kinderpsychiatrie der FU, Diagnose- und Beratungszentrum für Risikokinder (DBZ), Ausbildungsinstitutionen wie Erzieherfachschulen und Universitäten

Besonders Familien aus schwierigen sozialen Verhältnissen, die nicht in der Lage sind, eigenverantwortlich ambulante Maßnahmen in Angriff zu nehmen, werden zunehmend durch die Beratungsstelle versorgt. Die durch die multiprofessionelle Zu-

sammensetzung des Teams (Psychologen, Sozialarbeiter, Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, HNO-Arzt, Logopäden, Ergotherapeuten) mögliche differenzierte Diagnostik und ganzheitliche Betrachtungsweise der Störungsbilder gestattet die Auswahl von Maßnahmen im Kontext des sozialen Umfeldes der meist jungen Patienten. Besprechungen von Fällen mit multikausalem Hintergrund und Supervision der Arbeit sind integraler Bestandteil der Arbeit.

Neben dem Schwerpunkt der Betreuung von Kindern und Jugendlichen erhalten Sprachbehinderte aller Altersgruppen Einzel- und Gruppenbehandlungen. Eine regelmäßige Gruppenarbeit mit Aphasie-Patienten (Störungen des sprachlichen Ausdrucksvermögens, meist durch Schlaganfall hervorgerufen) wurde im Berichtsjahr weiterhin angeboten

Insgesamt wurden im Berichtsjahr 905 Sprachgestörte durch die Beratungsstelle betreut. Von den 776 Neuzugängen 1995 waren 764 im Alter von 0 - 10 Jahren (98,5 %). Die Zahl der betreuten Personen blieb nahezu konstant (1995: 905, 1994: 906, 1993: 917).

Darüber hinaus gab es erneut leichte Steigerungen bei der Multiplikatorenschulung in Form von Informationsveranstaltungen für Erzieherinnen, wobei der Schwerpunkt auf der Steigerung der Kompetenz zu den Themen "Sprachförderndes Verhalten und Früherkennung" lag

Dieser Ansatz hat sich bereits seit einigen Jahren bewährt und findet seinen Ausdruck in dem hohen Anteil der 0- bis 5jährigen (90,2 %) von den Neuuntersuchten. Der deutliche Schwerpunkt der Arbeit der Beratungsstelle liegt weiterhin in der Prävention von kindlichen Sprach-, Stimm- und Sprechstörungen, wozu konkret die intensive Beratung der Bezugspersonen gehört und in bewährter personeller Zusammensetzung der Beratungsstelle auch geleistet wird.

Eine stärkere Zunahme von Verhaltensstörungen bei Kindern mit Sprachstörungen führte zu größerem Bedarf an Elternberatung. Gerade auch Kinder, die in freien Logopädiepraxen versorgt schienen, wurden von dort erneut an die Beratungsstelle für Sprachbehinderte Reinickendorf verwiesen, da die Praxen einen solchen Bedarf an Elternarbeit nicht leisten und auch nicht abrechnen können.

Hier ist erneut der Bereich Stottern hervorzuheben, für den es sowohl für die Therapien als auch besonders für die Elternarbeit einer besonderen Speziali-

sierung und Qualifizierung bedarf und die in freien Praxen selten aber in der Beratungsstelle vorhanden ist. Hier funktioniert der Verbund mit den freien Praxen schon gut. Auch für Eltern, deren Kinder in freien Praxen behandelt werden, wird die Elternberatung in der Beratungsstelle durchgeführt.

Der *Beratungsstelle für Hörbehinderte Neukölln* obliegt die umfassende kostenlose Untersuchung, Beratung und Betreuung von hörbehinderten Kindern und Jugendlichen aus Berlin. Sie kann von den betroffenen Familien entweder direkt oder durch Vermittlung Dritter (z. B. Gesundheitsämter, niedergelassene Ärzte) nach Terminvereinbarung in Anspruch genommen werden. Die Tätigkeit der Beratungsstelle soll dazu führen, drohende Behinderungen frühzeitig zu erkennen und zu verhüten bzw. eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und den Behinderten in die Gesellschaft einzugliedern.

Durch eine frühzeitige Untersuchung bessern sich die Bedingungen für eine frühe Erfassung von Hörbehinderungen. Der günstigste Zeitpunkt liegt dabei im Säuglingsalter, denn in diesem Alter reifen die für das Hören wichtigen Strukturen im Gehirn. In dieser Zeit muß auch die Früherkennung des hörbehinderten Kindes beginnen und die Hörgeräteversorgung erfolgen als Voraussetzung für das Hörenlernen und die Sprachentwicklung des hörbehinderten Kindes.

Zur Zeit werden insgesamt 9 896 Kinder langfristig betreut. Im Berichtsjahr 1995 wurden 1 230 Kinder und Jugendliche mit bekannter Hörbehinderung oder mit Verdacht auf eine Hörbehinderung in der Beratungsstelle in 4 764 Einzelsitzungen untersucht, therapiert und betreut.

Von den 638 Neuaufnahmen im Berichtsjahr kamen 126 Kinder (19,7 %) aus dem Bezirk Neukölln. Der Anteil der Ausländer bei den Neuaufnahmen lag mit 124 bei 19,4 %. Von den ausländischen Kindern waren 70 (56,4 %) türkischer Nationalität.

Altersstruktur der Neuaufnahmen

Alter von .. bis unter .. Jahren	Neuaufnahmen	%
0 - 1	159	24,9
1 - 2	56	8,8
2 - 4	189	29,6
4 - 6	130	20,4
6 - 7	32	5,0
7 - 15	68	10,7
15 Jahre und älter	4	0,6

Die Ergebnisse lassen erkennen, daß 88,7 % aller Neuaufnahmen Kinder bis zum Alter von 6 Jahren waren und in diesem Lebensabschnitt vermehrt auf Hörstörungen geachtet werden muß. Der Anteil der unter einjährigen Kinder ist mit 24,9 % relativ hoch und weist auf den Schwerpunkt Früherkennung von Hörschädigungen in der Beratungsstelle hin. Durch eine frühzeitige Untersuchung, bereits im Säuglingsalter, verbessern sich die Bedingungen für eine Früherkennung von Hörbehinderungen. Bereits in diesem Alter sollte die Betreuung des gravierend hörbehinderten Kindes beginnen und die Hörgeräteversorgung als Voraussetzung für das Hörenlernen und die Sprachentwicklung erfolgen.

Das Erfassungsalter von schwerwiegenden Hörbehinderungen liegt in der Beratungsstelle für Hörbehinderte Neukölln bei durchschnittlich 16,8 Monaten. Dies ist in der Einrichtung auch gleichzeitig das Alter, in dem bei den betroffenen Kindern die Frühförderung beginnt und Leihhörgeräte eingesetzt werden. Im Bundesdurchschnitt wird vergleichsweise mit 14 Monaten zum ersten Mal eine ausgeprägte Hörbehinderung vermutet, mit 20 Monaten bestätigt und mit 27 Monaten wird das erste Hörgerät verordnet (Memorandum "Früherkennung", Bundesgemeinschaft der Eltern und Freunde schwerhöriger Kinder e. V., 1990).

Ziel der frühen Betreuung und fachpädagogischen Förderung in der Beratungsstelle ist die Integration hörbehinderter Kinder in Regeleinrichtungen (Kindertagesstätten, Schulen), die bei vielen Kindern auch trotz ihrer erheblichen Kommunikationsbehinderung möglich ist. Voraussetzung hierfür sind jedoch eine kontinuierliche Begleitung und optimale Hörgeräteversorgung der Hörbehinderten, die Teilnahme der Mitarbeiter der Beratungsstelle an Förderausschüssen, bei denen der individuelle Umfang von Fördermaßnahmen in schulischen Einrichtungen festgelegt wird, sowie Information und z. T. Supervision der Einrichtungen und der Betreuungspersonen (Pädagogen, Einzelfallhelfer, Erzieher).

Die *Beratungsstelle für Hör- und Sprachbehinderte des Bezirksamtes Friedrichshain* besteht seit 1992. Sie ist eine allbezirklich arbeitende Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens und für die kostenlose Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Hör- und Sprachproblemen hauptsächlich in den elf Bezirken im Ostteil der Stadt zuständig.

Das Team der Beratungsstelle setzt sich aus Ärzten, Psychologin, Sozialarbeiterin, Logopädinnen, Hörgeschädigtenpädagoginnen, Audiologie-Assistentinnen, Verwaltungsangestellter und Arzthelferinnen zusammen.

Mit diesem interdisziplinären Team können Früherkennung und Frühförderung einer Hör-Sprachbehinderung aus medizinischer, psychologischer, pädagogischer, logopädischer und sozialer Sicht optimal ineinandergreifen, womit den Eltern ein unabhängiges Beratungsangebot zur Verfügung steht. Die Beratungsstelle stellt einen Anlaufpunkt für alle mit Hör-Sprach-Problemen auffällig gewordenen Kinder und Jugendlichen dar und steht schon bei Verdacht auf eine Störung kostenlos sowie ohne Überweisungsschein zur Verfügung. Dies ermöglicht den Eltern einen unkomplizierten Zugang zu einer ausgiebigen Diagnostik und Beratung. Gegebenenfalls kann eine umfassende Betreuung durch verschiedene Fachvertreter "unter einem Dach" erfolgen, wodurch Wege erspart, Informationsverluste vermieden und ein breites Beratungsangebot erhalten werden.

Wesentlicher Aufgabenbereich der Beratungsstelle für Hör- und Sprachbehinderte:

- frühe Erkennung von Hörstörungen, Anpassung entsprechender Hörgeräte, gleichzeitiger Beginn sonderpädagogischer Förderung und psychosozialer Betreuung betroffener Familien, Begleitung bis zum Eintritt des Kindes in das Erwachsenenalter
- Untersuchung, Beratung und Behandlung bei Sprachentwicklungs- und Sprachstörungen, entsprechende psychologische und soziale Betreuung

1995 wurden 2.448 Kinder in der Beratungsstelle für Hör- und Sprachbehinderte betreut. Es konnten im Berichtszeitraum insgesamt 759 Patienten (Neuvorstellungen) in 6.244 Einzelsitzungen diagnostiziert, beraten und therapiert werden.

46,6 % der vorgestellten Kinder wohnen im Bezirk Friedrichshain, 40,2 % in den anderen östlichen Bezirken, 13,2 % kommen aus dem Westteil Berlins und Brandenburg. Der Anteil ausländischer Kinder ist mit 1,3 % gering (überwiegend Asylbewerber aus den Balkanländern).

Von den 759 Neuzugängen im Berichtszeitraum sind 58,6 % im Alter von 0 - 5 Jahren. Das entspricht dem Anliegen einer möglichst frühen Erkennung von Hör- und Sprachstörungen. Die Gruppe der Kleinkinder bis zum dritten Lebensjahr kam

überwiegend zur Untersuchung des Hörvermögens, während die Gruppe der Vorschulkinder hauptsächlich mit Sprach- bzw. Hör-Sprach-Problemen vorgestellt wurde.

Bei den 759 in der Beratungsstelle 1995 erstmals mit dem Verdacht auf eine Hör-Sprach-Störung vorgestellten Kindern wurde in 427 Fällen ein normales Gehör, 183mal Schalleitungsschwerhörigkeit, 131mal Innenohrschwerhörigkeit und in 17 Fällen eine kombinierte Schwerhörigkeit festgestellt.

In der *Landesärztlichen Beratungsstelle für behinderte Menschen mit Gesichtsspaltbildungen Wilmersdorf* werden wöchentliche Sprechtage zur Beratung von Erwachsenen und Kindern mit Gesichtsspaltbildungen - seit 1969 einmalig in Deutschland - angeboten. Die Beratung umfaßt Information und Aufklärung über Leistungsansprüche gegenüber den Sozialleistungsträgern, Hilfsmaßnahmen im Rahmen der Eingliederungshilfe und weitere Hilfsangebote sowie im Bedarfsfall deren Vermittlung.

Es werden Gutachten nach § 126 BSHG angefertigt und Berichte über die Spaltträger an die Beratungs- und Fürsorgestellen der Abteilungen Gesundheitswesen, Jugend und Sport bzw. Sozialwesen der zuständigen Bezirksämter weitergeleitet. Mit der landesärztlichen Funktion ist außerdem die fachliche Zusammenarbeit mit Versorgungseinrichtungen und Selbsthilfeinitiativen verbunden.

Folgende Übersicht gibt Auskunft über die bei der Beratungsstelle 1995 vorgestellten und betreuten 392 Patienten mit Gesichtsspaltbildung:

1995 vorgestellte Patienten mit Gesichtsspaltbildung (darunter erstmals vorgestellte)

	männlich	weiblich	insgesamt
Kinder	170	119	289
(erstmals)	12	7	19
Säuglinge	-	-	-
(erstmals)	-	-	-
Erwachsene	33	46	79
(erstmals)	4	1	5
insgesamt	203	165	368
(erstmals)	16	8	24

Die *Beratungsstelle für Sehbehinderte Mitte* setzte ihre in den Jahren 1992/93 begonnene Arbeit mit ansteigender Akzeptanz fort.

1995 konnte sich die Beratungsstelle durch die Besetzung der Stellen eines Augenoptikers (seit Oktober 1995) und einer Orthoptistin (seit Oktober 1995) konsolidieren, was sich spürbar auf die Effektivität auswirkte.

Der Beratungsstelle obliegt die umfassende Untersuchung, Beratung und Betreuung von Sehbehinderten jeder Altersgruppe.

1995 wurden insgesamt 452 Personen betreut, darunter 46 (10,2 %) aus dem Bezirk Mitte (338 Neuzugänge)

Zu den Leistungen der Beratungsstelle Mitte zählen:

- Untersuchungen zum Sehvermögen, zur Bestimmung der Sehschärfe und notwendiger optometrischer Korrektur und zur Kontrastempfindlichkeit
- Demonstration optischer, elektronischer und sonstiger Hilfsmittel
- Beratungen für Eltern zur Frühförderung ihrer Kinder in der Sehbehindertenschule
- Exkursion mit einer Gruppe hochgradig Sehbehinderter in die Deutsche Zentralbücherei für Blinde und Sehbehinderte in Leipzig
- Teilnahme am Umwelt- und Gesundheitsmarkt auf dem Alexanderplatz am 1.6.1995, mit dem besonderen Anliegen „Sensibilisierung der Menschen zum Sehen“
- regelmäßige Gruppenarbeit mit sehbehinderten Frauen.

1995 wurde die Ausstattung der Beratungsstelle mit Geräten erweitert z.B. durch ein Bildschirmlesegerät mit Fixfokus, eine Handkamera zum Anschluß an ein Fernsehgerät, Kantenfiltergläser mit Polarisierung, ein Polatestgerät zur Refraktionsbestimmung und Ermittlung der Sehschärfe unter Normbedingungen sowie durch die Schaffung eines Computerdemonstrationsplatzes für Sehbehinderte.

Mit der Einführung von Kontrastmessung, Beratung zu Hilfsmitteln für den Alltag, Demonstration eines computergestützten Arbeitsplatzes, mit einem Vorlesegerät und einem erweiterten Großschriftangebot wurde die Beratung der Sehbehinderten qualitativ erweitert.

4.12.6 Gesundheitliche Versorgung der auf der Straße lebenden Menschen

Grundlage für die verschiedenen überregionalen Angebote ist die Vereinbarung der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, dem Caritasverband für Berlin e.V., dem Diakonischen Werk Berlin-Brandenburg e.V. sowie dem Bezirksamt Weißensee aus dem Jahr 1995. Auf die Vereinbarung ist bereits im Jahresgesundheitsbericht 1994 eingegangen worden. Sie ist zum 1.8.1996 um den Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin, sowie um die Standorte der Bahnhöfe Lichtenberg und Hauptbahnhof erweitert worden. Danach bietet der Träger MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH an den beiden Bahnhöfen ärztliche Behandlungen und soziale Beratungen an.

Die aktuellen Angebote und Standorte sind (Stand: 13.8.1996):

- aufsuchende medizinische und soziale Arbeit an den Treffpunkten der auf der Straße lebenden Menschen durch ein "Arztmobil"
- ärztliche Behandlung und soziale Beratung in der Krankenstation Magdalenenstraße (Berlin-Lichtenberg)
- ärztliche Behandlung und soziale Beratung an den überregionalen Standorten
 - Notübernachtung Franklinstraße (Berlin-Tiergarten)
 - Beratungsstelle Levetzowstraße (Berlin-Tiergarten)
 - Suppenküche Wollankstraße (Berlin-Pankow)
 - Bahnhof Lichtenberg (Berlin-Lichtenberg)
 - Hauptbahnhof (Berlin-Friedrichshain)

Differenzierte Daten zum Gesundheitszustand der auf der Straße lebenden Menschen im Land Berlin werden in einer Dokumentation auf Basis der genannten Vereinbarung erhoben. Die vollständige wissenschaftliche Auswertung liegt noch nicht vor.

Allerdings kann auf Basis einer Untersuchung der Universitätsklinik Mainz zum Gesundheitszustand von alleinstehenden Männern ohne festen Wohnsitz aus dem Jahr 1989 von folgendem Sachverhalt ausgegangen werden:

- Eine ärztliche Behandlung ist bei dem Personenkreis in der Regel dringend erforderlich
- Haupterkrankungen sind:
Herz-/Kreislauf- und Zahnerkrankungen, Verlet-

zungen durch Unfälle, Haut- und Ohrenerkrankungen, Erkrankungen der Atmungsorgane; auffallend hoch ist auch der Anteil der Leber-, Nierenerkrankungen sowie der Erkrankungen der Verdauungsorgane und des Venensystems.

- Die Dauer der Wohnungslosigkeit hat Auswirkungen auf den Gesundheitszustand. Es kann angenommen werden, daß sich schon zu Beginn der Wohnungslosigkeit (bis 12 Monaten) die Betroffenen in einem relativ schlechten Gesundheitszustand befinden. Bei einer Wohnungslosigkeit von ein bis fünf Jahren kommt es bei einem Teil der Wohnungslosen zu einer leichten Verschlechterung, während bei einer Wohnungslosigkeit von mehr als neun Jahren sich der Gesundheitszustand rapide verschlechtert

Erste Zwischenergebnisse der freien Träger im Rahmen der Dokumentation in Berlin bestätigen diesen Sachverhalt. Danach stehen folgende Erkrankungen im Vordergrund:

- grippale Infekte
- Hauterkrankungen
- infizierte Wunden durch Verletzungen
- chronischer Alkoholmißbrauch mit verschiedenen Begleiterscheinungen
- Zahnerkrankungen.

4.12.7 NEUland - Beratungsstelle für selbstmordgefährdete Kinder, Jugendliche und deren Eltern

Die Beratungsstellen des Projektes NEUland (Träger: Hilfen für suizidgefährdete Kinder und Jugendliche e.V.“) kann jeder aufsuchen, der Suizidgedanken hat. Es können aber auch diejenigen sich beraten lassen, die in Sorge um eine andere Person sind, z.B. um den Klassenkameraden, um den Sohn, die Tochter oder den Freund. NEUland bietet an:

- Krisenintervention
- Beratung und Therapie
- Familien- und Gruppenarbeit

1995 wurden die Beratungsstellen in Wilmersdorf und in Friedrichshain stark in Anspruch genommen, wengleich aufgrund der personellen Einschränkungen weniger Gespräche angeboten werden konnten als im Vorjahr

Insgesamt wurden 687 persönliche Erstgespräche geführt; 204 mit männlichen und 483 mit weiblichen Jugendlichen. Dazu kamen insgesamt 4 372 Folgegespräche.

Das Verhältnis von weiblichen zu männlichen Kindern und Jugendlichen betrug wie in den Vorjahren etwa 3 : 1. Dieses Zahlenverhältnis entspricht den Erfahrungen der Beratungsstellen, daß es weiblichen Jugendlichen sehr viel leichter fällt als männlichen, sich die eigene Hilflosigkeit einzugestehen und sich jemandem anzuvertrauen.

Die *Krisenunterkunft* am Nikolsburger Platz verfügt über maximal vier Plätze, ebenso die in der Richard-Sorge-Straße, zuzüglich eines Notplatzes

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 75 suizidale junge Menschen aufgenommen (Wilmersdorf: 35, Friedrichshain 40), davon 11 männliche. Drei Jugendliche waren Ausländer

45 Jugendliche hatten vor der Aufnahme bereits einen oder mehrere Suizidversuche unternommen. Diesen Jugendlichen konnte mit der Aufnahme in die Krisenunterkunft die Einweisung in eine psychiatrische Klinik erspart werden

Das Alter der aufgenommenen jungen Menschen lag zwischen 12 und 24 Jahren.

4.13 Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen (SHG) sind im Gesundheitsbereich in Berlin ein fester Bestandteil ambulanten Versorgung in der Prävention, im Gesundheitsschutz und in der Rehabilitation geworden. Sie tragen mit dazu bei, die alltägliche Lebensweise, die Symptomatik und das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung zu verbessern.

Selbsthilfegruppen füllen Lücken in unserer medizinischen Versorgung, da wo der Arzt aufhören muß, der Patient jedoch weitere, ganzheitliche Betreuung benötigt. Selbsthilfegruppen helfen chronisch Kranken ihr Leben zu meistern, über ihre Erkrankung, deren spezifische Problematik und über sich selbst mehr zu erfahren. Sie verbreiten medizinische Fakten, helfen eine breite Prävention zu ermöglichen und sind ein wichtiger Pfeiler unseres Gesundheitssystems

Die hauptsächlichen Leistungsfelder von Gesundheitsselbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen liegen im psychosozialen Bereich.

Die Bildung vieler kleiner Gruppen Betroffener mit spezifischen Problemlagen hat sich fortgesetzt. Wichtigstes Motiv einer SHG beizutreten, ist das Bedürfnis mit der Krankheit bzw. den gesundheitlichen Problemen nicht auf sich allein gestellt zu sein. Im Mittelpunkt steht dabei der ganzheitlich verstandene Mensch. Aufgabe der SHG ist nicht die

medizinische Heilung, sondern die bessere Bewältigung einer Krankheit und der mit ihr verbundenen psychischen und sozialen Folgeprobleme durch gegenseitigen Erfahrungsaustausch. Dabei ist das Engagement aller Mitglieder von Gesundheitsselbsthilfegruppen zu würdigen. Die durch die eigene Betroffenheit gelernte Einfühlbarkeit kommt jedem Gruppenmitglied zugute. Selbsthilfegruppen bemühen sich häufig um Kontakte und Kooperation mit den unterschiedlichen Anbietern von Gesundheitsleistungen und werden zunehmend von den Professionellen anerkannt und unterstützt.

Nach wie vor nutzen Gesundheitsselbsthilfegruppen die Service-Angebote, wie unentgeltliche Bereitstellung von Räumen und technischer Ausrüstung sowie sozialarbeiterische Betreuung der regionalen Selbsthilfekontaktstellen. Rund 60 % der sich in den regionalen Selbsthilfekontaktstellen treffenden Gruppen sind Gesundheitsselbsthilfegruppen.

Immer mehr Interesse an einer SHG zeigen Familienangehörige mit pflegebedürftigen Angehörigen. Selbsthilfegruppen für Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen im Haushalt können zu einer spürbaren Unterstützung und somit zur Entlastung der Pflegepersonen beitragen. Dadurch soll zugleich ermöglicht werden, die Freizeit der Pflegeperson wieder zu vergrößern und deren außerhäuslichen Interessen, Aktivitäten und Sozialkontakte zu fördern. Tendenziell wenden sich mehr Selbsthilfegruppen mit relativ seltenen Erkrankungen, die im Rahmen des professionellen Versorgungssystems teilweise anerkannt werden, an die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales und stellen einen Antrag auf Gewährung einer Zuwendung im Rahmen der Anschubfinanzierung. Der regionale Bezug ist für die Gruppen ein großer Vorteil. Gerade für Kranke, pflegende Angehörige und Behinderte ist die gute Erreichbarkeit der Kontaktstelle von großer Bedeutung für die Teilnahme an Selbsthilfegruppentreffen.

Im Rahmen der Selbsthilfeanschubförderung wurden im Jahre 1995 20 Gesundheitsselbsthilfegruppen und -projekte (1994: 24) in Höhe von rund 101.750 DM (1994: 168.013 DM) gefördert.

Dabei handelt es sich um folgende Selbsthilfegruppen und -projekte:

Alkoholikerkreis Köpenick e.V.
Lindenstraße 36, 12555 Berlin

Förderverein Heerstraße Nord e.V.
Osteoporose-Selbsthilfegruppe
Obstallee 22 c, 13593 Berlin

LICHT-BLICK
Leben statt Krebs e.V.
Weserstraße 174, 12045 Berlin

Onkologisches Patientenseminar
Berlin-Brandenburg e.V.
Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin

Selbsthilfegruppe „Lichtblick“ der
Ev -Freikirchlichen Gemeinde Berlin-Tempelhof
Tempelhofer Damm 133, 12099 Berlin

Selbst e.V.
c/o Frau Weier
Murellenweg 20, 14055 Berlin

Selbsthilfegruppe Angehörige psychisch Kranker
Landesverband Berlin e.V.
c/o Sonja Zühlke
Hartmannstraße 13 B, 12207 Berlin

SHG „Luftschloß“
Kontakt- und Beratungsstelle M 32
c/o Rolf Russetzki
Malplaquetstraße 32, 13347 Berlin

SPI
SHG von Angehörigen von Demenzzkranken
Hallesches Ufer 32 - 38, 10963 Berlin

Wuhlgarten e.V.
Alkoholfreies-Begegnungs-Centrum
im Wilhelm-Griesinger-Krankenhaus
Brebacher Weg 15, 12683 Berlin

Initiativgruppe krebskranker Frauen
Nachgehende Krankenfürsorge
Berliner Allee 198, 13088 Berlin

Kulturverein Prenzlauer Berg e.V.
Selbsthilfegruppe „Schwertlilie“, „Sonnentau“
Bornholmer Straße 18, 10439 Berlin

SHG „Asthma“
c/o Renate Klemm
Immanuelkirchstraße 9, 10405 Berlin

Selbsthilfegruppe „HALO“
c/o Frank Groß
Franz-Jacob-Straße 3, 10369 Berlin

Selbsthilfegruppe „Hilfe zur Selbsthilfe für Allergiker und Asthmatiker“
c/o Sabine Ruda
Raabestraße 11, 10405 Berlin

SHG Krebs
c/o SEKIS
Albrecht-Achilles-Straße 65, 10709 Berlin

Selbsthilfegruppe Krebs
c/o Lieselotte Scheunchen
Franz-Jacob-Straße 1, 10369 Berlin

Selbsthilfegruppe Phönix
Waldsassener Straße 9, 12279 Berlin

Selbsthilfegruppe „Polio-Spätfolgen“
c/o Erika Bülow
Windenweg 6a, 12357 Berlin

Selbsthilfeorganisation Mineralimbancen e.V.
c/o SEIN e.V.
Rungestraße 3-6, 10176 Berlin

Die Förderung der Selbsthilfegruppen „Tauwetter“ sowie „Pilzkrankungen und Chronische Müdigkeit“ - CFS-MCS“ konnte aufgrund der Haushaltssperre ab Anfang November 1995 erst Mitte 1996 begonnen werden.

SHG Tauwetter
c/o Michael Dathagen
Hagelberger Straße 46, 10965 Berlin

Förderverein der SHG für Pilzkrankungen und Chronische Müdigkeit - CFS und MCS -
c/o Christa Schröder
Weskammstraße 11, 12279 Berlin

Darüber hinaus werden AIDS-Selbsthilfegruppen und Projekte gefördert. Die Finanzierung wird durch einen Zuwendungsvertrag geregelt, der zwischen der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales und dem Landesverband der Berliner AIDS-Selbsthilfegruppen e.V. (LaBAS) abgeschlossen wurde.

Zuwendungsempfänger des LaBAS e.V.:

Berliner AIDS-Hilfe e.V.
Psychosoziale Betreuung, Beratung und Selbsthilfe
Meinekestraße 12, 10719 Berlin

AIDS-Danisma-Merkezi/ADM
Berliner Gesellschaft türkischer Mediziner e.V.
(BGTM e.V.)
AIDS-Prävention bei Mitbürgern aus der Türkei
Skalitzer Straße 138, 10999 Berlin

Familien-AIDS-Forum e.V.
Bredowstraße 14, 10551 Berlin

FIXPUNKT e.V.
Mobilix-AIDS-Prävention und medizinische Versorgung
Boppstraße 7, Haus A, 10967 Berlin

HYDRA e.V.
AIDS-Beratung für Prostituierte
Rigaer Straße 3, 10247 Berlin

jederMann e.V.
AIDS-Beratung
Greifenhagener Straße 6, 10437 Berlin

Kursiv e.V.
AIDS-Beratung und Selbsthilfe
c/o Schwulenberatung
Kulmer Straße 20 a, 10783 Berlin

Mann-O-Meter e.V.
Beratung und Selbsthilfe im AIDS-Bereich
Motzstraße 5, 10777 Berlin

Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige
Berlin e.V.
Niedrigschwellige medizinische Versorgung von i.V. Drogenabhängigen
Ansbacher Straße 11, 10787 Berlin

pluspunkt berlin e.V.
Kontaktladen - Beratung und Hilfe für Positive
Ueckermünder Straße 1 a, 10439 Berlin

Der Regenbogen e.V.
Brundhildstraße 6, 10829 Berlin

SUB/WAY berlin e.V.
Straßensozialarbeit und Selbsthilfe für Stricher
Nollendorfstraße 31, 10777 Berlin

zuhaus im Kiez GmbH
Akquisition und Bewirtschaftung von Wohnraum mit psychosozialer Betreuung
Reichenberger Straße 130, 10999 Berlin

4.14 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle 4.1:

Anteil der Konsumenten harter Drogen an Straftaten in Berlin 1994 - Aufgeklärte Fälle

Tabelle 4.2:

Inanspruchnahme der Krebsfrüherkennungsuntersuchungen in Berlin 1994 und 1995 nach Geschlecht

Tabelle 4.3:

Durchschnittliche Durchimpfungsrate von Kindern und Jugendlichen 1994/95 in Berlin nach Impffarten

Tabelle A 4.1:

Mäßiges und starkes Übergewicht der bei den Schulentlassungsuntersuchungen 1991/92 und 1994/95 in Berlin untersuchten Jugendlichen

Tabelle A 4.2:

Körpergewicht der bei den Schulentlassungsuntersuchungen 1994/95 in Berlin untersuchten Jugendlichen nach dem Body-Mass-Index

Tabelle A 4.3:

Raucherprävalenz der bei den Schulentlassungsuntersuchungen 1994/95 in Berlin untersuchten Jugendlichen nach Schulart, Geschlecht und Staatsangehörigkeit

Tabelle A 4.4:

Regelmäßige Einnahme von Medikamenten bei den untersuchten Jugendlichen der Schulentlassungsuntersuchungen 1994/95 in Berlin nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit

Tabelle A. 4.5:

Sozialmedizinischer Dienst für Eheberatung, Familienplanung und Schwangerschaft 1992 - 1995 in Berlin

Tabelle A 4.6:

Inanspruchnahme der Schwangerenvorsorgeuntersuchungen nach Teilnahmehäufigkeit 1990 - 1991 in Berlin-West, 1992 - 1995 in Berlin

Tabelle A 4.7:

Indikator 4.2: Inanspruchnahme der Schwangerenvorsorgeuntersuchungen nach Zeitpunkt der ersten Inanspruchnahme 1990-1991 in Berlin-West, 1992-1995 in Berlin

Tabelle A 4.8:

Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen und beraterne Frauen nach Staatsangehörigkeit 1995 in Berlin

Tabelle A 4.9:

Anzahl und Betreuungsgrad der erreichten Kinder/Schüler durch die Zahnärztlichen Dienste 1995 in Berlin

Tabelle A 4.10:

Zahnstatus der in Reihenuntersuchungen durch die Zahnärztlichen Dienste erfaßten Kleinkinder und Schüler 1995 in Berlin

Tabelle A 4.11:

Durchimpfungsgrad nach Bezirken (in % der Untersuchten mit Impfpaß)

Tabelle A 4.12:

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst - Säuglinge und Kleinkinder - 1995 in Berlin - Vorstellungen von Säuglingen und Kleinkindern -

Tabelle A 4.13:

Leistungen und Inanspruchnahme des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes - Schüler - 1995 nach Bezirken

Tabelle A 4.14:

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst - Beratungsstellen für Risikokinder - 1995 in Berlin - Betreute Kinder, Erst- und Wiedervorstellungen, überweisende Stelle

KAPITEL

5

GESUNDHEITSRISIKEN

AUS DER

TECHNISCHEN UND NATÜRLICHEN UMWELT

5.1 Umweltmedizin

5.1.1 Umweltmedizin und Umwelthygiene im ÖGD

Umweltmedizin als bevölkerungsbezogene Primärprävention auf dem Gebiet des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes beinhaltet die Abwehr giftiger, krebserregender, erbgutverändernder, mißbildender, fruchtbarkeitsmindernder und sonstiger (z.B. ionisierende und nicht ionisierende Strahlen, Lärm) die Gesundheit (einschließlich Wohlbefinden) beeinträchtigender Einwirkungen aus der Umwelt. Sie ist insofern eine Schwerpunktaufgabe des ÖGD und seiner wissenschaftlichen Einrichtungen, daß deren Sachverstand in erster Linie dazu berufen ist, Einflußfaktoren für die menschliche Gesundheit zu erkennen und zu bewerten sowie gegen schädigende Einflüsse Maßnahmen zu ergreifen.

5.1.2 Schwerpunkte der Umweltmedizin 1995

Für das Jahr 1995 ergaben sich in Berlin auf dem Gebiet des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes folgende Schwerpunkte:

- Trihalogenmethan in Beckenwasser Berliner Sommerbäder
- stoffliche Belastungen von Böden, insbesondere durch Altlasten in Berlin
- Verkehr und Gesundheit im Ballungsraum Berlin
- Aufhebung der Wintersmogverordnung; Inkrafttreten einer Sommersmogverordnung
- Einsatz neuer Substanzen (Kohlenwasserstofflösemittel, KWL) in chemischen Reinigungen
- prinzipielle und einzelfallbezogene Fragen zur gesundheitlichen Relevanz elektrischer, magnetischer und elektromagnetischer Felder, insbesondere durch den Ausbau des Mobilfunks
- Vorbereitung zur Errichtung von Müllverbrennungsanlagen im Stadtgebiet sowie zur städtischen Trasse der geplanten Magnetschwebbahn Berlin-Hamburg
- Probleme des zunehmenden Befalls von Häusern mit Schädlingen und Lästlingen
- Überführung neuer Festlegungen der Gefahr-

stoff-V zum Einsatz von Schädlingsbekämpfungsmitteln im gewerblichen Bereich

- Fortbildung insbesondere der Mitarbeiter der Gesundheitsämter (und Umweltämter) sowie Arbeitsmediziner u.a. auf den Gebieten Lärm, elektromagnetische Felder und Pestizideinsatz im nicht agrarischen Bereich.

5.1.2.1 Untersuchungen zu Trihalogenmethan (THM)-Konzentrationen im Badebeckenwasser Berliner Sommerbäder

Bundesweit befanden sich in der vergangenen Badesaison einige Sommerbäder im Test eines Bremer Instituts für das Hamburger Magazin Stern und Stern TV. Im Ergebnis dieser Stichprobenuntersuchungen wurden für Trihalogenmethane (gemessen als Chloroform) überhöhte Werte festgestellt. Überraschenderweise waren die bis dahin in Hallenbädern zu beobachtenden Konzentrationen bei einfacher Badewasseraufbereitung - Flockung, Filtration, Desinfektion - um den Faktor 10 und mehr überschritten.

Um einen Überblick über die Situation in den städtischen Sommerbädern von Berlin zu ermitteln, wurde im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit durch das Institut für Umwelanalytik und Humantoxikologie (ITox) des Berliner Betriebes für Zentrale Gesundheitliche Aufgaben (BBGes) ein Sonderprogramm gestartet. Zusätzlich zu den routinemäßigen Überwachungsparametern wurden während der Badesaison vom 15. Mai bis 15. September 1995 insgesamt 20 Sommerbäder auf Trihalogenmethane untersucht. Als Trihalogenmethane wurden folgende Substanzen analysiert:

- Chloroform
- Monobromdichlormethan
- Dibrommonochlormethan
- Bromoform

Die Tabelle A 5 1 zeigt die deskriptive statistische Auswertung der Meßergebnisse. Der Summenwert (Σ -THM) ergibt sich aus der Addition der vier analysierten Trihalogenmethane, wobei die Haupt-

komponente erwartungsgemäß das Chloroform darstellt. Die gefundenen THM-Konzentrationen lagen zwischen 19 und 698 µg/l bei einem Median von 142 µg/l.

Die Entstehung von Haloformen ist aus der Trinkwasseraufbereitung (Desinfektion mit Chlor) bekannt. Auch wenn es sich bei der Betrachtung des Badebeckenwassers nicht um Trinkwasser handelt, wird zur gesundheitlichen Bewertung von Trihalogenmethanen auf das Merkblatt 18/1/5a der Fachkommission Soforthilfe Trinkwasser (FKST) für Gesundheitsämter "Trinkwasser - Desinfektion und Bewertung der Desinfektionsnebenprodukte" verwiesen.

Im Entwurf der neuen DIN 19 643 wurde als indirekter Hygieneparameter für Trihalogenmethane ein Maximalwert im Beckenwasser von 20 µg/l Chloroform aufgenommen. Die gemessenen Werte geben hier einen ersten Hinweis zum gegenwärtigen Stand der Bädertechnik. Aus seuchenhygienischen Gründen ist die Chlorung des Beckenwassers nötig und kann bisher durch kein anderes Verfahren in öffentlichen Bädern ersetzt werden. Trotzdem muß auch im Badebeckenwasser das Gesundheitsrisiko durch Nebenreaktionsprodukte der Chlorung so gering wie möglich gehalten werden. Technische Möglichkeiten, die dem Minimierungsgebot entsprechen, stehen hierfür bereits zur Verfügung.

5.1.2.2 Stoffliche Belastungen von Boden, insbesondere durch Altlasten, in Berlin

- 1995 wurde der "Bericht über Schadstoffuntersuchungen auf Berliner Kinderspielplätzen" im Heft 4 der "Materialien zur Umweltmedizin" veröffentlicht, der in einer Arbeitsgruppe aus Mitarbeitern von Umweltämtern und Gesundheitsämtern der Bezirke sowie der für den Umweltschutz zuständigen Senatsbehörde unter Federführung der Senatsgesundheitsverwaltung erarbeitet wurde. Daraus geht hervor, daß der in jährlichen Abständen auszuwechselnde Budelesand aus den Sandkästen wenig belastet ist, während die Ergebnisse der Bodenproben von vegetationsfreien, unbedeckten Spielflächen außerhalb der Sandkästen für Polyzyklische Aromatische Kohlenwasserstoffe (PAK) und für einige Schwermetalle in mehreren Fällen Anlaß zu Beanstandungen gaben. Hier sind die entsprechenden Bezirke bereits tätig geworden.
- Im Rahmen der Neufassung der Berliner Liste 1996 war die Senatsverwaltung für Gesundheit für den Abschnitt 1 "Schutzgut menschliche Gesundheit" sowie für die diesbezüglichen Erläuterungen und Anwendungshinweise im Anhang der Berliner Liste federführend. Die darin im Hinblick auf das Schutzgut menschliche Gesundheit festgelegten Risikowerte (entsprechend § 3 Abs. 5 Berliner Bodenschutzgesetz) wurden als Vorsorgestandards für Oberböden abgeleitet. Bei ihrer Überschreitung ist durch die zuständige Behörde innerhalb einer Einzelfallprüfung und -bewertung durch das fachkundige Urteil vor Ort eine auf den Einzelfall bezogene Risikoabschätzung vorzunehmen, die erforderlichenfalls die Festlegung notwendiger expositions-mindernder Maßnahmen bzw. Sanierungsmaßnahmen beinhalten kann. Die "Bewertungskriterien für die Beurteilung stofflicher Belastungen von Böden und Grundwasser in Berlin" (Berliner Liste 1996) vom 17.1.1996 wurde im Amtsblatt für Berlin Nr. 15/20 3 1996 veröffentlicht. Der Abschnitt 1 "Schutzgut menschliche Gesundheit" wurde den Gesundheits- und Umweltämtern der Bezirke schon im Frühjahr 1995 vorab als Arbeitsgrundlage zur Verfügung gestellt. Er enthält Risikowerte für Kinderspielplätze, Wohngebiete und Kleingärten sowie Empfehlungen für Bolz- und Sportplätze.
- Ein Schwerpunkt der Arbeit ist 1996 die Mitarbeit im Ausschuß für Umwelthygiene (AUH) der AGLMB an der Festlegung von gefahrenbezogenen Prüfwerten in Vorbereitung des Bundes-Bodenschutzgesetzes (z.Z. im Entwurf vorliegend) sowie bei der Ausarbeitung von Bewertungshilfen für die an der Umsetzung beteiligten Behörden.
- Ein weiterer Schwerpunkt wird im Rahmen der Umsetzung des Berliner Bodenschutzgesetzes und in Zusammenarbeit mit SenStadtUmTech die Erarbeitung einer Rechtsverordnung für ein verbindliches Bewertungssystem sein.

5.1.2.3 Untersuchung "Verkehr und Gesundheit im Ballungsraum Berlin"

Die nunmehr abgeschlossene Untersuchung wurde zwischen 1993 und 1995 von der Senatsverwaltung für Gesundheit in Zusammenarbeit mit zwei Bezirksämtern durchgeführt und beinhaltet einen komplexen Versuch, Beziehungen zwischen Belastungen durch den motorisierten Straßenverkehr und menschlicher Gesundheit im Ballungsraum Berlin aufzudecken und darzustellen.

Die Untersuchung hatte zum Ziel, Zusammenhänge zwischen individueller Exposition einerseits und dem Gesundheitsstatus - einschließlich der subjektiven Befindlichkeit - andererseits abzuleiten.

Aus einem westlichen (Steglitz) und einem östlichen (Prenzlauer Berg) Berliner Bezirk wurden je 400 Frauen der Altersgruppe 30 - 45 Jahre in die Untersuchung einbezogen. Die im individuellen Wohnbereich gegebene Verkehrssituation und die damit verbundene Immissionsbelastung im Außenbereich (Luftschadstoffe und Lärm) wird korreliert mit Meßwerten der Innenraumluftbelastung, Schadstoffwerten im Blut (Biomonitoring), klinisch-chemischen, hämatologischen und allergologischen Laborwerten sowie psychometrischen Parametern. Dabei werden mittels eines ca. 250 Einzelaspekte umfassenden Fragebogens möglichst viele Rand- und Störvariablen (Confounder) berücksichtigt.

Als wesentliche Ergebnisse der Studie sind zu nennen:

- Es gibt deutliche Unterschiede in der Allergieprävalenz zwischen Ost und West mit einem um den Faktor 1,4 höheren Allergieanteil unter den Frauen im Westbezirk.
- Für die anamnestische Angabe "Allergie nach ärztlichem Urteil" und durchschnittlicher täglicher Verkehrsbelastung liegt ein schwacher ($r = 0,123$) aber signifikanter Zusammenhang vor.
- Für die aromatischen Kohlenwasserstoffe in der Innenraumluft läßt sich mit Ausnahme von Toluol ein Zusammenhang zum durchschnittlichen täglichen Verkehrsaufkommen sowie zur Außenluftbelastung sichern.

- Die subjektive Bewertung der Wohnsituation korreliert eng mit dem täglichen durchschnittlichen Verkehrsaufkommen.
- Mit Anstieg des Verkehrsaufkommens steigt nachts aufgrund der Lärmbelastung die renale Noradrenalin- und Kreatininausscheidung.
- In einer kleineren experimentellen Felduntersuchung an 25 Probandinnen ist die nächtliche Cortisolausscheidung gegenüber der Situation bei geschlossenem Fenster im Mittel um 35 % erhöht.

Die Ergebnisse der vorgelegten Untersuchung belegen, daß unter umweltmedizinischen Aspekten dem motorisierten Straßenverkehr in Ballungsräumen eine große Bedeutung zukommt. Besonders hervorzuheben sind dabei die extraauralen Wirkungen einer Lärmbelastung als psychophysischer und emotionaler Stressor. Auch die als negativ erlebte Lebensqualität im Wohnbereich bei höherer Verkehrsbelastung konnte aufgezeigt werden.

Das Ausmaß der mit Lärm belasteten Straßen in Berlin geht aus der folgenden Übersicht hervor:

Art der Exposition	% der bebauten Straßenseiten des Hauptverkehrsstraßennetzes 1993/94
<i>Straßenverkehrsbedingte Schallpegel von über 65 dB (A) während des Tages</i>	62 (entsprechen ca. 1 400 km)
<i>Straßenverkehrsbedingte Schallpegel von über 50 dB (A) während der Nacht</i>	99 (entsprechen ca. 2 000 km)
<i>Fluglärm von über 62,5 dB (A)</i>	Mittelwerte über allen Meßstellen kleiner als 62,5 dB (A); Tegel und Schönefeld

Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) dringt in ihrer Entschliebung vom 17./18. November 1994 „Beurteilungsmaßstäbe im Rahmen der Bauleitplanung bei bestehender Verkehrslärmproblematik“ angesichts neuer Erkenntnisse zum verkehrslärmbedingten Herzinfarkttrisiko auf eine verbesserte Berücksichtigung von Lärmschutzbelangen in der stadtplanerischen Abwägung. Aus Vorsorgegesichtspunkten hält es die GMK für notwendig, Bewertungen entsprechend der Empfehlung des Sachverständigenrates für Umweltfragen grundsätzlich an den in der DIN 18005, Teil 1, niedergelegten Orientierungswerten auszurichten.

Die GMK hält in allgemeinen Wohngebieten im Außen- und Hausnahbereich einen Verkehrslärmpegel von höchstens 55 dB (A) (Mittelungspegel tags) und 45 dB (A) (Mittelungspegel nachts), in Aufenthaltsräumen des Hausinnenbereiches einen Lärmpegel von höchstens 35 dB (A) (Mittelungspegel tags) und 30 dB (A) (Mittelungspegel nachts) für tolerabel

5.1.2.4 Luftbelastung

5.1.2.4.1 Wintersmog- und Sommersmogverordnung

Die Luftbelastung mit den Hauptkomponenten des Wintersmogs - Schwefeldioxid (SO₂) und Schwebstaub - hat im letzten Vierteljahrhundert in Berlin drastisch abgenommen. Die Belastung der Berliner Luft mit SO₂ machte 1995 nur etwa ein Neuntel der Belastung des Jahres 1970, dem Jahr des Beginns der Messungen in Berlin (West), aus. Die Schwebstaubbelastung ging von 1984 (Beginn der großflächigen Messung in Berlin) bis 1995 auf etwa die Hälfte zurück. Diese Verbesserungen der Berliner Luftgüte sind u. a. auf die Ausstattung der Berliner Kraftwerke mit Rauchgasentschwefelungsanlagen, die Umstellung von Kohle-Feuerungsanlagen auf schwefelarme Braunkohle und die Umstellung der Heizungen von Braunkohle auf Erdgas und leichtes Heizöl zurückzuführen. Hinzu kommt die Verminderung der Emissionen der großen Braunkohlekraftwerke in der Niederlausitz und im Leipziger Raum, die durch Ferntransport erheblich zur Luftverschmutzung in Berlin beigetragen haben.

Der auf der Grundlage der Berliner Smog-Verordnung von 1977 17mal ausgelöste Smogalarm wurde ausschließlich infolge von Überschreitungen der Kriterien für SO₂ und Schwebstaub ausgelöst. Eine Überschreitung der Kriterien für Stickstoffdioxid und Kohlenmonoxid ist in keinem Falle eingetreten. Aufgrund der markanten Rückgänge der Belastung durch SO₂ und Schwebstaub ist ein Smogalarm in Berlin nicht mehr zu erwarten. Die damit gegenstandslos gewordene (Winter-) Smogverordnung konnte deshalb per Senatsbeschluß am 21.9.1995 aufgehoben werden. Die frei gewordenen (Meß-) Kapazitäten können nun verstärkt in Richtung der verkehrsbedingten Luftschadstoffe gelenkt werden, deren Bedeutung zugenommen hat.

Bezüglich des Ozons gibt es erstmals eine bundeseinheitliche Regelung auf der Basis des Gesetzes zur Änderung des Bundesimmissionsschutzgesetzes vom 19.7.1995 ("Sommersmogverordnung"). Danach sind Verkehrsverbote bei erhöhten Ozonkonzentrationen möglich.

5.1.2.4.2 Stickstoffdioxid, Schwefeldioxid, Schwebstaub und Ozon in der Außenluft

In Berlin gibt es ein flächendeckendes Luftgütemeßnetz (BLUME), das von der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Umweltschutz und Technologie betrieben wird. Die wichtigsten Kenngrößen der „klassischen“ Luftschadstoffe für 1995 sind in Tabelle A 5.2 aufgeführt.

5.1.2.4.3 Stickstoffdioxid, Schwefeldioxid, Schwebstaub und Ozon in der Meßluft, Häufigkeit von MIK-Wert-Überschreitungen im Jahre 1995

In Tabelle A 5.3 ist die Häufigkeit der MIK-Wert-Überschreitungen in den einzelnen Stationen des Berliner Luftgüte-Meßnetzes (BLUME) aufgeführt. Bei den „klassischen“ Schadstoffen NO₂ und Schwebstaub ist die Überschreitungshäufigkeit vernachlässigbar gering. Beim SO₂ gab es 1995 keine MIK-Wert-Überschreitungen. Die Zahl der MIK-Wert-Überschreitungen bei Ozon ist beachtlich, wobei der MIK-Wert für Ozon sehr niedrig angesetzt zu sein scheint.

5.1.2.4.4 Luftbelastung mit Polyzyklischen Aromatischen Kohlenwasserstoffen

Für das Jahr 1995 liegen für Berlin keine veröffentlichten Daten über die Luftbelastung mit Polyzyklischen Aromatischen Kohlenwasserstoffen (PAH) vor. Es wird hier über Meßergebnisse aus 1993/94 berichtet. Die Bestimmung der PAH als Schwebstaubinhaltsstoffe erfolgte im Auftrag der Berliner Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umweltschutz durch die BIFAU Umwelt-Analytik GmbH an fünf Meßstellen innerhalb des Stadtgebietes von Berlin (vgl. Abbildung 5.1).

Abbildung 5.1:
Übersichtskarte der Meßpunkte für PAH-Messungen in Berlin



Meßpunkte:

- 1: Nansenstraße/Framstraße
- 2: Frankfurter Allee
- 3: Parochialstraße
- 4: Lerschpfad
- 5: Grünwald Jagen 91

Die Probenahmehäufigkeit betrug 104 Messungen im Meßzeitraum 1993/94, wobei eine Gleichverteilung der Wochentage eingehalten wurde. Folgende Einzelsubstanzen der PAH wurden analysiert:

- Fluoranthen (Flu)
- Pyren (Pyr)
- Benzo-a-Anthrazen (BaA)
- Benzo-e-Pyren (BeP)
- Benzo-b-Fluoranthen (BbF)
- Benzo-k-Fluoranthen (BkF)
- Benzo-a-Pyren (BaP)
- Benzo-g,h,i-Perylen (BgP)
- Indeno-1,2,3-cd-Pyren (Ind)
- Coronen (Cor)

Die für die einzelnen Substanzen als Jahresmittel erzielten Ergebnisse sind den Tabellen A 5 4 und A 5 5 zu entnehmen.

Der Orientierungswert von $1,3 \text{ ng/m}^3$ für die kanzerogene Leitsubstanz Benzo-a-Pyren wird an allen Meßstellen überschritten. Die höchsten Jahresmittelwerte werden für alle PAH an den Meßpunkten Nansenstraße - einem innerstädtischen Wohngebiet mit hohem Kohleofenanteil - und der Frankfurter Allee - einem Meßpunkt, der an einer verkehrsreichen Straße im Ostteil Berlins liegt und bei dem sich auch der hohe Kohleofenanteil der Umgebung bemerkbar macht - festgestellt.

Für die PAH konnten deutliche jahreszeitliche Unterschiede in der Immissionsbelastung festgestellt werden. Die Sommer- und Wintermittelwerte (im Mittel über alle Meßstellen) werden in Tabelle A 5 6 angegeben

Die wesentlich höheren Werte im Winter verdeutlichen, daß Hausbrandemissionen gegenüber Verkehrsemissionen die bedeutenderen Quellen darstellen

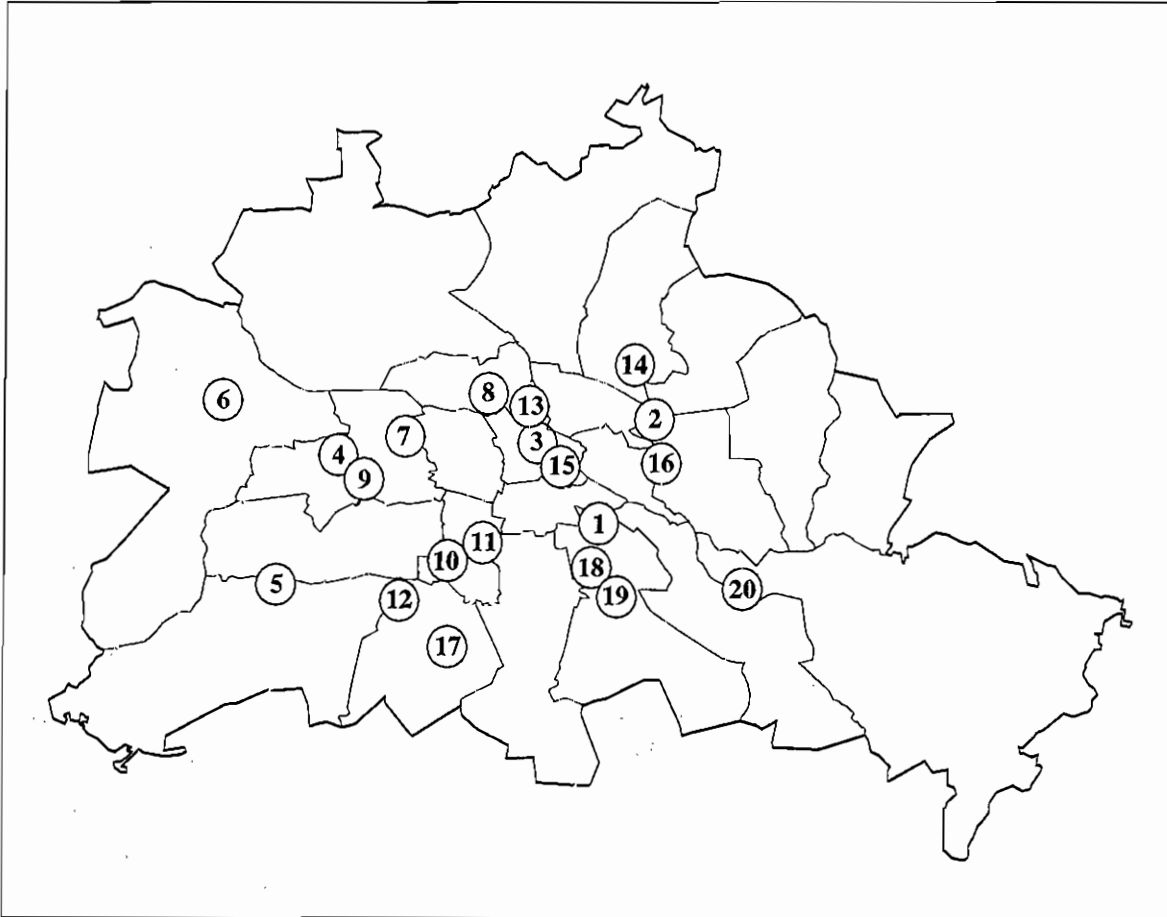
Ein Vergleich der Meßergebnisse mit Meßdaten, die im Rhein-Ruhr-Gebiet in Nordrhein-Westfalen ermittelt wurden, ist anhand der Tabelle A 5.7 möglich.

Im Ballungsraum Berlin liegen die PAH-Konzentrationen deutlich über denen des Rhein-Ruhr-Gebietes.

5.1.2.4.5 Luftbelastung mit Benzol

Für Berlin stehen für Benzol als neueste flächen-deckende Meßergebnisse die Daten, die im Auftrag der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umweltschutz durch die BIFAU-Umwelt-Analytik GmbH im Jahre 1993/94 gewonnen wurden, zur Verfügung. Die Benzolmessungen erfolgten an 20 Meßstellen (vgl. Abbildung 5.2) innerhalb des Stadtgebietes von Berlin.

Abbildung 5.2:
Übersichtskarte der Meßpunkte für Benzolmessungen 1993/94 in Berlin



- Meßpunkte:
- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 1: Nansenstraße/Framstraße | 11: Kolonnenstraße |
| 2: Frankfurter Allee | 12: Schildhornstraße |
| 3: Parochialstraße | 13: Wilhelm-Pieck-Straße |
| 4: Lerschpfad | 14: Berliner Allee |
| 5: Grunewald Jagen 91 | 15: Brückenstraße |
| 6: Neuendorfer Straße | 16: Frankfurter Allee |
| 7: Beusselstraße | 17: Siemensstraße |
| 8: Reinickendorfer Straße | 18: Karl-Marx-Straße |
| 9: Bismarckstraße | 19: Silbersteinstraße |
| 10: Hauptstraße | 20: Edisonstraße |

Die Probenahmedauer betrug jeweils 24 Stunden, die Probenahmehäufigkeit 104mal im Jahr, wobei eine Gleichverteilung auf die Wochentage eingehalten wurde. In Tabelle A 5.8 sind die Charakteristik der Meßstelle, das Verkehrsaufkommen, die Benzoljahresmittelwerte sowie die Mittelwerte für das Sommer- und Winterhalbjahr angegeben.

Im Entwurf der dreiundzwanzigsten Verordnung zur Durchführung des Bundes-Immissionsschutzgesetzes (23. BImSchV) wird der Konzentrations-

wert für Benzol auf $15 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ab 1.7.1995 bzw. auf $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ab 1.7.1998 vorgesehen, bei dessen Überschreiten Minderungsmaßnahmen zu überprüfen sind. Der Konzentrationswert von $15 \mu\text{g}/\text{m}^3$ wurde im Sommer nicht, jedoch im Winter 1993/94 in zwei Meßstellen überschritten. Die höheren Konzentrationen im Winter können auf austauscharme Wetterlagen zurückgeführt werden.

Aus Sicht des umweltmedizinischen Gesundheitsschutzes ist bei Benzol - ebenso bei den PAHs und Dieselsruß - eine Minimierung der Luftkonzentration anzustreben, da diese Substanzen beim Menschen krebserregend wirken.

In der folgenden Übersicht werden die Benzolkonzentrationen im Jahresverlauf angegeben.

Monatsmittelwerte der Benzolkonzentration (in $\mu\text{g}/\text{m}^3$) über alle Meßstationen 1993/94

Monat	Benzolkonzentration
Oktober	7,7
November	9,3
Dezember	7,3
Januar	8,4
Februar	10,3
März	7,0
April	7,4
Mai	5,3
Juni	6,5
Juli	5,2
August	6,4
September	5,6
Oktober	10,6

Beim Jahresgang der Benzolkonzentration fällt ein fast ausgeglichener Jahresverlauf auf. Auch die geringen Unterschiede der Mittelwerte im Sommer- und Winterhalbjahr sprechen dafür, daß der Hauptemittent für Benzol der Kfz.-Verkehr ist.

5.1.2.4.6 Ruß in der Außenluft

Für Ruß stehen Berliner Meßergebnisse aus dem Jahre 1993/94 zur Verfügung. Diese wurden an den gleichen Meßstellen gewonnen wie bei Benzol (vgl. Abbildung 5.2). Die Messungen wurden im Auftrage der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umweltschutz durch die BIFAU-Umwelt-Analytik GmbH in Zusammenarbeit mit dem Institut für technischen Umweltschutz an der Technischen Universität Berlin (FG Luftreinhaltung) durchgeführt. Zur Ermittlung des Kohlenstoffs im Schwebstaub wurde an der TU Berlin eine spezielle Apparatur entwickelt, die nach dem thermographischen Meß-

prinzip zwischen dem Kohlenwasserstoffanteil der Partikel (OC) und dem trockenen Ruß (EC) unterscheidet. In Tabelle A 5.9 werden beide Werte für die einzelnen Meßstationen angegeben.

Die EC-Komponente spiegelt die eigentliche Rußkonzentration wider. Als Hintergrundkonzentration wurde für Berlin ein Wert von ca. $6 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ermittelt. Die Differenz zwischen dem an den Straßenmeßstellen ermittelten Werten und der Hintergrundkonzentration entspricht dem Verkehrsbeitrag an der Rußkonzentration. Die Rußkonzentration überschreitet an einigen Straßenmeßstellen den Prüfwert von $14 \mu\text{g}/\text{m}^3$ entsprechend der ersten Stufe der (noch nicht in Kraft getretenen) 23. BImSchV für PM₁₀-EC. Der Prüfwert der zweiten Stufe der 23. BImSchV ($8 \mu\text{g}/\text{m}^3$) wird an allen Straßenmeßstellen überschritten. Da ein Großteil der Berliner Bevölkerung in Wohngebieten mit hohem Verkehrsaufkommen liegt, stellt der kanzerogene Ruß aus umweltmedizinischer Sicht die entscheidende Belastungskomponente der Berliner Luft dar.

5.1.2.4.7 Innenraumluftbelastungen in benachbarten Wohnungen von Chemischen Reinigungen

Kohlenwasserstofflösemittel (KWL)

In den zurückliegenden Jahren wurden in benachbarten Wohnungen von chemischen Reinigungen Messungen zu Innenraumluft(IRL)-Belastungen durch diffundierendes Reinigungslösemittel Perchloräthylen (PER) durch die Umweltämter, das ITox und die Abteilung Umweltmedizin der Senatsverwaltung für Gesundheit durchgeführt. Das Ergebnis zeigte, daß nur 20 % der Chemischen Reinigungen in ihrer Nachbarschaft den gültigen Grenzwert der 2. BImSchV dauerhaft einhalten und 13 % der Betriebe in ihrer Umgebung gesundheitsgefährdende Werte aufweisen.

Um diese Innenraumluftbelastung zu beseitigen, stellen Reinigungsbetriebe auf neue Technologien und Ersatzlösemittel um. Die neuen Reinigungslösemittel sind Kohlenwasserstoffgemische (KWL) mit einer Kettenlänge von C₉ - C₁₂ (Paraffine). Emissionen und möglicherweise daraus resultierende Innenraumbelastungen sind bisher nicht abgeschätzt und bewertet worden. Toxikologische Daten zu diesen Gemischen liegen nicht vor; es kann jeweils nur auf die wenigen vorhandenen Daten der Einzelstoffe (Nonan, Decan, Dodecan, Undecan) zurückgegriffen werden. Bekannt ist bisher, daß

diese Paraffine ebenfalls wie PER fettlösliche Eigenschaften und damit nervenschädigende Wirkungen aufweisen. Einigen Einzelstoffen, wie z.B. Undecan, werden nach Tierversuchen sogar krebsverstärkende Wirkungen zugeschrieben.

Aus diesen dargelegten Gründen wird derzeit in der wissenschaftlichen Literatur gefordert, daß bei Einsatz von KWL-Gemischen im Umfeld - insbesondere in Wohnräumen - dieser Reinigungsbetriebe die Innenraumkonzentrationen so niedrig wie möglich gehalten werden müssen.

Da es bisher kaum Untersuchungen über das Ausbreitungsverhalten dieser KWL in benachbarte Wohnungen gibt und immer mehr solche Chemischen Reinigungen in Betrieb genommen werden, sind Innenraumluftuntersuchungen für den Gesundheitsschutz der Wohnbevölkerung dringend erforderlich geworden. Die Gesundheitsverwaltung hat im Rahmen eines zweijährigen Landesprogrammes 1995 in Abstimmung mit der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umweltschutz mit ersten Untersuchungen begonnen. In fünf chemischen KWL-Reinigungen und denen benachbarten Wohnungen werden - jahreszeitlich verteilt (viermal pro Jahr) - aktive und passive Innenraumluftmessungen durch das ITox durchgeführt. Über das Ergebnis wird im nächsten Jahr berichtet.

5.1.2.5 Beurteilung elektromagnetischer Felder

Die Beratungstätigkeit hinsichtlich der gesundheitlichen Relevanz elektrischer, magnetischer und elektromagnetischer Felder mußte 1995 weiter verstärkt werden. Neben Anfragen von Bürgern gab es kleine Anfragen aus dem Abgeordnetenhaus und Amtshilfesuchen verschiedener Behörden.

Den Schwerpunkt bildeten aufgrund des Ausbaues der Mobilfunknetze (D 1, D 2, E-Plus) Antennenstationen auf Dächern. In Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Post und Telekommunikation - Außenstelle Berlin - konnte für die betreffenden Standorte festgestellt werden, daß die Grenzwerte der DIN VDE 0848, Teil 2 (Oktober 1991), im Bereich der Allgemeinbevölkerung nicht überschritten werden.

Einen weiteren Schwerpunkt bildeten Anfragen hinsichtlich der von Einrichtungen der Energieversorgung (besonders Hochspannungsfreileitungen) für unterschiedliche Nutzungen einzuhaltenen Abstände. Bei der gründlichen Beratung konnte es sich nur um Empfehlungen handeln, da Grenz- und Planungsrichtwerte zwar in der offiziellen Diskussion aber bisher nicht verbindlich sind.

Mitgearbeitet wurde am Entwurf einer "Verordnung über elektromagnetische Felder" im Rahmen des Berliner Immissionsschutzgesetzes (BImSchG), die die bisherige Rechtsunsicherheit beseitigen wird. Die Verordnung wird vermutlich 1996 verabschiedet werden und Grenzwerte sowohl für den Niederfrequenz- als auch für den Hochfrequenzbereich festlegen. Ihre Umsetzung fällt in die Zuständigkeit der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Umweltschutz und Technologie.

5.1.2.6 Vorbereitungen für die Errichtung von Müllverbrennungsanlagen im Stadtgebiet sowie zur städtischen Trasse der geplanten Magnetschwebebahn Berlin-Hamburg

Aufgaben, Ziele und der formale Ablauf der Gesundheitsverträglichkeitsprüfung im Rahmen der Umweltverträglichkeitsprüfung wurden ausführlich im Jahresbericht 1994 dargestellt. Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen gewinnen in Berlin zunehmende Bedeutung. Seit 1995 stehen zwei thermische Abfallbehandlungsanlagen und der Bau der Magnetschwebebahn Berlin-Hamburg zur Diskussion.

- Scoping einer Thermoselekt-Anlage für den Standort Gradestraße in Berlin-Neukölln

Es handelt sich um ein neues thermisches Verfahren, das bisher nur in Italien in allerdings geringem Umfang im Einsatz ist. Da gesicherte Aussagen zum Emissionsinventar der Anlage nicht vorliegen und demzufolge die gesundheitliche Relevanz der betroffenen Bevölkerung nicht einzuschätzen ist, wurde die Erstellung eines humantoxikologischen Gutachtens gefordert, das in die Umweltverträglichkeitsuntersuchung durch den Vorhabenträger einzubringen ist. Inhalt des Gutachtens soll die humantoxikologische Beurteilung der für Mensch und Gesundheit relevanten Daten von Umweltschadstoffen, insbesondere irreversibel schädigender und akkumulierender Schadstoffe, sein. Im Vordergrund stehen Expositionsabschätzungen und toxikologische Bewertungen der Luftschadstoffemissionen im Normalbetrieb und bei Störfällen sowie der Bodenschadstoffbelastungen über den Nahrungspfad für bereits vorhandene und durch die Anlage zu erwartende zusätzliche Emissionen.

- Schwel-Brennanlage am Standort Blockdammweg in Berlin-Lichtenberg

Es gibt Überlegungen bei der Bewag zu o.g. Vorhaben Aufgrund bereits bestehender Emitenten an diesem Standort (insbesondere dem Heizkraftwerk Klingenberg und den Altlasten von einer ehemaligen Gasanstalt) und der angrenzenden sensiblen Nutzungen (Wohngebiete, Schulen, Kitas, Kleingartenanlagen, Trinkwasserschutzzone) ist aus umweltmedizinischer Sicht eine intensive Ermittlung wahrscheinlicher Vorbelastungen erforderlich.

- Magnetschwebebahn Berlin-Hamburg

Für die Antragskonferenz zum Raumordnungsverfahren wurde eine Stellungnahme im Hinblick auf das "Schutzgut Mensch" unter umwelthygienischen Gesichtspunkten für den Bauabschnitt Berlin abgegeben. Insbesondere den Umweltfaktoren "Lärm" und "elektromagnetische Felder" - letzteres vor allem sofern Einflüsse auf medizinische Hilfen und auf Geräte in medizinischen Einrichtungen möglich sind - ist Aufmerksamkeit zu schenken.

Zur Unterstützung der Gesundheitsämter bei der kompetenten Begleitung in UVP/GVP-Verfahren hat die Arbeitsgruppe GVP/UVP des Ausschusses für Umwelthygiene der Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamtinnen und Medizinalbeamten der Länder (AGLMB) standardisierte und praxisorientierte Arbeitsmaterialien erstellt und den Gesundheitsämtern übergeben.

5.1.2.7 Probleme des zunehmenden Befalls von Häusern mit Schädlingen und Lästlingen

Der Fachbereich Schädlingskunde/Pestizideinsatz des BBG nahm im Jahre 1995 1 011 Bestimmungen (1994: 887) von Gliedertieren vor, die durch ihr verstärktes Auftreten im Wohnbereich des Menschen auffällig wurden. Im Vergleich zu 1994 war eine Zunahme des Befalls mit Speckkäfern, Vorratsschädlingen (vor allem Dörrobstmotte, Brotkäfer) und Textilschädlingen (Kleidermotte) zu verzeichnen. Unsachgemäße Lagerung von Lebensmittelvorräten und Haustierfutter in Lagern und Haushalten, ungenügende Pflege der Textilien

sowie deren Häufung und eine nicht immer regelmässige Entsorgung von Abfällen in den Wohnungen sind als mögliche Befallsursachen zu werten. 1995 stieg die Zahl der mit Pharaoameisen und Taubenzecken befallenen Grundstücke an. Wegen der teilweise sehr hohen Außentemperaturen entwickelten sich 1995 in den Grünanlagen bestimmte Insektenarten (z. B. Birkenwanzen, Zikaden) stärker als in den Vorjahren. Ihr wiederholtes Eindringen in den Wohnbereich löste Befindlichkeitsstörungen aus. Sowohl die verstärkte Bautätigkeit als auch der unsachgemäße Umgang mit Lebensmittelresten machten bereits vorhandenen Wanderrattenbefall sichtbar.

Die zuständigen Bezirksämter und Bürger wurden unter Bevorzugung alternativer Varianten über sinnvolle und notwendige Bekämpfungsmaßnahmen unterrichtet. Ein besonderes Augenmerk lag auf der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsaufsehern und tierärztlichen Mitarbeitern. Wegen der zunehmenden Sensibilisierung der Bevölkerung gegenüber dem Auftreten von Gliedertieren ist für 1996 eine breitere Öffentlichkeitsarbeit (Volkshochschule, Bezirksämter, Hausfrauenverband) notwendig. Exakte Beratungen bei der Bekämpfung von Taubenzecken und genaue Untersuchungen an neuen, aus dem tropischen Bereich eingeschleppten Schädlingen sind für 1996 vorgesehen.

5.1.3 Weitere Ausblicke für 1996

Der Mangel an Normen und standardisierten Bewertungsverfahren führt in Anbetracht der Vielzahl von chemischen Stoffen und zunehmender Ausweitung physikalischer Faktoren, die aus der Umwelt einwirken können, zu Schwierigkeiten in der Bearbeitung der einzelnen Aufgaben im ÖGD und ist auch hinderlich beim Abbau in der Bevölkerung bestehender Verunsicherungen. Deshalb wird die Vereinheitlichung von Verfahren der Risikobewertung und die Vermittlung der entsprechenden Kenntnisse an die Gesundheitsämter eine Schwerpunktaufgabe der "Umweltmedizin in Berlin" für die nächsten Jahre sein, auch im Hinblick auf zunehmende Ressourcenknappheiten. Ein Anfang wird mit "Standards zur Expositionsabschätzung" gemacht, erarbeitet vom Ausschuss für Umwelthygiene der AGLMB zu Händen der Gesundheitsämter.

Die knappen finanziellen Mittel für Landesprogramme müssen für Fragestellungen eingespart wer-

den, für deren Beantwortung von keiner Stelle Erkenntnisse vorliegen. Hier ist insbesondere die Innenraumlufthygiene zu nennen, für die es bisher keine Standards gibt.

Einen weiteren Aufgabenschwerpunkt bildet der Komplex "Gesundheitsverträglichkeitsprüfung" im Rahmen von Umweltverträglichkeitsprüfungen bei den großen Vorhaben Großflughafen Schönefeld, Magnetschwebbahn Berlin-Hamburg (Trasse Berlin) sowie den verschiedenartigen Projekten der Abfallbeseitigung im Stadtgebiet Berlins.

Zur Verbesserung der Informationsgrundlagen der Gesundheitsämter wird dem ÖGD in Berlin in 1996 ein modernes Noxeninformationssystem ("NIS") zur Verfügung stehen. Ferner steht der Einstieg in die Nutzung der regionalen Umweltmedizinischen Mailbox an.

Im Hinblick auf eine effiziente Gesundheitsberichterstattung wird ein weiteres Erhebungsinstrumentarium für den umweltbezogenen Gesundheitsschutz, z.B. in Form von "Beobachtungsgesundheitsämtern" (Beispiel Baden-Württemberg) für sinnvoll gehalten. Die besonderen Aufgaben dieser Ämter sollen einerseits eine kontinuierliche Erhebung von Daten durch Belastungs- und Wirkungsmonitoring liefern und andererseits die gezielte Untersuchung und Analyse aktueller bzw. spezieller umweltmedizinischer Probleme sicherstellen als Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen oder weiterführende spezielle Untersuchungsansätze.

5.1.4 Gentechnik

Auch im sechsten Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes zur Regelung der Fragen der Gentechnik - Gentechnikgesetz - sieht sich diese wichtige Zukunftstechnologie einer anhaltend starken, zum Teil kontroversen öffentlichen Beachtung ausgesetzt. Einerseits werden Bedenken und Befürchtungen hinsichtlich möglicher gesundheitlicher Gefährdungen und Risiken, die von gentechnischen Anlagen ausgehen könnten, geltend gemacht. Andererseits wird über zu große bürokratische Behinderung der gentechnisch arbeitenden Forschung und Entwicklung geklagt.

Dabei bieten gerade das Gentechnikgesetz und die Gentechnik-Sicherheitsverordnung einen verlässlichen Rahmen für alle Bereiche, in denen mit Gentechnik umgegangen wird.

Bei der Novellierung dieser beiden Rechtsvorschriften 1993 bzw. 1995 wurde das hohe Sicherheitsniveau beibehalten. Jedoch wurden wichtige Klarstellungen und Verfahrensvereinfachungen auf der Grundlage inzwischen gemachter Erfahrungen beim Vollzug des Gentechnikrechts vorgenommen. Für gentechnische Anlagen und die darin durchzuführenden Arbeiten wird durch die zuständige Landesbehörde im Rahmen von Anmelde- bzw. Genehmigungsverfahren eine Sicherheitsbewertung vorgenommen. Auf dieser Grundlage erfolgt die Zuordnung zu einer der vier Sicherheitsstufen. Von den in Berlin betriebenen 250 gentechnischen Anlagen sind etwa 65 % der Sicherheitsstufe 1 (kein Risiko) und 35 % der Sicherheitsstufe 2 (geringes Risiko) zuzuordnen. Lediglich eine Anlage der Sicherheitsstufe 3 (mäßiges Risiko) wird derzeit in Berlin betrieben. Bundesweit wurde bislang noch keine Anlage der vierten Sicherheitsstufe (hohes Risiko) zur Genehmigung beantragt.

Berlin ist mit über 250 gentechnischen Anlagen der größte Einzelstandort auf diesem Gebiet in Deutschland. Bei den Berliner Anlagen handelt es sich um gentechnische Anlagen zu Forschungszwecken. Gentechnische Methoden kommen in der Berliner Forschung vorrangig auf den Gebieten molekulare Medizin, Biomedizin, Genomanalyse und Gentherapie zum Einsatz.

Das war einer der Gründe dafür, daß mit Inkrafttreten des Gentechnikgesetzes die Zuständigkeit für die Gentechnik im Land Berlin dem Gesundheitsressort zugeordnet wurde. Mitbestimmend war hierfür allerdings auch, daß bei der Sicherheitseinstufung gentechnischer Arbeiten die Risikobewertung potentieller Krankheitserreger und somit inhaltliche Verbindungen zum Seuchenrecht von Bedeutung sind.

Gentherapie und Gentechnikrecht

Die unmittelbare Anwendung gentechnischer Methoden und gentechnisch veränderter Organismen am Menschen ist aus dem Geltungsbereich des Gentechnikgesetzes ausdrücklich herausgenommen. Jedoch sind gentherapeutische Forschungsvorhaben immer mit vorausgehenden Arbeiten mit gentechnisch veränderten Organismen (z.B. Virusvektoren oder entnommene und veränderte Patientenzellen) verknüpft, die gemäß den Bestimmungen des Gentechnikrechts anzumelden bzw. zu genehmigen und zu überwachen sind.

Nachdem bereits zu Beginn des Jahres 1994 in Berlin eines der bundesweit ersten Gentherapievorhaben am Menschen durchgeführt worden war,

entwickelte sich Berlin mit mehreren Gentherapie-Zentren bundesweit zum größten Forschungsstandort auf diesem Gebiet.

Somit war es aus Sicherheitsgründen aber auch aufgrund rechtlicher Erwägungen erforderlich, eine klare Abgrenzung der unmittelbaren Anwendung von gentechnisch veränderten Organismen am Menschen und den zugehörigen gentechnischen Arbeiten im Vorfeld zu treffen.

In diesem Zusammenhang gab es in der Öffentlichkeit Befürchtungen über vermeintliche Regelungslücken und Grauzonen etwa dann, wenn gentechnisch veränderte Organismen schon vor der eigentlichen Übertragung auf den Menschen aus dem Regelungsbereich des Gentechnikrechts entlassen würden.

Außerdem bestand bei Forschungsinstitutionen und Projektleitern Unsicherheit hinsichtlich dessen, was bei dieser besonderen Anwendung gentechnischer Methoden außerdem zu beachten sei, welche Behörden und Institutionen zusätzlich, z.B. wegen des Arzneimittelrechts, zu beteiligen seien.

Deshalb wurde in Berlin das derzeitige Vorgehen bei Anmeldung und Genehmigung gentechnischer Arbeiten mit gentherapeutischen Vorhaben in einem Leitfaden zusammengefaßt. Der "Leitfaden zum derzeitigen Vorgehen bei gentechnischen Arbeiten im Zusammenhang mit gentherapeutischen Vorhaben in Berlin" legt die klare Abgrenzung zwischen dem Bereich des Gentechnikrechts und der Gentherapie sowie die außerdem zu beachtenden Regelungen des Arzneimittelrechts, des Arztrechts und der ethischen Bewertung (Votum der lokalen Ethikkommissionen) dar. Aus dem Leitfaden wird deutlich, daß vermeintliche Regelungslücken und rechtliche Grauzonen im Zusammenhang mit der Gentherapie nicht bestehen und daß in diesem neuen, viel beachteten und sich schnell entwickelnden Gebiet das Gentechnikrecht, das Arztrecht und das Arzneimittelrecht lückenlos ineinandergreifen, sich teilweise sogar überlappen. Hauptanliegen ist es, die bei gentherapeutischen Vorhaben zu beachtenden Bestimmungen des Gentechnikrechts und weiterer Regelungsbereiche mit einem für alle Beteiligten möglichst geringen Verwaltungsaufwand unter Vermeidung bürokratischer Hemmnisse zu erfüllen.

Der Leitfaden zur Gentherapie hat sich inzwischen als wesentliche Hilfestellung für die beteiligten Forschungsinstitutionen und Behörden bewährt. Er wird unter Beachtung der hierzu gefaßten Beschlüsse des Länderausschusses Gentechnik und der Bund-Länder-Arbeitsgemeinschaft Gentherapie fortgeschrieben.

5.1.5 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 5.1:

Untersuchungen von 20 Berliner Sommerbädern auf Trihalogenmethane in der Zeit vom 15.5 bis 15.9 1995

Tabelle A 5.2:

Jahresmittel- und 98 %-Werte (in $\mu\text{g}/\text{m}^3$) der Berliner Luftgüte-Meßstationen 1995 für NO_2 , SO_2 , Schwebstaub und Ozon

Tabelle A 5.3:

Häufigkeit der MIK-Tages- und Halbstundenwertüberschreitungen in den Berliner Meßstationen im Sommer- und Winterhalbjahr 1995 für NO_2 , SO_2 , Schwebstaub und Ozon

Tabelle A 5.4:

Jahresmittelwerte der Immissionskonzentrationen der PAH an allen Einzelmeßstationen 1993/94, Angaben in ng/m^3

Tabelle A 5.5:

Jahresmittelwerte der PAH-Gehalte im Schwebstaub an allen Einzelmeßstationen 1993/94 in Berlin, Angaben in ppm

Tabelle A 5.6:

Winter- und Sommermittelwerte der Immissionskonzentrationen der PAH im Meßzeitraum 1993/94 in Berlin

Tabelle A 5.7:

Gegenüberstellung der Jahresmittelwerte der Immissionskonzentrationen der PAH in Berlin 1993/94 und im Rhein-Ruhr-Gebiet 1991

Tabelle A 5.8:

Benzolwerte für 1993/94, Jahresmittel sowie Mittelwerte für das Sommer- und Winterhalbjahr an 20 Berliner Meßstellen

Tabelle A 5.9:

Rußwerte für 1993/94, Jahresmittel sowie Mittelwerte für das Sommer- und Winterhalbjahr an 20 Berliner Meßstellen

5.2 Lebensmittelüberwachung, Tierseuchenbekämpfung sowie gerichtsärztliche Tätigkeit

5.2.1 Lebensmittelüberwachung

Durch das zweite Gesetz zur Änderung des Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetzes (LMBG) vom 25.11.1994 (Bundesgesetzblatt I S. 3538) wurde der in der sogenannten Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs aufgestellte Grundsatz der gegenseitigen Anerkennung im LMBG verankert. So bestimmt der neue § 47 a des LMBG, daß Erzeugnisse, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft rechtmäßig hergestellt und rechtmäßig in den Verkehr gebracht werden oder die aus einem Drittland stammen und sich in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft rechtmäßig im Verkehr befinden, in die Bundesrepublik Deutschland verbracht und hier in den Verkehr gebracht werden dürfen, auch wenn sie den geltenden deutschen lebensmittelrechtlichen Vorschriften nicht entsprechen.

Die Sachlage wird noch dadurch kompliziert, daß Erzeugnisse, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft hergestellt und dort rechtmäßig in den Verkehr gebracht werden, grundsätzlich auch in allen übrigen Mitgliedstaaten in den Verkehr gebracht werden dürfen. Ausgeschlossen sind davon aber zunächst alle Erzeugnisse, die nicht den zum Schutz der Gesundheit erlassenen inländischen Rechtsvorschriften entsprechen. Allerdings kann in solchen Fällen - auf Antrag - die Verkehrsfähigkeit des in Frage stehenden Erzeugnisses in der Bundesrepublik Deutschland durch eine *Allgemeinverfügung* des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) festgestellt und im Bundesanzeiger bekanntgemacht werden.

Es ist zwar gesetzlich vorgeschrieben, daß die Abweichungen des in Frage kommenden Erzeugnisses von den deutschen lebensmittelrechtlichen Vorschriften angemessen kenntlich zu machen sind, jedoch nur, soweit dies zum Schutz des Verbrauchers erforderlich ist.

Im Zusammenhang mit dem Antragsverfahren zur Erlangung einer Allgemeinverfügung hat im Berichtszeitraum das BMG der Senatsverwaltung für Gesundheit eine Fülle von Anträgen zum Erlaß einer Allgemeinverfügung zur Stellungnahme zugeleitet.

Schwerpunkt dieser Anträge waren Erzeugnisse, die unter dem Begriff "*Nahrungsergänzungsmittel*" zusammengefaßt werden können.

Eine Begründung für diese Anträge ist, daß viele Hersteller solcher Produkte verstärkt versuchen, ihre arzneilich wirksamen Produkte als Nahrungsergänzungsmittel auf den Markt zu bringen, um damit eine zeitliche und finanziell aufwendige Arzneimittelzulassung zu umgehen. Fraglich ist dabei, ob eine Zulassung überhaupt zu erreichen ist.

Das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin (BgVV) hat in einer Presseerklärung zur Abgrenzungsproblematik zwischen Lebensmitteln und Arzneimitteln u. a. folgendes ausgesagt:

"Nahrungsergänzungsmittel sind Lebensmittel des allgemeinen Verzehrs. Sie unterliegen dem LMBG. Ihre Einzelkomponenten sind Bestandteil der Nahrung und sollen diese ergänzen, wenn sie aus bestimmten Gründen (zu einseitige Ernährung oder zeitweise erhöhter Bedarf an bestimmten Stoffen) nicht ausreichend vorhanden sind. Ihre Zweckbestimmung im Sinne des § 1 des LMBG sind die Ernährung und der Genuß.

Arzneimittel sind dazu bestimmt, Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhafte Beschwerden zu heilen, zu lindern, zu verhüten oder zu erkennen. Arzneimittel sind ausdrücklich keine Lebensmittel im Sinne des § 1 des LMBG. Sie bedürfen einer Zulassung oder Registrierung. Arzneimittel werden auf ihre Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit geprüft. Sie enthalten Hinweise zur Dosierung und zu möglichen Risiken.

Anders Nahrungsergänzungsmittel: Sie unterliegen keiner Registrierungs- oder Zulassungspflicht. Für die gesundheitliche Unbedenklichkeit ist der Hersteller auf der Basis des LMBG verantwortlich. Zur Herstellung ist lediglich eine Gewerbeerlaubnis erforderlich. Wirksamkeits- und Unbedenklichkeitsnachweise werden nicht verlangt.

Von entscheidender Bedeutung bei der Abgrenzung von Arznei- und Lebens- bzw. Nahrungsergänzungsmitteln ist die objektive Zweckbe-

stimmung, die dem Produkt nach der allgemeinen Verkehrsauffassung zukommt. Diese kann sich u.a. aus der Aufmachung, der Darreichungsform, der Dosierung, der Werbung oder der üblichen Verwendung durch den Verbraucher ergeben. So kann z.B. ein Kalziumpräparat zur *Ergänzung der Kalziumaufnahme* Nahrungsergänzungsmittel sein, während es durch den geänderten Verwendungszweck zur *Vorbeugung gegen Osteoporose* zum Arzneimittel werden kann. Körpereigene Hormone oder hormonähnliche Substanzen, wie z.B. das Melatonin, können nach Ansicht des BgVV wegen ihrer vielfältigen pharmakologischen Wirkungen keine Nahrungsergänzungsmittel sein. Auch dann nicht, wenn sie natürlicherweise in geringen Konzentrationen in Pflanzen enthalten sind"

Zunächst wurde dennoch seitens einiger ausländischer Unternehmen der Versuch unternommen, Produkte auf Melatoninbasis als Nahrungsergänzungsmittel, d.h. als Lebensmittel des allgemeinen Verzehr, in den Verkehr zu bringen. Die o.a. Stellungnahme des BgVV lag zu diesem Zeitpunkt noch nicht vor, so daß die Überwachungsbehörden - wie in vielen vergleichbaren Fällen - die Frage der Verkehrsfähigkeit des Erzeugnisses bzw. seine Einstufung als Arzneimittel oder Lebensmittel in eigener Zuständigkeit zu beantworten hatten. Obwohl Melatonin eine körpereigene Substanz ist, wurden die Präparate in Übereinstimmung mit dem BgVV in diesem Einzelfall als Arzneimittel beurteilt. Das Inverkehrbringen konnte daher aufgrund der fehlenden Zulassung untersagt werden. Die Mehrzahl der Anträge zur Erlangung einer Allgemeinverfügung bezogen sich jedoch auf Produkte, die als Lebensmittel beurteilt werden mußten. In diesen Fällen kann die Allgemeinverfügung nur versagt werden, wenn zwingende Gründe des Gesundheitsschutzes entgegenstehen oder dem BgVV eine Begutachtung aufgrund unvollständiger Antragsunterlagen nicht möglich ist.

Wird eine Allgemeinverfügung durch das Bundesministerium für Gesundheit im Bundesanzeiger bekanntgegeben, bleibt es trotzdem Aufgabe der Überwachungsbehörde, die Verkehrsfähigkeit des Erzeugnisses festzustellen. Wird z.B. der Tatbestand der verbotenen gesundheitsbezogenen Werbung erfüllt oder werden den Erzeugnissen Wirkungen beigelegt, die Ihnen nach den Erkenntnissen der Wissenschaft nicht zukommen bzw. die wissenschaftlich nicht hinreichend gesichert sind, so dürfen diese Erzeugnisse gewerbsmäßig nicht in den

Verkehr gebracht werden, und es ist ebenfalls verboten, mit irreführenden Darstellungen oder sonstigen Aussagen zu werben

Für die Lebensmittelüberwachung entsteht nunmehr das Problem, daß das BMG bei gesundheitlicher Unbedenklichkeit und Vorliegen der vollständigen Antragsunterlagen dem Antrag auf Allgemeinverfügung stattgeben muß, daß Erzeugnis jedoch wegen Verstoßes gegen die lebensmittelrechtlichen Bestimmungen zum Schutz vor Täuschung oder der gesundheitsbezogenen Werbung dennoch nicht verkehrsfähig ist und von der Überwachung beanstandet und aus dem Verkehr genommen werden muß.

Wenn allerdings Erzeugnisse in den Verkehr gebracht werden, die weder geeignet sind, die menschliche Gesundheit zu schädigen oder den Verbraucher zu täuschen, so kann die Lebensmittelüberwachung nicht einschreiten. Übereinstimmend mit der Auffassung der Senatsverwaltung für Gesundheit führt das BgVV bezogen auf das spezielle Problem "*Nahrungsergänzungsmittel*" hierzu weiter aus:

"Nahrungsergänzungsmittel werden über Reform- und Versandhäuser, Supermärkte, Drogerien, Apotheken oder Direktvertriebe in den Handel gebracht. Für den Verbraucher ist die Vielfalt der Produkte kaum noch zu überschauen. Nach wie vor gilt, daß eine ausgewogene und vollwertige Ernährung durch eine abwechslungsreiche Kost den Körper mit allen lebenswichtigen Nährstoffen versorgt und somit zu optimaler körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit verhilft. Wer sein Geld sinnvoll anlegen oder sich vor einer enttäuschenden Verbrauchererwartung schützen will, sollte seine Kaufentscheidung deshalb äußerst kritisch treffen."

5.2.1.1 Schutzmaßnahmen gegen die Bovine Spongiforme Enzephalopathie - BSE -

Auch im Jahr 1995 stellten Schutzmaßnahmen gegen die BSE einen wichtigen Schwerpunkt dar. Der Rückgang der Neuerkrankungen bei Rindern aus dem Vereinigten Königreich - VK - veranlaßte die EG-Kommission zur Lockerung der entsprechenden Rechtsvorschriften, welche durch das Bun-

desministerium für Gesundheit in Form von Dringlichkeitsverordnungen im Februar und August 1995 in deutsches Recht umgesetzt wurden

Diesen Dringlichkeitsverordnungen verweigerte das Land Berlin gemeinsam mit den anderen Bundesländern im Bundesrat die Zustimmung, weil die dort getroffenen Maßnahmen als nicht ausreichend angesehen wurden. Berlin engagierte sich besonders im Zuge der Bemühungen des Bundesrates um ein totales Ausfuhrverbot für Rindfleisch aus dem VK und als Angehöriger in einer Länderdelegation in Brüssel um sichere Regelungen für die deutschen Verbraucher.

Die deutsche Fleischwirtschaft reagierte auch ohne ein Ausfuhrverbot für Rindfleisch aus dem VK mit freiwilligen Selbstverpflichtungserklärungen, kein britisches Rindfleisch zu handeln oder zu verarbeiten. Auch die betreffenden Berliner Wirtschaftskreise erneuerten ihre bereits 1994 abgegebene Selbstverpflichtungserklärung, die auch eingehalten wurde, wie ständige Kontrollen der bezirklichen Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämter vor Ort ergaben. Eine mögliche Gefährdung der Berliner Verbraucher durch britisches Rindfleisch konnte somit auch 1995 ausgeschlossen werden.

5.2.1.2 Einsatz von Mehrweggeschirr und Mehrwegtrinkgefäßen an Kiosken und Verkaufswagen auf öffentlichem Straßenland

Unverpackte Lebensmittel dürfen auch im Imbißbereich nur auf hygienisch sauberem Geschirr an den Verbraucher abgegeben werden. Bei Imbißeinrichtungen ohne Wasseranschluß hat man deshalb früher auf Einweggeschirr zurückgegriffen.

Das Land Berlin plant, durch konsequente Umsetzung von Vermeidungs- und Verwertungsmaßnahmen den anfallenden Siedlungsabfall um 50 % bis zum Jahr 2005 zu reduzieren.

Bereits 1993 hat die Senatsverwaltung für Verkehr und Betriebe festgelegt, daß bei Kiosken mit Wasseranschluß kein Einweggeschirr mehr verwendet werden darf.

Es existiert jedoch noch eine große Zahl von Kiosken und Verkaufswagen, die noch nicht über einen Wasseranschluß verfügen und wie bisher Einweggeschirr verwenden. Für diese Betriebe ist als Alternative zum Einsatz von Mehrweggeschirr neben verschiedenen anderen Lösungen die Inanspruchnahme von Geschirrvleih- und Spülserviceunternehmen möglich.

Um den gesundheitlichen Verbraucherschutz beim Einsatz von Mehrweggeschirr zu gewährleisten, wurden in Zusammenarbeit mit der Senatsverwaltung für Verkehr und Betriebe Anforderungen der Berliner Lebensmittelhygiene-Verordnung insbesondere durch die Einhaltung folgender Bestimmungen festgelegt:

- In feststehenden Kiosken und Imbißeinrichtungen einschließlich Verkaufscontainern auf öffentlichem Straßenland müssen grundsätzlich Wasseranschlüsse und -abflüsse an das städtische Netz vorhanden sein, sofern leicht verderbliche oder unverpackte Lebensmittel hergestellt, behandelt und/oder in den Verkehr gebracht werden. Die Standortvergabe soll daher nach diesen Gesichtspunkten vorgenommen werden. Ausnahmen können im Einzelfall im mobilen, ambulanten Imbißgewerbe gewährt werden, wenn die Möglichkeit des Einsatzes von Waschanlagen mit Trinkwasserqualität besteht (z.B. Campingwaschanlagen).

- Auch beim Einsatz von Geschirrvleih und -spülservice ist aus hygienischen Gründen eine Vorrichtung zum Händewaschen unter fließendem Wasser in o.g. Einrichtungen erforderlich. Vom Kunden zurückgegebenes Geschirr muß separat von Lebensmitteln, sauberen Bedarfsgegenständen im Sinne des Lebensmittel- und Bedarfsgegenstandesgesetzes (LMBG), Putz- und Reinigungsmitteln in speziellen, dem Publikum nicht zugänglichen Behältern, aufbewahrt werden. Benutztes Geschirr darf ohne vorherige gründliche Reinigung nicht wieder verwendet werden. Das verschmutzte Geschirr muß in regelmäßigen Zeitabständen gegebenenfalls nach Bedarf abgeholt werden.

Das gewaschene Geschirr ist in einwandfreiem, optisch sauberem Zustand in allseits verschlossenen Behältern anzuliefern. Es muß dem Publikum und Tieren aller Art unzugänglich sein. Es muß getrennt von benutzten Bedarfsgegenständen, Putz- und Reinigungsmitteln aufbewahrt werden.

Die Einschätzung, ob eine Ausnahme hinsichtlich der grundsätzlichen Forderungen nach dem Wasseranschluß und -abfluß aus lebensmittelhygienischer Sicht gewährt werden kann, trifft das zuständige Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsamt.

5.2.2 Tierseuchenbekämpfung

5.2.2.1 Tollwutbekämpfung

Die Gesundheitsminister der Bundesländer haben im November 1994 ein Programm zur Tilgung der Tollwut in der Bundesrepublik Deutschland und zum Erhalt des tollwutfreien Status beschlossen. Auf der Basis dieses Tollwut-Impf- und Kontrollprogramms werden bundesweit die Maßnahmen zur Bekämpfung der Tollwut bei Füchsen mit dem Ziel, die Tollwut in der Bundesrepublik Deutschland vollständig zu tilgen und dann diese Tollwutfreiheit auch weiterhin zu sichern, abgestimmt.

Mit der Anwendung der oralen Immunisierung der Füchse gegen Tollwut in der Bundesrepublik Deutschland konnte diese gefährliche Zoonose entscheidend zurückgedrängt werden. Im Land Berlin werden die Füchse regelmäßig im April und Oktober eines jeden Jahres gegen Tollwut immunisiert. Im Anschluß an die Auslage der Impfköder wird der Erfolg der Impfkaktion durch die Untersuchung von erlegten und gestorbenen Füchsen auf das Vorhandensein von Impfantikörpern kontrolliert. Im Jahr 1995 wurden bei 80 % (272 Tiere) der 339 serologisch im Berliner Betrieb für Zentrale Gesundheitliche Aufgaben - ILAT - untersuchten Füchse Antikörper gegen das Tollwutimpfvirus nachgewiesen. Trotz dieser hohen Immunisierungsrate bei den Füchsen wurde im Dezember 1995 im Land Berlin erneut ein Ausbruch von Tollwut bei einem Fuchs festgestellt.

Um eine Ausbreitung des Tollwutgeschehens in Polen auf bundesdeutsches Gebiet zu verhindern, wird derzeit u. a. mit finanzieller Unterstützung der Europäischen Union ein Impfgürtel östlich der Oder gebildet.

Für die Anerkennung des Gebietes des Landes Berlin als "tollwutfrei" ist es erforderlich, weiterhin durch regelmäßige flächendeckende Impfmaßnahmen bei den Füchsen in und um Berlin die Infektketten zu unterbrechen.

5.2.2.2 Schweinepestbekämpfung

Der Schweinepest-Seuchenzug 1993/94 in Deutschland hat erhebliche wirtschaftliche Schäden verursacht. Die Folgen der zahlreichen Ausbrüche von Schweinepest waren insbesondere deshalb so weit-

reichend, weil mit der Vollendung des Binnenmarktes der neuen EU-Tierseuchenbekämpfungspolitik Rechnung getragen werden mußte. Insbesondere waren das EU-weite Impfverbot für Schweine sowie großflächige und langandauernde Handelssperren für Schweine und deren Erzeugnisse für die wirtschaftlichen Auswirkungen der Schweinepest von besonderer Bedeutung. Die epidemiologische Analyse dieses Seuchenzuges zeigte, daß die drei festgestellten ursächlichen Erregertypen nicht originär in Deutschland vorhanden waren, sondern in den letzten Jahren aus dem Ausland eingeschleppt worden sind. Daher wurde von der Bundesregierung in Abstimmung mit den Bundesländern ein Plan zur Bekämpfung und Überwachung der Schweinepest in Deutschland für den Zeitraum 1995 - 1997 erarbeitet. Dieser Plan sieht u. a. serologische und virologische Kontrolluntersuchungen bei Haus- und Wildschweinen vor. Diese Untersuchungen werden mit EU-Mitteln finanziell unterstützt.

Im Land Berlin wurden im Jahr 1995 im Rahmen des Schweinepest-Bekämpfungs- und Überwachungsplanes 286 Hausschweine und 589 erlegte Wildschweine serologisch bzw. virologisch untersucht. Anzeichen auf Europäische Schweinepest wurden bei diesen Tieren nicht nachgewiesen.

Im Land Brandenburg sind 1995 bei Haus- und Wildschweinen wiederholt Ausbrüche von Schweinepest festgestellt worden. Daher sind zur Überwachung des Seuchengeschehens insbesondere bei den Wildschweinen auch 1996 entsprechende Kontrolluntersuchungen erforderlich.

5.2.2.3 Psittakose (Papageienkrankheit)

Im Jahr 1995 wurden bei der amtlichen Überwachung der Papageien- und Sittichhaltungen wiederholt Ausbrüche von Psittakose festgestellt. Von 473 im ILAT untersuchten Papageien und Sittichen wurde bei 9 % der Tiere (44 Tiere) diese auf den Menschen übertragbare Tierseuche festgestellt. Beim Menschen verursacht der Erreger u. a. das Bild einer Lungenentzündung.

Da die Psittakose insbesondere über exotische Papageien und Sittiche aus Drittländern eingeschleppt und über den Handel weiterverbreitet wird, kommt der tierseuchenrechtlichen Einfuhrkontrolle durch die Mitarbeiter der Veterinär-grenzkontrollstellen der Europäischen Union (im Land Berlin die Veterinär-grenzkontrollstelle Flughafen Berlin-Tegel der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales) und

der amtstierärztlichen Überwachung der Zucht- und Handelsbetriebe für diese Tiere im Inland besondere Bedeutung zu

- gerichtsärztliche Obduktionen im Leichenschauhaus	1 206
- <i>Labor</i>	
histologische Untersuchungen	2 545
klinische Chemie	18
- <i>Fotolabor</i>	
Abzüge	520
Röntgenbilder	3

5.2.2.4 Bösartige Faulbrut

Die bösartige Faulbrut ist eine durch ein sporenbildendes Bakterium (*Bacillus larvae*) leicht übertragbare Tierseuche bei Bienen. Der Erreger befällt die Brut der Bienen und breitet sich innerhalb des Bienenvolkes schnell aus. Als Folge kommt es zum Absterben des Bienenvolkes. Da die Faulbrutsporen äußerst widerstandsfähig sind, kann der Erreger über Bienen und Vektoren (z. B. Honig, Wachs) in kurzer Zeit andere Bienenstände infizieren.

Nach Jahren der Faulbrutfreiheit traten im Jahr 1995 im Land Berlin drei Ausbrüche von bösartiger Faulbrut auf. Betroffen waren Bienenstände in den Bezirken Steglitz und Zehlendorf. Durch das örtliche Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsamt wurden die in der Bienenseuchen-Verordnung festgelegten Maßnahmen zur Bekämpfung der Faulbrut veranlaßt.

5.2.3 Gerichtsärztliche Gutachter- und Sektionstätigkeit 1995

Ausgeführte Aufträge 1995:

- schriftliche Gutachten (einschließlich Labor)	5 278
- gerichtsärztliche Untersuchungen für die Kriminalpolizei	343
- forensisch-psychiatrische Gutachten über Schuldfähigkeit, Verantwortungsreife Jugendlicher, Unterbringung in Heil- und Pflegeanstalten, Glaubwürdigkeit, Geschäftsfähigkeit, Pflegschaft	280
- Gutachten über Todesursachen, Körperverletzungen, Abtreibungen, ärztliche Kunstfehler, Kindesmißhandlungen	24
- Gutachten über Haft-, Verhandlungs-, Vernehmung- und Terminfähigkeit	206
- Gutachten über Arbeits-, Berufs-, Dienst- und Erwerbsfähigkeit, Gesundheitszustand, Pflegebedürftigkeit	4
- abschließende Gutachten (endgültige Stellungnahmen nach Sektionen)	29
- mündliche Gutachten in Gerichtsterminen	460
- Untersuchungen von Patienten im Institut, in den Haftanstalten und bei Hausbesuchen	349
- Leichenschauen in den Krematorien	23 796

KAPITEL

6

APOTHEKEN, ARZNEIMITTELWESEN

6.1 Apothekenwesen 1995

Die Apotheken haben den gesetzlichen Auftrag, die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln sicherzustellen.

Ende des Jahres 1995 gab es in Berlin 825 (1994: 799) öffentliche Apotheken. Damit stand für jeweils 4.208 Einwohner eine Apotheke zur Verfügung (1994: 4.345)

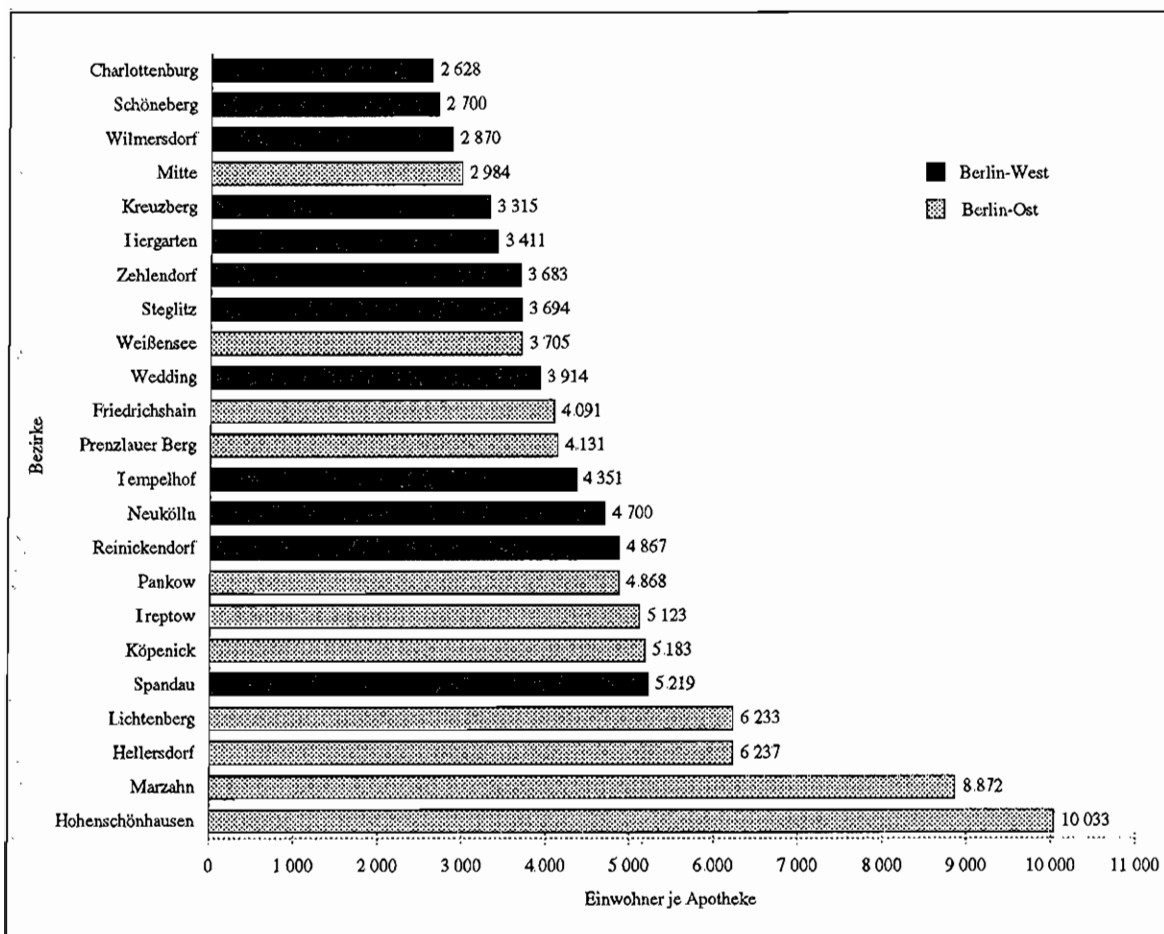
Darüber hinaus gab es 30 Krankenhausapotheken sowie eine Bundeswehrkrankenhaus-Apotheke (Sonderstatus).

Während in den *westlichen Bezirken* der Apothekenbestand relativ konstant blieb und sich nur um eine Apotheke von 577 auf 578 erhöhte (7 Schlies-

sungen, 8 Eröffnungen), nahm die Anzahl der Apotheken in den *östlichen Bezirken* von 222 auf 247 (3 Schließungen, 28 Eröffnungen) auch 1995 wieder deutlich zu.

Mehr Apotheken und veränderte Bevölkerungszahlen haben in den meisten Berliner Bezirken - und hier insbesondere im Ostteil der Stadt - zu einer Verbesserung in der Arzneimittelversorgung geführt (Berlin-West: 1994: 3.763 Einwohner je Apotheke, 1995: 3.755; Berlin-Ost: 1994: 5.860, 1995: 5.268). Das trifft besonders auf Hohenschönhausen zu, wo 1994 eine Apothekendichte von 15.036 Einwohner/Apotheke bestand, 1995 dagegen nur 10.033 Einwohner/Apotheke. Die beste Versorgung zeigte sich wiederum in Charlottenburg mit 2.628 Einwohnern/Apotheke (1994: 2.709 Einwohner/Apotheke)

Abbildung 6.1:
Apothekendichte in Berlin am 31.12.1995
nach Bezirken



(Quelle: Apothekerkammer Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

6.2 Arzneimittelwesen

Überwachung des Arzneimittelverkehrs

Betriebe und Einrichtungen, in denen Arzneimittel hergestellt, geprüft, gelagert, verpackt oder in den Verkehr gebracht werden oder in denen sonst mit ihnen Handel getrieben wird, unterliegen der Überwachung durch die zuständige Behörde; das gleiche gilt für Betriebe und Einrichtungen, die Arzneimittel entwickeln, klinisch prüfen, einer Rückstandsprüfung unterziehen oder zur Anwendung bei Tieren bestimmte Arzneimittel erwerben oder anwenden. Die Überwachung betrifft auch Personen, die diese Tätigkeiten berufsmäßig ausüben oder Arzneimittel nicht ausschließlich für den Eigenbedarf mit sich führen, sowie für Personen oder Personenvereinigungen, die Arzneimittel für andere sammeln.

Die mit der Überwachung beauftragten Personen müssen diese Tätigkeit hauptberuflich ausüben. Die zuständige Behörde kann Sachverständige beiziehen. Soweit es sich um Sera, Impfstoffe, Testallergene, Testsera und Testantigene handelt, soll die zuständige Behörde Angehörige der zuständigen Bundesoberbehörde als Sachverständige beteiligen.

Die zuständige Behörde hat sich davon zu überzeugen, daß die Vorschriften über den Verkehr mit Arzneimitteln, über die Werbung auf dem Gebiet des Heilwesens und über das Apothekenwesen beachtet werden. Sie hat in der Regel alle zwei Jahre Besichtigungen vorzunehmen und Arzneimittelproben amtlich untersuchen zu lassen.

Soweit es zur Durchführung der Vorschriften über den Verkehr mit Arzneimitteln, über die Werbung auf dem Gebiet des Heilwesens und über das Apothekenwesen erforderlich ist, sind die mit der Überwachung beauftragten Personen befugt, gegen Empfangsbescheinigung Proben nach ihrer Auswahl zum Zwecke der Untersuchung zu fordern oder zu entnehmen. Diese Befugnis erstreckt sich auch auf die Entnahme von Proben bei lebenden Tieren einschließlich der dabei erforderlichen Eingriffe an diesen Tieren. Soweit der pharmazeutische Unternehmer nicht ausdrücklich darauf verzichtet, ist ein Teil der Probe oder - sofern die Probe nicht oder ohne Gefährdung des Untersuchungszwecks nicht in Teile von gleicher Qualität teilbar ist - ein zweites Stück der gleichen Art, wie das als Probe entnommene, zurückzulassen.

Zuständige Behörde für die Überwachung des Arzneimittelverkehrs ist in Berlin ausschließlich die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales.

Die Untersuchungen der entnommenen Proben werden im Berliner Betrieb für Zentrale Gesundheitliche Aufgaben (BBGes) - Institut für Lebensmittel, Arzneimittel und Tierseuchen (ILAT) - durchgeführt.

Vereinzelt werden neben den amtlich entnommenen Proben auch Verdachtsproben aus dem Kreis der Bevölkerung untersucht, wenn ein öffentliches Interesse durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales angenommen und bestätigt wird.

Arzneimittelwesen 1994

Aufgrund des Artikels 5 des Fünften Gesetzes zur Änderung des Arzneimittelgesetzes vom 9. August 1994 wurde am 19. Oktober 1994 die Neufassung des Arzneimittelgesetzes bekanntgegeben.

Ziel dieser Gesetzesänderung war die Angleichung des Arzneimittelgesetzes und des Gesetzes über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens an Richtlinien der europäischen Gemeinschaften. Zugleich sollte die Arzneimittelsicherheit fortentwickelt werden und Maßnahmen zur Verbesserung des Vollzugs des Gesetzes durch Bundes- und Länderbehörden getroffen werden.

Die wichtigsten Änderungen waren:

- Erweiterung der Erlaubnispflicht zur Herstellung und Einfuhr von Arzneimitteln auf Wirkstoffe, die menschlicher oder tierischer Herkunft sind oder auf gentechnischem Wege hergestellt werden
- Präzisierung der Vorschriften zur Kennzeichnung der Behältnisse und Verpackungen
- Verschärfung der Anforderungen an den Wirksamkeitsnachweis bei Neuzulassungen von Arzneimitteln
- Neuregelungen zu den Anforderungen an klinische Prüfungen von Arzneimitteln
- Einschränkung des Vertriebs von Impfstoffen.

Arzneimitteluntersuchungen 1994

Die pharmazeutische Qualität von Arzneimitteln wird im ILAT kontrolliert. Die Einsendung der Proben erfolgt überwiegend durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales als Arzneimittelüberwachungsbehörde sowie den Gewerbeaußendienst, die Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämter, Polizei- und Zolldienststellen, das Bundesgesundheitsamt und Apotheken/Krankenhausapotheken. In vereinzelt Fällen werden auch Aufträge von Firmen und Verbrauchern erteilt.

Bei den Proben handelt es sich hauptsächlich um Humanarzneimittel gemäß § 2 (1) und (2) Nr. 1 des Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelrechts (Arzneimittelgesetz - AMG -)

Im Jahre 1994 wurden 678 Proben untersucht, dazu waren 7.882 Einzeluntersuchungen erforderlich (durchschnittlich 11,6 Untersuchungen pro Probe). Bei den Proben handelte es sich um 589 Plan- und 87 Beschwerde- oder Verdachtsproben.

Aufteilung der untersuchten Arzneimittel nach dem Probencode der Arzneimitteluntersuchungsstellen

- feste orale, perorale Arzneiformen (ausgenommen pflanzliche Stoffe)	217
- topische (äußerlich anzuwendende) Arzneiformen	179
- flüssige und halb feste orale, perorale Arzneiformen (ausgenommen pflanzliche Stoffe)	81
- parenterale Arzneiformen	62
- pflanzliche Stoffe und Zubereitungen zur Bereitung von Teeaufgüssen	45
- Ausgangsstoffe (ausgenommen Packmittel)	38
- Arzneiformen zur Anwendung im Ohr oder in der Nase	18
- rektale und vaginale Arzneiformen	8
- Arzneiformen zur Anwendung am Auge	6
- In-vitro-Diagnostica	5
- Inhalationsarzneiformen	2
- Defektur-, Rezepturarzneimittel	-
- Primär-, Sekundärpackmittel	-
- sonstige Arzneiformen	5

außerdem

- Werbematerial	-
- sonstige Untersuchungs- und Beurteilungsobjekte	6

Beanstandungsgründe

Bei den untersuchten Proben waren wiederum Kennzeichnungsmängel der häufigste Beanstandungsgrund, die bei 316 Proben (rd 46,6 % der untersuchten Arzneimittel) festgestellt wurden. Sie betrafen überwiegend Arzneimittel, die in öffentlichen und Krankenhausapotheken hergestellt wurden, relativ selten dagegen Arzneimittel aus der Pharmaindustrie.

156 Proben (23,0 % der untersuchten Arzneimittel) gaben Anlaß zu anderen Beanstandungen. Bei diesen Proben wurde in 109 Fällen (16,1 % der untersuchten Arzneimittel) die Zusammensetzung beanstandet. Die nächstgrößte Gruppe bildeten Proben, die wegen ihrer Galenik oder ihrer äußeren Beschaffenheit beanstandet werden mußten (24 Proben = 3,5 % der untersuchten Arzneimittel).

Proben, die mehrere Beanstandungsgründe aufwiesen, wurden mehrfach gezählt.

6.3 Betäubungsmittelwesen

Mit der 6. Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften, die mit dem 15.9.1995 rechtskräftig wurde, wurde erstmalig von der am 22.9.1992 in Kraft getretenen Dringlichkeitsermächtigung für den Bundesminister für Gesundheit nach § 1 Abs. 3 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) Gebrauch gemacht.

Danach können Stoffe und Zubereitungen, die nicht Arzneimittel sind, wie z.B. Designerdrogen, ohne Zustimmung des Bundesrates und ohne förmliche Anhörung von Sachverständigen für die Dauer eines Jahres in die Anlagen I bis III zum BtMG aufgenommen werden, wenn dies zur Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs erforderlich ist. Es wurden vier Stoffe der Anlage I - nicht verkehrsfähige Betäubungsmittel - zum Betäubungsmittelgesetz unterstellt. Vom Bundesminister für Gesundheit ist gleichzeitig das Unterstellungsverfahren eingeleitet worden, in dem geprüft wird, ob die Stoffe endgültig unter betäubungsmittelrechtliche Kontrolle genommen werden müssen.

6.4 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 6 1:
Apotheken in Berlin am 31.12.1995 nach Bezirken

KAPITEL

7

*AMBULANTE / AMBULANT-STATIONÄRE
VERSORGUNG*

7.1 Ambulante ärztliche Versorgung

- Ein Beitrag der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin -

7.1.1 Versorgungsstruktur der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

Die Rechtsgrundlagen und Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV) sind in früheren Jahresgesundheitsberichten eingehend dargestellt worden

Die positive Leistungsentwicklung in quantitativer und qualitativer Hinsicht führt verstärkt seit Anfang 1995 im Rahmen der budgetierten Gesamtvergütung zur Kostenunterdeckung von einzelnen Leistungen in erheblichem Umfang. Ein besonderes Problem der KV Berlin hierbei ist, daß für die jeweilige Praxis ein Verlustausgleich im Wege der Mischkalkulation zunehmend mißlingt. Dies begünstigt strukturelle Entwicklungen mit negativen Auswirkungen auf die ambulante Versorgung.

Tabelle 7 1:

An der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte (Stand: 5.10.1996) in Berlin nach Teilnahmeform und Bezirken

Bezirk	Ärzte insgesamt	Art der Teilnahme				Einwohner (31.12.1995)	Einwohner je Arzt
		Nieder-gelassene	Ange-stellte in Praxen 1)	Ärzte in Ein-richtungen 2)	Er-mäch-tigte Ärzte		
Berlin-West							
Tiergarten	177	159	3	-	15	92 095	520
Wedding	282	252	3	-	27	168 309	597
Kreuzberg	278	266	1	-	11	155 811	560
Charlottenburg	444,5	421	0,5	-	23	181 306	408
Spandau	330,5	306	4,5	-	20	224 423	679
Wilmerdorf	380	363	-	-	17	143 486	378
Zehlendorf	236	209	2	-	25	99 446	421
Schöneberg	376	363	1	-	12	153 912	409
Steglitz	372	351	3	-	18	192 078	516
Tempelhof	288	272	5	-	11	191 458	665
Neukölln	465	439	5	-	21	314 916	677
Reinickendorf	374	356	6	-	12	253 071	677
zusammen	4.003	3.757	34	-	212	2.170.311	542
Berlin-Ost							
Mitte	258	175	-	56	27	80 581	312
Prenzlauer Berg	313,5	298	2,5	7	6	144 586	461
Friedrichshain	228	193	1	20	14	106 363	467
Treptow	183	169	-	14	-	107 590	588
Köpenick	194	173	-	14	7	108 844	561
Lichtenberg	290,5	251	1,5	24	14	168 280	579
Weißensee	120,5	106	0,5	2	12	55 579	461
Pankow	253	151	-	56	46	111 967	443
Marzahn	229	205	3	16	5	159 699	697
Hohenschönhausen	164,5	156	3,5	4	1	120 399	732
Hellersdorf	212,5	199	5,5	1	7	137 219	646
zusammen	2446,5	2.076	17,5	214	139	1.301.107	532
Berlin	6449,5	5.833	51,5	214	351	3.471.418	538

1) Vollzeit-Angestellte

2) Einrichtungen nach § 311 SGB V, Fachambulanzen, Dispensaires

(Quelle: KV Berlin)

Neben der in Berlin-West geltenden Versorgungsstruktur, bestehend aus

- zugelassenen Ärzten (Vertragsärzten)
- ermächtigten Ärzten und
- ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen

sind für den Ostteil Berlins zusätzlich

- zugelassene Einrichtungen (z B. die früheren Polikliniken) sowie
- Krankenhausfachambulanzen

zu nennen

In Berlin nahmen zum 5.10.1996 6.449 Ärzte an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Davon waren 5.833 in freier Praxis niedergelassen (Teilnahmeform Zulassung), 351 ermächtigt, 214 in Einrichtungen nach § 311 SGB V tätig und 51 angestellt (vgl. Tabelle 7 1)

7.1.2 Leistungen

Im Ärztlichen Bereitschaftsdienst wurden im Jahr 1996 über 400 000 Anrufe entgegengenommen, die zu 222.681 Bereitschaftsdienst-Einsätzen führten. Nach dem Inkrafttreten des Sozialgesetzbuches am 1.1.1991 für die elf Bezirke im Ostteil der Stadt ist gemäß §§ 75 Abs 1, 311 (4 d) SGB V die KV Berlin für die Sicherstellung eines Notdienstes verantwortlich, der in Berlin als "Ärztlicher Bereitschaftsdienst" bezeichnet wird. Nach einer Übergangsregelung für die Monate Januar bis März 1991 zwischen der KV Berlin und dem Magistrat für Gesundheit vom 20.12.1990 wird der Ärztliche Bereitschaftsdienst mit eigenem Fuhrpark und Telefonzentrale durchgeführt. Er steht der Berliner Bevölkerung in allen 23 Bezirken täglich „rund um die Uhr“ zur Verfügung.

Im Ärztlichen Bereitschaftsdienst abgerechnete Fälle:

Jahr	West	Ost
1991	161.538	72.662
1992	168.632	74.129
1993	167.506	73.922
1994	210.478 1)	
1995	222.681	

1) Wegen der Zusammenführung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes West/Ost wird ab 1994 keine getrennte Übersicht mehr geführt

Darüber hinaus werden gegenwärtig vier Erste-Hilfe-Stellen durch die KV Berlin unterhalten, und zwar in den westlichen Bezirken Wilmersdorf, Kreuzberg und Wedding sowie seit 1993 im Ostteil der Stadt in Lichtenberg. In diesen Stellen wird jährlich eine steigende Zahl von Erste-Hilfe-Fällen versorgt (1995 über 66 000)

Seit dem 22.12.1990 wird in den Erste-Hilfe-Stellen zusätzlich ein pädiatrischer Dienst angeboten. Dort versehen Kinderärzte mittwochs in der Zeit von 15 bis 22 Uhr sowie an Wochenenden und Feiertagen ihren Notdienst.

Fallzahlen in den Erste-Hilfe-Stellen der KV Berlin 1984 bis 1995

Jahr	insgesamt	Wilmersdorf	Kreuzberg	Wedding	Lichtenberg
1984	8 856 ¹⁾²⁾	5 409 ¹⁾	3 447 ¹⁾		
1985	23 700	10 974	10 460	2 266	
1986	32 853	10 988	14 124	7 741	
1987	35 654	10 979	15 007	9 668	
1988	38 263	10 778	16 353	11 132	
1989	41 590	11 479	18 331	11 780	
1990	45 859	12 566	20 096	13 197	
1991	57 164	15 465	24 760	16 939	
1992	59 522	15 373	25 219	18 930	
1993	64 942	14 711	26 727	18 990	4 514
1994	65 479	14 302	27 048	19 977	4 152
1995	66 281	14 515	26 723	20 490	4 553

1) nur zweites Halbjahr

2) Erste-Hilfe-Stelle Wedding erst ab August 1985

Die Berliner Vertragsärzte selbst führen zusätzlich zum Bereitschaftsdienst jährlich rund eine Million Hausbesuche durch.

Bereits seit April 1988 bietet die KV den Versicherten und Vertragsärzten Berlins eine besondere Dienstleistung, den "Lotsendienst" im Gesundheitswesen, der dem Patienten hilft, zu "seinem" Arzt zu finden.

In den letzten Jahren hat eine Verlagerung von Leistungen, die bisher ausschließlich im Krankenhaus erbracht wurden, in den ambulanten Bereich stattgefunden.

So werden von Berliner Vertragsärzten Computertomographen, Kernspintomographen sowie Gamma-Kameras zur Diagnostik eingesetzt.

Weiterhin sind zu nennen:

- Onkologische Schwerpunktpraxen
- Spezialisierung von Vertragsärzten auf Rehabilitationsmaßnahmen nach Herzinfarkten
- ambulant durchgeführte Operationen
- Belegarztsystem

Im Mittelpunkt der häuslichen Krankenpflege steht in der Regel der die Verordnung initiiierende niedergelassene Arzt. Gemäß § 37 (1) SGB V erhalten Versicherte neben der ärztlichen Behandlung häusliche Krankenpflege als Regelleistung, wenn

- Krankenhausbehandlung geboten aber nicht ausführbar ist oder
- Krankenhausbehandlung dadurch vermieden oder
- Krankenhausbehandlung dadurch verkürzt wird

Hierbei umfassen die Leistungen der Krankenkasse die Behandlungspflege (medizinische Maßnahmen) und Grundpflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung. Der Anspruch besteht bis zu vier Wochen je Krankheitsfall. Die Verordnung muß von der Krankenkasse genehmigt werden.

Häusliche Krankenpflege kann auch gemäß § 37 Abs. 2 SGB V verordnet werden, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Die Leistungen der Krankenkasse umfassen dabei die Behandlungspflege (medizinische Maßnahmen), falls erforderlich auch Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung, sofern dies die einzelne Krankenkasse in ihrer Satzung vorsieht.

7.1.3 Bedarfsplanung

Das GSG vom 1.1.1993 hat der Bedarfsplanung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung einen höheren Stellenwert zugeordnet.

War die Bedarfsplanung in der Praxis bisher nur ein Beratungsinstrument für niederlassungswillige Ärzte, so ist sie nunmehr zum Steuerungsinstrument bei Überversorgung geworden.

Mit der Aktualisierung der Bedarfsplanungsrichtlinien durch den Bundesausschuß Ärzte/Krankenkassen im März 1993 und einer Veränderung der bisherigen Verhältniszahlen für den bedarfsgerechten Versorgungsgrad ist die Bedarfsplanung auf eine neue Grundlage gestellt worden.

Das Bedarfsplanungsinstrumentarium ist in folgenden Punkten geändert:

- Das Vorliegen der Überversorgung ist vom Landesausschuß von Amts wegen festzustellen und nicht wie bisher auf Antrag
- Der Landesausschuß hat im Falle einer Überversorgung Zulassungsbeschränkungen anzuordnen, ohne daß ihm - wie bisher - ein Ermessensspielraum zusteht.
- Überversorgung ist definiert, wenn der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um zehn von Hundert überschritten ist. Dabei wird im Kern unterstellt, daß am 31.12.1990 eine bedarfsgerechte Versorgung bestanden hat.

Gemäß den Bedarfsplanungs-Richtlinien wird je Planungsbereich die Anzahl der Wohnbevölkerung durch die sogenannte Maßzahl je Fachgebiet dividiert und als Resultierende entsteht eine SOLL-Zahl. Diese wiederum wird mit der IST-Zahl in Beziehung gesetzt. Der Quotient aus IST- und SOLL-Zahl ist der Versorgungsgrad, der in Prozent ausgedrückt wird.

Folgende Maßzahlen sind für die einzelnen Fachgruppen ab 9.3.1993 gültig und stellen die Basis für die im Tabellenanhang (Tabelle A 7.1) abgebildeten Versorgungsgrade in Berlin nach Bezirken (Stand: 15.10.1996) dar.

Maßzahlen der Bedarfsplanung nach Fachgruppen (Anzahl Einwohner pro Arzt)

Fachgruppe	Maßzahlen
Praktiker/Allgemeinarzt	2 269
Augenarzt	13 177
Chirurg	24 469
Frauenarzt	6 916
Hautarzt	20 812
HNO-Arzt	16 884
Internist	3 679
Kinderarzt	14 188
Nervenarzt	12 864
Orthopäde	13 242
Röntgenologe	25 533
Urologe	26 641

Entsprechend der Feststellung durch den Landesausschuß sind in Berlin folgende Bezirke und Fachgebiete für Neuniederlassungen gesperrt (x):

Tabelle 7.2:
Planungsbereiche und Arztgruppen mit Zulassungsbeschränkungen (Stand: 7.8.1996) in Berlin nach Bezirken

Bezirk	Allg./Prakt.	Aug.	Chir.	Gyn.	HNO	Haut.	Int.	Kind.	Nerv.	Orth.	Rad.	Urol.
Berlin-West												
Tiergarten	x		x		x	x	x	x	x	1,5		x
Wedding	x		x			x	x	x			x	
Kreuzberg	x	x	x		x	x	x	x	1,0	x	x	
Charlottenburg	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Spandau		1,0			x	x	x	3,5	x		x	
Wilmerdorf	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Zehlendorf	x	x	x	x	x	x	x	x	1,0	x	x	x
Schöneberg	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x
Steglitz	1,0	x	x		x	x	x	x	x	x	x	1,0
Tempelhof	x	x	x					x	1,0	x		1,0
Neukölln	1,5	1,5				3,0	1,0	x		x	x	
Reinickendorf	4,0	x	x		x		1,5	x	6,0	1,5		1,5
Berlin-Ost												
Mitte	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Prenzlauer Berg	x	x	x	x	x	1,0	x	x	x			x
Friedrichshain	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x
Treptow	x	x	x	x	x	x	3,0	x	x		x	x
Köpenick	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	
Lichtenberg	1,5	x	x	3,0	1,0		1,5	x			x	x
Weißensee	x	x	x	2,0	x		x	x	x	1,0	0,5	x
Pankow	x	x	x	x	x	x	x	x	x	2,5	2,0	x
Marzahn		0,5	x		x	0,5		x				x
Hohenschönhausen			x		x			x			x	
Hellersdorf	5,5	x	x		x	x		x			x	

x = Fachgruppen für die in den jeweiligen Bezirken eine Zulassungssperre für Neuniederlassungen besteht
Zahl = Anzahl der Neuniederlassungen bis Erreichen der Niederlassungssperre für die Fachgruppe in dem jeweiligen Bezirk
(Quelle: KV Berlin)

7.1.4 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle 7.1:
An der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte (Stand: 5.10.1996) in Berlin nach Teilnahmeform und Bezirken

Tabelle 7.2:
Planungsbereiche und Arztgruppen mit Zulassungsbeschränkungen (Stand: 7.8.1996) in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 7.1:
Versorgungsgrade (Stand: 15.10.1996) in Berlin nach Bezirken

7.2 Ambulante pflegerische Versorgung

7.2.1 Entwicklung des Versorgungsangebotes

Die Zahl der Pflegedienste in freigemeinnütziger und privat-gewerblicher Trägerschaft hat sich nach Einführung der Pflegeversicherung stark erhöht: Während Ende 1994 noch 110 privat-gewerbliche und 120 freigemeinnützige Träger als Vertragspartner der Krankenkassenverbände in Berlin tätig waren, stieg die Zahl der Dienste bis Ende 1995 auf 311 (170 privat-gewerbliche Anbieter / 141 freigemeinnützige Anbieter). Allein bei den privat-gewerblichen Anbietern ist damit ein Anstieg von rd. 54 % zu verzeichnen.

Die Wachstumsrate verringerte sich zwar im ersten Halbjahr 1996 erheblich, die Zahl der Einrichtungen steigt jedoch weiter an. Am 1. 9. 1996 waren in Berlin 336 Anbieter als Vertragspartner von Kranken- und Pflegekassen verzeichnet, davon 225 in den westlichen und 107 Einrichtungen in den östlichen Bezirken.

Das Jahr 1995 war besonders geprägt durch das Inkrafttreten der Pflegeversicherung zum 1. Januar 1995 und den Beginn der Leistungsgewährung für den ambulanten Bereich zum 1. April 1995. Bei den Krankenkassen wurden die eigenen Geschäftsbereiche der Pflegekassen aufgebaut, der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) stand vor erheblichen Herausforderungen im Hinblick auf die Begutachtung. Die Position des Trägers der Sozialhilfe wurde mit Einführung der Pflegeversicherung stark verändert: Hatte er bisher im Rahmen der Hilfe zur Pflege einen eigenen Aufgabenbereich, ist er nun „dritte Partei“ im Vertrags- und Leistungsgeschehen nach dem SGB XI. Galt bis zum 30. April 1995 noch eine Vereinbarung über die Erbringung von Hauspflege zwischen Trägern der ambulanten Dienste und dem Land Berlin für die Träger der Sozialhilfe, wurden mit Wirkung zum 1. April 1995 neue Rahmen- und Entgeltverträge auf dem Hintergrund der mit dem SGB XI eingetretenen neuen Rechtssituation abgeschlossen.

Zur Einführung des neuen Leistungsrechtes der Pflegeversicherung gaben die Berliner Pflegekassen beim MDK im Jahr 1995 86.080 Gutachten in Auftrag. Dies entspricht 248 Anträgen je 10.000 Ein-

wohner. Davon entfielen 69 % auf die AOK, 14,7 % auf die Angestelltenkrankenkassen und 12 % auf die Betriebskrankenkassen.

Seitens des MDK wurde den Pflegekassen in etwa 48 % der Fälle eine Ablehnung des Antrages empfohlen; zur Eingruppierung wurde in 28 % der Fälle die Stufe I, zu 20 % die Stufe II und zu 4 % die Stufe III vorgeschlagen.

7.2.2 Sozialstationen und spezielle Pflegedienste

Innerhalb der Pflegedienste haben die Sozialstationen einen besonderen Versorgungsauftrag. Zu ihrem Kernangebot zählen häusliche Krankenpflege, Haus- und Altenpflege, Familienpflege sowie soziale und psychosoziale Beratung. Auf der Rechtsgrundlage des Sozialstationengesetzes halten die Sozialstationen, die von freigemeinnützigen Trägern betrieben werden, durch die Erfüllung eines besonderen Sicherstellungsauftrages in den ihnen verbindlich zugewiesenen Versorgungsbereichen ein flächendeckendes Versorgungsnetz vor und gewährleisten so unter Vorhaltung des für den jeweiligen Bereich erforderlichen Personals die ambulante Grundversorgung der Berliner Bevölkerung. Für die Erfüllung dieser Aufgaben wurden sie vom Land Berlin bis Ende 1995 durch die Gewährung eines Betriebskostenzuschusses unterstützt. Der Betriebskostenzuschuss ist mit Beginn des Haushaltsjahres 1996 entfallen. Damit entfallen auch die den Einrichtungen zugewiesenen besonderen Verpflichtungen. Der besondere Versorgungstyp „Sozialstation“ mit definiertem Aufgabenbereich wird künftig dann nicht mehr anzutreffen sein.

7.2.3 Spezielle Pflegedienste

Versorgung von AIDS-Kranken

Prinzipiell sind alle Sozialstationen bereit und im Einzelfall auch in der Lage, AIDS-Patienten zu betreuen. Da jedoch an AIDS erkrankte Menschen in der Regel einen sehr hohen Betreuungsaufwand

benötigen und die Personalkapazität der Sozialstationen darauf nicht ausgerichtet ist, können sie diese aufwendige Pflege oftmals nicht leisten. Deshalb haben sich in den vergangenen Jahren unter dem Dach des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes drei spezielle Pflegestationen für AIDS-Kranke formiert: HIV e V., ad hoc e V. und das Felix-Pflegeteam. Diese Pflegedienste werden durch das Land Berlin finanziell gefördert.

Häusliche Kinderkrankenpflege

Der Pflegedienst „Verein für häusliche Kinderkrankenpflege“ versorgt durch Kinderkrankenschwestern und eine Sozialarbeiterin kranke und pflegebedürftige Kinder im häuslichen Bereich. Darüber hinaus werden die Eltern bei der Durchführung der Pflege und der Dokumentation des Krankheitsverlaufes angeleitet und beraten. Außerdem wird in hohem Umfang gesundheitliche Aufklärung und psychosoziale Betreuung geleistet. Dieser Pflegedienst ist seit 1992 auch mit einer Zweigstelle im Ostteil der Stadt, im Kinderkrankenhaus Lichtenberg, vertreten.

Das Diagnosespektrum der zu betreuenden Kinder umfaßt alle Gebiete der Kinderheilkunde einschließlich der an AIDS erkrankten Kinder. Auch dieser Pflegedienst erhält Förderung vom Land Berlin.

Krankenpflegenotfalldienst

Seit dem 1.7.1988 besteht der Krankenpflegenotfalldienst der Sozialstation der Arbeiterwohlfahrt Charlottenburg-Mitte in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Notfalldienst der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin. Die Krankenpflegefachkräfte gewährleisten außerhalb der offiziellen Öffnungszeiten der Sozialstationen die sofortige Versorgung von pflegebedürftigen Menschen in deren Wohnung.

7.2.4 Pflegeergänzende und komplementäre Angebote

Der Grundsatz, daß ambulante Versorgung der stationären gegenüber Vorrang haben soll, korrespondiert mit dem Wunsch der meisten älteren und behinderten Menschen, so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit bleiben zu können. Wenn da-

bei das individuell mögliche Maß an Lebensqualität sichergestellt sein soll, ist dazu mehr erforderlich als verlässliche pflegerische Versorgung. Deshalb kommen der Sozialarbeit in ambulanten Pflegediensten und den verschiedenen, die Pflege ergänzenden psychosozialen Angeboten besondere Bedeutung zu.

Sozialarbeit

Als ein Schwerpunkt der Sozialarbeit in der ambulanten Versorgung ist die leistungserschließende Beratung zu sehen. Mit der Einführung der Leistungen der Pflegeversicherung hat sich hier das Spektrum erweitert. Das hatte auch Auswirkungen auf Leistungen aufgrund anderer Gesetze, so daß in der Konsequenz in vielen Fällen das gesamte „Finanzierungspaket“ neu „geschnürt“ werden mußte. Das Einfügen eines neuen Sozialversicherungszweiges in das System der sozialen Sicherung hatte erhebliche Umstrukturierungsprozesse zur Folge, die bei vielen Nutzern aber auch bei den Diensten selbst zu erheblichen Verunsicherungen geführt haben. Hier konnte die Sozialarbeit im Rahmen ihrer Beratungstätigkeit die wesentliche Unterstützung anbieten.

Die Stützung des sozialen Umfeldes und die Koordination der in der jeweiligen Region vorhandenen Angebote haben an Bedeutung weiter zugenommen. Ein eigener Schwerpunkt liegt deshalb in der Arbeit mit pflegenden Angehörigen. Neben entlastenden Angeboten und Hilfen im konkreten Fall haben sich dabei auch Gesprächsgruppen bewährt.

Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales hat am 25. und 26. September 1996 gemeinsam mit dem Paritätischen Bildungswerk eine Fachtagung „Perspektiven der Sozialarbeit im Bereich der ambulanten Versorgung nach Einführung der Pflegeversicherung“ veranstaltet. Hierbei ging es schwerpunktmäßig um Möglichkeiten der Unterstützung von Laienpflegesystemen. Die Vorträge und die Arbeitsgruppenergebnisse liegen als Dokumentationsband vor.

Perspektivisch werden die Aufgaben der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in den ambulanten Diensten zunehmend initiierten, anleitenden, begleitenden und koordinierenden Charakter bekommen. Ehrenamtliche Helferinnen und Helfer, die Besuchs- und Begleitdienste übernehmen oder pflegende Angehörige entlasten, bedürfen neben der fachlichen Anleitung auch der persönlichen Begleitung und Motivation. Auch die Tätigkeit von Zivildienstleistenden gehört in dieses Feld.

Auf dem Hintergrund der Finanzierbarkeit der Hilfen für den Einzelnen werden auch Konzepte weiterentwickelt werden müssen, wie im Rahmen arbeitsmarktpolitischer Programme (Arbeitsförderungsgesetz, Bundessozialhilfegesetz) Langzeitarbeitslose in soziale Aufgaben integriert und so auch kostengünstige ergänzende Dienstleistungen entwickelt werden können. Auch hier kommen der Sozialarbeit zunehmend Aufgaben der Anleitung und Begleitung zu.

Psychogeriatrische Pflege

Ein hoher Anteil der Klientel der Sozialstationen ist auch psychisch auffällig oder psychisch krank. Die Mitarbeiter in der häuslichen Krankenpflege und in der Hauspflege sehen sich deshalb mit Anforderungen konfrontiert, denen sie allein aufgrund ihrer Ausbildung oder vorwiegenden Tätigkeit nicht im ausreichenden Maße gerecht werden können.

In einigen Sozialstationen werden für die Betreuung dieser Menschen in der psychogeriatrischen Pflege ausgebildete Fachkräfte mit Berufserfahrung in einschlägigen Tätigkeitsfeldern beschäftigt. Diesen Fachkräften kommt eine Multiplikatorenfunktion zu. Ihre Aufgaben bestehen u.a. in der ergänzenden Betreuung psychogeriatrisch Erkrankter und ihrer Angehörigen, in der Unterstützung, Beratung und Anleitung der Pflegekräfte, in der Organisation und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen, in dem Aufbau von Kooperationsbeziehungen zu anderen Einrichtungen und Fachdiensten im Bezirk.

Die Finanzierung dieser Fachkräfte erfolgt aus Mitteln des Landes Berlin. 1994 wurden 13 Projekte finanziell unterstützt.

Seit 1989 arbeitet das Projekt „Gerontopsychiatrische Übergangspflege“. Dieses Projekt wird von einer Sozialstation in Kooperation mit einem Krankenhaus betrieben. Das Projekt sieht die umfassende Rehabilitation psychisch kranker alter Menschen vor. Die Besonderheit dieses Arbeitsansatzes besteht darin, daß die Klienten während des Krankenhausaufenthaltes und nach der Entlassung nach Hause von derselben Bezugsperson betreut werden. Diese Form der frühzeitigen intensiven Begleitung trägt wesentlich dazu bei, auch bei älteren psychisch kranken Menschen die weitere Versorgung in der Häuslichkeit zu ermöglichen.

Mobilitätshilfdienste

Der Mobilitätshilfdienst ist ein komplementäres Angebot der geriatrischen Versorgungskette. Schie-

be- und Begleitleistung, die im Vordergrund steht, ist nicht zu trennen von der sich daraus entwickelnden Kommunikation zwischen Hilfenehmenden und Helfern. Insbesondere die Mitarbeiter, die aus Arbeitsförderprogrammen kommen, bedürfen noch intensiver fachlicher Anleitung und Unterstützung durch die Projektleiter/-innen zur Bewältigung der aus den Begegnungen resultierenden Schwierigkeiten. Da die Mitarbeiter aus diesen Bereichen häufig wechseln, sind ständige Schulungsangebote unerlässlich. Die von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales finanzierte Koordinierungsstelle für Mobilitätshilfdienste beim VdK hat sich nicht nur in diesem Bereich bewährt. Fachtagungen, Arbeitskreise und Einzelberatungen haben nachweisbar zur Qualifizierung der Mitarbeiter beigetragen. Die jetzige Einsatzzahlensteigerung ist ebenfalls ein Resultat gemeinsamer Bemühungen:

1992	157.482 Einsätze
1993	202.478 Einsätze
1994	238.593 Einsätze
1995	255.898 Einsätze

Zur Zeit werden in Berlin insgesamt 44 Dienste - davon 23 durch Zuwendungen des Landes Berlin geförderte Angebote - von der Koordinierungsstelle fachlich begleitet.

7.2.5 Koordinierungsstellen für ambulante Rehabilitation älterer Menschen

Die ambulante Rehabilitation älterer Menschen hat in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Den sich daraus ableitenden Versorgungserfordernissen wurde von Seiten der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales mit dem Auf- und Ausbau von Koordinierungsstellen für die ambulante Rehabilitation älterer Menschen seit 1988 Rechnung getragen. Mit den Koordinierungsstellen entstand ein Einrichtungstyp, der inzwischen in elf Bezirken anzutreffen ist.

Aufgabe der Koordinierungsstellen ist die Ermittlung und Einleitung von Maßnahmen der medizinischen und sozialen Rehabilitation älterer Menschen mit dem Ziel, den Verbleib oder die Rückkehr in die eigene Häuslichkeit zu erreichen und abzusichern. Ihre Aufgabe besteht nicht darin, selber als Leistungsanbieter Rehabilitationsmaßnahmen zu erbringen, sondern sie erstreckt sich darauf,

- mit allen an der Betreuung und Unterstützung älterer Menschen im Bezirk beteiligten Diensten, Einrichtungen, Helfergruppen zusammenzuarbeiten
- die Effektivität der Rehabilitationsmaßnahmen herzustellen und zu sichern
- auf Lücken im regionalen Versorgungssystem aufmerksam zu machen und zu ihrer Schließung beizutragen
- die zur Problemlösung im Einzelfall erforderliche Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den Helfersystemen zu fördern

Das am 7.7.1992 vom Senat beschlossene „Geriatrierahmenkonzept Berlin“ weist die Koordinierungsstellen als bezirkliche Einrichtungen aus und sieht pro Bezirk eine Einrichtung vor. Das Konzept befindet sich z. Z. in einer breiten Diskussion mit den Bezirken.

Seit 1993 entstanden über Mittel, die im Rahmen des Arbeitsförderungsgesetzes zur Verfügung gestellt werden konnten, Koordinierungsstellen insgesamt in 14 Bezirken. Eine Regelfinanzierung dieser Einrichtungen konnte bisher nicht erreicht werden, so daß auch einige Einrichtungen nach Auslaufen der AFG-Maßnahme wieder eingestellt wurden.

7.2.6 Betreutes Wohnen

Der Gesamtberliner Bedarf im Bereich des Betreuten Wohnens für alte Menschen wurde Ende 1995 auf rd. 5 000 Plätze für den Zeitraum bis zum Jahr 2002 beziffert.

Die 5 000 Plätze sollen abhängig von der jeweiligen Bevölkerungsentwicklung und flächendeckend geschaffen werden.

Die Notwendigkeit der Entwicklung allgemeingültiger baulicher und inhaltlicher Vorgaben wurde festgestellt, um den Wohn- und Betreuungsbedürfnissen der Zielgruppe - zwar hilfebedürftige, jedoch weitgehend zu selbständiger Lebensführung befähigte alte Menschen - gerecht werden zu können.

Beim Betreuten Wohnen für alte Menschen handelt es sich um die Bereitstellung seniorenrechten Wohnraums in Form von Einzelwohnungen, Wohngemeinschaften und Wohnanlagen mit ergänzender, nicht abwählbarer Grundbetreuung. Diese beinhaltet

im wesentlichen Beratung sowie Vermittlung von Hilfe-, Betreuungs- und Pflegeleistungen und 24stündige Rufbereitschaft

Alle darüber hinausgehenden Leistungen werden für die Nutzerinnen und Nutzer dieser Wohnform je nach individueller Bedarfslage von ambulanten Diensten erbracht und abgerechnet

Durch die Etablierung des Betreuten Wohnens wird dem Grundgedanken des Pflegeversicherungs-Gesetzes "ambulant vor stationär" Rechnung getragen, d. h.

- im Vordergrund steht der Erhalt der selbständigen Lebensführung in der eigenen Häuslichkeit

- aktivierende Hilfe, Rehabilitation und Eigenaktivität werden gefördert und

- stationäre Aufenthalte vermieden bzw. minimiert.

7.3 Psychiatrische Versorgung der Bevölkerung

7.3.1 Psychiatrieplanung

Für die aktuelle Psychiatrieentwicklungsplanung im Land Berlin bildet der Bericht der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich, der auf den Ergebnissen des Modellprogramms Psychiatrie fußt, die zentrale Grundlage. Dieser Bericht, der 1988 erschien, verdeutlichte nochmals die bundesweit unzureichenden Verhältnisse und Strukturen in der Versorgung psychisch und suchtkrank Menschen und machte konkrete Vorschläge zur Verbesserung des Versorgungssystems.

Einige der Hauptforderungen der Expertenkommission waren

- der Aufbau eines leistungsfähigen und in seinen Funktionen abgestimmten komplementären/ambulanten Versorgungssystems
- die Schaffung von in ihrer Größe überschaubaren Versorgungsregionen, in denen die Unterstützung, Betreuung und Behandlung der psychisch erkrankten Menschen sichergestellt werden kann und somit eine "Verschiebung" insbesondere der chronisch psychisch Kranken in wohnortferne Versorgungsinstitutionen weitgehend verhindert wird,
- die Reduktion der klinisch vollstationären Kapazitäten insbesondere durch Schließung der "Langzeitbereiche" und Wiedereingliederung der in ihnen bislang betreuten psychisch erkrankten Menschen in ihrer Herkunftsregion.

In der Entwicklung einer Planung zur langfristigen, schrittweisen Verbesserung der Versorgung psychisch Kranker im Land Berlin liegt im Jahr 1995 ein besonderer Schwerpunkt. Eine solche Grundlagenplanung erscheint erforderlich, da trotz einiger in den letzten Jahren erreichter wichtiger Verbesserungen noch keinesfalls von einer zufriedenstellenden Versorgungssituation für psychisch Kranke gesprochen werden kann.

Ein richtungsweisender Schritt war die Übertragung der Sicherstellung der Versorgung psychisch Erkrankter auf die Bezirke. Nach dem Gesetz über den

öffentlichen Gesundheitsdienst aus dem Jahre 1994 obliegt den Bezirken neben dem Sicherstellungsauftrag der Aufbau entsprechender Versorgungsstrukturen, die Entwicklung und Förderung von Projekten und Angeboten zur Wahrnehmung des gemeindepsychiatrischen Versorgungsauftrages sowie die Aufsicht über diese Projekte. Um die hierfür erforderlichen fachlichen und administrativen Grundlagen zu schaffen, ist jeder Bezirk gesetzlich verpflichtet, einen mit Fachleuten besetzten "Psychiatriebeirat" zur Beratung des Bezirksamtes zu etablieren. Zur Entwicklung der Versorgungsstrukturen sowie zur Steuerung des bezirklichen Leistungsangebots ist darüber hinaus in jedem Bezirk ein "Psychiatriekoordinator" im öffentlichen Gesundheitsdienst tätig, dessen Funktion ebenfalls gesetzlich vorgeschrieben wurde.

Um die Bezirke auch faktisch in die Lage zu versetzen ihren Sicherstellungsauftrag wahrnehmen zu können, wurden zum 1.1.1995 sämtliche Zuwendungsmittel, die bislang für zuwendungsfinanzierte Projekte im Psychiatrie- und Suchtbereich mit bezirklicher Ausrichtung in der Hauptverwaltung etabliert waren, in die bezirklichen Haushalte eingestellt. Insgesamt gingen damit ca. 17,5 Mio. DM zur Finanzierung von Kontakt- und Beratungsstellen, regionalen Krisendiensten und Zuverdienstprojekten an die Bezirke.

Um darüber hinaus den Aufbau neuer Projekte und Angebote im komplementär/ambulanten Bereich in den Bezirken zu fördern, erstattet das Land Berlin den Bezirken projektbezogen die erforderlichen Kosten zur Anschubförderung. Bei der Bereitstellung der hierzu erforderlichen Mittel beteiligen sich die Krankenkassenverbände in Berlin über einen Zeitraum von vier Jahren jährlich mit bis zu 15 Mio. DM.

7.3.2 Entwicklung im stationären Bereich

Unter der Voraussetzung, daß das gemeindeintegrierte Versorgungssystem in allen Funktionsbereichen vollständig ausgebaut ist und die komplementären Einrichtungen und Dienste in den Bezirken auch die Versorgung der chronisch kranken Langzeitpatienten - die zur Zeit zum großen Teil noch in

den psychiatrischen Kliniken betreut werden - übernommen haben, soll in Berlin eine Bettenmeßziffer von 0,6 Betten auf 1.000 Einwohner, was ca. 2.130 Betten entspricht, erreicht werden.

Ein Vergleich der Bettenmeßziffern der einzelnen Bundesländer weist eine Spannbreite von 0,5 bis 1,5 Betten (Durchschnitt 0,8) je 1.000 Einwohner für das Fachgebiet Psychiatrie aus.

Da sich im Land Berlin die ambulante komplementäre Versorgungslandschaft noch im Aufbau befindet, wurde eine Bettenmeßziffer von zunächst 0,96 Betten auf 1.000 Einwohner, was ca. 3.400 Betten entspricht, im Krankenhausplan 1993 für die Akut- und mittelfristige Behandlung zuzüglich ca. 310 Betten für die Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung sowie die Betten für die forensisch psychiatrische Versorgung ausgewiesen.

In den letzten Jahren konnten erhebliche Verbesserungen in der stationären Versorgung psychisch Kranker im Land Berlin erreicht werden. So konnten z.B. in den vorhandenen psychiatrischen Fachkrankenhäusern die Bettenzahlen deutlich gesenkt und die Versorgungsstandards erhöht werden. Damit verbunden wurden an einer größeren Zahl von Allgemeinkrankenhäusern psychiatrische Fachabteilungen aufgebaut, so daß im Land Berlin eine flächendeckende, sektorierte stationäre Versorgung mit überschaubaren Einzugsbereichen mit in der Regel weniger als jeweils 300.000 Einwohnern geschaffen wurde. Dabei wurde erreicht, daß neben den psychiatrischen Fachkrankenhäusern auch Allgemeinkrankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung und Pflichtversorgungsauftrag eine Befugnis zur institutsambulanten Behandlung erhalten haben.

Am 31.12.1995 standen für die stationäre Versorgung Erwachsener insgesamt 4.812 Betten an 30 Standorten im Land Berlin zur Verfügung, von denen 397 Plätze für die tagesklinische Versorgung genutzt wurden. In die regionalisierte Aufnahmeverpflichtung waren insgesamt 3.546 Betten an insgesamt 14 Standorten eingebunden, was einer Dichte von ca. 1,02 Betten je 1.000 Einwohnern entspricht. Weitere 1.266 Betten waren außerhalb der regionalisierten Pflichtversorgung ordnungsbehördlich genehmigt.

Für die Behandlung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher waren 301 Betten an fünf Standorten ordnungsbehördlich genehmigt. Somit verfügte das Land Berlin am 31.12.1995 über eine Dichte von ca. 1,47 Betten je 1.000 Einwohner zuzüglich 310 Betten für die forensisch psychiatrische Versorgung

Die Entwicklung der stationären psychiatrischen Versorgung (ordnungsbehördlich genehmigte Betten) im Zeitraum 1985 bis 1995 ist in Tabelle A 7.2 (s. Tabellenanhang) ausgewiesen.

7.3.3 Entwicklung im ambulanten / komplementären Bereich

Der komplementäre Versorgungsbereich, der insbesondere betreute Wohnformen, tagesstrukturierende Angebote, Kontakt- und Beratungsstellen, Zuverdienstmöglichkeiten sowie Kriseneinrichtungen umfaßt, wurde als weiteres Standbein für die Sicherstellung der Versorgung psychisch Kranker in den letzten Jahren in erheblichem Maße aufgebaut.

Betreute Wohnformen

Auch wenn das betreute Wohnen für psychisch Kranke in seiner unterschiedlichen Ausprägung noch eine recht junge Form der Hilfe ist, kann diese zu Recht den Anspruch erheben, auch für den schwer seelisch Behinderten häufig eine vorzuziehende Alternative gegenüber einem längeren Aufenthalt in einem Krankenhaus oder einer Heimunterbringung darzustellen.

Der Bereich der betreuten Wohnformen hat sich in den letzten Jahren sehr stark entwickelt. So vervielfachte sich fast das Angebot allein in den westlichen Bezirken im Zeitraum von 1985 bis 1993. Obwohl das Land Berlin auch im Wohnbetreuungsbereich eine recht bunte Trägerlandschaft aufweist, stellten Trägerneugründungen in den letzten Jahren bezogen auf die westlichen Bezirke eher die Ausnahme dar. In den östlichen Bezirken haben verschiedene etablierte "Westträger" Angebote aufgebaut, aber es haben sich auch einige neue Träger, die im Regelfall aus den Bezirken entstanden sind, etabliert.

Für die weitere Entwicklung der Kapazitäten im Bereich der betreuten Wohnformen wird differenziert in den Bereich der Grundversorgung und den der Enthospitalisierung.

Für den Ausbau im Bereich der Grundversorgung wird ein Maximalwert von 0,5 Plätzen je 1.000 Einwohner festgelegt, was berlinweit ca. 1.775 Plätzen entspricht. Diese berlinweite Festschreibung bedeutet bezogen auf den Stand Ende 1994 einen Ausbau um ca. 370 Plätze, der sich jedoch fast ausschließlich auf die östlichen Bezirke bezieht.

Bei der konkreten Zuweisung der Platzkapazitäten an die Bezirke/Versorgungsregionen wird neben der reinen Bevölkerungszahl auch die bezirkliche Sozialstruktur berücksichtigt. Somit wird erreicht, daß Bezirke mit einer sehr hohen sozialstrukturellen Belastung mehr Plätze zur Verfügung haben und die Bezirke mit einer besseren Sozialstruktur einen Abzug erhalten. Dabei werden

- 60 % der Plätze über die Bevölkerung direkt und
- 40 % über eine sozialstrukturell gewichtete Bevölkerung errechnet

Für den Bereich der Enthospitalisierung sind zusätzlich 0,4 Plätze je 1.000 Einwohner zur Realisierung vorgesehen, was ca. 1.420 Plätzen entspricht. Diese Planzahl korrespondiert mit der Anzahl der zurückzunehmenden Betten im klinischen Bereich. Entsprechend ihrer Bevölkerungszahl sind alle Bezirke gehalten, sich bis zu dieser Größenordnung an der Enthospitalisierung durch den Aufbau komplementärer Angebote zu beteiligen. Die konkrete Entwicklung in den betreuten Wohnformen ist Tabelle A 7 3 (s. Tabellenanhang) zu entnehmen.

Der Aufbau der betreuten Wohnformen geht dabei einher mit einem kontinuierlichen Abbau der Kapazitäten im stationären Bereich. Dabei konnte im Jahr 1995 aufgrund einer erstmals durchgeführten Erhebung die enge Wechselbeziehung zwischen dem klinisch stationären und dem komplementären Bereich dokumentiert werden.

So kamen bei 274 Erstbelegungen in Wohnbetreuungsprojekten, die 1995 neu geschaffen wurden,

- 209 Menschen direkt aus einem Krankenhaus
- 34 Menschen direkt aus einer Heimeinrichtung und
- 31 Menschen über sonstige Zugangswege (z.B. die Sozialpsychiatrischen Dienste der Bezirke).

Einen weiteren wichtigen Faktor bei der Planung im Bereich der betreuten Wohnformen bilden die Betreuungsdichten. Im Vergleich zu anderen Bundesländern liegt die Betreuungsdichte im Land Berlin deutlich über dem Durchschnitt. Der Mittelwert der Betreuungsdichte lag 1993 in den westlichen Bezirken bei 1 : 3,32. Perspektivisch soll die Betreuungsdichte für den Bereich der Grundversorgung gemittelt auf 1 : 4 reduziert werden, was mit einem deutlichen Ausbau der tagesstrukturierenden Angebote korrespondiert.

Als Betreuungsdichte für betreute Wohnformen im Rahmen der Enthospitalisierung wird eine gemittelte Dichte von 1 : 2,5 angestrebt.

Tagesstrukturierende Angebote

Tagesstätten sind Einrichtungen, die bei wochentäglicher Öffnungszeit einer jeweils fest zusammengesetzten Gruppe von schwer psychisch Kranken und Behinderten längerfristige therapeutische Programme anbieten. Die Programme sollen dem Störungsbild der Tagesstättenpatienten angepaßt und langfristig angelegt sein. Das Angebot richtet sich an Personen, die einerseits nicht hospitalisiert werden brauchen, andererseits aber dem offenen Angebot der Einrichtung mit Kontaktstellenfunktion nicht oder noch nicht gewachsen sind.

Die Tagesstätten für psychisch Kranke und Suchtkranke sind im Land Berlin die jüngste Angebotsform. So wurde erst im Jahr 1988 das erste Angebot in Steglitz mit 16 Plätzen realisiert. Im Jahr 1994 gab es schon 18 Angebote mit 235 Plätzen. 1995 wurde dieses um 5 Angebote mit 53 Plätzen erweitert.

In der strukturierten Weiterentwicklung des Tagesstättenangebots - immer in Abstimmung mit der Entwicklung der weiteren Versorgung im Wohnbereich - wird in den nächsten Jahren ein besonderer Schwerpunkt der Strukturentwicklung liegen. Dabei hat der Ausbau dieser Angebotsform direkte Auswirkungen auf die Betreuungsdichte im Wohnbereich und folgt der Entwicklung von betreuten Wohnformen nach.

Bei dem Ausbau der tagesstrukturierenden Angebote wird die gleiche Berechnungsmethode wie bei den betreuten Wohnformen angewandt. Jedoch sollen hier als Mindestplatzzahl 24 Plätze für Versorgungsregionen mit bis zu 250.000 Einwohnern und 32 Plätze für größere Versorgungsregionen festgelegt werden. Allein diese Festlegung bedeutet eine Verdoppelung der Angebote bezogen auf das Jahr 1994. Mit Umsetzung der Enthospitalisierung besteht die Möglichkeit, diesen Versorgungsbaustein bis zu 0,24 Plätzen je 1.000 Einwohner auszubauen, was noch einmal einer Verdoppelung der Plätze entsprechen würde. Bedingung hierfür ist jedoch eine deutliche Absenkung der Betreuungsdichte in den betreuten Wohnformen.

Kontakt- und Beratungsstellen

Die Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch Kranke wurden in den letzten Jahren im Land Berlin sehr stark entwickelt. So gab es noch im Jahr 1986 lediglich drei Einrichtungen mit insgesamt acht Mitarbeitern/-innen. Ende 1994 gab es in allen Bezirken mindestens eine Kontakt- und Beratungsstelle (insgesamt waren es 30 Angebote in der Trägerschaft von Vereinen) mit insgesamt rd. 78 Mitarbeitern/-innen.

Bezogen auf das Land Berlin ist hier lediglich noch ein geringer Ausbau vorgesehen. Es bedarf jedoch unter dem Aspekt der Regionalisierung und der Einbeziehung in das jeweilige Pflichtversorgungssystem in verschiedenen Planungsregionen noch Kapazitätsumstellungen. Dabei ist es erforderlich, daß das Angebot der Kontakt- und Beratungsstellen verbindlich in das Gesamtkonzept der Versorgungsregion eingebunden wird.

Im Jahr 1995 wurden 29 Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch Kranke in freigemeinnütziger Trägerschaft durch die Bezirke gefördert.

Kapazitätsausbau

Im Zeitraum vom 1.10.1994 bis 31.12.1995 wurden zum Aufbau der komplementären/ambulanten Versorgung im Zuständigkeitsbereich der Bezirke - als Bedingung für den Bettenabbau - insgesamt Projekte in einem Finanzierungsumfang von ca. 3.637.000 DM bewilligt. Alle Mittel wurden ausschließlich für erforderliche Umbaumaßnahmen, Erstausrüstung der Objekte, Mietvorlauf und zur zeitlich befristeten Finanzierung des Personalvorlaufs (Anlaufphase) eingesetzt. Mit diesen Mitteln wurden:

- 4 Kontakt- und Beratungsstellen (überwiegend im Suchtbereich) durch Erweiterung/Ausbau der Raumflächen oder Umzug in einen neuen Standort in ihrem Angebot ausgebaut. Alle Projekte liegen in den östlichen Bezirken Berlins.
- 1 Zuverdienst ebenfalls in einem östlichen Bezirk realisiert
- 102 Plätze in Tagesstätten (Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie und Sucht) an insgesamt 8 Standorten bewilligt und zum überwiegenden Teil etabliert

- 242 Plätze in betreuten Wohnformen für psychisch Kranke geschaffen und überwiegend belegt.

- 73 Plätze in betreuten Wohnformen für Suchtkranke geschaffen und überwiegend belegt

Zusammenfassend ist festzuhalten, daß in der bisherigen Entwicklung des psychiatrischen Versorgungssystems im Land Berlin in einem Zeitraum von einem Jahr niemals zuvor so viele Angebote im komplementären/ambulanten Bereich geschaffen werden konnten wie im Berichtszeitraum 1995.

7.3.4 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die vielfältigen Erscheinungs- und Verlaufsformen seelischer Störungen und Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter erfordern die Beachtung und Klärung körperlicher und entwicklungspsychologischer Zusammenhänge und der familiären und sozialen Verhältnisse bei der Beurteilung eines Störungsbildes.

In den Richtlinien der Bundesärztekammer wird das Aufgabengebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie als die "Erkennung, nicht operative Behandlung, Prävention und Rehabilitation bei psychischen, psychosomatischen und neurologischen Erkrankungen oder Störungen sowie bei psychischen und sozialen Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter" beschrieben.

Das gegenwärtige Problem der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung besteht in einigen Teilbereichen weniger in einem Mangel an Einrichtungen als vielmehr in mangelhafter Kooperation und Transparenz der bestehenden Einrichtungen und Angebote. Die Folgen sind einerseits überflüssige Doppelbetreuungen, andererseits die völlige Nichtversorgung behandlungs- und betreuungsbedürftiger Kinder und Jugendlicher.

Um den Anforderungen einer modernen kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung zu entsprechen, bedarf es einer Reihe gemeindenaher Versorgungsangebote, wie sie in dem 1995 von der Senatsverwaltung für Gesundheit veröffentlichten 2. Teil des Psychiatrie-Berichtes Berlin - Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung - ausführlich beschrieben worden sind.

Eine erfolgreiche Behandlung hilfebedürftiger Kinder und Jugendlicher setzt auch stets eine effektive Kooperation zwischen den verschiedenen Diensten von Jugendhilfe und Psychiatrie voraus und erfordert perspektivisch die Weiterentwicklung wirksamer integrativer und kooperativer Arbeitsformen zwischen beiden Versorgungssystemen.

Die begonnene Debatte um eine Neustrukturierung der bezirklichen Betreuungsdienste hinsichtlich neuer Formen des Zusammenwirkens mit sinnvollen Kompetenzabgrenzungen befindet sich gegenwärtig in einer breit angelegten Fachdiskussion

7.3.5 Ausblick auf die Jahre 1996/1997

Entwicklung im konzeptionellen Bereich

Unter planerischen und konzeptionellen Gesichtspunkten liegen die Schwerpunkte im Jahr 1996 in

- der *Verabschiedung des Psychiatrieentwicklungsprogramms* als Grundlage für die Entwicklung des komplementären/ambulanten Versorgungsgeschehens im Land Berlin
- der *Abstimmung der bezirklichen Psychiatriepläne* mit der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales unter besonderer Berücksichtigung der Belange aufgrund der Umsetzung des Krankenhausplanes 1993
- der *Entwicklung erster trägerübergreifender Verbundsysteme in den Versorgungsregionen* zur Sicherstellung der Versorgung der psychisch Kranken in der jeweiligen Region (Übernahme der Pflichtversorgung)
- der *Durchführung erster Erhebungen im stationären und komplementären Bereich* zur Gewinnung von für die regionale und landesweite Planung unbedingt erforderlichen Daten
- der *Weiterführung der Abstimmungsgespräche zur Entwicklung von Qualitätsstandards*

Stationäre Versorgung

Ein Schwerpunkt wird in der mit der Feststellungsbehörde, den Bezirken sowie den betroffenen Krankenhausbetrieben abgestimmten, forcierten Rücknahme von Betten liegen. Dabei gilt selbstverständ-

lich die Auflage des Abgeordnetenhauses im Beschluß zum Krankenhausplan 1993, nach der der Abbau von psychiatrischen Krankenhausbetten durch den Auf- und Ausbau einer bedarfsgerechten gemeindepsychiatrischen Versorgung zu ermöglichen ist. Dies beinhaltet, daß für den zu entlassenden Personenkreis entsprechender Wohnraum akquiriert und die fachlich erforderliche Betreuungsleistung realisiert werden kann. Zur Zeit befinden sich Enthospitalisierungsprojekte in der Planung zur:

- Schließung des örtlichen Bereichs Havelhöhe des Auguste-Viktoria-Krankenhauses
- deutlichen Reduzierung der Betten im Krankenhaus Spandau
- weiteren Bettenrücknahme im Wilhelm-Griesinger-Krankenhaus und der Karl-Bonhoeffer-Nervenambulanz sowie zur Enthospitalisierung und Bettenrücknahme entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 1993 in weiteren psychiatrischen Krankenhäusern und Fachabteilungen
- Steuerung der Umwandlung von klinisch vollstationären Kapazitäten in betreute Wohnformen und Heimplätze im Zuge der Umsetzung des zweiten Teils der Pflegeversicherung.

Komplementäre Versorgung

Basierend auf einer Umfrage im Dezember 1995 in allen Berliner Bezirken zur regionalen Projektplanung wurde der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales folgende Vorschau mitgeteilt:

- 43 Wohn- und Heimprojekte mit ca. 600 betreuten Plätzen
- 17 Projekte zur Tagesstrukturierung mit ca. 200 Plätzen
- 5 Projekte mit Zuverdienstcharakter.

7.3.6 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 7 2:

Vergleichsübersicht der ordnungsbehördlich genehmigten Betten 1985 - 1995 in Berlin
Psychiatrische Versorgung

Tabelle A 7 3:

Entwicklung der betreuten Wohnformen 1985 - 1995 in Berlin - Erwachsene
(BEW, TWG, ÜWH und Wohnverbände)

KAPITEL

8

*KRANKENHÄUSER UND EINRICHTUNGEN
IM ZUSAMMENHANG MIT DER
STATIONÄREN KRANKENVERSORGUNG*

8.0 Erläuterungen

Krankenhaus

- Nach § 3 Landeskrankenhausgesetz (LKG)
Krankenhäuser sind Einrichtungen, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistungen Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird und in denen die zu versorgenden Personen untergebracht und gepflegt werden können
- Nach § 107 Abs. 1 Sozialgesetzbuch V (SGB V)
sind Krankenhäuser Einrichtungen, die
 - der Krankenhausbehandlung oder Geburtshilfe dienen
 - fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende, ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten
 - mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichen, Pflege-, Funktions- und medizintechnischen Personal darauf eingerichtet sind, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten der Patienten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten, und in denen
 - die Patienten untergebracht und gepflegt werden können

Von Krankenhäusern zu unterscheiden sind Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Sinne von § 107 Abs 2 SGB V.

Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) vom 10.4.1990:

Krankenhäuser werden nach Art und Trägerschaft eingruppiert in

- *Hochschulkliniken* im Sinne des Hochschulbauförderungsgesetzes
- *Plankrankenhäuser*, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind
- *Krankenhäuser mit einem Versorgungsvertrag* nach § 108 Nr 3 SGB V, die aufgrund eines Versorgungsvertrages mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen zur Krankenhausbehandlung Versicherter zugelassen sind

- *sonstige Krankenhäuser*, die nicht in die oben genannten Kategorien und somit nicht zu den zugelassenen Krankenhäusern gemäß § 108 SGB V gehören
- *öffentliche Krankenhäuser*, die von Gebietskörperschaften oder von Zusammenschlüssen solcher Körperschaften, wie Arbeitsgemeinschaften und Zweckverbänden oder von Trägern der Sozialversicherung betrieben oder unterhalten werden
- *freigemeinnützige Krankenhäuser*, die von Trägern der kirchlichen oder freien Wohlfahrtspflege, Kirchengemeinden, Stiftungen oder Vereinen unterhalten werden
- *private Krankenhäuser*, die als gewerbliches Unternehmen einer Konzession gemäß § 30 Gewerbeordnung (GewO) bedürfen.

Fachabteilungen in Krankenhäusern

Fachabteilungen sind abgegrenzte und von Ärzten mit Gebiets- oder Teilgebietsbezeichnung ständig verantwortlich geleitete Abteilungen mit besonderen Behandlungseinrichtungen

Planbett/Krankenhausbett

Einheit, nach der die Kapazität eines Krankenhauses; einer klinischen Fachabteilung und einer Station berechnet wird. Die Bettenzahl wird von der zuständigen Behörde festgesetzt (vgl. 8.1 - Vorbemerkung); dabei bleiben Reserve- und Notbetten unberücksichtigt. Betten für Neugeborene werden nicht als Plan- bzw. Krankenhausbetten ausgewiesen; Betten für Frühgeborene sind jedoch in den Bestand einbezogen.

Als **Planbetten** i.S. der KHStatV werden ausgewiesen:

- a) für Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan aufgenommen sind: die Zahl der im Jahresdurchschnitt ordnungsbehördlich genehmigten Betten
- b) für Krankenhäuser, die nicht in den Krankenhausplan aufgenommen sind: 0 Betten.

Krankenhausbetten werden nach der Art der Förderung unterschieden:

- nach dem *Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)* gefördert: Betten, bei deren Bewilligung der Fördermittel das KHG (§ 8 Abs 1) zugrunde gelegt wird.
- nach dem *Hochschulbauförderungsgesetz (HBFVG)* gefördert: Betten, bei deren Bewilligung der Fördermittel das HBFVG (§ 1) zugrunde gelegt wird.

- *sonstige Betten*: Betten, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind, für die das Krankenhaus aber keine Fördermittel erhält.

Aufgestellte Betten

sind alle Betten, die im Krankenhaus betriebsbereit aufgestellt sind, unabhängig von der Förderung. Nicht einzubeziehen sind Betten in Untersuchungs- und Funktionsräumen.

Bettenausstattung

Gemäß KHStatV: *Jahresdurchschnittswert* der Plan- bzw. aufgestellten Betten, die der vollstationären Behandlung dienen.

Patientenzugang

Fallzahl der vollstationär aufgenommenen Patienten einschließlich der Stundenfälle. Der Patientenzugang ergibt sich aus

- Aufnahmen in das Krankenhaus von außen
- Verlegungen aus anderen Krankenhäusern
- Stundenfällen innerhalb eines Tages
- Verlegungen innerhalb eines Krankenhauses.

Patientenabgang

Nachweis aller aus vollstationärer Behandlung entlassenen Patienten einschließlich der Stundenfälle und der Verlegungen in den teilstationären Bereich des Krankenhauses. Dazu zählen

- Entlassungen aus dem Krankenhaus
- Verlegungen in andere Krankenhäuser
- Verlegungen innerhalb des Krankenhauses
- Patientenabgang durch Tod

Fallzahl

Zahl der im Krankenhaus im Berichtsjahr durchschnittlich behandelten Patienten (Fälle). Es wird zwischen einer fachabteilungs- und einrichtungsbezogenen Fallzahl unterschieden:

Die **fachabteilungsbezogene** Fallzahl wird nach folgender Formel berechnet:

Fallzahl

$$= \text{Patientenzugang}/2 + \text{Patientenabgang}/2$$

$$= \frac{1}{2} \left\{ \begin{array}{l} \text{Aufnahmen von außen} \\ + \text{Verlegungen aus and. Abt.} \\ - \text{Stundenfälle} \end{array} \right\}$$

$$+ \frac{1}{2} \left\{ \begin{array}{l} \text{Entlassungen aus dem Krh.} \\ \text{Verlegungen in andere Abt.} \\ + \text{Sterbefälle - Stundenfälle} \end{array} \right\}$$

Die **einrichtungsbezogene** Fallzahl wird (ohne interne Verlegungen) nach folgender Formel berechnet:

Fallzahl

$$= \text{Patientenzugang}/2 + \text{Patientenabgang}/2$$

$$= \frac{1}{2} \left\{ \begin{array}{l} \text{Aufn. von außen} \\ - \text{Stundenfälle} \end{array} \right\}$$

$$+ \frac{1}{2} \left\{ \begin{array}{l} \text{Entlassungen aus d. Krh.} \\ + \text{Sterbefälle} \\ - \text{Stundenfälle} \end{array} \right\}$$

Verweildauer

gibt Auskunft darüber, wieviele Tage ein Patient durchschnittlich im Krankenhaus bzw. in einer Fachabteilung liegt. Sie wird berechnet aus den Pflegetagen und der entsprechenden Fallzahl (der Einrichtung bzw. der Fachabteilung):

$$\text{Verweildauer} = \frac{\text{Anzahl der Pflegetage}}{\text{Fallzahl}}$$

Bettenausnutzung

gibt in % die Auslastung der jeweiligen Betten der Krankenhäuser an:

$$\text{Pflegetage} \times 100$$

 durchschnittlich aufgestellte Betten x Kalendertage

Seit der Vereinigung Deutschlands ist Berlin auch im Bereich der Statistik ein einheitliches Gebiet. Dennoch ist es für eine Übergangszeit erforderlich, die hier dargestellten statistischen Angaben getrennt für den Ost- und den Westteil Berlins auszuweisen. Damit wird einer Forderung der EU entsprochen sowie den Bedürfnissen vieler Nutzer an einer Darstellung der noch unterschiedlichen Entwicklung in den beiden Stadtteilen Rechnung getragen.

8.1 Vorbemerkungen

Im ersten Teil dieses Abschnittes (8.2, 8.3) wird auf das stationäre Versorgungsangebot am 31.12.1995, die regionale Verteilung des Bettenangebotes sowie auf die Umsetzung des *Krankenhausplans 1993* eingegangen. Grundlage für die Darstellung des Bettenangebotes der Berliner Krankenhäuser bilden die ordnungsbehördlichen Bettenfestsetzungen.

Der im Jahre 1993 vom Senat beschlossene und im Sommer 1994 vom Abgeordnetenhaus abschließend zur Kenntnis genommene Krankenhausplan 1993 beinhaltet die Rahmenbedingungen für die weitere Entwicklung des Krankenhausbereiches im Land Berlin. Sein Planungshorizont reicht bis zum Jahr 1998. In den Jahren 1995 und 1996 steht die Umsetzung wichtiger struktureller Zielvorgaben des Krankenhausplans 1993 im Vordergrund.

Mit Inkrafttreten der zweiten Stufe der Pflegeversicherung am 1.7.1996 scheiden die Abteilungen für Chronischkranke vollständig aus dem Krankenhausbereich aus. Zum größten Teil werden diese ausscheidenden Kapazitäten als Plätze in Pflegeheimen weitergeführt. Zu einem geringeren Teil erfolgt eine Umwandlung in Krankenhausbetten für Geriatrie bzw. in begrenztem Umfang in Betten anderer Fachdisziplinen.

In Verbindung mit dem Ausbau komplementärer psychiatrischer Versorgungsangebote schreitet die Enthospitalisierung in der Psychiatrie und die Regionalisierung der psychiatrischen Krankenversorgung weiter voran (vgl. Kapitel 7 Abschnitt 3).

Damit werden in diesem Zeitraum die Voraussetzungen geschaffen, daß wichtige Zielsetzungen des Krankenhausplanes 1993 bereits bis Ende 1996 vollständig erreicht werden können.

Andererseits wurde im Krankenhausplan 1993 ein fiktiver Krankenhausversorgungsbedarf von 28.180 Betten ermittelt. Aufgrund der besonderen Ausgangssituation nach der Wiedervereinigung Berlins und der erheblichen Überversorgung sowohl im Westteil („Insellage“) als auch im Ostteil der Stadt („Hauptstadtfunktion“) war zunächst eine vollständige Annäherung der geplanten Soll-Bettenzahl an den ermittelten Bedarf nicht erreichbar. Deshalb hat die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales im zurückliegenden Zeitraum in Abstimmung mit den Krankenkassen und den betroffenen Krankenhäusern an weiterführenden Planungen gearbeitet, die ein bedarfsüberschreitendes Versorgungsangebot künftig nicht mehr beinhalten. Diese

werden voraussichtlich im ersten Halbjahr 1997 dem Senat zur Beschlußfassung vorgelegt. Besondere Schwerpunkte werden außerdem die Fortführung der Geriatrie- und Psychiatrieplanungen im stationären Bereich sowie die Herzchirurgie darstellen.

Grundlage des zweiten Teils (8.4) ist die *Krankenhausstatistik-Verordnung*, die - bezogen auf den Jahresdurchschnitt 1995 - Auskunft gibt über die Bewegungsdaten, d.h. u.a. Inanspruchnahme, Leistungen, Verweildauer, Bettenausnutzung und Kosten.

Aus Gründen der statistischen Geheimhaltung wurde in früheren Jahren auf die Einzeldaten der (zwei) Versorgungs- bzw. Rehabilitationseinrichtungen verzichtet. Da nunmehr in Berlin drei derartige Einrichtungen bestehen, wird erstmalig in einem separaten Abschnitt über Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in Berlin berichtet (vgl. 8.5).

8.2 Das Versorgungsangebot der Krankenhäuser Berlins am 31.12.1995

Zum Stichtag 31.12.1995 wurden im Land Berlin 99 Krankenhäuser (bzw. 102 Einrichtungen) mit insgesamt 34.923 Betten (darunter 23.914 im Akutbereich) betrieben (vgl. Tabelle A 8.1). Das entspricht einem Versorgungsangebot von 10,1 Betten (6,94) je 1.000 Einwohner. Die Differenz zwischen der Zahl der Einrichtungen und der der Krankenhäuser erklärt sich durch die Doppelzählungen von drei Häusern (Moabit, UKRV und Franz-Volhard-Klinik). Die Zahl der Krankenhäuser liegt gegenüber den Erhebungen nach der KHStatV (vgl. 8.4) um zwei höher, da u.a. sowohl das Krankenhaus der Berliner Vollzugsanstalten als auch das der Bundeswehr (Betten für den zivilen Bereich) einbezogen werden.

Auf Einrichtungen, die nicht in den Krankenhausplan 1993 aufgenommen sind, entfielen 1.821 (Akut: 251) Betten. In dieser Zahl sind 373 Betten in sogenannten Sonderkrankenhäusern und 163 Betten des Krankenhauses der Berliner Vollzugsanstalten enthalten.

Im Ostteil Berlins gibt es unverändert keine Krankenhauskapazitäten, die außerhalb des Krankenhausplans 1993 betrieben werden.

Die Zahl der in den Krankenhausplan aufgenommenen Betten wurde gegenüber dem Vorjahr um 1 979 auf 33.102 Betten reduziert, am stärksten in den Abteilungen Innere Medizin (463 Betten), Chronischkranke (373), Chirurgie (293) und Kinderheilkunde (251). Diese Bettenrücknahmen stehen im engen Zusammenhang mit der Geriatrieplanung. Sie resultieren aber auch aus der Aufgabe von drei Krankenhausstandorten (DRK-Rittberg-Krankenhaus, Christophorus- und Königswarter-Krankenhaus) und den Strukturentscheidungen im Bereich der Hochschulmedizin.

Versorgungsangebot nach Trägerbereichen

Die Krankenhausbetten - gegliedert nach Trägerbereichen - stellten sich jeweils am 31.12.1990, 1994 und 1995 wie folgt dar:

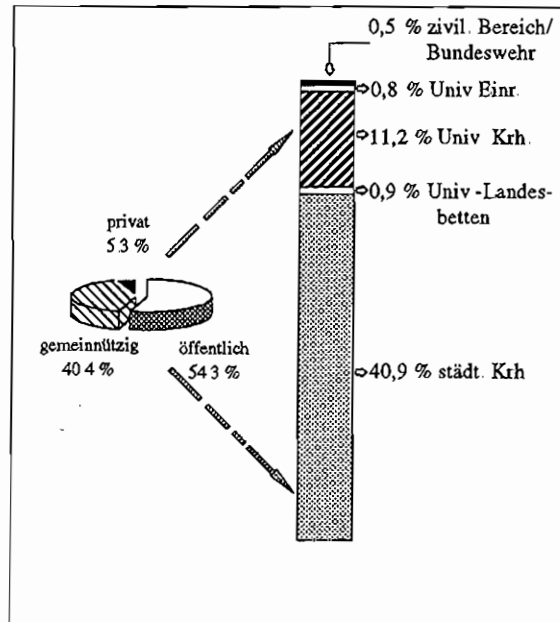
Trägerbereich	1990		31.12.1994		1995	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
gemeinnützig	12 511	29,1	14 444	39,2	14 104	40,4
privat	1 990	4,6	1 829	5,0	1 847	5,3
städtisch	21 913	50,9	15 558	40,2	14 276	40,9
Univ./sonst.	6 604	15,4	5 059	13,7	4 696	13,4
insgesamt	43 018	100	36 890	100	34 923	100

Erneut nahm im Vergleich zum Vorjahr der Anteil der Krankenhausbetten unter gemeinnütziger und privater Trägerschaft weiter zu, im städtischen und universitären Bereich nahm jedoch der Versorgungsanteil weiter deutlich ab. Diese Entwicklung ist Ausdruck der Bemühungen des Senats um eine möglichst große Trägervielfalt.

Regionale Verteilung des Bettenangebotes

Das grundsätzliche Ziel planerischer Überlegungen einer regional möglichst ausgewogenen Verteilung der bedarfsnotwendigen Krankenhaus-Kapazitäten muß in einem Stadtstaat wie Berlin mit hoher Bevölkerungsdichte und guter Erreichbarkeit einer Vielzahl von Krankenhausstandorten relativiert werden. Das trifft insbesondere für solche Fachgebiete zu, die nicht der Grundversorgung zuzurechnen sind.

Abbildung 8.1:
Prozentuale Verteilung des Bettenangebotes am 31.12.1995 in Berlin nach Trägerbereichen

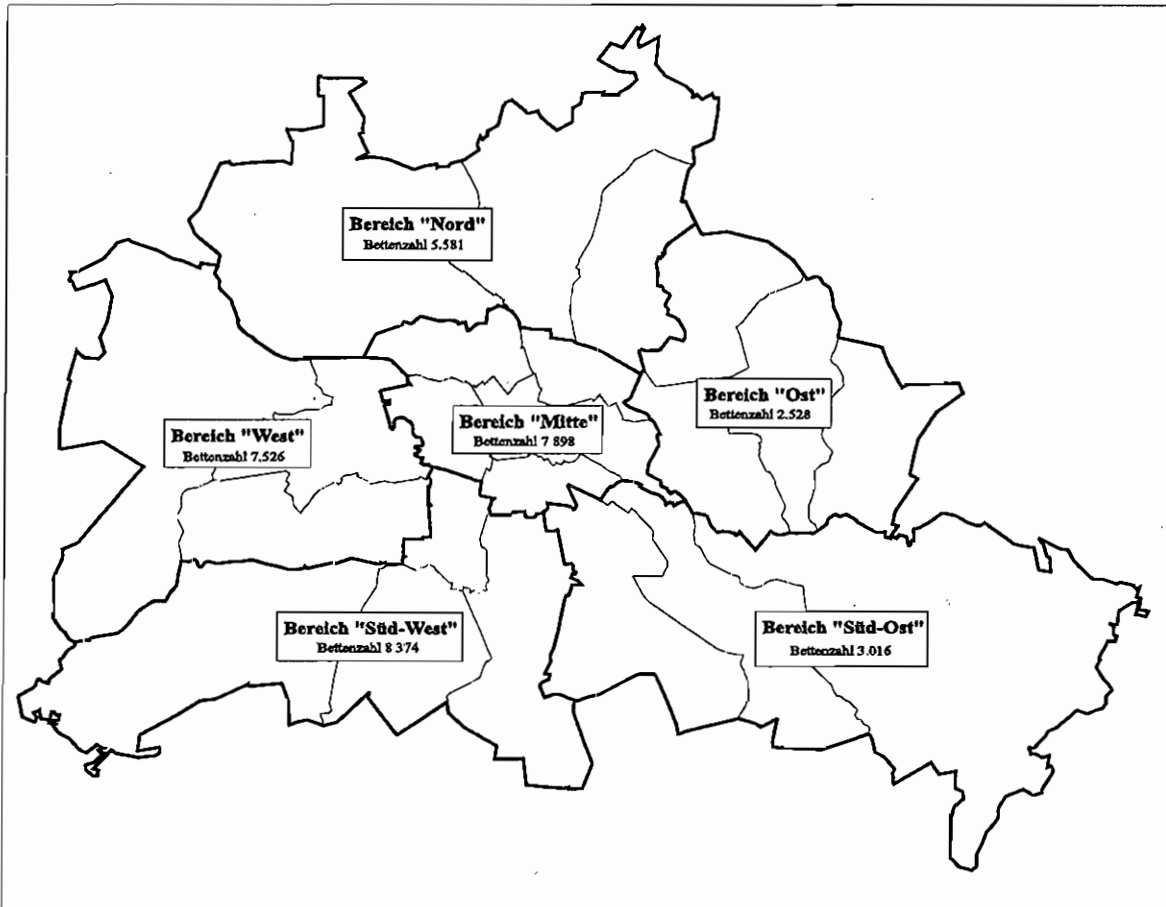


(Quelle: SenGesSoz)

Die Verringerung von regionalen Unterschieden ist jedoch ein wichtiger Aspekt bei strukturellen Veränderungen des Versorgungsangebotes, die aus anderen Gründen ohnehin erforderlich werden und beispielsweise mit der Aufgabe ganzer Krankenhausstandorte oder mit der Errichtung von Krankenhausneubauten verbunden sind. Diesem Zweck dient die Gliederung des Planungsgebietes in Versorgungsregionen, die in der Abbildung 8.2 wiedergegeben ist.

Einen Gesamtüberblick über den Bettenversorgungsgrad einzelner Fachgebiete nach Versorgungsregionen vermittelt Tabelle A 8.2.

Abbildung 8 2:
Krankenhausplanerische Versorgungsregionen in Berlin
(Stand: 31.12.1995)



(Quelle: SenGesSoz)

Generell sind die nördlichen und westlichen Regionen einwohnerbezogen überdurchschnittlich mit Krankenhäusern und Krankenhausbetten ausgestattet. Dabei ist allerdings festzustellen, daß die fachabteilungsbezogenen Minimal- und Maximalwerte meist auf jeweils benachbarte Versorgungsregionen entfallen. Die Unterschiede zwischen den Maxima und Minima haben sich weiter verringert

Im Bereich der *psychiatrischen und geriatrischen Versorgung* stellt die Regionalisierung der Versorgungsangebote hingegen ein ausdrückliches Planungsziel dar

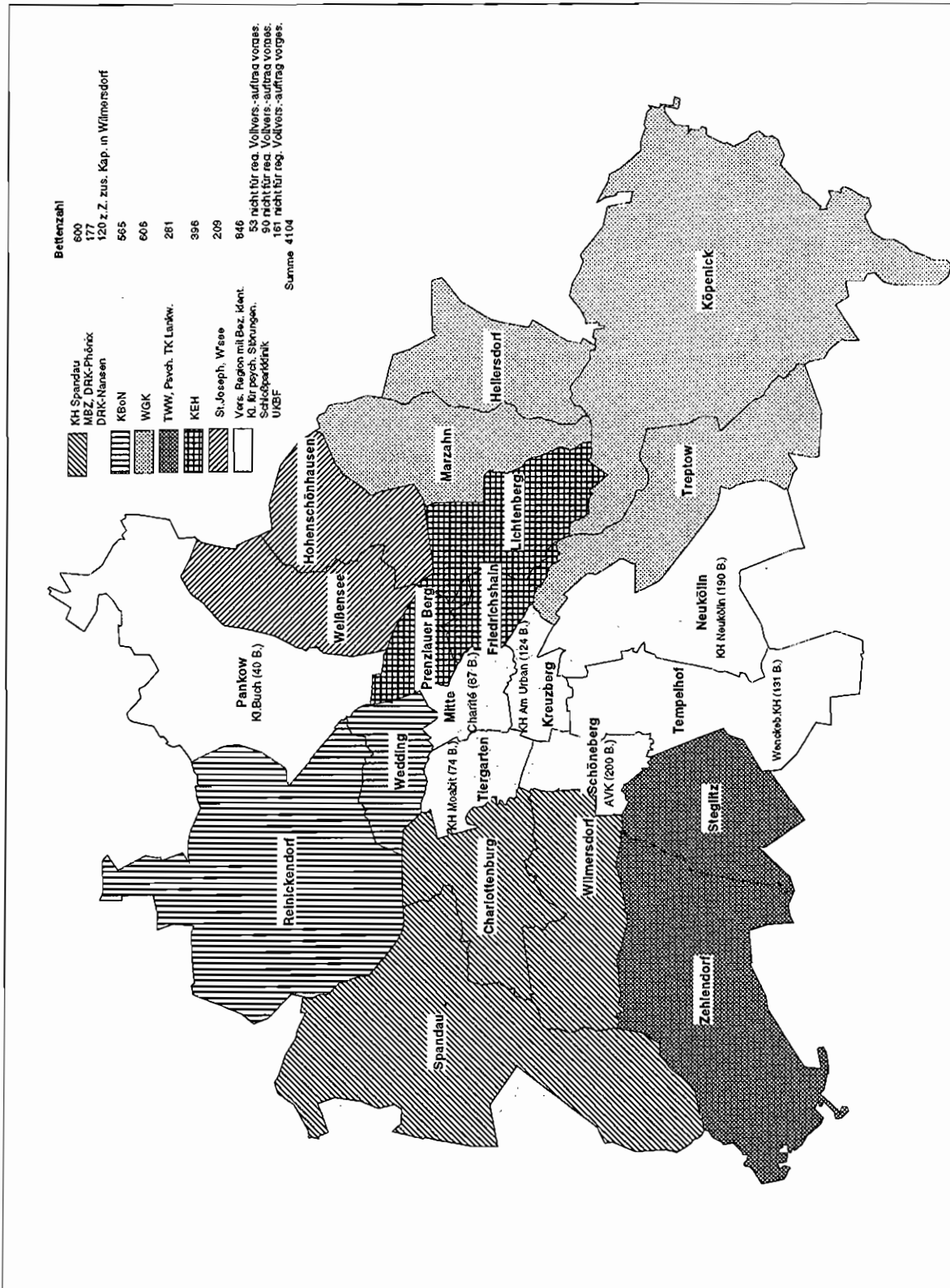
So nehmen in der psychiatrischen Versorgung einzelne Krankenhäuser den Versorgungsauftrag für definierte psychiatrische (Erwachsene) bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungsregionen

wahr (die von den oben dargestellten allgemeinen Versorgungsregionen abweichen), der zu einer Aufnahme aller Krankenhausbehandlungsbedürftigen dieser Region verpflichtet (vgl. auch 7.3.2)

Der Stand der Regionalisierung zum 31.12.1995 ist für die Fachgebiete Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Abbildungen 8.3 und 8.4 dargestellt

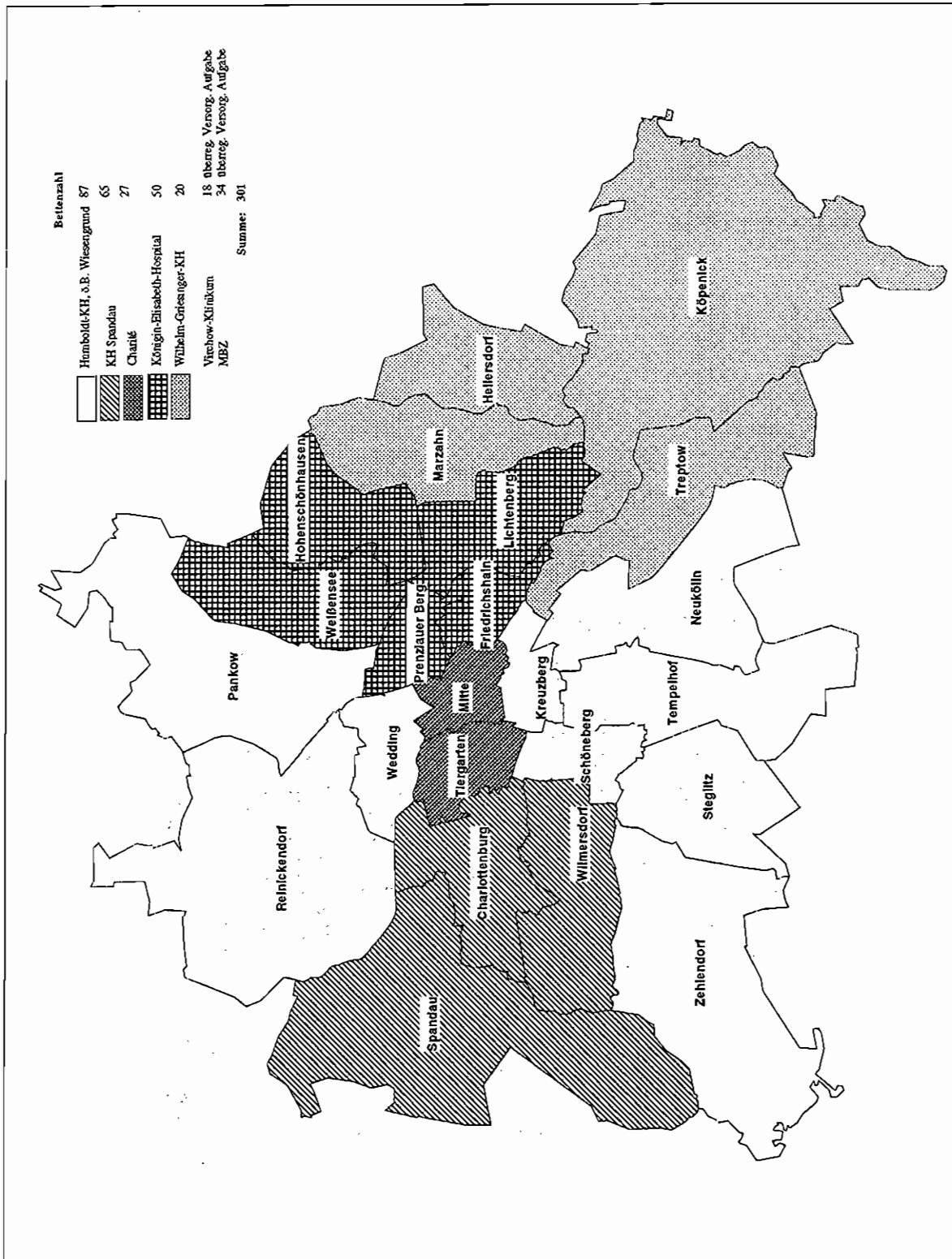
Diese Regionalisierung, die zur Zeit durchgeführt wird, wird naturgemäß einen längeren Zeitraum in Anspruch nehmen und einhergehen mit dem Prozeß der Enthospitalisierung (s. 7.3).

Abbildung 8 3:
Zahl und regionale Verteilung der Krankenhausbetten der Erwachsenenpsychiatrie
(ohne forensische Psychiatrie)
- Ist-Versorgung 31.12.1995



(Quelle: SenGesSoz)

Abbildung 8.4:
Zahl und regionale Verteilung der Krankenhausbetten der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Ist-Versorgung 31.12.1995



(Quelle: SenGesSoz)

8.3 Umsetzung des Krankenhausplans 1993

Die Umsetzung des Krankenhausplans 1993 über Feststellungsbescheide auf der Rechtsgrundlage § 8 Abs. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und landeseigenen Regelungen einschließlich der damit verbundenen Rechtsstreitigkeiten kann bis auf wenige Ausnahmen als abgeschlossen angesehen werden. Bereits zum heutigen Zeitpunkt kann darüber hinaus festgestellt werden, daß im Verlauf des Jahres 1996 die wichtigsten Zielsetzungen des Krankenhausplanes erreicht werden können.

Bettenentwicklung

Bei der Aufstellung des Krankenhausplanes 1993 (Stichtag: 30.6.1993) wurden im Land Berlin Ende 1993 38.492 Krankenhausbetten vorgehalten. Davon entfielen 36.635 Krankenhausbetten auf Plankrankenhäuser und 1.857 Betten auf Krankenhäuser, die außerhalb des Krankenhausplanes betrieben wurden.

Der Krankenhausplan 1993 geht von einer künftigen Sollbettenzahl von 30.541 aus. Dies entspricht einer Größenordnung von 6100 abzubauenen Krankenhausbetten. Im Zeitraum 30.6.1993 bis 31.12.1995 wurden im Bereich der Plankrankenhäuser bereits 3.533 Krankenhausbetten zurückgenommen. Somit steht eine weitere Bettenreduzierung um ca. 2.600 Krankenhausbetten an. Da andererseits der Krankenhausplan 1993 bisher noch nicht abgeschlossene Neubauvorhaben und Kapazitätserweiterungen in einer Größenordnung von ca. 1.250 Betten vorsieht (z.B. Unfallklinik Berlin, Krankenhaus Hohenschönhausen) liegt die Zahl der real abzubauenen Kapazitäten bei knapp 4.000 Betten. Die noch vorgesehenen Reduzierungen betreffen im wesentlichen die Abteilungen für Chronischkranke.

Mit Inkrafttreten der 2. Stufe der Pflegeversicherung ab 1.7.1996 und dem damit verbundenen Ausschneiden eines Großteils dieser Kapazitäten aus dem Krankenhausbereich ist deshalb der im Krankenhausplan 1993 vorgesehene Umfang an Bettenrücknahmen etwa erreicht. Die Zahl der Krankenhausbetten betrug im November 1996 noch rd. 29.000.

Eine nach Fachabteilungen gegliederte Gegenüberstellung der Sollvorgaben des Krankenhausplanes 1993 und der Bettenentwicklung bis zum 31.12.1995 kann der Tabelle A 8.3 entnommen werden.

8.4 Ausgewählte Indikatoren zur stationären Versorgung (KHStatV)

8.4.1 Fachabteilungen, Bettenzahlen und Personal in den Krankenhäusern im Land Berlin

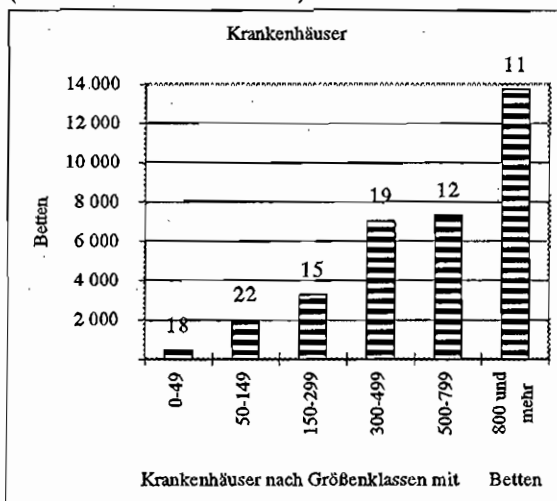
Die stationäre medizinische Versorgung der Berliner Bevölkerung und von Personen aus dem Umland wurde im Jahresdurchschnitt 1995 (gemäß Krankenhausstatistik-Verordnung) von 97 Krankenhäusern mit insgesamt 33.785 aufgestellten Betten geleistet. Das sind 1.827 (5,1 %) Betten weniger als im Vorjahr.

Von den 33.785 aufgestellten Betten entfielen auf die 81 Krankenhäuser in Berlin-West 24.740 und auf die 16 im Ostteil der Stadt 9.045 Betten.

Die Zahl der Krankenhäuser liegt mit 97 - entsprechend den Vorgaben der KHStatV (vgl. Tabelle A 8.4) - gegenüber dem ersten Teil um zwei niedriger, da dort (z.B. in Tabelle A 8.1) neben der Doppelzählung von drei Krankenhäusern besondere Einrichtungen (Krankenhaus der Berliner Vollzugsanstalten sowie die zivilen Betten des Bundeswehrkrankenhauses) einbezogen werden.

Die Abbildung 8.5 zeigt, daß die 11 größten (öffentlichen) Krankenhäuser (800 Betten und mehr) mit 41 % aller aufgestellten Betten den Hauptanteil

Abbildung 8.5: Krankenhäuser 1995 in Berlin nach Größenklassen (durchschnittliche Bettenzahl)



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

an der medizinischen Versorgung leisten. Die 40 kleineren Einrichtungen (bis 150 Betten) stellen hingegen nur 7,2 % aller Betten.

Außerdem ist festzuhalten, daß sich die personelle Ausstattung mit der Größe bzw. dem Versorgungsgrad der Krankenhäuser verbessert hat. Man bei dem Pflegepersonal noch eine relativ geringe Spanne von kleinen zu großen Einrichtungen (2,3 zu 1,4 Betten je Pflegeperson), so ist beim ärztlichen Personal der Unterschied enorm, d. h. die großen Krankenhäuser und Universitätskliniken sind - was nicht überrascht - ca. fünf- bis siebenmal besser mit ärztlichem Personal ausgestattet als die kleineren Einrichtungen (bis 150 Betten - vgl. Tabelle A 8.4)

Am 31. Dezember 1995 waren in den 97 Krankenhäusern in Berlin insgesamt 65.002 Personen beschäftigt, darunter allein 23.342 Personen im Pflegedienst und 6.772 hauptamtliches ärztliches Personal sowie 927 Ärzte im Praktikum (AiP). 1995 betrug der Anteil der Ärztinnen insgesamt 39 %, in den Krankenhäusern der östlichen Bezirke sogar 44 %.

Auf Vollkräfte hochgerechnet betrug die Summe im Jahresdurchschnitt 57.658 Personen (vgl. Tabelle A 8.5). Trotz der oben erwähnten Bettenreduzierung ist das Personal (Vollkräfte) insgesamt gegenüber dem Vorjahr um 0,5 % gestiegen; das nichtärztliche - insbesondere das „sonstige“ - Personal ist zwar geringfügig (- 0,4 %) zurückgegangen, das Pflegepersonal ist jedoch ebenfalls um 0,5 % gegenüber dem Vorjahr gestiegen.

In den vergangenen Jahren war das Krankenhausbett ein wesentlicher Strukturparameter (s. o.) der staatlichen Krankenhausplanung und -förderung. Mit dem Inkrafttreten des Gesundheitsstrukturgesetzes und der Einführung von Fallpauschalen (s. 8.7) wird zukünftig die Bettenzahl als Kennziffer an Bedeutung verlieren.

Dies schließt jedoch nicht aus, daß die Bettendichte auch weiterhin zur Beurteilung des Versorgungsgrades herangezogen wird:

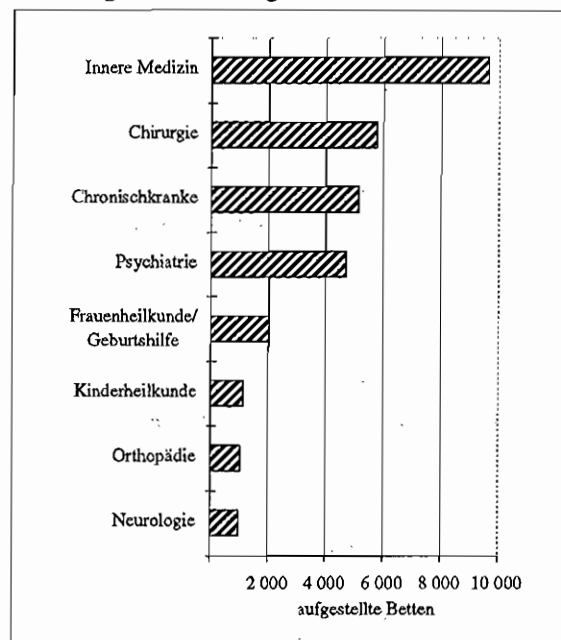
In Berlin ist mit 97,3 aufgestellten Betten je 10.000 Einwohner gegenüber dem Vorjahr (102,4) ein weiterer Rückgang zu verzeichnen, wobei die Werte für Berlin-West (114) und Berlin-Ost (69,5) recht unterschiedlich sind. Die Bettendichte ist jedoch immer noch erheblich höher als z. B. in Hamburg (1993: 88,4). Dieser Unterschied - und entsprechend auch zwischen Berlin-West und -Ost - liegt u. a. auch in der Tatsache begründet, daß in den westlichen Bezirken 1995 immer noch rd. 5.120 Betten zur Langzeitpflege für Chronischkranke

dienten, da die Umwidmung in geriatrische Betten bzw. in Plätze in einem Pflegewohnheim noch nicht abgeschlossen war.

Die Innere Medizin stellt mit fast 10.000 Betten (28,6 %) die größte Einzeldisziplin dar, gefolgt von Chirurgie (17,1 %) und Psychiatrie (13,9 %).

Der Anteil der Betten in Abteilungen für Chronischkranke liegt bei 15,2 %.

Abbildung 8.6:
Aufgestellte Betten der Krankenhäuser 1995 in Berlin
nach ausgewählten Fachgebieten



(Quelle: StaLa Berlin)

8.4.2 Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen

Mit insgesamt rd. 600.000 stationär behandelten Patienten (Fällen) ist die Zahl 1995 gegenüber dem Vorjahr fast gleich geblieben. Die Erhöhung in Berlin-Ost wurde durch einen entsprechenden Rückgang der Zahl der stationär behandelten Kranken in Berlin-West (insbesondere in den Hochschulkliniken) ausgeglichen.

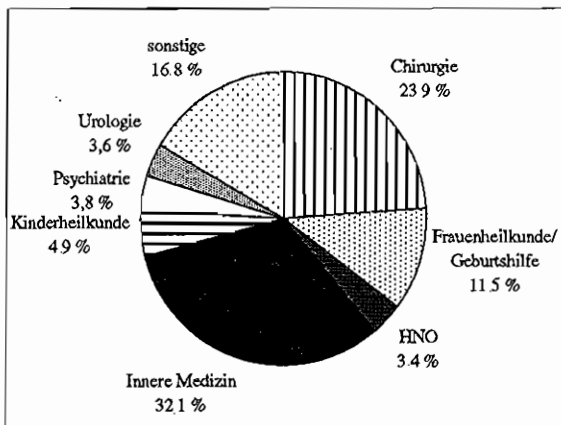
Die Zahl der Pflegetage ist hingegen gegenüber dem Vorjahr in beiden Stadthälften leicht zurückgegangen (um insgesamt rd. 500.000). Ausschlaggebend hierfür war nicht nur die Bettenreduzierung (s. o.) sondern auch der Rückgang der Verweildauer

um einen Tag auf *durchschnittlich 17,8 Tage*. Weiterhin liegt die *Pflegetagequote* (Pflegetage je 1.000 Einwohner) - analog der *Verweildauer* - in Berlin-Ost bei nur ca. 58 % des Wertes in Berlin-West (vgl. Tabelle A 8.7). Ein erheblicher Teil der *Krankenversorgungstage* wird in *Abteilungen für Chronischkranke* geleistet. Künftig werden diese *Patienten größtenteils* in *Pflegeeinrichtungen* versorgt werden.

Die *Krankenhaushäufigkeit* (Zahl der *Patienten/Fälle* je 1.000 Einwohner im Jahr) ist in den letzten Jahren in Berlin insgesamt konstant geblieben (1995: 173,3). Eine Betrachtung der beiden *Stadthälften* verdeutlicht, daß sich der *Trend* der vergangenen Jahre, *Anstieg im Westen und Rückgang im Osten*, nicht fortgesetzt hat: In Berlin-West ist die *Krankenhaushäufigkeit* gegenüber dem Vorjahr von 185 auf 184 gesunken, während sie in Berlin-Ost von 153 auf 156 je 1.000 Einwohner gestiegen ist (vgl. Tabelle A 8.7) - eine genauere Betrachtung ist jedoch erst unter *Ausklammerung der auswärtigen Patienten/Krankenhausfälle* möglich (vgl. Abschnitt 8.6).

Ähnlich wie das *Bettenangebot nach Fachabteilungen* (vgl. *Abbildung 8.6*) verteilten sich im Jahr 1995 auch die 601.352 *Patienten/Fälle* auf folgende *ausgewählte Fachabteilungen*:

Abbildung 8.7:
Patienten (Fälle) in den Krankenhäusern Berlins 1995 nach Fachabteilungen



(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Krankenhäuser / Berechnungen SenGesSoz)

8.4.3 Verweildauer und Bettenauslastung

Wichtige *Indikatoren* der *stationären Versorgung* sind darüber hinaus die *durchschnittliche Verweildauer* sowie die *Bettenauslastung*, die sich in den jeweiligen *Fachabteilungen* recht unterschiedlich darstellen.

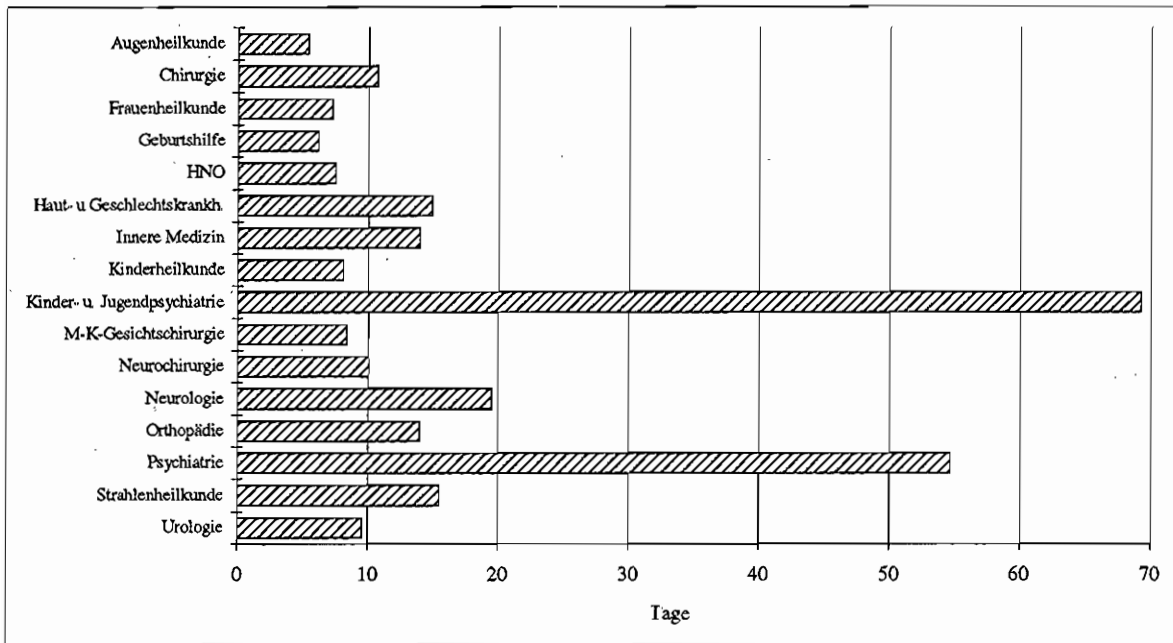
Wenn man die *Patienten* in *Abteilungen für Chronischkranke*, die im übrigen *Bundesgebiet* überwiegend in *Pflegeeinrichtungen* betreut werden, aus der *durchschnittlichen Verweildauer* in Berlin-West (20,0 Tage) herausrechnet, ergibt sich für Berlin-West ein Wert von 15,9 Tagen (vgl. Tabelle A 8.8). Diese *durchschnittliche Verweildauer* ist - bezogen auf Berlin - mit 15,1 Tagen immer noch höher als der *Durchschnitt der Bundesländer* (1994: 12,7). Ein *Ländervergleich* der *Verweildauer* ist nur *eingeschränkt aussagefähig*, da die *fachabteilungsbezogene Verweildauer* maßgeblich durch die z.T. unterschiedliche *Struktur der Fachabteilungen* der jeweiligen *Bundesländer* bedingt ist.

In den meisten *Fachabteilungen* ist die *durchschnittliche Verweildauer* gegenüber dem Vorjahr rückläufig. Weiterhin beziehen sich die *längsten Verweildauern* auf die *psychiatrischen Abteilungen* (rd. 55 bzw. *Kinder- und Jugendpsychiatrie* 69 Tage) und die *kürzeste* auf die *Augenheilkunde* (5 Tage - vgl. Tabelle A 8.9).

Die *Tabelle A 8.10*, die auf der Grundlage der 1994 entlassenen *Patienten (KHStatV Teil II)* erstellt wurde, dokumentiert die bekannte *Tatsache*, daß mit *höherem Alter* die *Verweildauer* z.T. erheblich zunimmt.

Der *Rückgang der Verweildauer* war in den *Krankenhäusern der östlichen Bezirke* seit 1990 stärker ausgeprägt als in den *westlichen*: So hat sich in diesem *Zeitraum* z.B. die *Verweildauer* der meisten *Fachgebiete* um rd. die *Hälfte* und in *Tuberkulose/Lunge, Augenheilkunde* und *Dermatologie* sogar um *erheblich mehr reduziert* (vgl. *Tabelle A 8.11*). Gleichzeitig ist in Berlin-Ost die *durchschnittliche Bettenauslastung* erstmals seit 1991 *zurückgegangen* und erreichte einen Wert von 83,3 %. In Berlin-West ist sie auf 88,3 gestiegen, so daß sich insgesamt ein *Auslastungsgrad* von 87,0 % ergab. Auch der *Grad der Bettennutzung einzelner Fachdisziplinen* ist der *Tabelle A 8.12* zu entnehmen.

Abbildung 8 8:
Verweildauer (in Tagen) in ausgewählten Fachabteilungen der Krankenhäuser Berlins 1995



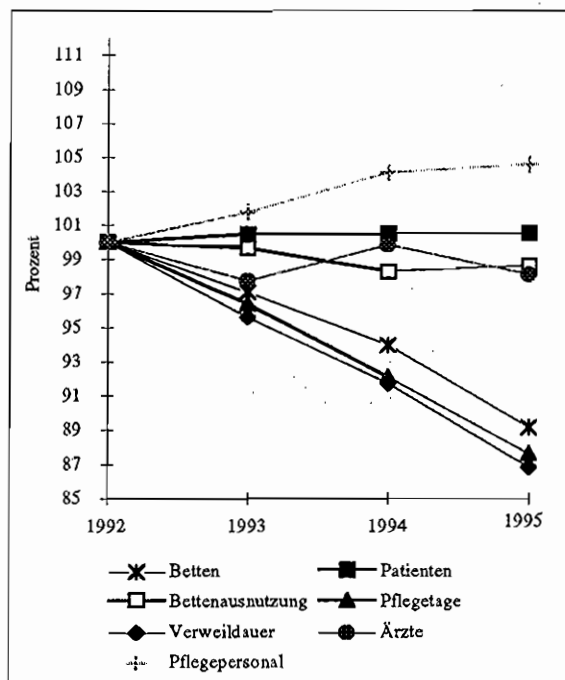
(Quelle: StaLa Berlin)

8.4.4 Entwicklung des Leistungsgeschehens 1992 - 1995

Die Abbildung 8.9 und die Tabelle A 8.13 zeigen die Entwicklung der wichtigsten Bevölkerungs- und Krankenhauskennziffern bezogen auf das Jahr 1992 (= 100 %): Der Bettenabbau (- 11 %) ging in den letzten Jahren einher mit einem Rückgang der Zahl der Pflegetage (- 12 %), während die Zahl der Patienten (Krankenhausfälle) gegenüber 1992 nahezu konstant geblieben ist. Zu dieser Entwicklung hat die Verkürzung der durchschnittlichen Verweildauer um fast drei Tage beigetragen; u a ging dadurch 1995 die Bettenausnutzung gegenüber 1992 sogar um 1,2 Prozentpunkte zurück.

Wenn man die Entwicklung des pflegerischen Personals (bezogen auf Vollkräfte) im gleichen Zeitraum verfolgt, wird deutlich, daß dieser Indikator, d.h. die direkt auf den Patienten bezogene Personengruppe, die einzige der hier genannten Kennziffern ist, die seit 1992 eine kontinuierliche Zunahme aufweist, d.h. gegenüber dem Basisjahr 1992 ist die Zahl der Ärzte nahezu konstant geblieben, beim Pflegepersonal ist eine Steigerung um 4,6 % festzustellen

Abbildung 8 9:
Entwicklung globaler Indikatoren der stationären Krankenversorgung 1992 - 1995 in Berlin (bezogen auf das Basisjahr 1992 = 100 %)



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

8.5 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind Einrichtungen, die stationäre Vorsorgeleistungen und Rehabilitationsmaßnahmen (einschließlich Anschlußheilbehandlungen) für ihre Patienten erbringen. Sie unterscheiden sich von Krankenhäusern dadurch, daß die stationäre Behandlung vorrangig dazu dient, einer Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit zu einer Erkrankung, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit führen würde, vorzubeugen. Dabei werden nach einem ärztlichen Behandlungsplan vorwiegend Heilmittel einschließlich Krankengymnastik, Ergo- und Logotherapie sowie andere geeignete Hilfen angewandt

Berlin verfügte 1995 neben den oben genannten 33.785 Betten in 97 Krankenhäusern über weitere 381 Betten in drei Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, die zu fast 95 % ausgelastet wurden. Folgende Fachabteilungen sind vertreten: Innere Medizin/Kardiologie (74 Betten), Neurologie (130), Orthopädie (120) und sonstige (57). Die insgesamt behandelten 3.766 Patienten (Fälle) wurden durch 29 hauptamtliche Ärzte sowie drei Ärzte im Praktikum und 295 Personen im nichtärztlichen Personal betreut (darunter 126 Personen im Pflegedienst). Im Vergleich zu anderen Bundesländern ergibt sich damit eine in Relation zur Bevölkerung fast zu vernachlässigende Größenordnung.

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in Berlin 1995

Anzahl	3
Aufgestellte Betten	381
Behandlungsfälle	3.766
Bettenausnutzung in %	94,9
Gewährte Pfl egetage	131.936
Verweildauer (in Tagen)	35
Beschäftigte	328

(Quelle: StaLa Berlin)

8.6 Entlassene Krankenhauspatienten (Fälle) 1995 - Umlandversorgung -

Der folgende Abschnitt gibt Auskunft über entlassene Patienten (Fälle), differenziert nach Berliner Bevölkerung und Nichtberlinern im Berichtszeit-

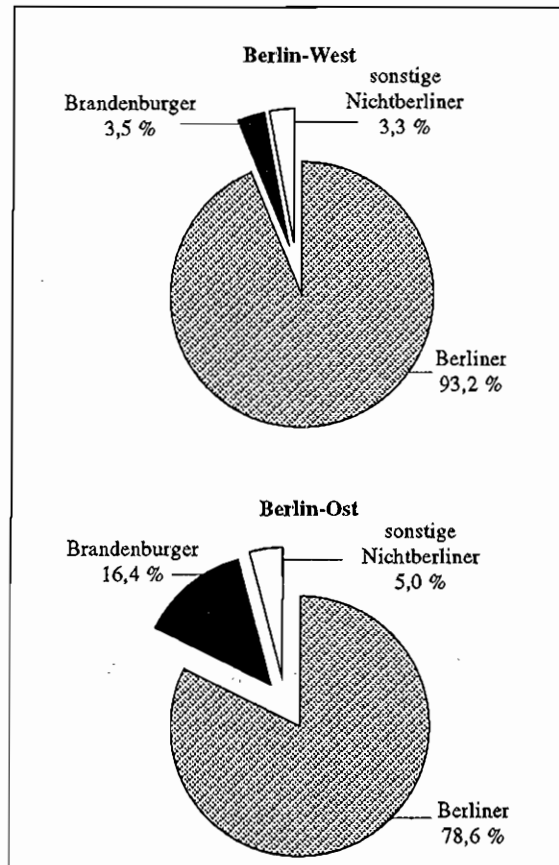
raum vom 1.1. - 31.12.1995. Die Nichtberliner wurden gegliedert nach dem Bundesland Brandenburg und sonstigen Einzugsgebieten erfaßt. Es wurden 72 Einrichtungen in Berlin-West und 18 Einrichtungen in Berlin-Ost in die Untersuchung einbezogen.

Vom 1.1. - 31.12.1995 wurden in Berlin-West 432.876 Patienten behandelt, darunter 29.480 (6,8 %) Nichtberliner. Unter den Nichtberlinern befanden sich 15.023 Brandenburger (51,0 %). In Berlin-Ost wurden im gleichen Zeitraum 243.175 Patienten behandelt, darunter 52.092 Nichtberliner (21,4 %). Unter den Nichtberlinern waren 39.833 Brandenburger (76,5 %). 5,0 % der in Einrichtungen im Ostteil der Stadt behandelten Patienten kamen aus anderen Bundesländern, in Berlin-West waren es 3,3 % (vgl. Tabelle A 8.14).

Globales Ergebnis:

Im Durchschnitt kann z.Z. von einer Umlandversorgung Berlins in Höhe von 12 % ausgegangen werden. Der Anteil der in Berlin behandelten Brandenburger liegt bei 8 %.

Abbildung 8.10: Krankenhauspatienten und Umlandversorgung 1995



(Quelle: SenGesSoz)

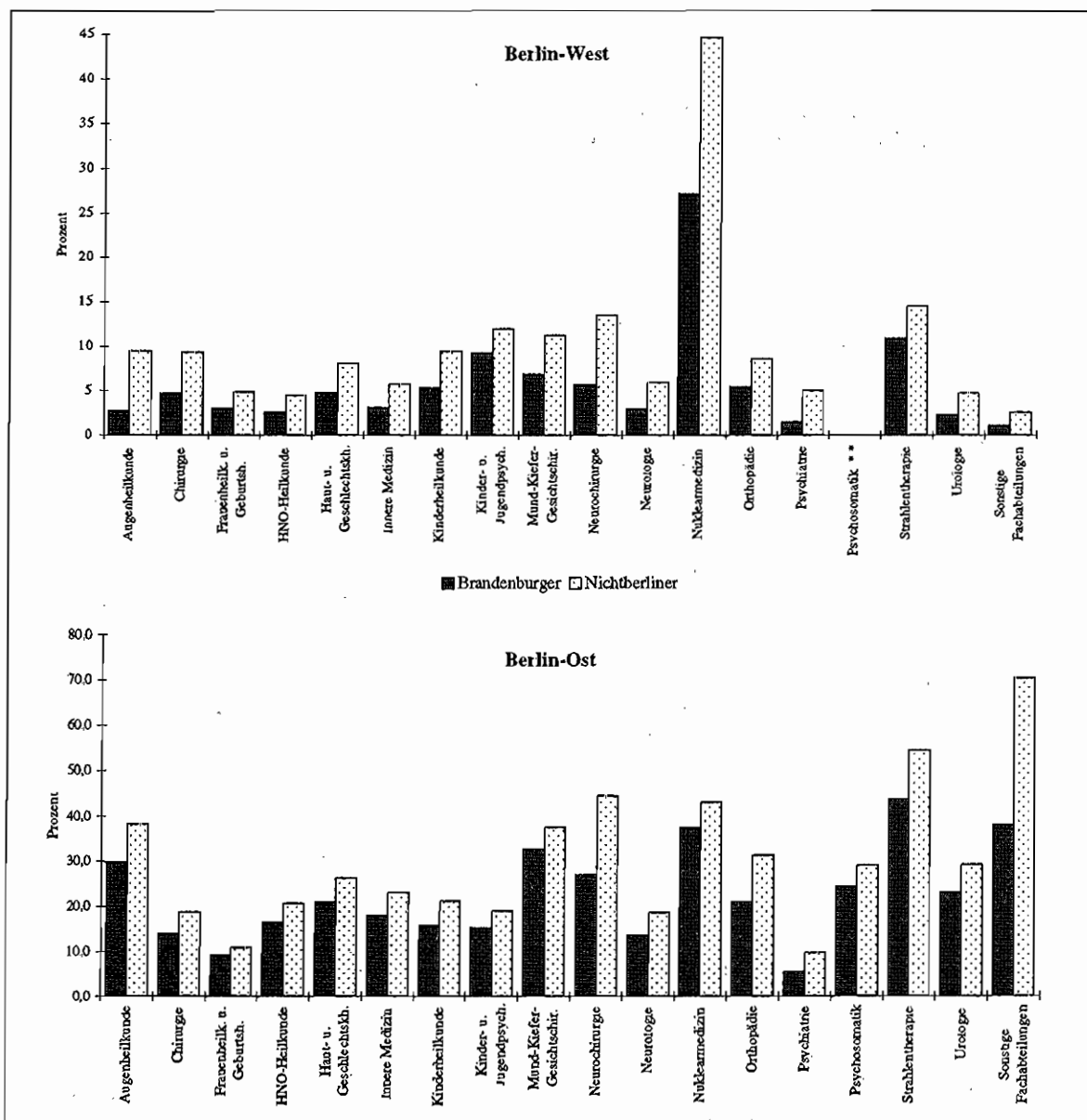
72,6 % aller in Berlin behandelten Brandenburger wurden in Einrichtungen im Ostteil der Stadt betreut.

In Berlin-West konzentrierte sich die Versorgung von Nichtberlinern insgesamt nur auf 56 Einrichtungen, das entspricht 78 %, in Berlin-Ost hingegen waren alle Häuser an der Umlandversorgung beteiligt

Folgende vier Einrichtungen hatten in Berlin-West einen besonders hohen Anteil an der Umlandversorgung: das Klinikum Benjamin Franklin, das Rudolf-Virchow-Klinikum, das Krankenhaus Zehlendorf und das Deutsche Herzzentrum Berlin mit zusammen 51 % aller Behandlungen für Brandenburger

In Berlin-Ost wurden 60 % aller Behandlungen für Brandenburger im Klinikum Buch und der Charité durchgeführt.

Abbildung 8.11: Anteil Brandenburger bzw. Nichtberliner an allen stationären Behandlungsfällen 1995 in Berlin nach Fachabteilungen



(Quelle: SenGesSoz)

Die höchsten Anteile stationärer Behandlungsfälle aus dem Berliner Umland (darunter Brandenburger), gemessen an der Gesamtzahl der behandelten Patienten des jeweiligen Hauses, wiesen in Berlin-West das Deutsche Herzzentrum mit 37,2 % und die Klinik für kosmetische Chirurgie mit 33,5 % auf. In der Robert-Rössle-/Franz-Volhard-Klinik in Berlin-Ost kamen 66,5 % der dort behandelten Patienten aus dem Berliner Umland, im Fachkrankenhaus für Lungenheilkunde und Thoraxchirurgie waren es 51,2 % (Tabelle A 8. 15).

In den einzelnen Fachdisziplinen fiel der Umfang der Mitversorgung des Umlandes unterschiedlich groß aus: Die Fachabteilungen Nuklearmedizin und Strahlentherapie weisen den höchsten Anteil an behandelten Brandenburger Patienten auf:

Im Westteil der Stadt wurden 27,1 % in der Nuklearmedizin und 10,7 % in der Strahlentherapie behandelt und in östlichen Krankenhäusern wurden diese Fachabteilungen zu 37,3 % bzw 43,6 % durch Brandenburger genutzt

Geht man von der Anzahl der behandelten Patienten aus, so kann man die oben genannten Fachabteilungen eher als „kleinere“ Abteilungen bezeichnen. Die jeweils fünf Fachdisziplinen mit der höchsten Anzahl von behandelten Brandenburgern sind in Berlin-West die Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinderheilkunde sowie die Orthopädie mit 79,6 % und in Berlin-Ost die Innere Medizin, Chirurgie, Kinderheilkunde, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Urologie mit 73,5 %. Die prozentuale Verteilung der entlassenen Patienten nach Fachabteilungen in den beiden Stadthälften ist Abbildung 8.11 zu entnehmen

Für die Umlandversorgung zeichnete sich folgender Trend ab:

Der Anteil Nichtberliner an allen aus Berliner Krankenhäusern entlassenen Patienten ist mit 12,1 % im Vergleich zum Vorjahr konstant geblieben

Es muß darauf hingewiesen werden, daß trotz des unveränderten Anteils die Anzahl der behandelten Nichtberliner im Vergleich zum Vorjahr um ca. 2 500 Behandlungsfälle gestiegen ist.

Der Anteil Brandenburger an den in Berlin behandelten Patienten lag im Jahr 1994 bei 8,2 %, jetzt betrug er 8,1 %.

Ein Jahr nach dem Wegfall der "Sozialmauer" zwischen beiden Teilen der Stadt und der daraus resultierenden "Versicherungsgrenze" zum Umland Berlins ist die Versorgung der Brandenburger Patienten ebenfalls um ca. 1.000 Behandlungsfälle gestiegen.

Vergleicht man nun die Entwicklung von 1991 bis 1995, so ist in Berlin-West ein enormer Zuwachs der Anzahl (1991: 3.006 zu 1995: 15.023) und des Anteils (1991: 0,7 % zu 1995: 3,5 %) von Brandenburger Patienten zu verzeichnen. Dagegen kann man für den Ostteil der Stadt einen leichten Anstieg der Anzahl (1991: 37.808 zu 1995: 39.833) und eine Konstanz im Anteil (1991: 16,4 % zu 1995: 16,4 %) feststellen

8.7 Das duale System der Krankenhausfinanzierung

Die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser erfolgt dadurch, daß ihre Investitionskosten im Weg öffentlicher Förderung übernommen werden und sie Erlöse aus den Pflegesätzen erhalten.

Mit dem Auslaufen der für den Ostteil bis zum 31.12.1993 geschaffenen Überleitungsvorschriften für die Krankenhausfinanzierung gilt seit dem 1. Januar 1994 nunmehr einheitliches Recht.

8.7.1 Fördermittel des Landes Berlin

Das Land Berlin stellt den im Krankenhausplan 1993 zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung aufgenommenen Krankenhäusern öffentliche Mittel auf der Grundlage des Krankenhausfinanzierungsgesetzes - KHG -, der Abgrenzungsverordnung - AbgrV -, des Berliner Landeskrankenhausgesetzes - LKG - und der Krankenhausförderungs-Verordnung - KhföVO - zur Verfügung

Grundlagen der Förderung für Krankenhausinvestitionen sind das KHG und LKG, die entsprechend der einzelnen Anspruchsgrundlagen zwischen der Einzelförderung und der Pauschalförderung unterscheiden

Die Einzelförderung umfaßt im wesentlichen die Bauinvestitionskosten für die Errichtung von Krankenhäusern (Neu-, Um-, Erweiterungsbauten) einschließlich der Erstausrüstung mit den für den Krankenhausbetrieb notwendigen Anlagegütern.

Im Rahmen der Pauschalförderung werden die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter (medizinisch-technische Ausstattung und Zivilausstattung) sowie kleine bauliche Maßnahmen durch feste jährliche Pauschalbeträge gefördert, mit denen das Krankenhaus im Rahmen der Zweckbindung der Fördermittel frei wirtschaften kann

Berechnungsgrundlage für die Jahrespauschale sind die Zahl der ordnungsbehördlich genehmigten, tatsächlich betriebenen förderungsfähigen Planbetten sowie u.a. die Zahl der im Krankenhaus durchschnittlich beschäftigten ärztlichen Vollkräfte und solche mit abgeschlossener wissenschaftlicher Hochschulbildung, die medizinischen oder medizinisch-technischen Abteilungen angehören.

Daneben sieht das LKG die Möglichkeit vor, bei wesentlich abweichendem Bedarf die Jahrespauschale höher oder niedriger zu bemessen oder einen einmaligen Zuschlag zu berücksichtigen.

Anstelle einer Förderung der Investitionskosten können die öffentlichen Mittel auch für die Kosten der Nutzung von Anlagegütern (Miete, Pacht, Leasing) eingesetzt werden.

Ein weiterer Förderungstatbestand ergibt sich aus der Übernahme von Kapitaldienstverpflichtungen bei Fremdfinanzierung von Investitionen durch Darlehen.

Unter der Erkenntnis, daß als Ziel des Krankenhausinvestitions- und Finanzierungsprogrammes die Herstellung eines gleichmäßigen Niveaus der stationären Versorgung im gesamten Stadtgebiet bis zum Jahr 2004 angestrebt wird und der Tatsache, daß das hieraus ableitbare tatsächlich benötigte Finanzvolumen für den Zeitraum 1995 bis 2004 erheblich größer ist als die derzeit begrenzten finanzpolitischen Möglichkeiten hergeben, wurde eine nach dem KHG/LKG rechtlich mögliche Entscheidung des Landes zugunsten der Förderung des Schuldendienstes von Darlehen nach Abwägung von Kosten-/Nutzenaspekten getroffen.

Die Entscheidung wurde u.a. auch getroffen, um Zuweisungen des Bundes und der Krankenkassen von jährlich zusammen ca. 93,3 Mio. DM nach Art. 14 Gesundheitsstrukturgesetz im Rahmen des Krankenhausinvestitions- und Finanzierungsprogrammes durch Besteuerung eines mindestens gleich hohen Betrages an Investitionsmitteln zu sichern.

Die Ausgaben für den Schuldendienst für die erste Tranche des Darlehens in einer Höhe von 900 Mio. DM betragen in 1995 zusammen ca. 47 Mio. DM. Baukreditmittel in Höhe von ca. 158 Mio. DM (davon ca. 125 Mio. DM für Investitionen im Beitrittsteil des Landes Berlin) konnten den beteiligten Trägern zur Verfügung gestellt werden. Die Höhe der 1996 zur Verfügung gestellten Baukreditmittel betrug 157 Mio. DM.

Die vertraglich vorgesehenen Raten betragen

1997	185 Mio. DM
1998	150 Mio. DM
1999	130 Mio. DM
2000	Rest.

Sie können jährlich innerhalb einer Bandbreite von 20 % abweichen.

Es handelt sich dabei um nachstehende Baumaßnahmen:

1. *Franziskus-Krankenhaus*
- Umbau und Sanierung der Altbaubereiche
2. *Marzahn*
- Neubau eines Krankenhauses
3. *Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH)*
- Umbau und Sanierung des Hauses 9
4. *Fachkrankenhaus für Lungenheilkunde und Thoraxchirurgie (FLI)*
- Sanierung der Häuser 207 und 205
5. *DRK-Krankenhaus Köpenick*
- Sanierung der Küche
6. *St. Joseph-Krankenhaus (Weißensee)*
- Sanierung Altbau und Erweiterungsbaumaßnahmen
7. *Caritas-Kliniken Pankow*
- Neubau Küche
8. *Krankenhaus Lichtenberg*
- Altbau- und 1. Bauabschnitt Neubau
9. *DRK Kliniken*
- Umbau und Erweiterung des ehemaligen Universitätsklinikums Charlottenburg
10. *Wannsee-Schule e.V./Schule für Gesundheitsberufe*
- Errichtung (einschließlich Umbauten) einer Physiotherapie-, Beschäftigungs- und Arbeitstherapieschule
11. *Paulinenkrankenhaus*
- Umbau des Britischen Militärhospital
12. *Ev. Geriatriezentrum*
- Errichtung
13. *Gertrauden Krankenhaus*
- Neubau eines Bettenhauses

14. *Martin-Luther Krankenhaus*
- Erweiterung Behandlungsbereich
15. *Theodor-Wenzel-Werk*
- Neubau eines Bettenhauses
16. *Hubertus Krankenhaus*
- Sanierung 2. Bauabschnitt
17. *Krankenhaus Bethel*
- Einbringung einer Abteilung für Akutgeriatrie
18. *Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH)*
- Sanierung des Krankenhauses
19. *Caritas-Kliniken Pankow*
- Neubau eines Bettenhauses und Funktionsgebäude
20. *Jüdisches Krankenhaus*
- Ersatzbau eines Wirtschaftsgebäudes
21. *Elisabeth-Krankenhaus*
- Umbau und Ergänzung der chirurgischen Pflegebereiche

Die Baumaßnahmen Nrn. 13 - 21 wurden bis 1996 direkt aus dem Haushalt finanziert. Sie werden ab 1997 in das Darlehensprogramm integriert.

Der Senat hat beschlossen, beginnend ab 1998 eine 2. Tranche des Darlehensprogramms mit einem Volumen von 500 Mio. DM aufzulegen, so daß die Gesamtsumme an Baukreditmitteln 1,4 Mrd. DM betragen wird.

In der Tabelle A 8.16 wird das Investitionsvolumen des Jahres 1995 zum Stichtag 31.12.1995 - untergliedert nach Trägerbereichen der geförderten Krankenhäuser - dargestellt. Zum Vergleich sind die Abschlußzahlen der einzelnen Fördertatbestände des Jahres 1994 aufgeführt.

Die Zahl der geförderten Betten betrug im Jahr 1995 insgesamt 29 540 (1994: 30.015).

Die zur Berechnung des Pauschalanspruchs für das Jahr 1995 zugrunde gelegte Zahl der im Vorjahr durchschnittlich im Krankenhaus beschäftigten „ärztlichen Vollkräfte“ betrug für Berlin insgesamt 6 004.

8.7.2 Ergebnisse der Budget- und Pflegesatzverhandlungen für 1995

Bildete in den beiden letzten Jahren allein das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) die Grundlage der Pflegesatzverhandlungen, so räumte der Gesetzgeber den Krankenhäusern für 1995 die Möglichkeit

ein, bereits in diesem Jahr die neue Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflugesätze vom 26.9.1994 (BPfIV), die ab dem 1.1.1996 für alle Krankenhäuser bindend ist, anzuwenden.

Die aufgrund des GSG vorgenommene feste Budgetierung (Deckelung) diente als Übergangsregelung der Bremsung des Ausgabenanstiegs und der Aktivierung von Wirtschaftlichkeitsreserven. Mit der neuen BPfIV wurde diesem Anliegen des Gesetzgebers weiter Rechnung getragen, indem ein stärker preisorientiertes System der Finanzierung von stationären Leistungen eingeführt wurde.

Während im bisherigen Pflegesatzsystem für alle Leistungen eines Krankenhauses der Pflegesatz einen durchschnittlichen Verrechnungssatz darstellte, berücksichtigen die neuen Entgelte in Form von Fallpauschalen, Sonderentgelten, Abteilungs- und Basispflugesätzen eine gerechtere Kostenzuordnung.

Im Land Berlin hatten sich acht Krankenhäuser entschieden, bereits 1995 auf das neue Entgeltsystem umzusteigen. 91 % der Berliner Krankenhäuser arbeiteten jedoch nach dem alten Recht weiter.

Die im Gesundheitsstrukturgesetz vorgesehene Veränderungsrate für die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 1995, die für die Entwicklung der Budgets nach dem GSG maßgeblich war, wurde vom BMG mit 1,7 % für die alten Bundesländer und mit 3,5 % für die neuen Bundesländer vorausgeschätzt.

Unter dem Aspekt der Beitragssatzstabilität konnten auch im Jahr 1995 mit der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Berlin Steigerungsraten für die Krankenhäuser im Westteil der Stadt in Höhe von 1,5 % auf das Gesamtbudget vereinbart werden. Die Budgets der Krankenhäuser im Ostteil wurden ebenfalls um 1,5 % gesteigert, zur anteiligen Abfinanzierung der Tarifniveauengleichung an den BAT (Anhebung auf 90 % des BAT ab 1.4.1995 sowie auf 94 % des BAT ab 1.11.1995) erhielten sie jedoch zusätzlich 2 % ihrer Gesamtbudgets.

Für den Zeitraum vom 1.10.1995 bis zum 31.12.1995 wurde eine nochmalige Zwischenfinanzierung in Höhe von 1 % der Basisbudgets zur weiteren Angleichung an den BAT für die östlichen Krankenhäuser vorgenommen.

Als einen weiteren Schritt zur Umsetzung der Pflege-Personalregelung (PPR) wurde den Krankenhäusern die Möglichkeit der Einstellung von insgesamt

151 Pflegekräften gegeben, was einem finanziellen Volumen vom 7.333 742 DM entsprach. Davon entfielen 111,48 Vollkräfte auf die Krankenhäuser im Westteil (5,5 Mio. DM) und 39,3 Vollkräfte auf die Krankenhäuser im Ostteil (1,8 Mio. DM).

Zur weiteren Umsetzung der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) konnten für 1995 insgesamt 4.790 234 DM für Berlin vereinbart werden. Damit wurde die Voraussetzung geschaffen, die medizinische Versorgung psychiatrischer Patienten durch weitere 33,33 Vollkräfte in den westlichen und 36 Vollkräfte in den östlichen Krankenhäusern zunehmend zu verbessern.

Mit der Einstellung von weiteren 68.693 465 DM für Instandhaltungsmaßnahmen in die Budgets wurde nun auch den Ansprüchen der Krankenhäuser im Ostteil der Stadt aufgrund des geänderten Krankenhausfinanzierungsrechtes entsprochen.

Die Berliner Krankenhäuser bauten im Jahr 1995 insgesamt 1 267 Betten ab, die Beschäftigtenzahl sank um 747 Vollkräfte, was zu einer Einsparung von 71,7 Mio. DM für die Krankenkassen führte.

Insgesamt betragen im Jahr 1995 die Budgets aller Berliner Krankenhäuser 5.768.973.513 DM. Dies entsprach einer Steigerung gegenüber 1994 um 5,9 %.

Diese Erhöhung beruhte neben den bereits beschriebenen Gründen in hohem Maße auf Restauswirkungen vereinbarter Leistungen des Jahres 1994, wie Strukturmaßnahmen, PPR und Psych-PV und der Einstellung von insgesamt 134 757 411 DM für den Erlösausgleich 1994.

Die Anzahl der in den Krankenhäusern behandelten Patienten stieg weiter an, parallel dazu verringerte sich die durchschnittliche Verweildauer. Die erwarteten Berechnungstage wurden nicht erreicht, was aufgrund der durch das GSG festgelegten „festen Budgets“ bei den Krankenhäusern im Westteil zu einer Nachzahlung von 103 966 409 DM (2,5 % der Budgets) und den östlichen Krankenhäusern zu einem Erlösausgleich von 30.791 002 DM (2,0 % der Budgets) führte.

Die Ergebnisse der Pflegesatzverhandlungen zeigen folgende Zusammenstellungen:

Vereinbarte Budgets 1995 in Berlin

Krankenhausgruppe	1994	1995
	DM	
Krankenhäuser West	3 920 719 484	4 164 119 795
Krankenhäuser Ost	1 527 341 738	1 604 853 718
insgesamt	5 448 061 222	5 768 973 513
darunter:		
Krankenhäuser, die bereit 1995 neues Recht anwendeten		1 095 574 339
darunter Erlöse aus Sonder- entgelten/Fallpauschalen		110 699 388
Beleg-Krankenhäuser	30 887 036	24 717 065
Nervenkliniken (Fach-KH)	178 252 362	223 432 573
nicht geförderte Krankenhäuser	100 443 261	111 050 872

(Quelle: Berliner Krankenhausgesellschaft)

Vereinbarte Berechnungstage 1995 in Berlin

Krankenhausgruppe	1994	1995
Krankenhäuser West	8 994 732	7 800 370
Krankenhäuser Ost	3 259 398	3 132 030
insgesamt	12 254 130	10 932 400
darunter:		
Krankenhäuser, die bereits 1995 neues Recht anwendeten		1 500 039
Beleg-Krankenhäuser	123 112	58 993
Nervenkliniken (Fach-KH)	510 610	630 709
nicht geförderte Krankenhäuser	513 000	550 810

(Quelle: Berliner Krankenhausgesellschaft)

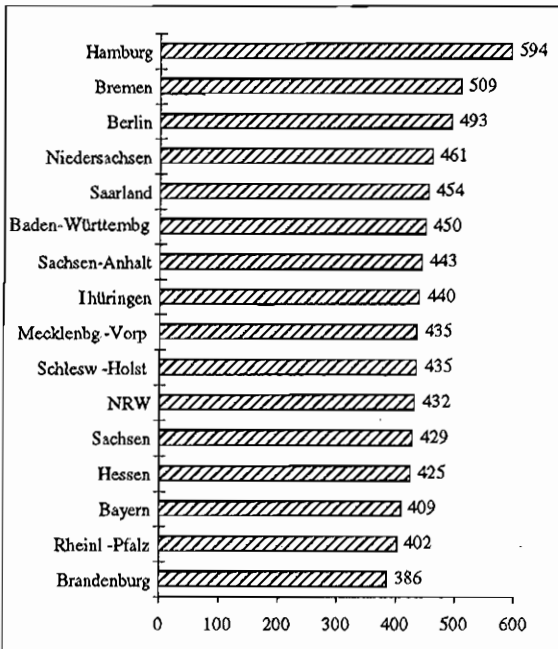
Durchschnittliche Pflegesätze 1995 in Berlin

Krankenhausgruppe	1994	1995
	DM	
Krankenhäuser West	435 89	485,37
Krankenhäuser Ost	468,60	512 40
insgesamt	444 59	492 74
darunter:		
Krankenhäuser, die bereits 1995 neues Recht anwendeten		656 57
Beleg-Krankenhäuser	250 89	418 98
Nervenkliniken (Fach-KH)	349 10	354 26
nicht geförderte Krankenhäuser	195,80	201 61

(Quelle: Berliner Krankenhausgesellschaft)

Ein Tag im Krankenhaus kostete 1995 im Durchschnitt in der Bundesrepublik 438 DM. Der durchschnittliche allgemeine Pflegesatz ist von Bundesland zu Bundesland recht unterschiedlich: In Hamburg (594 DM) und den anderen Stadtstaaten ist der allgemeine Pflegesatz am höchsten und in Brandenburg (386 DM) am niedrigsten.

Abbildung 8.12:
Allgemeine Pflegesätze in den Bundesländern je Tag in DM
 (Stand: Dezember 1995)



(Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft)

8.8 Einrichtungen im Zusammenhang mit der stationären Krankenversorgung

8.8.1 Blutspendedienste 1995

Im Vergleich zu 1994 ist die Anzahl der Blutspender erfreulicherweise für den gesamten Berliner Bereich im Jahre 1995 um rund 16 % gestiegen und hat damit das Niveau von 1993 wieder erreicht. Demzufolge erhöhte sich auch die Zahl der tatsächlich gewonnenen Blutspenden um 16 % (rund 16.500 Konserven).

Der Anteil der unentgeltlichen Spenden am Gesamtvolumen hat sich weiter positiv entwickelt und liegt jetzt bei 60 % (1994: 51 %).

Die Zahl der autologen Transfusionen ging von 19.125 (1994) um rund 21 % auf nunmehr insgesamt 15.010 zurück.

Blutspendedienst	Blut-spender	tatsächlich gewonnene Blutkonserven und -präparate	Spenden gegen Entgelt	Spenden ohne Entgelt
DRK-Blutspendedienst mit Außenentnahmestellen, Blutspendebus, Team	105.704	92.326	31.919	73.785
Blutbank im Virchow-Klinikum, Standort Wedding	7.058	7.058	4.311	2.747
Blutbank im Krankenhaus Moabit GbR	5.278	5.278	4.578	700
Blutbank im Universitätsklinikum Benjamin Franklin	934	934	934	-
Universitätsklinikum Charité	12.049	12.049	11.132	917
insgesamt				
1995	131.023	117.645	52.874	78.149
1994	112.820	101.194	55.515	57.305

(Quelle: SenGesSoz)

Blutspendedienste:

DRK-Blutspendedienst
 Am Großen Wannsee 80
 14109 Berlin

Blutbank im Virchow-Klinikum
 Standort Wedding
 Augustenburger Platz 1
 13353 Berlin

Blutbank im Krankenhaus Moabit GbR
 Turmstr. 21
 10559 Berlin

Blutbank im Universitätsklinikum Benjamin Franklin
 Hindenburgdamm 30
 12200 Berlin

Universitätsklinikum Charité
 Schumannstr. 20-21
 10117 Berlin

8.8.2 Rettungswesen 1995

Die Materie des *Rettungsdienstes* ist im Gesetz über den Rettungsdienst geregelt
Aufgaben und Inhalte sind wie folgt verteilt:

- Der *Notfallrettungsdienst* ist Aufgabe der Berliner Feuerwehr und damit besonders beauftragter Hilfsorganisationen. Er wird mit Notarzt-, Rettungs- und Geburtshilfswagen durchgeführt. Alle Notfallrettungseinsätze werden von der Rettungsleitstelle der Berliner Feuerwehr gelenkt
- *Kranken Transporte* werden von den Hilfsorganisationen und privaten Krankentransportunternehmen - subsidiär auch durch die Feuerwehr - durchgeführt
- Die *Luftrettung* (Notfallrettung) wird vom ADAC mit einem von der Berliner Feuerwehr gelenkten Rettungshubschrauber wahrgenommen. Außerdem führen einige Unternehmen mit Genehmigung der Senatsverwaltung für Inneres Sekundärtransporte in der Luftrettung mit Hubschraubern und Flächenflugzeugen durch
- Die *Wasserrettung* wird von der Arbeitsgemeinschaft Wasserrettungsdienst, der der ASB, die DLRG und das DRK angehören, betrieben.

Die Standorte der für die Notfallrettung zuständigen Rettungsleitstelle, Rettungswachen, Notarztwagen und Rettungshubschrauber ergeben sich aus der Abbildung 8.13.

Veränderungen im Einsatz- und Transportgeschehen sind der folgenden Übersicht sowie der Tabelle A 8.20 zu entnehmen

Am 31.12.1995 gab es in Berlin folgende Krankenkraftwagen:

Organi- sation	Krankenkraftwagen			
	ins- gesamt	Notarzt- wagen	Ret- tungs- wagen DIN 75080	Kranken- transport- wagen DIN 75080
Berliner Feuerwehr	179	24	155	-
Werkfeuerwehren	3	-	3	-
Arbeiter-Samariter- Bund	12	-	7	5
Deutsches Rotes Kreuz	22	-	7	15

Johanniter-Unfall- Hilfe	9	-	6	3
Malteser-Hilfs- dienst	7	-	4	3
Berliner Flughafen- Gesellschaft	4	-	4	-
private Unter- nehmen	394	-	21	373
<i>insgesamt</i>				
1995	630	24	207	399
1994	386	14	126	246

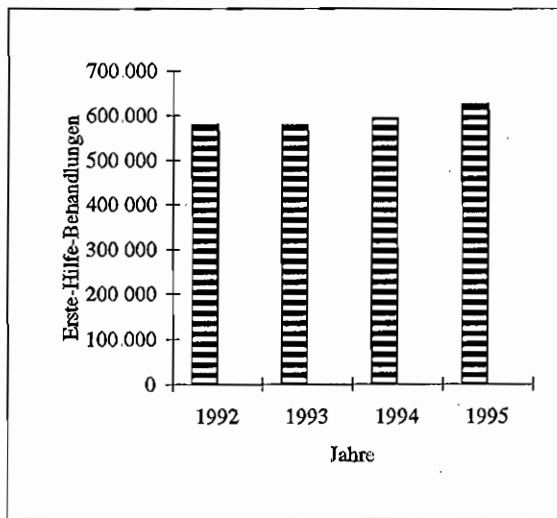
(Quelle: SenInn)

8.8.3 Erste-Hilfe-Behandlungen in den Krankenhäusern in Berlin 1995

In den Berliner Krankenhäusern wurden 624.320 (1994: 592.130) Erste-Hilfe-Behandlungen im Jahre 1995 durchgeführt. Damit hat sich die Zahl der Fälle um 32.190 (+ 5,4 %) gegenüber dem Vorjahr erhöht.

Über die Behandlungen der Erste-Hilfe-Stellen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin wird in Kapitel 7, Abschnitt 1, berichtet.

Abbildung 8.14:
Erste-Hilfe-Behandlungen der Krankenhäuser in Berlin 1992 - 1995



(Quelle: SenGesSoz)

8.8.4 Ausstattung mit medizinisch-technischen Großgeräten

Medizinisch-technische Großgeräte dienen der Diagnose und der Therapie. Wegen des hohen Anschaffungs- und Betriebsaufwandes hat der Gesetzgeber im Rahmen der Sozialgesetzgebung (Sozialgesetzbuch Teil V) im § 122 SGB V festgelegt, daß zur Genehmigung des Standortes eines medizinisch-technischen Großgerätes eine Abstimmung im Großgeräteausschuß des jeweiligen Bundeslandes zu erfolgen hat. Über das Abstimmungsergebnis ergeht ein Bescheid.

Zu den abstimmungspflichtigen Geräten gehören:

- Computertomographen (CT)
- Positronen-Emissions-Tomographen (PET)
- Magnetresonanztomographen (MRT)
- Linksherzkathetermeßplätze (LHM)
- Telekobaltgeräte (CO)
- Linearbeschleuniger (LIN)
- Geräte zur extrakorporalen Stoßwellenlithotripsie (LIT)
- Biomagnetismusanlagen (BMA)

Weil das Bundesministerium für Gesundheit der im § 122 SGB V enthaltenen Verpflichtung, eine Rechtsverordnung (Großgeräteverordnung - GGv) zu erlassen, bisher nicht nachgekommen ist, hat der Großgeräteausschuß Berlin neben der bereits erfolgten Festlegung der abstimmungspflichtigen medizinisch-technischen Großgeräte im Amtsblatt für Berlin Anhaltszahlen, Hinweise zum Antragsverfahren und eine Übersicht der genehmigten Standorte veröffentlicht (Amtsblatt für Berlin Nr. 50, 45. Jahrgang, Blatt 3938 - 3945).

Gemäß der Veröffentlichung ergeben sich die in Tabelle 8.1 dargestellten Gerätezahlen.

Aus Gründen der Qualitätssicherung verlangt der Großgeräteausschuß Berlin den Nachweis der Fachkunde von den die medizinisch-technischen Großgeräte nutzenden Ärzten (Krankenhausärzte und niedergelassene Ärzte). Hierzu erfolgte auf der Grundlage einer Festlegung des Großgeräteausschusses eine Veröffentlichung im Amtsblatt für Berlin am 4. August 1995 (Nr. 39, 45. Jahrgang, Blatt 2650 - 2651).

Tabelle 8.1:
Bestand an medizinisch-technischen Großgeräten im Land Berlin (Stand: August 1995)

Art des Gerätes	Kurzbezeichnung	Anzahl der Großgeräte			Einwohner je Gerät ²⁾
		in ärztlichen Praxen	in Krankenhäusern	insgesamt	
Computertomographen	CT	28	41	69	50.310
Positronenemissions-Tomograph	PET	-	1	1	3.471.418
Magnetresonanztomograph	MRI	6	13	19	182.706
Linksherzkathetermeßplätze	LHM	2	17	19	182.706
Telekobaltgeräte ¹⁾	CO	-	1	1	3.471.418
Linearbeschleuniger	LIN	-	16	16	216.964
Lithotripter	LIT	-	7	7	495.917

1) Ersatz der Telekobaltanlagen durch Beschleuniger

2) bezogen auf die fortgeschriebene Bevölkerung am 31.12.1995

Standorte für Biomagnetismusanlagen sind im Land Berlin bisher nicht genehmigt.

(Quelle: SenGesSoz)

8.8.5 Dialyseeinrichtungen

Im Mittelpunkt der Nierenersatztherapie steht nach wie vor die Dialyse. Von den verschiedenen Verfahren werden hier allein die allgemein zugänglichen Dialysen dargestellt; dabei werden auch ambulante und teilstationäre Einrichtungen berücksichtigt.

Im März 1995 gab es in Berlin folgende Dialyseplätze:

	Krankenhausanzahl	ambulante Dialysezentren	ambulant	Arztpraxen	Einwohner je Dialyseplatz	
	Plätze	Plätze	Plätze	Plätze		
Berlin-West	5	71	180	5	96	6.256
Berlin-Ost	6	46	36	10	174	5.082
Berlin	11	117	216	15	270	5.758

1) Einwohner: bezogen auf die fortgeschriebene Bevölkerung am 31.12.1994

(Quelle: SenGesSoz)

8.9 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle 8.1:

Bestand an medizinisch-technischen Großgeräten im Land Berlin (Stand: August 1995)

Tabelle A 8.1:

Krankenhäuser und Krankenhausbetten am 31.12.1995 in Berlin nach Trägerbereichen und Fachabteilungen

Tabelle A 8.2:

Das Bettenangebot der Krankenhäuser Berlins nach Fachabteilungen, Einzugsbereichen und je 1 000 Einwohner (Stand: 31.12.1995)

Tabelle A 8.3:

Entwicklung des Bettenangebotes in den Plankrankenhäusern Berlins 1993 - 1995

Tabelle A 8.4:

Krankenhäuser 1995 in Berlin nach Größenklassen, Personal und Bettenzahl (Jahresdurchschnittswerte bezogen auf Vollkräfte)

Tabelle A 8.5:

Beschäftigte und Vollkräfte in den Krankenhäusern in Berlin 1995 im Vergleich zum Vorjahr

Tabelle A 8.6:

Krankenhausbetten 1994 und 1995 in Berlin nach ausgewählten Fachabteilungen je 10.000 Einwohner

Tabelle A 8.7:

Krankenhausbehandlung und -häufigkeit: Stationär behandelte Kranke und Pflage tage 1994 und 1995 in Berlin nach Art des Krankenhauses sowie Krankenhaushäufigkeit

Tabelle A 8.8:

Krankenhausfälle und durchschnittliche Verweildauer 1994 und 1995 in Berlin-West und -Ost nach ausgewählten Fachabteilungen je 10.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 8.9:

Krankenhausfälle und durchschnittliche Verweildauer 1995 in Berlin nach Fachabteilungen je 10.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 8.10:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle 1994 in Berlin nach Geschlecht, Altersgruppe, Operationshäufigkeit und durchschnittlicher Verweildauer

Tabelle A 8.11:

Entwicklung der Verweildauer in ausgewählten Fachabteilungen von 1990 - 1995 in Berlin

Tabelle A 8.12:

Entwicklung der Bettenauslastung in ausgewählten Fachabteilungen 1990 - 1995 in Berlin

Tabelle A 8.13:

Entwicklung globaler Indikatoren der stationären Krankenversorgung 1993 - 1995 in Berlin

Tabelle A 8.14:

Entlassene Krankenhauspatienten (Fälle) 1991 - 1995 in Berlin insgesamt sowie aus dem Berliner Umland

Tabelle A 8.15:

Einrichtungen in Berlin mit den höchsten Anteilen stationärer Behandlungsfälle aus dem Berliner Umland 1995

Tabelle A 8.16:

Gewährte Fördermittel (in DM) nach KHG/LKG und sonstige Zuschüsse im Land Berlin 1995 zum Stichtag 31.12.1995

Tabelle A 8.17:

Krankenhauskosten 1995 in Berlin nach Kostenarten

Tabelle A 8.18:

Krankenhauskosten 1995 in Berlin nach Kostenarten je Pflage tag und je Krankenhausbett

Tabelle A 8.19:

Krankenhauskosten 1995 in Berlin nach Kostenarten je Behandlungsfall

Tabelle A 8.20:

Mit Krankenkraftwagen durchgeführte Transporte 1995 nach Organisation und Art des Transportes

Tabelle A 8.21:

Erste-Hilfe-Behandlungen in Berliner Krankenhäusern in den Jahren 1992 - 1995

KAPITEL

9

*BESCHÄFTIGTE, BERUFE UND AUSBILDUNG
IM GESUNDHEITSWESEN*

9.0 Erläuterungen und allgemeine Anmerkungen

Berufstätige Ärzte:

Gebietsärzte

Ärzte mit abgeschlossener Facharztausbildung, die auf einem anerkannten Fachgebiet tätig sind

Ärzte ohne Gebietsbezeichnung

Praktische Ärzte, Ärzte in der Weiterbildung zum Facharzt sowie Fachärzte, deren Fachgebiet bisher nicht anerkannt ist (s. a. Abschnitt 9.1.1).

Niedergelassene bzw. ambulant tätige Ärzte

Ärzte in freier Praxis einschließlich der Ärzte mit nebenamtlicher Krankenhaustätigkeit (Belegärzte) und Assistenzärzte bei niedergelassenen Ärzten sowie ambulant tätige Ärzte, einschließlich Ärzte in Einrichtungen gemäß § 311 SGB V

Ärzte im Praktikum (AiPs)

Ärzte, denen die Approbation erst erteilt wird, wenn sie nach bestandem Examen 18 Monate lang berufspraktisch gearbeitet haben.

Zahnärzte

Zahnärzte einschließlich Kieferorthopäden und Oralchirurgen

Anmerkungen

Im Mittelpunkt steht hier eine Übersicht über die Zahl der in ärztlichen und nichtärztlichen *Gesundheitsberufen* tätigen Personen.

Die Statistik ist insgesamt unvollständig, da insbesondere das Pflege-, Medizinalfach- und sozialpflegerische Personal in privaten (z. B. Arztpraxen, Seniorenheimen) und freigemeinnützigen Einrichtungen (u. a. auch Sozialstationen) nicht erfaßt wird. Im nächsten Jahresgesundheitsbericht werden die Ergebnisse der Pflegeplanung einschließlich einer Umfrage zur Personalstruktur 1996 vertieft berücksichtigt werden.

Die Daten wurden mit Ausnahme der Angaben zur Aus- und Weiterbildung vom Statistischen Landesamt zur Verfügung gestellt. An das Statistische Landesamt melden die Ärztekammer die Angaben über die niedergelassenen bzw. ambulant tätigen Ärzte, die Zahnärztekammer über die Zahnärzte, die Apothekerkammer über die Apotheken und das dort beschäftigte Fachpersonal. Die Senatsverwal-

tung für Gesundheit bzw. die Bezirksämter melden die Angaben über Ärzte und Personal im Öffentlichen Gesundheitsdienst und in den ambulanten Gesundheitseinrichtungen in bezirklicher/landeseigener Trägerschaft sowie das selbständige Medizinalfachpersonal.

Die Angaben über die im Krankenhaus tätigen Ärzte und das dortige Fachpersonal beruhen auf Meldungen der einzelnen Krankenhäuser an das Statistische Landesamt (StaLa) im Rahmen der Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV). Die Angaben über Ärzte in sonstigen Tätigkeitsbereichen werden vom StaLa bei den zuständigen Stellen abgefragt.

Voneinander abweichende Ärztezahlen des StaLa und der Ärztekammer Berlin beruhen auf unterschiedlichen Erhebungswegen und Stichtagen, sind jedoch weitgehend bereinigt von Doppel- und Mehrfachzählungen.

Auf Bundesebene und auch im Indikatorensatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder - herausgegeben vom Ausschuss für Gesundheitsberichterstattung (GBE) der Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten (AGLMB) der Länder - werden die entsprechenden Daten ausschließlich auf der Grundlage der Meldungen der Apotheker- bzw. Ärztekammern erstellt. Um eine Vergleichbarkeit mit anderen Bundesländern zu gewährleisten, werden im Anhang die entsprechenden Indikatoren-Tabellen mit den - insbesondere beim ärztlichen Personal im Krankenhaus abweichenden - Zahlen wiedergegeben.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden bei der Angabe von Berufsbezeichnungen in den meisten Fällen lediglich die allgemeine bzw. männliche Form genannt.

9.1 Berufe und Beschäftigungsbereiche

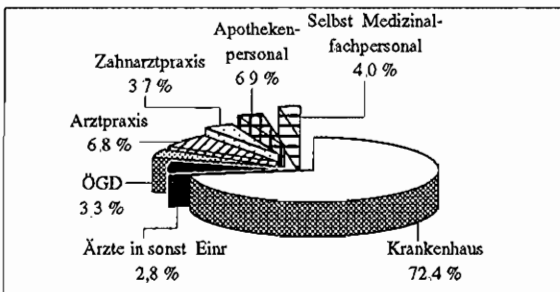
Das Ergebnis und die Leistungen medizinischer Dienste und Einrichtungen werden - neben der medizinisch-technischen Ausstattung - im wesentlichen durch die Quantität und insbesondere Qualifikation der Beschäftigten beeinflusst. Die Angehörigen der Gesundheitsberufe leisten insofern direkt oder indirekt einen maßgeblichen Beitrag zum Gesundheitszustand der Bevölkerung

Die beiden wichtigsten Beschäftigungsbereiche im Berliner Gesundheitswesen sind die stationäre Versorgung mit 97 Krankenhäusern sowie die ambulante Versorgung mit den niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten, den Gesundheitlich-Sozialen Zentren bzw den besonderen ambulanten Einrichtungen im Ostteil der Stadt sowie den ambulanten Pflegeeinrichtungen und selbständigem Medizinalfachpersonal.

Zwei weitere, von der Beschäftigtenzahl her deutlich kleinere Bereiche bilden die Apotheken sowie der Öffentliche Gesundheitsdienst mit den 23 Gesundheitsämtern.

Ende 1995 gab es im Gesundheitswesen ca. 90 000 Beschäftigte, für die statistische Angaben vorlagen. Da das Pflege-, Medizinalfach- und sozialpflegerische Personal in privaten (z.B. Arztpraxen) und freigemeinnützigen Einrichtungen (einschließlich Sozialstationen) nicht oder nur unvollständig erfaßt wird, liegt die Gesamtzahl der im Gesundheitswesen Tätigen noch deutlich höher. Allein die Krankenhäuser Berlins stellten 1995 mit insgesamt rd. 64.000 Beschäftigten fast drei Viertel aller erfaßten Beschäftigten. Das Gesundheitswesen gehört damit zu den größten Arbeitgebern Berlins.

Abbildung 9.1:
Prozentuale Verteilung der (statistisch erfaßten) Beschäftigten im Gesundheitswesen 1995 nach Arbeitsbereichen



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

9.1.1 Ärzte

Die Zahl der berufstätigen Ärzte in Berlin ist mit insgesamt 16.171 gegenüber 1994 (16.185) nahezu konstant geblieben, wobei der mit dem Bettenabbau verbundene leichte Rückgang von hauptamtlich im Krankenhaus beschäftigten Ärzten durch Zunahmen im ambulanten bzw. sonstigen Bereich ausgeglichen wurde. In diesen Zahlen sind auch 1.089 Ärzte im Praktikum (AiP) enthalten, die vorwiegend in Krankenhäusern tätig waren (927).

Der Anteil von Ärztinnen ist weiter gestiegen und betrug 1995 45,8 % (gegenüber nur 36 % in der Bundesrepublik); dabei gab es allerdings erhebliche Unterschiede zwischen Berlin-West (40,3 %) und Berlin-Ost (56,0 %). Im ambulanten bzw. niedergelassenen Bereich betrug der Anteil der Ärztinnen in Berlin-Ost mit 65,6 % sogar fast zwei Drittel.

Wie bisher arbeitete auch 1995 fast die Hälfte aller berufstätigen Ärzte (einschließlich AiP) im Krankenhaus (48,3 %). Die Aufteilung des ärztlichen Personals in den Krankenhäusern nach Fachgebieten und Geschlecht ist der Tabelle A 9.3 zu entnehmen. 38,4 % der berufstätigen Ärzte in Berlin haben eine eigene Praxis oder arbeiten im ambulanten Bereich, die weiteren Ärzte sind in Behörden und Körperschaften oder sonstigen Einrichtungen tätig.

Eine wichtige Kennziffer für die ambulante gesundheitliche Versorgung ist die "Arztdichte", d.h. die Einwohnerzahl je niedergelassenen bzw. ambulant tätigen Arzt. Nachdem 1993, ausgelöst durch die bevorstehende Einführung der Bedarfsplanung, die Zahl der niedergelassenen Ärzte im Westteil Berlins noch einmal deutlich anstieg, haben sich die Werte 1994 und 1995 nur geringfügig verändert. In beiden Stadthälften betrug Ende 1995 die Arztdichte ca. 570 Einwohner je niedergelassenen Arzt (vgl. auch Kapitel 7, Abschnitt 7.1).

Obwohl Dichteziffern der ambulanten ärztlichen bzw. zahnärztlichen Versorgung in Stadtstaaten nicht die Bedeutung haben wie in Flächenstaaten, sollte doch auf die höhere Konzentration von Ärzten in den innerstädtischen bzw. südwestlichen Bezirken hingewiesen werden.

Tabelle 9.1:
Berufstätige Ärzte 1993 - 1995 (Stand: 31.12.) in Berlin
nach Art der Tätigkeit und Geschlecht

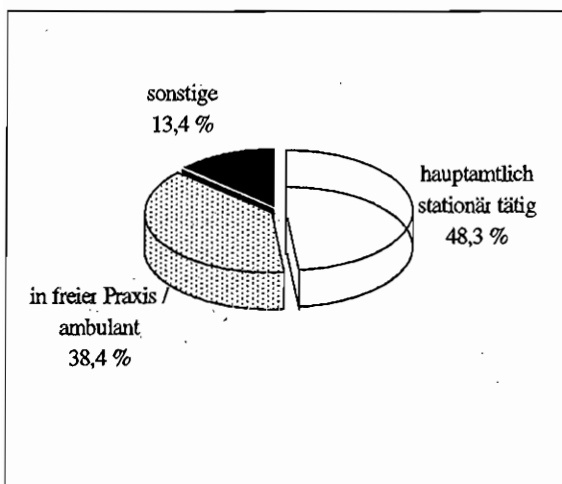
Art der Tätigkeit	1993			1994			1995		
	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich
Berlin									
hauptamtlich im Krankenhaus ¹⁾	6 829	4 293	2 559	6 931	4 302	2 629	6 801	4 183	2 618
in freier Praxis bzw. ambulant tätig	6 025	3 099	2 926	6 079	3 147	2 932	6 143	3 190	2 953
sonstige Tätigkeit	1 947	807	1 140	2 076	844	1 232	2 138	867	1 271
AiP	1 004	497	507	1 099	538	561	1 089	526	563
insgesamt ²⁾	15 805	8 673	7 132	16 185	8 831	7.354	16 171	8.766	7.405
Berlin-West									
hauptamtlich im Krankenhaus ¹⁾	4 497	3 014	1 483	4 488	2 967	1 521	4 470	2 886	1 584
in freier Praxis bzw. ambulant tätig	3 734	2 337	1 397	3 775	2 363	1 412	3 851	2 399	1 452
sonstige Tätigkeit	1 329	562	767	1 372	594	778	1 409	613	796
AiP	708	350	358	772	380	392	768	365	403
zusammen	10 268	6 263	4 005	10.407	6.304	4.103	10.498	6.263	4.235
Berlin-Ost									
hauptamtlich im Krankenhaus ¹⁾	2 332	1 256	1 076	2 443	1 335	1 108	2 331	1 297	1 034
in freier Praxis bzw. ambulant tätig	2 275	758	1 517	2 289	778	1 511	2 274	782	1 492
sonstige Tätigkeit	566	221	345	611	204	407	626	202	424
AiP	293	146	147	320	156	164	317	161	156
zusammen	5 466	2 381	3.085	5.663	2.473	3.190	5.548	2.442	3.106

1) einschließlich Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

2) einschließlich Ärzte, die keinem Bezirk zuzuordnen (1993: 71, 1994: 115, 1995: 125) bzw. in Einrichtungen gemäß § 311 SGB V tätig sind

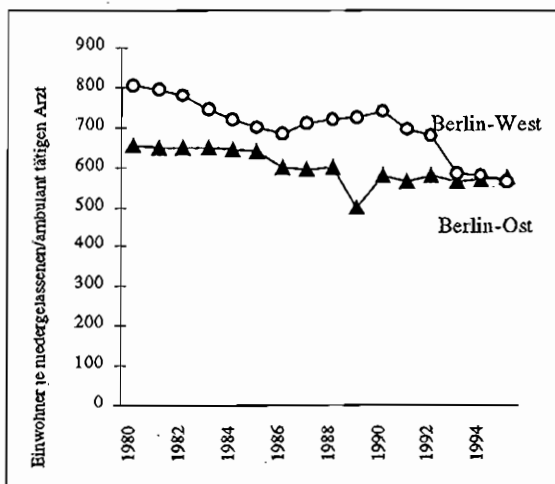
(Quelle: StaLa Berlin)

Abbildung 9.2:
Berufstätige Ärzte am 31.12.1995 in Berlin
(einschließlich zugeordneter AiP)
nach Tätigkeitsfeldern



(Quelle: StaLa Berlin)

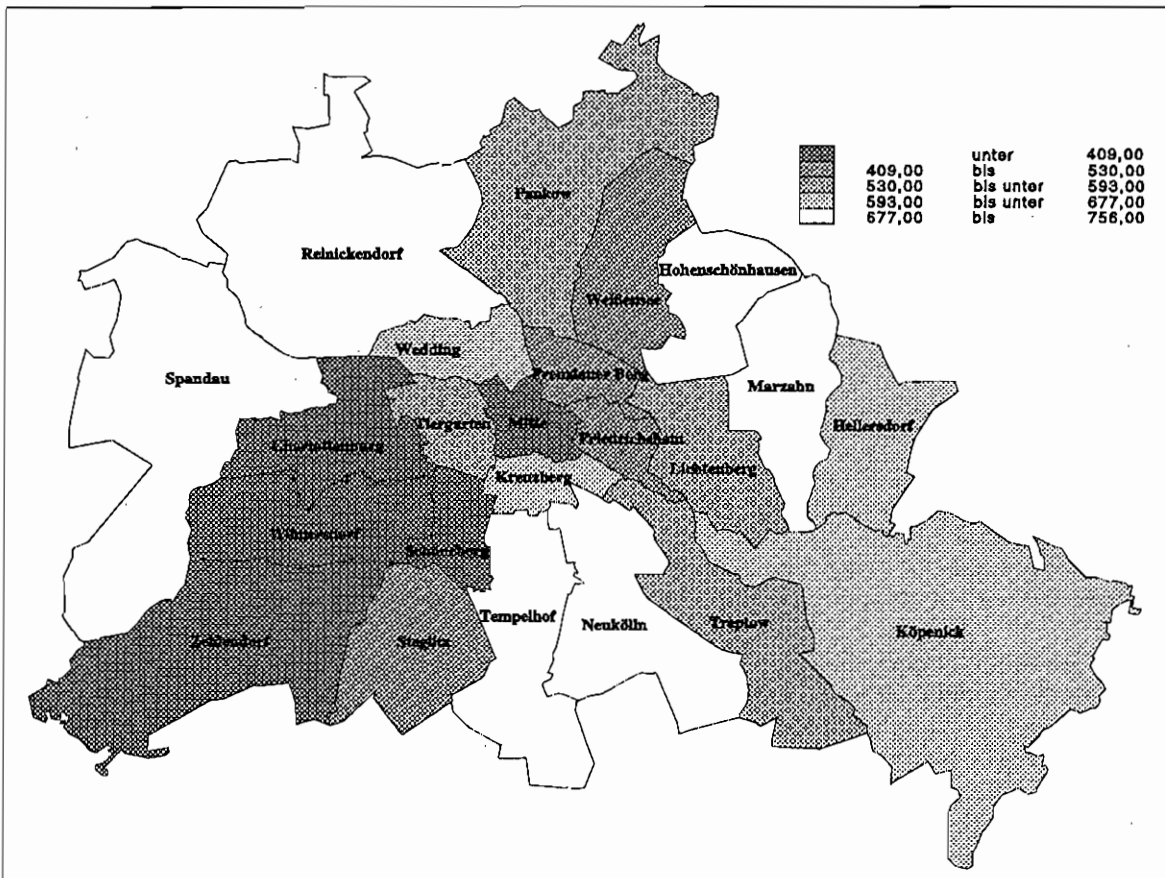
Abbildung 9.3:
Einwohner je niedergelassenen bzw. ambulant tätigen Arzt 1980 - 1995 in Berlin ¹⁾²⁾
- "Arztdichte" ambulant



1) ohne Ärzte, die keinem Bezirk zuzuordnen sind

2) Berlin-Ost: bis 1989 ambulante ärztliche Arbeitsplätze
 (Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Abbildung 9.4:
Einwohner je niedergelassenen bzw. ambulant tätigen Arzt 1995 in Berlin nach Bezirken



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Die oben erwähnte Welle der Niederlassungen im Jahr 1993 hatte auch zu einer erheblichen Verbesserung der Arztdichte in der Primärversorgung 1994 geführt. Die Tabelle 9.2 verdeutlicht, daß sich die-

ses Niveau 1995 kaum verändert hat. Hervorzuheben ist jedoch die Tatsache, daß sich bei der Frauen- und Kinderheilkunde die Arztdichte in den östlichen Bezirken deutlich günstiger darstellt als in den westlichen.

Tabelle 9.2
Niedergelassene bzw. ambulant tätige Ärzte der Primärversorgung 1993 - 1995 (Stand: 31.12.) in Berlin

Gebietsbezeichnung	1993		1994		1995		1995		1995	
	Berlin		Berlin		Berlin ¹⁾		West		Ost	
	Ärzte	Einw. je Arzt	Ärzte	Einw. je Arzt	Ärzte	Einw. je Arzt	Ärzte	Einw. je Arzt	Ärzte	Einw. je Arzt
Allgemeinmedizin ²⁾	2 023	1 718	2 000	1 736	2 021	1 717	1 283	1 691	731	1 780
Innere Medizin ³⁾	1 089	2 687	1 096	2 682	1 097	2 684	713	2 610	382	2 834
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe ⁴⁾	482	3 208	495	3 124	505	3 056	301	3 279	204	2 727
Kinderheilkunde ⁵⁾	358	1 514	339	1 587	336	1 568	183	1 685	152	1 438

- 1) einschließlich Ärzte ohne bezirkliche Zuordnung
- 2) einschließlich praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung
- 3) Einwohner: 15 Jahre und älter
- 4) Einwohner: Frauen 15 Jahre und älter
- 5) Einwohner: Kinder 0 bis unter 15 Jahre

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Arzt ohne Gebietsbezeichnung, Praktischer Arzt, Facharzt für Allgemeinmedizin

1986 wurde vom Rat der EG die Richtlinie 86/457 zur Umsetzung des Ziels der Freizügigkeit der Ärzte in der Berufsausübung innerhalb der europäischen Länder erlassen und eine Angleichung der Berufsausübungsrechte der *Ärzte ohne Gebietsbezeichnung* an die Allgemeinmediziner bewirkt. Diese Richtlinie war in der Folge in allen Mitgliedstaaten in Landesrecht umzusetzen. Im Land Berlin trat das „Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie des Rates der EG vom 15. September 1986 über eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin (86/457/EWG) in deutsches Recht“ vom 11. Dezember 1991 mit Wirkung vom 1. Januar 1990 in Kraft. Von diesem Termin an konnten Ärzte, die eine mindestens zweijährige „Ausbildung“, d. h. eine ärztliche Tätigkeit in den im Gesetz vorgeschriebenen Tätigkeitsfeldern, nachgewiesen haben, das „Zeugnis des/der *Praktischen Arztes/Ärztin*“ erwerben. Dieses Zeugnis berechtigt zur Niederlassung in allen Ländern der EU.

Da das Gesetz im Land Berlin mit Ablauf des 31. Dezember 1995 außer Kraft trat, kann nunmehr kein „Zeugnis des/der *Praktischen Arztes/Ärztin*“ mehr erworben werden, sondern jetzt müssen Berliner Ärzte eine Facharztweiterbildung - gleich welcher Fachrichtung - vorweisen können, wenn sie sich innerhalb der EU (nach dem Sozialversicherungsrecht) niederlassen wollen.

Im Geltungszeitraum des Gesetzes wurden im Land Berlin 734 derartige Zeugnisse von der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung ausgestellt.

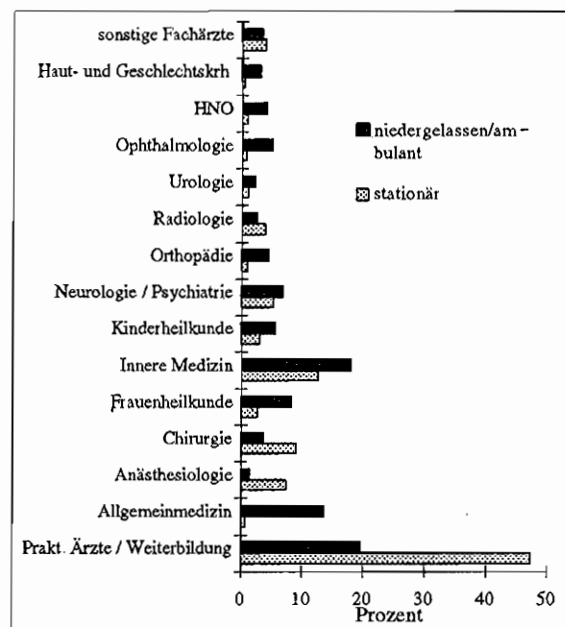
Seit dem 1.1.1994 ist auch für den Eintrag in das Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung bzw. zur Eröffnung einer Kassenarztpraxis in Berlin das „Zeugnis des/der *Praktischen Arztes/Ärztin*“ oder aber eine abgeschlossene Facharztweiterbildung als Voraussetzung gefordert.

Zur Zeit dauert die kürzeste Facharztweiterbildung, die zum „*Facharzt für Allgemeinmedizin*“ führt, drei Jahre. Für langjährig niedergelassene Ärzte ohne Gebietsbezeichnung einschließlich der „*Praktischen Ärzte*“, wie oft früher im Westteil Berlins die nicht weitergebildeten Ärzte bezeichnet wurden, gibt es nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin von 1994 und 1995 (auf der Grundlage des novellierten Berliner Weiterbildungs-gesetzes vom 27.3.1995) eine Übergangsregelung, die auf Antrag bei der Ärztekammer Berlin ebenfalls zur Anerkennung der Bezeichnung „*Facharzt für Allgemeinmedizin*“ führt. Fachärzte für Allgemein-

medizin sollen in Zukunft - nach Umsetzung des Gesundheitsstrukturgesetzes - zur tragenden Säule der *hausärztlichen Versorgung* der Bevölkerung werden.

Die Abbildung 9.5 zeigt den Anteil ausgewählter Fachgebiete an der Gesamtzahl der Ärzte jeweils im stationären sowie im niedergelassenen/ambulanten Bereich. Da knapp die Hälfte der hauptamtlich im Krankenhaus beschäftigten Ärzte sich noch in der Weiterbildung befindet, liegt der Anteil der Ärzte mit Fachgebiet im stationären Bereich deutlich niedriger als im ambulanten Bereich, wo er ca. 80 % beträgt. Im stationären Bereich sind die häufigsten Fachgebiete die Innere Medizin, die Chirurgie und Anästhesiologie. Im ambulanten Bereich stehen die praktischen Ärzte/Allgemeinmediziner und Internisten an der Spitze. Bis auf Chirurgen, Anästhesisten und Radiologen, die größtenteils im Krankenhaus arbeiten, sind die Ärzte mit Fachgebietenanerkennung jeweils überwiegend im ambulanten Bereich tätig.

Abbildung 9.5: Ärzte im stationären und niedergelassenen bzw. ambulanten Bereich am 31.12.1995 in Berlin nach ausgewählten Fachgebieten



(Quelle: StaLa Berlin)

Die Altersverteilung der bei der Ärztekammer registrierten berufstätigen Ärzte nach Geschlecht und Tätigkeitsfeldern ist in Tabelle A 9.2 dargestellt. Sie spiegelt die dominierende Stellung der Krankenhäuser bei der Weiterbildung der Ärzte zum Facharzt wider. 41 % aller im Krankenhaus tätigen Ärzte sind

jünger als 35 Jahre, während bei den niedergelassenen Ärzten die Gruppe der 50- bis 59jährigen mit rd 40 % am stärksten vertreten ist.

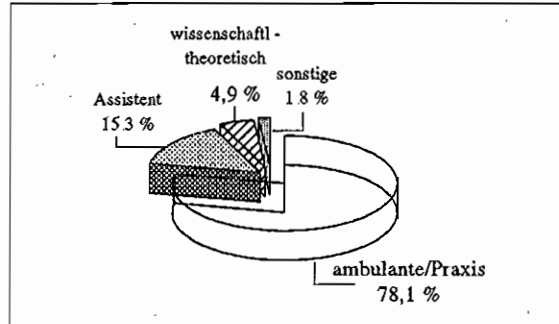
Mehr als 90 % der Zahnärzte sind - anders als bei den Ärzten - niedergelassen bzw. ambulant oder in einer Praxis als Assistent tätig.

9.1.2 Zahnärzte

Nach Angaben der Zahnärztekammer Berlin gab es Ende 1995 insgesamt 3.602 berufstätige Zahnärzte, von denen 2.266 in Berlin-West und 1.336 in Berlin-Ost tätig waren.

Der Anteil der Zahnärztinnen betrug Ende 1995 48,6 %. Dabei lag - ähnlich wie bei den Ärzten - in den östlichen Bezirken der Frauenanteil mit 64,9 % deutlich höher als in den westlichen (39,1 %).

Abbildung 9 6:
Zahnärzte am 31.12.1995 in Berlin nach Art der Berufsausübung



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

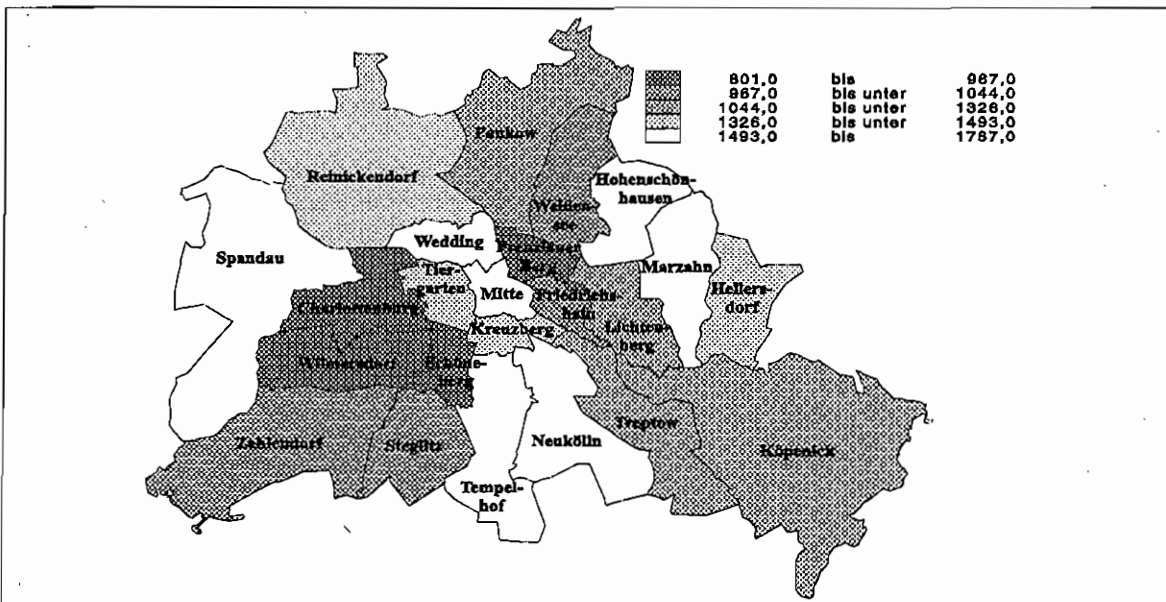
Tabelle 9 3:
Berufstätige Zahnärzte 1993 - 1995 (Stand: 31.12.) in Berlin

Iätigkeitsart	1993	1994	1995		
			Insg.	männl.	weibl.
niedergelassen/ambulant	2 608	2 683	2 813	1 465	1 348
Angestellte im amb Bereich	579	597	550	266	284
sonstige	147	256	239	119	120
Zahnärzte insgesamt	3 334	3 536	3 602	1 850	1 752
darunter:					
Kieferorthopäden	154	156	165	73	92
Oralchirurgen	54	61	67	49	18

(Quelle: StaLa Berlin / Zahnärztekammer)

Die Zahnärztdichte hat sich mit 1 234 Einwohnern je niedergelassenen Zahnarzt gegenüber 1994 etwas verbessert und liegt deutlich über dem Bundesdurchschnitt (1994: 1.684); sie ist in Berlin-Ost weiterhin etwas größer als in Berlin-West. Größere Unterschiede als zwischen den beiden Stadthälften gibt es jedoch zwischen den Berliner Bezirken, denn die Dichteziffern von Mitte, Charlottenburg, Schöneberg oder Wilmersdorf fallen z B fast doppelt so günstig aus wie die in den bevölkerungsreichen Randbezirken Neukölln, Hohenschönhausen oder Spandau (vgl. auch Tabelle A 9 5).

Abbildung 9 7:
Einwohner je niedergelassenen bzw. ambulant tätigen Zahnarzt 1995 in Berlin nach Bezirken

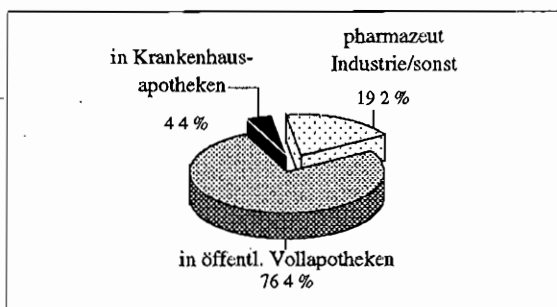


(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

9.1.3 Apotheker und Apothekenpersonal

Am Jahresende 1995 gab es in Berlin 825 öffentliche Vollapotheken; das war im Vergleich zum Vorjahr (799) eine Zunahme um 26 (vgl. Kapitel 6). Die Zahl der Apotheker insgesamt ist gegenüber 1994 um 153 auf 2.979 gestiegen. Entsprechendes gilt auch für die im Hinblick auf die Versorgung der Bevölkerung wichtige Zahl der in öffentlichen Apotheken tätigen Apotheker (einschließlich Apothekenleiter), die nochmals von 2.149 auf 2.276 gestiegen ist. 76,4 % aller Apotheker sind in öffentlichen Apotheken tätig.

Abbildung 9.8:
Berufstätige Apotheker am 31.12.1995 in Berlin nach Art der Tätigkeit



(Quelle: StaLa Berlin / Apothekerkammer)

Zwei Drittel aller Apotheker und sogar 96 % des sonstigen Apothekenpersonals, dessen Gesamtzahl unverändert bei etwa 3.200 Personen liegt, sind Frauen (vgl. Tabelle A 9.6).

Tabelle 9.4:
Berufstätige Apotheker und Personal in Apotheken 1991 - 1995 (Stand: 31.12.) in Berlin

Beruf / Tätigkeit	1991	1992	1993	1994	1995
Apotheker	2.711	2.846	2.817	2.826	2.979
davon					
in öffentlichen Vollapotheken	2.061	2.129	2.130	2.149	2.276
in Krankenhausapotheken	161	148	135	131	131
sonstige Tätigkeiten	489	569	552	546	572
sonstiges Personal	3.063	3.334	3.193	3.192	3.216
Apothekerassistenten	168	156	152	146	144
Pharmaziepraktikanten	214	190	189	200	155
pharm.-techn. Assistenten	651	671	677	728	746
PTA-Praktikanten	39	69	45	43	60
Apothekenhelfer	838	899	904	944	1.053
- in Ausbildung	207	267	175	94	57
Apotheken-Assistent	115	111	101	100	96
Pharmazie-Ingenieur	651	682	688	704	672
Pharmazeutische Assistenten	180	144	133	119	114
Apothekenfacharbeiter		145	129	114	119

(Quelle: StaLa Berlin / Apothekerkammer)

9.1.4 Nichtärztliches Personal im stationären und ambulanten Bereich

Die mit Abstand größte Gruppe des nichtärztlichen Personals im stationären Bereich stellte Ende 1995 das *Pflegepersonal* der Krankenhäuser mit 23.342 Beschäftigten. Weitere Pflegekräfte, die allerdings nicht gesondert erfasst werden, sind im Funktionsdienst der Krankenhäuser tätig. Obwohl sich insgesamt die Zahl des Pflegepersonals seit 1992 kaum verändert hat, hat sich im stationären Bereich der Trend zu qualifiziertem Pflegepersonal fortgesetzt: Während die Zahl der Krankenschwestern/-pfleger in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen ist, ist die Zahl der (einjährig ausgebildeten) Krankenpflegehelfer leicht und die des sonstigen Pflegepersonals (ohne staatliche Prüfung) beträchtlich zurückgegangen.

Tabelle 9.5:
Berufe der Krankenpflege 1992 - 1995 (Stand: 31.12.) in den Krankenhäusern Berlins

Beruf	1992	1993	1994	1995
Krankenschwester/-pfleger	15.515	16.157	16.541	17.531
Kinderkrankenschwester/-pfleger	1.740	1.624	1.666	1.583
Krankenpflegehelfer	2.558	2.553	2.489	2.340
sonstige (ohne staatliche Prüfung)	3.214	2.923	2.722	1.888
insgesamt	23.027	23.257	23.418	23.342

(Quelle: StaLa Berlin)

Weitere große Berufsgruppen sind das *medizinisch-therapeutische* und das *medizinisch-diagnostische Personal* der Krankenhäuser. Die Anzahl der Beschäftigten in diesen Berufsgruppen schwankt zwar von Jahr zu Jahr etwas, hat sich aber 1995 insgesamt nicht wesentlich verändert.

Neben dem nichtärztlichen Personal der Krankenhäuser gibt es eine steigende Zahl von freiberuflich bzw. selbständig tätigen Personen in Berufen des Gesundheitswesens. Die Steigerung betrifft fast alle Berufsgruppen und unterstreicht die Tendenz zur freiberuflich/selbständigen Tätigkeit bei den nicht-ärztlichen Berufen, die inzwischen auch in den östlichen Bezirken zu beobachten ist.

Tabelle 9.6:
Medizinisch-therapeutisches und technisch-diagnostisches Personal in Krankenhäusern 1992 - 1995 (Stand: 31.12.) in Berlin

Beruf	1992	1993	1994	1995
medizinisch-therapeutisch				
Beschäftigungs-/Arbeitstherap	505	521	526	543
Diätassistenten	150	125	126	140
Krankengymnasten	1 077	1 066	1 081	1 096
Logopäden	64	55	60	65
Masseure	58	42	41	48
Masseure und medizinische				
Bademeister	230	228	227	221
Psychologen	283	296	289	284
Sozialarbeiter	448	470	444	355
technisch-diagnostisch				
Laborassistenten	1 933	1 864	1 881	1 956
med.-techn. Assistenten	430	497	410	414
Radiologieassistenten	1 096	1 059	1 099	1 106
Zytologieassistenten	15	13	15	16

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle 9.7:
Ausgewählte niedergelassene bzw. selbständig tätige Personen im Gesundheitswesen 1992 - 1995 (Stand: 31.12.) in Berlin

Beruf	1992	1993	1994	1995
Psychotherapeuten mit				
Heilpraktikererlaubnis	707	753	796	826
Heilpraktiker	528	664	822	985
Krankengymnasten	623	730	765	867
Masseure und med. Bademeister	298	315	288	288
Masseure	54	58	30	20
Hebammen/Entbindungspfleger	308	378	416	431 ¹⁾
Logopäden	52	66	65	78
Krankenschwestern/-pfleger	46	71	170	79 ²⁾
Beschäftigungs-/Arbeitstherapeuten	24	24	32	33

(Quelle: StaLa Berlin)

Auch die Zahl der berufstätigen *Hebammen/Entbindungspfleger* ist sowohl bei den im Krankenhaus als auch den freiberuflich tätigen weiter angestiegen.

Tabelle 9.8:
Berufstätige Hebammen/Entbindungspfleger 1992 - 1995 (Stand: 31.12.) in Berlin

Tätigkeitsart	1992	1993	1994	1995
freiberuflich tätig	308	378	416	431
hauptamtlich im Krankenhaus	314	340	323	379
insgesamt	622	718	739	810

(Quelle: StaLa Berlin)

Wie bereits erwähnt, sind die Zahlenangaben zum nichtärztlichen Personal unvollständig, da insbesondere das Personal der niedergelassenen Ärzte (Arzt-helferinnen), der freigemeinnützigen Träger sowie z. B. das medizinisch-diagnostische Personal privater Institute bisher nicht erfaßt wird

Heilpraktiker, nichtärztliche Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Vom Bundesministerium für Gesundheit wurden im September 1992 Leitlinien für die Überprüfung von *Heilpraktiker-Anwärtern* als Empfehlung an die Bundesländer übergeben. Die Umsetzung dieser Leitlinien hatte als ersten Schritt zur Folge, daß sich auch im Land Berlin ab 1994 der Überprüfungsmodus änderte:

Zu dem mündlichen kam noch ein schriftlicher Überprüfungsteil mit multiple-choice-Fragen zu den medizinischen Grundkenntnissen, die zum Gesundheitsschutz der Bevölkerung von Heilkundigen zu erwarten sind. Heilpraktiker-Anwärter müssen beide Teile der Überprüfung erfolgreich ableisten, um eine Erlaubnis zu erhalten, mit der sie sich dann als Heilpraktiker auch in freier Niederlassung betätigen dürfen (Praxisanmeldung bei der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales)

Auf der Grundlage des neuen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz - GDG) vom 4. August 1994 und der Verordnung über die Zuständigkeiten für die Wahrnehmung der Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes durch die Bezirke (Zuständigkeitsverordnung für den öffentlichen Gesundheitsdienst - GD ZustVO) vom 1. Dezember 1994, zuletzt geändert durch die Verordnung vom 15. Januar 1996, erfolgte 1995 der zweite Schritt zur Umsetzung der Leitlinien: Die *Zentralisierung der Überprüfung von Heilpraktiker-Anwärtern*. Diese Überprüfungen finden nun zweimal jährlich in den Bezirksämtern Tempelhof und Hohenschönhausen von Berlin - Gesundheitsamt - statt. Diese Aufgabe wird

- vom Bezirksamt *Tempelhof* für die Bezirke Tempelhof, Wilmersdorf, Zehlendorf, Schöneberg, Steglitz, Neukölln, Treptow, Köpenick, Lichtenberg, Marzahn, Hellersdorf
- vom Bezirksamt *Hohenschönhausen* für die Bezirke Hohenschönhausen, Mitte, Tiergarten, Wedding, Prenzlauer Berg, Friedrichshain, Kreuzberg, Charlottenburg, Spandau, Weißensee, Pankow, Reinickendorf

wahrgenommen. Dort wird auch die Überprüfung der *nichtärztlichen Psychotherapeuten* durch eine Überprüfung nach Aktenlage oder eine mündliche Überprüfung der speziellen Kenntnisse durchgeführt und eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz, eingeschränkt auf Psychotherapeuten, erteilt

9.1.5 Personal in Gesundheitsämtern

Tabelle 9.9:

Fachpersonal in den Gesundheitsämtern 1992 - 1995 (Stand: 31.12.) in Berlin ^{1) 2)}

Beruf	1992	1993	1994	1995
hauptamtlich tätige				
Ärzte	577	519	464	484 (161)
Zahnärzte	91	92	94	84 (40)
Beschäftigungs-/				
Arbeitstherapeuten	59	58	58	54 (34)
Krankengymnasten	190	186	188	202 (116)
Psychologen	120	116	108	100 (52)
Gesundheitsaufseher	150	147	131	131 (6)
Desinfektoren	65	47	44	38 (3)
med.-techn. Assistenten/				
Labor/Radiologie	32	30	27	23 (7)
Sozialarbeiter	874	836	737	730 (135)
Arzt-/Zahnarzthelfer	400	387	341	305 (92)
Verwaltungspersonal/				
Schreibkräfte	904	858	731	636 (151)
sonstiges Personal	107	104	197	160 (61)
insgesamt	3 569	3 380	3.120	2 947 (858)

1) ohne Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämter

2) in Klammern gesetzte Zahlen: darunter teilzeitbeschäftigt (Quelle: StaLa Berlin)

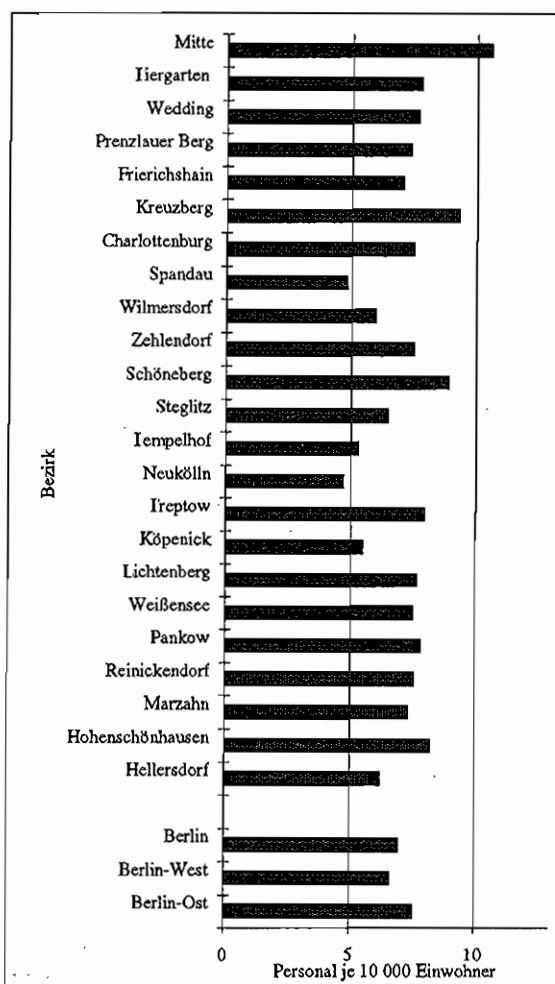
Im Rahmen der 1993 begonnenen Neustrukturierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wurde der Personalbestand in den Gesundheitsämtern weiter verringert. Die Zahl der nichtärztlichen Mitarbeiter sank z. B. seit 1993 um 390 Personen auf 2 379, dies entspricht einer Reduzierung um 14 %. Die Zahl der hauptamtlich beschäftigten Ärzte lag Ende 1995 bei 484, d. h. im Vergleich zum Vorjahr sogar eine Erhöhung um 20. Bei den Zahnärzten war hingegen ein Rückgang um 10 Beschäftigte zu verzeichnen. Überdurchschnittliche Reduzierungen gab es außerdem bei Arzt-/Zahnarzthelferinnen (10,5 %), dem Verwaltungs- (13 %) und sonstigen Personal (18,8 %).

Die Abbildung 9.9 zeigt den Personalbestand der Gesundheitsämter bezogen auf Vollkräfte je 10.000 Einwohner und verdeutlicht die - z. T. durchaus beabsichtigten - Unterschiede zwischen den Bezirken. Um den unterschiedlichen Anteil von Teilzeitkräften in den Bezirken rechnerisch auszugleichen, wurde folgende Annahme zugrunde gelegt:

- 2 ärztliche bzw. zahnärztliche Teilzeitkräfte = 1 Vollzeitkraft
- 3 sonstige Teilzeitkräfte = 2 Vollzeitkräfte

Abbildung 9.9:

Personal der Gesundheitsämter¹⁾ der Bezirke des Landes Berlin am 31.12.1995 (bezogen auf Vollkräfte je 10.000 Einwohner)



1) ohne Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämter (Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

9.2 Ausbildung im Gesundheitswesen

9.2.1 Approbationen und Prüfungen

Das Landesprüfungsamt Berlin ist die zuständige Behörde für die Durchführung der Staatsprüfungen der Studenten der Medizin und der Pharmazie sowie

der Schüler in den Medizinalfachberufen. Die Tabellen 9.10 und 9.11 enthalten die Zahlen der in den letzten Jahren erteilten Approbationen sowie die in den Medizinalfachberufen durchgeführten Prüfungen.

Tabelle 9.10:
Erteilte Approbationen 1991 - 1995 in Berlin

Beruf	1991	1992	1993	1994	1995
Ärzte	726	988	1 151	1.094	1 132
männlich	398	485	578	557	567
weiblich	328	503	573	537	565
Zahnärzte	267	256	213	212	199
männlich	146	153	127	112	116
weiblich	121	103	86	100	83
Apotheker	194	208	171	186	215
männlich	57	61	45	43	52
weiblich	137	147	126	143	163

(Quelle: SenGesSoz)

Nachdem in den Vorjahren die Approbationszahlen für Zahnärzte und Apotheker leicht zurückgingen, ist nun bei den Ärzten und insbesondere bei den Apothekern ein deutlicher Anstieg der Approbationen zu verzeichnen.

Tabelle 9.11:
Prüflinge in den Medizinalfachberufen (einschließlich Wiederholungsprüfungen) 1992 - 1995 in Berlin

Medizinalfachberuf	1992	1993	1994	1995
Krankenpflege	860	762	1 074	1 226
Kinderkrankenpflege	78	85	130	186
Krankenpflegehilfe	330	405	327	343
Krankengymnasten	444	544	597	586
Masseur, Masseurin und medizinische Bademeister	194	199	139	57
Med.-techn. Laboratoriumsass.	75	92	89	94
Med.-techn. Radiologieass.	36	37	59	67
Hebammen	45	18	20	35
Logopäden	15	10	14	55
Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten	52	84	74	77
Sektions- und Präparationsass.	17	19	17	28
Diätassistenten	22	31	9	15
Desinfektoren	22	1	17	-
Gesundheitsaufseher	-	-	-	14
Rettungsassistenten	-	-	18	-
Kardiotechniker	14	13	13	13
insgesamt	2.204	2.300	2.597	2.796

(Quelle: Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe)

Die Zahl der Prüflinge in den Medizinalfachberufen, die sich 1995 einer Prüfung bzw. Wiederholungsprüfung unterzogen haben, ist im Vergleich zum Vorjahr wiederum (um 8 %) angestiegen. Dieser

Anstieg betrifft vor allem die Ausbildungsberufe der Kranken- und Kinderkrankenpflege, die zusammen mit den Krankenpflegegehilfen als Pflegepersonal die größte Gruppe darstellen. Erstmals wurden seit einigen Jahren wieder Prüfungen für Gesundheitsaufseher abgenommen. Ein erheblicher Rückgang (um fast 60 %) ist bei den Prüfungen der Masseure bzw. Masseurin und medizinischen Bademeister - u a aufgrund der unten geschilderten veränderten Ausbildungsstrukturen - zu verzeichnen.

9.2.2 Änderungen im Berufsrecht der Medizinalfachberufe

Die fortschreitende Entwicklung in Medizin und Medizintechnik, in der wissenschaftlich begründeten Ernährungsmedizin und Diätetik und im Bereich der physikalischen Therapie haben den Bundesgesetzgeber veranlaßt, die für die Berufe der technischen Assistenten in der Medizin, der Diätassistenten und die in der Physiotherapie geltenden, aus den Jahren 1958, 1972 und 1973 stammenden Berufsgesetze und Ausbildungs- und Prüfungsvorschriften zu aktualisieren und 1994 durch neues Recht zu ersetzen. Hierbei wurde, soweit erforderlich, die bisherige berufsrechtliche Situation in den neuen Bundesländern berücksichtigt und den Anforderungen der EU und EFTA an diese Berufsausbildungen zur Sicherstellung der gegenseitigen Anerkennung von Diplomen und Prüfungszeugnissen auf der Grundlage der hierzu erlassenen Richtlinien Rechnung getragen.

Bei den *technischen Assistenten in der Medizin* ist in diesem Zusammenhang die Ausbildungsdauer von zwei auf drei Jahre verlängert worden, wobei diese Verlängerung nicht allein einer vertieften theoretischen sondern auch einer breit angelegten praktischen Ausbildung dienen soll. Schulen für technische Assistenten in der Medizin müssen nunmehr zu diesem Zweck einem Krankenhaus angegliedert sein oder eine entsprechende Zusammenarbeit sicherstellen.

Neu ist die Aufnahme des Berufs des „Medizinisch-technischen Assistenten für Funktionsdiagnostik“ als eigenständiges Berufsbild in das Gesetz. Der Tätigkeitsbereich dieses Berufs erstreckt sich auf die Gebiete der Neurologie, Audiologie, Kardiologie und Pulmologie. Die MTA-F sind Assistenzkräfte von Neurologen, Neurochirurgen, Neuropädiatern, Neuro-Otologen, Audiologen, HNO-Ärzten, Ophthalmologen, Psychiatern, Internisten, Kardiologen und Pulmologen.

Entfallen ist die durch das MTA-Gesetz aus dem Jahr 1972 gebotene Möglichkeit, durch einen entsprechend verkürzten Lehrgang eine weitere Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung in einer anderen Fachrichtung zu erwerben. Da die Erfahrung gezeigt hat, daß von diesen Lehrgängen, sofern sie überhaupt angeboten wurden, kaum Gebrauch gemacht wurde, sich die Berufschancen der Absolventen solcher Ergänzungslehrgänge kaum erhöhten, die Lehrinhalte zu umfangreich und die Möglichkeiten der Berufsausübung innerhalb jeder Fachrichtung vielfältig genug sind, hat der Gesetzgeber auf diese horizontale Durchlässigkeit verzichtet.

Die Ausbildung der *Diätassistenten* ist mit Gesetz vom 8. März 1994 von zwei auf drei Jahre verlängert worden. Mit der Verlängerung der Ausbildung wurde zum einen der fachlichen Gegebenheit Rechnung getragen, daß die moderne, d. h. wissenschaftlich begründete Ernährungsmedizin und Diätetik einen wesentlichen Stellenwert bei der Prävention und der Behandlung zahlreicher Erkrankungen erlangt haben und fester Bestandteil des medizinischen Therapiekonzepts sind. Die Tätigkeit der Diätassistenten ist sowohl bei der Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse auf dem Gebiet des Stoffwechsels, der allgemeinen Ernährung und der speziellen Diätetik wie auch bei der Planung und Bereitstellung von Diäten unter Berücksichtigung ökonomischer Vorgaben sowie bei der diättherapeutischen und präventionsorientierten Ernährungsberatung umfassender und verantwortungsvoller geworden. Die verlängerte Ausbildung muß diesen vielseitigen Anforderungen an den Beruf durch einen dem wissenschaftlichen Entwicklungsstand substantiell erweiterten und aktualisierten Unterricht, insbesondere auch in der Ernährungsberatung und Gesprächsführung, und ausreichenden praktischen Unterricht und praktische Übungen gerecht werden. Eine Anbindung der Ausbildungsstätte an ein Krankenhaus oder eine andere geeignete Einrichtung ist hierfür zwingend.

Gleichzeitig wurden durch die Verlängerung der Ausbildung die bisher zwischen der ehemaligen DDR und dem bundesdeutschen Recht bestehenden Unterschiede ausgeglichen und sichergestellt, daß deutsche Diätassistenten auf der Grundlage der bestehenden EU-Richtlinien über die gegenseitige Anerkennung von Bildungsabschlüssen im übrigen EU- und EFTA-Bereich tätig werden können.

Das neue Gesetz über die Berufe in der *Physiotherapie* hat die generelle Trennung der Bereiche „Massage“ und „Krankengymnastik“ beibehalten, jedoch bei den Berufen wesentliche Änderungen

vorgenommen. So ist die bisherige Zweiteilung bei den Berufen in der Massage entfallen. Die Ausbildung erfolgt nur noch zum „Masseur und medizinischen Bademeister“; eine Ausbildung zum „nur“ Masseur ist nicht mehr möglich. Die Ausbildung zum Masseur und medizinischen Bademeister dauert wie bisher 2 ½ Jahre und setzt sich wie bisher aus einem Lehrgang an der Schule und einer praktischen Tätigkeit (Berufspraktikum) zusammen. Neu ist jedoch, daß der Lehrgang von 12 auf 24 Monate verlängert und das Berufspraktikum von 18 auf 6 Monate reduziert wurde.

Die Berufsbezeichnung „Physiotherapeut/in“ anstelle von „Krankengymnast/in“ wird durch das Gesetz bundeseinheitlich neu eingeführt. Die Weiterführung der alten Berufsbezeichnung „Krankengymnast/in“ ist den hierzu Berechtigten gestattet.

Eine wichtige Rolle bei der Neuordnung der Berufe in der Physiotherapie kommt der Integration der praktischen Ausbildung in einen einheitlichen Ausbildungsgang für Physiotherapeuten zu. Der Lehrgang, der sowohl theoretischen und praktischen Unterricht als auch die praktische Ausbildung umfaßt, ist auf drei Jahre (bisher zwei Jahre) verlängert worden. Die bisherige praktische Tätigkeit (Berufspraktikum) von 12 Monaten entfällt. Die Gesamtverantwortung für die Ausbildung liegt jetzt bei der Ausbildungsstätte.

Für Masseure und medizinische Bademeister, die zusätzlich die Qualifikation des Physiotherapeuten erwerben wollen, sieht das neue Recht erleichterte Bedingungen vor. Unter bestimmten Voraussetzungen kann die Zusatzausbildung zum Physiotherapeuten bis auf neun Monate verkürzt werden.

9.2.3 Arzthelferinnen

In Berlin sind nach der Wiedervereinigung durch viele Neuniederlassungen die Zahlen der Auszubildenden in den letzten Jahren ständig gestiegen. Nach Angaben der Ärztekammer Berlin waren Ende 1995 insgesamt 1.797 Ausbildungsverträge registriert, dies entspricht gegenüber 1994 einem Anstieg von 9 %. Der Anteil der männlichen Auszubildenden lag mit 3 Personen weiterhin unter 1 %.

Die Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge erhöhte sich gegenüber 1994 um knapp 10 %. 1 018 Auszubildende legten die Abschlußprüfung ab, davon waren 606 (60 %) erfolgreich.

Gesamtzahl der am 31.12. d.J. bestehenden Ausbildungsverhältnisse

Jahr	insgesamt	männlich	weiblich	Berlin	
				West	Ost
1991	1 253	2	1 251	1 223	30
1992	1 288	2	1 286	1 124	164
1993	1 481	5	1 476	1 336	145
1994	1 648	4	1 644	1 340	308
1995	1 797	3	1 794	1 434	363

Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge, die am 31.12. des jeweiligen Jahres noch bestanden

Jahr	insgesamt	Berlin	
		West	Ost
1991	567	537	30
1992	583	449	134
1993	569	452	117
1994	702	557	145
1995	763	591	172

43 Auszubildende mit neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen und 131 Auszubildende insgesamt haben ihren Wohnsitz außerhalb Berlins, das heißt, daß ca. 7 % der Ausbildungsplätze für diesen Beruf in Berlin von Nichtberlinern in Anspruch genommen werden.

Insgesamt 317 Auszubildende sind Ausländer, darunter 244 türkischer Nationalität, der Ausländeranteil beträgt damit etwa 18 %

9.2.4 Zahnärzthelferinnen

Gesamtzahl der bestehenden Ausbildungsverhältnisse

Stand	Berlin insgesamt
31 01 1993	1 690
31 12 1993	1 947
31 12 1994	1 928
31 12 1995	1 848

Nach Angaben der Zahnärztekammer Berlin, die nach § 91 des Berufsbildungsgesetzes für die Ausbildung der Zahnärzthelferinnen zuständig ist, bestanden Ende 1995 1 848 eingetragene Ausbildungsverhältnisse. Von den Auszubildenden hatten 745 ihren Wohnsitz in Berlin-West, 822 in Berlin-Ost und 224 außerhalb Berlins (für 57 Umschüler liegen keine Angaben über den Wohnsitz

vor). Der Anteil männlicher Auszubildender (absolute Anzahl: 3) lag wie beim Beruf der Arzthelferin unter 1 %.

Bis zum Jahresende 1995 wurden insgesamt 393 Berufsausbildungsverhältnisse vorzeitig gelöst, wobei Auszubildende aus den westlichen Bezirken mit 313 vorzeitigen Auflösungen den Hauptanteil (79,6 %) stellten. 174 Ausbildungsverhältnisse (44,3 %) wurden bereits während der Probezeit gelöst, 55 im ersten, 119 im zweiten und 45 im dritten Ausbildungsjahr

Insgesamt gab es 1995 619 Prüfungsteilnehmer, von denen 519 Prüflinge (341 aus Berlin-West, 178 aus Berlin-Ost) die Abschlußprüfung bestanden haben

9.3 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle 9.1:

Berufstätige Ärzte 1993 - 1995 (Stand: 31.12.) in Berlin nach Art der Tätigkeit und Geschlecht

Tabelle 9.2:

Niedergelassene bzw. ambulant tätige Ärzte der Primärversorgung 1993 - 1995 (Stand: 31.12.) in Berlin

Tabelle 9.3:

Berufstätige Zahnärzte 1993 - 1995 (Stand: 31.12.) in Berlin

Tabelle 9.4:

Berufstätige Apotheker und Personal in Apotheken 1991 - 1995 (Stand: 31.12.) in Berlin

Tabelle 9.5:

Berufe der Krankenpflege 1992 - 1995 (Stand: 31.12.) in den Krankenhäusern Berlins

Tabelle 9.6:

Medizinisch-therapeutisches und technisch-diagnostisches Personal in Krankenhäusern 1992 - 1995 (Stand: 31.12.) in Berlin

Tabelle 9.7:

Ausgewählte niedergelassene bzw. selbständig tätige Personen im Gesundheitswesen 1992 - 1995 (Stand: 31.12.) in Berlin

Tabelle 9.8:
Berufstätige Hebammen/Entbindungspfleger 1992 -
1995 (Stand: 31.12.) in Berlin

Tabelle 9.9:
Fachpersonal in den Gesundheitsämtern 1992 -
1995 (Stand: 31.12.) in Berlin

Tabelle 9.10:
Erteilte Approbationen 1991 - 1995 in Berlin

Tabelle 9.11:
Prüflinge in den Medizinalfachberufen (einschließ-
lich Wiederholungsprüfungen) 1992 - 1995 in Ber-
lin

Tabelle A 9.1:
Ärzte und Ärztinnen 1993 - 1995 (Stand: 31.12.) in
Berlin nach Art der Tätigkeit und Geschlecht

Tabelle A 9.2:
Berufstätige Ärzte und Ärztinnen 1994 und 1995
(Stand: 31.12.) in Berlin nach Altersgruppen und
Tätigkeitsarten

Tabelle A 9.3:
Ärztliches Personal der Krankenhäuser in Berlin
1995 nach Gebietsbezeichnung und Geschlecht

Tabelle A 9.4:
Niedergelassene bzw. ambulant tätige Ärzte am
31.12.1995 in Berlin nach Fachgebieten und Bezir-
ken

Tabelle A 9.5:
Indikatoren zur ärztlichen und zahnärztlichen Ver-
sorgung in Berlin 1994 und 1995 (Stand: 31.12.)
nach Bezirken

Tabelle A 9.6:
Apothekenpersonal am 31.12.1995 in Berlin

Tabelle A 9.7:
Nichtärztliches Personal der Krankenhäuser 1995 in
Berlin nach Personalgruppen, Berufsbezeichnungen
und Geschlecht

Tabelle A 9.8:
Niedergelassene bzw. selbständig tätige Personen
im Gesundheitswesen am 31.12.1995 in Berlin nach
Bezirken

Tabelle A 9.9:
Entwicklung der Ausbildungsplätze an Schulen für
Medizinalfachberufe 1993 - 1995 (Stand: 1.11.) in
Berlin

KAPITEL

10

**LEISTUNGS- UND MITGLIEDERSTRUKTUREN DER
GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG (GKV)
SOWIE
PFLEGEVERSICHERUNG**

10.1 Zwischenbilanz Gesundheitsstrukturgesetz (GSG)

Mit dem am 1.1.1993 in Kraft getretenen Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) ist es vorübergehend gelungen, die dramatische Finanzentwicklung der durch Ausgabenexplosion und Rekorddefizite gekennzeichneten Jahre 1991 und 1992 zu stoppen und den sprunghaften Anstieg der Beitragssätze zu bremsen. Damit konnte eines der wesentlichen Reformziele des GSG, die Ausgaben und Einnahmen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wieder in Übereinstimmung zu bringen, in den Jahren 1993 und 1994 zunächst erreicht werden. Die Krankenkassen konnten mit den in diesen beiden Jahren erwirtschafteten Überschüssen - 1994 ca. 2,2 Mrd. DM (2,1 Mrd. DM in den alten und 0,1 Mrd. DM in den neuen Ländern) - ihre Finanzreserven wieder auffüllen und das Beitragsniveau leicht senken. Der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz wurde bis zum 1.1.1995 in den alten Ländern auf 13,2 % reduziert. In den neuen Ländern betrug der Beitragssatz 12,8 %. Das Verordnungs- und Ausgabeverhalten im ambulanten Bereich und auf dem Arzneimittelsektor hat gezeigt, daß ökonomische Grenzen akzeptiert werden. Durch die Budgetierung wurden qualitative Verbesserungen der Arzneimittelversorgung erreicht, indem vielfach Einsparungen durch Beseitigung von Unwirtschaftlichkeit und Verschwendung erzielt werden konnten. Demgegenüber setzten sich die überproportionalen Ausgabenanstiege vor allem für die stationäre Versorgung im Krankenhaus aber auch bei Heilmitteln, Fahrkosten und stationären Kuren fort.

Obwohl mittlerweile alle finanzwirksamen Regelungen des GSG umgesetzt worden sind, ist für das Jahr 1995 erneut eine defizitäre Finanzentwicklung zu verzeichnen gewesen. Nach vorläufigen Berechnungen beläuft sich das Defizit auf ca. 7 Mrd. DM (West: 4 Mrd. DM, Ost: 3 Mrd. DM). Ursächlich für das Auseinanderdriften von Einnahmen und Ausgaben im Jahresverlauf 1995 ist nicht nur der Anstieg der Ausgaben, sondern vor allem der geringe Anstieg der Beitragseinnahmen. Diese stiegen im Westen nur um 0,6 % und im Osten um 0,7 %. Eine wesentliche Ursache liegt in den Einnahmeausfällen und Mehrbelastungen in Höhe von über 5 Mrd. DM, die den Krankenkassen durch die Absenkung der Beitragsbemessungsgrenze für Bezieher einer Leistung nach dem Arbeitsförderungs-gesetz um 20 % und durch erhöhte Renten- und Arbeitslosenbeiträge für Krankengeldbezieher auferlegt wurden.

Gleichzeitig stiegen jedoch die Leistungsausgaben je Mitglied um 4,3 % in den alten und 8,9 % in den neuen Ländern. Besondere Ausgabenzuwächse sind in den Bereichen Kuren (West: + 13,8 %, Ost: + 47,3 %) und Krankengeld (West: + 13,3 %, Ost: + 23,7 %) zu verzeichnen. Die Ausgaben im Bereich der stationären Versorgung im Krankenhaus sind von 1992 bis 1995 aufgrund zahlreicher Ausnahmeregelungen bei der Budgetierung mehr als doppelt so stark gestiegen wie die Löhne und Gehälter der Versicherten. Diese Steigerungen sind im Vergleich mit der viel geringeren Grundlohnsummenentwicklung besonders zu beachten. Denn dieser größte Ausgabenbereich mit einem Volumen von ca. 77,5 Mrd. DM macht immerhin 34 % der Gesamtausgaben der GKV aus und belastet die Krankenhäuser im Land Berlin aufgrund der noch immer zu hohen Versorgungsdichte in besonderer Weise (West: + 3,6 %, Ost: + 7,1 %). Dagegen liegen die Ausgaben für Zahnersatz und Arzneimittel auch heute noch deutlich unter den Werten des Jahres 1992, während sich die Ausgaben für Ärzte und Zahnärzte sowie die Verwaltungskosten der Krankenkassen weitgehend im Rahmen der Entwicklung der Grundlöhne bewegen.

Parallel dazu ist der Grundlohnzuwachs, der für die Leistungsbereiche sicherstellt, daß sie nicht von der allgemeinen Wirtschaftsentwicklung abgekoppelt werden, im Budgetierungszeitraum 1993 bis 1995 stetig gesunken (1993: + 4,0 %, 1994: + 2,4 %). Für 1995 konnte im Westen nur noch eine Zunahme um 0,59 % und im Osten von 0,66 % erreicht werden, während das Bundesministerium für Gesundheit für die alten Länder ursprünglich einen Anstieg der beitragspflichtigen Einnahmen (früher Grundlohn) von 1,7 % und für die neuen Länder von 3,5 % prognostiziert hatte. Die prognostizierte Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder aller Krankenkassen ist für die Fortentwicklung der Ausgabenbudgets sowie der Preise/Gebühren maßgeblich. Als Folge dieser Fehleinschätzung erhielten die Leistungserbringer 1995 durch überhöhte Vertragsschlüsse ca. 2 Mrd. DM zuviel. Die Abweichung von prognostizierter und tatsächlicher Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen je GKV-Mitglied ist von den Verhandlungspartnern bei der jeweils folgenden Vereinbarung der Preise/Gebühren, Gesamtvergütungen und Budgets zu berücksichtigen. Folglich ist diese Überzahlung bei den Folgevereinbarungen wieder auszugleichen; entsprechend wird sich 1996 der Ausgabenüberhang der Krankenkassen reduzieren. Diesen Beschränkungen steht ein Anstieg der Zahl neuer ärztlicher Niederlassungen (netto) in

den Jahren 1993 und 1994 um ca. 12 000 auf 109.000 gegenüber, ohne daß dies - anders hingegen bei einem Anstieg der Zahl der GKV-Mitglieder - beim ärztlichen Honorarbudget Berücksichtigung findet

Ein wesentlicher Bestandteil der Organisationsreform des GSG ist der seit dem 1.1.1994 eingeführte, zunächst nach den Rechtskreisen Ost und West getrennte Risikostrukturausgleich. Hierdurch sollten einerseits die Voraussetzungen für einen fairen Start in den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen und für die Einführung der Kassenwahlfreiheit zum 1.1.1997 geschaffen werden. Andererseits sollten die Wirtschaftlichkeitsanreize bei den Krankenkassen gestärkt und mehr Beitragsgerechtigkeit für die Versicherten hergestellt werden. Im Unterschied zum vormaligen Finanzausgleich der Rentner wird kein Ausgleich der tatsächlichen Ausgaben mehr bewirkt. Strukturell benachteiligte Krankenkassen, die aufgrund der Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen ihrer Mitglieder, der Zahl der Familienversicherten und des Alters oder Geschlechts der Versicherten ungünstige Risikostrukturen haben, erhalten zu Lasten von Krankenkassen mit günstigeren Versichertenstrukturen Ausgleichsleistungen. Erklärtes Ziel ist es, sachlich nicht gerechtfertigte Beitragssatzunterschiede zwischen den Krankenkassen und Kassenarten zu vermeiden. Vor allem Orts- und Innungskrankenkassen werden dadurch im Durchschnitt finanziell entlastet, Betriebs- und Ersatzkassen hingegen belastet.

Die Beitragssatzunterschiede haben sich inzwischen spürbar verringert. Während im Oktober 1992 noch ca. 30 % aller gesetzlichen Krankenversicherten einen Beitragssatz hatten, der mehr als einen Prozentpunkt über oder unter dem durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz lag, waren dies im Oktober 1995 nur noch knapp 17 %. Einen Beitragssatz, der mehr als zwei Prozentpunkte vom durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz differierte, hatten im Oktober 1992 ca. 14 % der GKV-Mitglieder gegenüber 2,5 % im Oktober 1995. Dennoch ist festzuhalten, daß der Risikostrukturausgleich nicht alle Belastungs- und Risikofaktoren (z.B. Härtefälle) ausgleicht. Dies führt vor allem bei regionalen Krankenkassen (z.B. AOKn oder IKKn) strukturell bedingt zu zusätzlichen erheblichen finanziellen Nachteilen neben der allgemeinen Ausgabenentwicklung, da sie diese Faktoren - im Gegensatz zu bundesweit organisierten Krankenkassen (z.B. Ersatzkassen) - nicht oder nur sehr begrenzt beeinflussen können. Für das Land Berlin

kommt verschärfend die Situation als Stadtstaat mit seiner medizinischen Hochleistungsstruktur und Versorgungsdichte hinzu, die durch das Umland nicht ausgeglichen werden kann. Vor diesem Hintergrund erhielten einzelne regionale Krankenkassen zum Erhalt der Wettbewerbsfähigkeit kasseninterne Finanzhilfen: Die BKK Berlin wurde von 1990 bis 1993 vom BKK-Bundesverband mit insgesamt 97,76 Mio. DM unterstützt, während die AOK Berlin vom AOK-Bundesverband erstmalig für 1995 eine Bundeshilfe in Höhe von 285 Mio. DM erhalten hat.

Gerade vor diesem Hintergrund ist politischer Handlungsbedarf gegeben, um die Wettbewerbsfähigkeit der Berliner regionalen Krankenkassen zu sichern. Ansatzpunkte hierfür könnten sein:

- die Zusammenführung der Rechtskreise Ost und West zu einem gesamtdeutschen Risikostrukturausgleich
- die Verfeinerung des Risikostrukturausgleiches (z.B. die Schaffung besonderer Risikoprofile für Härtefälle) und
- Regelungen, die der besonderen Stadtstaatensituation Rechnung tragen.

Auch wegen der zur Jahreswende 1995/96 von einem Teil der Krankenkassen durchgeführten Beitragssatzanhebungen - zum 1.1.1996 beträgt der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz bereits wieder im Westen 13,4 % und im Osten 13,3 % - wird es mit Blick auf die weitere Ausgabenentwicklung darum gehen, mit der dritten Stufe der Gesundheitsreform ab 1997 noch offene und zusätzlich entstandene Probleme zu lösen. Ausgehend von der Erfahrung, daß seit 1977 der Gesetzgeber in immer kürzer werdenden Abständen mit immer tiefer reglementierenden Maßnahmen durch 46 größere Gesetze mit über 6 800 Einzelbestimmungen in das Gesundheitssystem eingegriffen hat und dennoch die bisherige Kostendämpfung nur begrenzt wirksam ist, wird es in der künftigen Reformdiskussion auch darum gehen müssen, wie die Selbstverwaltung und Finanzverantwortung der Krankenkassen gestärkt werden können. Nicht zuletzt bedarf es der besonderen Aufmerksamkeit aller Verantwortlichen, wie die Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung vor dem Hintergrund der anhaltend hohen Arbeitslosigkeit dauerhaft gesichert werden können.

10.2 Krankenkassen und Mitgliederstrukturen in der GKV und im Land Berlin

Bundesweit waren in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Jahr 1995 rund 90 % der Bevölkerung, d.h. etwa 71,88 Mio. Bürger (darunter 20,99 Mio. Familienversicherte ohne eigene Beiträge) versichert. Dabei fallen auf die alten Bundesländer rund 58,75 Mio. (81,7 %) und auf die neuen Bundesländer rund 13,14 Mio. (18,3 %) aller Versicherten in der GKV.

GKV-Versicherte und ihre prozentuale Verteilung auf alte und neue Bundesländer (Stand: 1.10.1995)

Ver-sicherte	alte Bundesländer	Anteile in % zur GKV	neue Bundesländer	Anteile in % zur GKV	GKV insgesamt
Mitglieder	40 703 367	79,99	10 184 279	20,01	50 887 664
Fam. Vers.	18 045 689	85,94	2 952 880	14,06	20 998 569
Vers. insgesamt	58 749 056	81,72	13 137 177	18,27	71 886 233

Betrachtet man das Verhältnis der Mitglieder zu den anspruchsberechtigten Familienangehörigen, so fallen in den alten Bundesländern 69,3 % aller GKV-Versicherten auf die Mitglieder und 30,7 % auf die mitversicherten Familienangehörigen.

In den neuen Bundesländern liegen die Anteile der Mitglieder bei rund 77,5 % und der beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen bei rund 22,5 %.

Die unterschiedlichen Versichertenverhältnisse (Mitglieder zu Familienversicherten) zwischen den alten und den neuen Bundesländern resultieren hauptsächlich aus dem in den neuen Bundesländern wesentlich höheren Anteil an erwerbstätigen Frauen im Jahr 1991, die damit eine eigenständige Mitgliedschaft in der GKV erworben haben. In den alten Bundesländern ist der Anteil an beitragsfrei mitversicherten Frauen wesentlich höher.

Versichertenanteile: Mitglieder und Familienversicherte in der GKV (Stand: 1.10.1995)

Ver-sicherte	alte Bundesländer	neue Bundesländer	GKV insgesamt
	in %		
Mitglieder	69,28	77,52	70,79
Fam. Vers.	30,72	22,48	29,21
Vers. insgesamt	100	100	100

Organisatorisch ist die GKV eine „gegliederte“ Versicherung, d.h. es gibt keinen einheitlichen Versicherungsträger, sondern verschiedene Kassenarten - insgesamt acht - mit regionaler, berufs- und branchenspezifischer Ausrichtung. Im einzelnen gliedert sich das System der GKV nach folgenden Kassenarten (Stand: 1.1.1996):

Zahl der Krankenkassen

GKV	alte 1) Bundesländer	neue Bundesländer
Allgemeine Ortskrankenkasse	12	8
Betriebskrankenkassen	485	155
Innungskrankenkassen	39	18
Ersatzkassen für Angestellte	7	6 2)
Ersatzkassen für Arbeiter	7	5 2)

1) einschließlich Berlin (West und Ost)

2) Erstreckungskassen

Die Landwirtschaftliche Krankenkasse, die See-Krankenkasse sowie die Bundesknappschaft sind bundesweite Krankenkassen, die alle bei diesen Krankenkassen Versicherten der alten und neuen Bundesländer betreuen. Bei den bundesunmittelbaren Ersatzkassen für Angestellte und Arbeiter haben sich die Kassen zum größten Teil auf die neuen Bundesländer erstreckt.

10.2.1 Krankenkassen und Mitgliederstrukturen im Land Berlin

Im Land Berlin werden die Aufgaben der GKV durch bundesunmittelbare und landesunmittelbare Krankenversicherungsträger wahrgenommen.

Die über Berlin hinaus wirkenden Krankenkassen (Ersatzkassen sowie länderübergreifende Betriebs- und Innungskrankenkassen) sind wegen ihrer Erstreckung auf mehrere Länder *bundesunmittelbare Krankenkassen*. Die Vereinigte Innungskrankenkasse Berlin (VIKK Berlin) ist seit 1995 wegen ihrer Erstreckung auf die neuen Bundesländer (hauptsächlich Land Brandenburg) eine *bundesunmittelbare Kasse*. Für den Kassenbereich der Innungskrankenkassen Berlin erfolgt jedoch eine Gesamtbetrachtung der VIKK Berlin und IKK FUG Berlin, da der Mitgliederanteil außerhalb Berlins nur rund 2,9 % beträgt.

Zu den *landesunmittelbaren gesetzlichen Krankenkassen in Berlin* gehörten 1995:

- Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) Berlin
- Betriebskrankenkasse (BKK) des Landes Berlin
- Innungskrankenkasse der Friseure und des Gastgewerbes (IKK FUG) Berlin.

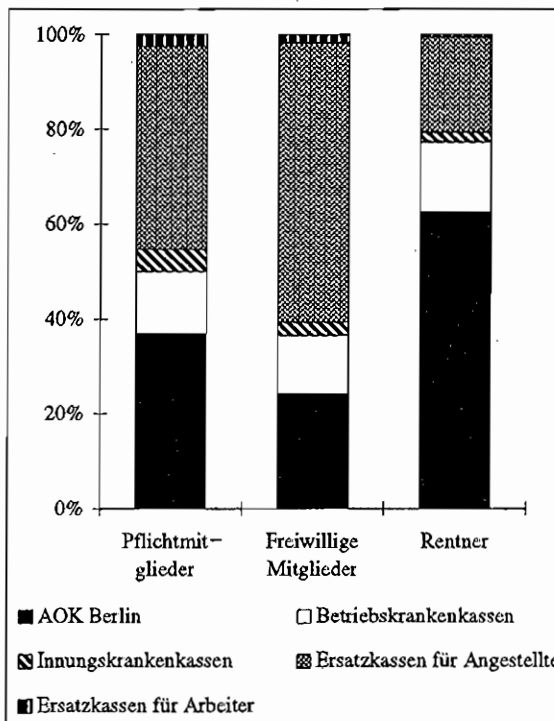
Mitgliederzahlen nach Krankenkassenarten (GKV) im Land Berlin (Stand: 1.10.1995)

Kassenarten	insgesamt	Mitglieder		
		Pflichtmitglieder	Freiwillige Mitglieder	Rentner
AOK Berlin	942 213	507 547	60 213	374 453
Betriebskrankenkassen	301 667	180 979	31 142	89 546
Innungskrankenkassen	85 195	65 953	6 930	12 312
Ersatzkassen für Angestellte	857 555	588 977	147 278	121 300
Ersatzkassen für Arbeiter	43 860	35 906	4 621	3 333
Berlin insgesamt	2 230 490	1 379 362	250 184	600 944

Krankenkassenanteile (GKV) nach Mitgliedern im Land Berlin (Stand: 1.10.1995)

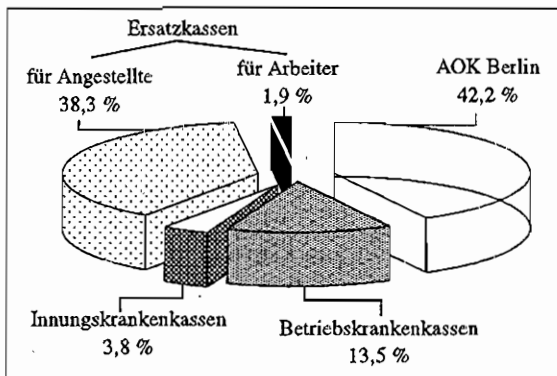
Kassenarten	insgesamt	Mitglieder		
		Pflichtmitglieder	Freiwillige Mitglieder	Rentner
in %				
AOK Berlin	42,2	36,8	24,1	62,3
Betriebskrankenkassen	13,5	13,1	12,4	14,9
Innungskrankenkassen	3,8	4,8	2,8	2,0
Ersatzkassen für Angestellte	38,3	42,7	58,9	20,2
Ersatzkassen für Arbeiter	1,9	2,6	1,8	0,6
Berlin insgesamt	100	100	100	100

Abbildung 10.1: Krankenkassenanteile (GKV) nach Mitgliedern im Land Berlin am 1.10.1995



(Quelle: SenGesSoz)

Abbildung 10.2: Anteile der Krankenkassenarten (GKV) an den Mitgliederzahlen am 1.10.1995 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

Die Landwirtschaftliche Krankenkasse, die See-Krankenkasse sowie die Bundesknappschaft wurden wegen ihrer geringen Mitgliederanteile in Berlin nicht dargestellt.

Die AOK Berlin ist mit einem Mitgliederanteil von 42,2 % aller GKV-Versicherten die größte gesetzliche Krankenkasse im Land Berlin. Sie hat gleichzeitig den höchsten Anteil an versicherten Rentnern (62,3 %) zu verzeichnen, was bei der häufigen Inanspruchnahme von Leistungen eine hohe Belastung an Ausgaben für die AOK Berlin bedeutet. Dagegen haben die bundesunmittelbaren Ersatzkassen für Angestellte (u. a. Barmer Ersatzkasse, Deutsche Angestellten Krankenkasse und Techniker Krankenkasse) im Bereich der Pflichtmitglieder mit 42,7 % und bei den freiwilligen Mitgliedern mit 58,8 % den größten Mitgliederanteil insgesamt in Berlin aufzuweisen. Der Rentneranteil ist mit rund 20,2 % im Verhältnis relativ niedrig.

Mitgliederentwicklung (Jahresdurchschnitt) bei den landesunmittelbaren Krankenkassen in Berlin für die Jahre 1991, 1994 und 1995

Bei der AOK Berlin hat sich im Zeitraum 1991 bis 1995 ein relativ hoher Mitgliederabbau in allen Mitgliedergruppen vollzogen. So verringerte sich der Mitgliederbestand 1995 zu 1991 um rund 15,7 % (- 177 294 Mitgliederverlust), wobei die Abnahme bei den Pflichtmitgliedern um 21,9 % und bei den freiwilligen Mitgliedern um rund 15,7 % den größten Anteil am anhaltenden Rückwärtstrend bildeten. Der Mitgliederrücklauf hat sich hauptsächlich im Versichertenbereich im Ostteil Berlins vollzogen, wo im Laufe der letzten fünf Jahre eine größere Mitgliederbewegung innerhalb der gesetzlichen Krankenkassen stattfand.

Die Situation bei der BKK Land Berlin ist ebenfalls durch eine Verringerung des Mitgliederbestandes von insgesamt rund 16,9 % (1995 zu 1991) geprägt, d. h. daß ein Mitgliederverlust von insgesamt 33 652 Mitgliedern für diesen Zeitraum zu verzeichnen war. Hier hat hauptsächlich im Bereich der Pflichtmitglieder der höchste Mitgliederrückgang mit rund 28 % stattgefunden. Bei den freiwilligen Mitgliedern hat sich insgesamt für den Zeitraum ein Aufwärtstrend von rund 6,9 % vollzogen, wobei im Jahr 1995 zu 1994 wieder ein starker Mitgliederabbau von rund 11,5 % zu verzeichnen war. Hier liegen die Ursachen hauptsächlich in einem Kassenwechsel von freiwilligen Mitgliedern zu den Ersatzkassen für Angestellte begründet. Bei den Rentnern hat sich der Mitgliederbestand in den letzten fünf Jahren um 11,25 % (+ 5 025 Mitglieder) erhöht.

Bei den Innungskrankenkassen in Berlin gab es im Bereich der versicherten Rentner einen Zuwachs von 11,9 % (+ 1 397 Mitglieder) in dem Fünf-Jahres-Zeitraum. Bei den Pflichtmitgliedern und freiwilligen Mitgliedern ist der Versichertenbestand relativ stabil geblieben, so daß ein Mitgliederzuwachs von insgesamt 3,4 % erfolgte.

Mitgliederentwicklung (Jahresdurchschnitt laut Statistik KM 1/13) bei den landesunmittelbaren Krankenversicherungsträgern in Berlin für die Jahre 1991, 1994 und 1995

Krankenkassen/ Mitglieder	1991	1994	1995
AOK Berlin			
Pflichtmitglieder	661 344	544 719	516 276
Freiw. Mitglieder	71 035	60 800	59 875
Rentner	394 865	374 161	373 799
insgesamt	1 127 244	979 680	949 950
BKK Land Berlin			
Pflichtmitglieder	140 789	105 139	101 165
Freiw. Mitglieder	13 746	16 598	14 693
Rentner	44 645	47 953	49 670
insgesamt	199 180	169 690	165 528
IKK's Berlin 1)			
Pflichtmitglieder	68 945	71 275	70 362
Freiw. Mitglieder	7 067	7 112	7 263
Rentner	11 737	12 570	13 134
insgesamt	87 749	90 957	90 759
Kassen insgesamt			
Pflichtmitglieder	871 078	721 187	687 803
Freiw. Mitglieder	91 848	84 510	81 831
Rentner	451 247	434 684	436 603
insgesamt	1 414 173	1 240 327	1 206 237

Krankenkassen/ Mitglieder	Veränderung	
	1995 zu 1991	1995 zu 1994
	in %	
AOK Berlin		
Pflichtmitglieder	- 21,94	- 5,22
Freiw. Mitglieder	- 15,71	- 1,52
Rentner	- 5,33	- 0,10
insgesamt	- 15,73	- 3,03
BKK Land Berlin		
Pflichtmitglieder	- 28,14	- 3,78
Freiw. Mitglieder	+ 6,89	+ 11,48
Rentner	+ 11,25	+ 3,58
insgesamt	- 16,89	- 2,45
IKK's Berlin 1)		
Pflichtmitglieder	+ 2,1	- 1,3
Freiw. Mitglieder	+ 2,8	+ 2,1
Rentner	+ 11,9	+ 4,5
insgesamt	+ 3,4	- 0,2

Kassen insgesamt		
Pflichtmitglieder	- 21,04	- 4,63
Freiw. Mitglieder	- 10,90	- 3,17
Rentner	- 3,25	+0,44
insgesamt	- 14,70	- 2 75

1) VIKK Berlin und IKK FUG Berlin

10.3 Entwicklung der Beitragssätze und Grundlohnsummen

Für die Krankenkassen in Berlin gilt seit 1.1.1995 einheitlich die Zuordnung zum Rechtskreis-West (alte Bundesländer), was im Gesundheitsstrukturgesetz gemäß § 308 Abs. 3 festgeschrieben ist. Damit verbunden war auch die Festsetzung eines einheitlichen Beitragssatzes für die Mitglieder (West und Ost) der landesunmittelbaren Krankenkassen in Berlin und die einheitliche Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung West für 1995 (monatlich 5.850,- DM/jährlich 70.200,- DM). Die Einnahmen der Krankenkassen setzen sich zu 95 % aus den Beiträgen der aktiven Mitglieder (Pflicht- und Freiwillige Mitglieder) und Rentner zusammen. Die Beitragssatzkalkulation für die Durchführung der Finanzhaushalte erfolgt unter Berücksichtigung der Finanzlage der Krankenkassen. Entsprechend mußten die landesunmittelbaren Krankenkassen die durchschnittlichen allgemeinen Beitragssätze für das Haushaltsjahr 1995 kalkulieren und dabei den Gesichtspunkt der einheitlichen Haushaltsführung für den gesamten Kassenbereich berücksichtigen.

Allgemeine Beitragssatzentwicklung bei den landesunmittelbaren Krankenversicherungsträgern in Berlin für die Jahre 1991 - 1995

Jahr	durchschnittliche allgemeine Beitragssätze in %			
	AOK Berlin	BKK Land Berlin	IKK FUG Berlin	VIKK Berlin
<i>West</i>				
1991	14,7	12,2	14,9	13,3
1992	13,9	12,97	13,8	12,6
1993	14,9	13,8	14,8	12,9
1994	14,9	13,8	14,8	12,9
<i>Ost</i>				
1991	12,8	12,8	12,8	12,8
1992	12,8	12,7	12,8	12,7
1993	13,05	12,7	13,03	12,6
1994	13,8	12,7	13,7	12,6
<i>West/Ost</i>				
1995	14,5	13,5	14,4	12,9

Beitragssatzentwicklung in den alten und neuen Bundesländern GKV-Durchschnitt jeweils zum 1.1.1991 - 1996

durchschnittliche allgemeine Beitragssätze in der GKV in %

Jahr	alte Bundesländer	neue Bundesländer
1991	12,2	12,8
1992	12,5	12,7
1993	13,4	12,5
1994	13,4	13,0
1995	13,2	12,8
1996	13,4	13,3

Das Beitragssatzniveau in den alten Bundesländern mußte - bedingt durch den starken Anstieg der Leistungsausgaben 1991/1992 (Defizit 1992 = 9,1 Milliarden DM/GKV - West) mit Einführung des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) - ab 1.1.1993 im GKV-Durchschnitt um 0,9 Beitragssatzpunkte angehoben werden.

Die Beitragssatzentwicklung der landesunmittelbaren Krankenkassen in Berlin war bei allen Kassenbereichen im Westteil Berlins ebenfalls durch starke Beitragssatzanhebungen im Jahr 1993, bei der AOK Berlin und IKK FUG Berlin um je 1,0 Beitragssatzpunkte, gekennzeichnet. Bei der BKK Land Berlin wurde bereits der allgemeine Beitragssatz ab dem 1.10.1992 von 12,7 auf 13,8 % heraufgesetzt, der auch für die Jahre 1993/94 unverändert blieb. Damit lagen die Berliner Krankenkassen, mit Ausnahme der VIKK Berlin, schon ab 1993 weit über dem GKV-Bundesdurchschnitt. Nach zwei Jahren Gesundheitsstrukturgesetz zeigten die Finanzergebnisse der Jahre 1993/1994 eine positive Bilanz für die GKV, was sich auch in einer durchschnittlichen Beitragssatzsenkung per 1.1.1995 auf 13,2 % für die GKV-West niedergeschlagen hat. Bei den landesunmittelbaren Krankenkassen in Berlin hat sich trotz der Einführung des GSG der starke Anstieg der Leistungsausgaben, insbesondere für den Bereich der Krankenhausausgaben, fortgesetzt. Die finanzielle Situation der Berliner Kassen hat sich in den letzten drei Jahren trotz Risikostrukturausgleich nicht erholt. Die schwierige Finanzlage mußten die Krankenkassen in Berlin auch bei der Beitragssatzkalkulation für den gemeinsamen Finanzhaushalt 1995 der beiden Kassenbereiche (West/Ost) berücksichtigen. Diese einheitlichen Beitragssätze für 1995 liegen zwar - bedingt durch die allmähliche Angleichung des Rechtskreises Ost - geringfügig unter den für 1993/1994 kalkulierten Beitragssätzen des West-Rechts-

kreises, belasten aber gerade die Beitragszahler im Ostteil der Stadt, da sich für diese Mitglieder der allgemeine durchschnittliche Beitragssatz bei der AOK Berlin und der IKK FUG Berlin um 0,7 Beitragssatzpunkte, bei der BKK Land Berlin um 0,8 Beitragssatzpunkte erhöht hat. Bei der VIKK Berlin ist eine Beitragssatzanhebung für die Ost-Mitglieder um 0,3 Beitragssatzpunkte erfolgt.

Im Vergleich zu den bundesdurchschnittlichen Beitragssätzen der einzelnen Kassenarten liegen die Beitragssätze der landesunmittelbaren Krankenkassen in Berlin auch 1995 wesentlich höher. So ist im AOK Bereich West per 1.1.1996 der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz 13,85 % für die alten Bundesländer (AOK Berlin 1995: 14,5 %), der BKK Bundesdurchschnitt-West liegt nur bei 12,41 % (BKK Land Berlin 1995: 13,4 %). Der IKK Bundesdurchschnitt-West ist mit 12,96 % per 1/96 ausgewiesen (VIKK Berlin 12,9 %, IKK FUG Berlin 14,4 % für 1995).

Entwicklung der durchschnittlichen Grundlohnsummen je Mitglied

Die Grundlohnsumme entspricht dem für die Beitragsfestsetzung maßgebenden Einkommen aller Mitglieder mit Ausnahme der Rentner und Studenten Einkommensbestandteile, welche die Beitragsbemessungsgrenze (KV-West für 1995 = monatlich 5 850,- DM/jährlich 70 200,- DM) übersteigen, zählen nicht dazu. Im letzten Fünf-Jahres-Zeitraum haben sich die durchschnittlichen Grundlöhne der Mitglieder bei den landesunmittelbaren Krankenkassen (lt. Statistik KV 45) wie folgt entwickelt:

Jährliche Grundlohnsummen 1991 - 1995

Jahr	Grundlohnsummen in DM		
	AOK Berlin	BKK Land Berlin	IKK's Berlin 1)
<i>West</i>			
1991	34 668	39 120	31 044
1992	35 964	42 048	32 280
1993	36 648	43 116	33 120
1994	36 828	43 896	33 420
<i>Ost</i>			
1991	20 448	19 680	18 540
1992	26 124	27 228	23 880
1993	29 448	33 927	26 640
1994	31 908	36 360	29 556
<i>West/Ost</i>			
1995	34 764	42 480	31 980

1) VIKK Berlin und IKK FUG Berlin

Bei einer Gesamtbetrachtung der ab 1995 geltenden Zuordnung der Berliner Krankenkassen zum Rechtskreis-West stellt sich die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen (bE je M) je Mitglied für die Jahre 1994 und 1995 im Vergleich zu den Bundesdurchschnittswerten der Kassenbereiche wie folgt dar:

Beitragspflichtige Einnahmen je Mitglied (monatlich) für die Jahre 1994 und 1995 - Grundlohnsummenentwicklung -

Krankenkassen	Jahr		Veränderung 1995 zu 1994 in %
	1994	1995	
AOK Berlin (West und Ost)	2 931,36	2 897,00	- 1,17
AOK Bund (West)	3 214,53	3 206,07	- 0,26
BKK Berlin (West und Ost)	3 407,09	3 540,00	+ 3,90
BKK Bund (West)	4 151,00	4 231,97	+ 1,95
VIKK Berlin (West und Ost)	2 965,36	2 951,46	- 0,47
IKK Bund (West)	3 142,40	3 486,93	+ 0,13
GKV West	3 486,93	3 507,55	+ 0,59

10.4 Finanzentwicklung in der GKV und bei den landesunmittelbaren Krankenkassen unter Berücksichtigung der beitragspflichtigen Einnahmen und der Entwicklung der Ausgaben

Nachdem im Jahr 1994 in der GKV ein Einnahmenüberschuß von insgesamt 2,2 Milliarden Mark (alte Bundesländer 2,1 Mrd. DM und neue Bundesländer 0,1 Mrd. DM) erzielt wurde, verbuchten die gesetzlichen Krankenversicherungsträger im Jahr 1995 einen Ausgabenüberschuß (Defizit) von rund 7 Mrd. DM (alte Bundesländer - 4,1 Mrd. DM und neue Bundesländer - 2,8 Mrd. DM). Das Defizit des Jahres 1995 hat seine Ursache u.a. in den niedrigen beitragspflichtigen Einnahmen (Grundlohnsummen), die in der GKV-West nur um rund 0,6 % und in der GKV-Ost um 0,7 % gestiegen sind. Die Stei-

gerungsrate bei den Leistungsausgaben je Mitglied betrug dagegen 1995 in den alten Ländern im Vergleich zum Vorjahreszeitraum 4,3 % und in den neuen Ländern 8,9 %. Bei der AOK Berlin und der VIKK Berlin haben sich die beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied (bE je M) im Jahr 1995 rückläufig entwickelt. Sie liegen mit - 1,17 % bzw. - 0,47 % unter der Veränderungsrate West und ebenfalls unter den Bundesdurchschnittswerten des jeweiligen Kassenbereichs (siehe Tabelle bE je M für die Jahre 1994/1995). Lediglich bei der BKK Land Berlin ist eine Steigerung zu verzeichnen, die mit 3,9 % deutlich über dem GKV-West und BKK Bund-West Wert (1,95 %) liegt. Dem gegenüber steht ein stärkeres Wachstum der Leistungsausgaben je Mitglied (LA je M) bei der AOK Berlin um 4,78 % und der VIKK um 4,7 % als im GKV Bundesdurchschnitt-West mit 4,3 %. Lediglich bei der BKK Land Berlin liegt die Veränderungsrate der Leistungsausgaben mit 1,5 % unter den GKV-West und BKK Bund-West (3,53 %) Werten. Die Entwicklung der Leistungsausgaben der AOK Berlin und der VIKK Berlin erfolgte somit völlig abgekoppelt von der Grundlohnsummenentwicklung. Bei der BKK Land Berlin liegt dagegen die Veränderungsrate der Leistungsausgaben (1,5 %) unter der Steigerungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen (3,9 %).

Zusammengefaßt stellt sich 1995 die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied (bE je M) und der Leistungsausgaben zuwächse je Mitglied (LA je M) wie folgt dar:

Versicherungs-träger	Veränderungsrate der bE je M	Steigerung
		der LA je M
	1995 zu 1994	
	in %	
AOK Berlin	- 1,17	4,78
AOK Bund West	- 0,26	4,10
BKK Land Berlin	3,90	1,50
BKK Bund West	1,95	3,53
VIKK Berlin	- 0,47	4,70
IKK Bund West	0,13	5,12
GKV West	0,59	4,30

10.5 Entwicklung der Leistungsausgaben in der GKV und den landesunmittelbaren Krankenkassen in Berlin im Vergleich 1995 zu 1994

Die Zuwachsrate der Leistungsausgaben in den alten Bundesländern flachte gegenüber der Vorjahresrate ab (1995 + 4,3 % und 1994 + 7,2 %). Hier war im Jahr 1994 ein Ausgabenzuwachs je Mitglied von 287,- DM zu verzeichnen und im Jahr 1995 nahmen die Ausgaben um 167,- DM je Mitglied zu.

In den neuen Bundesländern wurden 264,- DM (+ 8,9 %) je Mitglied mehr für die Leistungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung im Vergleich zum Vorjahreszeitraum ausgegeben, wo sich ein Leistungsausgabenanstieg um 500,- DM (15,5 % 1994 zu 1993) je Mitglied vollzog. Dabei muß jedoch berücksichtigt werden, daß von dem Wegfall der Aufwendungen für Schwerpflegebedürftige ab 1.4.1995 (Übergang auf die Pflegeversicherung) ein Dämpfungseffekt ausging. Die Einsparungen für Leistungsausgaben in diesem Bereich beliefen sich immerhin auf 2,4 Mrd. DM in der GKV.

Die höchsten Ausgabenzuwächse sind bei folgenden Leistungsausgaben zu verzeichnen:

Veränderungsrate je Mitglied 1995 zu 1994 im GKV-Durchschnitt

Leistungsausgaben	alte Länder	neue Länder
	in %	
- ärztliche Behandlung	2,83	10,53
- Zahnersatz	5,53	- 3,61
- Arzneimittel	7,07	9,30
- Heil- und Hilfsmittel	9,27	12,41
- Krankenhausbehandlung	3,64	7,08
- Gesundheitsförderung	25,27	29,13
- Krankengeld	13,26	23,71
- Fahrkosten	8,48	16,85
- Kuren	13,78	47,31

(Quelle: BMG Statistik KV 45 - vorläufige Rechnungsergebnisse in der GKV 1995/1994 -)

Der größte Ausgabenblock in der GKV ist der Krankenhaussektor. Sein Anteil an den Gesamtausgaben betrug 1995 34,1 % (64,6 Mrd. DM) in den alten Bundesländern und 33,5 % (12,9 Mrd. DM) in den neuen Bundesländern. Der Zuwachs der Leistungsausgaben im stationären Sektor (*Krankenhausbehandlung*) liegt wegen der zahlreichen Aus-

nahmen von der Budgetierung erheblich über dem Anstieg der Grundlohnsummenentwicklung und gefährdet damit wegen des hohen Ausgabenanteils die Beitragssatzstabilität weiterhin nachhaltig. Gleichzeitig haben die hohen Steigerungsraten der Vorjahre entscheidend zum Ausgabenüberhang (Defizit der GKV) 1995 beigetragen.

Einnahmeausfälle bzw. Mehrbelastungen in Höhe von 5 Mrd. DM entstanden den Krankenkassen durch die Absenkung der Beitragsbemessungsgrundlage für Arbeitslose um 20 % und durch erhöhte Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherungsbeiträge für Krankengeldbezieher, was u. a. die hohe Zuwachsrate für *Krankengeldleistungen* im Jahr 1995 verursachte. Weiterhin zeigen nach wie vor zu hohe Steigerungsraten bei *Kuren*, bei der *Gesundheitsförderung* (häufig Marketing-Maßnahmen der Krankenkassen) sowie *Fahrkosten* die Problembereiche der Ausgabenentwicklung auf, da die Zuwächse 1995 auf hohe Steigerungsraten der Vorjahre aufsetzen.

Trotz der höheren Veränderungsrate in den neuen Bundesländern erreichen die Leistungsausgaben je Mitglied mit 3.771,- DM für 1995 nur 80 % des Westniveaus, wo die Inanspruchnahme der im Rechtskreis-West versicherten Mitglieder eine Pro-Kopf-Ausgabe von 4.679,- DM ausweist. Beim Ausgabenvergleich Ost zu West (Mitglieder und beitragsfrei versicherte Familienangehörige) belaufen sich die *Leistungsausgaben* insgesamt je *Versicherten* auf 91 % des entsprechenden Westwertes. Bei den Aufwendungen für Zahnbehandlung, Arzneimittel, Gesundheitsförderung und Fahrkosten wurde das Westniveau bereits überschritten wie nachfolgende Übersicht zeigt:

Ausgabenvergleich Ost-Werte je Versicherten zu entsprechenden West-Werten

	in %
- ärztliche Behandlung	79,48
- Zahnbehandlung	107,55
- Arzneimittel	113,57
- Krankenhausbehandlung	89,13
- Gesundheitsförderung	104,93
- Krankengeld	92,70
- Fahrkosten	124,55
- Kuren	82,57

(Quelle: BMG Statistik KV 45 - vorläufige Rechnungsergebnisse in der GKV 1995/1994 -)

10.5.1 Entwicklung ausgewählter Leistungsausgaben der landesunmittelbaren Krankenkassen Berlin 1995 zu 1994

Bei der Bewertung der Leistungsausgabenentwicklung ist zu berücksichtigen, daß bei den Strukturdaten der Berliner Krankenkassen (West und Ost) aufgrund der Zuordnung zum Rechtskreis-West ab 1. Januar 1995 (laut GSG) nur von einer Gesamtbetrachtung für die Leistungsausgabenentwicklung der einzelnen Kassen ausgegangen werden kann. Im Vergleich zu den Daten der GKV West bzw. zu den Bundesdurchschnittswerten der einzelnen Kassenbereiche weisen die Berliner Krankenkassen zum Teil überdurchschnittlich hohe Gesundheitsausgaben u. a. bedingt durch die Berlinspezifika (West/Ost) aus. Für ausgewählte Leistungsausgaben stellen sich die Ausgabenzuwächse wie folgt dar:

Veränderungsraten je Mitglied 1995 zu 1994 laut vorläufiger Rechnungsergebnisse KV 45

Leistungs- ausgaben	AOK Berlin West und Ost	AOK Bund- West	BKK Land Berlin West und Ost	BKK Bund- West
	in %			
Zahnersatz	12,70	10,66	8,44	4,68
Arzneimittel	6,68	7,20	10,41	6,97
Heil- und Hilfsmittel	19,47	9,17	- 0,79	8,94
Krankenhaus- behandlung	4,18	3,15	7,16	3,23
Krankengeld	10,06	9,85	- 0,28	9,27
Fahrkosten	26,60	9,02	21,73	10,04
insgesamt	4,78	4,10	1,50	3,53

Leistungs- ausgaben	VIKK Berlin West und Ost	IKK Bund- West	GKV West
	in %		
Zahnersatz	16,84	5,92	5,53
Arzneimittel	9,19	6,54	7,07
Heil- und Hilfsmittel	14,92	8,88	9,25
Krankenhaus- behandlung	12,31	4,75	3,64
Krankengeld	15,82	14,28	13,26
Fahrkosten	22,88	8,40	8,48
insgesamt	4,70	5,12	4,30

Überdurchschnittliche Leistungsausgaben im Jahr 1995 für:

Zahnersatz

Die Ausgaben für Zahnersatz liegen bei der AOK Berlin mit 188,25 DM je Mitglied um 24 %, bei der BKK Berlin um 15 % (174,06 DM) und bei der VIKK Berlin mit 154,18 DM um 2 % über den GKV West Pro-Kopf-Ausgaben (151,23 DM) für 1995. Auch zu dem jeweiligen Kassendurchschnitt West sind die Wachstumsraten der Berliner Kassen deutlich höher. Dabei muß jedoch betont werden, daß diese Entwicklung nicht durch die Ausgaben im Ostteil Berlins determiniert ist, da durch den vorwiegend 1992 und 1993 gedeckten Nachholbedarf die Ausgaben in den neuen Ländern (einschließlich Berlin-Ost) rückläufig sind.

Arzneimittel

Im Vergleich zu anderen Ausgabenbereichen liegen hier die Ausgaben je Mitglied der Berliner Kassen (AOK Berlin: 644,23 DM / BKK Berlin: 620,76 DM) nur relativ geringfügig über dem GKV West-Wert (618,50 DM) bzw. sogar bei der VIKK Berlin mit 489,95 DM darunter. Allerdings liegen bei der BKK Berlin und der VIKK Berlin die Wachstumsraten (9,19 % bzw. 10,41 %) auch in diesem Bereich deutlich über dem GKV West-Wert. Lediglich die AOK Berlin liegt mit 6,68 % Wachstum geringfügig unter der Veränderungsrate der GKV West.

Heil- und Hilfsmittel

Gemessen am GKV West-Wert je Mitglied (346,87 DM) betragen die Ausgaben der BKK Berlin 79 % (273,50 DM), die der VIKK Berlin 60 % (208,64 DM) und der AOK Berlin 104 % (361,50 DM) im Jahr 1995. Während bei der BKK Berlin die Ausgaben je Mitglied im Vergleich zum Vorjahr rückläufig sind (- 0,79 %), weist die AOK Berlin mit 19,47 % und die VIKK Berlin mit 14,92 % überdurchschnittlich hohe Steigerungsraten auf (GKV West-Wert 9,25 %). Letztere resultieren vor allem aus dem Nachholbedarf im Ostteil der Stadt (z. B. Anstieg der Zahl zugelassener Physiotherapeuten).

Krankenhausaussgaben

Die Krankenhausaussgaben liegen bei den Berliner Krankenkassen auch 1995 weit über den Bundesdurchschnittswerten. Berlin hat im Krankenhaus-

bereich u. a. - durch historische Umstände begründet - eine besondere Hochversorgung. In den Jahren der Teilung Berlins wurde die Hochversorgungsstruktur im Westteil durch die Insellage und im Ostteil durch die politisch vorgegebene Konzentration wesentlicher stationärer Versorgungsangebote auf die Hauptstadt begründet. So ist die stationäre Versorgung durch eine starke Konzentration im Bereich der Hochleistungs- und Hochschulmedizin geprägt. Die hohe Bettendichte und die damit verbundene stärkere Inanspruchnahme der stationären Versorgungseinrichtungen, die sich u. a. auch in den längeren Verweildauern (Berlin durchschnittlich 17,7 Tage / Bundesdurchschnitt 11,9 Tage) ausdrückt, sind wesentliche Ursachen für die überdurchschnittlichen Krankenhausaussgaben.

Die AOK Berlin ist durch ihren hohen Anteil an älteren Versicherten (Rentner) besonders belastet, da die Krankenhausaussgaben für diese Mitglieder überproportional hoch sind.

So liegen die Ausgaben je Mitglied mit 2 336,80 DM um 46 % über dem GKV West- (1.595,73 DM) und um 30 % über dem AOK Bund West- (1.788,46 DM) Wert.

Bei der BKK Berlin sind die Ausgaben je Mitglied mit 2 010,70 DM ebenfalls weit über den Bundesdurchschnittswerten, d. h. 16 % über dem BKK Bund West- (1.732,93 DM) und 26 % über dem GKV West-Wert.

Die VIKK Berlin liegt bei den Krankenhausaussgaben je Mitglied mit 1 464,08 DM zwar um 9 % unter dem GKV West-Durchschnitt und um 7 % über dem IKK Bund West-Wert (1.372,75 DM), das positive Bild relativiert sich jedoch durch die überdurchschnittliche Steigerungsrate von 12,31 % (1995 zu 1994). Die Zuwachsraten bei der AOK Berlin und der BKK Berlin sind zwar im Vergleich zu 1994 rückläufig, liegen aber über den jeweiligen Kassendurchschnittswerten (siehe Tabelle Veränderungsrate je Mitglied in %). Aufgrund des hohen Anteils der Krankenhausaussgaben an den Gesamtleistungsausgaben der Kassen trägt jeder Ausgabenzuwachs erheblich zu einem Ausgabenüberschuß (Defizit) bei. Die defizitäre Finanzsituation der Berliner Krankenkassen ist durch die überdurchschnittlichen Krankenhauskosten geprägt.

Nachfolgende Übersicht verdeutlicht den Anteil der Krankenhausaussgaben an den Gesamtleistungsausgaben (je Mitglied).

Ausgabenanteil Krankenhausbehandlung 1995

	<i>in %</i>
GKV West	34,1
AOK Berlin	42,3
AOK Bund-West	36,5
BKK Berlin	38,6
BKK Bund-West	35,4
VIKK Berlin	37,1
IKK Bund-West	33,4

Krankengeld

Hier ergibt sich ein sehr differenziertes Bild für die Entwicklung der Krankengeldausgaben bei den Berliner Krankenkassen. Die VIKK Berlin lag 1995 mit 725,18 DM und die BKK Land Berlin mit 642,71 DM Krankengeld je Mitglied *deutlich über dem GKV West-Wert* (375,93 DM). Während bei der VIKK Berlin die Ausgaben gegenüber dem Vorjahr um 15,82 % gestiegen sind (GKV West-Wert 13,26 %), wiesen die Ausgaben der BKK Berlin für Krankengeld einen Rückgang um 0,28 % auf. Auch die AOK Berlin lag - wenn auch nicht im gleichen Maße wie VIKK und BKK - mit 544,48 DM Krankengeld je Mitglied bei einer Steigerungsrate von 10,06 % noch deutlich über dem GKV West-Wert und auch über dem AOK Bund West-Wert (446,82 DM) für 1995.

Für das gestiegene Krankengeldvolumen gibt es vielfältige Ursachen, u.a. den hohen Anteil an freiwillig versicherten Sozialhilfeempfängern, die einen Krankengeldanspruch geltend machen. Ferner die Zahlung von Krankengeld (Krankschreibung) unter Ausschöpfung des gesetzlichen Krankengeldanspruchs, um den Eintritt in die Arbeitslosigkeit zu verzögern. Eine ähnliche Problematik ergibt sich für den Eintritt in den Vorruhestand, um eine Überbrückung durch Krankschreibung unter Beziehung von Krankengeld zu erreichen. Dieser Entwicklung wird durch gezielte Maßnahmen der Krankenkassen entgegengewirkt. Durch die frühe Einbeziehung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (Durchführung von Kurzuntersuchungen) zur Prüfung des berechtigten Anspruchs auf Krankengeld kann die Zahl der Fälle ungerechtfertigter Inanspruchnahme reduziert werden. Außerdem gehen Anstrengungen dahin, die Kooperation mit den Rentenversicherungsträgern bei der Antragsbearbeitung zu verbessern.

Fahrkosten

Die Berliner Krankenkassen verzeichneten 1995 eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr zwischen knapp 22 % und fast 27 % bei den Fahrkosten. Dagegen weist der GKV West-Wert nur eine Veränderungsrate von 8,48 % aus. Die hohen Steigerungsraten sind hauptsächlich auf die Gebührenerhöhungen für Rettungsdienstleistungen zum 1.4.1995 zurückzuführen. So wurden u.a. die Gebührensätze für den Einsatz von Rettungswagen um 35,8 % (von 243 DM auf 330 DM), für den Einsatz von Notarztwagen mit Transport um 19,5 % (von 794 DM auf 949 DM), für Krankentransportfahrten um 8,2 % (von 97 DM auf 105 DM) und für den Einsatz des Rettungshubschraubers um 26,8 % (von 1.887 DM auf 2.392 DM) erhöht. Die Gebührenerhöhungen werden mit einer Anpassung an die tatsächlichen Kosten im Rettungsdienst begründet, um die hohe Subventionierung des Berliner Rettungswesens durch das Land Berlin abzubauen. Absolut betrachtet liegen die Ausgaben für Fahrkosten der BKK Land Berlin mit 61,72 DM je Mitglied und bei der VIKK Berlin mit 44,04 DM noch deutlich unter dem GKV West-Wert (72,54 DM). Die AOK Berlin ist dagegen durch eine starke Inanspruchnahme von Krankentransport- und Rettungsdienstleistungen durch AOK-Versicherte, die u.a. aus dem hohen Rentneranteil resultiert, mit den höchsten Fahrkostenausgaben je Mitglied (89,12 DM) belastet, so daß jede Gebührenerhöhung in diesem Bereich eine zusätzliche finanzielle Belastung der Kasse bedeutet.

Quellen:

- Statistiken der GKV:
 - KM 1/13 Jahresdurchschnitt der Mitgliederentwicklung 1994/1995
 - KM 5 Mitversicherte Familienangehörige Stichtag: 1.10. d.J.
 - KV 45 vorläufiges Rechnungsergebnis 1 - 4. Quartal 1994/1995
 - Auswertungen der Statistiken der landesunmittelbaren Krankenkassen und BMG
 - Statistiken über GKV Entwicklung und Vergleiche zu Bundesdurchschnittswerten
- BMG Pressemitteilung Nr. 22 vom 5.3.1996 - Finanzentwicklung in der GKV -
- Zentralblatt für Sozialversicherung Sozialhilfe und Versorgung, Heft 7 vom Juli 1996
- Gesetzliche Krankenversicherung - Finanzentwicklung und Perspektiven -

10.6 Pflegeversicherung

Der Deutsche Bundestag hat am 22.4.1994 mit den Stimmen der Koalition und der SPD das Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit beschlossen. Am 29.4.1994 hat der Bundesrat dem Gesetz einstimmig seine Zustimmung erteilt. Das Gesetz trat am 1.1.1995 in Kraft.

Die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung wurden in *zwei Stufen* eingeführt: Die Leistungen zur Verbesserung der Bedingungen der *häuslichen Pflege* zum 1.4.1995, die *stationären Leistungen* zum 1.7.1996.

Die gesetzliche Pflegeversicherung wird als XI. Buch in das Sozialgesetzbuch (SGB) eingeordnet und ist damit neben der Krankenversicherung, der Unfallversicherung, der Rentenversicherung und der Arbeitslosenversicherung die fünfte Säule des Sozialversicherungssystems.

Der Anteil der Anspruchsberechtigten aus dieser neuen Sozialversicherung an der Gesamtbevölkerung beträgt z. Z. 2 %; davon lebt ca. ein Drittel in Pflegeheimen.

Die gesetzliche Pflegeversicherung ist eine beitragsfinanzierte soziale Pflegeversicherung unter dem Dach der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Selbstverwaltungsorgane der Krankenkassen nehmen auch die Selbstverwaltungsaufgaben der Pflegekassen wahr. Die neue Versicherung wird jeweils zur Hälfte von Arbeitnehmern und Arbeitgebern aus einkommensabhängigen Beiträgen finanziert, wobei die Mehrbelastung der Arbeitgeber bei den sogenannten Lohnnebenkosten durch die Streichung eines gesetzlichen Feiertages, der stets auf einen Werktag fällt, kompensiert wird. In Berlin wurde durch die 5. Verordnung zur Änderung der Feiertagsschutzverordnung vom 29.11.1954 der *Buß- und Bettag* bereits mit Wirkung für 1995 gestrichen.

Jeder wird dort pflegeversichert, wo sein Krankenversicherungsschutz besteht. Es gilt der Grundsatz: Die Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung. Sie umfaßt diejenigen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind (Pflicht- und freiwillig Versicherte) - das sind 90 % der Bevölkerung. Nicht erwerbstätige Ehegatten und Kinder sind beitragsfrei mitversichert. Bei Rentnern trägt die Rentenversicherung die Hälfte des Beitrags. Für Arbeitslose trägt die Bundesanstalt für Arbeit den Beitrag allein.

Privat Krankenversicherte (7 Mio.) müssen bei ihrer privaten Krankenkasse einen Pflegeversicherungsvertrag abschließen. Die private Pflegeversicherung hat zu gewährleisten, daß ihre Leistungen denen der sozialen Pflegeversicherung entsprechen und daß die bereits Pflegebedürftigen - wie in der sozialen Pflegeversicherung - sofort Anspruch auf Leistungen haben. Die Höchstprämie in der privaten Pflegeversicherung darf nicht höher sein als der Höchstbetrag in der sozialen Pflegeversicherung (bei Mitversicherung eines Ehegatten nicht mehr als 150 %).

Beamte sind zum Abschluß einer Restkostenversicherung, die die Beihilfe ergänzt, verpflichtet. Ein Beitragszuschuß wird nicht gewährt.

Ab 1.1.1995 wurde für die Leistungen der *häuslichen Pflege* ein bundeseinheitlicher Beitragssatz von *einem Prozent* erhoben. Ab 1.7.1996 erhöhte sich der Beitragssatz für die *stationären Leistungen* auf 1,7 % des beitragspflichtigen Einkommens des Mitglieds bis zur Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung (75 % der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten - 1995: 5.850 DM/Beitrag AN/AG: 29,25 DM).

Der Beitragssatz wird (anders als in der gesetzlichen Krankenversicherung) durch Gesetz festgesetzt. Die erstmals vom Gesetzgeber festgelegte Höhe der Pflegeleistungen wird künftig durch Rechtsverordnung der Bundesregierung der Entwicklung angepaßt. Wegen der dynamischen Beitragsbemessungsgrenze steigt das Einnahme-Volumen der Pflegeversicherung entsprechend der Lohnentwicklung. Preissteigerungen bei den Löhnen für das Pflegepersonal können so ausgeglichen werden.

Durch seine Beitragszahlung erwirbt der Versicherte einen Rechtsanspruch auf Hilfe bei Pflegebedürftigkeit. Der Anspruch ist unabhängig von seiner wirtschaftlichen Lage. Die Pflegeversicherung ist keine Vollkaskoversicherung. Sie hat nicht zum Ziel, eine Rundum-Pflege und -Betreuung sicherzustellen, sondern sie soll eine Grundversorgung gewährleisten, die im Regelfall ausreicht. Ergänzende private Vorsorgeanstrengungen sind erwünscht und sollen durch das Pflegeversicherungsgesetz gefördert werden (Geburtsjahrgänge 1958 und jünger erhalten einen zusätzlichen Sonderausgabenabzug im

Rahmen der Vorsorgeaufwendungen von 360 DM pro Person und Jahr für eine freiwillige Zusatzversicherung).

Die Pflegeversicherung ist eine Hilfe zur Selbsthilfe. Deswegen steht die ambulante, d. h. die häusliche Versorgung, im Vordergrund und deshalb werden die häuslichen Pflegekräfte sozial abgesichert. Die Unfallversicherung wird zu Lasten der Kommunen sichergestellt, die Beitragszahlung zur Rentenversicherung übernimmt die Pflegeversicherung (Voraussetzung: Mindestens 14 Stunden Pflegetätigkeit wöchentlich).

Maßgeblich für den Leistungsanspruch der Versicherten ist nicht die Schwere ihrer Erkrankung oder Behinderung, sondern allein der *Hilfebedarf* bei den regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens im Bereich der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität und der hauswirtschaftlichen Versorgung, der auf einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung beruht, erheblich sein und voraussichtlich für mindestens sechs Monate anhalten muß. Die Hilfe besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen. Sie wird gewährt durch häusliche, teilstationäre und stationäre Pflege; dabei hat Prävention und Rehabilitation Vorrang vor Pflege, die ambulante oder teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege) Vorrang vor der stationären Pflege.

Der Pflegebedürftige hat in Ausübung seines persönlichen Selbstbestimmungsrechts freie Wahl zwischen ambulanter und stationärer Versorgung und bei häuslicher Pflege ein Wahlrecht zwischen den durch Pflegedienste erbrachten Sachleistungen oder Geldleistungen, mit denen er die häusliche Pflege selbst sicherstellt. Sach- und Geldleistungen sind nach dem Schweregrad der Pflegebedürftigkeit gestaffelt (Sachleistungen: 750 bis 2.800 DM, Pflegegeld: 400 bis 1.300 DM monatlich). Die Leistungen der häuslichen Pflege werden ergänzt um die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, technischen Hilfen im Haushalt und Zuschüssen für pflegebedingte Umbaumaßnahmen in der Wohnung. Zur Unterstützung der Pflegepersonen sollen die Pflegekassen Pflegekurse anbieten.

Die Pflegeversicherungsleistungen sind nachrangig gegenüber entschädigungsrechtlichen Ansprüchen (Wehr- oder Zivildienstbeschädigung, Opfer von

Gewalttaten u. a.) nach dem Recht der Unfallversicherung, der Kriegsopferversorgung und der Beamtenversorgung und gehen andererseits als Versicherungsleistung den fürsorgerischen Ansprüchen (Bundessozialhilfe, Kriegsopferfürsorge, Lastenausgleich, Beihilfe) vor (vgl. Kapitel 11).

Mit der Einführung des SGB XI gehören Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung nach Eintritt von Pflegebedürftigkeit - anders als die Leistungen zur Rehabilitation - nicht mehr zum Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Der mit dem Gesundheitsreformgesetz in das SGB V eingefügte Abschnitt „Leistungen bei Schwerpflegebedürftigkeit“ (§ 53 ff.) wurde daher gestrichen. Schwerpflegebedürftige, die häusliche Pflegeleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung erhielten (400 DM Pflegegeld bzw. Sachleistungen in Höhe von 750 DM monatlich), wurden nach Artikel 45 PflegeVG mit Wirkung vom 1.4.1995 *ohne Antragstellung* in die Pflegestufe II eingestuft und erhalten jetzt 800 DM Pflegegeld oder Sachleistungen im Wert bis zu 1.800 DM monatlich.

Leistungen der Pflegeversicherung gehen ab 1.4.1995 Leistungen für Hilflöse nach dem *Berliner Pflegegesetz* vom 10.5.1962 vor, d. h. das Pflegegeld nach dem Berliner PflegeG wird bei Pflegebedürftigen, die am 1.4.1995 leistungsberechtigt waren, in dem Maße weitergewährt wie es das Pflegegeld aus der Pflegeversicherung übersteigt (Besitzstandswahrung). Pflegeversicherte Hilflöse, d. h. Pflegegeldempfänger nach dem Berliner PflegeG, werden von den Leistungsbehörden aufgefordert, ihre Ansprüche gegenüber den Pflegekassen geltend zu machen. Es besteht ein vereinfachtes Antrags- und Begutachtungsverfahren. Weiterhin antragsberechtigt nach dem mit Wirkung vom 1.4.1995 geänderten Berliner PflegeG sind blinde, hochgradig sehbehinderte, gehörlose Menschen und bis 31.12.1996 Hilflöse, die nicht pflegeversichert sind.

Träger der Pflegeversicherung sind die bei den Krankenkassen in der Rechtsform einer rechtsfähigen Körperschaft des öffentlichen Rechts gebildeten Pflegekassen. Sie sind zuständig für die Gewährung von Leistungen nach dem PflegeVG und haben den sogenannten Sicherstellungsauftrag, der sich auf die Leistungen bezieht, die die Pflegekassen ihren Versicherten in der Form der Sachleistungen zu gewähren haben (Versorgungsverträge und Vergütungsvereinbarungen mit Leistungsanbietern). Gegen einen Ablehnungsbescheid der

Pflegekassen haben die Versicherten ein Widerspruchsrecht, gegen einen ablehnenden Widerspruchsbescheid steht ihnen der Klageweg offen

Die Prüfung der Pflegebedürftigkeit sowohl für die häusliche als auch für die stationäre Pflege obliegt wie bisher die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen für häusliche Pflegeleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, dem

Medizinischen Dienst der Krankenversicherung,

auf den neben der Einzelfallbegutachtung mit der Verabschiedung des PflegeVG umfangreiche neue Aufgaben zugekommen sind. Sie betreffen die Qualitätssicherung der Pflege und die Qualitätsprüfung sowie die allgemeine Beratung der Pflegekassen und der Bundesregierung in Fragen der pflegerischen Versorgung.

Die Aufgaben des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung werden durch Ärzte in enger Zusammenarbeit mit Pflegefachkräften (Kranken- oder Altenpfleger) und anderen geeigneten Fachkräften (z.B. Sozialarbeiter) wahrgenommen. Dabei sollen, soweit der Versicherte einwilligt, die behandelnden Ärzte des Versicherten, insbesondere die Hausärzte, in die Begutachtung einbezogen und ärztliche Auskünfte und Unterlagen über die für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit wichtigen Vorerkrankungen sowie Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit eingeholt werden. Die Untersuchung soll im Wohnbereich des Versicherten stattfinden. Aufgrund der gesetzlichen Anforderungen an die Begutachtung (Beurteilung des häuslichen Umfeldes, Vorschläge zu ambulanten Reha-Maßnahmen und zum Einsatz von Pflegehilfsmitteln, individueller Pflegeplan) ist eine Begutachtung nach Aktenlage die Ausnahme. Die Begutachtung umfaßt sowohl die Untersuchung der medizinischen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit als auch die Empfehlungen zu ihrer Stufe. Für eine einheitliche Rechtsanwendung im gesamten Geltungsbereich des PflegeVG sorgen Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen über die Abgrenzung der Merkmale der Pflegebedürftigkeit und der Pflegestufen sowie zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit (Pflegebedürftigkeits-Richtlinien). Sie finden auch Anwendung zur Bestimmung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit und zur Abgrenzung, Höhe und Anpassung der nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) zu ge-

währenden Pflegeleistungen. Die Entscheidungen der Pflegekassen aufgrund des Gutachtens des MDK haben Bindungswirkung für Entscheidungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach dem BSHG.

Im Jahre 1995 waren die Begutachtungen des MDK Berlin Grundlage für die Gewährung von Geld- und Sachleistungen bzw. eine Kombination von beiden im Rahmen der *häuslichen Pflege*. Es wurden dem MDK Berlin von den gesetzlichen Pflegekassen bis Ende 1995 86.080 Aufträge zur Begutachtung erteilt (davon 69 % von der AOK Berlin, 14 % von den Angestelltenkrankenkassen und 12 % von den Betriebskrankenkassen). Die Antragszahl überstieg die Erwartung von Anfang des Jahres 1995 um 33 %.

Ohne Begutachtung wurden in Berlin gemäß Artikel 45 PflegeVG 18.000 Bezieher von häuslichen Pflegeleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in die Pflegeversicherung (Stufe 2) übergeleitet.

Von den Versicherten wurden überwiegend Geldleistungen beantragt, die rückwirkend vom Tage der Antragstellung, frühestens ab 1.4.1995, von den Pflegekassen gewährt werden. Erstanträge auf Sach- oder Kombinationsleistungen wurden vom MDK vorrangig bearbeitet. Von den Antragstellern auf häusliche Pflegehilfe waren 70 % Frauen, von denen 60 % alleinstehend sind. Bei den Männern sind es nur 27 %.

Von den 1995 eingegangenen Anträgen wurden von den Gutachtern des MDK Berlin 48 % abgelehnt. Bei 19 % dieser als nicht pflegebedürftig eingestuften Versicherten wurden jedoch präventive Maßnahmen zur Abwendung einer drohenden Pflegebedürftigkeit vorgeschlagen. Von den bewilligten Anträgen wurden 28 % der Pflegestufe I (erheblich pflegebedürftig), 20 % der Stufe II (schwerpflegebedürftig) und 4 % der Stufe III (schwerstpflegebedürftig) zugeordnet. Gegen 8,5 % der auf Empfehlungen des MDK beruhenden Bescheide der Pflegekassen wurde Widerspruch eingelegt.

Das Pflegeversicherungsgesetz schreibt bei pflegebedürftigen Leistungsempfängern regelmäßige Wiederholungsuntersuchungen vor. Dazu kommen ca. 13.000 Neuanträge jährlich. Seine Leistungen werden dem MDK von den Pflegekassen pauschal durch Übernahme von 50 % seines Gesamtetats vergütet.

In der Zeit vom 1.1. bis 31.8.1996 stellte sich die Situation wie folgt dar (Statistik über die ambulante und stationäre Pflegebegutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Berlin e.V. - MDK - Stand: 5.9.1996):

In dem genannten Zeitraum gingen beim MDK insgesamt 27 314 Anträge auf *ambulante Pflegeleistungen* ein. Davon waren 4.548 Widersprüche (17 %). Die Ablehnungsquote betrug 43 % bzw. 5 606 Anträge. Befürwortet wurden 7 562 Anträge. Diese gliedern sich wie folgt auf die einzelnen Pflegestufen auf:

- 3.774 Anträge	(49 %)	Pflegestufe I
- 2.836 Anträge	(38 %)	Pflegestufe II
- 952 Anträge	(13 %)	Pflegestufe III/ Härtefall.

Im Januar 1996 begann der MDK mit der Begutachtung im *stationären Bereich*. Nach den Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit wird bei pflegebedürftigen Versicherten, die bereits vor dem 1. April 1996 in einem Pflegeheim gelebt haben, die Notwendigkeit der vollstationären Pflege unterstellt.¹ Vom 1.1. bis 31.8.1996 betrug der Eingang 28 084 Anträge auf Pflege in stationären Einrichtungen, davon 275 Widersprüche. Hiervon wurden 23 813 Anträge entschieden, wobei die Ablehnungen 25 % bzw. 5 901 Anträge sowie die Befürwortungen 75 % bzw. 17 912 Anträge betragen. Von den bewilligten Anträgen entfielen

- 4.718 Anträge	(26 %)	Pflegestufe I
- 8.203 Anträge	(46 %)	Pflegestufe II
- 4.991 Anträge	(28 %)	Pflegestufe III/ Härtefall.

Hinzugekommen sind 1 167 Anträge in Behinderteneinrichtungen. Davon waren am Stichtag 73 % bzw. 850 Anträge erledigt. Die Befürwortungsrate betrug 64 % bzw. 542 Anträge. Abgelehnt wurden 31 % bzw. 263 der erledigten Anträge (45 Anträge bzw. 5 % wurden auf sonstige Weise erledigt).

¹⁾ Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen über die Abgrenzung der Merkmale der Pflegebedürftigkeit und der Pflegestufen sowie zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit (Pflegebedürftigkeits-Richtlinien - PflRi) vom 7.11.1994 geändert durch Beschluß vom 21.12.1995

10.7 Tabellenverzeichnis

(A= Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 10.1:
Bevölkerung nach Art der Krankenkasse/-versicherung 1994 und 1995 in Berlin
(Ergebnisse des Mikrozensus)

Tabelle A 10.2:
Altenquotient nach Kassenarten 1982, 1989 - 1995 in Berlin
(Ergebnisse des Mikrozensus)

Tabelle A 10.3:
Bevölkerung sowie Erwerbstätige nach Art der Krankenkasse/-versicherung, Art des Versicherungsschutzes, Altersgruppen und Geschlecht 1995 in Berlin
(Ergebnisse des Mikrozensus)

Tabelle A 10.4:
Bevölkerung nach Art der Krankenkasse/-versicherung und Beteiligung am Erwerbsleben 1995 in Berlin
(Ergebnisse des Mikrozensus)

Tabelle A 10.5:
Erwerbstätige nach Art der Krankenkasse/-versicherung, Art des Versicherungsschutzes und monatlichem Nettoeinkommen 1995 in Berlin
(Ergebnisse des Mikrozensus)

KAPITEL

11

WEITERE

GESUNDHEITSLEISTUNGEN

ANDERER ÖFFENTLICHER TRÄGER

11.0 Vorbemerkung

Vor dem Hintergrund der seit Jahren steigenden Ausgaben für Krankenhilfe, Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege wurde die Diskussion um die finanzielle Absicherung des Pflegerisikos lange geführt. Es bestand seit einiger Zeit über die Notwendigkeit einer sozialen Pflegeversicherung Einigkeit unter den politisch Verantwortlichen, da damit die Pflegebedürftigkeit finanziell abgesichert werden und die Last der Finanzierung besser verteilt werden könnte.

Ein entsprechendes Gesetz liegt mit dem „Gesetz zur sozialen Absicherung der Pflegebedürftigkeit (Pflegeversicherungsgesetz - PflegeVG“ vom 26. Mai 1994, BGBl. I, S. 1014) nunmehr vor. Es hat bereits seine erste Änderung erfahren (Erstes SGB XI-Änderungsgesetz vom 14. Juni 1996, BGBl. I, S. 830).

Damit ist ein neuer Sozialversicherungszweig eingeführt worden, die *soziale Pflegeversicherung*. Die durch diese Versicherung zu gewährenden Leistungen wurden stufenweise eingeführt. Sie sind in den Haushaltsdaten dieser Berichtsperiode noch nicht vollständig enthalten. Für eine Übergangsphase finanzierten die bisherigen Pflegeleistungsträger (Sozialhilfe, Berliner PflegeG) Leistungen der Pflegeversicherung vor, bis die Übernahme der nach dem PflegeVG Berechtigten aus diesen Sozialleistungsgesetzen vollendet ist. Die Leistungen fließen im Erstattungsweg an die o. g. Träger zurück.

Vor dem Hintergrund dieser neuen sozialrechtlichen Situation wird jedoch von Interesse sein, wieweit die mit der Finanzierung des Pflegerisikos bisher schon belasteten Träger (Sozialhilfeträger, PflegeG) künftig in diesem Leistungsbereich Entlastung finden, weil nunmehr die Versicherungsgemeinschaft die Pflegeleistungen aus Beiträgen finanziert.

Das Gesamtvolumen der außerhalb des Sozialversicherungssystems durch öffentliche Träger finanzierten Gesundheits- und Pflegeleistungen hatte im Vorfeld der bei diesen Trägern erwarteten finanziellen Auswirkungen der Pflegeversicherung bereits seit langem ein derart hohes Gewicht, daß seine Darstellung im Jahresgesundheitsbericht geboten scheint. Folgende Leistungsbereiche sind hierbei zu berücksichtigen:

- Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz - BSHG - (vgl. Abschnitt 11.1)

Vor allem kommen hier die Ausgaben für

- vorbeugende Gesundheitshilfe (§ 36 BSHG)
- Krankenhilfe in Einrichtungen (§ 37 BSHG)
- ambulante Krankenhilfe (§ 37 BSHG)
- Hilfe für werdende Mütter (§ 38 BSHG)
- bestimmte Maßnahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte einschließlich Kuren und Therapien (§§ 39 ff. BSHG)
- Hilfe zur Pflege in bzw. außerhalb von Einrichtungen (§§ 68 f. BSHG)

in Betracht

- Leistungen der Kriegsoffiziersfürsorge (§§ 25 bis 27 i. BVG) (vgl. Abschnitt 11.2)
- Leistungen nach dem Berliner Gesetz über Pflegeleistungen (PflegeG) (vgl. Abschnitt 11.3).

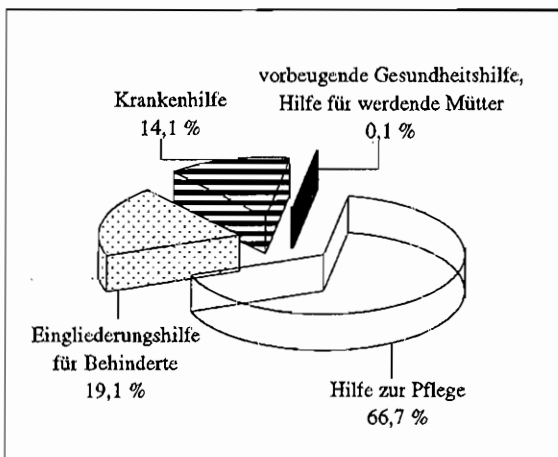
Es ist mit wesentlichen Umstrukturierungen des gesamten Pflegeaufwandes zu rechnen, da die Berechtigten nach allen drei Leistungsgesetzen zum guten Teil auch nach dem neuen PflegeVG leistungsberechtigt sind und diese Leistungen dann vorrangig gegenüber den anderen Leistungsgesetzen sein werden. Soweit die Datenlage es bereits erlaubt, wird dies dargestellt.

11.1 Gesundheits- und Pflegeleistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz - BSHG - 1995 in Berlin

Insgesamt wurden in Berlin im Jahre 1995 rd. 1 990,4 Mio. DM für Gesundheits- und Pflegeleistungen im Rahmen der Sozialhilfe aufgewandt. Rd. 14 % dieser Leistungen entfielen auf die Krankenhilfe, weitere rd. 19 % auf Eingliederungshilfe für Behinderte. Die vorbeugende Gesundheitshilfe und die Hilfe für werdende Mütter stellen mit zusammen 0,1 % den kleinsten Anteil. Der Anteil für Hilfe zur Pflege nach §§ 68 f. BSHG betrug 1993 fast 67 %

Mit einem Volumen von rd. 1 328,2 Mio. DM macht insbesondere die Höhe der Ausgaben für Hilfe zur Pflege die derzeitige Rolle des Sozialhilfeträgers bei der Finanzierung des Pflegebedarfs deutlich. Nachstehende Abbildung 11.1 zeigt die Verteilung des Aufwandes für die genannten Leistungen in 1995, und Tabelle A 11.1 gibt einen Überblick über Ausgaben nach Hilfearten im Zeitraum 1992 bis 1995 in Berlin (siehe Tabellenanhang).

Abbildung 11.1:
Verteilung der Gesundheits- und Pflegeleistungen nach dem BSHG 1995 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

11.2 Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG-Kriegsopferfürsorge) ¹⁾

Als Hilfen in besonderen Lebenslagen werden - wie auch im BSHG - im Rahmen der Kriegsopferfürsorge (KOF) die Krankenhilfe und die Hilfe zur Pflege gewährt, und zwar an

- Beschädigte
- Witwen und Waisen
- Eltern

Die Ausgaben für Krankenhilfe bzw für Hilfe zur Pflege im Rahmen der KOF 1992 bis 1994 zeigt die Tabelle A 11.3 (siehe Tabellenanhang). Anzumerken ist auch hier, daß mit der Einführung der sozia-

1) einschließlich der entsprechenden Leistungen des übrigen sozialen Entschädigungsrechts

len Pflegeversicherung Verschiebungen der Empfängerstrukturen zu erwarten sind, da die Empfänger von Hilfe zur Pflege nach dem BVG zum Teil auch nach dem neuen Pflegeversicherungsgesetz leistungsberechtigt sind.

11.3 Pflegegelder und Sachleistungen nach dem Gesetz über Pflegeleistungen (PflegeG) 1995

Pflegebedürftigkeit bedeutet immer, auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein. Die Mobilität ist stark eingeschränkt und soziale Kontakte gehen verloren. Darüber hinaus besteht die Gefahr, aus der häuslichen Umgebung herausgerissen zu werden, da dort die notwendige Versorgung und Pflege nicht sichergestellt werden können. Es ist eine sozialpolitische Aufgabe des Staates, dem mit wirksamen Mitteln entgegenzutreten. In Verwirklichung dieser Aufgabe unterstützt das Land Berlin Hilflose, Blinde, hochgradig Sehbehinderte und Gehörlose mit monatlichen Geldbeträgen in unterschiedlicher Höhe, um die durch die Behinderung bedingten Mehraufwendungen pauschal aufzufangen

Die jeweilige Behinderung verursacht in der Regel eine nicht nur vorübergehende Pflegebedürftigkeit. Dies hat zur Folge, daß die Zahlung der Pflegegelder in der Mehrzahl der Fälle auf längere Dauer angelegt ist. Die Entwicklung der Zahl der Berechtigten seit 1990 zeigen die folgenden Zahlen für die Sozialämter der westlichen Bezirke. Der Kreis der Berechtigten betrug im Jahresdurchschnitt

Jahr	Personen
1990 1)	27 680
1991 1)	23 420
1992 1)	23 018
1993 2)	40 000
1994 1)	23 778
Dezember 1995 1) 3)	20 000
September 1996 1) 3)	12 800

- 1) nur westliche Bezirke. Abteilungen Sozialwesen
- 2) Das Pflegegesetz wurde zeitgleich mit dem BSHG zum 1.1.1991 auch in den östlichen Bezirken Berlins eingeführt. Die obigen Angaben enthalten als Ergebnis einer Sondererhebung für 1993 auch die Empfängerzahlen aus den Abteilungen Sozialwesen der östlichen Bezirke. Aus den Abteilungen Jugend und Sport liegen keine Empfängerdaten vor.
- 3) Seit April 1995 ist die erste Stufe der PflegeVS in Kraft. Der Rückgang der Empfängerzahlen ist hierauf zurückzuführen. Die Angaben sind Schätzwerte.

Eine deutliche Mehrheit der Pflegegeldempfänger wird im häuslichen Bereich gepflegt. Pflegegeldberechtigte bedürfen für zahlreiche Verrichtungen des täglichen Lebens fremder Hilfe, so z.B. für das An- und Auskleiden, für die Nahrungsaufnahme oder für die Körperpflege. Darüber hinaus fordert der Gesundheitszustand oft die dauernde oder häufige Anwesenheit einer Pflegeperson und stellt oft hohe Anforderungen an die körperlichen oder seelischen Kräfte der Pflegepersonen.

Es ist in hohem Maße auf die Pflegegeldleistungen nach dem Pflegegesetz zurückzuführen, daß ein Großteil der so intensiv Pflegebedürftigen in ihrem häuslichen Bereich bleibt und die erforderliche Versorgung dort sichergestellt werden kann. Dies ermöglicht eine individuelle Betreuung, die auch auf die persönliche Situation und die persönlichen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen eingehen kann.

Allerdings wird diese Aufgabe mehr und mehr in den Bereich der sozialen Pflegeversicherung (PflegeVS) verlagert. Mit der Einführung der 1. Stufe der PflegeVS ist das PflegeG zum 1. April 1995 neu gefaßt worden. Danach erhalten Blinde, hochgradig Sehbehinderte und Gehörlose nunmehr Pflegegeld unter Anrechnung der vorrangigen Geldleistungen aus der PflegeVS.

Hilflose, für die zum größten Teil der Wechsel in die PflegeVS erwartet worden war, erhalten Pflegegeld nach dem PflegeG nur noch im Rahmen einer Besitzstandsregelung weiter, ebenfalls unter Anrechnung der Geldleistungen aus der PflegeVS. Neuanträge nach dem PflegeG können bis 31.12. 1996 nur noch Hilflose stellen, die nicht in der PflegeVS versichert sind.

Gerade die häusliche Betreuung von Schwerpflegebedürftigen, die mit vielen Entbehrungen und Schwierigkeiten verbunden ist, verdient Anerkennung und staatliche Unterstützung für die Pflegepersonen. Aus diesem Grunde sind Leistungen zur sozialen Absicherung der Pflegepersonen im Alter von enormer Wichtigkeit und seit dem 1.1.1989 für die Pflege von Hilflosen der Pflegestufen IV bis VI im PflegeG verankert. Durch die Neufassung des PflegeG ist der Berechtigtenkreis ab 1.4.1995 auf Pflegepersonen erweitert worden, die Blinde, hochgradig Sehbehinderte oder Gehörlose mit Anspruch auf Pflegegeld der Stufen IV bis VI pflegen. Doch auch hier sind die Beitragsleistungen aus der PflegeVS zur Alterssicherung der Pflegepersonen vorrangig. Die Ausgaben für Versicherungsbeiträge nach dem PflegeG betragen 1995 rd. 847,5 TDM.

Sachleistungen der häuslichen Krankenpflege und Hilfe zur Weiterführung des Haushalts werden im Rahmen des PflegeG seit dem 1.4.1995 nicht mehr gewährt. Entsprechend gingen die Ausgaben in diesem Bereich zurück und betrugen 1995 nur noch rd. 234,7 TDM.

Den Schwerpunkt der Aufwendungen nach dem PflegeG stellen mit rd. 154 Mio. DM die Pflegegelder für Hilf- und Gehörlose (104,5 Mio. DM) sowie für Zivilblinde und hochgradig Sehbehinderte (50 Mio. DM) dar.

Die Aufwandszahlen zum Pflegegesetz umfassen alle Träger des PflegeG (Bezirksämter Soz. und Jug.). Die Entwicklung der einzelnen Ausgabenkomponenten zeigt Tabelle 11.4 für die Jahre 1991 bis 1995 (siehe Tabellenanhang).

Der *Gesamtaufwand* an Pflegegeldern und Sachleistungen der verschiedenen Art nach diesem Gesetz muß im Kontext mit dem Pflegeaufwand nach dem BSHG und dem BVG gewürdigt werden. Zusammen betrugen die Leistungen zur Finanzierung der Pflegebedürftigkeit und ihrer sozialen Absicherung außerhalb der Sozialversicherung in Berlin 1993 rd. 1.248,4 Mio. DM. Im Jahr 1994 waren rd. 1.651,2 Mio. DM und damit noch einmal ein erheblicher Anstieg zu verzeichnen. 1995 lagen diese Aufwendungen im Berliner Haushalt mit einem Gesamtbeitrag von 1.588,9 Mio. DM erstmalig deutlich niedriger als im vorausgegangenen Rechnungsjahr. Hier wirkt sich die Übernahme der Pflegekosten durch die soziale Pflegeversicherung (erste Stufe) bereits als Entlastung des Berliner Haushalts in einer Höhe von rd. 62 Mio. DM aus.

Mit der Einführung der 2. Stufe der PflegeVS im Bereich der stationären Pflegeeinrichtungen (ab 1.7.1996) wird sich der Personenkreis mit Anspruch auf Leistungen nach dem Berliner PflegeG und/oder nach dem BSHG 1996 weiter reduzieren. Das PflegeG sieht in seiner Neufassung den Wegfall des Leistungsanspruchs für Hilflose in vollstationären Einrichtungen zum 1.7.1996 vor. Mit dem Empfängerrückgang sowie mit der Reduzierung der Fallkosten bei den steuerfinanzierten Sozialleistungsträgern werden weitere Entlastungen des Berliner Haushalts einhergehen, deren Größenordnung z.Z. insgesamt zwischen 100 und 125 Mio. DM für 1996 angenommen werden.

11.4 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 11.1:

Ausgaben für Gesundheits- und Pflegeleistungen nach dem BSHG 1992 - 1995 in Berlin nach Hilfearten

Tabelle A 11.2:

Fallzahlen bei Gesundheits- und Pflegeleistungen nach dem BSHG 199. in Berlin nach Hilfearten
(entfällt in diesem Bericht, da keine Daten verfügbar)

Tabelle A 11.3:

Krankenhilfe und Hilfe zur Pflege nach dem BVG-KOF 1992 -1994 in Berlin

Tabelle A 11.4:

Pflegegelder, Sachleistungen und Rentenversicherungsbeiträge nach dem PflegeG Berlin 1991 - 1995

TABELLENANHANG

Kapitel 1- Bevölkerung

Tabelle A 1.1:
Fortgeschriebene Bevölkerung Ende 1994 und 1995 in Berlin
nach Alter, Geschlecht und Ausländern

Alter von ... bis unter ... Jahren	Bevölkerung			darunter Ausländer
	insgesamt	männlich	weiblich	
Berlin 1994				
0 - 1	28 371	14 747	13 624	6 269
1 - 5	126 176	64 903	61 273	25 651
5 - 10	192 003	98 201	93 802	28 360
10 - 15	186 085	95 559	90 526	24 698
15 - 20	169 461	86 729	82 732	27 453
20 - 25	206 294	102 479	103 815	42 032
25 - 30	321 037	162 889	158 148	53 992
30 - 35	345 447	180 080	165 367	49 122
35 - 40	271 764	141 561	130 203	37 423
40 - 45	255 156	128 400	126 756	30 376
45 - 50	212 087	107 682	104 405	27 391
50 - 55	277 012	141 220	135 792	20 586
55 - 60	244 444	121 234	123 210	15 067
60 - 65	161 483	77 241	84 242	8 696
65 - 70	134 611	55 627	78 984	4 444
70 - 75	112 551	35 090	77 461	2 393
75 - 80	69 958	19 313	50 645	1 113
80 - 85	86 560	21 033	65 527	830
85 und mehr	71 509	14 660	56 849	809
insgesamt	3.472.009	1.668.648	1.803.361	406.705
Berlin 1995				
0 - 1	28 561	14 715	13 846	5 958
1 - 5	116 412	60 001	56 411	25 744
5 - 10	191 186	97 927	93 259	30 036
10 - 15	185 422	95 109	90 313	25 091
15 - 20	176 240	90 071	86 169	27 649
20 - 25	197 396	98 431	98 965	42 196
25 - 30	305 664	155 050	150 614	55 523
30 - 35	354 077	184 545	169 532	53 224
35 - 40	281 972	147 733	134 239	39 982
40 - 45	252 270	128 170	124 100	31 811
45 - 50	225 067	113 725	111 342	29 282
50 - 55	255 143	129 835	125 308	21 092
55 - 60	254 100	126 483	127 617	16 979
60 - 65	172 948	83 100	89 848	9 666
65 - 70	137 138	59 038	78 100	5 028
70 - 75	108 879	34 828	74 051	2 773
75 - 80	75 677	21 367	54 310	1 309
80 - 85	80 157	19 395	60 762	875
85 und mehr	73 109	14 755	58 354	911
insgesamt	3.471 418	1.674.278	1.797.140	425 129

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.1 a:
Fortgeschriebene Bevölkerung Ende 1994 in Berlin
nach Alter, Geschlecht und Ausländern

Alter von ... bis unter ... Jahren	Bevölkerung			darunter Ausländer	
	insgesamt	männlich	weiblich		
Berlin-West					
0 - 1	20 729	10 760	9 969	5 570	
1 - 5	85 516	44 096	41 420	22 835	
5 - 10	103 773	53 226	50 547	25 248	
10 - 15	98 936	50 818	48 118	21 840	
15 - 20	94 620	48 397	46 223	24 625	
20 - 25	125 007	61 527	63 480	35 361	
25 - 30	198 336	99 632	98 704	43 354	
30 - 35	212 479	109 803	102 676	39 469	
35 - 40	165 893	85 468	80 425	29 486	
40 - 45	158 503	78 602	79 901	24 618	
45 - 50	144 489	73 441	71 048	23 833	
50 - 55	180 290	93 856	86 434	18 681	
55 - 60	152 634	77 368	75 266	13 760	
60 - 65	97 717	46 584	51 133	7 809	
65 - 70	86 534	35 289	51 245	3 867	
70 - 75	77 756	24 019	53 737	2 044	
75 - 80	50 749	13 813	36 936	960	
80 - 85	63 314	15 228	48 086	709	
85 und mehr	53 723	10 729	42 994	705	
zusammen	1994	2 170 998	1 032 656	1 138 342	344 774
	1993	2 176 474	1 033 873	1 142 601	338 351
Berlin-Ost					
0 - 1	7 642	3 987	3 655	699	
1 - 5	40 660	20 807	19 853	2 816	
5 - 10	88 230	44 975	43 255	3 112	
10 - 15	87 149	44 741	42 408	2 858	
15 - 20	74 841	38 332	36 509	2 828	
20 - 25	81 287	40 952	40 335	6 671	
25 - 30	122 701	63 257	59 444	10 638	
30 - 35	132 968	70 277	62 691	9 653	
35 - 40	105 871	56 093	49 778	7 937	
40 - 45	96 653	49 798	46 855	5 758	
45 - 50	67 598	34 241	33 357	3 558	
50 - 55	96 722	47 364	49 358	1 905	
55 - 60	91 810	43 866	47 944	1 307	
60 - 65	63 766	30 657	33 109	887	
65 - 70	48 077	20 338	27 739	577	
70 - 75	34 795	11 071	23 724	349	
75 - 80	19 209	5 500	13 709	153	
80 - 85	23 246	5 805	17 441	121	
85 und mehr	17 786	3 931	13 855	104	
zusammen	1994	1 301 011	635 992	665 019	61 931
	1993	1 298 918	631 108	667 810	54 693
Berlin	1994	3 472 009	1 668 648	1 803 361	406 705
	1993	3 475 392	1 664 981	1 810 411	393 044

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.1 b:
Fortgeschriebene Bevölkerung Ende 1995 in Berlin
nach Alter, Geschlecht und Ausländern

Alter von ... bis unter ... Jahren	Bevölkerung			darunter Ausländer	
	insgesamt	männlich	weiblich		
Berlin-West					
0 - 1	20 393	10 478	9 915	5 178	
1 - 5	83 320	43 017	40 303	22 473	
5 - 10	105 753	54 261	51 492	26 354	
10 - 15	98 701	50 707	47 994	21 732	
15 - 20	96 915	49 409	47 506	24 393	
20 - 25	120 217	59 023	61 194	35 038	
25 - 30	187 076	93 648	93 428	43 590	
30 - 35	217 981	112 293	105 688	42 438	
35 - 40	172 396	89 119	83 277	30 935	
40 - 45	154 187	76 912	77 275	24 971	
45 - 50	151 558	76 063	75 495	24 950	
50 - 55	168 277	87 291	80 986	18 854	
55 - 60	159 943	81 321	78 622	15 386	
60 - 65	105 220	50 765	54 455	8 690	
65 - 70	86 410	36 613	49 797	4 397	
70 - 75	74 639	23 579	51 060	2 356	
75 - 80	54 154	15 019	39 135	1 134	
80 - 85	58 608	14 049	44 559	744	
85 und mehr	54 563	10 829	43 734	780	
zusammen	1995	2.170.311	1.034.396	1.135.915	354.393
	1994	2.170.998	1 032 656	1 138 342	344.774
Berlin-Ost					
0 - 1	8 168	4 237	3 931	780	
1 - 5	33 092	16 984	16 108	3 271	
5 - 10	85 433	43 666	41 767	3 682	
10 - 15	86 721	44 402	42 319	3 359	
15 - 20	79 325	40 662	38 663	3 256	
20 - 25	77 179	39 408	37 771	7 158	
25 - 30	118 588	61 402	57 186	11 933	
30 - 35	136 096	72 252	63 844	10 786	
35 - 40	109 576	58 614	50 962	9 047	
40 - 45	98 083	51 258	46 825	6 840	
45 - 50	73 509	37 662	35 847	4 332	
50 - 55	86 866	42 544	44 322	2 238	
55 - 60	94 157	45 162	48 995	1 593	
60 - 65	67 728	32 335	35 393	976	
65 - 70	50 728	22 425	28 303	631	
70 - 75	34 240	11 249	22 991	417	
75 - 80	21 523	6 348	15 175	175	
80 - 85	21 549	5 346	16 203	131	
85 und mehr	18 546	3 926	14 620	131	
zusammen	1995	1.301.107	639.882	661.225	70.736
	1994	1 301.011	635 992	665 019	61 931
Berlin	1995	3.471.418	1.674.278	1.797.140	425.129
	1994	3 472 009	1 668 648	1 803 361	406 705

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.2:
Fortgeschriebene Bevölkerung Ende 1995 in Berlin
nach Bezirken, Geschlecht, Deutschen/Ausländern

Bezirk	Bevölkerung			Deutsche			Ausländer		
	insgesamt	männlich	weiblich	zusammen	männlich	weiblich	zusammen	männlich	weiblich
Berlin-West									
Tiergarten	92.095	45.534	46.561	69.624	33.643	35.981	22.471	11.891	10.580
Wedding	168.309	83.539	84.770	121.936	58.922	63.014	46.373	24.617	21.756
Kreuzberg	155.811	78.558	77.253	105.667	52.127	53.540	50.144	26.431	23.713
Charlottenburg	181.306	85.571	95.735	150.386	69.005	81.381	30.920	16.566	14.354
Spandau	224.423	107.491	116.932	194.688	91.058	103.630	29.735	16.433	13.302
Wilmersdorf	143.486	65.033	78.453	126.968	56.421	70.547	16.518	8.612	7.906
Zehlendorf	99.446	45.961	53.485	91.051	41.732	49.319	8.395	4.229	4.166
Schöneberg	153.912	74.194	79.718	121.428	56.819	64.609	32.484	17.375	15.109
Steglitz	192.078	87.267	104.811	174.459	78.196	96.263	17.619	9.071	8.548
Tempelhof	191.458	88.929	102.529	173.565	79.679	93.886	17.893	9.250	8.643
Neukölln	314.916	152.527	162.389	256.034	121.653	134.381	58.882	30.874	28.008
Reinickendorf	253.071	119.792	133.279	230.112	107.481	122.631	22.959	12.311	10.648
zusammen	2.170.311	1.034.396	1.135.915	1.815.918	846.736	969.182	354.393	187.660	166.733
1994	2.170.998	1.032.656	1.138.342	1.826.224	850.947	975.277	344.774	181.709	163.065
Berlin-Ost									
Mitte	80.581	39.912	40.669	72.689	35.153	37.536	7.892	4.759	3.133
Prenzlauer Berg	144.586	71.739	72.847	135.920	66.424	69.496	8.666	5.315	3.351
Friedrichshain	106.363	53.391	52.972	99.134	48.963	50.171	7.229	4.428	2.801
Treptow	107.590	52.148	55.442	103.012	48.939	54.073	4.578	3.209	1.369
Köpenick	108.844	52.156	56.688	105.409	50.054	55.355	3.435	2.102	1.333
Lichtenberg	168.280	84.057	84.223	152.626	72.631	79.995	15.654	11.426	4.228
Weißensee	55.579	27.002	28.577	53.609	25.669	27.940	1.970	1.333	637
Pankow	111.967	53.065	58.902	107.547	50.446	57.101	4.420	2.619	1.801
Marzahn	159.699	78.866	80.833	153.651	75.409	78.242	6.048	3.457	2.591
Hohenschönhausen	120.399	60.089	60.310	113.363	55.350	58.013	7.036	4.739	2.297
Hellersdorf	137.219	67.457	69.762	133.411	64.753	68.658	3.808	2.704	1.104
zusammen	1.301.107	639.882	661.225	1.230.371	593.791	636.580	70.736	46.091	24.645
1994	1.301.011	635.992	665.019	1.239.080	595.657	643.423	61.931	40.335	21.596
Berlin	3.471.418	1.674.278	1.797.140	3.046.289	1.440.527	1.605.762	425.129	233.751	191.378
1994	3.472.009	1.668.648	1.803.361	3.065.304	1.446.604	1.618.700	406.705	222.044	184.661

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.3:
Entwicklung der Bevölkerung am Jahresende von 1960 - 1995 in Berlin
nach Altersgruppen

Jahr	Bevölkerung insgesamt	Alter von ... bis unter ... Jahren									
		unter 15		15 - 65		65 - 75		75 - 80		80 und mehr	
		absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Berlin-West											
1960	2 202 241	277 767	12,6	1 534 737	69,7	264 090	12,0	73 356	3,3	52 291	2,4
1965	2 197 262	303 474	13,8	1 453 054	66,1	285 922	13,0	88 587	4,0	66 225	3,0
1970	2 115 300	322 277	15,2	1 339 148	63,3	288 146	13,6	89 935	4,3	75 794	3,6
1975	1 984 837	315 277	15,9	1 221 978	61,6	277 022	14,0	89 366	4,5	81 194	4,1
1980	1 896 230	281 050	14,8	1 196 011	63,1	237 990	12,6	93 427	4,9	87 752	4,6
1985	1 860 084	253 438	13,6	1 252 803	67,4	165 852	8,9	93 685	5,0	94 306	5,1
1986	1 879 225	256 279	13,6	1 276 136	67,9	159 760	8,5	91 205	4,9	95 845	5,1
1987 1)	2 028 716	255 092	12,6	1 402 186	69,1	164 660	8,1	96 541	4,8	110 237	5,4
1988	2 068 313	266 400	12,9	1 438 632	69,6	156 287	7,6	93 989	4,5	113 005	5,5
1989	2 130 525	283 111	13,3	1 491 603	70,0	150 755	7,1	89 676	4,2	115 380	5,4
1990	2 157 969	292 321	13,5	1 515 368	70,2	150 900	7,0	82 846	3,8	116 534	5,4
1991	2 164 904	298 458	13,8	1 521 151	70,3	154 655	7,1	73 164	3,4	117 476	5,4
1992	2 171 767	304 761	14,0	1 526 845	70,3	158 996	7,3	62 646	2,9	118 519	5,5
1993	2 176 474	308 849	14,2	1 531 625	70,4	164 015	7,5	53 677	2,5	118 308	5,4
1994	2 170 998	308 954	14,2	1 529 968	70,5	164 290	7,6	50 749	2,3	117 037	5,4
1995	2 170 311	308 167	14,2	1 533 770	70,7	161 049	7,4	54 154	2,5	113 171	5,2
Berlin-Ost											
1960	1 071 775	171 591	16,0	717 390	66,9	122 617	11,4	34 963	3,3	25 214	2,4
1965	1 077 969	216 127	20,0	686 256	63,7	113 665	10,5	35 037	3,3	26 884	2,5
1970	1 085 441	238 830	22,0	669 880	61,7	116 154	10,7	32 727	3,0	27 850	2,6
1975	1 098 174	233 921	21,3	686 958	62,6	116 996	10,7	32 859	3,0	27 440	2,5
1980	1 152 529	226 877	19,7	758 871	65,8	100 970	8,8	36 908	3,2	28 903	2,5
1985	1 215 586	227 938	18,8	842 170	69,3	72 483	6,0	38 800	3,2	34 195	2,8
1986	1 236 248	234 343	19,0	858 511	69,4	70 771	5,7	37 694	3,0	34 929	2,8
1987	1 260 921	243 446	19,3	876 067	69,5	68 510	5,4	36 824	2,9	36 074	2,9
1988	1 283 535	252 757	19,7	892 006	69,5	65 775	5,1	35 850	2,8	37 147	2,9
1989	1 279 212	253 807	19,8	888 192	69,4	64 731	5,1	34 142	2,7	38 340	3,0
1990	1 275 726	253 810	19,9	884 817	69,4	66 391	5,2	31 316	2,5	39 392	3,1
1991	1 281 127	247 762	19,3	896 312	70,0	69 562	5,4	27 546	2,2	39 945	3,1
1992	1 293 981	240 954	18,6	914 910	70,7	73 939	5,7	23 419	1,8	40 759	3,1
1993	1 298 918	233 295	18,0	925 303	71,2	79 191	6,1	19 887	1,5	41 242	3,2
1994	1 301 011	223 681	17,2	934 217	71,8	82 872	6,4	19 209	1,5	41 032	3,2
1995	1 301 107	213 414	16,4	941 107	72,3	84 968	6,5	21 523	1,7	40 095	3,1

1) ab 1987 fortgeschrieben auf der Grundlage der Volkszählung 1987
 (Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 14 a:
Fortgeschriebene Bevölkerung Ende 1994 in Berlin
nach Bezirken und Alter

Bezirk	Bevölkerung insgesamt	Alter von ... bis unter ... Jahren																		
		unter 1		1 - 5		5 - 15		15 - 20		20 - 45		45 - 65		65 - 70		70 - 80		80 und mehr		
		absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	
Berlin-West																				
Tiergarten	92.861	956	1,0	3.732	4,0	8.476	9,1	4.102	4,4	43.683	47,0	20.509	22,1	2.985	3,2	4.352	4,7	4.066	4,4	
Wedding	168.890	2.000	1,2	8.016	4,7	17.377	10,3	7.791	4,6	75.237	44,5	37.022	21,9	5.543	3,3	8.130	4,8	7.774	4,6	
Kreuzberg	156.745	2.159	1,4	8.250	5,3	17.702	11,3	7.882	5,0	77.970	49,7	29.866	19,1	3.602	2,3	4.771	3,0	4.543	2,9	
Charlottenburg	181.472	1.564	0,9	6.091	3,4	13.668	7,5	6.691	3,7	73.509	40,5	50.277	27,7	7.405	4,1	11.635	6,4	10.632	5,9	
Spandau	223.198	1.909	0,9	8.360	3,7	22.139	9,9	10.133	4,5	81.414	36,5	63.082	28,3	10.137	4,5	14.083	6,3	11.941	5,3	
Wilmerdorf	144.952	1.096	0,8	4.374	3,0	10.445	7,2	5.068	3,5	54.899	37,9	42.033	29,0	6.443	4,4	10.599	7,3	9.995	6,9	
Zehlendorf	98.521	769	0,8	3.399	3,5	9.366	9,5	4.688	4,8	31.058	31,5	30.553	31,0	4.814	4,9	7.142	7,2	6.732	6,8	
Schöneberg	155.782	1.664	1,1	6.247	4,0	13.786	8,8	6.656	4,3	70.668	45,4	36.876	23,7	4.788	3,1	7.837	5,0	7.260	4,7	
Steglitz	192.230	1.661	0,9	6.965	3,6	16.636	8,7	7.926	4,1	69.865	36,3	54.451	28,3	8.791	4,6	13.530	7,0	12.405	6,5	
Tempelhof	190.749	1.539	0,8	6.905	3,6	17.149	9,0	7.973	4,2	67.522	35,4	55.588	29,1	8.827	4,6	13.148	6,9	12.098	6,3	
Neukölln	314.297	3.208	1,0	13.632	4,3	31.196	9,9	14.389	4,6	127.878	40,7	80.262	25,5	11.724	3,7	16.901	5,4	15.107	4,8	
Reinickendorf	251.301	2.204	0,9	9.545	3,8	24.769	9,9	11.321	4,5	86.515	34,4	74.611	29,7	11.475	4,6	16.377	6,5	14.484	5,8	
zusammen	2.170.998	20.729	1,0	85.516	3,9	202.709	9,3	94.620	4,4	860.218	39,6	575.130	26,5	86.534	4,0	128.505	5,9	117.037	5,4	
1993	2.176.474	21.152	1,0	87.654	4,0	200.043	9,2	94.600	4,3	870.753	40,0	566.272	26,0	84.894	3,9	132.798	6,1	118.308	5,4	
Berlin-Ost																				
Mitte	80.918	524	0,6	2.533	3,1	9.709	12,0	4.066	5,0	34.471	42,6	20.998	25,9	3.358	4,1	3.191	3,9	2.068	2,6	
Prenzlauer Berg	146.905	1.019	0,7	4.499	3,1	15.390	10,5	6.479	4,4	70.467	48,0	31.560	21,5	5.021	3,4	6.791	4,6	5.679	3,9	
Friedrichshain	107.119	707	0,7	3.203	3,0	11.837	11,1	4.262	4,0	50.537	47,2	22.864	21,3	4.314	4,0	5.234	4,9	4.161	3,9	
Treptow	107.089	534	0,5	3.350	3,1	11.326	10,6	5.020	4,7	37.791	35,3	32.443	30,3	5.702	5,3	6.230	5,8	4.693	4,4	
Köpenick	108.855	522	0,5	2.773	2,5	11.832	10,9	5.518	5,1	36.569	33,6	34.237	31,5	5.679	5,2	6.563	6,0	5.162	4,7	
Lichtenberg	168.135	851	0,5	4.112	2,4	16.899	10,1	9.238	5,5	64.066	38,1	53.148	31,6	7.250	4,3	7.451	4,4	5.120	3,0	
Weißensee	54.292	307	0,6	1.618	3,0	5.668	10,4	2.475	4,6	19.852	36,6	16.108	29,7	2.630	4,8	3.118	5,7	2.516	4,6	
Pankow	109.068	624	0,6	3.023	2,8	11.985	11,0	6.160	5,6	40.154	36,8	31.140	28,6	5.140	4,7	6.131	5,6	4.711	4,3	
Marzahn	161.878	761	0,5	4.181	2,6	28.472	17,6	15.805	9,8	68.689	42,4	34.220	21,1	3.549	2,2	3.638	2,2	2.563	1,6	
Hohenschönhausen	120.284	689	0,6	4.038	3,4	23.239	19,3	8.408	7,0	54.324	45,2	22.239	18,5	2.586	2,1	2.645	2,2	2.116	1,8	
Hellersdorf	136.468	1.104	0,8	7.330	5,4	29.022	21,3	7.410	5,4	62.560	45,8	20.939	15,3	2.848	2,1	3.012	2,2	2.243	1,6	
zusammen	1.301.011	7.642	0,6	40.660	3,1	175.379	13,5	74.841	5,8	539.480	41,5	319.896	24,6	48.077	3,7	54.004	4,2	41.032	3,2	
1993	1.298.918	7.533	0,6	49.744	3,8	176.018	13,6	70.283	5,4	536.159	41,3	318.861	24,5	44.597	3,4	54.481	4,2	41.242	3,2	
Berlin	3.472.009	28.371	0,8	126.176	3,6	378.088	10,9	169.461	4,9	1.399.698	40,3	895.026	25,8	134.611	3,9	182.509	5,3	158.069	4,6	
1993	3.475.392	28.685	0,8	137.398	4,0	376.061	10,8	164.883	4,7	1.406.912	40,5	885.133	25,5	129.491	3,7	187.279	5,4	159.550	4,6	

(Quelle: StatLa Berlin)

Tabelle A 1.4 b:
Fortgeschriebene Bevölkerung Ende 1995 in Berlin
nach Bezirken und Alter

Bezirk	Bevölkerung insgesamt	Alter von ... bis unter ... Jahren																		
		unter 1		1 - 5		5 - 15		15 - 20		20 - 45		45 - 65		65 - 70		70 - 80		80 und mehr		
		absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	
Berlin-West																				
Tiergarten	92.095	919	1,0	3.477	3,8	8.420	9,1	4.133	4,5	43.164	46,9	20.977	22,8	2.947	3,2	4.295	4,7	3.763	4,1	
Wedding	168.309	1.939	1,2	7.732	4,6	17.608	10,5	7.911	4,7	74.202	44,1	37.698	22,4	5.665	3,4	8.065	4,8	7.489	4,4	
Kreuzberg	155.811	2.039	1,3	8.077	5,2	17.751	11,4	7.984	5,1	76.604	49,2	30.598	19,6	3.670	2,4	4.756	3,1	4.332	2,8	
Charlottenburg	181.306	1.543	0,9	5.878	3,2	13.673	7,5	6.856	3,8	72.872	40,2	51.272	28,3	7.276	4,0	11.631	6,4	10.305	5,7	
Spandau	224.423	1.989	0,9	8.193	3,7	22.519	10,0	10.589	4,7	81.236	36,2	63.825	28,4	10.199	4,5	14.385	6,4	11.488	5,1	
Wilmersdorf	143.486	1.092	0,8	4.181	2,9	10.223	7,1	5.071	3,5	53.586	37,3	42.773	29,8	6.258	4,4	10.613	7,4	9.689	6,8	
Zehlendorf	99.446	746	0,8	3.431	3,5	9.489	9,5	4.756	4,8	31.508	31,7	30.989	31,2	4.782	4,8	7.260	7,3	6.485	6,5	
Schöneberg	153.912	1.501	1,0	6.001	3,9	13.521	8,8	6.776	4,4	68.871	44,7	37.793	24,6	4.743	3,1	7.696	5,0	7.010	4,6	
Steglitz	192.078	1.558	0,8	6.630	3,5	16.714	8,7	8.129	4,2	69.321	36,1	55.375	28,8	8.753	4,6	13.579	7,1	12.019	6,3	
Tempelhof	191.458	1.567	0,8	6.805	3,6	17.354	9,1	8.261	4,3	67.129	35,1	56.438	29,5	8.745	4,6	13.197	6,9	11.962	6,2	
Neukölln	314.916	3.405	1,1	13.410	4,3	31.874	10,1	14.709	4,7	126.699	40,2	81.587	25,9	11.840	3,8	16.857	5,4	14.535	4,6	
Reinickendorf	253.071	2.095	0,8	9.305	3,8	25.308	10,0	11.740	4,6	86.665	34,2	75.673	29,9	11.532	4,6	16.459	6,5	14.094	5,6	
zusammen	2.170.311	20.393	0,9	83.320	3,8	204.454	9,4	96.915	4,5	851.857	39,3	584.998	27,0	86.410	4,0	128.793	5,9	113.171	5,2	
1994	2.170.998	20.729	1,0	85.516	3,9	202.709	9,3	94.620	4,4	860.218	39,6	575.130	26,5	86.534	4,0	128.505	5,9	117.037	5,4	
Berlin-Ost																				
Mitte	80.581	582	0,7	2.179	2,7	9.437	11,7	4.341	5,4	34.664	43,0	20.568	25,5	3.531	4,4	3.367	4,2	1.912	2,4	
Prenzlauer Berg	144.586	1.059	0,7	3.683	2,5	14.644	10,1	6.671	4,6	70.380	48,7	30.960	21,4	5.015	3,5	6.664	4,6	5.510	3,8	
Friedrichshain	106.363	805	0,8	2.669	2,5	11.268	10,6	4.599	4,3	51.218	48,2	22.355	21,0	4.282	4,0	5.232	4,9	3.935	3,7	
Treptow	107.590	620	0,6	2.646	2,5	11.700	10,9	5.162	4,8	38.391	35,7	32.013	29,8	6.003	5,6	6.468	6,0	4.587	4,3	
Köpenick	108.844	567	0,5	2.336	2,1	11.836	10,9	5.702	5,2	36.601	33,6	33.958	31,2	6.007	5,5	6.793	6,2	5.044	4,6	
Lichtenberg	168.280	888	0,5	3.528	2,1	16.815	10,0	9.490	5,6	63.979	38,0	52.926	31,5	7.813	4,6	7.723	4,6	5.118	3,0	
Weißensee	55.579	363	0,7	1.355	2,4	5.954	10,7	2.650	4,8	20.539	37,0	16.243	29,2	2.774	5,0	3.236	5,8	2.465	4,4	
Pankow	111.967	725	0,6	2.787	2,5	12.298	11,0	6.543	5,8	42.070	37,6	31.244	27,9	5.480	4,9	6.284	5,6	4.536	4,1	
Marzahn	159.699	833	0,5	3.417	2,1	26.240	16,4	16.662	10,4	66.072	41,4	36.082	22,6	3.851	2,4	3.903	2,4	2.639	1,7	
Hohenschönhausen	120.399	748	0,6	3.141	2,6	22.531	18,7	8.991	7,5	53.597	44,5	23.626	19,6	2.836	2,4	2.852	2,4	2.077	1,7	
Hellersdorf	137.219	978	0,7	5.351	3,9	29.431	21,4	8.514	6,2	62.011	45,2	22.285	16,2	3.136	2,3	3.241	2,4	2.272	1,7	
zusammen	1.301.107	8.168	0,6	33.092	2,5	172.154	13,2	79.325	6,1	539.522	41,5	322.260	24,8	50.728	3,9	55.763	4,3	40.095	3,1	
1994	1.301.011	7.642	0,6	40.660	3,1	175.379	13,5	74.841	5,8	539.480	41,5	319.896	24,6	48.077	3,7	54.004	4,2	41.032	3,2	
Berlin	3.471.418	28.561	0,8	116.412	3,4	376.608	10,8	176.240	5,1	1.391.379	40,1	907.258	26,1	137.138	4,0	184.556	5,3	153.266	4,4	
1994	3.472.009	28.371	0,8	126.176	3,6	378.088	10,9	169.461	4,9	1.399.698	40,3	895.026	25,8	134.611	3,9	182.509	5,3	158.069	4,6	

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.5:
Ausgewählte Altersgruppen 1995 in Berlin ¹⁾
nach Bezirken

Bezirk	Kinder (1 bis unter 15 Jahre)		ältere Menschen (65 und mehr Jahre)		Hochbetagte (80 und mehr Jahre)		
	insgesamt	dar. weiblich	insgesamt	dar. weiblich	insgesamt	dar. weiblich	
Berlin-West							
Tiergarten	11 897	5 831	11 005	7 755	3 763	2 982	
Wedding	25 340	12 190	21 219	14 868	7 489	5 877	
Kreuzberg	25 828	12 475	12 758	8 965	4 332	3 500	
Charlottenburg	19 551	9 520	29 212	20 540	10 305	8 064	
Spandau	30 712	14 871	36 072	24 411	11 488	8 835	
Wilmerdorf	14 404	7 029	26 560	18 898	9 689	7 650	
Zehlendorf	12 920	6 296	18 527	12 481	6 485	5 007	
Schöneberg	19 522	9 540	19 449	13 894	7 010	5 556	
Steglitz	23 344	11 373	34 351	24 188	12 019	9 499	
Tempelhof	24 159	11 728	33 904	23 576	11 962	9 243	
Neukölln	45 284	21 939	43 232	29 825	14 535	11 145	
Reinickendorf	34 813	16 997	42 085	28 884	14 094	10 935	
zusammen	1995	287.774	139.789	328.374	228.285	113.171	88.293
	1994	288.225	140.085	332.076	232.998	117.037	91.080
Berlin-Ost							
Mitte	11 616	5 609	8 810	5 691	1 912	1 505	
Prenzlauer Berg	18 327	8 971	17 189	12 014	5 510	4 344	
Friedrichshain	13 937	6 739	13 449	9 103	3 935	3 029	
Treptow	14 346	6 937	17 058	10 986	4 587	3 415	
Köpenick	14 172	6 882	17 844	11 621	5 044	3 829	
Lichtenberg	20 343	10 098	20 654	13 509	5 118	3 980	
Weißensee	7 309	3 552	8 475	5 645	2 465	1 873	
Pankow	15 085	7 456	16 300	10 908	4 536	3 447	
Marzahn	29 657	14 410	10 393	6 973	2 639	2 081	
Hohenschönhausen	25 672	12 589	7 765	5 197	2 077	1 619	
Hellersdorf	34 782	16 951	8 649	5 645	2 272	1 701	
zusammen	1995	205.246	100.194	146.586	97.292	40.095	30.823
	1994	216.039	105.516	143.113	96.468	41.032	31.296
Berlin	1995	493.020	239.983	474.960	325.577	153.266	119.116
	1994	504.264	245.601	475.189	329.466	158.069	122.376

1) fortgeschriebene Bevölkerung am Jahresende
 (Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.6:
Durchschnittliche Bevölkerung 1994 und 1995 in Berlin 1)
nach Alter, Geschlecht und Ausländern

Alter von .. bis unter ... Jahren	Bevölkerung			darunter Ausländer
	insgesamt	männlich	weiblich	
Berlin 1994				
0 - 1	28 558	14 735	13 823	6 215
1 - 5	131 925	67 879	64 046	25 872
5 - 10	192 019	98 335	93 684	27 861
10 - 15	185 446	95 254	90 192	24 724
15 - 20	167 343	85 587	81 756	27 919
20 - 25	213 539	106 332	107 207	42 584
25 - 30	328 323	166 600	161 723	53 664
30 - 35	339 420	177 030	162 390	47 207
35 - 40	267 871	139 223	128 648	36 553
40 - 45	255 607	128 407	127 200	30 260
45 - 50	213 968	108 883	105 085	26 668
50 - 55	280 169	142 909	137 260	20 358
55 - 60	239 971	118 847	121 124	14 453
60 - 65	156 885	74 795	82 090	8 155
65 - 70	132 179	53 352	78 827	4 164
70 - 75	113 233	35 221	78 012	2 258
75 - 80	71 823	19 686	52 137	1 069
80 - 85	88 478	21 565	66 913	814
85 und mehr	70 470	14 502	55 968	766
insgesamt	3 477 227	1 669 142	1 808 085	401 564
Berlin 1995				
0 - 1	28 460	14 730	13 730	6 092
1 - 5	121 270	62 449	58 821	25 606
5 - 10	191 557	98 060	93 497	29 094
10 - 15	185 719	95 330	90 389	24 807
15 - 20	172 823	88 399	84 424	27 453
20 - 25	201 807	100 454	101 353	41 963
25 - 30	313 291	158 966	154 325	54 564
30 - 35	349 693	182 305	167 388	50 999
35 - 40	276 815	144 642	132 173	38 572
40 - 45	253 663	128 279	125 384	30 985
45 - 50	218 532	110 699	107 833	28 235
50 - 55	266 026	135 520	130 506	20 767
55 - 60	249 220	123 852	125 368	15 971
60 - 65	167 175	80 162	87 013	9 147
65 - 70	135 844	57 329	78 515	4 718
70 - 75	110 680	34 955	75 725	2 568
75 - 80	72 799	20 341	52 458	1 205
80 - 85	83 336	20 212	63 124	844
85 und mehr	72 293	14 713	57 580	863
insgesamt	3 471 003	1 671 397	1 799 606	414 454

1) Jahresdurchschnittsbevölkerung berechnet auf der Grundlage der monatlichen Bevölkerungsfortschreibung
(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.6 a:
Durchschnittliche Bevölkerung 1994 in Berlin 1)
nach Alter, Geschlecht und Ausländern

Alter von ... bis unter ... Jahren	Bevölkerung			darunter Ausländer	
	insgesamt	männlich	weiblich		
Berlin-West					
0 - 1	20 956	10 813	10 143	5 539	
1 - 5	86 650	44 697	41 953	23 141	
5 - 10	103 180	52 987	50 193	24 811	
10 - 15	98 345	50 533	47 812	21 964	
15 - 20	94 675	48 360	46 315	25 141	
20 - 25	129 234	63 917	65 317	35 776	
25 - 30	203 929	102 693	101 236	43 569	
30 - 35	208 765	108 087	100 678	38 165	
35 - 40	163 540	84 301	79 239	29 054	
40 - 45	160 656	79 753	80 903	24 969	
45 - 50	145 611	74 450	71 161	23 358	
50 - 55	181 326	94 496	86 830	18 523	
55 - 60	149 218	75 508	73 710	13 163	
60 - 65	94 964	44 981	49 983	7 310	
65 - 70	85 771	34 191	51 580	3 610	
70 - 75	78 493	24 135	54 358	1 943	
75 - 80	52 249	14 157	38 092	923	
80 - 85	64 728	15 580	49 148	692	
85 und mehr	53 016	10 636	42 380	654	
zusammen	1994	2 175 306	1 034 275	1 141 031	342 305
	1993	2 173 404	1 032 074	1 141 330	330 779
Berlin-Ost					
0 - 1	7 600	3 920	3 680	673	
1 - 5	45 272	23 179	22 093	2 715	
5 - 10	88 852	45 357	43 495	3 033	
10 - 15	87 115	44 729	42 386	2 744	
15 - 20	72 669	37 230	35 439	2 760	
20 - 25	84 305	42 416	41 889	6 820	
25 - 30	124 391	63 905	60 486	10 120	
30 - 35	130 661	68 949	61 712	9 072	
35 - 40	104 336	54 925	49 411	7 529	
40 - 45	94 949	48 654	46 295	5 306	
45 - 50	68 345	34 423	33 922	3 311	
50 - 55	98 836	48 408	50 428	1 825	
55 - 60	90 755	43 338	47 417	1 281	
60 - 65	61 924	29 815	32 109	842	
65 - 70	46 404	19 160	27 244	560	
70 - 75	34 742	11 085	23 657	319	
75 - 80	19 576	5 532	14 044	140	
80 - 85	23 745	5 984	17 761	118	
85 und mehr	17 444	3 858	13 586	90	
zusammen	1994	1 301 921	634 867	667 054	59 258
	1993	1 297 172	629 189	667 983	50 671
Berlin	1994	3 477 227	1 669 142	1 808 085	401 564
	1993	3 470 577	1 661 263	1 809 314	381 449

1) Jahresdurchschnittsbevölkerung berechnet auf der Grundlage der monatlichen Bevölkerungsfortschreibung
(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.6 b:
Durchschnittliche Bevölkerung 1995 in Berlin 1)
nach Alter, Geschlecht und Ausländern

Alter von .. bis unter ... Jahren	Bevölkerung			darunter Ausländer	
	insgesamt	männlich	weiblich		
Berlin-West					
0 - 1	20 552	10 614	9 938	5 355	
1 - 5	84 379	43 535	40 844	22 577	
5 - 10	104 715	53 717	50 998	25 712	
10 - 15	98 776	50 739	48 037	21 713	
15 - 20	95 725	48 879	46 846	24 426	
20 - 25	122 557	60 246	62 311	35 077	
25 - 30	192 621	96 594	96 027	43 324	
30 - 35	215 135	110 995	104 140	40 815	
35 - 40	169 071	87 252	81 819	30 110	
40 - 45	156 276	77 720	78 556	24 711	
45 - 50	147 957	74 716	73 241	24 307	
50 - 55	174 206	90 530	83 676	18 703	
55 - 60	156 221	79 308	76 913	14 524	
60 - 65	101 426	48 652	52 774	8 221	
65 - 70	86 435	35 935	50 500	4 117	
70 - 75	76 165	23 787	52 378	2 192	
75 - 80	52 429	14 409	38 020	1 043	
80 - 85	60 935	14 631	46 304	723	
85 und mehr	54 117	10 772	43 345	740	
zusammen	1995	2 169 698	1 033 031	1 136 667	348 391
	1994	2 175 306	1 034 275	1 141 031	342 305
Berlin-Ost					
0 - 1	7 907	4 115	3 792	736	
1 - 5	36 883	18 909	17 974	3 026	
5 - 10	86 850	44 350	42 500	3 377	
10 - 15	86 953	44 601	42 352	3 087	
15 - 20	77 100	39 524	37 576	3 023	
20 - 25	79 250	40 208	39 042	6 880	
25 - 30	120 671	62 372	58 299	11 236	
30 - 35	134 561	71 311	63 250	10 188	
35 - 40	107 747	57 392	50 355	8 469	
40 - 45	97 388	50 561	46 827	6 285	
45 - 50	70 569	35 976	34 593	3 936	
50 - 55	91 810	44 983	46 827	2 063	
55 - 60	93 000	44 544	48 456	1 442	
60 - 65	65 760	31 518	34 242	927	
65 - 70	49 410	21 396	28 014	601	
70 - 75	34 519	11 167	23 352	383	
75 - 80	20 366	5 928	14 438	164	
80 - 85	22 398	5 580	16 818	124	
85 und mehr	18 163	3 931	14 232	116	
zusammen	1995	1 301 304	638 366	662 939	66 063
	1994	1 301 921	634 867	667 054	59 258
Berlin	1995	3 471 003	1 671 397	1 799 606	414 454
	1994	3 477 227	1 669 142	1 808 085	401 564

1) Jahresdurchschnittsbevölkerung berechnet auf der Grundlage der monatlichen Bevölkerungsfortschreibung

Tabelle A 1.7:
Durchschnittliche Bevölkerung 1995 in Berlin ¹⁾
nach Bezirken, Geschlecht, Deutschen/Ausländern

Bezirk	Bevölkerung			Deutsche			Ausländer			
	insgesamt	männlich	weiblich	zusammen	männlich	weiblich	zusammen	männlich	weiblich	
Berlin-West										
Tiergarten	92.312	45.590	46.722	70.345	33.945	36.400	21.967	11.645	10.322	
Wedding	168.659	83.553	85.106	123.146	59.442	63.704	45.513	24.111	21.402	
Kreuzberg	156.307	78.753	77.554	106.434	52.546	53.888	49.873	26.207	23.666	
Charlottenburg	181.543	85.537	96.005	151.009	69.230	81.779	30.534	16.307	14.227	
Spandau	223.698	106.966	116.732	194.454	90.959	103.495	29.244	16.007	13.237	
Wilmersdorf	144.130	65.199	78.931	127.717	56.637	71.080	16.413	8.562	7.850	
Zehlendorf	99.130	45.754	53.377	90.970	41.637	49.333	8.160	4.116	4.044	
Schöneberg	154.653	74.463	80.190	122.416	57.303	65.113	32.237	17.160	15.077	
Steglitz	192.038	87.204	104.834	174.734	78.273	96.461	17.304	8.931	8.373	
Tempelhof	191.072	88.743	102.329	173.615	79.654	93.961	17.457	9.089	8.368	
Neukölln	314.522	152.348	162.174	256.851	122.065	134.786	57.671	30.283	27.388	
Reinickendorf	251.635	118.921	132.714	229.617	107.268	122.349	22.018	11.653	10.364	
zusammen	1995	2.169.698	1.033.031	1.136.667	1.821.308	848.958	972.350	348.391	184.073	164.317
	1994	2.175.306	1.034.275	1.141.031	1.833.001	853.555	979.446	342.305	180.720	161.585
Berlin-Ost										
Mitte	80.890	39.773	41.117	73.682	35.481	38.201	7.209	4.292	2.916	
Prenzlauer Berg	145.989	72.268	73.722	137.879	67.234	70.644	8.111	5.033	3.077	
Friedrichshain	106.966	53.311	53.655	100.499	49.386	51.113	6.467	3.926	2.542	
Treptow	107.107	51.802	55.305	102.593	48.648	53.945	4.514	3.154	1.360	
Köpenick	108.700	51.966	56.734	105.476	49.999	55.477	3.224	1.967	1.256	
Lichtenberg	168.355	83.848	84.507	153.407	72.888	80.519	14.948	10.960	3.988	
Weißensee	54.898	26.612	28.287	52.987	25.300	27.687	1.911	1.312	600	
Pankow	110.420	52.232	58.188	106.395	49.846	56.549	4.025	2.386	1.639	
Marzahn	160.803	79.381	81.422	155.020	76.015	79.005	5.782	3.366	2.417	
Hohenschönhausen	120.378	59.963	60.415	114.155	55.693	58.462	6.223	4.270	1.953	
Hellersdorf	136.798	67.210	69.587	133.149	64.600	68.548	3.649	2.610	1.039	
zusammen	1995	1.301.304	638.366	662.939	1.235.241	595.090	640.151	66.063	43.275	22.788
	1994	1.301.921	634.867	667.054	1.242.661	596.381	646.280	59.258	38.485	20.773
Berlin	1995	3.471.003	1.671.397	1.799.606	3.056.549	1.444.048	1.612.501	414.454	227.348	187.105
	1994	3.477.227	1.669.142	1.808.085	3.075.662	1.449.936	1.625.726	401.564	219.205	182.359

1) durchschnittliche Jahresbevölkerung: arithmetisches Mittel aus den 12 Monatsdurchschnitten
 (Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1 8:
Europäische Standardbevölkerung

Alter von .. bis unter ... Jahren	Bevölkerung
0 - 1	1 600
1 - 5	6 400
5 - 10	7 000
10 - 15	7 000
15 - 20	7 000
20 - 25	7 000
25 - 30	7 000
30 - 35	7 000
35 - 40	7 000
40 - 45	7 000
45 - 50	7 000
50 - 55	7 000
55 - 60	6 000
60 - 65	5 000
65 - 70	4 000
70 - 75	3 000
75 - 80	2 000
80 - 85	1 000
85 und mehr	1 000
insgesamt	100 900

(Quelle: Waterhouse, J. et al., ed Cancer incidence in five continents,
Lyon, Internationales Krebsforschungszentrum IARC, 1976. Vol III, S. 456)

Tabelle A 1.9:
Wanderungen über die Landesgrenze von Berlin 1995
nach Bezirken

Bezirk	Zuzüge				Fortzüge				
	ins- gesamt	je 1.000 Einw. ¹⁾	darunter Ausländer		ins- gesamt	je 1.000 Einw. ¹⁾	darunter Ausländer		
			absolut	je 1.000 Einw. ¹⁾			absolut	je 1.000 Einw. ¹⁾	
Berlin-West									
Tiergarten	4 664	50,5	2 799	30,3	3 699	40,1	1 716	18,6	
Wedding	6 719	39,8	4 391	26,0	5 954	35,3	3 090	18,3	
Kreuzberg	7 014	44,9	4 446	28,4	5 873	37,6	3 015	19,3	
Charlottenburg	7 956	43,8	4 599	25,3	6 575	36,2	3 041	16,8	
Spandau	7 138	31,9	4 292	19,2	6 544	29,3	2 429	10,9	
Wilmerdorf	5 365	37,2	2 982	20,7	4 953	34,4	2 250	15,6	
Zehlendorf	4 758	48,0	2 433	24,5	3 697	37,3	1 524	15,4	
Schöneberg	6 324	40,9	3 782	24,5	5 873	38,0	2 826	18,3	
Steglitz	5 669	29,5	2 750	14,3	5 877	30,6	1 966	10,2	
Tempelhof	4 780	25,0	2 634	13,8	4 887	25,6	1 738	9,1	
Neukölln	9 388	29,8	5 535	17,6	9 085	28,9	3 945	12,5	
Reinickendorf	7 477	29,7	4 813	19,1	7 179	28,5	2 705	10,7	
zusammen	1995	77.252	35,6	45.456	21,0	70.196	32,4	30 245	13,9
	1994	74.296	34,2	43 716	20,1	69 973	32,2	32 593	15,0
Berlin-Ost									
Mitte	3 776	46,7	2 244	27,7	3 480	43,0	1 482	18,3	
Prenzlauer Berg	5 957	40,8	2 799	19,2	4 843	33,2	1 729	11,8	
Friedrichshain	4 691	43,9	2 054	19,2	3 835	35,9	1 125	10,5	
Treptow	3 058	28,6	1 781	16,6	3 071	28,7	1 198	11,2	
Köpenick	3 344	30,8	2 201	20,2	2 790	25,7	862	7,9	
Lichtenberg	8 450	50,2	6 185	36,7	7 457	44,3	4 237	25,2	
Weißensee	1 804	32,9	1 102	20,1	1 670	30,4	849	15,5	
Pankow	3 360	30,4	1 711	15,5	2 710	24,5	837	7,6	
Marzahn	4 844	30,1	3 136	19,5	5 138	32,0	1 482	9,2	
Hohenschönhausen	3 788	31,5	2 760	22,9	3 910	32,5	1 516	12,6	
Hellersdorf	3 012	22,0	1 364	10,0	4 230	30,9	1 029	7,5	
zusammen	1995	46.084	35,4	27.337	21,0	43.134	33,1	16 346	12,6
	1994	43.302	33,3	25 222	19,4	38 773	29,8	15 105	11,6
Berlin	1995	123 336	35,5	72.793	21,0	113 330	32,7	46.591	13,4
	1994	117.598	33,8	68 938	19,8	108 746	31,3	47 698	13,7

1) bezogen auf die Durchschnittsbevölkerung
 (Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1 10:
Bevölkerungsentwicklung 1987 - 1995 in Berlin

Jahr	insgesamt			Deutsche			Ausländer		
	Bevölkerungs- zunahme oder -abnahme 1) 2)	Geburten- (+) bzw. Sterbe- überschuß (-)	Wande- rungs- saldo 2)	Bevölkerungs- zunahme oder -abnahme 3)	Geburten- (+) bzw. Sterbe- überschuß (-)	Wande- rungs- saldo 2)	Bevölkerungs- zunahme oder -abnahme 3)	Geburten- (+) bzw. Sterbe- überschuß (-)	Wande- rungs- saldo 2)
Berlin-West									
1987 4)	17.841	-11.165	29.006	3.659	-15.198	18.857	14.182	4.033	10.149
1988	39.597	-9.041	48.638	18.101	-13.697	20.767	21.496	4.656	27.871
1989	62.212	-8.886	71.098	42.305	-13.648	44.090	19.907	4.762	27.008
1990	27.444	-8.142	31.609	5.567	-13.133	13.941	17.900	4.991	17.668
1991	6.935	-8.040	14.975	-8.900	-12.949	1.555	15.835	4.909	16.530
1992	6.863	-7.119	13.982	-11.035	-12.158	-7.360	17.898	5.039	21.342
1993	4.707	-7.617	12.324	-7.857	-12.518	-6.471	12.564	4.901	18.795
1994	-5.476	-7.674	2.198	-11.899	-12.741	-8.312	6.423	5.067	10.510
1995	-687	-7.404	6.717	-10.306	-12.046	-8.080	9.619	4.642	14.797
Berlin-Ost									
1987	24.671	4.506	20.165						
1988	23.614	3.966	19.648						
1989	-5.323	3.542	-8.865						
1990	-3.486 5)	1.672	-7.579						
1991	5.401	-5.052	10.453	-3.232	-5.240	1.036	8.633	188	9.417
1992	12.854	-5.218	18.072	-779	-5.541	3.549	13.633	323	14.523
1993	4.937	-4.932	9.869	-3.966	-5.475	-2.015	8.903	543	11.884
1994	2.093	-4.561	6.654	-5.145	-5.172	-4.076	7.238	611	10.730
1995	96	-3.193	3.289	-8.709	-3.865	-8.116	8.805	672	11.405
Berlin									
1993	9.644	-12.549	22.193	-11.823	-17.993	-8.486	21.467	5.444	30.679
1994	-3.383	-12.235	8.852	-17.044	-17.913	-12.388	13.661	5.678	21.240
1995	-591	-10.597	10.006	-19.015	-15.911	-16.196	18.424	5.314	26.202

1) ab 1990 Zuordnung von West-Staaten zu Berlin-West

2) Wanderungen über die Landesgrenze von Berlin, ab 1991 auch Wanderungen innerhalb Berlins

3) ab 1988 unter Berücksichtigung der Staatsangehörigkeitsänderungen

4) ab 1987 auf der Grundlage der Volkszählung 1987

5) Abgleich der fortgeschriebenen Bevölkerung mit dem Zentralen Einwohnerregister

(Quelle: StatLa Berlin)

Tabelle A 1.11:
Ausländer 1995 in Berlin
nach Bezirken

Bezirk	Ausländer				
	insgesamt	in % der Einwohner insgesamt ¹⁾	darunter weiblich		
			absolut	in % der ausl. Einwohner ¹⁾	
Berlin-West					
Tiergarten	22 471	24,4	10 580	47,1	
Wedding	46 373	27,6	21 756	46,9	
Kreuzberg	50 144	32,2	23 713	47,3	
Charlottenburg	30 920	17,1	14 354	46,4	
Spandau	29 735	13,2	13 302	44,7	
Wilmersdorf	16 518	11,5	7 906	47,9	
Zehlendorf	8 395	8,4	4 166	49,6	
Schöneberg	32 484	21,1	15 109	46,5	
Steglitz	17 619	9,2	8 548	48,5	
Tempelhof	17 893	9,3	8 643	48,3	
Neukölln	58 882	18,7	28 008	47,6	
Reinickendorf	22 959	9,1	10 648	46,4	
zusammen	1995	354 393	16,3	166 733	47,0
	1994	344 774	15,9	163 065	47,3
Berlin-Ost					
Mitte	7 892	9,8	3 133	39,7	
Prenzlauer Berg	8 666	6,0	3 351	38,7	
Friedrichshain	7 229	6,8	2 801	38,7	
Treptow	4 578	4,3	1 369	29,9	
Köpenick	3 435	3,2	1 333	38,8	
Lichtenberg	15 654	9,3	4 228	27,0	
Weißensee	1 970	3,5	637	32,3	
Pankow	4 420	3,9	1 801	40,7	
Märzahn	6 048	3,8	2 591	42,8	
Hohenschönhausen	7 036	5,8	2 297	32,6	
Hellersdorf	3 808	2,8	1 104	29,0	
zusammen	1995	70 736	5,4	24 645	34,8
	1994	61 931	4,8	21 596	34,9
Berlin	1995	425 129	12,2	191 378	45,0
	1994	406 705	11,7	184 661	45,4

1) fortgeschriebene Bevölkerung am Jahresende
 (Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.12:
Durchschnittsalter und durchschnittliches Sterbealter 1995 in Berlin
nach Bezirken und Geschlecht

Bezirk	Durchschnittsalter in Jahren			durchschnittliches Sterbealter in Jahren			
	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	
Berlin-West							
Tiergarten	38,44	36,36	40,47	73,4	65,6	79,6	
Wedding	37,98	35,77	40,15	73,5	66,6	78,7	
Kreuzberg	34,97	33,62	36,34	71,0	62,6	78,5	
Charlottenburg	42,44	39,70	44,88	75,4	68,9	80,1	
Spandau	41,55	39,00	43,89	75,9	70,9	79,8	
Wilmerdorf	44,12	40,95	46,74	77,2	70,7	81,3	
Zehlendorf	43,55	40,63	46,06	79,6	72,9	83,0	
Schöneberg	39,39	37,03	41,57	73,8	65,9	79,4	
Steglitz	42,93	39,80	45,53	78,3	72,2	81,8	
Tempelhof	42,91	39,86	45,55	76,4	71,3	79,7	
Neukölln	39,59	37,27	41,77	73,8	67,5	78,5	
Reinickendorf	42,18	39,46	44,61	75,9	70,3	79,9	
zusammen 1995	40,88	38,26	43,26	75,5	69,1	80,1	
1994	40,84	38,17	43,27	75,4	69,1	79,7	
Berlin-Ost							
Mitte	38,32	36,51	40,06	71,3	66,0	75,8	
Prenzlauer Berg	37,85	35,44	40,20	72,7	66,9	77,1	
Friedrichshain	38,18	35,83	40,52	72,4	66,4	77,1	
Treptow	41,95	39,47	44,28	73,9	69,2	77,8	
Köpenick	42,74	40,21	45,05	74,7	70,0	78,8	
Lichtenberg	40,63	38,67	42,58	72,7	67,8	76,6	
Weißensee	41,68	39,13	44,07	75,0	68,2	79,9	
Pankow	40,92	38,52	43,07	74,3	68,9	79,2	
Marzahn	34,42	33,30	35,52	70,3	63,9	75,2	
Hohenschönhausen	33,29	32,34	34,22	71,9	66,5	76,7	
Hellersdorf	31,40	30,52	32,25	70,8	65,3	75,1	
zusammen 1995	37,91	36,01	39,74	72,9	67,4	77,3	
1994	37,73	35,80	39,57	72,7	67,2	77,1	
Berlin	1995	39,86	37,54	42,02	74,8	68,6	79,3
	1994	39,67	37,27	41,90	74,6	68,5	79,0

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.13:

Geschlechtsspezifische Lebenserwartung bei Neugeborenen (0 Jahre), 30jährigen und 60jährigen verschiedener Sterbetafelberechnungen für Berlin und die Bundesrepublik

vollendetes Alter	Sterbetafel (mittlere Lebenserwartung in Jahren)					
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Berlin-West	1970/72		1987/89		1990/94	
0 Jahre	66,11	72,52	70,68	77,49	71,30	77,96
30 Jahre	39,59	45,16	42,27	48,66	42,79	48,99
60 Jahre	14,65	18,85	16,83	21,46	17,33	21,58
Berlin-Ost	1968/71		1988/89		1990/94	
0 Jahre	67,16	72,23	71,19	76,24	71,11	77,15
30 Jahre	40,11	44,54	42,74	47,26	42,51	48,12
60 Jahre	14,24	17,57	16,34	19,70	16,86	20,58
früheres Bundesgebiet			1986/88		1991/1993	
0 Jahre			72,21	78,68	73,11	79,48
30 Jahre					44,54	50,40
60 Jahre					18,09	22,51
neue Länder und Berlin-Ost			1986/87		1991/1993	
0 Jahre			69,73	75,74	69,86	77,18
30 Jahre					41,64	48,25
60 Jahre					16,50	20,70

(Quelle: StaLa Berlin / StBA / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 1 14:
Eheschließungen und Ehescheidungen 1989 - 1995 in Berlin

Jahr	Eheschließungen		Ehescheidungen ³⁾										
	ins- gesamt	je 1.000 Einw. 1) 2)	ins- gesamt	je 100 000 Einw. 1) 2)	je 100 Ehe- schließ.	davon mit minderjährigen Kindern ⁴⁾						Kinder	
						0	1	2	3	4	5 und mehr	aus Ehen der Sp.11	ins- gesamt
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
Berlin													
1989	24 432	7,2	11 554	341,9	47,3								
1990	21 850	6,4	7 868	230,0	36,0								
1991	18 130	5,3	6 113	177,8	33,7								
1992	17 895	5,2	6 644	192,3	37,1								
1993	17 111	4,9	6 554	188,8	38,3	3 604	2 040	800	84	21	5	25	4 001
1994	17 269	5,0	8 108	233,2	47,0	4 175	2 678	1 070	144	36	5	32	5 426
1995	16 383	4,7	9 184	264,6	56,1	4 581	3 076	1 329	152	37	9	48	6 386
Berlin-West													
1989	12 743	6,1	6 157	294,3	48,3	3 616	1 779	640	108	11	3	16	3 443
1990	13 182	6,1	5 429	253,0	41,2	3 253	1 549	529	74	17	7	35	2 932
1991	12 732	5,9	5 267	243,8	41,4	3 151	1 485	555	65	8	3	16	2 838
1992	12 447	5,7	5 435	250,8	43,7	3 148	1 647	559	65	15	1	5	3 025
1993	11 835	5,4	5 461	251,3	46,1	3 113	1 619	634	71	19	5	25	3 201
1994	11 759	5,4	6 192	284,6	52,7	3 382	1 908	759	110	29	4	24	3 896
1995	11 009	5,1	3)										
Berlin-Ost													
1989	11 689	9,1	5 397	419,1	46,2								
1990	8 668	6,8	2 439	191,4	28,1	1 006	882	486	54	7	4	21	2 065
1991	5 398	4,2	846	66,2	15,7	478	256	104	7	-	1	5	490
1992	5 448	4,2	1 209	93,9	22,2	502	527	158	17	4	1	5	915
1993	5 276	4,1	1 093	84,3	20,7	491	421	166	13	2	-	-	800
1994	5 510	4,2	1 916	147,2	34,8	793	770	311	34	7	1	8	1 530
1995	5 374	4,1	3)										

1) Berlin-West: bezogen auf die Durchschnittsbevölkerung

2) Berlin-Ost: 1989 bezogen auf die Jahresdurchschnittsbevölkerung, berechnet auf der Grundlage der monatlichen Bevölkerungsfortschreibung; 1990 bezogen auf die Auszählung aus dem Zentralen Einwohnerregister mit dem Stand 3 10 1990; ab 1991 bezogen auf die Durchschnittsbevölkerung

3) Eine Gliederung nach Berlin-West und Berlin-Ost wird ab 1995 nicht mehr vorgenommen

4) Gezählt werden die lebenden Kinder dieser Ehe (einschließlich legitimerter Kinder)

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.15:
Lebendgeborene 1989 - 1995 in Berlin
nach Bezirken

Jahr/Bezirk	Lebend- geborene insgesamt	je 1.000 Einw.	m.	w.	darunter Ausländer			darunter nicht- ehelich
					ins- gesamt	m.	w.	
Berlin-West								
1989	21 159	10,1	10 955	10 204	5 207	2 628	2 579	4 339
1990	22 150	10,3	11 417	10 733	5 456	2 861	2 595	4 725
1991	21 850	10,1	11 220	10 630	5 444	2 836	2 608	5 001
1992	21 888	10,1	11 422	10 466	5 567	2 914	2 653	4 960
1993	21 202	9,8	10 875	10 327	5 379	2 779	2 600	5 109
1994	20 917	9,6	10 869	10 048	5 556	2 886	2 670	5 098
1995	20 533	9,5	10 586	9 947	5 138	2 663	2 475	5 194
davon:								
Tiergarten	966	10,5	500	466	267	119	148	269
Wedding	1 961	11,6	1 014	947	771	400	371	473
Kreuzberg	2 094	13,4	1 065	1 029	807	415	392	627
Charlottenburg	1 583	8,7	843	740	359	201	158	405
Spandau	1 990	8,9	1 033	957	391	202	189	464
Wilmersdorf	1 115	7,7	562	553	170	82	88	290
Zehlendorf	724	7,3	372	352	83	43	40	152
Schöneberg	1 521	9,8	791	730	433	235	198	436
Steglitz	1 569	8,2	797	772	219	110	109	392
Tempelhof	1 534	8,0	809	725	232	109	123	331
Neukölln	3 442	10,9	1 782	1 660	1 072	555	517	881
Reinickendorf	2 034	8,1	1 018	1 016	334	192	142	474
Berlin-Ost								
1989	16 937	13,2	8 688	8 249				6 692
1990	15 446	12,1	7 934	7 512				6 356
1991	8 712	6,8	4 462	4 250	231	134	97	4 115
1992	7 779	6,0	3 957	3 822	380	214	166	3 693
1993	7 522	5,8	3 840	3 682	585	307	278	3 519
1994	7 586	5,8	3 959	3 627	673	355	318	3 556
1995	8 115	6,2	4 195	3 920	725	386	339	3 726
davon:								
Mitte	590	7,3	314	276	63	40	23	290
Prenzlauer Berg	1 113	7,6	567	546	101	56	45	587
Friedrichshain	802	7,5	411	391	83	44	39	388
Treptow	596	5,6	304	292	51	21	30	255
Köpenick	554	5,1	284	270	33	23	10	252
Lichtenberg	887	5,3	462	425	129	65	64	415
Weißensee	363	6,6	201	162	21	10	11	156
Pankow	690	6,2	354	336	46	24	22	334
Marzahn	813	5,1	438	375	97	51	46	360
Hohenschönhausen	744	6,2	376	368	70	34	36	300
Hellersdorf	963	7,0	484	479	31	18	13	389
Berlin								
1994	28 503	8,2	14 828	13 675	6 229	3 241	2 988	8 654
1995	28 648	8,3	14 781	13 867	5 863	3 049	2 814	8 920

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.16:
Generatives Verhalten 1995 in Berlin
nach Bezirken

Bezirk	Lebendgeborene			weibliche Durchschnitts- bevölkerung im Alter von 15 bis unter 45 Jahren			allgemeine Fruchtbarkeits- ziffer 1)		
	ins- gesamt	darunter nach Staatsangehörig- keit der Mütter							
		deutsch	auslän- disch	ins- gesamt	Deut- sche	Auslän- derinnen	ins- gesamt	Deut- sche	Auslän- derinnen
Berlin-West									
Tiergarten	966	609	357	22 731	16 734	5 988	42,5	36,4	59,6
Wedding	1 961	1 052	909	39 336	27 556	11 775	49,9	38,2	77,2
Kreuzberg	2 094	1 125	969	41 020	28 171	12 850	51,0	39,9	75,4
Charlottenburg	1 583	1 076	507	39 752	31 362	8 394	39,8	34,3	60,4
Spandau	1 990	1 501	489	44 833	37 334	7 502	44,4	40,2	65,2
Wilmerdorf	1 115	852	263	30 520	25 763	4 741	36,5	33,1	55,5
Zehlendorf	724	610	114	18 356	16 045	2 311	39,4	38,0	49,3
Schöneberg	1 521	980	541	37 690	29 053	8 637	40,4	33,7	62,6
Steglitz	1 569	1 266	303	39 968	34 978	4 981	39,3	36,2	60,8
Tempelhof	1 534	1 229	305	37 945	33 100	4 835	40,4	37,1	63,1
Neukölln	3 442	2 143	1 299	69 141	53 748	15 382	49,8	39,9	84,4
Reinickendorf	2 034	1 595	439	48 417	42 517	5 877	42,0	37,5	74,7
zusammen 1995	20 533	14 038	6 495	469 699	376 346	93 261	43,7	37,3	69,6
1994	20 917	14 171	6 746	473 688	380 632	93 083	44,2	37,2	72,5
Berlin-Ost									
Mitte	590	509	81	18 543	16 795	1 746	31,8	30,3	46,4
Prenzlauer Berg	1 113	981	132	35 518	33 326	2 177	31,3	29,4	60,6
Friedrichshain	802	690	112	25 249	23 478	1 762	31,8	29,4	63,6
Ireptow	596	522	74	20 165	19 330	834	29,6	27,0	88,7
Köpenick	554	513	41	20 088	19 316	777	27,6	26,6	52,8
Lichtenberg	887	737	150	33 166	30 571	2 575	26,7	24,1	58,3
Weißensee	363	336	27	10 590	10 196	393	34,3	33,0	68,7
Pankow	690	628	62	23 230	22 239	987	29,7	28,2	62,8
Marzahn	813	697	116	42 291	40 770	1 509	19,2	17,1	76,9
Hohenschönhausen	744	658	86	30 980	29 773	1 201	24,0	22,1	71,6
Hellersdorf	963	922	41	35 565	34 915	652	27,1	26,4	62,9
zusammen 1995	8 115	7 193	922	295 349	280 684	14 599	27,5	25,6	63,2
1994	7 586	6 799	787	295 232	281 952	13 321	25,7	24,1	59,1
Berlin									
1995	28 648	21 231	7 417	765 047	657 034	107 876	37,4	32,3	68,8
1994	28 503	20 970	7 533	768 924	662 579	106 394	37,1	31,6	70,8

1) Lebendgeborene je 1 000 Frauen zwischen 15 und 45 Jahren
(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.17:
Totgeborene 1989 - 1995 in Berlin
nach Bezirken

Jahr/Bezirk	Tot- geborene insgesamt	je 1.000 Geborene	m.	w.	darunter Ausländer			darunter nicht- ehelich
					zu- sammen	m.	w.	
Berlin-West								
1989	74	3,5	44	30	19	10	9	21
1990	79	3,6	36	43	24	8	16	20
1991	57	2,6	34	23	12	5	7	17
1992	51	2,3	31	20	14	10	4	14
1993	62	2,9	20	42	20	6	14	15
1994	75	3,6	35	40	22	13	9	21
1995	87	4,2	53	34	33	22	11	31
davon:								
Tiergarten	1	1,0	1	-	-	-	-	-
Wedding	11	5,6	5	6	5	3	2	2
Kreuzberg	11	5,2	7	4	4	3	1	5
Charlottenburg	6	3,8	3	3	1	-	1	3
Spandau	7	3,5	3	4	1	-	1	3
Wilmerdorf	2	1,8	1	1	-	-	-	-
Zehlendorf	2	2,8	2	-	-	-	-	-
Schöneberg	11	7,2	8	3	6	5	1	3
Steglitz	4	2,5	-	4	1	-	1	2
Impelhof	5	3,2	2	3	1	-	1	2
Neukölln	20	5,8	14	6	12	9	3	6
Reinickendorf	7	3,4	7	-	2	2	-	5
Berlin-Ost								
1989	66	3,9	30	36	-	-	-	-
1990	50	3,2	23	27	-	-	-	20
1991	25	2,9	12	13	2	1	1	15
1992	26	3,3	13	13	2	2	-	20
1993	17	2,3	6	11	4	2	2	8
1994	30	3,9	17	13	4	3	1	16
1995	40	4,9	22	18	3	1	2	25
davon:								
Mitte	3	5,1	3	-	-	-	-	1
Prenzlauer Berg	3	2,7	1	2	-	-	-	1
Friedrichshain	4	5,0	1	3	-	-	-	2
Treptow	1	1,7	1	-	-	-	-	1
Köpenick	3	5,4	2	1	-	-	-	1
Lichtenberg	5	5,6	2	3	1	-	1	4
Weißensee	3	8,2	1	2	-	-	-	3
Pankow	2	2,9	1	1	-	-	-	2
Marzahn	5	6,1	2	3	1	-	1	4
Hohenschönhausen	5	6,7	2	3	1	1	-	4
Hellersdorf	6	6,2	6	-	-	-	-	2
Berlin								
1994	105	3,7	52	53	26	16	10	37
1995	127	4,4	75	52	36	23	13	56

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.18:
Privathaushalte im April 1995¹⁾ in Berlin
nach dem monatlichen Haushaltsnettoeinkommen

monatliches Nettoeinkommen von ... bis unter ... DM	Privathaushalte insgesamt			darunter							
	in 1.000	in %	weibliche Bezugsperson in 1.000	Ein-Personen-Haushalte			Ein-Personen-Haushalte: Bezugsperson 65 J. u. älter				
				in 1.000	in %	darunter weiblich in 1.000	in 1.000	in %	darunter weiblich in 1.000		
									in % zu Ein-Personen-Haushalten	in % zu Ein-Personen-Haushalten	
Berlin	1.831,9	100,0	744,4	846,0	100,0	469,4	249,6	100,0	217,9	29,5	46,4
unter 1.000	117,4	6,4	62,4	106,0	12,5	54,4	13,8	5,5	12,9	13,0	23,7
1.000 - 1.800	332,5	18,2	203,9	268,1	31,7	170,9	98,1	39,3	90,6	36,6	53,0
1.800 - 2.500	362,8	19,8	195,2	251,7	29,8	149,3	88,6	35,5	75,7	35,2	50,7
2.500 - 3.500	353,4	19,3	125,2	129,9	15,4	61,8	34,1	13,7	27,2	26,3	44,0
3.500 und mehr ohne Angabe	630,5	34,4	146,7	78,5	9,3	26,9	/	/	/	/	/
	35,3	1,9	11,2	11,8	1,4	5,9	2,6	1,0	2,2	22,0	37,3
Berlin-West	1.181,9	100,0	488,7	581,3	100,0	327,9	180,6	100,0	157,8	31,1	48,1
unter 1.000	71,3	6,0	36,9	64,8	11,1	32,4	7,9	4,4	7,4	12,2	22,8
1.000 - 1.800	198,9	16,8	120,2	160,6	27,6	101,2	57,6	31,9	53,9	35,9	53,3
1.800 - 2.500	235,4	19,9	134,6	172,6	29,7	110,6	69,0	38,2	59,9	40,0	54,2
2.500 - 3.500	229,0	19,4	89,6	105,0	18,1	54,0	31,7	17,6	25,5	30,2	47,2
3.500 und mehr ohne Angabe	421,9	35,7	99,6	68,9	11,9	25,2	/	/	/	/	/
	25,4	2,1	8,0	9,3	1,6	4,6	2,2	1,2	1,9	23,7	41,3
Berlin-Ost	650,0	100,0	255,7	264,6	100,0	141,5	69,0	100,0	60,2	26,1	42,5
unter 1.000	46,1	7,1	25,5	41,1	15,5	22,0	5,9	8,6	5,5	14,4	25,0
1.000 - 1.800	133,6	20,6	83,7	107,5	40,6	69,7	40,5	58,7	36,7	37,7	52,7
1.800 - 2.500	127,4	19,6	60,6	79,1	29,9	38,7	19,6	28,4	15,8	24,8	40,8
2.500 - 3.500	124,4	19,1	35,6	24,9	9,4	6,1	/	/	/	/	/
3.500 und mehr ohne Angabe	208,6	32,1	47,1	/	/	/	/	/	/	/	/
	9,8	1,5	3,3	2,5	0,9	1,3	0,4	0,6	0,3	16,0	23,1

1) Ergebnisse des Mikrozensus; Abweichungen bei der Summierung sind in der Berechnungsmethode begründet.

/ = Wert nicht sicher genug (< 5,0)

(Quelle: StatLa Berlin)

Tabelle A 1.19:
Empfänger von "Hilfe zum Lebensunterhalt" außerhalb von Einrichtungen 1995 sowie
Empfänger von Wohngeld am 31.12.1995 in Berlin
nach Bezirken

Bezirk	Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt		Empfänger (Haushalte) von Wohngeld			
	ins- gesamt	je 1.000 Einwohner ¹⁾	ins- gesamt	je 1.000 Einwohner ²⁾	spitz berechnetem Wohngeld	pauscha- liertem Wohngeld
Berlin-West						
Tiergarten			7 102	77,1	2 200	4 902
Wedding			11 382	67,6	4 426	6 956
Kreuzberg			14 371	92,2	5 359	9 012
Charlottenburg			10 837	59,8	3 043	7 794
Spandau ³⁾			8 258	36,8	3 747	4 511
Wilmerdorf	Angaben fallen		4 670	32,5	2 081	2 589
Zehlendorf			2 005	20,2	877	1 128
Schöneberg	später an		11 076	72,0	3 447	7 629
Steglitz			7 245	37,7	2 703	4 542
Tempelhof			8 110	42,4	3 342	4 768
Neukölln			27 713	88,0	8 451	19 262
Reinickendorf			12 500	49,4	4 438	8 062
Staaken (West)			59	15,4 ⁴⁾	46	13
Hauptfürsorgestelle			193	0,1 ⁵⁾	-	193
zusammen 1995			125 521	57,8	44 160	81 361
1994			118 568	54,6	44 083	74 485
Berlin-Ost						
Mitte			4 429	55,0	3 192	1 237
Prenzlauer Berg			10 101	69,9	7 041	3 060
Friedrichshain			7 054	66,3	4 510	2 544
Treptow			4 921	45,7	3 088	1 833
Köpenick	Angaben fallen		4 410	40,5	3 375	1 035
Lichtenberg			7 963	47,3	5 202	2 761
Weißensee	später an		3 085	55,5	2 107	978
Pankow			3 839	34,3	3 027	812
Marzahn			6 124	38,3	4 432	1 692
Hohenschönhausen			5 160	42,9	3 939	1 221
Hellersdorf			6 458	47,1	4 185	2 273
Hauptfürsorgestelle			1	0,0 ⁶⁾	-	1
zusammen 1995			63 545	48,8	44 098	19 447
1994			80 150	61,6	61 750	18 400
Berlin	1995		189 066	54,5	88 258	100 808
	1994		198 718	57,2	105 833	92 885

1) Durchschnittsbevölkerung

2) Fortgeschriebene Bevölkerung am Jahresende

3) ohne Staaken (West)

4) Bevölkerung Staaken (West)

5) Bevölkerung Berlin-West

6) Bevölkerung Berlin-Ost

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.20:
Alleinerziehende mit Kindern im April der Jahre 1992 bis 1995 in Berlin
 (Ergebnisse des Mikrozensus)

Jahr	Alleinerziehende ¹⁾ mit Kindern unter 18 Jahren		davon mit Kindern			
	ins- gesamt	darunter erwerbslos	unter 6 Jahren		von 6 bis unter 18 Jahren	
			zu- sammen	darunter erwerbslos	zu- sammen	darunter erwerbslos
in 1 000						
Berlin						
1992	121,3	18,9	50,4	9,1	83,2	12,2
1993	127,7	21,1	49,7	8,9	91,1	14,4
1994	128,1	22,3	50,8	10,0	90,9	15,0
1995	134,5	25,3	51,0	11,0	96,9	17,2
Berlin-West						
1992	60,1	7,4	24,1	3,5	41,9	4,4
1993	67,3	10,6	27,8	4,9	47,3	6,8
1994	67,3	10,7	26,9	5,0	47,7	6,9
1995	70,0	12,7	27,3	5,1	49,8	9,1
Berlin-Ost						
1992	61,2	11,5	26,3	5,6	41,2	7,8
1993	60,3	10,5	21,9	4,1	43,9	7,6
1994	60,8	11,6	23,9	5,0	43,1	8,1
1995	64,5	12,7	23,7	5,9	47,1	8,0

1) Alleinerziehende insgesamt können Kinder in beiden aufgeführten Altersgruppen haben;
 Ergebnisse der Summierung weichen deshalb ab
 (Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1 21:
Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung im April 1995 in Berlin
nach allgemeinbildendem Schulabschluß, beruflichem Ausbildungsabschluß und Bezirken
(Ergebnisse des Mikrozensus)

Bezirk	Bevölkerung insgesamt	darunter mit Abschluß an einer						
		Haupt-(Volks-)schule		Fachhochschule		Hochschule		
		in 1.000	in %	in 1.000	in %	in 1.000	in %	
Berlin-West								
Tiergarten	92,3	25,7	27,8	2,9	3,1	9,1	9,9	
Wedding	168,6	57,0	33,8	2,9	1,7	5,9	3,5	
Kreuzberg	156,5	45,6	29,1	4,4	2,8	14,3	9,1	
Charlottenburg	181,5	45,5	25,1	6,4	3,5	24,8	13,7	
Spandau	223,1	75,6	33,9	7,1	3,2	8,8	3,9	
Wilmerdorf	144,2	32,1	22,3	6,4	4,4	19,4	13,5	
Zehlendorf	99,0	19,9	20,1	3,6	3,6	18,3	18,5	
Schöneberg	154,9	38,4	24,8	5,4	3,5	21,5	13,9	
Steglitz	192,0	47,1	24,5	9,1	4,7	20,8	10,8	
Tempelhof	190,7	58,1	30,5	9,2	4,8	10,7	5,6	
Neukölln	314,5	106,1	33,7	9,4	3,0	12,8	4,1	
Reinickendorf	251,2	88,9	35,4	8,0	3,2	13,6	5,4	
zusammen 1995	2.168,5	640,1	29,5	74,7	3,4	180,2	8,3	
1993	2.172,4	667,0	30,7	59,7	2,7	156,0	7,2	
Berlin-Ost								
Mitte	81,2	11,5	14,2	1,9	2,3	18,1	22,3	
Prenzlauer Berg	146,4	27,0	18,4	3,5	2,4	21,9	15,0	
Friedrichshain	107,2	19,6	18,3	3,9	3,6	12,2	11,4	
Treptow	107,0	30,1	28,1	6,9	6,4	12,3	11,5	
Köpenick	108,4	28,4	26,2	5,6	5,2	11,4	10,5	
Lichtenberg	167,4	33,9	20,3	7,2	4,3	23,3	13,9	
Weißensee	54,7	14,4	26,3	2,1	3,8	6,1	11,2	
Pankow	109,7	25,3	23,1	3,0	2,7	13,7	12,5	
Marzahn	161,2	21,0	13,0	5,2	3,2	15,1	9,4	
Hohenschönhausen	117,5	17,0	14,5	2,7	2,3	12,0	10,2	
Hellersdorf	136,5	17,1	12,5	3,5	2,6	12,5	9,2	
zusammen 1995	1.297,2	245,4	18,9	45,6	3,5	158,5	12,2	
1993	1.291,4	259,0	20,1	31,7	2,5	157,1	12,2	
Berlin	1995	3.465,7	885,6	25,6	120,3	3,5	338,8	9,8
	1993	3.463,8	926,0	26,7	91,4	2,6	313,2	9,0

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1 22:
Arbeitslose und Arbeitslosenquote¹⁾ in Berlin 1991 - 1995

Jahres- durch- schnitt	Arbeitslose										
	insgesamt		darunter					davon			
			Ausländer		Jugendliche unter 20 Jahren		Schwer- behinderte ²⁾	Männer		Frauen	
	absolut	Quote	absolut	Quote	absolut	Quote	absolut	absolut	Quote	absolut	Quote
Berlin											
1991	179 953	10,6	18 909		6 005		7 473	96 270	10,7	83 682	10,4
1992	207 058	12,4	26 563		6 178		9 097	108 409	12,3	98 650	12,6
1993	203 924	12,8	30 394		4 922	11,5	9 158	107 988	12,8	95 936	12,8
1994	210 130	13,2	31 723		4 238	11,1	8 826	112 305	13,4	97 825	12,9
1995	213 383	13,6	34 679		4 676	13,4	8 777	116 033	14,2	97 351	13,0
Berlin-West											
1991	92 908	9,4	17 030	14,5	2 654	10,1	5 191	54 711	10,1	38 196	8,5
1992	109 037	11,1	23 409	19,8	3 193	13,6	5 989	63 447	12,0	45 590	10,1
1993	120 884	12,3	26 743	21,6	2 960	14,1	6 584	70 245	13,2	50 639	11,2
1994	129 691	13,3	28 776	22,3	2 890	14,8	6 850	75 349	14,4	54 343	12,0
1995	137 822	14,3	31 681	25,1	3 119	16,9	7 001	80 109	15,6	57 713	12,9
Berlin-Ost											
1991	87 045	12,2	1 878		3 352		2 283	41 559	11,5	45 486	12,8
1992	98 022	14,3	3 154		2 985		3 108	44 962	12,8	53 060	16,0
1993	83 040	13,7	3 651		1 963	9,1	2 575	37 743	12,2	45 296	15,3
1994	80 438	13,0	2 947		1 348	7,2	1 977	36 956	11,8	43 482	14,2
1995	75 561	12,4	2 998		1 557	9,5	1 776	35 924	11,7	39 637	13,1

1) Arbeitslose in % der abhängigen zivilen Erwerbspersonen

2) Aufgrund fehlender Bezugszahl kann keine Quote berechnet werden

(Quelle: Landesarbeitsamt Berlin-Brandenburg)

Tabelle A 1.23:
Erwerbstätigenquote¹⁾ im April 1995 in Berlin
nach Bezirken und Geschlecht
(Ergebnisse des Mikrozensus)

Bezirk	Erwerbstätige		Frauen		Männer		
	ins- gesamt	Erwerbstätigen- quote	zu- sammen	Erwerbstätigen- quote	zu- sammen	Erwerbstätigen- quote	
	in 1.000	in %	in 1.000	in %	in 1.000	in %	
Berlin-West							
Tiergarten	40,9	59,9	17,3	53,2	23,7	66,3	
Wedding	70,0	58,4	30,0	52,8	40,1	63,6	
Kreuzberg	64,7	56,2	26,7	48,7	37,9	62,8	
Charlottenburg	86,7	66,2	40,1	61,8	46,6	70,5	
Spandau	96,5	62,0	43,0	56,1	53,6	67,9	
Wilmerdorf	71,2	70,2	33,7	64,8	37,6	76,1	
Zehlendorf	46,4	69,0	20,8	60,6	25,6	77,8	
Schöneberg	73,8	65,1	35,6	64,1	38,2	66,0	
Steglitz	90,5	68,1	42,8	62,5	47,7	74,1	
Tempelhof	87,8	66,6	37,8	56,9	50,0	76,5	
Neukölln	136,4	61,2	60,6	55,6	75,8	66,5	
Reinickendorf	108,7	62,4	49,2	57,0	59,5	67,8	
zusammen 1995	973,6	63,5	437,5	57,7	536,0	69,1	
1994	993,7	64,9	443,9	58,8	549,8	71,0	
Berlin-Ost							
Mitte	40,0	67,1	19,6	67,3	20,4	67,0	
Prenzlauer Berg	69,8	64,6	30,9	60,2	38,9	68,6	
Friedrichshain	52,9	67,7	25,1	68,3	27,8	67,1	
Treptow	46,6	61,7	21,0	56,4	25,6	66,8	
Köpenick	46,6	61,1	21,5	56,7	25,2	65,7	
Lichtenberg	83,4	66,0	37,1	61,6	46,3	69,9	
Weißensee	24,3	61,6	11,2	58,3	13,1	64,8	
Pankow	49,9	62,5	23,9	59,5	26,0	65,5	
Marzahn	83,4	70,2	40,0	67,7	43,4	72,6	
Hohenschönhausen	58,8	68,2	28,1	66,7	30,7	69,7	
Hellersdorf	66,5	71,7	30,9	66,2	35,7	77,4	
zusammen 1995	622,3	66,1	289,1	62,9	333,2	69,2	
1994	616,6	66,0	286,3	62,3	330,3	69,6	
Berlin	1995	1.595,9	64,5	726,6	59,7	869,2	69,1
	1994	1.610,4	65,4	730,2	60,1	880,1	70,4

1) Anteil der Erwerbstätigen im Alter von 15 bis unter 65 Jahren an der Bevölkerung in der Alters- und Geschlechtsgruppe (Quelle: StaLa Berlin)

Kapitel 2 - Geburten und Schwangerschaftsabbrüche (Ereignisprinzip)

Tabelle A 2.1:
Entbindungen und Geborene 1994 in Berlin
(Ereignisprinzip)

Entbindungen, Geborene, Sterbefälle	ins- gesamt	in Krankenhäusern				außerklinisch			
		zu- sam- men	städti- sche/Uni- versität	freige- mein- nützige	pri- vate	zu- sam- men	in der Woh- nung	in ärztl. Praxis	an an- derem Ort
Berlin									
Entbindungen	28 812	27 854	17 643	9 816	395	958	324	169	465
%	100	96,7	61,2	34,1	1,4	3,3	1,1	0,6	1,6
darunter Ausländerinnen	7 852	7 812	5 799	1 970	43	40	22	10	8
Berlin-West									
Entbindungen	21 241	20 544	13 279	6 870	395	697	250	169	278
%	100	96,7	62,5	32,3	1,9	3,3	1,2	0,8	1,3
darunter Ausländerinnen	7 055 1)	7 055	5 354	1 658	43				
Berlin-Ost									
Entbindungen	7 571	7 310	4 364	2 946	-	261	74	-	187
%	100	96,6	57,6	38,9	-	3,4	1,0	-	2,5
darunter Ausländerinnen	757 1)	757	445	312	-				
Geborene									
Geborene	29 213	28 255	17 979	9 880	396	958	324	169	465
%	100	96,7	61,5	33,8	1,4	3,3	1,1	0,6	1,6
von den Geborenen waren									
Lebendgeborene	29 104	28 146	17 899	9 851	396	958	324	169	465
Totgeborene	109	109	80	29	-	-	-	-	-
darunter Kinder aus									
Zwillingsgeburten									
Lebendgeborene	753	753	624	127	2	-	-	-	-
Totgeborene	3	3	2	1	-	-	-	-	-
sonstigen Mehrlingsgeburten									
Lebendgeborene	34	34	34	-	-	-	-	-	-
Totgeborene	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Müttersterbefälle									
Müttersterbefälle	5	4	3	1	-	1	1	-	-
darunter Ausländerinnen	2	2	1	1	-	-	-	-	-
Totgeborene und Sterbefälle									
von Neugeborenen bis ein- schließlich 7 Lebenstag									
	171	171	132	39	-	-	-	-	-

1) ohne außerklinisch entbundene Ausländerinnen
(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 2.2:
Entbindungen 1980-1989 in Berlin-West, 1990-1994 in Berlin
 (Ereignisprinzip)

Jahr	Entbindungen insgesamt		davon											außerklinisch begonnen, wegen Komplikationen jedoch im Krankenhaus beendet	
	absolut	je 10.000 15- bis 45jähr. Frauen	in Krankenhäusern				außerklinisch								
			absolut	darunter "ambulant"		absolut	% von Sp. 2	in der Wohnung			in ärztl. Praxis		am anderen Ort		
				absolut	% von Sp. 4			absolut	% von Sp. 2	absolut	% von Sp. 2	absolut	% von Sp. 2	absolut	% von Sp. 2
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Berlin-West															
1980	18 306	472,3	17 994	297	1,7	312	1,7	312	1,7	-	-	-	-	203	39,4
1981	18 619	479,6	18 298	469	2,6	321	1,7	321	1,7	-	-	-	-	162	33,5
1982	18 351	473,6	18 120	681	3,8	231	1,3	231	1,3	-	-	-	-	98	29,8
1983	17 490	454,1	17 231	766	4,4	259	1,5	259	1,5	-	-	-	-	127	32,9
1984	17 313	451,3	17 093	737	4,3	220	1,3	220	1,3	-	-	-	-	108	32,9
1985	17 605	457,4	17 090	807	4,7	515	2,9	238	1,4	277	1,6	-	-	98	16,0
1986	18 362	470,9	17 903	857	4,8	459	2,5	183	1,0	275	1,5	1	0,0	103	18,3
1987	19 210	444,2	18 744	1 003	5,4	466	2,4	167	0,9	196	1,0	103	0,5	123	20,9
1988	20 627	470,0	20 031	938	4,7	596	2,9	178	0,9	227	1,1	191	0,9	125	17,3
1989	20 875	463,7	20 251	1 208	6,0	624	3,0	193	0,9	200	1,0	231	1,1	124	16,6
1990	21 971	473,7	21 243	1 224	5,8	728	3,3	242	1,1	193	0,9	293	1,3	118	13,9
1991	21 566	458,0	20 873	1 412	6,8	693	3,2	267	1,2	150	0,7	276	1,3	129	15,7
1992	21 798	459,2	21 092	1 259	6,0	706	3,2	236	1,1	219	1,0	251	1,2	5)	5)
1993	21 313	448,4	20 570	1 331	6,5	743	3,5	236	1,1	258	1,2	249	1,2	5)	5)
1994	21 241	448,4	20 544	1 409	6,9	697	3,3	250	1,2	169	0,8	278	1,3	5)	5)
Berlin-Ost															
1990	15 132	532,8	14 965 1)	-	-	167 3)	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-
1991	8 936	312,7	8 842 2)	1	0,0	94 4)	1,1	5	0,1	-	-	-	-	-	-
1992	7 739	267,7	7 678	32	0,4	61	0,8	40	0,5	-	-	21	0,3	5)	5)
1993	7 348	251,0	7 209	28	0,4	139	1,9	58	0,8	-	-	81	1,1	5)	5)
1994	7 571	256,4	7 310	40	0,5	261	3,4	74	1,0	-	-	187	2,5	5)	5)
Berlin															
1990	37 103	496,2	36 208 1)	1 224	3,4	895 3)	2,4	242	0,7	193	0,5	293	0,8	118	6)
1991	30 502	403,1	29 715 2)	1 413	4,8	787 4)	2,6	272	0,9	150	0,5	276	0,9	129	6)
1992	29 537	386,7	28 770	1 291	4,5	767	2,6	276	0,9	219	0,7	272	0,9	138	15,2
1993	28 661	373,2	27 779	1 359	4,9	882	3,1	294	1,0	258	0,9	330	1,2	129	12,8
1994	28 812	374,7	27 854	1 449	5,2	958	3,3	324	1,1	169	0,6	465	1,6	166	14,8

1) ohne 167 von Krankenhäusern in Berlin-Ost gemeldete Hausgeburten
 2) ohne 89 von Krankenhäusern in Berlin-Ost gemeldete Hausgeburten
 3) einschließlich 167 von Krankenhäusern in Berlin-Ost gemeldete Hausgeburten (in Spalte 4 nicht enthalten)
 4) einschließlich 89 von Krankenhäusern in Berlin-Ost gemeldete Hausgeburten (in Spalte 4 nicht enthalten)
 5) Erfassung nicht nach Berlin-West und -Ost getrennt
 6) Aussage für Berlin nicht sinnvoll, da die in Berlin-Ost außerklinisch entbundenen Frauen alle ins Krankenhaus verlegt wurden
 (Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 2 3:
Entbindungen in Krankenhäusern 1994 in Berlin
 (Ereignisprinzip)

Entbindungen in Krankenhäusern	Berlin	Berlin-West	Berlin-Ost	
klinische Entbindungen insgesamt	27 854	20 544	7 310	
darunter Ausländerinnen	7 812	7 055	757	
darunter sogenannte "ambulante Entbindungen"	1 449	1 409	40	
davon Erstgebärende	14 084	10 227	3 857	
darunter Ausländerinnen	3 173 1)	2 876	297 1)	
Zweit- und Mehrgebärende	13 770	10 317	3 453	
darunter Ausländerinnen	4 482 1)	4 179	303 1)	
darunter mit fieberhaftem Wochenbettverlauf				
nach spontaner Geburt	69	65	4	
darunter Puerperalfieber	3	3		
nach operativer Entbindung	78	69	9	
darunter Puerperalfieber	1	1		
Querlagen	119	86	33	
sonstige gebärfähige Lagen	111	98	13	
Beckenendlagen	1 302	939	363	
Mehrlingsentbindungen				
(in Gesamtzahl der Entbindungen enthalten)	389	283	106	
Müttersterbefälle	4	3	1	
darunter Ausländerinnen	2	1	1	
weitere Komplikationen	insgesamt	darunter mit Fieber		
		septisch	sonstiges	
Sectio	3 715	2	71	2 897
manuelle Lösungen / Nachtastungen	934	-	3	735
Blutungen über 1 000 ml	324	-	5	217
Vakuum	1 718	-	9	1 543
Forceps	1 020	-	1	591
innere Wendungen / Extraktionen	9	-	-	8
vaginale Beckenendlagegeburt	264	-	-	190

1) ohne 157 Ausländerinnen

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 2.4:
Außerklinische Entbindungen 1994 in Berlin
(Ereignisprinzip)

außerklinische Entbindungen	in der Wohnung		in ärztlicher Praxis	an anderem Ort	insgesamt
	absolut	%			
insgesamt	324	100	169	465	958
darunter Ausländerinnen	22		10	8	40
darunter Mehrlingsentbindungen	-		-	-	-
davon Erstgebärende	130		77	285	492
darunter Ausländerinnen	11		5	3	19
Zweit- und Mehrgebärende	194		92	180	466
darunter Ausländerinnen	11		5	5	21
darunter mit fieberhaftem Wochenbettverlauf					
nach spontaner Geburt	2		5	1	8
darunter Puerperalfieber	1		-	-	-
nach operativer Entbindung	-		-	-	-
Müttersterbefälle	1		-	-	1
darunter Ausländerinnen	-		-	-	-
Die Entbindungen fanden in folgenden Bezirken statt:					
Mitte	10	3,1	-	-	10
Tiergarten	14	4,3	-	-	14
Wedding	13	4,0	-	-	13
Prenzlauer Berg	16	4,9	-	146	162
Friedrichshain	27	8,3	-	-	27
Kreuzberg	77	23,8	-	-	77
Charlottenburg	21	6,5	-	213	234
Spandau	8	2,5	-	-	8
Wilmerdorf	9	2,8	-	65	74
Zehlendorf	9	2,8	69	-	78
Schöneberg	23	7,1	-	-	23
Steglitz	21	6,5	100	-	121
Tempelhof	8	2,5	-	-	8
Neukölln	37	11,4	-	-	37
Treptow	4	1,2	-	-	4
Köpenick	1	0,3	-	-	1
Lichtenberg	4	1,2	-	-	4
Weißensee	1	0,3	-	-	1
Pankow	3	0,9	-	-	3
Reinickendorf	10	3,1	-	-	10
Marzahn	-	-	-	-	-
Hohenschönhausen	4	1,2	-	41	45
Hellersdorf	-	-	-	-	-
Berlin-West	250	77,2	169	278	697
Berlin-Ost	70	21,6	-	187	257
1)	4	1,2	-	-	4

Entbindungen, die außerhalb eines Krankenhauses begonnen, **wegen Komplikationen jedoch im Krankenhaus beendet** wurden 166
darunter von der Hebamme / dem Entbindungspfleger im Belegsystem selbst entbundene Frauen 1

1) Für 4 Hausgeburten wurde der Bezirk nicht angegeben
(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 2.5:**Freiberufliche Tätigkeit von Hebammen/Entbindungspflegern 1994 in Berlin
(Ereignisprinzip)**

- Betreuung von schwangeren und entbundenen Frauen
- Entbindungen im Krankenhaus

freiberufliche Tätigkeit am 31.12.1994

freiberuflich	133
angestellt mit freiberuflicher Nebentätigkeit	153

	<i>absolut</i>	<i>%</i>
betreute Schwangere insgesamt	10.292	100
darunter Vorsorge	2.855	27,7
Beratung	8.005	77,8
Geburtsvorbereitung	4.866	47,3
Betreuung von Risikoschwangeren	1.461	14,2
nach der Entbindung betreute Frauen insgesamt	9.752	100
darunter Wochenbettbetreuung	9.551	97,9
Rückbildungsgymnastik	3.067	31,4
Betreuung nach einer Totgeburt	65	0,7
"Beleggeburten" im Krankenhaus	256	

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 2 6:
Geborene 1994 in Berlin
(Ereignisprinzip)

Gewicht von ... bis unter ... g	Lebendgeborene						Totgeborene						
	ins- gesamt	dar aus- länd.	davon		davon		ins- gesamt	ohne Anga- ben zu 1)	davon				
			männ- lich	weib- lich	ehe- lich	nicht- ehelich			mit Angaben zu 1)				
									dar. aus- länd.	männ- lich	weib- lich	ehe- lich	nicht- ehelich
in Krankenhäusern Geborene													
unter 500	18	8	9	9	15	3			Fehlgeburten				
500 - 1 000	122	37	55	67	71	30	25	8	6	9	8	13	4
1 000 - 1 500	201	49	106	95	110	54	27	10	8	10	7	12	5
1 500 - 2 500	1 579	444	733	846	966	422	30	1	6	12	17	22	7
2 500 u. mehr	26 226	7 188	13 819	12 407	18 680	6 100	27	-	7	14	13	19	8
unbekannt	-	157	-	-	921	774	-	-	-	-	-	-	-
insgesamt	28 146	7 883	14 722	13 424	20 763	7 383	109	19	27	45	45	66	24
Berlin-West	20 766	7 111	10 844	9 922	16 896	3 870	72	-	26	38	34	55	17
Berlin-Ost	7 380	772	3 878	3 502	3 867	3 513	37	19	1	7	11	11	7

außerklinisch Geborene

unter 500	-	-	-	-	-	-			Fehlgeburten				
500 - 1 000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 000 - 1 500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 500 - 2 500	4	1	3	1	2	2	-	-	-	-	-	-	-
2 500 u. mehr	954	33	478	476	430	524	-	-	-	-	-	-	-
insgesamt	958	34	481	477	432	526	-	-	-	-	-	-	-

Geborene aus Mehrlingsgeburten / Sterbefälle von Kindern	in Krankenhäusern			außerklinisch Berlin
	Berlin	Berlin-West	Berlin-Ost	

Geborene aus

Zwillingsgeburten	Lebendgeborene	753	544	209	-
	Totgeborene	3	2	1	-
sonst Mehrlingsgeburten	Lebendgeborene	34	31	3	-
	Totgeborene	-	-	-	-

Sterbefälle

ante partum (unter "Totgeborene" enthalten)	92	66	26	-
sub partu (unter "Totgeborene" enthalten)	17	6	11	-
post partum (bis zum 7. Lebenstag)	62	49	13	-
insgesamt	171	121	50	-

1) Staatsangehörigkeit, Geschlecht / Legitimität
(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 2.7:
Neugeborene mit Fehlbildungen 1994 in Berlin
 (Ereignisprinzip)

Geschlecht/ Legitimität	Geborene	Lebendgeborene			Tot- geborene
		zu- sammen	rechtzeitig Geborene	Früh- geborene	
insgesamt					
absolut	631 1)	623 1)	478 1)	145	8
% der Geborenen	2,2	2,1			7,3
männlich	335	332	258	74	3
davon ehelich	192	190	159	31	2
nichtehelich	45	45	38	7	0
unbekannt	98	97	61	36	1
weiblich	296	291	220	71	5
davon ehelich	157	152	121	31	5
nichtehelich	51	51	41	10	0
unbekannt	88	88	58	30	0

1) darunter 9 von freiberuflich tätigen Hebammen gemeldete Neugeborene mit Fehlbildungen
 (Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 2 8:
Neugeborene mit Fehlbildungen 1959 - 1990 in Berlin-West, 1991 - 1994 in Berlin
 (Ereignisprinzip)

Jahr	Geborene mit Fehlbildungen		Lebendgeborene mit Fehlbildungen						Totgeborene mit Fehlbildungen			
	ab-solut	in % der Geborenen 1)	zusammen		davon				ab-solut	in % der Totgeborenen 1)	davon	
			ab-solut	in % der Lebendgeb. 1)	männlich		weiblich				m.	w.
					abs.	% 2)	abs.	% 3)				
Berlin-West												
1959	175	0,8	161	0,8	89	0,8	72	0,7	14	4,5	6	8
1960	206	0,9	179	0,8	112	1,0	67	0,6	27 4)	8,3	14	12
1961	202	0,9	172	0,7	88	0,7	84	0,7	30	10,2	16	14
1962	264	1,1	233	1,0	132	1,1	101	0,9	31	9,9	12	19
1963	204	0,8	189	0,7	110	0,8	79	0,6	15	4,6	9	6
1964	355	1,3	330	1,2	182	1,3	148	1,1	25	8,2	13	12
1965	333	1,3	294	1,1	168	1,3	126	1,0	39	13,3	28	11
1966	233	0,9	213	0,8	136	1,0	77	0,6	20	7,0	6	14
1967	270	1,1	253	1,0	143	1,1	110	0,9	17	7,2	10	7
1968	228	1,0	213	0,9	134	1,1	79	0,7	15	6,9	9	6
1969	216	1,0	204	1,0	116	1,1	88	0,8	12	5,3	9	3
1970	206	1,0	194	1,0	109	1,1	85	0,9	12	7,1	8	4
1971	248	1,2	231	1,1	127	1,2	104	1,1	17	8,9	7	10
1972	204	1,1	193	1,0	119	1,2	74	0,8	11	7,7	5	6
1973	189	1,1	176	1,0	104	1,2	72	0,9	13	9,6	8	5
1974	212	1,2	203	1,1	114	1,2	89	1,0	9	6,9	7	2
1975	238	1,3	231 5)	1,3	138	1,5	91	1,1	7	5,3	5	2
1976	213	1,2	197	1,1	109	1,2	88	1,0	16	14,0	7	9
1977	258	1,6	239	1,5	144	1,7	95	1,2	19	18,1	8	11
1978	187	1,1	174 4)	1,1	100	1,2	73	0,9	13	12,7	5	8
1979	230	1,3	216	1,3	122	1,4	94	1,1	14 4)	13,6	7	6
1980	233	1,3	221	1,2	147	1,5	74	0,8	12 4)	12,1	4	7
1981	310	1,6	296 5)	1,6	177	1,9	117	1,3	14	13,5	7	7
1982	281	1,5	270	1,5	165	1,7	105	1,2	11	13,3	5	6
1983	299	1,7	291 4)	1,7	166	1,8	124	1,5	8	9,2	5	3
1984	296	1,7	294	1,7	173	1,9	121	1,4	2	2,9	1	1
1985	232	1,3	225	1,3	127	1,4	98	1,1	7	11,5	5	2
1986	274	1,5	271	1,5	161	1,7	110	1,2	3	4,2	3	-
1987	276	1,4	270	1,4	178	1,8	92	1,0	6	8,5	3	3
1988	258	1,2	252 4)	1,2	143	1,3	108	1,1	6	9,1	1	5
1989	263	1,2	259	1,2	143	1,3	116	1,1	4	5,6	4	-
1990	275	1,2	270	1,2	151	1,3	119	1,1	5	6,5	3	2
Berlin												
1991	530	1,7	526	1,7	306	1,9 7)	220	1,4 7)	4	5,3	2	2
1992	414	1,4	410 6)	1,4	221	1,4 7)	165	1,1 7)	4	6,0	3	1
1993	540	1,9	535	1,8	315	2,1 7)	220	1,6 7)	5	6,0	3	2
1994	631	2,2	623	2,1	332	2,2	291	2,1	8	7,3	3	5

1) Erfassung nach dem Ereignisprinzip
 2) der lebendgeborenen Jungen
 3) der lebendgeborenen Mädchen
 4) 1 Geborenes ohne Geschlechtsangabe
 5) 2 Geborene ohne Geschlechtsangabe
 6) 24 Geborene ohne Geschlechtsangabe
 7) Bei der Prozentberechnung wurden nur die Geborenen berücksichtigt, für die die Geschlechtsangabe sowohl bei den Geborenen insgesamt als auch bei den Geborenen mit Fehlbildungen vorlag
 (Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 2.9:
Bei Neugeborenen festgestellte Fehlbildungen 1994 in Berlin
nach Art der Fehlbildung
(Ereignisprinzip)

Art der Fehlbildung	bei Lebendgeborenen		bei Iotgeborenen
	rechtzeitig geboren	frühgeboren	
Fehlbildungen a u ß e r Gliedmaßenfehlbildungen			
Acephalus bzw Anencephalus	-	-	-
Mikrocephalus	3	1	-
Hydrocephalus	11	5	2
Turmschädel	2	-	-
Mongolismus	12 1)	4	1
Teratome	2	-	-
Choristome	2	-	-
Herzfehler	105 1)	27	1
Spaltbildungen des Gesichts	37 1)	1	-
Spaltbildungen des Rumpfes	6	14	1
Spaltbildungen der Wirbelsäule	7	2	1
Augenfehlbildungen	2	1	-
Ohrfehlbildungen	11	1	-
Schiefhals	3	-	-
Oesophagusatresie	8	4	-
Analatresie	9 1)	1	-
Hypospadie	29	7	-
sonstige Fehlbildungen	137	59	3
darunter urogenitale Fehlbildungen (außer Hypospadie)	61	25	1
Gliedmaßenfehlbildungen			
fehlende Gliedmaßen und Phokomelien (*)	3	-	-
Handfehlbildungen, die nicht unter (*) fallen, z.B Syndaktolie, überzählige Finger, Spalthand, Klumphand usw	33 1)	6	-
Fußfehlbildungen, die nicht unter (*) fallen, z.B Syndaktolie, überzählige Zehen, Spaltfuß, Klumpfuß usw	45 1)	13	-
Hüftgelenkluxation	48	3	-
darunter durch klinische Untersuchung	1	1	-
darunter durch klinische Untersuchung und Sonographie	32	-	-
partielle Wachstumsstörungen, z.B Hypoplasien, Radiusplasien	3	3	1
sonstige Fehlbildungen	6	2	-
sonstige Schäden			
Spastizität	2	-	x
Schlaaffe Lähmungen, z.B Erb'sche Lähmung	20	-	x
insgesamt	546	154	10

1) darunter durch freiberuflich tätige Hebammen gemeldete Fehlbildungen

x = Tabellenfach gesperrt, weil Aussage nicht sinnvoll

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 2.10:
Bei Neugeborenen festgestellte Fehlbildungen 1966 - 1990 in Berlin-West, 1992 und 1994 in Berlin
nach Art der Fehlbildung
(Ereignisprinzip)

Art der Fehlbildung	Berlin-West												Berlin						
	1966-1970			1971-1975			1976-1980			1981-1985			1986-1990			1992		1994	
	Lebendgeb. abs. % 1)	Totgeb. % 1)	Totgeb. % 1)	Lebendgeb. abs. % 1)	Totgeb. % 1)	Totgeb. % 1)	Lebendgeb. abs. % 1)	Totgeb. % 1)	Totgeb. % 1)	Lebendgeb. abs. % 1)	Totgeb. % 1)	Totgeb. % 1)	Lebendgeb. abs. % 1)	Totgeb. % 1)	Lebendgeb. abs. % 1)	Totgeb. % 1)	Lebendgeb. abs. % 1)	Totgeb. % 1)	
Fehlbildungen an oberer Gliedmaßenfehlbildungen																			
Acephalus/Anencephalus	19	1,8	21	22	2,1	15	13	1,2	25	4	0,3	11	1	0,1	4	2	0,5	-	
Mikrocephalus	6	0,6	1	13	1,3	2	13	1,2	4	26	1,9	-	19	1,4	-	3	0,7	-	
Hydrocephalus	47	4,4	8	46	4,4	16	38	3,6	13	44	3,2	8	55	4,2	3	5	1,2	2	
Turnerschädel	4	0,4	-	4	0,4	-	8	0,8	-	3	0,2	1	2	0,2	-	2	0,5	-	
Mongolismus	68	6,3	1	80	7,7	1	65	6,2	3	77	5,6	-	89	6,7	1	16	3,9	1	
Teratome	6	0,6	1	4	0,4	-	5	0,5	1	7	0,5	-	4	0,3	-	1	0,2	-	
Chromosome	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2	-	
Herzfehler	57	5,3	4	101	9,8	2	147	14,0	8	199	14,5	4	258	19,5	2	78	19,0	1	
Spaltbildungen des Gesichts	151	14,0	8	154	14,9	2	128	12,2	5	137	10,0	3	108	8,2	2	21	5,1	-	
Spaltbildungen des Rumpfes	28	2,6	2	29	2,8	4	27	2,6	3	37	2,7	6	23	1,7	-	13	3,2	1	
Spaltbildungen der Wirbelsäule	57	5,3	9	46	4,4	3	42	4,0	4	54	3,9	6	35	2,6	1	8	2,0	1	
Augenfehlbildungen	8	0,7	-	10	1,0	1	8	0,8	2	12	0,9	-	12	0,9	-	2	0,5	-	
Ohrfehlbildungen	23	2,1	-	21	2,0	2	22	2,1	-	63	4,6	-	34	2,6	1	10	2,4	-	
Schiefhals	19	1,8	-	16	1,5	-	20	1,9	-	8	0,6	-	2	0,2	-	-	-	-	
Oesophagusatresie	14	1,3	3	16	1,5	-	16	1,5	1	20	1,5	-	32	2,4	1	3	0,7	-	
Analatresie	26	2,4	-	27	2,6	-	23	2,2	3	13	0,9	1	19	1,4	-	9	2,2	-	
Hypospadie	114	10,6	-	78	7,5	-	88	8,4	-	105	7,6	-	133	10,1	-	32	7,8	-	
sonstige Fehlbildungen dar. urogenitale Fehlbildungen (ohne Hypospadie)	147	13,6	18	148	14,3	14	228	21,8	20	331	24,1	9	268	20,3	12	124	30,2	-	
	32	3,0	4	54	5,2	4	29	2,8	2	100	7,3	3	95	7,2	4	35	8,5	-	
Gliedmaßenfehlbildungen																			
fehl.Gliedmaßen u.Phokomelien	27	2,5	1	17	1,6	2	11	1,1	2	11	0,8	-	5	0,4	-	7	1,7	-	
Handfehlbildungen 2)	118	11,0	2	96	9,3	6	107	10,2	2	102	7,4	3	117	8,9	1	19	4,6	-	
Fußfehlbildungen 2)	282	26,2	4	206	19,9	11	146	13,9	4	181	13,2	5	156	11,8	-	50	12,2	-	
Hüftgelenkluxation	22	2,0	-	27	2,6	-	23	2,2	-	39	2,8	-	36	2,7	-	22	5,4	-	
part. Wachstumsstörungen	11	1,0	1	11	1,1	1	4	0,4	1	30	2,2	1	15	1,1	-	2	0,5	-	
sonstige Fehlbildungen	19	1,8	2	18	1,7	-	16	1,5	-	27	2,0	1	30	2,3	1	5	1,2	-	
sonstige Schäden																			
Spasizität	9	0,8	x	10	1,0	x	1	0,1	x	1	0,1	x	1	0,1	x	3	0,7	x	
Schlaffe Lähmungen	11	1,0	x	15	1,5	x	22	2,1	x	28	2,0	x	44	3,3	x	8	2,0	x	
Fehlbildungen insgesamt	1.297		86	1.215		82	1.221		101	1.559		53	1.498		28	446		10	
Geborene mit Fehlbildungen	1.077	100	76	1.034	100	57	1.047	100	74	1.376	100	42	1.322	100	24	410	100	4	

x = Tabellenfach gesperrt, da Aussage nicht sinnvoll

2) ohne fehlende Gliedmaßen und Phokomelien

1) Anteil an Lebendgeborenen mit Fehlbildungen (Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 2.11:
Fehlgeburten 1980 - 1989 in Berlin-West, 1990 - 1994 in Berlin
nach meldenden Stellen
(Ereignisprinzip)

Jahr	Fehl- geburten insgesamt	Meldungen durch											
		Krankenhäuser								sonst. Ein- richtungen		freiberufl. tät. Hebammen	
		insgesamt		städt./Univers.		freigemein.		privat		abs.	%	abs.	%
		abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%				
Berlin-West													
1975	3 032	3 029	99,9	1 850	61,0	826	27,2	353	11,6	-	-	3	0,1
1976	2 653	2 652	100,0	1 514	57,1	735	27,7	403	15,2	-	-	1	0,0
1977	2 454	2 453	100,0	1 514	61,7	674	27,5	265	10,8	-	-	1	0,0
1978	2 407	2 355	97,8	1 423	59,1	644	26,8	288	12,0	52	2,2	-	-
1979	2 555	2 553	99,9	1 639	64,1	580	22,7	334	13,1	2	0,1	-	-
1980	2 553	2 547	99,8	1 553	60,8	693	27,1	301	11,8	6	0,2	-	-
1981	2 626	2 578	98,2	1 571	59,8	754	28,7	253	9,6	46	1,8	2	0,1
1982	2 591	2 512	97,0	1 532	59,1	738	28,5	242	9,3	79	3,0	-	-
1983	2 425	2 281	94,1	1 461	60,2	676	27,9	144	5,9	144	5,9	-	-
1984	2 355	2 225	94,5	1 407	59,7	679	28,8	139	5,9	130	5,5	-	-
1985	2 050	1 982	96,7	1 224	59,7	641	31,3	117	5,7	68	3,3	-	-
1986	2 548	2 410	94,6	1 568	61,5	729	28,6	113	4,4	138	5,4	-	-
1987	2 762	2 617	94,8	1 667	60,4	782	28,3	168	6,1	144	5,2	1	0,0
1988	2 672	2 434	91,1	1 605	60,1	689	25,8	140	5,2	238	8,9	-	-
1989	2 653	2 356	88,8	1 495	56,4	714	26,9	147	5,5	296	11,2	1	0,0
1990	2 818	2 469	87,6	1 599	56,7	733	26,0	137	4,9	348	12,3	1	0,0
1991	2 775	2 265	81,6	1 440	51,9	723	26,1	102	3,7	510	18,4	-	-
1992	2 784	2 286	82,1	1 425	51,2	766	27,5	95	3,4	498	17,9	-	-
1993	3 056	2 246	73,5	1 472	48,2	681	22,3	93	3,0	810	26,5	-	-
1994	2 970 1)	2 052	69,1	1 297	43,7	720	24,2	35	1,2	918	30,9	1)	1)
Berlin-Ost													
1990	1 410	1 410	100,0	1 410	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
1991	969	969	100,0	898	92,7	71	7,3	-	-	-	-	-	-
1992	1 012	1 012	100,0	822	81,2	190	18,8	-	-	-	-	-	-
1993	1 004	905	90,1	617	61,5	288	28,7	-	-	99	9,9	-	-
1994	1 101 1)	866	78,7	580	52,7	286	26,0	-	-	235	21,3	1)	1)
Berlin													
1990	4 228	3 879	91,7	3 009	71,2	733	17,3	137	3,2	348	8,2	1	0,0
1991	3 744	3 234	86,4	2 338	62,4	794	21,2	102	2,7	510	13,6	-	-
1992	3 796	3 298	86,9	2 247	59,2	956	25,2	95	2,5	498	13,1	-	-
1993	4 060	3 151	77,6	2 089	51,5	969	23,9	93	2,3	909	22,4	-	-
1994	4 075	2 918	71,6	1 877	46,1	1 006	24,7	35	0,9	1 153	28,3	4	0,1

1) Keine Angabe zu Berlin-West bzw. -Ost für 4 Fehlgeburten

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 2 12:
Fehlgeburten 1994 in Berlin
nach Dauer der Schwangerschaft und meldenden Stellen
(Ereignisprinzip)

Dauer der Schwangerschaft	Fehlgeburten insgesamt		Meldung durch									
			Krankenhäuser				sonstige Einrichtungen		freiberuflich tätige Hebammen			
			zusammen		städtisch / Uni- versität	frei- gemein- nützig	pri- vat	abs.	%	abs.	%	
absolut	%	absolut	%					abs.	%	abs.	%	
bis einschließlich 4. Schwangerschaftsmonat												
Berlin	3 912	100	2 756	70,4	1 742	979	35	1 153	29,5	3	0,1	
Berlin-West	2 865	100	1 947	68,0	1 215	697	35	918	32,0	1)		
Berlin-Ost	1 044	100	809	77,5	527	282	-	235	22,5	1)		
nach dem 4. Schwangerschaftsmonat												
Berlin	163	100	162	99,4	135	27	-	-	-	1	0,6	
Berlin-West	105	100	105	100,0	82	23	-	-	-	1)		
Berlin-Ost	57	100	57	100,0	53	4	-	-	-	1)		
insgesamt 1994												
Berlin	4 075	100	2 918	71,6	1 877	1 006	35	1 153	28,3	4	0,1	
Berlin-West	2 970	100	2 052	69,1	1 297	720	35	918	30,9	1)		
Berlin-Ost	1 101	100	866	78,7	580	286	-	235	21,3	1)		
1993												
Berlin	4 060	100	3 151	77,6	2 089	969	93	909	22,4	-	-	
Berlin-West	3 056	100	2 246	73,5	1 472	681	93	810	26,5	-	-	
Berlin-Ost	1 004	100	905	90,1	617	288	-	99	9,9	-	-	

1) Keine Angabe zu Berlin-West bzw -Ost für 4 Fehlgeburten
 (Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 2.13:
Fehlgeburten 1975 - 1989 in Berlin-West, 1990 - 1994 in Berlin
 (Ereignisprinzip)

Jahr	Fehlgeburten	Frauen im Alter von 15 bis bis unter 45 Jahren	Fehlgeburten je 10.000 15- bis unter 45jährige Frauen	Entbindungen je 10.000 15- bis unter 45jährige Frauen	Entbindungen je Fehlgeburt	Fehlgeburten je 1.000 Entbindungen
Berlin-West						
1975	3 032	387 444	78,3	452,8	5,8	172,8
1976	2 653	383 616	69,2	454,0	6,6	152,3
1977	2 454	382 372	64,2	426,5	6,6	150,5
1978	2 407	384 188	62,7	428,2	6,8	146,3
1979	2 555	386 469	66,1	439,0	6,6	150,6
1980	2 553	387 578	65,9	472,3	7,2	139,5
1981	2 626	388 233	67,6	479,6	7,1	141,0
1982	2 591	387 465	66,9	473,6	7,1	141,2
1983	2 425	385 180	63,0	454,1	7,2	138,7
1984	2 355	383 636	61,4	451,3	7,4	136,0
1985	2 050	384 890	53,3	457,4	8,6	116,4
1986	2 548	389 830	65,4	471,0	7,2	138,8
1987	2 762	432 482	63,9	444,2	7,0	143,8
1988	2 672	438 881	60,9	470,0	7,7	129,5
1989	2 653	450 193	58,9	463,7	7,9	127,1
1990	2 818	463 808	60,8	473,7	7,8	128,3
1991	2 775	470 924	58,9	458,0	7,8	128,7
1992	2 784	474 694	58,6	459,2	7,8	127,7
1993	3 056	475 290	64,3	448,4	7,0	143,4
1994	2 970 1)	473 688	62,7	448,4	7,2	139,8
Berlin-Ost						
1990	1 410	283 997	49,6	532,8	10,7	93,2
1991	969	285 810	33,9	312,7	9,2	108,4
1992	1 012	289 044	35,0	267,7	7,6	130,8
1993	1 004	292 726	34,3	251,0	7,3	136,6
1994	1 101 1)	295 232	37,3	256,3	6,9	145,5
Berlin						
1990	3 744	747 805	50,1	496,2	9,9	100,9
1991	3 744	756 728	49,5	403,1	8,1	122,7
1992	3 796	763 737	49,7	386,7	7,8	128,5
1993	4 060	768 018	52,9	373,2	7,1	141,7
1994	4 075	768 924	53,0	374,7	7,1	141,4

1) Keine Angabe zu Berlin-West bzw -Ost für 4 Fehlgeburten
 (Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 2.14:
Fehlgeburten 1994 in Berlin
nach Familienstand und Alter der Schwangeren
(Ereignisprinzip)

Alter der Schwangeren von ... bis unter ... Jahren	insgesamt			Familienstand der Schwangeren					
	absolut	%	je 10.000 der weiblichen Bevölkerung	ledig		verheiratet 1)		unbekannt	
				absolut	%	absolut	%	absolut	%
Berlin									
unter 15	4	0,1	..	4	0,3	-	-	-	-
15 - 20	189	4,6	23,1	126	10,4	53	2,3	10	1,8
20 - 25	848	20,8	79,1	402	33,1	340	14,7	106	19,2
25 - 30	1 262	31,0	78,0	335	27,6	726	31,4	201	36,3
30 - 35	1 006	24,7	61,9	225	18,5	623	27,0	158	28,6
35 - 40	522	12,8	40,6	87	7,2	371	16,1	64	11,6
40 - 45	212	5,2	16,7	29	2,4	169	7,3	14	2,5
45 und älter 2)	32	0,8	3,0	5	0,4	27	1,2	-	-
unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-
insgesamt 1994	4 075		53,0	1 213	100	2 309	100	553	100
%		100			29,8		56,7		13,6
1993	4 060		52,9	1 204		2 226		630	
%		100			29,7		54,8		15,5
Berlin-West									
unter 15	4	0,1	..	4	0,5	-	-	-	-
15 - 20	124	4,2	26,8	71	9,2	43	2,6	10	1,8
20 - 25	569	19,2	87,1	222	28,8	241	14,7	106	19,2
25 - 30	887	29,9	87,6	213	27,6	473	28,8	201	36,3
30 - 35	781	26,3	77,6	170	22,0	453	27,5	158	28,6
35 - 40	413	13,9	52,1	64	8,3	285	17,3	64	11,6
40 - 45	165	5,6	20,4	25	3,2	126	7,7	14	2,5
45 und älter 2)	27	0,9	3,8	3	0,4	24	1,5	-	-
unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusammen 1994	2 970 3)		62,7	772	100	1 645	100	553	100
%		100			26,0		55,4		18,6
1993	3 056		64,3	872		1 713		471	
%		100			28,5		56,1		15,4
Berlin-Ost									
unter 15	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 20	65	5,9	18,3	55	12,5	10	1,5	-	-
20 - 25	278	25,2	66,4	179	40,7	99	15,0	-	-
25 - 30	374	34,0	61,8	122	27,7	252	38,1	-	-
30 - 35	224	20,3	36,3	55	12,5	169	25,6	-	-
35 - 40	108	9,8	21,9	23	5,2	85	12,9	-	-
40 - 45	47	4,3	10,2	4	0,9	43	6,5	-	-
45 und älter 2)	5	0,5	1,5	2	0,5	3	0,5	-	-
unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusammen 1994	1 101 3)		35,0	440	100	661	100	-	-
%		100			40,0		60,0		-
1993	1 004		35,0	332		513		159	
%		100			33,1		51,1		15,8

1) einschließlich verwitweter und geschiedener Frauen

2) bei der Bevölkerungsberechnung: Altersgruppe der 45- bis unter 50jährigen Frauen

3) Keine Angabe zu Berlin-West bzw -Ost für 4 Fehlgeburten

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 2.15:
Fehlgeburten 1994 in Berlin
nach Alter der Schwangeren, Dauer der Schwangerschaft und Komplikationen
(Ereignisprinzip)

Alter der Schwangeren von ... bis unter ... Jahren	Fehlgeburten insgesamt	Dauer der Schwangerschaft und Komplikationen							
		bis einschl. 4. Schwangerschaftsmonat				nach dem 4. Schwangerschaftsmonat			
		zusammen	darunter mit			zusammen	darunter mit		
			Fieber	sonst. Kompl.	Sterbefällen		Fieber	sonst. Kompl.	Sterbefällen
Berlin									
unter 15	4	4	1	-	-	-	-	-	-
15 - 20	189	186	2	1	-	3	-	-	-
20 - 25	848	811	22	6	-	37	2	2	-
25 - 30	1 262	1 206	24	6	-	56	2	-	-
30 - 35	1 006	961	18	4	-	45	1	-	-
35 - 40	522	505	15	4	-	17	-	-	-
40 - 45	212	207	8	1	-	5	1	1	-
45 und älter	32	32	1	-	-	-	-	-	-
unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-
insgesamt	1994	4 075	3 912	90	22	-	163	6	3
	1993	4 060	3 898	36	9	-	162	6	6
Berlin-West									
unter 15	4	4	1	-	-	-	-	-	-
15 - 20	124	123	1	1	-	1	-	-	-
20 - 25	569	550	9	4	-	19	1	1	-
25 - 30	887	858	8	3	-	29	2	-	-
30 - 35	781	744	10	3	-	37	1	-	-
35 - 40	413	398	11	2	-	15	-	-	-
40 - 45	165	161	8	1	-	4	1	-	-
45 und älter	27	27	1	-	-	-	-	-	-
unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusammen	1994	2 970 1)	2 865	49	14	-	105	5	1
	1993	3 056	2 930	15	8	-	126	6	6
Berlin-Ost									
unter 15	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 20	65	63	1	-	-	2	-	-	-
20 - 25	278	261	13	2	-	17	1	-	-
25 - 30	374	347	16	3	-	27	-	-	-
30 - 35	224	216	8	1	-	8	-	-	-
35 - 40	108	106	4	2	-	2	-	-	-
40 - 45	47	46	-	-	-	1	-	1	-
45 und älter	5	5	-	-	-	-	-	-	-
unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusammen	1994	1 101 1)	1 044	42	8	-	57	1	1
	1993	1 004	968	21	1	-	36	-	-

1) Keine Angabe zu Berlin-West bzw -Ost für 4 Fehlgeburten
(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 2 16:
Entbindungen und Schwangerschaftsabbrüche 1990 - 1994 in Berlin
 (Ereignisprinzip)

Jahr	Entbin- dungen	Schwanger- schafts- abbrüche	Entbindungen je 10.000 Frauen von 15 bis unter 45 Jahren	Abbrüche je 10.000 Frauen von 15 bis unter 45 Jahren	Entbindungen je Schwanger- schafts- abbruch	Schwanger- schafts- abbrüche je 1.000 Entbindungen
Berlin						
1990	37.103	18.371	496,2	246,0	2,0	495,1
1991	30.502	16.312	403,1	215,9	1,9	534,8
1992	29.537	15.695	386,7	205,5	1,9	531,4
1993	28.661	13.967	373,2	181,9	2,1	487,3
1994	28.812	12.785	374,7	166,3	2,3	443,7
Berlin-West						
1990	21.971	11.104	473,7	239,4	2,0	505,4
1991	21.566	10.188	458,0	216,3	2,1	472,4
1992	21.798	10.591	459,2	223,1	2,1	485,9
1993	21.313	9.734	448,4	204,8	2,2	456,7
1994	21.241	8.683	448,4	183,3	2,4	408,8
Berlin-Ost						
1990	15.132	7.267	532,8	255,9	2,1	480,2
1991	8.936	6.124	312,7	214,3	1,5	685,3
1992	7.739	5.104	267,7	176,6	1,5	659,5
1993	7.348	4.233	251,0	144,6	1,7	576,1
1994	7.571	4.102	256,4	138,9	1,8	541,8

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 2 17:
Entbindungen und Schwangerschaftsabbrüche 1975 - 1994 in Berlin-West,
Lebendgeborene und Schwangerschaftsabbrüche 1978 - 1994 in Berlin-Ost

Berlin-West ¹⁾

Jahr	Entbindungen	Schwangerschaftsabbrüche	Entbindungen je 1.000 Frauen von 15 bis unter 45 Jahren	Abbrüche je 1.000 Frauen von 15 bis unter 45 Jahren	Entbindungen je Schwangerschaftsabbruch
1975	17 542	3 515	45,3	9,1	5,0
1976	17 416	5 920	45,4	15,4	2,9
1977	16 310	8 555	42,7	22,4	1,9
1978	16 451	9 907	42,8	25,8	1,7
1979	16 967	10 104	43,9	26,1	1,7
1980	18 306	10 330	47,2	26,7	1,8
1981	18 619	11 478	48,0	29,6	1,6
1982	18 351	11 753	47,4	30,3	1,6
1983	17 490	13 222	45,4	34,3	1,3
1984	17 313	12 245	45,1	31,9	1,4
1985	17 605	12 059	45,7	31,3	1,5
1986	18 362	11 102	47,1	28,5	1,7
1987	19 210	10 625	44,4	24,6	1,8
1988	20 627	11 308	47,0	25,8	1,8
1989	20 875	10 893	46,4	24,2	1,9
1990	21 971	11 104	47,4	23,9	2,0
1991	21 566	10 188	45,8	21,6	2,1
1992	21 798	10 591	45,9	22,3	2,1
1993	21 313	9 734	44,8	20,5	2,2
1994	21 241	8 683	44,8	18,3	2,4

Berlin-Ost

Jahr	Lebendgeborene (StaLa)	Schwangerschaftsabbrüche 1) ab 1990	Lebendgeborene je 1.000 Frauen von 15 bis unter 45 Jahren	Abbrüche je 1.000 Frauen von 15 bis unter 45 Jahren	Lebendgeborene je Schwangerschaftsabbruch
1978	15 664	5 939	58,1	22,7	2,6
1979	16 526	6 792	62,2	25,4	2,4
1980	17 526	8 133	64,2	30,1	2,2
1981	17 199	9 295	61,9	34,4	1,9
1982	17 725	9 106	63,7	32,9	1,9
1983	17 745	8 824	63,4	31,7	2,0
1984	16 885	8 725	60,2	31,2	1,9
1985	17 155	8 916	60,7	31,8	1,9
1986	17 468	8 709	61,6	30,8	2,0
1987	18 399	8 444	63,7	29,5	2,2
1988	17 880	8 066	61,4	27,9	2,2
1989	16 937	7 801	59,5	27,4	2,2
1990	15 446	7 267	54,4	25,6	2,1
1991	8 712	6 124	30,5	21,4	1,4
1992	7 779	5 104	26,9	17,7	1,5
1993	7 522	4 233	25,7	14,5	1,8
1994	7 586	4 102	25,7	13,9	1,8

1) Ereignisprinzip

(Quelle: SenGesSoz / StaLa Berlin)

Tabelle A 2.18:
Schwangerschaftsabbrüche 1994 in Berlin
nach Ort des Eingriffs und Dauer der Schwangerschaft
(Ereignisprinzip)

Dauer der Schwangerschaft	Schwangerschaftsabbrüche insgesamt	in Krankenhäusern								in sonstigen Einrichtungen	
		insgesamt		städt./Univers.		freigemein.		privat		absolut	%
		absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%		
bis einschließlich 12. Schwangerschaftswoche											
Berlin	12 591	2 170	17,2	1 550	12,3	536	4,3	84	0,7	10 421	82,8
Berlin-West	8 513	457	5,4	348	4,1	25	0,3	84	1,0	8 056	94,6
Berlin-Ost	4 078	1 713	42,0	1 202	29,5	511	12,5	-	-	2 365	58,0
nach der 12. Schwangerschaftswoche											
Berlin	194	143	73,7	141	72,7	2	1,0	-	-	51	26,3
Berlin-West	170	120	70,6	118	69,4	2	1,2	-	-	50	29,4
Berlin-Ost	24	23	95,8	23	95,8	-	-	-	-	1	4,2
insgesamt											
Berlin	12 785	2 313	18,1	1 691	13,2	538	4,2	84	0,7	10 472	81,9
Berlin-West	8 683	577	6,6	466	5,4	27	0,3	84	1,0	8 106	93,4
Berlin-Ost	4 102	1 736	42,3	1 225	29,9	511	12,5	-	-	2 366	57,7

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 2 19:
Schwangerschaftsabbrüche 1994 in Berlin
nach Familienstand und Alter der Schwangeren
(Ereignisprinzip)

Alter der Schwangeren von ... bis unter ... Jahren	insgesamt			Schwangerschaftsabbrüche nach Familienstand der Schwangeren						
	absolut	%	je 10.000 der weiblichen Bevölkerung	ledig		verheiratet 1)		unbekannt		
				absolut	%	absolut	%	absolut	%	
Berlin										
unter 15	28	0,2	3,1 2)	27	0,6	-	-	1	0,0	
15 - 20	1 035	8,1	126,6	636	14,7	83	1,7	316	9,0	
20 - 25	3 286	25,7	306,5	1 468	33,9	866	17,6	952	27,0	
25 - 30	4 200	32,9	259,7	1 305	30,1	1 475	30,0	1 420	40,2	
30 - 35	2 596	20,3	159,9	628	14,5	1 437	29,2	531	15,0	
35 - 40	1 188	9,3	92,3	216	5,0	763	15,5	209	5,9	
40 - 45	364	2,8	28,6	47	1,1	277	5,6	40	1,1	
45 und älter	32	0,3	3,0 3)	5	0,1	23	0,5	4	0,1	
unbekannt	56	0,4	.	-	-	-	-	56	1,6	
insgesamt 1994	12 785		166,3 4)	4 332	100	4 924	100	3 529	100	
%		100			33,9		38,5		27,6	
	1993	13 967	100	181,9 4)	4 383	31,4	4 550	32,6	5 034	36,0
Berlin-West										
unter 15	14	0,2	2,9 2)	13	0,6	-	-	1	0,0	
15 - 20	734	8,5	158,5	346	15,4	72	2,5	316	9,0	
20 - 25	2 310	26,6	353,7	737	32,9	621	21,3	952	27,0	
25 - 30	2 952	34,0	291,6	678	30,2	854	29,3	1 420	40,2	
30 - 35	1 655	19,1	164,4	350	15,6	774	26,6	531	15,0	
35 - 40	732	8,4	92,4	101	4,5	422	14,5	209	5,9	
40 - 45	213	2,5	26,3	17	0,8	156	5,4	40	1,1	
45 und älter	17	0,2	2,4 3)	1	0,0	12	0,4	4	0,1	
unbekannt	56	0,6	.	-	-	-	-	56	1,6	
zusammen 1994	8 683		183,3 4)	2 243	100	2 911	100	3 529	100	
%		100			25,8		33,5		40,6	
	1993	9 734	100	204,8 4)	2 575	26,5	2 815	28,9	4 344	44,6
Berlin-Ost										
unter 15	14	0,3	3,3 2)	14	0,7	-	-	-	-	
15 - 20	301	7,3	84,9	290	13,9	11	0,5	-	-	
20 - 25	976	23,8	233,0	731	35,0	245	12,2	-	-	
25 - 30	1 248	30,4	206,3	627	30,0	621	30,8	-	-	
30 - 35	941	22,9	152,5	278	13,3	663	32,9	-	-	
35 - 40	456	11,1	92,3	115	5,5	341	16,9	-	-	
40 - 45	151	3,7	32,6	30	1,4	121	6,0	-	-	
45 und älter	15	0,4	4,4 3)	4	0,2	11	0,5	-	-	
unbekannt	-	-	.	-	-	-	-	-	-	
zusammen 1994	4 102		138,9 4)	2 089	100	2 013	100	-	-	
%		100			50,9		49,1		-	
	1993	4 233	100	144,6 4)	1 808	42,7	1 735	41,0	690	16,3

1) einschließlich verwitweter und geschiedener Frauen

2) je 10 000 der 10- bis unter 15jährigen Mädchen

3) je 10.000 der 45- bis unter 50jährigen Frauen

4) je 10.000 der 15- bis unter 45jährigen Frauen

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 2.20:
Schwangerschaftsabbrüche 1975 - 1990 in Berlin-West, 1991 - 1994 in Berlin
nach Alter der Schwangeren
(Ereignisprinzip)

Jahr	Abbrüche insgesamt	Alter der Schwangeren von ... bis unter ... Jahren												45 u. älter		unbek. 1)			
		unter 15		15-20		20-25		25-30		30-35		35-40		40-45		abs.	%	abs.	%
		abs.	% 1)	abs.	% 1)	abs.	% 1)	abs.	% 1)	abs.	% 1)	abs.	% 1)	abs.	% 1)	abs.	% 1)	abs.	%
Berlin-West																			
1975	3.515	21	0,6	345	9,8	849	24,2	861	24,5	808	23,0	489	13,9	134	3,8	8	0,2	-	-
1976	5.920	39	0,7	680	11,5	1.392	23,5	1.585	26,8	1.220	20,6	766	12,9	228	3,9	10	0,2	-	-
1977	8.555	35	0,4	970	11,3	2.084	24,4	2.399	28,0	1.636	19,1	1.080	12,6	320	3,7	31	0,4	-	-
1978	9.907	50	0,5	1.277	12,9	2.317	23,4	2.761	27,9	1.824	18,4	1.264	12,8	388	3,9	26	0,3	-	-
1979	10.104	48	0,5	1.486	14,7	2.399	23,7	2.682	26,5	1.799	17,8	1.220	12,1	443	4,4	27	0,3	-	-
1980	10.330	32	0,3	1.460	14,1	2.584	25,0	2.538	24,6	2.002	19,4	1.218	11,8	457	4,4	39	0,4	-	-
1981	11.478	38	0,3	1.818	15,8	2.988	26,0	2.854	24,9	2.154	18,8	1.188	10,4	416	3,6	22	0,2	-	-
1982	11.753	16	0,1	1.509	12,8	3.232	27,5	3.149	26,8	2.334	19,9	1.136	9,7	351	3,0	26	0,2	-	-
1983	13.222	57	0,4	1.781	13,5	3.651	27,6	3.280	24,8	2.522	19,1	1.322	10,0	555	4,2	54	0,4	-	-
1984	12.245	39	0,3	1.517	12,4	3.284	26,8	2.998	24,5	2.552	20,8	1.298	10,6	495	4,0	62	0,5	-	-
1985	12.059	24	0,2	1.182	9,8	3.486	28,9	2.818	23,4	2.602	21,6	1.444	12,0	464	3,8	39	0,3	-	-
1986	11.102	12	0,1	820	7,4	3.224	29,0	2.999	27,0	1.964	17,7	1.528	13,8	500	4,5	55	0,5	-	-
1987	10.625	8	0,1	726	6,9	3.039	28,9	2.874	27,3	2.018	19,2	1.270	12,1	535	5,1	61	0,6	94	0,9
1988	11.308	18	0,2	843	7,5	3.268	28,9	3.111	27,5	2.107	18,6	1.384	12,2	525	4,6	52	0,5	-	-
1989	10.893	12	0,1	757	6,9	2.910	26,7	3.117	28,6	2.150	19,7	1.349	12,4	549	5,0	49	0,4	-	-
1990	11.104	11	0,1	815	7,3	2.846	25,6	3.396	30,6	2.139	19,3	1.327	12,0	519	4,7	51	0,5	-	-
Berlin																			
1991	16.312	13	0,1	1.223	8,1	3.897	25,9	4.530	30,1	3.118	20,7	1.612	10,7	594	4,0	50	0,3	1.275	7,8
1992	15.695	34	0,2	1.216	8,4	3.401	23,5	4.540	31,3	2.991	20,6	1.639	11,3	625	4,3	55	0,4	1.194	7,6
1993	13.967	28	0,2	1.142	8,3	3.409	24,8	4.233	30,8	3.021	21,9	1.375	10,0	525	3,8	32	0,2	202	1,4
1994	12.785	28	0,2	1.035	8,1	3.286	25,8	4.200	33,0	2.596	20,4	1.188	9,3	364	2,9	32	0,3	56	0,4

1) Die Anzahl der Frauen ohne Altersangabe wurde bei den Prozentberechnungen der Altersgruppen nicht berücksichtigt (d.h. 100 % = Gesamtzahl der Abbrüche minus "unbekannt").
 (Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 2.21:
Schwangerschaftsabbrüche 1994 in Berlin
 nach Alter der Schwangeren, Dauer der Schwangerschaft, gleichzeitig vorgenommener Sterilisation
 und Komplikationen
 (Ereignisprinzip)

Alter der Schwangeren von ... bis unter ... Jahren	Schwangerschaftsabbrüche insgesamt	Dauer der Schwangerschaft, Sterilisation und Komplikationen								
		bis einschließlich 12. Schwangerschaftswoche				nach der 12. Schwangerschaftswoche				
		zu-sammen	darunter mit			zu-sammen	darunter mit			
			Sterili-sation	Kompli-kation.	Sterbe-fällen		Sterili-sation	Sectio vag. abd.	Kompli-kation.	Sterbe-fällen
Berlin										
unter 15	28	27	-	-	-	1	-	-	-	-
15 - 20	1 035	1 014	-	2	-	21	-	-	-	-
20 - 25	3 286	3 236	11	14	-	50	-	-	-	-
25 - 30	4 200	4 150	54	14	-	50	-	-	2	-
30 - 35	2 596	2 553	114	10	-	43	1	-	-	-
35 - 40	1 188	1 168	100	3	-	20	1	-	-	-
40 - 45	364	355	44	1	-	9	1	-	-	-
45 und älter	32	32	4	-	-	-	-	-	-	-
unbekannt	56	56	-	-	-	-	-	-	-	-
insgesamt	1994	12 785	12 591	327	44	-	194	3	-	2
	1993	13 967	13 781	385	25	-	186	3	-	1
Berlin-West										
unter 15	14	14	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 20	734	718	-	-	-	16	-	-	-	-
20 - 25	2 310	2 263	11	2	-	47	-	-	-	-
25 - 30	2 952	2 911	47	3	-	41	-	-	1	-
30 - 35	1 655	1 617	100	1	-	38	1	-	-	-
35 - 40	732	713	91	-	-	19	1	-	-	-
40 - 45	213	204	43	1	-	9	1	-	-	-
45 und älter	17	17	4	-	-	-	-	-	-	-
unbekannt	56	56	-	-	-	-	-	-	-	-
zusammen	1994	8 683	8 513	296	7	-	170	3	-	1
	1993	9 734	9 616	339	9	-	118	3	-	1
Berlin-Ost										
unter 15	14	13	-	-	-	1	-	-	-	-
15 - 20	301	296	-	2	-	5	-	-	-	-
20 - 25	976	973	-	12	-	3	-	-	-	-
25 - 30	1 248	1 239	7	11	-	9	-	-	1	-
30 - 35	941	936	14	9	-	5	-	-	-	-
35 - 40	456	455	9	3	-	1	-	-	-	-
40 - 45	151	151	1	-	-	-	-	-	-	-
45 und älter	15	15	-	-	-	-	-	-	-	-
unbekannt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusammen	1994	4 102	4 078	31	37	-	24	-	-	-
	1993	4 233	4 165	46	16	-	68	-	-	-

(Quelle: SenGesSoz)

Kapitel 3 - Gesundheitszustand

Tabelle A 3.1:
Mortalitätsraten 1986 - 1995 in Berlin
nach Geschlecht
- absolut und je 100 000 der Bevölkerung

Jahr	Sterbefälle						Sterbefälle					
	insgesamt			darunter < 65 Jahre			insgesamt			darunter < 65 Jahre		
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
	absolut						je 100.000					
Berlin-West												
1986	12.675	19.052	3.568	2.149	1.464,39	1.897,43	462,85	287,10	1.449,78	812,82	514,65	264,76
1987	12.353	18.366	3.646	2.034	1.319,72	1.705,80	439,02	252,29	1.239,93	729,17	469,13	236,76
1988	11.938	18.083	3.652	2.078	1.247,54	1.638,67	427,44	251,68	1.198,16	722,40	446,30	239,06
1989	12.144	17.901	3.831	2.069	1.234,38	1.615,68	433,28	243,61	1.219,91	708,75	446,83	233,12
1990	11.960	18.332	3.946	2.098	1.176,24	1.623,63	429,73	239,93	1.173,46	717,16	436,88	230,45
1991	11.904	17.986	4.226	2.167	1.161,77	1.583,46	455,87	244,62	1.163,23	711,04	451,04	233,09
1992	11.685	17.322	4.068	2.078	1.136,90	1.520,32	437,21	232,39	1.141,77	688,26	423,46	220,31
1993	11.679	17.140	4.139	1.954	1.131,60	1.501,76	442,99	216,84	1.139,83	671,03	422,70	203,86
1994	11.588	17.003	4.267	2.079	1.120,40	1.490,14	456,08	229,60	1.127,33	674,14	426,03	212,78
1995	11.486	16.451	4.192	1.943	1.111,87	1.447,30	449,06	214,43	1.112,42	646,21	410,69	195,42
Berlin-Ost												
1986	5.998	8.528	1.842	1.205	1.041,40	1.317,09	346,56	220,09	1.352,76	893,12	418,84	232,09
1987	5.716	8.177	1.859	1.182	971,01	1.242,32	340,98	211,35	1.285,61	853,55	401,27	223,58
1988	5.696	8.225	1.965	1.219	945,15	1.230,17	350,71	213,46	1.290,28	864,07	409,57	224,69
1989	5.639	7.755	2.019	1.206	919,99	1.147,57	353,39	208,15	1.249,71	810,41	399,60	217,61
1990	5.842	7.932	2.216	1.295	965,22	1.185,55	392,95	225,95	1.265,26	820,65	421,87	229,58
1991	5.940	7.824	2.454	1.323	973,57	1.170,91	431,48	231,09	1.264,73	810,76	452,56	231,54
1992	5.741	7.256	2.429	1.287	925,70	1.087,44	420,20	225,08	1.206,61	746,72	432,54	222,54
1993	5.567	6.887	2.363	1.175	884,79	1.031,01	403,49	205,33	1.164,08	701,33	416,44	203,50
1994	5.400	6.747	2.288	1.144	850,57	1.011,46	388,29	200,43	1.114,69	679,05	396,17	193,61
1995	5.066	6.242	2.105	1.021	793,59	941,56	356,56	180,36	1.024,19	622,03	359,93	170,73
Berlin												
1993	17.246	24.027	6.502	3.129	1.038,13	1.327,96	427,78	212,37	1.145,84	679,23	420,47	203,86
1994	16.988	23.750	6.555	3.223	1.017,77	1.313,54	429,89	218,33	1.120,27	674,19	414,26	205,87
1995	16.552	22.693	6.297	2.964	990,31	1.261,00	413,23	201,33	1.081,10	638,04	392,13	186,39

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz./ altersstand. Eurobev.)

Tabelle A 3.2:
Altersspezifische Mortalität und rohe Mortalität 1986 - 1995 in Berlin
- je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe
Männer

Jahr	Altersspezifische Mortalität / Altersgruppen in Jahren																rohe Mortalität		
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79		80-84	85 u.ä.
Berlin-West																			
1986	305,72	30,85	30,75	38,71	109,18	132,09	185,59	216,12	457,51	656,44	1.031,14	1.591,44	2.718,12	4.071,39	6.526,59	10.054,09	16.084,31	27.116,47	1.464,39
1987	328,05	23,56	19,45	34,30	98,04	131,39	192,82	252,33	362,31	542,73	967,61	1.491,18	2.361,99	3.505,44	5.888,60	8.469,97	13.638,76	20.873,48	1.319,72
1988	249,70	26,91	24,09	41,82	87,14	138,71	166,51	240,07	375,82	567,34	896,19	1.414,14	2.257,29	3.406,69	5.626,40	8.070,47	12.674,44	20.774,03	1.247,54
1989	222,94	8,52	9,31	28,45	97,93	129,30	157,64	273,90	394,71	560,53	869,20	1.497,69	2.258,37	3.635,68	5.420,49	8.160,42	12.447,61	22.650,49	1.234,38
1990	252,85	20,37	15,48	36,72	99,46	146,28	203,51	291,29	339,10	556,77	822,07	1.335,85	2.225,40	3.512,90	4.845,32	8.003,05	12.774,95	21.095,18	1.176,24
1991	203,98	12,08	29,97	96,54	126,61	169,24	236,63	323,74	395,91	585,79	819,94	1.406,66	2.094,40	3.228,06	4.987,73	7.954,55	12.038,80	20.356,70	1.161,77
1992	172,18	17,84	12,44	64,15	119,37	160,35	214,43	270,31	348,98	543,34	859,95	1.260,10	2.094,40	3.215,66	5.089,51	7.854,26	11.770,42	20.879,12	1.136,90
1993	152,57	21,24	14,10	45,69	95,44	125,44	197,21	314,47	347,47	559,93	881,33	1.268,81	2.111,86	3.179,91	4.872,21	7.920,60	11.688,39	21.496,22	1.131,60
1994	131,50	22,65	15,83	47,56	79,79	135,35	199,84	279,95	430,08	530,56	849,77	1.325,69	2.149,80	3.193,82	4.930,60	7.734,69	11.405,65	20.374,20	1.120,40
1995	166,21	16,75	15,77	47,05	89,63	120,09	177,49	280,80	373,13	547,41	849,44	1.297,47	1.958,81	3.233,10	4.872,41	7.807,62	11.755,86	19.689,94	1.111,87
Berlin-Ost																			
1986	253,05	24,19	25,08	69,22	76,67	122,21	119,94	153,27	257,65	459,75	906,41	1.306,09	2.383,02	3.887,41	6.395,49	10.126,36	16.574,75	26.435,85	1.041,40
1987	251,10	23,05	15,33	47,01	86,98	96,27	122,83	163,65	306,15	447,02	788,32	1.480,98	2.028,33	3.893,04	6.181,36	9.709,87	15.170,78	24.141,97	971,01
1988	248,29	26,56	14,36	83,46	85,36	87,56	111,40	168,68	285,35	460,09	832,50	1.342,43	2.264,68	3.858,47	6.403,14	9.086,68	14.640,60	25.118,83	945,15
1989	205,29	43,11	16,08	66,84	60,67	76,44	100,85	173,30	297,77	520,73	841,30	1.336,43	2.104,64	3.533,88	6.081,86	9.581,13	14.139,79	23.723,72	919,99
1990	149,97	13,21	35,09	91,55	106,91	85,01	123,90	212,66	352,23	577,42	857,94	1.409,81	2.139,19	3.706,96	5.426,54	9.733,07	14.712,85	23.693,92	965,22
1991	131,76	30,90	26,61	80,96	106,56	121,82	151,80	242,02	361,66	567,81	1.037,90	1.415,18	2.327,24	3.513,69	5.593,64	9.530,09	14.369,05	21.930,59	973,57
1992	105,93	28,54	44,36	70,66	108,19	111,25	191,22	239,96	422,07	559,38	884,33	1.430,26	2.089,49	2.959,14	5.335,44	8.944,34	13.813,72	22.620,04	925,70
1993	125,72	28,46	31,79	69,17	98,23	98,87	175,97	251,77	329,60	528,24	846,03	1.375,58	2.040,89	2.952,23	5.294,83	8.138,57	13.167,20	22.207,30	884,79
1994	114,39	19,84	15,65	53,72	66,01	95,45	145,03	214,84	419,29	540,34	801,52	1.266,79	1.968,81	2.943,63	5.430,76	7.556,04	11.931,82	21.099,02	850,57
1995	112,93	11,27	15,69	73,37	92,02	83,37	109,38	195,15	274,92	550,37	715,83	1.178,61	1.824,35	2.822,96	4.280,47	7.000,67	11.899,64	20.351,06	793,59
Berlin																			
1993	142,88	24,63	22,42	55,52	96,54	115,46	188,99	289,80	341,00	549,93	869,20	1.308,41	2.083,51	3.101,14	5.004,04	7.981,20	12.100,31	21.683,01	1.038,13
1994	125,88	21,36	15,75	50,24	74,30	120,05	178,50	254,27	425,99	533,60	833,40	1.304,20	2.077,68	3.103,91	5.087,87	7.685,66	11.551,12	20.555,79	1.017,77
1995	150,30	14,28	15,73	58,82	90,59	105,68	150,85	246,82	334,43	548,33	805,05	1.254,72	1.906,14	3.092,68	4.683,16	7.570,92	11.794,97	19.853,19	990,31

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.3:
Altersspezifische Mortalität und rohe Mortalität 1986 - 1995 in Berlin
 - je 100 000 der entsprechenden Altersgruppe
Frauen

Jahr	Altersspezifische Mortalität / Altersgruppen in Jahren																rohe Mortalität		
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79		80-84	85 u.ä.
Berlin-West																			
1986	262,05	12,49	7,42	40,01	51,64	70,42	88,39	154,13	210,28	323,15	495,00	819,49	1.276,06	1.937,28	3.260,51	5.420,35	9.573,90	19.772,63	1.897,43
1987	235,24	9,97	17,89	16,43	41,50	45,58	97,11	129,06	202,52	285,74	464,39	730,11	1.127,51	1.801,47	2.972,87	4.957,87	8.507,88	17.336,90	1.705,80
1988	212,69	23,69	10,14	27,19	40,58	55,56	98,10	128,12	186,77	277,15	472,23	804,73	1.101,78	1.805,38	2.987,28	4.656,06	8.250,26	17.218,77	1.658,67
1989	212,61	13,47	9,85	26,34	28,36	49,52	88,76	127,67	166,86	259,73	483,31	761,63	1.140,10	1.784,43	2.720,06	4.564,35	8.117,17	17.582,63	1.615,68
1990	203,11	19,35	7,03	28,92	40,64	53,85	78,00	110,57	190,63	292,39	397,39	747,33	1.174,00	1.737,74	2.827,77	4.785,15	8.235,32	17.965,77	1.623,63
1991	176,40	10,61	20,35	31,75	56,59	61,40	100,86	118,79	194,73	295,54	430,04	691,86	1.187,51	1.801,01	2.776,97	4.730,28	8.074,18	17.290,30	1.583,46
1992	137,93	10,45	19,71	21,55	49,70	60,59	84,09	102,07	173,15	275,96	399,56	655,70	1.238,42	1.750,73	2.941,46	4.625,20	7.781,57	16.358,88	1.520,32
1993	128,42	16,32	29,82	17,30	37,44	49,73	82,40	98,45	181,73	263,67	408,42	635,55	997,89	1.686,98	2.755,86	4.701,92	7.631,12	16.909,66	1.501,76
1994	124,76	11,95	12,55	19,43	32,15	48,40	85,42	94,65	170,57	279,65	441,09	637,63	1.144,39	1.655,68	2.915,85	4.399,87	7.501,83	16.805,10	1.490,14
1995	110,28	13,73	14,57	27,75	35,31	51,03	57,61	111,22	162,94	263,51	407,52	598,08	977,75	1.693,07	2.655,70	4.203,05	7.604,09	16.479,41	1.447,30
Berlin-Ost																			
1986	196,01	12,72	6,49	29,28	34,00	41,75	66,93	75,45	203,70	281,98	490,84	667,54	1.276,16	2.224,16	4.072,62	6.726,73	11.849,25	22.238,98	1.317,09
1987	183,03	24,22	9,55	32,81	33,41	51,60	65,70	110,50	183,74	271,16	452,65	702,29	1.114,64	1.938,87	4.001,06	6.564,96	11.337,63	21.230,70	1.242,32
1988	158,95	21,03	17,97	23,82	35,24	51,38	68,66	105,71	121,04	279,62	489,87	735,29	1.162,63	2.278,65	3.974,23	6.235,80	11.447,97	21.452,96	1.230,17
1989	122,36	22,79	5,59	31,10	30,51	37,68	98,86	113,39	164,29	273,49	391,72	698,91	1.201,78	2.155,61	3.578,90	6.133,18	10.398,48	19.650,09	1.147,57
1990	159,36	46,61	18,35	30,89	42,17	40,83	60,35	122,35	171,36	283,82	435,59	690,58	1.249,71	2.165,12	3.366,03	6.199,19	10.096,44	20.378,35	1.185,55
1991	120,54	23,28	12,62	31,87	39,74	42,36	66,26	133,91	199,99	290,63	465,72	681,10	1.282,26	2.092,89	3.507,96	5.936,18	9.730,08	19.971,34	1.170,91
1992	96,92	16,21	19,57	28,59	50,22	40,98	59,57	116,67	182,97	312,65	418,95	710,66	1.208,43	1.827,97	3.228,08	5.587,05	9.264,69	17.431,27	1.087,44
1993	62,64	11,48	11,95	33,09	42,29	35,30	71,44	100,02	188,96	254,42	384,69	546,10	1.229,80	1.595,56	2.947,34	5.725,44	8.720,00	16.626,47	1.031,01
1994	81,48	13,79	18,87	28,22	19,10	42,99	61,58	117,38	138,24	253,52	398,59	634,79	987,26	1.747,17	2.954,73	4.906,01	8.175,22	16.833,51	1.011,46
1995	82,70	14,12	9,44	23,95	33,30	46,31	64,82	79,44	145,22	228,37	316,06	532,44	905,32	1.706,29	2.749,23	4.557,42	7.545,49	15.275,44	941,56
Berlin																			
1993	104,47	14,04	21,40	23,91	39,35	44,34	78,24	99,06	184,27	260,60	399,54	600,20	1.087,63	1.656,38	2.812,89	4.977,28	7.919,04	16.842,26	1.327,96
1994	110,44	12,81	15,52	23,24	27,05	46,38	76,36	103,38	158,81	271,21	425,47	636,54	1.082,96	1.687,24	2.927,75	4.536,13	7.680,12	16.811,39	1.313,54
1995	102,00	13,90	12,17	26,06	34,53	49,25	60,34	99,11	156,32	252,24	374,70	572,71	949,28	1.697,76	2.684,71	4.300,58	7.588,24	16.180,97	1.261,00

(Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.4:
Alters- und geschlechtsspezifische Mortalität und rohe Mortalität 1995 in Berlin
- absolut und je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe

Alter von ... bis unter ... Jahren	Sterbefälle					
	Berlin		Berlin-West		Berlin-Ost	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
	absolut					
0 - 1	94	65	72	49	22	16
1 - 5	22	9	18	7	4	2
5 - 10	14	13	9	7	5	6
10 - 15	15	11	8	7	7	4
15 - 20	52	22	23	13	29	9
20 - 25	91	35	54	22	37	13
25 - 30	168	76	116	49	52	27
30 - 35	275	101	197	60	78	41
35 - 40	357	131	245	91	112	40
40 - 45	429	196	290	128	139	68
45 - 50	607	272	409	193	198	79
50 - 55	1 091	489	769	341	322	148
55 - 60	1 554	718	1 029	460	525	258
60 - 65	1 528	826	953	516	575	310
65 - 70	1 773	1 333	1 169	855	604	478
70 - 75	1 637	2 033	1 159	1 391	478	642
75 - 80	1 540	2 256	1 125	1 598	415	658
80 - 85	2 384	4 790	1 720	3 521	664	1 269
85 u. ä	2 921	9 317	2 121	7 143	800	2 174
insgesamt	16 552	22 693	11 486	16 451	5 066	6 242
	je 100.000					
0 - 1	638,15	473,42	678,35	493,06	534,63	421,94
1 - 5	35,23	15,30	41,35	17,14	21,15	11,13
5 - 10	14,28	13,90	16,75	13,73	11,27	14,12
10 - 15	15,73	12,17	15,77	14,57	15,69	9,44
15 - 20	58,82	26,06	47,05	27,75	73,37	23,95
20 - 25	90,59	34,53	89,63	35,31	92,02	33,30
25 - 30	105,68	49,25	120,09	51,03	83,37	46,31
30 - 35	150,85	60,34	177,49	57,61	109,38	64,82
35 - 40	246,82	99,11	280,80	111,22	195,15	79,44
40 - 45	334,43	156,32	373,13	162,94	274,92	145,22
45 - 50	548,33	252,24	547,41	263,51	550,37	228,37
50 - 55	805,05	374,70	849,44	407,52	715,83	316,06
55 - 60	1 254,72	572,71	1 297,47	598,08	1 178,61	532,44
60 - 65	1 906,14	949,28	1 958,81	977,75	1 824,35	905,32
65 - 70	3 092,68	1 697,76	3 253,10	1 693,07	2 822,96	1 706,29
70 - 75	4 683,16	2 684,71	4 872,41	2 655,70	4 280,47	2 749,23
75 - 80	7 570,92	4 300,58	7 807,62	4 203,05	7 000,67	4 557,42
80 - 85	11 794,97	7 588,24	11 755,86	7 604,09	11 899,64	7 545,49
85 u. ä	19 853,19	16 180,97	19 689,94	16 479,41	20 351,06	15 275,44
rohe MR-Rate	990,31	1 261,00	1 111,87	1 447,30	793,59	941,56
altersst. Rate 1)	1 081,10	638,04	1 112,42	646,21	1 024,19	622,03

1) altersstand Eurobev.

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.5:
Alters- und geschlechtsspezifische Mortalität und rohe Mortalität
der deutschen und ausländischen Bevölkerung 1995 in Berlin
- absolut und je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe

Alter von ... bis unter ... Jahren	Sterbefälle			
	Deutsche		Ausländer	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
	absolut			
0 - 1	80	51	14	14
1 - 5	13	8	9	1
5 - 10	13	11	1	2
10 - 15	13	10	2	1
15 - 20	49	21	3	1
20 - 25	79	29	12	6
25 - 30	140	72	28	4
30 - 35	254	90	21	11
35 - 40	323	126	34	5
40 - 45	408	188	21	8
45 - 50	577	265	30	7
50 - 55	1.060	477	31	12
55 - 60	1.504	697	50	21
60 - 65	1.499	816	29	10
65 - 70	1.746	1.322	27	11
70 - 75	1.618	2.019	19	14
75 - 80	1.524	2.248	16	8
80 - 85	2.373	4.777	11	13
85 u ä	2.903	9.293	18	24
insgesamt	16.176	22.520	376	173
	je 100.000			
0 - 1	692,28	472,13	441,50	479,29
1 - 5	26,47	17,20	67,57	8,14
5 - 10	15,64	13,86	6,69	14,15
10 - 15	15,75	12,76	15,61	8,34
15 - 20	66,10	29,49	21,03	7,58
20 - 25	99,92	35,93	56,16	29,13
25 - 30	108,56	55,51	93,39	16,27
30 - 35	167,39	61,26	68,75	53,78
35 - 40	266,53	107,66	145,05	33,04
40 - 45	366,84	168,67	123,09	57,45
45 - 50	603,50	279,89	198,79	53,26
50 - 55	858,43	391,57	257,09	137,79
55 - 60	1.314,81	586,13	527,20	323,72
60 - 65	2.000,29	981,58	553,22	256,08
65 - 70	3.174,31	1.735,68	1.153,85	462,57
70 - 75	4.773,57	2.718,75	1.770,74	936,45
75 - 80	7.679,52	4.341,53	3.180,91	1.139,60
80 - 85	11.932,42	7.626,00	3.293,41	2.549,02
85 u ä	20.147,13	16.290,08	5.940,59	4.285,71
rohe MR-Rate	1.120,18	1.396,59	165,39	92,46
altersst. Rate 1)	1.116,05	650,85	394,91	206,91

1) altersstand. Eurobev.

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.6:
Gestorbene (ohne Totgeborene) 1994 in Berlin
nach Geschlecht und Bezirken
- absolut und je 100.000

Bezirk	Sterbefälle							
	insgesamt		darunter < 65 Jahre		insgesamt		darunter < 65 Jahre	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
	absolut				je 100 000			
Berlin-West								
Tiergarten	452	675	215	115	1 225,55	812,32	547,95	317,71
Wedding	833	1 130	349	153	1 198,74	713,05	471,53	236,39
Kreuzberg	701	917	379	153	1 428,41	875,52	595,61	277,45
Charlottenburg	1 007	1 481	373	186	1 110,35	658,13	426,96	216,53
Spandau	1 279	1 714	427	232	1 123,97	670,75	397,40	215,68
Wilmerdorf	824	1 347	274	111	1 053,92	605,24	393,33	157,15
Zehlendorf	547	1 090	157	75	978,26	674,47	338,59	161,06
Schöneberg	678	994	298	128	1 075,98	634,32	435,68	205,82
Steglitz	1 074	1 797	318	150	1 073,84	621,83	360,04	161,48
Tempelhof	1 115	1 598	340	180	1 097,18	611,89	373,09	189,04
Neukölln	1 585	2 172	631	315	1 126,48	690,52	440,00	229,08
Reinickendorf	1 493	2 088	506	281	1 140,23	680,87	405,78	228,35
zusammen	11 588	17 003	4 267	2 079	1 127,33	674,14	426,03	212,78
Berlin-Ost								
Mitte	311	417	148	90	1 076,94	756,08	388,48	228,51
Prenzlauer Berg	733	974	331	147	1 316,64	758,84	557,26	238,14
Friedrichshain	562	667	261	110	1 292,55	727,56	603,40	252,46
Ireptow	517	632	198	84	937,49	574,74	342,94	141,35
Köpenick	622	757	218	110	1 082,78	628,41	374,82	172,54
Lichtenberg	711	814	324	147	1 055,64	610,45	366,82	161,13
Weißensee	322	429	108	65	1 233,16	787,91	407,38	258,15
Pankow	553	669	201	113	1 106,15	606,44	380,92	182,71
Marzahn	402	507	207	116	1 090,08	709,17	335,54	197,33
Hohenschönhausen	319	416	153	71	1 185,20	759,39	358,17	183,12
Hellersdorf	348	465	139	91	1 169,26	819,81	337,27	217,96
zusammen	5 400	6 747	2 288	1 144	1 114,69	679,05	396,17	193,61
Berlin	16 988	23 750	6 555	3 223	1 120,27	674,19	414,26	205,87

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev.)

Tabelle A 3.7:
Gestorbene (ohne Totgeborene) 1980 - 1995 in Berlin
nach Bezirken
- absolut und je 1.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Bezirk	1980		1985		1990		1991		1992		1993		1994		1995	
	absolut	je 1.000	absolut	je 1.000	absolut	je 1.000	absolut	je 1.000	absolut	je 1.000	absolut	je 1.000	absolut	je 1.000	absolut	je 1.000
Berlin-West																
Tiergarten	1.600	21,7	1.352	18,9	1.241	13,1	1.217	12,8	1.245	13,1	1.130	12,3	1.127	12,1	1.168	12,7
Wedding	2.513	18,5	2.288	16,8	1.992	12,2	2.037	12,3	1.930	11,5	1.909	11,2	1.963	11,6	1.894	11,2
Kreuzberg	2.191	16,9	1.814	14,3	1.693	11,1	1.666	10,8	1.556	10,0	1.648	10,5	1.618	10,3	1.508	9,6
Charlottenburg	3.300	21,3	2.892	19,9	2.733	14,8	2.682	14,5	2.575	13,9	2.490	13,5	2.488	13,6	2.411	13,3
Spandau	3.429	17,4	3.178	16,5	3.048	14,0	3.134	14,1	2.989	13,4	2.974	13,3	2.993	13,4	2.938	13,1
Wilmerdorf	2.715	20,6	2.478	19,0	2.274	15,5	2.243	15,3	2.217	15,2	2.130	14,6	2.171	14,9	2.100	14,6
Zehlendorf	1.858	21,9	1.852	22,0	1.855	18,8	1.782	18,1	1.654	17,0	1.662	17,0	1.637	16,7	1.724	17,4
Schöneberg	2.254	15,9	2.052	15,3	1.800	11,6	1.823	11,7	1.723	11,0	1.766	11,3	1.672	10,7	1.682	10,9
Steglitz	3.265	19,3	3.264	19,6	3.075	16,2	2.911	15,3	2.811	14,7	2.876	15,0	2.871	14,9	2.844	14,8
Tempelhof	2.746	16,7	2.858	17,7	2.724	14,6	2.661	14,2	2.596	13,8	2.721	14,3	2.713	14,2	2.610	13,7
Neukölln	4.791	17,1	4.514	16,4	4.060	13,3	3.936	12,8	3.876	12,5	3.829	12,2	3.757	12,0	3.660	11,6
Reinickendorf	4.076	17,3	4.072	17,8	3.797	15,2	3.798	15,2	3.835	15,4	3.684	14,7	3.581	14,2	3.398	13,5
zusammen	34.738	18,3	32.614	17,6	30.292	14,1	29.890	13,8	29.007	13,4	28.819	13,3	28.591	13,1	27.937	12,9
Berlin-Ost																
Mitte	1.142	12,6	897	11,1	784	9,8	791	9,9	694	8,5	664	8,1	728	8,9	667	8,2
Prenzlauer Berg	2.901	15,8	2.380	14,3	1.973	13,8	1.925	13,4	1.847	12,7	1.745	11,8	1.707	11,5	1.418	9,7
Friedrichshain	2.222	16,5	1.635	13,8	1.466	13,6	1.464	13,6	1.309	12,3	1.263	11,8	1.229	11,4	1.138	10,6
Treptow	1.539	12,4	1.405	12,6	1.346	13,3	1.310	12,7	1.260	12,0	1.248	11,8	1.149	10,7	1.151	10,7
Köpenick	1.750	13,9	1.686	14,0	1.491	13,6	1.530	14,1	1.427	13,2	1.358	12,5	1.379	12,7	1.254	11,5
Lichtenberg	1.805	10,0	1.976	10,8	1.834	10,9	1.747	10,4	1.702	10,1	1.633	9,7	1.525	9,1	1.472	8,7
Weißensee	1.342	13,9	1.413	11,0	908	17,6	916	17,7	816	15,8	781	15,0	751	14,0	660	12,0
Pankow	2.313	16,6	1.963	16,7	1.453	13,5	1.447	13,5	1.366	12,7	1.299	12,1	1.222	11,3	1.165	10,6
Marzahn	1.082	15,3	1.528	8,0	1.002	6,0	1.074	6,4	936	5,7	958	5,8	909	5,6	951	5,9
Hohenschönhausen					865	7,3	895	7,5	846	7,1	741	6,2	735	6,1	632	5,3
Hellersdorf					652	5,5	665	5,4	794	6,1	764	5,7	813	6,0	800	5,8
zusammen	16.096	14,0	14.883	12,2	13.774	10,8	13.764	10,8	12.997	10,1	12.454	9,6	12.147	9,3	11.308	8,7
Berlin					43.664	12,8	42.771	12,4	42.004	12,2	41.273	11,9	40.738	11,7	39.245	11,3

1) innerbezirkliche Verschiebungen durch Bezirksneugründungen und Veränderungen der Bezirksgrenzen
 (Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.8:
Altersspezifische Mortalität 1994 in Berlin
nach Bezirken
Männer
- je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe

Bezirk	Altersspezifische Mortalität / Altersgruppen in Jahren																			
	0-1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 u.ä.	
Berlin-West																				
Tiergarten	840,34		87,68		49,55	64,47	191,17	239,54	326,49	480,64	730,39	1.182,58	1.034,88	3.549,19	3.466,20	4.389,09	6.681,03	12.854,44	20.538,72	
Wedding	561,27	47,14	21,03		49,50	120,59	116,73	171,38	296,66	608,31	552,81	1.011,40	1.836,46	1.821,67	3.792,78	6.048,39	7.199,10	10.869,57	19.324,32	
Kreuzberg	622,78		41,83	70,79	75,04	55,09	194,81	291,21	411,14	642,05	659,86	1.090,77	2.005,66	3.050,11	3.948,26	5.819,48	9.166,67	15.325,67	22.921,91	
Charlottenburg	726,39			29,04		60,78	69,83	196,59	356,44	505,12	442,60	1.107,73	1.232,62	2.012,88	3.099,97	4.919,58	7.974,98	11.389,68	18.537,59	
Spandau	608,52	22,67	35,26		79,40	30,16	133,66	132,69	175,84	437,69	565,43	827,75	1.219,23	2.001,87	3.130,27	4.520,99	8.709,68	12.330,38	21.194,28	
Wilmsdorf	359,71	43,37			28,43	168,27	214,49	228,44	388,94		520,27	825,84	1.342,41	1.902,26	3.019,61	5.099,89	6.785,71	10.410,09	19.026,05	
Zehlendorf	524,93	57,41			81,27	106,35	87,57	322,27	118,02	380,11	345,92	468,33	942,69	1.980,20	2.111,32	3.530,21	7.496,98	10.046,19	23.615,64	
Schöneberg	457,67	30,89	56,15		131,55	88,12	300,91	329,95	466,27		550,58	741,84	1.261,55	2.323,78	4.028,70	3.662,18	7.398,27	9.906,76	17.018,07	
Siegltitz	113,12	110,59	23,90	23,32	24,99	100,81	153,22	135,87	215,12	360,63	512,13	712,73	1.143,27	1.691,18	3.019,54	4.250,39	8.047,59	11.317,25	23.098,59	
Tempelhof	605,33	27,14			48,03	38,35	64,39	221,24	176,42	332,23	415,07	660,43	1.234,73	2.192,28	2.988,57	5.691,06	7.884,10	11.789,60	19.927,86	
Neukölln	652,43	28,34	24,24	13,04	94,61	100,90	179,42	158,50	320,75	413,86	644,85	865,54	1.383,64	1.984,56	3.142,98	5.289,67	8.255,45	10.621,52	17.914,63	
Reinickendorf	443,66	20,23		32,78	17,33	99,81	129,62	131,05	241,72	231,88	450,60	857,12	1.328,57	2.392,03	3.308,11	5.370,84	8.867,41	11.933,76	22.895,36	
Berlin-Ost																				
Mitte	1.071,43			39,43	197,43	156,99	45,07	216,73	201,21	374,66	384,06	870,97	1.259,62	1.579,42	2.217,45	3.801,17	8.201,89	17.760,62	18.681,32	
Prenzlauer Berg	946,97		24,11		29,52	139,32	220,34	318,85	724,19		737,17	1.257,07	1.896,07	2.510,15	3.868,27	5.984,25	8.123,25	11.375,00	21.020,41	
Friedrichshau	561,80				111,86	116,10	189,89	364,81	712,25	1.208,46	974,39	2.034,69	2.970,30	2.531,65	4.980,47	7.129,09	12.561,98	23.664,12		
Treptow					37,86	97,69	142,54	59,17	140,77	325,95	514,44	731,93	1.203,85	1.789,21	2.305,72	4.555,64	6.119,40	10.476,19	17.622,95	
Köpenick	409,84	65,70			35,21	32,27	114,92	108,72	197,96	462,70	554,32	780,43	1.135,49	1.892,92	3.138,44	5.742,30	6.388,89	11.819,39	20.540,54	
Lichtenberg	943,40	43,55	24,21		63,79	64,32	62,91	155,52	265,25	383,82	386,17	822,80	1.083,33	1.751,49	2.742,04	5.387,65	7.036,54	11.200,00	20.512,82	
Weißensee			- 141,44		153,85	59,88	195,08	159,43	310,08	655,93	920,95	675,68	1.144,26	1.297,10	4.234,84	6.622,52	8.215,30	12.276,21	21.544,72	
Pankow	655,74				65,49	31,09	21,61	187,77	214,48	438,96	567,98	671,74	1.244,24	1.998,71	3.012,05	6.108,07	7.877,81	10.584,96	20.000,00	
Marzahn	731,71	82,20	16,11	11,11	25,87	81,33	189,55	86,42	143,76	311,86	391,32	599,75	930,47	1.916,67	2.792,06	4.915,73	7.668,71	13.872,83	24.019,61	
Hohenschönh.	879,77		32,22	52,70	48,91	30,04	42,37	96,49	240,64	299,18	443,66	699,30	987,75	2.128,95	2.459,02	6.618,96	11.814,35	12.794,61	20.526,32	
Hellersdorf	683,76		23,45	33,50	84,96	64,56	29,42	115,46	59,90	237,22	370,78	684,29	1.178,71	1.985,25	3.670,55	5.128,21	8.571,43	12.536,23	27.160,49	
Berlin	583,64	26,52	21,36	15,75	50,24	74,30	120,05	178,50	254,27	425,99	533,60	833,40	1.304,20	2.077,68	3.103,91	5.087,87	7.685,66	11.551,12	20.555,79	

(Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.9:
Altersspezifische Mortalität 1994 in Berlin
nach Bezirken
Frauen
- je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe

Bezirk	Altersspezifische Mortalität / Altersgruppen in Jahren																				
	0-1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 u.ä.		
Berlin-West																					
Tiergarten	212,77	53,33	47,13		63,45	91,71	38,54	237,66	292,23	635,51	554,53	959,93	1.621,92	2.282,85	2.863,20	5.305,47	7.679,18	16.944,80			
Wedding	525,21	25,11	22,32	26,34	41,96	78,96	33,97	207,74	402,37	505,05	733,07	1.281,69	1.862,60	3.477,77	4.905,19	7.575,29	14.996,52				
Kreuzberg	957,85	124,75		25,37	72,54	86,28	88,63	128,90	233,73	297,91	729,74	884,42	1.082,72	2.433,09	3.740,53	5.976,37	10.066,09	19.886,69			
Charlottenburg	129,87			30,14	19,49	23,67	137,08	54,88	201,56	362,21	426,50	644,64	1.281,44	1.734,36	2.669,90	4.379,98	7.081,25	13.753,25			
Spandau	328,23	48,46	18,59	18,84	45,88	10,96	110,23	41,00	189,42	239,47	542,98	485,15	1.385,60	1.610,42	3.084,22	4.089,68	7.960,98	16.044,68			
Wilmerdorf	542,50				35,44	30,56	155,38	262,30	194,50	78,89	157,82	340,22	1.089,59	1.377,51	2.715,88	4.620,79	7.625,10	22.588,93			
Zehlendorf	275,48				19,41	47,41	59,04	84,36	59,49	305,75	491,03	719,60	1.082,64	1.820,02	2.690,97	3.811,10	6.508,09	15.630,68			
Schöneberg	384,62				38,03	50,59	65,99	94,07	195,75	231,05	436,73	499,08	1.092,79	1.438,98	2.569,67	4.065,25	7.974,61	14.794,27			
Steglitz	591,72	29,68	24,09		27,82	42,88	118,71	219,42	265,17	518,48	677,83	1.087,56	1.691,76	3.251,01	4.525,61	7.365,22	15.727,89				
Tempelhof	257,40				16,66	33,69	36,02	97,86	85,82	300,00	406,86	792,70	1.230,86	1.670,89	2.575,87	4.484,40	7.296,82	17.086,95			
Neukölln	679,43	44,98																			
Reinickendorf	663,51																				
Berlin-Ost																					
Mitte	833,33	74,02	42,14	40,85	155,60	48,05	147,24	223,07	111,36	145,70	473,09	667,07	963,55	1.740,08	4.307,91	5.590,06	7.468,88	16.738,20			
Prenzlauer Berg	416,67				31,06	42,69	85,75	188,60	161,07	326,89	634,25	808,51	1.046,96	2.058,15	3.345,36	5.414,98	9.192,31	16.398,55			
Friedrichshain	583,09				75,10	48,24	21,63	45,48	55,87	198,75	339,66	536,91	372,44	759,12	1.304,51	1.956,87	3.218,88	4.387,19	7.601,08	16.427,55	
Treptow		56,69			24,16	164,26	99,40	188,25	253,71	432,38	787,83	1.757,69	2.643,50	4.270,24	7.463,45	13.958,19					
Köpenick	378,79	66,27	35,41		36,43	52,58	24,83	59,29	85,37	172,06	309,88	646,92	1.002,64	1.771,59	1.792,62	5.213,57	7.994,32	16.599,42			
Lichtenberg					76,85	155,15	99,29	214,95	202,36	351,91	455,79	682,87	1.814,97	2.276,18	4.131,36	6.652,27	17.701,29				
Weißensee	2.054,79				63,90	45,21	46,00	127,31	126,90	685,40	421,29	725,19	835,82	1.684,64	3.727,60	5.752,75	9.280,30	17.108,43			
Pankow					30,74	89,79		55,05	184,65	134,54	380,15	720,43	1.162,79	1.395,35	2.651,52	4.528,54	6.808,94	14.981,04			
Marzahn	276,24	44,37			20,08	26,17	116,91	95,41	262,79	431,03	715,23	1.121,26	1.592,04	3.048,78	5.223,88	9.833,02	17.559,86				
Hohenschönh.	1.190,48	43,74	33,04	18,70	25,18	18,94	66,00	50,09	100,14	100,87	410,35	600,24	949,72	1.717,03	4.367,20	4.694,17	10.011,25	20.272,11			
Hellersdorf	175,13				26,16	58,28	41,58	84,32	198,91	330,72	431,18	724,90	1.296,68	1.537,48	3.472,77	6.250,00	10.979,55	22.535,21			
Berlin	491,93	28,10	12,81	15,52	23,24	27,05	46,38	76,36	103,38	158,81	271,21	425,47	636,54	1.082,96	1.687,24	2.927,75	4.556,13	7.680,12	16.811,39		

(Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3 10:
Gestorbene nach Krankheitsklassifikation 1995 in Berlin
nach Geschlecht
- je 100 000 / alle Altersgruppen

Hauptgruppe	ICD 9 - Nrn.	Sterbefälle					
		Berlin		Berlin-West		Berlin-Ost	
		m.	w.	m.	w.	m.	w.
I. Infektiöse und parasitäre Krankheiten	001 - 139	18,14	3,92	26,77	4,98	2,97	2,03
II. Neubildungen	140 - 239	266,91	167,83	274,93	172,54	251,95	160,24
III. Endokrinopathien, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen	240 - 279	19,97	15,94	20,67	17,67	18,75	12,54
IV. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	280 - 289	0,66	0,65	0,44	0,58	1,11	0,65
V. Psychiatrische Krankheiten	290 - 319	27,42	10,46	28,41	10,92	24,80	8,71
VI. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	320 - 389	10,01	6,44	11,37	7,09	7,22	4,82
VII. Krankheiten des Kreislaufsystems	390 - 459	450,69	280,17	451,68	273,18	453,42	297,35
VIII. Krankheiten der Atmungsorgane	460 - 519	72,37	33,10	79,83	36,14	56,79	26,06
IX. Krankheiten der Verdauungsorgane	520 - 579	53,90	33,26	51,61	32,55	57,62	33,72
X. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	580 - 629	9,46	6,25	10,53	6,66	7,16	5,33
XI. Komplikationen der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	630 - 676	-	0,09	-	0,07	-	0,12
XII. Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	680 - 709	0,35	0,29	0,27	0,41	0,52	0,06
XIII. Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	710 - 739	0,39	0,70	0,60	0,54	-	0,83
XIV. Kongenitale Anomalien	740 - 759	3,23	2,82	3,67	2,85	1,83	2,62
XV. Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	760 - 779	4,63	3,15	4,80	3,38	4,28	2,53
XVI. Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	780 - 799	83,32	50,72	87,84	53,80	75,04	43,10
XVII. Verletzungen und Vergiftungen	800 - 999	57,06	24,75	58,13	23,58	54,08	26,21
- Zusatzklassifikation der äußeren Ursachen bei Verletzungen und Vergiftungen	E 800 - E 999	57,06	24,75	58,13	23,58	54,08	26,21

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

Tabelle A 3.11:
Gestorbene nach Krankheitsklassifikation 1995 in Berlin
nach Geschlecht
- je 100.000 / unter 65 Jahren

Hauptgruppe	ICD 9 - Nrn.	Sterbefälle					
		Berlin		Berlin-West		Berlin-Ost	
		m.	w.	m.	w.	m.	w.
I. Infektiöse und parasitäre Krankheiten	001 - 139	18,21	2,70	27,12	3,59	2,92	1,31
II. Neubildungen	140 - 239	98,78	73,99	103,46	80,76	90,40	62,23
III. Endokrinopathien, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen	240 - 279	5,79	3,49	6,48	4,57	4,69	1,62
IV. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	280 - 289	0,11	0,17	0,09	-	0,15	0,44
V. Psychiatrische Krankheiten	290 - 319	21,55	6,31	20,62	5,91	23,13	6,96
VI. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	320 - 389	5,74	2,96	6,31	3,05	4,70	2,72
VII. Krankheiten des Kreislaufsystems	390 - 459	105,44	37,76	108,15	38,48	101,01	36,48
VIII. Krankheiten der Atmungsorgane	460 - 519	13,78	5,31	16,27	6,15	9,58	3,91
IX. Krankheiten der Verdauungsorgane	520 - 579	29,85	15,87	27,57	14,05	33,84	18,95
X. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	580 - 629	1,76	1,10	2,12	1,17	1,26	1,03
XI. Komplikationen der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	630 - 676	-	0,10	-	0,08	-	0,14
XII. Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	680 - 709	0,19	0,09	0,20	0,17	0,18	-
XIII. Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	710 - 739	0,22	0,25	0,36	0,09	-	0,46
XIV. Kongenitale Anomalien	740 - 759	3,52	3,03	3,97	3,06	2,06	2,80
XV. Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	760 - 779	5,21	3,54	5,40	3,80	4,81	2,85
XVI. Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	780 - 799	30,46	13,27	31,43	13,55	29,57	13,15
XVII. Verletzungen und Vergiftungen	800 - 999	51,53	16,45	51,28	16,95	51,66	15,66
- Zusatzklassifikation der äußeren Ursachen bei Verletzungen und Vergiftungen	E 800 - E 999	51,53	16,45	51,28	16,95	51,66	15,66

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev.)

Tabelle A 3.12:
Sterblichkeit an ausgewählten Todesursachen 1994 und 1995 in Berlin - absolut und je 100.000

Todesursachen/ -gruppen	ICD 9 - Nrn.	Gestorbene															
		1994						1995									
		insgesamt			unter 65 Jahre			insgesamt			unter 65 Jahre						
		absolut	je 100.000	m.	w.	absolut	je 100.000	m.	w.	absolut	je 100.000	m.	w.				
Alle Todesursachen	001 - 999	16.988	1.120,3	674,2	6.555	3.223	414,3	205,9	16.552	22.693	1081,1	638,0	6.297	2.964	392,1	186,4	
Herz-Kreislauferkrankungen																	
Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems insgesamt	390 - 459	6.927	12.483	468,7	301,2	1.699	655	108,6	41,3	6.750	11.717	450,7	280,2	1.700	622	105,4	37,8
darunter:																	
akuter Myokardinfarkt	410	1.658	1.666	111,4	46,2	587	152	37,3	9,6	1.509	1.508	100,2	41,1	547	121	34,3	7,4
Krankheiten des zerebrovaskulären Systems	430 - 438	1.472	3.224	100,6	77,3	289	179	18,6	11,4	1.294	2.913	86,9	70,5	260	181	16,2	10,8
bösartige Neubildungen (ausgewählte Lokalisationen)																	
bösartige Neubildungen insgesamt	140 - 208	4.143	4.849	276,7	173,2	1.643	1.273	103,8	79,1	3.778	4.415	248,5	156,3	1.484	1.138	91,9	69,5
darunter:																	
des Magens	151	264	281	17,1	8,9	103	51	6,3	3,2	246	282	15,8	8,9	101	47	6,3	2,8
des Dickdarms/Mastdarms	153 - 154	454	774	30,7	24,2	154	123	9,8	7,7	435	766	28,9	23,2	140	109	8,7	6,6
der Lunge	162	1.134	595	76,0	24,3	496	181	31,6	11,4	1.131	557	74,8	22,2	490	168	30,5	10,4
Melanom der Haut	172	46	42	2,9	1,6	27	13	1,7	0,8	45	37	2,9	1,5	22	14	1,4	0,9
der weiblichen Brust	174	828	-	33,4	-	360	-	22,1	-	807	-	31,5	-	303	-	18,3	-
der weiblichen Geschlechtsorgane	179 - 184	-	521	-	20,1	-	179	-	11,2	-	474	-	18,5	-	164	-	10,0
der Prostata	185	447	-	31,3	-	62	-	4,0	-	407	-	28,3	-	28	-	1,8	-
Krankheiten der Atmungsorgane																	
Krankheiten der Atmungsorgane	460 - 519	1.004	1.187	69,3	31,1	186	88	12,0	5,6	1.066	1.245	72,4	33,1	224	87	13,8	5,3
Krankheiten der Verdauungsorgane																	
Krankheiten der Verdauungsorgane	520 - 579	953	1.026	59,0	34,7	585	278	36,5	17,2	861	981	53,9	33,3	488	258	29,9	15,9
Weitere																	
Unfälle	E800-949	432	333	25,4	11,6	333	107	20,4	7,2	414	270	24,5	8,9	330	88	20,6	5,4
Selbstmord	E950-959	365	202	20,7	8,8	288	119	16,9	7,2	428	206	24,1	9,6	343	126	20,4	8,0
AIDS	042 - 044	309	32	15,6	1,6	308	31	17,4	1,7	297	37	14,9	2,0	296	37	16,7	2,2

(Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand. Eurobev.)

Tabelle A 3.13:
Gestorbene an bösartigen Neubildungen 1995 in Berlin
nach Geschlecht
- absolut und je 100.000

Todesursachen	ICD 9 - Nm.	Sterbefälle							
		insgesamt		dar. < 65 Jahren		insgesamt		dar. < 65 Jahren	
		m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
		absolut				je 100.000			
Berlin									
Bösartige Neubildungen	140 - 208	3 778	4 415	1 484	1 138	248,5	156,3	91,9	69,5
darunter:									
Lungenkrebs	162	1 131	557	490	168	74,8	22,2	30,5	10,4
Dickdarm-/Mastdarmkrebs	153 - 154	435	766	140	109	28,9	23,2	8,7	6,6
Brustkrebs	174	-	807	-	303	-	31,5	-	18,3
Magenkrebs	151	246	282	101	47	15,8	8,9	6,3	2,8
Prostatakrebs	185	407	-	28	-	28,3	-	1,8	-
Gebärmutterhalskrebs	180	-	103	-	50	-	4,6	-	3,1
Bauchspeicheldrüsenkrebs	157	198	305	88	68	13,4	10,3	5,5	4,1
bösartige Neubildung des lymph. und hämatopoet. Gewebes	200 - 208	245	293	101	62	16,1	10,2	6,5	3,9
bösartige Neubildung der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens	140 - 149	149	52	110	24	8,8	2,1	6,6	1,5
bösartiges Melanom der Haut	172	45	37	22	14	2,9	1,5	1,4	0,9
Berlin-West									
Bösartige Neubildungen	140 - 208	2 606	3 101	993	771	255,4	159,7	96,6	75,4
darunter:									
Lungenkrebs	162	752	384	325	109	74,8	22,5	31,7	10,8
Dickdarm-/Mastdarmkrebs	153 - 154	312	557	95	68	30,7	23,4	9,3	6,6
Brustkrebs	174	-	588	-	214	-	34,1	-	20,6
Magenkrebs	151	163	193	69	27	15,3	8,6	6,6	2,6
Prostatakrebs	185	290	-	21	-	28,7	-	2,1	-
Gebärmutterhalskrebs	180	-	65	-	33	-	4,4	-	3,2
Bauchspeicheldrüsenkrebs	157	124	219	52	46	12,8	10,5	5,1	4,5
bösartige Neubildung des lymph. und hämatopoet. Gewebes	200 - 208	171	219	65	44	17,3	11,2	6,7	4,6
bösartige Neubildung der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens	140 - 149	117	35	87	19	10,6	2,4	8,2	1,9
bösartiges Melanom der Haut	172	33	28	14	11	3,2	1,7	1,4	1,1
Berlin-Ost									
Bösartige Neubildungen	140 - 208	1 172	1 314	491	367	235,7	150,8	83,4	59,1
darunter:									
Lungenkrebs	162	379	173	165	59	75,5	21,6	28,0	9,5
Dickdarm-/Mastdarmkrebs	153 - 154	123	209	45	41	25,3	22,4	7,6	6,6
Brustkrebs	174	-	219	-	89	-	26,5	-	14,3
Magenkrebs	151	83	89	32	20	17,2	5,4	9,5	3,1
Prostatakrebs	185	117	-	7	-	27,9	-	1,3	-
Gebärmutterhalskrebs	180	-	38	-	17	-	5,1	-	2,9
Bauchspeicheldrüsenkrebs	157	74	86	36	22	13,9	10,0	6,1	3,5
bösartige Neubildung des lymph. und hämatopoet. Gewebes	200 - 208	74	74	36	18	13,9	8,6	6,3	3,0
bösartige Neubildung der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens	140 - 149	32	17	23	5	5,4	2,0	3,9	0,9
bösartiges Melanom der Haut	172	12	9	8	3	2,2	1,1	1,3	0,4

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

Tabelle A 3.14:
Alkoholbedingte Sterbefälle 1987 - 1995 in Berlin
 - absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Jahr	alkoholbedingte Sterbefälle								
	insgesamt			Alkoholpsychose ICD 9 / 291		Alkoholismus ICD 9 / 303		alk. Leberzirrhose ICD 9 / 571.2	
	zu-	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
	sammen								
absolut									
Berlin-West									
1987	457	309	148	6	6	194	77	109	65
1988	567	388	179	13	1	235	96	140	82
1989	508	361	147	-	-	206	59	155	88
1990	496	319	177	8	6	180	82	131	89
1991	503	337	166	11	3	170	74	156	89
1992	522	351	171	5	-	204	76	142	95
1993	586	432	154	4	2	277	73	151	79
1994	660	463	197	2	-	303	99	158	98
1995	545	386	159	2	-	234	80	150	79
Berlin-Ost									
1987	159	106	53	2	2	45	17	59	34
1988	162	98	64	2	3	38	20	58	41
1989	251	175	76	4	2	70	19	101	55
1990	236	148	88	1	1	66	37	81	50
1991	333	228	105	3	-	99	45	126	60
1992	349	233	116	2	1	133	54	98	61
1993	399	292	107	2	-	160	54	130	53
1994	373	274	99	2	-	160	53	112	46
1995	338	239	99	2	-	147	49	90	50
Berlin									
1993	985	724	261	6	2	437	127	281	132
1994	1 033	737	296	4	-	463	152	270	144
1995	883	625	258	4	-	381	129	240	129
je 100.000									
Berlin-West									
1987	22,7	33,0	13,7	0,6	0,6	20,7	7,2	11,6	6,0
1988	27,7	40,5	16,4	1,4	0,1	24,6	8,8	14,6	7,5
1989	24,3	36,7	13,3	-	-	20,9	5,3	15,8	7,9
1990	23,1	31,4	15,7	0,8	0,5	17,7	7,3	12,9	7,9
1991	23,3	32,9	14,6	1,1	0,3	16,6	6,5	15,2	7,8
1992	20,9	34,2	15,0	0,5	-	19,8	6,7	13,8	8,3
1993	27,0	41,9	13,5	0,4	0,2	26,9	6,4	14,6	6,9
1994	30,3	44,8	17,3	0,2	-	29,3	8,7	15,3	8,6
1995	25,1	37,4	14,0	0,2	-	22,7	7,0	14,5	7,0
Berlin-Ost									
1987	12,8	18,0	8,1	0,3	0,3	7,6	2,6	10,0	5,2
1988	12,7	16,3	9,6	0,3	0,4	6,3	3,0	9,6	6,1
1989	19,5	28,6	11,2	0,7	0,3	11,4	2,8	16,5	8,1
1990	18,5	24,5	13,2	0,2	0,1	10,9	5,5	13,4	7,5
1991	26,0	37,4	15,7	0,5	-	16,2	6,7	20,7	9,0
1992	27,1	37,6	17,4	0,3	0,1	21,4	8,1	15,8	9,1
1993	30,8	46,4	16,0	0,3	-	25,4	8,1	20,7	7,9
1994	28,6	43,2	14,8	0,3	-	25,2	7,9	17,6	6,9
1995	26,0	37,4	14,9	0,3	-	23,0	7,4	14,1	7,5
Berlin									
1993	28,4	43,6	14,4	0,4	0,1	26,3	7,0	16,9	7,3
1994	29,7	44,2	16,4	0,2	-	27,7	8,4	14,9	8,0
1995	25,4	37,4	14,3	0,2	-	22,8	7,2	14,4	7,2

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.15:
Sterbefälle an Alkoholismus und alkoholbedingter Leberzirrhose 1993 - 1995 in Berlin
- absolut und je 100.000

Jahr	alkoholbedingte Sterbefälle							
	Alkoholismus (ICD 9 / 303)				aloh. Leberzirrhose (ICD 9 / 571.2)			
	absolut		< 65 Jahre		absolut		< 65 Jahre	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
	insgesamt							
Berlin-West								
1993	277	73	244	49	151	79	124	57
1994	303	99	261	75	158	98	128	72
1995	234	80	194	59	150	79	125	35
Berlin-Ost								
1993	160	54	145	43	130	53	105	47
1994	160	53	150	43	112	46	100	38
1995	147	49	134	43	90	50	77	45
Berlin								
1993	437	127	389	92	281	132	229	104
1994	463	152	411	118	270	144	228	110
1995	381	129	328	102	240	129	202	100
	je 100.000							
Berlin-West								
1993	25,2	5,4	24,0	4,8	14,1	6,3	12,1	5,8
1994	27,2	7,7	25,2	7,3	14,5	7,6	12,6	6,9
1995	21,1	6,2	18,7	5,7	13,5	6,3	11,9	5,4
Berlin-Ost								
1993	25,4	7,9	24,2	7,2	22,5	7,9	17,9	8,0
1994	24,5	7,4	24,9	7,0	17,7	6,5	16,9	6,2
1995	22,2	6,9	21,8	7,0	14,7	7,3	13,0	7,4
Berlin								
1993	25,2	6,4	24,0	5,7	17,1	6,9	14,3	6,6
1994	26,4	7,5	25,1	7,2	15,8	7,2	14,2	6,6
1995	21,5	6,5	19,8	6,2	13,9	6,7	12,3	6,1

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

Tabelle A 3 16

Alters- und geschlechtsspezifische Sterblichkeit an Selbstmord 1994 und 1995 in Berlin
- je 100.000 der Altersgruppe

Alter von .. bis unter ... Jahre	Sterbefälle					
	Berlin		Berlin-West		Berlin-Ost	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
1994						
15 - 20	9,3	2,4	8,3	2,2	10,7	2,8
20 - 25	12,2	4,7	17,2	6,1	4,7	2,4
25 - 30	17,4	5,6	18,5	6,9	15,6	3,3
30 - 35	26,0	12,3	25,9	11,9	26,1	13,0
35 - 40	21,5	9,3	24,9	5,0	16,4	16,2
40 - 45	31,2	10,2	31,3	12,4	30,8	6,5
45 - 50	28,5	12,4	28,2	14,1	29,1	8,8
50 - 55	27,3	8,7	26,5	5,8	28,9	13,9
55 - 60	28,6	16,5	35,8	16,3	16,2	16,9
60 - 65	22,7	15,8	20,0	18,0	26,8	12,5
65 - 70	28,1	15,2	32,2	19,4	20,9	7,3
70 - 75	42,6	20,5	37,3	22,1	54,1	16,9
75 - 80	55,9	24,9	63,6	28,9	36,2	14,2
80 - 85	78,8	32,9	89,9	30,5	50,1	39,4
85+	131,0	35,7	103,4	40,1	207,4	22,1
rohe MR-Rate	21,9	11,2	23,6	12,2	19,1	9,4
altersst. Rate 1)	20,7	8,8	21,4	9,1	19,6	8,0
1995						
15 - 20	9,0	9,5	6,1	6,4	12,7	13,3
20 - 25	17,9	9,9	18,3	11,2	17,4	7,7
25 - 30	16,4	3,2	15,5	3,1	17,6	3,4
30 - 35	22,5	7,2	20,7	5,8	25,2	9,5
35 - 40	27,7	8,3	28,7	11,0	26,1	4,0
40 - 45	39,8	10,4	39,9	12,7	39,6	6,4
45 - 50	35,2	16,7	34,8	15,0	36,1	20,2
50 - 55	35,4	12,3	35,3	14,3	35,6	8,5
55 - 60	37,1	14,4	36,6	15,6	38,2	12,4
60 - 65	29,9	17,2	34,9	20,8	22,2	11,7
65 - 70	33,1	20,4	33,4	23,8	32,7	14,3
70 - 75	34,3	17,2	25,2	19,1	53,7	12,8
75 - 80	49,2	21,0	41,6	26,3	67,5	6,9
80 - 85	94,0	20,6	95,7	17,3	89,6	29,7
85+	169,9	46,9	148,5	48,4	228,9	42,2
rohe MR-Rate	25,6	11,4	25,8	12,8	25,2	9,2
altersst. Rate 1)	24,1	9,6	23,4	10,3	25,7	8,3

1) altersstand Eurobev

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.17:
Selbstmordhäufigkeit 1985 - 1995 in Berlin
 - absolut und in % der Gestorbenen der jeweiligen Altersgruppe

Alter von ... bis unter ... Jahren	Selbstmorde													
	1985		1990		1991		1992		1993		1994		1995	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Berlin														
unter 20	7	1,3	7	1,5	6	1,5	9	2,5	11	3,5	18	5,7		
20 - 30	88	18,0	81	14,0	68	12,6	72	16,8	56	14,6	59	15,9		
30 - 40	90	11,0	86	9,0	88	9,7	109	11,4	108	11,7	104	12,0		
40 - 50	96	5,5	93	5,2	94	5,7	69	4,4	97	6,0	121	8,0		
50 - 60	93	2,7	89	2,3	103	2,7	101	2,6	105	2,6	128	3,3		
60 - 70	53	1,0	48	0,9	49	0,9	55	1,1	57	1,0	74	1,4		
70 und mehr	162	0,5	157	0,5	142	0,5	140	0,5	133	0,5	130	0,5		
insgesamt	589	1,3	561	1,3	550	1,3	555	1,4	567	1,4	634	1,6		
Berlin-West														
unter 20	4	1,3	5	1,7	3	1,3	2	0,9	5	2,5	7	3,3		
20 - 30	81	28,6	46	11,4	54	14,6	44	15,8	41	15,8	36	14,9		
30 - 40	73	17,4	60	9,1	53	9,1	60	9,7	65	10,6	63	10,6		
40 - 50	84	6,7	67	5,5	53	5,0	45	4,3	66	6,1	78	7,6		
50 - 60	61	3,0	41	1,8	55	2,3	63	2,5	69	2,6	85	3,3		
60 - 70	49	1,5	29	0,8	31	0,9	28	0,9	39	1,1	52	1,5		
70 und mehr	121	0,5	115	0,5	104	0,5	101	0,5	98	0,5	91	0,5		
zusammen	481	1,5	363	1,2	353	1,2	343	1,2	383	1,3	412	1,5		
Berlin-Ost														
unter 20	3	1,4	2	1,1	3	2,0	7	5,3	6	5,4	11	10,6		
20 - 30	20	13,1	35	20,0	14	8,6	28	18,8	15	12,2	23	17,8		
30 - 40	25	9,7	26	8,5	35	10,6	49	14,4	43	13,7	41	15,1		
40 - 50	34	5,8	26	4,5	41	7,0	24	4,7	31	5,7	43	8,9		
50 - 60	38	2,8	48	3,1	48	3,2	38	2,6	36	2,5	43	3,4		
60 - 70	13	0,7	19	0,9	18	1,0	27	1,4	18	0,9	22	1,1		
70 und mehr	37	0,4	42	0,5	38	0,5	39	0,5	35	0,5	39	0,5		
zusammen	170	1,2	198	1,4	197	1,5	212	1,7	184	1,5	222	2,0		

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3 18:
Gestorbene nach Unfallkategorien 1993 - 1995 in Berlin
 - absolut und je 100 000

Unfallkategorie	Gestorbene															
	1993						1994						1995			
	absolut		je 100.000		absolut		je 100.000		absolut		je 100.000		absolut		je 100.000	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Berlin																
Arbeitsunfall	23	1	1,2	0,0	18	3	0,9	0,2	31	0,2	31	1,6				
Verkehrsunfall	200	74	11,6	3,5	196	100	11,2	4,7	200	85	11,6	3,7				
Häuslicher Unfall	103	150	6,6	3,9	83	127	5,4	3,2	63	108	4,1	2,9				
Sport- und Spielunfall	6	1	0,4	0,1	6	3	0,3	0,1	4	-	0,2	-				
sonstiger Unfall	138	114	8,2	3,5	129	100	7,5	3,3	116	79	6,9	2,3				
Berlin-West																
Arbeitsunfall	15	1	1,3	0,1	9	2	0,7	0,2	17	0,2	17	1,4				
Verkehrsunfall	117	46	10,5	3,2	108	54	9,7	3,6	122	53	11,2	3,8				
Häuslicher Unfall	69	112	6,6	4,1	57	85	5,4	3	41	70	3,9	2,8				
Sport- und Spielunfall	3	1	0,3	0,1	4	-	0,4	0,1	3	-	0,3	-				
sonstiger Unfall	82	87	7,2	3,7	87	79	7,8	3,7	69	60	6,4	2,5				
Berlin-Ost																
Arbeitsunfall	8		1,0	-	9	1	1,2	0,1	14	0,1	14	1,9				
Verkehrsunfall	83	28	12,9	4,1	88	46	13,5	6,5	78	32	11,9	3,9				
Häuslicher Unfall	34	38	7,1	3,6	26	42	5,6	3,8	22	38	4,5	3,3				
Sport- und Spielunfall	3	-	0,5	-	2	3	0,2	0,4	1	-	0,1	-				
sonstiger Unfall	56	27	9,6	2,8	42	21	6,9	2,6	47	19	7,8	1,8				

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand. Eurobev.)

Tabelle A 3.19:
Gestorbene (ohne Totgeborene) 1995 in Berlin-West
nach ausgewählten Todesursachen und Bezirken
- absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Todesursachen	ICD 9 - Nrn.	Gestorbene				Tier- garten	Wed- ding	Kreuz- berg	Char- lotten- burg	Span- dau	Wil- mers- dorf	Zeh- len- dorf	Schö- ne- berg	Steg- litz	Tem- pel- hof	Neu- kölln	Rei- nicken- dorf
		Berlin		West													
		Ost	West	Ost	West												
absolut																	
Bösartige Neubildungen	140 - 208	8.707	2.639	6.068	262	420	304	536	659	454	279	361	622	602	850	749	
der Verdauungsorgane	150 - 159	2.961	897	2.064	81	137	98	177	219	155	109	112	199	227	283	267	
der Atmungsorgane	160 - 165	1.803	588	1.215	49	96	66	98	142	63	36	84	118	108	186	169	
sonstige	140 - 149																
(einschließlich Leukämie)	170 - 208	3.973	1.154	2.819	132	187	140	261	298	236	134	165	305	267	381	313	
Krankheiten des Kreislaufsystems	390 - 459	18.467	5.452	13.015	500	843	613	1.119	1.440	977	881	742	1.402	1.257	1.647	1.594	
Hirngefäßkrankheiten	430 - 438	4.207	1.284	2.923	110	183	143	232	331	204	175	144	316	262	417	406	
Herzkrankheiten	410 - 429	12.379	3.604	8.775	328	570	394	781	969	673	588	516	910	814	1.056	976	
sonstige	390 - 405																
440 - 459	2.081	564	1.517	62	90	76	106	140	100	118	82	176	181	174	212		
Krankheiten der Atmungsorgane	460 - 519	2.311	522	1.789	70	127	99	157	204	141	120	90	187	148	227	219	
Pneumonie	480 - 486	654	147	507	25	32	27	65	44	38	42	21	57	35	61	60	
Krankheiten der Verdauungsorgane	520 - 579	1.842	601	1.241	69	115	75	102	133	96	48	79	128	101	164	131	
alk. Leberzirrhose	571.2	369	140	229	10	25	21	24	27	11	3	13	20	13	37	25	
Alkoholisimus	303	510	196	314	17	28	29	27	26	25	9	28	18	27	47	33	
Drogen	304	23	4	19	1	2	5	2	1	1	-	2	2	2	2	2	
AIDS	042 - 044	334	20	314	31	19	39	44	11	40	7	47	15	15	31	15	
Unfall	E 800 - E949	686	251	435	15	39	26	36	42	26	22	31	39	37	59	63	
Selbstmord	E 950 - E959	636	221	415	21	29	32	51	41	41	28	30	29	36	43	48	
sonstige Todesursachen		5.699	1.402	4.297	182	272	286	337	381	313	331	272	404	385	590	544	
insgesamt 1995	001 - 999	39.245	11.308	27.937	1.168	1.894	1.508	2.411	2.938	2.100	1.724	1.682	2.844	2.610	3.660	3.398	
1994	001 - 999	40.738	12.147	28.591	1.127	1.963	1.618	2.488	2.993	2.171	1.637	1.672	2.871	2.713	3.757	3.581	

noch Tabelle A 3 19:

Todesursachen	ICD 9 - Nrn.	Gestorbene		Tier- garten	Wed- ding	Kreuz- berg	Char- lotten- burg	Span- dau	Wil- mers- dorf	Zeh- len- dorf	Schö- ne- berg	Steg- litz	Tem- pel- hof	Neu- kölln	Rei- nicken- dorf
		Berlin	Berlin- Ost												
je 100.000															
Bösartige Neubildungen															
der Verdauungsorgane	140 - 208	251	203	280	284	249	194	295	295	281	233	324	315	270	298
der Atmungsorgane	150 - 159	85	69	95	88	81	63	97	98	110	72	104	119	90	106
sonstige	160 - 165	52	45	56	53	57	42	54	63	36	54	61	57	59	67
(einschließlich Leukämie)	140 - 149	114	89	130	143	111	90	144	133	135	107	159	140	121	124
	170 - 208														
Krankheiten des Kreislaufsystems															
Hirngefäßkrankheiten	390 - 459	532	419	600	542	500	392	616	644	889	480	730	658	524	633
Herzkrankheiten	430 - 438	121	99	135	119	109	91	128	148	177	93	165	137	133	161
sonstige	410 - 429	357	277	404	355	338	252	430	433	593	334	474	426	336	388
	390 - 405														
	440 - 459	60	43	70	67	53	49	58	63	69	53	92	95	55	84
Krankheiten der Atmungsorgane															
Pneumonie	460 - 519	67	40	82	76	75	63	86	91	98	58	97	77	72	87
	480 - 486	19	11	23	27	19	17	36	20	26	14	30	18	19	24
Krankheiten der Verdauungsorgane															
alk. Leberzirrhose	520 - 579	53	46	57	75	68	48	56	59	67	51	67	53	52	52
	571.2	11	11	11	11	15	13	13	12	8	8	10	7	12	10
Alkoholismus	303	15	15	14	18	17	19	15	12	17	9	18	9	14	13
Drogen	304	1	-	1	1	1	3	1	-	-	1	1	1	1	1
AIDS	042 - 044	10	2	14	34	11	25	24	5	28	7	30	8	10	6
Unfall	E 800 - E949	20	19	20	16	23	17	20	19	18	22	20	20	19	25
Selbstmord	E 950 - E959	18	17	19	23	17	20	28	18	19	19	15	19	14	19
sonstige Todesursachen															
		164	108	198	197	161	183	186	170	217	176	210	201	188	216
insgesamt	1995	1.131	869	1.288	1.265	1.123	965	1.328	1.313	1.457	1.088	1.481	1.366	1.164	1.350
	1994	1.189	933	1.314	1.206	1.157	1.032	1.362	1.341	1.489	1.069	1.490	1.421	1.196	1.424

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3 20:
Gestorbene (ohne Totgeborene) 1995 in Berlin-Ost
nach ausgewählten Todesursachen und Bezirken
- absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Todesursachen	ICD 9 - Nrn.	Gestorbene			Mitte	Prenzlauer Berg	Friedrichshain	Tropfentouren	Köpenick	Lichtenberg	Weissensee	Pankow	Marzahn	Hohenschönhausen	Hellersdorf
		Berlin		Berlin-Ost											
		West	Ost												
absolut															
Bösartige Neubildungen	140 - 208	8.707	6.068	2.639	178	336	232	273	311	361	133	308	208	148	151
der Verdauungsorgane	150 - 159	2.961	2.064	897	65	105	75	100	96	132	33	112	73	55	51
der Atmungsorgane	160 - 165	1.803	1.215	588	26	90	53	61	65	77	39	72	46	31	28
sonstige	140 - 149														
(einschließlich Leukämie)	170 - 208	3.973	2.819	1.154	87	141	104	112	150	152	61	124	89	62	72
Krankheiten des Kreislaufsystems	390 - 459	18.467	13.015	5.452	292	693	562	552	634	748	333	526	455	277	380
Hirngefäßkrankheiten	430 - 438	4.207	2.923	1.284	63	183	137	128	143	145	88	115	107	74	101
Herzkrankheiten	410 - 429	12.379	8.775	3.604	205	434	374	375	415	524	204	366	311	160	236
sonstige	390 - 405														
440 - 459		2.081	1.517	564	24	76	51	49	76	79	41	45	37	43	43
Krankheiten der Atmungsorgane	460 - 519	2.311	1.789	522	28	59	60	62	68	61	32	56	45	25	26
Pneumonie	480 - 486	654	507	147	8	11	17	13	15	22	12	17	15	6	11
Krankheiten der Verdauungsorgane	520 - 579	1.842	1.241	601	34	68	65	63	62	80	36	60	54	37	42
alk. Leberzirrhose	571.2	369	229	140	9	17	16	11	15	24	8	10	12	4	14
Alkoholismus	303	510	314	196	15	38	34	23	15	15	11	15	13	11	6
Drogen	304	23	19	4		2			1			1			
AIDS	042 - 044	334	314	20	3	5	3	2	2	3		1	1		
Unfall	E 800 - E949	686	435	251	20	37	21	22	23	32	16	24	22	14	20
Selbstmord	E 950 - E959	636	415	221	21	25	22	14	14	27	13	31	25	15	14
sonstige Todesursachen		5.699	4.297	1.402	76	155	139	140	124	145	86	143	128	105	161
insgesamt 1995	001 - 999	39.245	27.937	11.308	667	1.418	1.138	1.151	1.254	1.472	660	1.165	951	632	800
1994	001 - 999	40.738	28.591	12.147	728	1.707	1.229	1.149	1.379	1.525	751	1.222	909	735	813

noch Tabelle A 3.20:

Todesursachen	ICD 9 - Nrn.	Gestorbene			Mitte	Prenzlauer Berg	Friedrichshagen	Trep- tow	Köpenick	Lichtenberg	Weissensee	Pan- kow	Marzahn	Hohenschönhausen	Hellersdorf
		Berlin		Berlin-											
		West	Ost	Berlin-											
je 100.000															
Bösartige Neubildungen	140 - 208	251	280	203	220	230	217	255	286	214	242	279	129	123	110
der Verdauungsorgane	150 - 159	85	95	69	80	72	70	93	88	78	60	101	45	46	37
der Atmungsorgane	160 - 165	52	56	45	32	62	50	57	60	46	71	65	29	26	20
sonstige	140 - 149,														
(einschließlich Leukämie)	170 - 208	114	130	89	108	97	97	105	138	90	111	112	55	52	53
Krankheiten des Kreislaufsystems	390 - 459	532	600	419	361	475	525	515	583	444	607	476	283	230	278
Hirngefäßkrankheiten	430 - 438	121	135	99	78	125	128	120	132	86	160	104	67	61	74
Herzkrankheiten	410 - 429	357	404	277	253	297	350	350	382	311	372	331	193	133	173
sonstige	390 - 405														
440 - 459		60	70	43	30	52	48	46	70	47	75	41	23	36	31
Krankheiten der Atmungsorgane	460 - 519	67	82	40	35	40	56	58	63	36	58	51	28	21	19
Pneumonie	480 - 486	19	23	11	10	8	16	12	14	13	22	15	9	5	8
Krankheiten der Verdauungsorgane	520 - 579	53	57	46	42	47	61	59	57	48	66	54	34	31	31
alk. Leberzirrhose	571.2	11	11	11	11	12	15	10	14	14	15	9	7	3	10
Alkoholismus	303	15	14	15	19	26	32	21	14	9	20	14	8	9	4
Drogen	304	1	1	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-
AIDS	042 - 044	10	14	2	4	3	3	2	2	2	1	1	1	-	-
Unfall	E 800 - E949	20	20	19	25	25	20	21	21	19	29	22	14	12	15
Selbstmord	E 950 - E959	18	19	17	26	17	21	13	13	16	24	28	16	12	10
sonstige Todesursachen		164	198	108	94	106	130	131	114	86	157	130	80	87	118
insgesamt 1995	001 - 999	1.131	1.288	869	825	971	1.064	1.075	1.154	874	1.202	1.055	591	525	585
1994	001 - 999	1.189	1.314	933	889	1.154	1.143	1.075	1.267	909	1.399	695	557	613	598

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3 21:
Vermeidbare Sterbefälle 1993 - 1995 in Berlin
 - absolut und je 100.000

Todesursachen und -gruppen	ICD 9 - Nrn.	Alter in Jahren	Sterbefälle					
			1993		1994		1995	
			m.	w.	m.	w.	m.	w.
absolut								
Bösartige Neubildung der Zervix uteri	180	15 - 64	-	59	-	59	-	50
Morbus Hodgkin	201	05 - 64	16	11	3	3	4	4
Chronische rheumatische Herzkrankheiten	393 - 398	05 - 44	-	-	-	-	-	1
Asthma	493	05 - 44	5	7	7	7	5	4
Perinatale Sterbefälle (Totgeborene und bis zum 7. Lebensstag Gestorbene)	001 - 999		152		162		207	
Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	174	25 - 64	-	299	-	360	-	303
Magengeschwür und Ulcus duodeni	531, 532	25 - 64	32	15	45	12	28	11
Hypertonie und Hochdruckkrankheiten	401 - 405,							
Krankheiten des zerebrovaskulären Systems	430 - 438	35 - 64	300	175	307	183	294	185
Ischämische Herzkrankheiten	410 - 414	35 - 64	885	239	876	240	876	209
Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	162	05 - 64	486	162	496	181	490	168
Chronische Leberkrankheiten und -zirrhose	571	15 - 74	562	320	530	310	483	299
Kfz.-Unfälle im und außerhalb des Verkehrs	E 810-E 825	alle AG 1)	200	74	180	92	186	77
je 100 000								
Bösartige Neubildung der Zervix uteri	180	15 - 64	-	4,89	-	4,91	-	4,10
Morbus Hodgkin	201	05 - 64	1,10	0,73	0,18	0,21	0,27	0,33
Chronische rheumatische Herzkrankheiten	393 - 398	05 - 44	-	-	-	-	-	0,08
Asthma	493	05 - 44	0,45	0,68	0,62	0,74	0,43	0,35
Perinatale Sterbefälle (Totgeborene und bis zum 7. Lebensstag Gestorbene) 2)	001 - 999		4,79		5,67		7,19	
Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	174	25 - 64	-	31,15	-	37,15	-	30,70
Magengeschwür und Ulcus duodeni	531, 532	25 - 64	3,56	1,53	4,78	1,25	2,89	1,14
Hypertonie und Hochdruckkrankheiten	401 - 405,							
Krankheiten des zerebrovaskulären Systems	430 - 438	35 - 64	45,65	25,71	45,31	26,40	41,92	25,61
Ischämische Herzkrankheiten	410 - 414	35 - 64	134,26	35,62	128,37	34,54	124,91	29,19
Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	162	05 - 64	34,91	11,50	34,72	12,54	33,47	11,48
Chronische Leberkrankheiten und -zirrhose	571	15 - 74	46,34	22,79	42,23	21,51	38,50	20,93
Kfz.-Unfälle im und außerhalb des Verkehrs	E 810-E 825	alle AG 1)	12,87	4,11	10,28	4,40	10,84	3,53

1) alle Altersgruppen

2) je 1 000 Geborene

(Quelle: StLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

Tabelle A 3.22:
Vermeidbare Sterbefälle 1987 - 1995 in Berlin-West
 - absolut und je 100 000

Todesursachen und -gruppen	ICD 9 - Nrn.	Alter in Jahren	Sterbefälle																	
			1987		1988		1989		1990		1991		1992		1993		1994		1995	
			m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.		
absolut																				
Bösartige Neubildung der Zervix uteri	180	15 - 64	53	47	42	44	49	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	33	
Morbus Hodgkin	201	05 - 64	12	10	3	2	2	5	4	5	6	6	6	6	6	6	6	6	2	
Chronische rheumatische Herzkrankheiten	393 - 398	05 - 44	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Asthma	493	05 - 44	2	9	5	4	6	7	4	3	4	4	4	4	4	6	6	4	2	
Perinatale Sterbefälle (Totgeborene und bis zum 7. Lebensstag Gestorbene)	001 - 999		177	147	141	165	115	111	108	120	152									
Bösartige Neubildung der weibl. Brustdrüse	174	25 - 64	202	227	228	197	230	241	208	255	214									
Magengeschwür und Ulcus duodeni	531, 532	25 - 64	7	5	6	7	15	7	10	2	9	9	9	9	9	9	9	9	5	
Hypertonie und Hochdruckkrankheiten	401 - 405,																			
Krankheiten des zerebrovaskulären Systems	430 - 438	35 - 64	142	96	177	131	164	128	179	87	169	119	185	97	200	112	201	117	200	
Ischämische Herzkrankheiten	410 - 414	35 - 64	506	157	471	154	461	127	436	124	508	147	479	127	502	114	514	143	539	
Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	162	05 - 64	254	67	266	75	302	77	244	100	305	99	294	97	309	117	326	120	325	
Chronische Leberkrankheiten und -zirrhose	571	15 - 74	227	142	294	223	335	210	280	213	316	211	298	215	319	196	298	196	285	
Kfz.-Unfälle im und außerhalb des Verkehrs	E 810-E 825	alle AG 1)	88	72	99	74	73	41	106	59	141	61	119	57	117	46	101	48	116	
je 100.000																				
Bösartige Neubildung der Zervix uteri	180	15 - 64	8,02	6,76	6,04	6,12	6,69	4,60	4,55	5,16	4,30									
Morbus Hodgkin	201	05 - 64	1,44	1,23	0,68	0,33	0,35	0,22	0,56	0,43	0,62	0,68	1,08	0,66	0,28	0,24	0,22	0,22	0,29	
Chronische rheumatische Herzkrankheiten	393 - 398	05 - 44	0,16	0,51	0,32	0,17	0,15	0,16											0,13	
Asthma	493	05 - 44	0,33	1,68	0,76	0,77	0,65	0,87	1,04	0,72	0,40	0,50	0,47	0,61	0,96	0,87	0,74	0,29	0,28	
Perinatale Sterbefälle (Totgeborene und bis zum 7. Lebensstag Gestorbene) 2)	001 - 999		9,02	6,98	6,64	7,42	5,25	5,06	5,08	5,72	7,37									
Bösartige Neubildung der weibl. Brustdrüse	174	25 - 64	38,06	42,68	41,13	32,05	40,28	41,41	34,55	42,34	34,60									
Magengeschwür und Ulcus duodeni	531, 532	25 - 64	1,40	0,90	1,16	1,28	2,99	1,85	2,58	1,62	3,47	1,42	4,48	1,41	2,66	0,85				
Hypertonie und Hochdruckkrankheiten	401 - 405,																			
Krankheiten des zerebrovaskulären Systems	430 - 438	35 - 64	42,96	24,39	52,03	33,19	45,69	32,01	47,97	21,69	43,28	28,51	45,36	23,13	48,42	26,45	47,61	27,10	45,09	
Ischämische Herzkrankheiten	410 - 414	35 - 64	156,29	40,45	138,97	39,81	130,83	32,22	114,81	30,46	129,64	35,93	118,92	30,88	120,81	27,33	119,57	33,55	120,51	
Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	162	05 - 64	37,35	8,25	37,43	9,22	40,01	9,37	31,21	11,87	37,27	11,43	34,78	11,08	35,28	13,17	36,41	13,40	34,78	
Chronische Leberkrankheiten und -zirrhose	571	15 - 74	35,57	16,82	44,34	25,60	49,43	25,40	39,70	24,47	43,45	23,84	40,71	23,93	41,84	21,72	37,36	21,36	35,22	
Kfz.-Unfälle im und außerhalb des Verkehrs	E 810-E 825	alle AG 1)	8,44	4,06	9,89	4,73	6,19	2,18	9,60	3,52	12,83	3,39	10,91	4,59	10,53	3,19	9,13	3,16	10,73	

1) alle Altersgruppen 2) je 1.000 Geborene
 (Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand. Eurobev.)

Tabelle A 3 24:
Vermeidbare Todesfälle 1994 und 1995 in Berlin
- absolut und prozentualer Anteil

Nr.	Todesursachen und -gruppen	Anzahl der Sterbefälle				Anteil an VTF in %			
		1994		1995		1994		1995	
		Berlin- West	Berlin- Ost	Berlin- West	Berlin- Ost	Berlin- West	Berlin- Ost	Berlin- West	Berlin- Ost
1	Gebärmutterhalskrebs	39	20	33	17	1,5	1,3	1,3	1,2
2	Morbus Hodgkin	5	1	4	4	0,2	0,1	0,2	0,3
3	Chronische rheumatische Herzkrankheiten	-	-	1	-	-	-	0,0	-
4	Asthma	10	4	4	5	0,4	0,3	0,2	0,4
5	Perinatale Sterbefälle	120	42	152	55	4,7	2,7	6,0	3,9
6	Brustkrebs	255	105	214	89	9,9	6,7	8,4	6,3
7	Magengeschwür und Ulcus duodeni	34	23	22	17	1,3	1,5	0,9	1,2
8	Ischämische Herzkrankheiten	657	459	673	412	25,5	29,3	26,6	29,0
9	Hypertonie und Schlaganfall	318	172	318	161	12,3	11,0	12,6	11,3
10	Lungenkrebs	446	231	434	224	17,3	14,7	17,1	15,8
11	Leberzirrhose	494	346	465	317	19,2	22,1	18,4	22,3
12	Kraftfahrzeugunfälle	149	123	166	97	5,8	7,8	6,6	6,8
13	Tuberkulose und deren Spätfolgen	6	10	8	2	0,2	0,6	0,3	0,1
14	Gebärmutterkrebs	8	3	5	2	0,3	0,2	0,2	0,1
15	Hautkrebs	4	-	3	1	0,2	-	0,1	0,1
16	Hodenkrebs	4	8	7	3	0,2	0,5	0,3	0,2
17	Leukämie	17	14	15	7	0,7	0,9	0,6	0,5
18	Appendizitis	-	1	1	-	-	0,1	0,0	-
19	Angeborene Anomalien des Kreislaufsystems	2	2	3	2	0,1	0,1	0,1	0,1
20	Müttersterblichkeit	5	-	1	1	0,2	-	0,0	0,1
21	Eingeweidebrüche	-	1	-	-	-	0,1	-	-
22	Cholelithiasis, Cholezystitis, Cholangitis	3	3	2	3	0,1	0,2	0,1	0,2
23	Typhoides Fieber und Paratyphus	-	-	-	-	-	-	-	-
24	Pertussis	-	-	-	-	-	-	-	-
25	Tetanus	-	-	-	-	-	-	-	-
26	Masern	-	-	-	-	-	-	-	-
27	Osteomyelitis	-	-	-	1	-	-	-	0,1
28	Infektiöse Krankheiten des Verdauungssystems	-	-	-	-	-	-	-	-
29	Krankheiten der Atmungsorgane	-	-	2	1	-	-	0,1	0,1
	insgesamt	2 576	1 568	2 533	1 421	100,0	100,0	100,0	100,0

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.25:
Vermeidbare Todesfälle 1994 und 1995 in Berlin
nach Geschlecht
- absolut und prozentualer Anteil

Nr. Todesursachen und -gruppen	Anzahl der Sterbefälle						Anteil an VTF in %						Anzahl der Sterbefälle						Anteil an VTF in %						
	1994			1995			1994			1995			1994			1995			1994			1995			
	m.	w.	g.	m.	w.	g.	Berlin-West	Berlin-Ost	g.	Berlin-West	Berlin-Ost	g.	Berlin-West	Berlin-Ost	g.	Berlin-West	Berlin-Ost	g.	Berlin-West	Berlin-Ost	g.	Berlin-West	Berlin-Ost		
1. Gebärmutterkrebs	39	-	-	20	-	-	3,8	-	-	-	3,6	-	-	-	33	-	-	17	-	-	3,6	-	-	3,4	
2. Morbus Hodgkin	3	2	-	1	0,2	0,2	-	-	-	-	0,2	-	-	2	2	0,1	0,2	2	2	0,1	0,2	0,2	0,4	0,4	
3. Chronische neuromuskuläre Herzkrankheiten	6	4	1	3	0,4	0,4	0,4	0,1	0,5	0,5	0,5	0,1	0,2	2	3	0,1	0,2	2	2	0,1	0,2	0,3	0,4	0,4	
4. Asthma	60	60	24	18	3,8	5,9	2,4	3,3	3,3	3,3	3,3	5,8	5,8	58	31	24	5,8	24	24	5,8	6,3	3,4	4,8	4,8	
5. Perinatale Sterbefälle	255	-	-	105	-	-	25,1	-	-	-	19,1	-	-	214	-	-	23,2	89	-	-	23,2	-	-	17,9	
6. Brustkrebs	26	8	19	4	1,7	0,8	1,9	0,7	1,7	0,7	1,7	5	5	11	6	1,1	0,5	6	6	1,1	0,5	1,2	1,2	1,2	
7. Magengeschwür und Ulcus duodeni	514	143	362	97	32,9	14,1	35,6	17,6	32,9	17,6	32,9	539	134	337	75	33,5	14,5	75	75	33,5	14,5	36,4	15,1	15,1	
8. Ischämische Herzkrankheiten	201	117	106	66	12,9	11,5	10,4	12,0	12,9	11,5	12,0	200	118	94	67	12,4	12,8	67	67	12,4	12,8	10,2	13,5	13,5	
9. Hypertonie und Schlaganfall	326	120	170	61	20,9	11,8	16,7	11,1	20,9	11,8	16,7	325	109	165	59	20,2	11,8	59	59	20,2	11,8	17,8	11,9	11,9	
10. Lungenkrebs	298	196	232	114	19,1	19,3	22,8	20,7	19,1	19,3	20,7	285	180	198	119	17,7	19,5	119	119	17,7	19,5	21,4	24,0	24,0	
11. Leberzirrhose	101	48	79	44	6,5	4,7	7,8	8,0	6,5	4,7	7,8	116	50	70	27	7,2	5,4	27	27	7,2	5,4	7,6	5,4	5,4	
12. Kraftfahrzeugunfälle	5	1	8	2	0,3	0,1	0,8	0,4	0,3	0,1	0,8	7	1	2	0,4	0,1	0,2	2	2	0,4	0,1	0,2	-	-	
13. Tuberkulose und deren Spätfolgen	-	8	-	3	-	0,8	-	0,5	-	-	-	-	5	-	2	0,5	-	2	2	0,5	-	0,5	-	0,4	0,4
14. Gebärmutterkrebs	3	1	-	-	0,2	0,1	-	-	0,2	0,1	-	1	2	-	1	0,1	0,2	-	-	0,1	0,2	-	0,2	0,2	
15. Hautkrebs	4	8	8	-	0,3	0,8	0,8	0,8	0,3	0,8	0,8	7	7	3	3	0,4	0,3	-	-	0,4	0,3	-	-	-	
16. Hodenkrebs	12	5	6	8	0,8	0,5	0,6	1,5	0,8	0,5	1,5	11	4	6	1	0,7	0,4	1	1	0,7	0,4	0,6	0,2	0,2	
17. Leukämie	1	1	1	1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	1	1	1	1	0,1	0,1	1	1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	
18. Appendizitis	5	5	-	-	0,5	-	-	-	0,5	-	-	1	1	1	1	0,1	0,1	1	1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	
19. Angeborene Anomalien des Kreislaufsystems	1	2	1	2	0,1	0,2	0,1	0,4	0,1	0,2	0,4	2	2	2	1	0,2	0,1	2	2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	
20. Mitralklappenkrankheit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21. Eingeweidebrüche	1	2	1	2	0,1	0,2	0,1	0,4	0,1	0,2	0,4	2	2	1	1	0,2	0,1	1	1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	
22. Cholelithiasis, Cholezystitis, Cholangitis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23. Typhoides Fieber und Paratyphus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24. Pertussis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25. Tetanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26. Masern	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27. Osteomyelitis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28. Infektiöse Krankheiten des Verdauungssystems	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29. Krankheiten der Atmungsorgane	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
insgesamt	1561	1015	1018	550	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	1609	924	925	496	100,0	100,0	496	496	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.26:
Vermeidbare Sterbefälle 1994 / 1995 in Berlin und 1994 in der Bundesrepublik Deutschland
nach Art der Vermeidbarkeit und Anteil an den "vermeidbaren Todesfällen"
sowie an der Gesamtsterblichkeit

Gebiet / Jahr	Sterbefälle nach Art der Vermeidbarkeit		
	absolut	Anteil an VIF 1) in %	Anteil an GTF 2) in %
1994			
		medizinisch	
Berlin-West	514	20,0	1,8
Berlin-Ost	235	15,0	1,9
Berlin	749	18,1	1,8
Bundesrepublik Deutschland	16.219	17,5	1,8
		präventiv/medizinisch	
Berlin-West	979	38,0	3,4
Berlin-Ost	631	40,2	5,2
Berlin	1 610	38,9	3,9
Bundesrepublik Deutschland	36 381	39,2	4,0
		präventiv	
Berlin-West	1 089	42,3	3,8
Berlin-Ost	700	44,6	5,7
Berlin	1 789	43,2	4,4
Bundesrepublik Deutschland	40 095	43,3	4,5
		VIF insgesamt	
Berlin-West	2 576	100	9,0
Berlin-Ost	1 568	100	12,9
Berlin	4 144	100	10,1
Bundesrepublik Deutschland	92.695	100	10,3
1995			
		medizinisch	
Berlin-West	474	18,7	1,7
Berlin-Ost	209	14,7	1,8
Berlin	683	17,3	1,7
		präventiv/medizinisch	
Berlin-West	994	39,2	3,5
Berlin-Ost	574	40,4	5,1
Berlin	1.568	39,7	4,0
		präventiv	
Berlin-West	1 065	42,0	3,8
Berlin-Ost	638	44,9	5,6
Berlin	1 703	43,1	4,3
		VTF insgesamt	
Berlin-West	2 533	100	9,0
Berlin-Ost	1 421	100	12,5
Berlin	3 954	100	10,0

1) vermeidbare Todesfälle

2) Gesamttodesfälle (inklusive Totgeborene)

(Quelle: StBA / StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.27:
Vermeidbare Sterbefälle 1994 und 1995 in Berlin und 1994 der Bundesrepublik Deutschland
nach Art der Vermeidbarkeit
und Anteil an der "vorzeitigen" sowie an der Gesamtsterblichkeit

Gebiet	Sterbefälle nach Art der Vermeidbarkeit				
	absolut	darunter 1)	Anteil an VST 2) in %	Anteil an VST 1) in %	Anteil an GTF 3) in %
1994					
			medizinisch		
Berlin-West	508	-	7,9	-	1,8
Berlin-Ost	237	-	6,8	-	1,9
Berlin	745	-	7,5	-	1,8
Bundesrepublik Deutschland	16 219	-	8,2		1,8
			präventiv/medizinisch		
Berlin-West	979	-	15,2	-	3,4
Berlin-Ost	631	-	18,2	-	5,2
Berlin	1 610	-	16,3	-	3,9
Bundesrepublik Deutschland	36 381	-	18,3	-	4,0
			präventiv		
Berlin-West	1 089	948	x	14,8	3,8
Berlin-Ost	700	610	x	17,6	5,7
Berlin	1 789	1 558	x	15,8	4,4
Bundesrepublik Deutschland	40 095	34 114	x	17,7	4,5
			VTF insgesamt		
Berlin-West	2 576	2 435	x	38,0	9,0
Berlin-Ost	1 568	1 478	x	42,6	12,9
Berlin	4 144	3 913	x	39,6	10,1
Bundesrepublik Deutschland	92 695	86 714	x	48,0	10,3
1995					
			medizinisch		
Berlin-West	474	-	7,6	-	1,7
Berlin-Ost	209	-	6,6	-	1,8
Berlin	683	-	7,3	-	1,7
			präventiv/medizinisch		
Berlin-West	994	-	16,0	-	3,5
Berlin-Ost	574	-	18,1	-	5,1
Berlin	1 568	-	16,7	-	4,0
			präventiv		
Berlin-West	1 065	911	x	14,6	3,8
Berlin-Ost	638	555	x	17,5	5,6
Berlin	1 703	1 466	x	15,6	4,3
			VTF insgesamt		
Berlin-West	2 533	2 379	x	38,2	9,0
Berlin-Ost	1 421	1 338	x	42,3	12,5
Berlin	3 954	3 717	x	39,6	10,0

x) Aussage nicht sinnvoll

1) ohne Todesfälle an Kraftfahrzeugunfällen über 65 und an Leberzirrhose von 65 - 74 Jahren

2) vorzeitige Todesfälle (inklusive Totgeborene)

3) Gesamttodesfälle (inklusive Totgeborene)

(Quelle: StBA / StaL a Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.28:
Überwiegend durch medizinische Maßnahmen vermeidbare Todesfälle 1995
in Berlin

Todesursachen/-gruppen	Todesfälle			Anteil in %		
	Berlin	Berlin- West	Berlin- Ost	Berlin	Berlin- West	Berlin- Ost
vermeidbar durch Impfungen						
Pertussis	-	-	-	-	-	-
Tetanus	-	-	-	-	-	-
Masern	-	-	-	-	-	-
vermeidbar durch Früherkennung						
Krebs des Gebärmutterhalses	50	33	17	7,3	7,0	8,1
Perinatale Sterbefälle	207	152	55	30,3	32,1	26,3
Brustkrebs	303	214	89	44,4	45,1	42,6
Müttersterblichkeit	2	1	1	0,3	0,2	0,5
angeborene Anomalien des Kreislaufsystems	5	3	2	0,7	0,6	1,0
vermeidbar durch Therapie						
Morbus Hodgkin	8	4	4	1,2	0,8	1,9
Asthma	9	4	5	1,3	0,8	2,4
Magen- und Duodenal- geschwüre	39	22	17	5,7	4,6	8,1
Chron. rheumat. Herzkrrh.	1	1	-	0,1	0,2	-
Tuberkulose	10	8	2	1,5	1,7	1,0
Gebärmutterkrebs	7	5	2	1,0	1,1	1,0
Atemwegskrankheiten 1)	3	2	1	0,4	0,4	0,5
Typhus	-	-	-	-	-	-
Osteomyelitis	1	-	1	0,1	-	0,5
Infektionen des Verdauungssystems	-	-	-	-	-	-
Hodenkrebs	10	7	3	1,5	1,5	1,4
Leukämie	22	15	7	3,2	3,2	3,3
Appendizitis	1	1	-	0,1	0,2	-
Eingeweidebrüche	-	-	-	-	-	-
Cholelithiasis, Chole- zystitis, Cholangitis	5	2	3	0,7	0,4	1,4
insgesamt	683	474	209	100,0	100,0	100,0

Gliederung erfolgte in Anlehnung an: 'Vermeidbare Todesfälle in Rheinland-Pfalz 1980 - 1988' / Häussler 1991

1) exclusive Sterbefälle an Asthma 5 -14 Jahre

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.29:
Überwiegend durch medizinische und präventive Maßnahmen vermeidbare Todesfälle
1994 und 1995 in Berlin

Todesursachen/ -gruppen	Todesfälle			Anteil in %		
	Berlin	Berlin- West	Berlin- Ost	Berlin	Berlin- West	Berlin- Ost
1994						
Ischämische Herzkrankheiten	1 116	657	459	69,3	67,1	72,7
Hypertonie und Schlaganfall	490	318	172	30,4	32,5	27,3
Hautkrebs	4	4	-	0,2	0,4	-
insgesamt	1.610	979	631	100,0	100,0	100,0
1995						
Ischämische Herzkrankheiten	1 085	673	412	69,2	67,7	71,8
Hypertonie und Schlaganfall	479	318	161	30,5	32,0	28,0
Hautkrebs	4	3	1	0,3	0,3	0,2
insgesamt	1 568	994	574	100,0	100,0	100,0

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.30:
Überwiegend durch präventive Maßnahmen vermeidbare Todesfälle 1994 und 1995
in Berlin

Todesursachen/ -gruppen	Todesfälle			Anteil in %		
	Berlin	Berlin- West	Berlin- Ost	Berlin	Berlin- West	Berlin- Ost
1994						
Lungenkrebs	677	446	231	37,8	41,0	33,0
Leberzirrhose	840	494	346	47,0	45,4	49,4
Kraftfahrzeugunfälle	272	149	123	15,2	13,7	17,6
insgesamt	1.789	1.089	700	100,0	100,0	100,0
1995						
Lungenkrebs	658	434	224	38,6	40,8	35,1
Leberzirrhose	782	465	317	45,9	43,7	49,7
Kraftfahrzeugunfälle	263	166	97	15,4	15,6	15,2
insgesamt	1.703	1.065	638	100,0	100,0	100,0

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3 31:
Gestorbene an Brustkrebs (ICD 9 / 174) 1992 - 1994 (zusammengefaßt) in Berlin
nach Bezirken
- absolut und je 100.000 (Altersgruppe 25 - 64 Jahre)

Bezirk	Sterbefälle	
	absolut	je 100.000
Mitte	22	29,79
Tiergarten	26	41,69
Wedding	45	39,25
Prenzlauer Berg	34	30,33
Friedrichshain	25	33,55
Kreuzberg	36	41,46
Charlottenburg	70	44,74
Spandau	73	36,99
Wilmersdorf	50	38,31
Zehlendorf	33	36,27
Schöneberg	35	30,92
Steglitz	78	44,94
Tempelhof	63	35,41
Neukölln	103	41,12
Treptow	24	21,66
Köpenick	23	19,24
Lichtenberg	59	34,35
Weißensee	17	35,49
Pankow	35	32,10
Reinickendorf	92	40,85
Marzahn	40	38,61
Hohenschönhausen	19	26,25
Hellersdorf	14	18,69
Berlin	1 016	34,44

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev.)

Tabelle A 3.32:

Gestorbene an Lungenkrebs (ICD 9 / 162) 1992 - 1994 (zusammengefaßt) in Berlin nach Geschlecht und Bezirken
 - absolut und je 100.000 (Altersgruppe 05 - 64 Jahre)

Bezirk	Sterbefälle			
	männlich		weiblich	
	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000
Mitte	37	35,48	11	9,01
Tiergarten	47	45,38	20	20,97
Wedding	85	47,11	30	17,55
Prenzlauer Berg	63	41,64	27	16,20
Friedrichshain	45	40,19	12	9,36
Kreuzberg	64	45,40	29	22,49
Charlottenburg	74	32,84	24	10,33
Spandau	112	38,14	37	12,31
Wilmersdorf	47	26,06	15	7,97
Zehlendorf	30	22,51	9	6,72
Schöneberg	60	36,74	20	12,42
Steglitz	63	27,18	23	8,82
Tempelhof	69	28,99	29	11,38
Neukölln	145	38,37	62	16,43
Treptow	51	31,69	9	4,76
Köpenick	51	29,93	18	9,48
Lichtenberg	80	30,85	18	6,95
Weißensee	30	38,73	8	9,42
Pankow	54	35,77	17	9,88
Reinickendorf	133	38,55	36	10,28
Marzahn	56	38,57	14	9,55
Hohenschönhausen	31	30,94	9	7,91
Hellersdorf	27	27,29	12	13,00
Berlin	1.454	35,15	489	11,44

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev.)

Tabelle A 3.33:
Gestorbene an Hypertonie und Schlaganfall (ICD 9 / 401 - 405, 430 - 438)
1992 - 1994 (zusammengefaßt) in Berlin
nach Geschlecht und Bezirken
- absolut und je 100.000 (Altersgruppe 35 - 64 Jahre)

Bezirk	Sterbefälle			
	männlich		weiblich	
	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000
Mitte	17	32,89	8	14,85
Tiergarten	29	65,60	15	33,26
Wedding	45	52,01	20	23,74
Prenzlauer Berg	43	59,87	31	38,79
Friedrichshain	43	76,72	28	47,71
Kreuzberg	46	69,66	19	30,01
Charlottenburg	62	60,44	35	31,84
Spandau	57	41,84	33	22,98
Wilmersdorf	29	31,66	24	25,80
Zehlendorf	27	42,68	9	13,86
Schöneberg	34	42,69	18	22,28
Steglitz	36	30,85	32	25,91
Tempelhof	53	43,36	27	21,72
Neukölln	91	50,62	45	25,19
Treptow	31	38,63	17	20,30
Köpenick	34	40,07	20	22,23
Lichtenberg	48	39,87	25	20,89
Weißensee	14	36,06	13	33,05
Pankow	25	36,84	22	27,91
Reinickendorf	77	47,24	49	30,28
Marzahn	25	37,42	24	32,62
Hohenschönhausen	25	51,58	10	20,99
Hellersdorf	22	47,74	16	36,46
Berlin	913	46,80	540	27,07

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev.)

Tabelle A 3 34:
Gestorbene an Ischämischen Herzkrankheiten (ICD 9 / 410 - 414)
1992 - 1994 (zusammengefaßt) in Berlin
nach Geschlecht und Bezirken
- absolut und je 100.000 (Altersgruppe 35 - 64 Jahre)

Bezirk	Sterbefälle			
	männlich		weiblich	
	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000
Mitte	78	148,15	14	23,95
Tiergarten	69	150,86	17	38,30
Wedding	120	137,19	28	34,40
Prenzlauer Berg	135	190,41	51	62,62
Friedrichshain	120	219,50	39	62,73
Kreuzberg	121	177,08	23	39,05
Charlottenburg	115	107,56	32	30,87
Spandau	175	125,07	54	37,23
Wilmerdorf	80	92,59	22	25,59
Zehlendorf	41	66,61	12	18,58
Schöneberg	89	117,02	19	25,64
Steglitz	127	111,57	34	28,12
Impelhof	131	111,16	37	29,79
Neukölln	232	131,13	46	25,97
Treptow	108	143,59	33	38,06
Köpenick	126	152,92	27	29,75
Lichtenberg	166	138,84	47	38,46
Weißensee	55	144,36	20	50,32
Pankow	96	132,95	27	32,69
Reinickendorf	195	119,16	60	35,68
Marzahn	103	138,70	35	57,07
Hohenschönhausen	57	125,76	26	61,83
Hellersdorf	72	160,63	22	46,31
Berlin	2.611	136,64	725	37,96

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand. Eurobev)

Tabelle A 3 35:
Gestorbene an Leberzirrhose (ICD 9 / 571) 1992 - 1994 (zusammengefaßt) in Berlin
nach Geschlecht und Bezirken
- absolut und je 100.000 (Altersgruppe 15 - 74 Jahre)

Bezirk	Sterbefälle			
	männlich		weiblich	
	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000
Mitte	40	43,76	34	32,01
Tiergarten	41	44,59	26	28,75
Wedding	83	52,96	58	35,08
Prenzlauer Berg	119	86,15	51	31,53
Friedrichshain	71	69,11	45	36,88
Kreuzberg	53	43,01	39	30,34
Charlottenburg	84	42,05	63	26,14
Spandau	74	28,86	66	22,60
Wilmerdorf	56	34,99	40	18,93
Zehlendorf	26	21,08	15	9,53
Schöneberg	63	43,95	40	23,63
Steglitz	81	38,89	44	16,11
Tempelhof	79	37,47	53	19,59
Neukölln	159	48,79	101	26,51
Treptow	61	48,10	31	20,64
Köpenick	74	57,07	31	19,58
Lichtenberg	106	52,81	51	22,55
Weißensee	25	40,20	13	16,51
Pankow	61	50,75	49	32,49
Reinickendorf	116	39,80	62	17,82
Marzahn	59	44,20	29	20,97
Hohenschönhausen	37	38,94	17	20,05
Hellersdorf	42	51,94	26	28,54
Berlin	1.610	46,06	984	24,21

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

Tabelle A 3.36:
Geborene und Gestorbene im 1. Lebensjahr 1987 - 1995 in Berlin

Jahr	Lebendgeborene		Totgeborene		Gestorbene im 1. Lebensjahr								Perinatale Sterblichkeit (Totgeborene und im Alter von 0 bis unter 7 Tagen Gestorbene)	
	insgesamt	je 1.000 Einwohner 1)	insgesamt	je 1.000 Geborene	insgesamt	je 1.000 Lebendgeborene 2)	davon im Alter von						insgesamt	je 1.000 Geborene
							Frühsterblichkeit		Spätsterblichkeit		Nachsterblichkeit			
							0 bis unter 7 Tagen	je 1.000 Lebendgeborene	7 bis unter 28 Tagen	je 1.000 Lebendgeborene	28 Tage bis 1 Jahr	je 1.000 Lebendgeborene		
Berlin-West														
1987	19 554	10,4	74	3,8	223	11,5	103	5,3	30	1,5	90	4,6	177	9,0
1988	20 980	10,3	69	3,3	191	9,2	78	3,7	31	1,5	82	3,9	147	7,0
1989	21 159	10,1	74	3,5	181	8,6	67	3,2	25	1,2	89	4,2	141	6,6
1990	22 150	10,3	79	3,6	202	9,2	86	3,9	27	1,2	89	4,0	165	7,4
1991	21 850	10,1	57	2,6	156	7,1	58	2,7	23	1,1	75	3,4	115	5,2
1992	21 888	10,1	51	2,3	140	6,4	60	2,7	11	0,5	69	3,2	111	5,1
1993	21 202	9,8	62	2,9	122	5,7	46	2,2	19	0,9	57	2,7	108	5,1
1994	20 917	9,6	75	3,6	111	5,3	45	2,2	18	0,9	48	2,3	120	5,7
1995	20 533	9,5	87	4,2	121	5,9	65	3,2	10	0,5	46	2,2	152	7,4
Berlin-Ost														
1987	18 399	14,8	68	3,7	155	8,4	85	4,6	22	1,2	48	2,6	153	8,3
1988	17 880	14,1	85	4,7	148	8,3	79	4,4	20	1,1	49	2,8	164	9,1
1989	16 937	13,2	66	3,9	129	7,6	51	3,0	18	1,1	60	3,5	117	6,9
1990	15 446	12,1	50	3,2	106	6,9	39	2,5	18	1,2	49	3,2	89	5,7
1991	8 712	6,8	25	2,9	69	7,1	31	3,6	14	1,6	24	2,8	56	6,4
1992	7 779	6,0	26	3,3	48	6,0	15	1,9	7	0,9	26	3,3	41	5,3
1993	7 522	5,8	17	2,3	43	5,7	13	1,7	6	0,8	24	3,2	30	4,0
1994	7 586	5,8	30	3,9	43	5,7	12	1,6	7	0,9	24	3,2	42	5,5
1995	8 115	6,2	40	4,9	38	4,8	15	1,8	4	0,5	19	2,3	55	6,7
Berlin														
1994	28 503	8,2	105	3,7	154	5,4	57	2,0	25	0,9	72	2,5	162	5,7
1995	28 648	8,3	127	4,4	159	5,6	80	2,8	14	0,5	65	2,3	207	7,2

1) der durchschnittlichen Bevölkerung 2) berechnet nach der Methode Rahts
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.37:
Perinatale Sterblichkeit und Säuglingssterblichkeit 1986 - 1995
in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland

Jahr	Perinatale Sterblichkeit		Säuglingssterblichkeit	
	absolut	je 1.000 Geborene	absolut	je 1.000 Lebendgeborene
Berlin-West				
1986	158	8,4	232	12,5
1987	177	9,0	223	11,5
1988	147	7,0	191	9,2
1989	141	6,6	181	8,6
1990	165	7,4	202	9,1
1991	115	5,3	156	7,1
1992	111	5,1	140	6,4
1993	108	5,1	122	5,7
1994	120	5,7	111	5,3
1995	152	7,4	121	5,9
Berlin-Ost				
1986	143	8,2	168	9,6
1987	153	8,3	155	8,4
1988	164	9,1	148	8,3
1989	117	6,9	129	7,6
1990	89	5,7	106	6,9
1991	56	6,4	69	7,1
1992	41	5,3	48	6,0
1993	30	4,0	43	5,7
1994	42	5,5	43	5,7
1995	55	6,7	38	4,8
früheres Bundesgebiet				
1986	4 764	7,6	5 344	8,7
1987	4 720	7,3	5 318	8,3
1988	4 396	6,5	5 080	7,6
1989	4 391	6,4	5 074	7,5
1990	4 394	6,0	5 076	7,1
1991	4 136	5,7	4 862	6,7
1992	4 079	5,6	4 350	6,0
1993	3 882	5,4	4 150	5,8
1994	4 387	6,3	3 819	5,5
ehemalige DDR/ ab 3 10 1990 neue Bundesländer				
1986	2 025	9,1	2 053	9,2
1987	2 104	9,3	1 969	8,7
1988	1 903	8,8	1 742	8,1
1989	1 579	7,9	1 508	7,6
1990	1 296	7,2	1 309	7,3
1991	706	6,5	849	7,0
1992	620	7,0	642	7,1
1993	476	5,9	515	6,3
1994	579	7,3	490	6,2

(Quelle: StaLa Berlin / für Berlin-Ost und ehemalige DDR bis 1990 Institut für Sozialhygiene)

Tabelle A 3.38:
Perinatale Sterblichkeit 1986 - 1995 in Berlin
nach Deutschen und Ausländern 1)

Bezirk	Lebendgeborene		Totgeborene				Gestorbene < 7 Tagen				Perinatale Sterblichkeit			
	ab-solut		ab-solut		je 1 000 Geborene		ab-solut		je 1.000 Lebendgeborene		ab-solut		je 1 000 Geborene	
	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A
Berlin-West														
1986	14 804	3 884	51	19	3,4	4,9	62	26	4,2	6,7	113	45	7,6	12,5
1987	15 141	4 413	49	25	3,2	5,6	80	23	5,3	5,2	129	48	8,5	10,8
1988	15 907	5 073	57	12	3,6	2,4	46	32	2,9	6,3	103	44	6,5	8,7
1989	15 952	5 207	55	19	3,4	3,6	51	16	3,2	3,1	106	35	6,6	6,7
1990	16 694	5 456	55	24	3,3	4,4	62	24	3,7	4,4	117	48	7,0	8,8
1991	16 406	5 444	45	12	2,7	2,2	38	20	2,3	3,7	83	32	5,1	5,9
1992	16 321	5 561	37	14	2,3	2,5	36	24	2,2	4,3	73	38	4,5	6,8
1993	15 823	5 379	42	20	2,7	3,7	33	13	2,1	2,4	75	33	4,7	6,1
1994	15 361	5 556	53	22	3,4	3,9	34	11	2,2	2,0	87	33	5,6	5,9
1995	15 395	5 138	54	33	3,5	6,4	50	15	3,2	2,9	104	48	6,7	9,3
Berlin-Ost 2)														
1991	8 481	231	23	2	2,7	8,6	31	-	3,7	-	54	2	6,3	8,6
1992	7 399	380	24	2	3,2	5,2	14	1	1,9	2,6	38	3	5,1	7,9
1993	6 937	585	13	4	1,9	6,8	10	3	1,4	5,1	23	7	3,3	11,9
1994	6 913	673	26	4	3,7	5,9	11	1	1,6	1,5	37	5	5,3	7,4
1995	7 390	725	37	3	5,0	4,1	14	1	1,9	1,4	51	4	6,9	5,5
Berlin														
1993	22 760	5 964	55	24	2,4	4,0	43	16	1,9	2,7	98	40	4,3	6,7
1994	22 274	6 229	79	26	3,5	4,2	45	12	2,0	1,9	124	38	5,5	6,1
1995	22 785	5 863	91	36	4,0	6,1	64	16	2,8	2,7	155	52	6,8	8,8

1) D = Deutsche, A = Ausländer

2) Angaben standen erst ab 1991 zur Verfügung

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 3.39:

Plötzlicher Kindstod (ICD 9 / 798 0: "Syndrom des plötzlichen Todes im Kindesalter")
1980 - 1995 in Berlin

Jahr	Sterbefälle							
	Berlin-West				Berlin-Ost 1)			
	absolut		je 1.000 Lebendgeborene		absolut		je 1.000 Lebendgeborene	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
1980	1	1	0,10	0,11				
1981	-	-	-	-				
1982	4	2	0,41	0,22				
1983	1	4	0,11	0,46				
1984	15	14	1,62	1,63				
1985	18	8	1,98	0,90	-	-	-	-
1986	16	16	1,67	1,75	-	-	-	-
1987	16	15	1,60	1,58	1	1	0,11	0,11
1988	8	5	0,73	0,50	-	-	-	-
1989	10	16	0,91	1,57	-	-	-	-
1990	23	16	2,01	1,49	-	1	-	0,13
1991	9	14	0,80	1,31	6	1	0,76	0,24
1992	13	8	1,14	0,76	5	4	1,26	1,05
1993	13	11	1,20	1,07	6	3	1,56	0,81
1994	10	5	0,92	0,50	3	2	0,76	0,55
1995	14	10	1,32	1,01	4	3	0,95	0,77

1) Daten ab 1985 verfügbar

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.40:
Gestorbene Säuglinge bis unter 2.500 g 1994 und 1995 in Berlin

Geburts- gewicht von ... bis unter ... g	gestorbene Säuglinge bis unter 2.500 g							
	ins- gesamt	m.	w.	darunter nicht- ehelich	Lebensdauer			
					unter 24 Stunden	24 Stunden bis unter 7 Tagen	7 Tage bis unter 1 Monat	1 Monat bis unter 1 Jahr
1994								
Berlin	80	44	36	28	27	15	13	25
unter 500	3	1	2	-	1	1	1	-
500 - 1.000	40	22	18	13	16	8	7	9
1.000 - 1.500	14	9	5	6	6	1	2	5
1.500 - 2.000	8	4	4	4	1	1	1	5
2.000 - 2.500	15	8	7	5	3	4	2	6
Berlin-West	57	31	26	17	23	10	7	17
unter 500	3	1	2	-	1	1	1	-
500 - 1.000	28	15	13	8	13	6	2	7
1.000 - 1.500	11	7	4	4	6	-	2	3
1.500 - 2.000	6	4	2	3	-	1	1	4
2.000 - 2.500	9	4	5	2	3	2	1	3
Berlin-Ost	23	13	10	11	4	5	6	8
unter 500	-	-	-	-	-	-	-	-
500 - 1.000	12	7	5	5	3	2	5	2
1.000 - 1.500	3	2	1	2	-	1	-	2
1.500 - 2.000	2	-	2	1	1	-	-	1
2.000 - 2.500	6	4	2	3	-	2	1	3
1995								
Berlin	79	47	32	32	41	21	8	9
unter 500	8	5	3	1	6	1	1	-
500 - 1.000	38	21	17	17	23	10	2	3
1.000 - 1.500	13	9	4	4	4	5	3	1
1.500 - 2.000	8	4	4	6	4	4	1	2
2.000 - 2.500	12	8	4	4	4	1	1	3
Berlin-West	63	38	25	24	37	15	5	6
unter 500	8	5	3	1	6	1	1	-
500 - 1.000	31	17	14	12	21	7	2	1
1.000 - 1.500	9	7	2	3	3	5	1	-
1.500 - 2.000	6	2	4	4	3	1	-	2
2.000 - 2.500	9	7	2	4	4	1	1	3
Berlin-Ost	16	9	7	8	4	6	3	3
unter 500	-	-	-	-	-	-	-	-
500 - 1.000	7	4	3	5	2	3	-	2
1.000 - 1.500	4	2	2	1	1	-	2	1
1.500 - 2.000	2	2	-	2	1	-	1	-
2.000 - 2.500	3	1	2	-	-	3	-	-

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 3.41:
Gestorbene im 1. Lebensjahr je 1.000 Lebendgeborene 1986 - 1995 in Berlin
nach Bezirken

Bezirk	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Berlin-West										
Tiergarten	21,0	13,2	9,9	5,8	5,3	4,6	4,6	9,1	5,1	5,2
Wedding	9,3	9,2	13,6	6,6	13,6	13,4	4,9	6,7	5,3	6,1
Kreuzberg	17,5	10,4	10,7	12,7	11,5	10,8	7,7	8,5	7,7	4,8
Charlottenburg	12,1	11,4	14,5	7,4	10,8	4,1	9,4	4,2	4,3	6,9
Spandau	10,4	11,2	4,9	6,7	10,0	4,9	7,4	5,8	4,7	5,0
Wilmerdorf	9,2	12,4	5,2	7,1	1,7	3,3	4,6	8,9	4,4	6,3
Zehlendorf	12,8	5,6	4,2	5,3	3,7	2,6	2,6	11,5	4,0	6,9
Schöneberg	12,7	10,3	10,0	9,6	8,4	8,4	6,3	3,6	4,2	4,6
Steglitz	10,7	12,6	6,1	6,6	5,1	5,3	2,3	6,9	3,6	3,8
Tempelhof	7,7	12,1	11,4	9,8	8,3	5,7	5,6	4,9	4,6	5,2
Neukölln	13,1	16,1	9,5	10,4	11,0	8,1	9,1	3,8	6,8	7,3
Reinickendorf	13,4	7,9	5,5	9,2	9,4	6,1	6,3	3,8	5,6	7,4
zusammen	12,5	11,5	9,2	8,6	9,2	7,1	6,4	5,7	5,3	5,9
Berlin-Ost										
Mitte	13,2	7,5	7,0	4,9	6,1	8,7	3,8	1,9	9,5	6,8
Prenzlauer Berg	8,1	8,6	6,4	9,1	6,1	8,1	4,9	2,0	6,5	4,5
Friedrichshain	11,3	10,0	8,7	6,6	7,8	7,9	7,9	12,7	5,3	5,0
Treptow	11,2	6,2	9,5	6,7	5,7	7,5	5,4	6,9	-	3,4
Köpenick	6,4	8,8	11,1	6,0	4,7	1,6	3,8	4,1	3,8	1,8
Lichtenberg	7,8	9,0	10,2	6,5	5,4	9,9	2,6	7,5	4,7	2,3
Weißensee	9,4	5,4	9,2	8,6	7,6	-	-	7,7	10,1	5,5
Pankow	10,2	6,1	8,7	11,1	6,4	7,9	12,1	5,4	3,5	4,3
Marzahn	10,1	8,4	7,2	7,9	10,3	14,5	12,1	7,8	5,5	7,4
Hohenschönhausen	9,8	10,6	7,1	5,3	11,5	11,1	2,8	4,6	10,8	1,3
Hellersdorf	-	9,0	8,1	10,3	4,0	4,7	7,8	4,3	4,7	8,3
zusammen	9,6	8,4	8,3	7,6	6,9	7,1	6,0	5,7	5,7	4,8
Berlin						7,1	6,3	5,7	5,4	5,6

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 3.42:
Säuglingssterblichkeit 1991 - 1995 in Berlin
nach Bezirken

Bezirk	Lebendgeborene 1991 - 1995	Gestorbene < 1 Jahr 1991 - 1995	Gestorbene je 1.000 Lebendgeborene
Berlin-West			
Iergarten	5 119	29	5,6
Wedding	10 610	78	7,2
Kreuzberg	11 051	88	7,5
Charlottenburg	8 282	48	6,0
Spandau	9 840	55	5,5
Wilmerdorf	5 658	31	5,6
Zehlendorf	3 695	20	5,7
Schöneberg	8 412	46	5,3
Steglitz	8 359	34	4,0
Tempelhof	7 881	41	5,2
Neukölln	16 819	118	7,1
Reinickendorf	10 664	62	6,1
zusammen	106 390	650	6,1
Berlin-Ost			
Mitte	2 742	17	6,3
Prenzlauer Berg	5 332	28	5,1
Friedrichshain	3 906	30	7,2
Treptow	2 937	14	4,5
Köpenick	2 694	8	2,8
Lichtenberg	4 235	23	4,9
Weißensee	1 538	7	4,7
Pankow	3 026	20	6,2
Marzahn	3 964	38	9,2
Hohenschönhausen	3 583	19	4,6
Hellersdorf	5 757	37	6,7
zusammen	39 714	241	5,8
Berlin	146.104	891	6,0

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.43:
Säuglings- und Perinatale Sterblichkeit 1994 in Berlin
nach Bezirken

Bezirk	Gestorbene im 1. Lebensjahr						Perinatale Sterblichkeit (Totgeborene und im Alter von 0 bis unter 7 Tagen Gestorbene)		
	absolut			je 1.000 Lebendgeborene			je 1.000 Geborene		
	ins- gesamt	m.	w.	ins- gesamt	deutsch	aus- ländisch	ins- gesamt	deutsch	aus- ländisch
Berlin-West									
Iergarten	5	4	1	5,1	6,0	3,2	5,1	5,0	3,2
Wedding	11	6	5	5,3	5,6	4,8	5,3	7,2	2,4
Kreuzberg	17	7	10	7,7	9,4	5,4	5,0	5,5	4,3
Charlottenburg	7	6	1	4,3	3,3	7,4	3,7	2,4	7,4
Spandau	9	6	3	4,7	4,7	4,7	9,9	8,7	14,0
Wilmerdorf	5	2	3	4,4	4,2	5,5	3,5	3,2	5,5
Zehlendorf	3	2	1	4,0	1,6	15,5	4,0	4,8	-
Schöneberg	7	4	3	4,2	3,3	6,4	8,8	8,2	10,6
Steglitz	6	1	5	3,6	4,2	-	4,8	4,2	8,4
Tempelhof	7	5	2	4,6	5,4	-	4,6	4,6	4,2
Neukölln	22	11	11	6,8	6,3	7,9	6,8	6,7	6,8
Reinickendorf	12	5	7	5,6	5,6	5,2	4,2	4,5	2,6
zusammen	111	59	52	5,3	5,2	5,6	5,7	5,6	5,9
Berlin-Ost									
Mitte	5	3	2	9,5	8,5	17,5	-	-	-
Prenzlauer Berg	7	5	2	6,5	6,1	11,1	1,9	2,0	-
Friedrichshain	4	2	2	5,3	4,4	13,7	6,6	5,8	13,7
Treptow	-	-	-	-	-	-	7,4	6,1	18,2
Köpenick	2	1	1	3,8	4,3	-	-	-	-
Lichtenberg	4	4	-	4,7	5,4	-	4,7	5,3	-
Weißensee	3	-	3	10,1	10,7	-	13,3	14,1	-
Pankow	2	2	-	3,5	3,8	-	15,6	15,0	22,7
Marzahn	4	3	1	5,5	6,0	-	6,8	6,0	14,7
Hohenschönhausen	7	3	4	10,8	12,0	-	3,1	3,4	-
Hellersdorf	5	4	1	4,7	4,8	-	6,5	5,8	25,6
zusammen	43	27	16	5,7	5,8	4,5	5,5	5,3	7,4
Berlin	154	86	68	5,4	5,4	5,5	5,7	5,5	6,1

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.44:
Säuglings- und Perinatale Sterblichkeit 1995 in Berlin
nach Bezirken

Bezirk	Gestorbene im 1. Lebensjahr						Perinatale Sterblichkeit (Totgeborene und im Alter von 0 bis unter 7 Tagen Gestorbene) je 1.000 Geborene		
	absolut			je 1.000 Lebendgeborene			ins- gesamt	deutsch	aus- ländisch
	ins- gesamt	m.	w.	ins- gesamt	deutsch	aus- ländisch			
Berlin-West									
Tiergarten	5	4	1	5,2	7,2	-	3,1	4,3	-
Wedding	12	8	4	6,1	5,0	7,8	9,6	7,5	12,9
Kreuzberg	10	8	2	4,8	4,7	5,0	8,1	7,7	8,6
Charlottenburg	11	10	1	6,9	9,0	-	7,6	9,0	2,8
Spandau	10	4	6	5,0	4,4	7,7	5,0	5,0	5,1
Wilmerdorf	7	5	2	6,3	7,4	-	4,5	5,3	0,0
Zehlendorf	5	1	4	6,9	4,7	24,1	5,5	6,2	0,0
Schöneberg	7	5	2	4,6	6,4	-	11,1	10,1	13,7
Steglitz	6	3	3	3,8	4,4	-	3,8	3,7	4,5
Tempelhof	8	-	8	5,2	4,6	8,6	5,8	6,1	4,3
Neukölln	25	16	9	7,3	8,4	4,7	10,7	8,8	14,8
Reinickendorf	15	8	7	7,4	7,1	9,0	6,4	5,3	11,9
zusammen	121	72	49	5,9	6,2	4,9	7,4	6,7	9,3
Berlin-Ost									
Mitte	4	1	3	6,8	5,7	15,9	5,1	5,7	0,0
Prenzlauer Berg	5	4	1	4,5	4,0	9,9	4,5	3,9	9,9
Friedrichshain	4	2	2	5,0	5,6	-	6,2	6,9	0,0
Treptow	2	-	2	3,4	1,8	19,6	1,7	1,8	0,0
Köpenick	1	1	-	1,8	1,9	-	7,2	7,6	0,0
Lichtenberg	2	2	-	2,3	2,6	-	5,6	5,2	7,7
Weißensee	2	1	1	5,5	5,8	-	10,9	11,6	0,0
Pankow	3	1	2	4,3	4,7	-	5,8	6,2	0,0
Marzahn	6	5	1	7,4	8,4	-	9,8	9,7	10,2
Hohenschönhausen	1	-	1	1,3	1,5	-	8,0	7,4	14,1
Hellersdorf	8	5	3	8,3	8,6	-	10,3	10,7	0,0
zusammen	38	22	16	4,8	4,7	4,1	6,7	6,9	5,5
Berlin	159	94	65	5,6	5,7	4,8	7,2	6,8	8,8

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.45:
Perinatale Sterblichkeit 1994/95 in Berlin
nach Bezirken

Bezirk	Lebend- geborene	Tot- geborene		Gestorbene <7 Tagen		Perinatale Sterblichkeit	
	absolut	absolut	je 1 000 Geborene	absolut	je 1 000 Lebendgeborene	absolut	je 1 000 Geborene
Berlin-West							
Tiergarten	1 942	5	2,57	3	1,54	8	4,11
Wedding	4 028	17	4,20	13	3,23	30	7,42
Kreuzberg	4 301	16	3,71	12	2,79	28	6,49
Charlottenburg	3 214	10	3,10	8	2,49	18	5,58
Spandau	3 896	19	4,85	10	2,57	29	7,41
Wilmerdorf	2 240	4	1,78	5	2,23	9	4,01
Zehlendorf	1 471	5	3,39	2	1,36	7	4,74
Schöneberg	3 207	22	6,81	10	3,12	32	9,91
Steglitz	3 221	9	2,79	5	1 55	14	4,33
Tempelhof	3 058	9	2,93	7	2,29	16	5,22
Neukölln	6 676	34	5,07	25	3,74	59	8,79
Reinickendorf	4 196	12	2,85	10	2,38	22	5,23
zusammen	41.450	162	3,89	110	2,65	272	6,54
Berlin-Ost							
Mitte	1 117	3	2,68	-	-	3	2,68
Prenzlauer Berg	2 183	5	2,29	2	0,92	7	3,20
Friedrichshain	1 556	7	4,48	3	1,93	10	6,40
Treptow	1 136	5	4,38	-	-	5	4,38
Köpenick	1 074	3	2,79	1	0,93	4	3,71
Lichtenberg	1 742	9	5,14	-	-	9	5,14
Weißensee	661	5	7,51	3	4,54	8	12,01
Pankow	1 261	9	7,09	4	3,17	13	10,24
Marzahn	1 545	8	5,15	5	3,24	13	8,37
Hohenschönhauser	1 393	6	4,29	2	1,44	8	5,72
Hellersdorf	2 033	10	4,89	7	3,44	17	8,32
zusammen	15.701	70	4,44	27	1,72	97	6,15
Berlin	57.151	232	4,04	137	2,40	369	6,46

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.46:
Säuglings- und Perinatale Sterblichkeit 1993 und 1994 in der Bundesrepublik Deutschland

Bundesland	Gestorbene im 1. Lebensjahr		Gestorbene je 1.000 Lebendgeborene		Tot- geborene		Perinatale Sterblichkeit 1) je 1.000 Geborene
	ins- gesamt	< 7 Tagen	ins- gesamt	< 7 Tagen	ins- gesamt	je 1.000 Geborene	
1993							
Baden-Württemberg	628	257	5,3	2,2	351	3,0	5,1
Bayern	731	290	5,5	2,2	379	2,8	5,0
Berlin	165	59	5,7	2,1	79	2,7	4,8
Brandenburg	78	28	6,2	2,3	48	3,9	6,2
Bremen	36	17	5,4	2,6	39	5,8	8,4
Hamburg	117	52	7,2	3,2	57	3,5	6,7
Hessen	369	142	6,0	2,3	177	2,9	5,2
Mecklenburg-Vorpommern	68	26	6,9	2,8	38	4,0	6,7
Niedersachsen	466	190	5,5	2,2	223	2,6	4,9
Nordrhein-Westfalen	1 207	513	6,2	2,6	649	3,3	6,0
Rheinland-Pfalz	258	99	6,1	2,3	140	3,3	5,6
Saarland	71	34	6,6	3,2	27	2,5	5,7
Sachsen	138	58	5,8	2,5	79	3,4	5,8
Sachsen-Anhalt	84	31	5,6	2,1	49	3,3	5,5
Schleswig-Holstein	145	50	5,1	1,7	88	3,1	4,8
Thüringen	104	45	7,6	3,4	44	3,3	6,7
Bundesrepublik	4.665	1.891	5,8	2,4	2.467	3,1	5,4
1994							
Baden-Württemberg	577	265	5,1	2,3	465	4,1	6,4
Bayern	691	303	5,4	2,4	466	3,6	6,0
Berlin	154	57	5,4	2,0	105	3,7	5,7
Brandenburg	69	32	5,6	2,6	62	5,0	7,5
Bremen	42	15	6,7	2,4	27	4,3	6,7
Hamburg	86	35	5,3	2,1	79	4,9	7,0
Hessen	329	145	5,4	2,4	236	3,9	6,3
Mecklenburg-Vorpommern	67	27	7,4	3,0	40	4,5	7,5
Niedersachsen	455	209	5,5	2,6	286	3,5	6,1
Nordrhein-Westfalen	1 111	460	5,9	2,5	757	4,1	6,5
Rheinland-Pfalz	222	87	5,4	2,1	191	4,7	6,8
Saarland	56	24	5,5	2,4	48	4,8	7,1
Sachsen	135	62	5,9	2,7	98	4,3	7,0
Sachsen-Anhalt	91	33	6,3	2,3	84	5,8	8,1
Schleswig-Holstein	139	56	5,0	2,0	113	4,1	6,1
Thüringen	85	43	6,7	3,4	56	4,4	7,7
Bundesrepublik	4.309	1.853	5,6	2,4	3.113	4,0	6,4

1) Totgeborene und im Alter von 0 bis unter 7 Tagen Gestorbene
 (Quelle: StBA)

Tabelle A 3.47:
Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose)
1991 - 1995 in Berlin (nach dem BSeuchG)

Krankheit	Erkrankungen				
	1991	1992	1993	1994	1995
Botulismus	-	-	-	-	5
Cholera	-	-	1	-	-
Enteritis infektiosa	3 731	7 971	5 339	5 291	4 664
davon:					
Salmonellose	2 964	7 204	4 366	4 149	3 636
übrige Formen	767	767	973	1 142	1 028
Fleckfieber	-	-	-	-	1
Lepra	-	-	-	-	-
Milzbrand	-	-	-	-	-
Ornithose	2	9	9	5	8
Paratyphus A, B und C	10	12	6	12	7
Pest	-	-	-	-	-
Pocken	-	-	-	-	-
Poliomyelitis	-	-	-	-	-
Rückfallfieber	-	-	-	-	-
Shigellenruhr	126	118	162	148	156
Tollwut	-	-	-	-	-
Tularämie	-	-	1	-	-
Typhus abdominalis	25	15	22	12	7
Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	-	-	-	-	-
angeborene Cytomegalie	3	-	1	-	1
angeborene Listeriose	-	-	1	-	2
angeborene Lues	-	-	1	-	-
angeborene Toxoplasmose	3	-	-	2	2
angeborene Rötelnembryopathie	-	-	-	-	-
Brucellose	2	1	1	2	5
Diphtherie	-	-	-	1	-
Gelbfieber	-	-	-	-	-
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	-	-	-	-	7
Leptospirose	4	2	2	2	2
darunter: Weil'sche Krh.	3	-	1	1	1
übrige Formen	1	2	1	1	1
Malaria	83	84	76	78	102
Meningitis/Enzephalitis	457	217	191	140	120
davon:					
Meningokokken-Meningitis	28	30	23	26	24
andere bakt. Meningitiden	74	37	37	37	28
Virus-Meningo-Enzephalitis	162	48	24	12	16
übrige Formen	193	102	107	67	52
Q-Fieber	-	83	2	-	3
Rotz	-	-	-	-	-
Trachom	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-
Virushepatitis	1 312	1 170	1 047	1 026	1 250
davon:					
Hepatitis A	939	806	671	623	797
Hepatitis B	604	309	272	316	301
nicht bestimmbar u. übr. Formen	69	55	104	87	152
anaerobe Wundinfektionen	3	5	3	5	6
davon:					
Gasbrand/Gasödem	3	4	2	5	5
Tetanus	-	1	1	-	1
sonstige	-	-	-	-	-
insgesamt	5 761	9 687	6 865	6 724	6 348

(Quelle: StA La Berlin)

Tabelle A 3.48:
Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose) 1985 - 1995
in Berlin-West (nach dem BSeuchG)

Krankheit	Erkrankungen										
	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Botulismus	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-
Cholera	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-
Enteritis infektiös	731	892	897	1 143	1 147	1 572	2 199	3 877	2 644	2 885	2 386
davon:											
Salmonellose	489	528	571	818	730	1 167	1 733	3 351	2 070	2 122	1 745
übrige Formen	242	364	326	325	417	405	466	526	574	763	641
Fleckfieber	2	-	1	-	2	-	-	-	-	-	1
Lepra	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Milzbrand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ornithose	9	11	4	14	12	7	2	7	3	2	7
Paratyphus A, B und C	12	11	5	10	12	11	10	12	4	12	5
Pest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pocken	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Poliomyelitis	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-
Rückfallfieber	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Shigellenruhr	100	79	80	59	104	158	107	86	132	116	86
Tollwut	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Tularämie	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Typhus abdominalis	26	17	11	10	20	14	24	13	19	9	5
Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Cytomegalie	1	-	-	-	2	1	3	-	1	-	1
angeborene Listeriose	1	3	1	2	-	2	-	-	1	-	1
angeborene Lues	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
angeborene Toxoplasmose	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Rötelnembryopathie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucellose	2	2	-	3	1	2	2	1	1	1	4
Diphtherie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Gelbfieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Leptospirose	-	-	-	1	-	-	4	2	1	2	1
darunter: Weil'sche Krh.	-	-	-	-	-	-	3	-	1	1	1
übrige Formen	-	-	-	1	-	-	1	2	-	1	-
Malaria	46	110	58	83	80	73	71	77	63	60	78
Meningitis/Enzephalitis	231	219	238	303	169	142	156	119	113	96	72
davon:											
Meningokokken-Meningitis	32	26	28	17	21	18	22	21	15	20	13
andere bakt. Meningitiden	63	78	76	66	64	61	57	25	26	20	18
Virus-Meningo-Enzephalitis	43	27	47	92	27	10	21	13	14	7	11
übrige Formen	93	88	87	128	57	53	56	60	58	49	30
Q-Fieber	1	2	-	-	-	1	-	83	2	-	2
Rotz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trachom	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Trichinose	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Virushepatitis	1 096	869	829	864	849	778	1 085	1 021	834	824	976
davon:											
Hepatitis A	639	475	483	586	495	448	757	698	527	500	604
Hepatitis B	368	304	270	215	293	275	567	271	216	247	234
nicht bestimmbar u. übr. Formen	89	90	76	63	61	55	61	52	91	77	138
anaerobe Wundinfektionen	3	3	4	5	8	9	3	2	2	3	5
davon:											
Gasbrand/Gasödem	3	3	4	4	7	9	3	2	1	3	4
Tetanus	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	1
sonstige	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
insgesamt	2 264	2 219	2 131	2 536	2 411	2 773	3 666	5 300	3 823	4 011	3 636

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 3.49:
Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose)
1991 - 1995 in Berlin-Ost (nach dem BSeuchG)

Krankheit	Erkrankungen				
	1991	1992	1993	1994	1995
Botulismus	-	-	-	-	5
Cholera	-	-	-	-	-
Enteritis infektiös	1 532	4 094	2 695	2 406	2 278
davon:					
Salmonellose	1 231	3 853	2 296	2 027	1 981
übrige Formen	301	241	399	379	387
Fleckfieber	-	-	-	-	-
Lepra	-	-	-	-	-
Milzbrand	-	-	-	-	-
Ornithose	-	2	6	3	1
Paratyphus A, B und C	-	-	2	-	2
Pest	-	-	-	-	-
Pocken	-	-	-	-	-
Poliomyelitis	-	-	-	-	-
Rückfallfieber	-	-	-	-	-
Shigellenruhr	19	32	30	32	70
Tollwut	-	-	-	-	-
Tularämie	-	-	-	-	-
Typhus abdominalis	1	2	3	3	2
Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	-	-	-	-	-
angeborene Cytomegalie	-	-	-	-	-
angeborene Listeriose	-	-	-	-	1
angeborene Lues	-	-	-	-	-
angeborene Toxoplasmose	3	-	-	2	2
angeborene Rötelnembryopathie	-	-	-	-	-
Brucellose	-	-	-	1	1
Diphtherie	-	-	-	-	-
Gelbfieber	-	-	-	-	-
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	-	-	-	-	1
Leptospirose	-	-	1	-	1
darunter: Weil'sche Krh	-	-	-	-	-
übrige Formen	-	-	1	-	1
Malaria	12	7	13	18	24
Meningitis/Enzephalitis	301	98	78	44	48
davon:					
Meningokokken-Meningitis	6	9	8	6	11
andere bakt. Meningitiden	17	12	11	15	10
Virus-Meningo-Enzephalitis	141	35	10	5	5
übrige Formen	137	42	49	18	22
Q-Fieber	-	-	-	-	1
Rotz	-	-	-	-	-
Trachom	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-
Virushepatitis	227	149	213	202	274
davon:					
Hepatitis A	182	108	144	123	193
Hepatitis B	37	38	56	69	67
nicht bestimmbar u. übr. Formen	8	3	13	10	14
anaerobe Wundinfektionen	-	3	1	2	1
davon:					
Gasbrand/Gasödem	-	2	1	2	1
Tetanus	-	1	-	-	-
sonstige	-	-	-	-	-
insgesamt	2 095	4 387	3 042	2 713	2 712

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 3 50:
Erkrankungen an ausgewählten meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten 1992 - 1995 in Berlin
(nach dem BSeuchG)
- absolut und je 100.000 der Bevölkerung

Krankheit	Erkrankungen									
	absolut				je 100.000 Einwohner				1995 zu 1994	
	1992	1993	1994	1995	1992	1993	1994	1995	ab- solut	je 100.000
Berlin										
Salmonellose	7.204	4.366	4.149	3.636	208,5	125,8	119,3	104,8	-513	-14,6
Virushepatitis	1.170	1.047	1.026	1.250	33,9	30,2	29,5	36,0	224	6,5
darunter: Hepatitis A	806	671	623	797	23,3	19,3	17,9	23,0	174	5,0
Hepatitis B	309	272	316	301	8,9	7,8	9,1	8,7	-15	-0,4
Meningitis / Enzephalitis	217	191	140	120	6,3	5,5	4,0	3,5	-20	-0,6
darunter: Virus-Meningoenzephal and bakt. Meningitiden	48	24	12	16	1,4	0,7	0,3	0,5	4	0,1
and bakt. Meningitiden	37	37	35	28	1,1	1,1	1,0	0,8	-7	-0,2
Typhus abdominalis	15	22	12	7	0,4	0,6	0,3	0,2	-5	-0,1
Paratyphus A, B und C	12	6	12	7	0,3	0,2	0,3	0,2	-5	-0,1
Ruhr / Shigellenruhr	118	162	148	156	3,4	4,7	4,3	4,5	8	0,2
Berlin-West										
Salmonellose	3.351	2.070	2.122	1.745	154,6	95,2	97,5	80,4	-377	-17,1
Virushepatitis	1.021	834	824	976	47,1	38,4	37,9	45,0	152	7,1
darunter: Hepatitis A	698	527	500	604	32,2	24,2	23,0	27,8	104	4,9
Hepatitis B	271	216	247	234	12,5	9,9	11,4	10,8	-13	-0,6
Meningitis / Enzephalitis	119	113	96	72	5,5	5,2	4,4	3,3	-24	-1,1
darunter: Virus-Meningoenzephal. and bakt. Meningitiden	13	14	7	11	0,6	0,6	0,3	0,5	4	0,2
and bakt. Meningitiden	25	26	20	18	1,2	1,2	0,9	0,8	-2	-0,1
Typhus abdominalis	13	19	9	5	0,6	0,9	0,4	0,2	-4	-0,2
Paratyphus A, B und C	12	4	12	5	0,6	0,2	0,6	0,2	-7	-0,3
Ruhr / Shigellenruhr	86	132	116	86	4,0	6,1	5,3	4,0	-30	-1,4
Berlin-Ost										
Salmonellose	3.853	2.296	2.027	1.981	299,3	177,0	155,7	152,2	-46	-3,5
Virushepatitis	149	213	202	274	11,6	16,4	15,5	21,1	72	5,5
darunter: Hepatitis A	108	144	123	193	8,4	11,1	9,4	14,8	70	5,4
Hepatitis B	38	56	69	67	3,0	4,3	5,3	5,1	-2	-0,2
Meningitis / Enzephalitis	98	78	44	48	7,6	6,0	3,4	3,7	4	0,3
darunter: Virus-Meningoenzephal. and bakt. Meningitiden	35	10	5	5	2,7	0,8	0,4	0,4	0	0,0
and bakt. Meningitiden	12	11	15	10	0,9	0,8	1,2	0,8	-5	-0,4
Typhus abdominalis	2	3	3	2	0,2	0,2	0,2	0,2	-1	-0,1
Paratyphus A, B und C	-	2	-	2	-	0,2	-	0,2	2	0,2
Ruhr / Shigellenruhr	32	30	32	70	2,5	2,3	2,5	5,4	38	2,9

(Quelle: StA.a Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3 51:
Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten 1992 - 1995 in Berlin
nach Bezirken (nach dem BSeuchG)
- absolut und je 100.000 der Bevölkerung

Bezirk	meldepflichtige Krankheiten							
	absolut				je 100.000 Einwohner			
	1992	1993	1994	1995	1992	1993	1994	1995
Berlin-West								
Tiergarten	263	220	203	187	277,6	233,5	217,2	202,6
Wedding	457	412	506	347	271,2	242,7	298,2	205,9
Kreuzberg	498	344	419	331	319,7	219,7	267,3	211,8
Charlottenburg	451	305	284	292	244,2	165,7	155,4	160,8
Spandau	475	335	354	327	212,7	150,1	158,6	146,2
Wilmersdorf	277	176	174	126	189,8	120,9	119,4	87,4
Zehlendorf	175	135	112	114	179,8	138,1	114,1	115,0
Schöneberg	418	314	374	366	266,7	200,1	239,1	236,7
Steglitz	436	298	314	291	228,2	155,2	163,0	151,5
Tempelhof	426	304	316	288	225,7	160,0	165,5	150,7
Neukölln	708	470	436	491	227,8	150,3	138,8	156,1
Reinickendorf	716	510	519	476	286,9	203,4	206,4	189,2
zusammen	5 300	3 823	4 011	3 636	244,6	175,9	184,4	167,6
Berlin-Ost								
Mitte	280	209	222	209	344,4	253,7	271,2	258,4
Prenzlauer Berg	652	419	365	357	447,3	283,8	246,7	244,5
Friedrichshain	108	139	55	227	101,3	129,4	51,1	212,2
Treptow	268	255	231	236	255,8	240,5	216,0	220,3
Köpenick	211	165	218	217	195,5	152,5	200,2	199,6
Lichtenberg	388	246	280	248	231,0	146,7	166,8	147,3
Weißensee	147	104	110	141	284,9	199,5	204,9	256,8
Pankow	415	364	267	169	387,1	338,7	247,2	153,1
Marzahn	548	348	403	324	332,1	211,7	246,8	201,5
Hohenschönhausen	767	305	265	282	643,7	256,0	221,0	234,3
Hellersdorf	603	488	297	302	463,4	363,7	218,4	220,8
zusammen	4 387	3 042	2 713	2 712	340,8	234,5	208,4	208,4
Berlin insgesamt	9 687	6 865	6 724	6 348	280,4	197,8	193,4	182,9

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.52:
Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose) 1995
in Berlin-West
nach Bezirken (nach dem BSeuchG)

Krankheit	Erkrankungen insgesamt	Bezirke													
		Tiergarten	Wedding	Kreuzberg	Chlbg.	Spanndau	Wilmersdorf	Zehlendorf	Schöneberg	Steglitz	Tempelhof	Neukölln	Reinickendorf		
Botulismus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cholera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enteritis infektiosa	2.386	86	194	144	201	232	95	86	208	211	223	355	352		
davon:															
Salmonellose	1.745	60	68	118	136	179	79	44	151	163	181	251	257		
übrige Formen	641	26	68	26	65	53	16	42	56	48	42	104	95		
Fleckfieber	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-		
Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Milzbrand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Ornithose	7	-	-	-	-	2	-	-	-	1	2	1	1		
Paratyphus A, B und C	5	-	-	-	1	2	-	-	2	-	-	-	-		
Pest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Pocken	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Polioomyelitis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Rückfallfieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Shigellenruhr	86	1	6	11	9	3	6	5	6	13	9	12	5		
Tollwut	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tularämie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Typhus abdominalis	5	-	-	1	1	-	-	-	1	2	-	-	-		
Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
angeborene Cytomegalie	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
angeborene Listierose	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-		
angeborene Lues	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
angeborene Toxoplasmose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
angeborene Rötelnembryopathie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Brucellose	4	1	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-		
Diphtherie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Gelbfieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	6	-	1	-	-	3	-	-	-	1	-	1	-		

noch Tabelle A 3 52:

Krankheit	Erkrankungen insgesamt											Bezirke													
	Tiergarten	Wedding	Kreuzberg	Chlbg.	Spanndau	Wilmerisdorf	Zehlendorf	Schöneberg	Steglitz	Tempelhof	Neukölln	Reinickendorf	Tiergarten	Wedding	Kreuzberg	Chlbg.	Spanndau	Wilmerisdorf	Zehlendorf	Schöneberg	Steglitz	Tempelhof	Neukölln	Reinickendorf	
Leptosprose	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
darunter: Weilsche Kth.	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
übrige Formen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malana	78	4	3	13	5	4	3	2	11	6	9	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis/Enzephalitis	72	4	16	6	7	1	1	4	6	4	2	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
davon:																									
Meningokokken-Meningitis	13	1	1	2	1	1	-	-	1	3	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
andere bakt. Meningitiden	18	-	3	3	3	3	-	-	1	2	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Virus-Meningo-Enzephalitis	11	1	1	-	-	1	-	1	2	1	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
übrige Formen	30	2	11	1	2	2	1	3	2	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Q-Fieber	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rotz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trachom	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Virushepatitis	976	90	127	155	68	73	21	15	129	44	42	101	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
davon:																									
Hepatitis A	604	50	81	114	43	45	12	7	80	28	29	37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis B	234	10	37	34	21	17	6	5	29	8	10	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nicht bestimm.b.u.übr. Formen	138	30	9	7	4	11	3	3	20	8	3	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
anaerobe Wundinfektionen	5	1	-	1	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
davon:																									
Gasbrand/Gasödem	4	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tetanus	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
sonstige	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
insgesamt	3.636	187	347	331	292	327	126	114	366	291	288	491	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 3 53:

Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose) 1995 in Berlin-Ost nach Bezirken (nach dem BSeuchG)

Krankheit	Erkrankungen insgesamt	Bezirke													
		Mitte	Prenzlauer Berg	Friedrichshain	Treptow	Köpenick	Lichtenberg	Weissensee	Pankow	Marzahn	Hohenschönhausen	Hellersdorf			
Botulismus	5	-	-	-	4	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Cholera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enteritis infektiosa	2.278	168	274	154	210	194	203	124	142	289	247	273	-	-	-
davon:															
Salmonellose	1.981	123	234	139	172	152	169	120	125	244	209	204	-	-	-
übrige Formen	387	45	40	15	38	42	34	4	17	45	38	69	-	-	-
Fleckfieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Milzbrand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ornithose	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paratyphus A, B und C	2	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pocken	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Polioomyelitis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rückfallfieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Shigellenruhr	70	8	12	6	4	-	6	4	7	8	11	4	-	-	-
Tollwut	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tularämie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Typhus abdominalis	2	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Cytomegalie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Listeriose	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Lues	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Toxoplasmose	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Rötelnembryopathie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucellose	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diphtherie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gelbfieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

noch Tabelle A 3.53:

Krankheit	Erkrankungen insgesamt		Bezirke										Hohenschönhausen	Hellersdorf			
	Mitte	Prenzlauer Berg	Friedrichshamn	Treptow	Köpenick	Lichtenberg	Weissensee	Pankow	Marzahn								
Leptospirose	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
darunter: Weilsche Kth.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
übrige Formen	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	24	2	7	3	1	3	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1
Meningitis/Enzephalitis	48	5	5	4	-	2	3	1	5	9	8	6	6	6	6	6	6
davon:																	
Meningokokken-Meningitis	11	-	4	2	-	-	-	-	2	1	-	1	-	-	-	-	-
andere bakt. Meningitiden	10	3	-	-	-	-	1	-	-	2	1	3	-	-	-	-	-
Virus-Meningo-Enzephalitis	5	-	-	-	-	1	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-
übrige Formen	22	2	1	2	-	1	2	-	3	4	5	2	-	-	-	-	-
Q-Fieber	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rotz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trachom	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Virushepatitis	274	25	58	57	16	17	33	10	13	14	16	15	15	15	15	15	15
davon:																	
Hepatitis A	193	18	42	47	12	12	25	8	7	7	7	8	8	8	8	8	8
Hepatitis B	67	5	13	10	2	5	8	5	5	6	7	6	6	6	6	6	6
nicht bestimmbar u. übr. Formen	14	2	3	-	2	-	-	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
anaerobe Wundinfektionen	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
davon:																	
Gasbrand/Gasödem	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tetanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
sonstige	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
insgesamt	2.712	209	357	227	236	217	248	141	169	324	282	302	302	302	302	302	302

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 3.54:

Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose) 1995 in Berlin nach Altersgruppen (nach dem BSeuchG) - absolut und je 100.000 der Bevölkerung

Krankheit	Erkrankungen insgesamt		Alter von ... bis unter ... Jahren														
	abs.	je 100.000	unter 1 Jahr		1 - 5		5 - 15		15 - 25		25 - 45		45 - 65		65 und mehr		
			abs.	je 100.000	abs.	je 100.000	abs.	je 100.000	abs.	je 100.000	abs.	je 100.000	abs.	je 100.000	abs.	je 100.000	
Botulismus	5	0,1															
Cholera																	
Enteritis infektiosa	4.664	134,1	330	1.155,5	875	663,3	873	231,3	482	126,5	1191	100,0	616	69,1	297	6,2	
davon:																	
Salmonellose	3.636	104,6	117	409,7	622	471,5	718	190,2	402	105,5	1016	85,3	544	61,1	217	4,6	
übrige Formen	1.028	29,6	213	745,9	253	191,8	155	41,1	80	21,0	175	14,7	72	8,1	80	1,7	
Fleckfieber	1	0,0															
Lepra																	
Milzbrand																	
Ornithose	8	0,2															
Paratyphus A, B und C	7	0,2															
Pest																	
Pocken																	
Polioomyelitis																	
Rückfallfieber																	
Shigellenruhr	156	4,5	2	7,0	16	12,1	20	5,3	19	5,0	76	6,4	20	2,2	3	0,1	
Tollwut																	
Tularämie																	
Typus abdominalis	7	0,2															
Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber																	
angeborene Cytomegalie	1	0,0	1	3,5													
angeborene Listeriose	2	0,1	2	7,0													
angeborene Lues																	
angeborene Toxoplasmose	2	0,1	2	7,0													
angeborene Rötelnembryopathie																	
Brucellose	5	0,1															
Diphtherie																	
Gelbfieber																	

noch Tabelle A 3.54:

Krankheit	Erkrankungen insgesamt		Alter von ... bis unter ... Jahren														
	abs.	je 100.000	unter 1 Jahr		1 - 5		5 - 15		15 - 25		25 - 45		45 - 65		65 und mehr		
			abs.	je 100.000	abs.	je 100.000	abs.	je 100.000	abs.	je 100.000	abs.	je 100.000	abs.	je 100.000	abs.	je 100.000	
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	7	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirose	2	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
darunter: Weilsche Krh.	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
übrige Formen	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	102	2,9	1	3,5	3	2,3	1	0,3	10	2,6	70	5,9	16	1,8	1	0,0	0,0
Meningitis/Enzephalitis	120	3,5	12	42,0	18	13,6	23	6,1	12	3,2	27	2,3	18	2,0	10	0,2	0,2
davon:																	
Menigozokken-Meningitis	24	0,7	4	14,0	8	6,1	4	1,1	3	0,8	1	0,1	2	0,2	2	0,0	0,0
andere bakt. Meningitiden	28	0,8	5	17,5	2	1,5	1	0,3	0	0,0	5	0,4	9	1,0	6	0,1	0,1
Virus-Meningo-Enzephalitis	16	0,5	1	3,5	2	1,5	5	1,3	1	0,3	5	0,4	2	0,2	2	0,0	0,0
übrige Formen	52	1,5	2	7,0	6	4,5	13	3,4	8	2,1	16	1,3	5	0,6	2	0,0	0,0
Q-Fieber	3	0,1	-	-	-	-	-	-	2	0,5	-	-	-	-	-	-	-
Rotz			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trachom			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Virushepatitis	1.250	35,9	4	14,0	104	78,8	254	67,3	173	45,4	581	48,8	89	10,0	45	0,9	0,9
davon:																	
Hepatitis A	797	22,9	2	7,0	98	74,3	234	62,0	100	26,3	307	25,8	37	4,2	19	0,4	0,4
Hepatitis B	301	8,7	2	7,0	5	3,8	20	5,3	48	12,6	174	14,6	41	4,6	11	0,2	0,2
nicht bestimmbar u.übr. Formen	152	4,4	-	-	1	0,8	-	-	25	6,6	100	8,4	11	1,2	15	0,3	0,3
anaerobe Wundinfektionen	6	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
davon:																	
Gasbrand/Gasödem	5	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tetanus	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
sonstige			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
insgesamt	6.348	182,6	354	1.239,58	1.016	770,1	1.175	311,3	705	185,1	1.958	164,4	775	87,0	365	7,7	7,7

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / Altersgruppen berechnet mit der durchschnittlichen Bevölkerung 1994)

Tabelle A 3.55:
Gemeldete Tuberkulosefälle 1993 - 1995 in Berlin
nach Lokalisation
- absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tuberkulose- lokalisation	gemeldete Tuberkulosefälle								
	insgesamt			Deutsche			Ausländer		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
Berlin									
Tb der Atemwege									
absolut	768	713	625	516	466	405	252	247	220
je 100 000	22,1	20,5	18,0	16,7	15,2	13,3	66,1	61,5	53,1
extrapulmonale Tb									
absolut	110	101	104	61	49	63	49	52	41
je 100 000	3,2	2,9	3,0	2,0	1,6	2,1	12,8	12,9	9,9
alle Formen									
absolut	878	814	729	577	515	468	301	299	261
je 100 000	25,3	23,4	21,0	18,7	16,7	15,3	78,9	74,5	63,0
Berlin-West									
Tb der Atemwege									
absolut	539	489	426	355	293	268	184	196	158
je 100 000	24,8	22,5	19,6	19,3	16,0	14,7	55,6	57,3	45,4
extrapulmonale Tb									
absolut	84	81	80	46	36	46	38	45	34
je 100 000	3,9	3,7	3,7	2,5	2,0	2,5	11,5	13,1	9,8
alle Formen									
absolut	623	570	506	401	329	314	222	241	192
je 100 000	28,7	26,2	23,3	21,8	17,9	17,2	67,1	70,4	55,1
Berlin-Ost									
Tb der Atemwege									
absolut	229	224	199	161	173	137	68	51	62
je 100 000	17,7	17,3	15,3	12,9	13,9	11,1	134,2	86,1	93,8
extrapulmonale Tb									
absolut	26	20	24	15	13	17	11	7	7
je 100 000	2,0	1,5	1,8	1,2	1,0	1,4	21,7	11,8	10,6
alle Formen									
absolut	255	244	223	176	186	154	79	58	69
je 100 000	19,7	18,8	17,1	14,1	15	12,5	155,9	97,9	104,4

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 3.56:
Gemeldete Tuberkulosefälle (alle Formen) 1992 - 1995 in Berlin
- absolut und je 100.000

Jahr	gemeldete Tuberkulosefälle					
	insgesamt		je 100.000			
	männlich	weiblich	rohe Inzidenz		standardisierte Inzidenz	
			männlich	weiblich	männlich	weiblich
Berlin 1995						
insgesamt	433	296	25,9	16,4	23,8	13,8
Deutsche	272	196	18,8	12,2	16,8	8,7
Ausländer	161	100	70,8	53,4	62,7	57,7
Berlin-West						
insgesamt						
1992	383	267	37,3	23,4	33,7	19,8
1993	386	237	37,4	20,8	33,3	17,6
1994	359	211	34,8	18,5	31,5	16,1
1995	291	215	28,2	18,9	25,5	15,9
Deutsche						
1992	219	183	21,3	16,1	19,0	11,3
1993	234	167	22,7	14,6	19,5	10,8
1994	206	123	24,1	12,6	20,6	9,2
1995	177	137	17,5	14,1	17,5	9,7
Ausländer						
1992	164	84	98,2	56,5	96,8	58,8
1993	152	70	86,9	44,9	93,1	48,8
1994	153	88	84,7	54,5	82,1	63,3
1995	114	78	61,9	47,5	51,9	49,3
Berlin-Ost						
insgesamt						
1992	125	83	20,2	12,4	19,4	10,4
1993	170	85	27,0	12,7	26,2	11,2
1994	150	94	23,8	14,1	22,8	12,4
1995	142	81	22,2	12,2	21,7	10,7
Deutsche						
1992	100	76	16,1	11,4	16,1	9,5
1993	112	64	17,8	9,6	18,4	8,1
1994	102	84	17,1	13,0	17,0	11,3
1995	95	59	16,0	9,2	15,9	7,3
Ausländer						
1992	25	7	98,3	54,8	64,5	27,4
1993	58	21	174,5	120,5	148,6	92,8
1994	48	10	124,7	48,1	135,9	63,4
1995	47	22	108,6	96,5	132,3	93,9

(Quelle: SenGesSoz / altersstand. Eurobev.)

Tabelle A 3.57:
Gemeldete Fälle an offener Tuberkulose 1992 - 1995 in Berlin
 - absolut und je 100.000

Jahr	gemeldete Fälle an offener Tuberkulose					
	insgesamt		je 100.000			
	männlich	weiblich	rohe Inzidenz		standardisierte Inzidenz	
			männlich	weiblich	männlich	weiblich
Berlin 1995						
insgesamt	256	140	15,3	7,8	13,9	6,4
Deutsche	172	99	11,9	6,1	10,6	4,3
Ausländer	84	41	36,9	21,9	29,7	22,3
Berlin-West						
insgesamt						
1992	221	128	21,5	11,2	18,8	8,5
1993	244	109	23,6	9,6	20,7	7,8
1994	192	110	18,6	9,6	16,4	8,1
1995	177	101	17,1	8,9	15,1	7,3
Deutsche						
1992	136	96	15,8	9,7	13,0	5,9
1993	157	81	18,3	8,2	14,9	5,9
1994	121	69	14,2	7,0	11,8	4,9
1995	117	69	13,8	7,1	11,4	4,9
Ausländer						
1992	85	32	50,9	21,5	48,1	23,0
1993	87	28	49,7	18,0	50,2	18,9
1994	71	41	39,3	25,4	33,2	24,6
1995	60	32	32,6	19,5	26,3	20,7
Berlin-Ost						
insgesamt						
1992	82	45	13,2	6,7	12,5	5,7
1993	112	50	17,8	7,5	17,3	6,5
1994	82	55	12,9	8,2	12,6	6,9
1995	79	39	12,4	5,9	12,3	4,9
Deutsche						
1992	64	41	10,8	6,3	10,4	5,3
1993	77	36	12,9	5,5	13,2	4,6
1994	57	51	9,6	7,9	9,5	6,6
1995	55	30	9,2	4,7	9,6	3,6
Ausländer						
1992	18	4	70,7	31,3	51,1	14,4
1993	35	14	105,3	80,3	92,8	68,9
1994	25	4	65,0	19,3	66,6	38,1
1995	24	9	55,5	39,5	51,6	37,0

(Quelle: SenGesSoz / altersstand Eurobev)

Tabelle A 3.58:
Altersspezifische Inzidenz an Tuberkulose (alle Formen) 1995 in Berlin
nach Staatsangehörigkeit und Geschlecht
- absolut und je 100.000 der Altersgruppe

Alter von ... bis unter ... Jahren	gemeldetete Tuberkulosefälle					
	insgesamt		Deutsche		Ausländer	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
absolut						
0 - 1	1	2	1	1	-	1
1 - 5	5	3	2	1	3	2
5 - 10	5	3	1	1	4	2
10 - 15	2	5	1	1	1	4
15 - 20	12	10	3	4	9	6
20 - 25	26	18	7	5	19	13
25 - 30	44	18	8	7	36	11
30 - 35	44	21	20	14	24	7
35 - 40	35	28	16	12	19	16
40 - 45	44	23	27	11	17	12
45 - 50	29	14	21	8	8	6
50 - 55	53	16	42	10	11	6
55 - 60	44	25	42	19	2	6
60 - 65	26	16	20	13	6	3
65 - 70	21	20	21	19	-	1
70 - 75	18	12	17	9	1	3
75 u ä	24	62	23	61	1	1
insgesamt	433	296	272	196	161	100
je 100 000						
0 - 1	6,8	14,6	8,7	9,3	-	34,2
1 - 5	8,0	5,1	4,1	2,2	22,5	16,3
5 - 10	5,1	3,2	1,2	1,3	26,7	14,1
10 - 15	2,1	5,5	1,2	1,3	7,8	33,4
15 - 20	13,6	11,8	4,0	5,6	63,1	45,5
20 - 25	25,9	17,8	8,9	6,2	88,9	63,1
25 - 30	27,7	11,7	6,2	5,4	120,1	44,8
30 - 35	24,1	12,5	13,2	9,5	78,6	34,2
35 - 40	24,2	21,2	13,2	10,3	81,1	105,7
40 - 45	34,3	18,3	24,3	9,9	99,6	86,2
45 - 50	26,2	13,0	22,0	8,4	53,0	45,6
50 - 55	39,1	12,3	34,0	8,2	91,2	68,9
55 - 60	35,5	19,9	36,7	16,0	21,1	92,5
60 - 65	32,4	18,4	26,7	15,6	114,5	76,8
65 - 70	36,6	25,5	38,2	24,9	-	42,1
70 - 75	51,5	15,8	50,2	12,1	93,2	200,7
75 u ä	43,4	35,8	42,5	35,6	87,7	56,4
rohe IR 1)	25,9	16,4	18,8	12,2	70,8	53,4
stand IR	23,8	13,8	16,8	8,7	62,7	57,7

1) IR = Inzidenzrate

(Quelle: SenGesSoz / altersstand. Eurobev)

Tabelle A 3.59:
Altersspezifische Inzidenz an offener Tuberkulose 1995 in Berlin
nach Staatsangehörigkeit und Geschlecht
- absolut und je 100.000 der Altersgruppe

Alter von ... bis unter ... Jahren	gemeldetete offene Tuberkulosefälle					
	insgesamt		Deutsche		Ausländer	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
absolut						
0 - 1	1	-	1	-	-	-
1 - 5	1	-	-	-	1	-
5 - 10	-	-	-	-	-	-
10 - 15	-	-	-	-	-	-
15 - 20	4	5	1	-	3	5
20 - 25	15	12	4	3	11	9
25 - 30	24	13	4	6	20	7
30 - 35	28	11	12	9	16	2
35 - 40	23	10	10	4	13	6
40 - 45	22	11	17	8	5	3
45 - 50	20	7	17	4	3	3
50 - 55	35	6	28	5	7	1
55 - 60	26	12	25	11	1	1
60 - 65	15	9	11	7	4	2
65 - 70	13	10	13	9	-	1
70 - 75	13	7	13	6	-	1
75 u. ä.	16	27	16	27	-	-
insgesamt	256	140	172	99	84	41
je 100.000						
0 - 1	6,8	-	8,7	-	-	-
1 - 5	1,6	-	-	-	7,5	-
5 - 10	-	-	-	-	-	-
10 - 15	-	-	-	-	-	-
15 - 20	4,5	5,9	1,3	-	21,0	37,9
20 - 25	14,9	11,8	5,1	3,7	51,5	43,7
25 - 30	15,1	8,4	3,1	4,6	66,7	28,5
30 - 35	15,4	6,6	7,9	6,1	52,4	9,8
35 - 40	15,9	7,6	8,3	3,4	55,5	39,7
40 - 45	17,2	8,8	15,3	7,2	29,3	21,5
45 - 50	18,1	6,5	17,8	4,2	19,9	22,8
50 - 55	25,8	4,6	22,7	4,1	58,1	11,5
55 - 60	21,0	9,6	21,9	9,3	10,5	15,4
60 - 65	18,7	10,3	14,7	8,4	76,3	51,2
65 - 70	22,7	12,7	23,6	11,8	-	42,1
70 - 75	37,2	9,2	38,4	8,1	-	66,9
75 u. ä.	29,0	15,6	29,6	15,7	-	-
rohe IR 1)	15,3	7,8	11,9	6,1	36,9	21,9
stand. IR	13,9	6,4	10,6	4,3	29,7	22,3

1) IR = Inzidenzrate
 (Quelle: SenGesSoz / altersstand Eurobev)

Tabelle A 3.60:
Gemeldete Tuberkulosefälle (alle Formen) 1995 in Berlin
nach Bezirken
- absolut und je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Bezirk	gemeldete Tuberkulosefälle							
	insgesamt		Deutsche		Ausländer		Ausländer ohne Asylbewerber	
	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000
Berlin-West								
Tiergarten	38	41,2	25	35,5	13	59,2	13	59,2
Wedding	29	17,2	17	13,8	12	26,4	12	26,4
Kreuzberg	50	32,0	29	27,2	21	42,1	20	40,1
Charlottenburg	50	27,5	33	21,9	17	55,7	16	52,4
Spandau	43	19,2	26	13,4	17	58,1	12	41,0
Wilmersdorf	25	17,3	15	11,7	10	60,9	10	60,9
Zehlendorf	21	21,2	13	14,3	8	98,0	8	98,0
Schöneberg	46	29,7	30	24,5	16	49,6	13	40,3
Steglitz	33	17,2	23	13,2	10	57,8	8	46,2
Tempelhof	35	18,3	18	10,4	17	97,4	17	97,4
Neukölln	75	23,8	42	16,4	33	57,2	33	57,2
Reinickendorf	61	24,2	43	18,7	18	81,8	13	59,0
zusammen	506	23,3	314	17,2	192	55,1	175	50,2
Berlin-Ost								
Mitte	18	22,3	11	14,9	7	97,1	7	97,1
Prenzlauer Berg	21	14,4	16	11,6	5	61,6	4	49,3
Friedrichshain	21	19,6	17	16,9	4	61,9	4	61,9
Ireptow	16	14,9	14	13,6	2	44,3	2	44,3
Köpenick	26	23,9	21	19,9	5	155,1	5	155,1
Lichtenberg	32	19,0	23	15,0	9	60,2	7	46,8
Weißensee	7	12,8	4	7,5	3	157,0	2	104,7
Pankow	14	12,7	12	11,3	2	49,7	1	24,8
Marzahn	34	21,1	23	14,8	11	190,2	6	103,8
Hohenschönhausen	21	17,4	6	5,3	15	241,0	8	128,6
Hellersdorf	13	9,5	7	5,3	6	164,5	5	137,1
zusammen	223	17,1	154	12,5	69	104,4	51	77,2
Berlin								
1995	729	21,0	468	15,3	261	63,0	226	54,5
1994	814	23,5	515	16,8	299	74,5	240	59,8
1993	878	25,3	577	18,7	301	78,9	212	55,6
1992	858	24,8	578	18,6	280	79,1	229	64,7

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 3.61:
Neuerkrankungen an offen ansteckender Tbc 1992 - 1995 in Berlin (zusammengefaßt),
nach Bezirken
- je 100.000

Bezirk	Neuerkrankungsrate					
	insgesamt		Deutsche		Ausländer	
	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000
Berlin-West						
Tiergarten	79	18,2	52	14,6	27	28,9
Wedding	123	16,5	75	12,5	48	29,1
Kreuzberg	131	21,0	76	17,2	55	26,9
Charlottenburg	106	12,1	69	8,2	37	31,9
Spandau	106	9,9	71	6,8	35	27,0
Wilmerdorf	66	8,7	55	7,4	11	18,5
Zehlendorf	45	9,5	30	5,4	15	39,1
Schöneberg	119	17,3	71	11,9	48	33,0
Steglitz	78	8,5	46	4,6	32	43,5
Tempelhof	85	9,6	59	6,4	26	33,2
Neukölln	191	13,1	125	9,4	66	25,0
Reinickendorf	153	12,6	117	9,5	36	49,1
zusammen						
Berlin-Ost						
Mitte	39	11,0	29	9,0	10	25,0
Prenzlauer Berg	87	13,8	75	12,6	12	37,1
Friedrichshain	60	13,2	45	10,0	15	125,3
Ireptow	37	7,6	30	6,0	7	39,2
Köpenick	42	7,6	35	6,1	7	75,3
Lichtenberg	73	9,1	51	6,6	22	30,2
Weißensee	22	8,0	17	6,2	5	36,4
Pankow	46	8,4	39	7,1	7	50,2
Marzahn	77	13,5	52	9,9	25	131,6
Hohenschönhausen	36	8,7	21	5,6	15	66,3
Hellersdorf	25	6,5	17	4,5	8	60,8
zusammen						
Berlin	1.826	11,4	1.257	10,2	569	34,1

(Quelle: SenGesSoz / altersstand Eurobev.)

Tabelle A 3.62:
Gemeldete Neuerkrankungen an Lues und Gonorrhoe 1985 - 1995 in Berlin
nach Altersgruppen und Geschlecht
- absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Jahr / Alter von ... bis unter Jahren	Berlin					
	Erkrankungen insg.	je 100.000	Lues		Gonorrhoe	
			ab- solut	je 100.000	ab- solut	je 100.000
1985	14 952	489,3	595	19,5	14 357	469,8
1986	12 221	395,1	348	11,3	11 873	383,9
1987	9 666	296,5	261	8,0	9 405	288,5
1988	8 145	245,5	184	5,5	7 961	239,9
1989	6 412	189,7	147	4,3	6 265	185,3
1990	3 928	114,8	130	3,8	3 804	111,2
1991	2 666	77,5	136	4,0	2 530	73,6
1992	1 682	54,2	119	3,8	1 563	50,4
1993	1 060	34,3	130	4,2	930	30,1
1994	883	28,7	102	3,3	781	25,4
1995	720	23,6	99	3,2	621	20,3
davon 1995:						
insgesamt						
unter 10	-	-	-	-	-	-
10 - 15	1	0,5	-	-	1	0,5
15 - 20	46	26,6	6	3,5	40	23,1
20 - 25	134	66,4	23	11,4	111	55,0
25 - 30	205	65,4	23	7,3	182	58,1
30 - 40	245	39,1	28	4,5	217	34,6
40 - 50	60	12,7	14	3,0	46	9,7
50 - 60	24	3,1	4	0,5	20	2,6
über 60	5	0,8	1	0,2	4	0,6
männlich						
unter 10	-	-	-	-	-	-
10 - 15	1	1,0	-	-	1	1
15 - 20	22	24,9	3	3,4	19	21,5
20 - 25	89	88,6	8	8,0	81	80,6
25 - 30	162	101,9	16	10,1	146	91,8
30 - 40	204	62,4	22	6,7	182	55,7
40 - 50	49	20,5	13	5,4	36	15,1
50 - 60	21	8,1	4	1,5	17	6,6
über 60	2	0,9	-	-	2	0,9
weiblich						
unter 10	-	-	-	-	-	-
10 - 15	-	-	-	-	-	-
15 - 20	24	28,4	3	3,6	21	24,9
20 - 25	45	44,4	15	14,8	30	29,6
25 - 30	43	27,9	7	4,5	36	23,3
30 - 40	41	13,7	6	2,0	35	11,7
40 - 50	11	4,7	1	0,4	10	4,3
50 - 60	3	1,2	-	-	3	1,2
über 60	3	0,7	1	0,2	2	0,5

(Quelle: StaLa Berlin / bis 1990 für Berlin-Ost Institut für Sozialhygiene / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.63:
Gemeldete Neuerkrankungen an Lues und Gonorrhoe 1985 - 1995 in Berlin-West und Berlin-Ost
nach Altersgruppen und Geschlecht
- absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Jahr/ Alter von ... bis unter ... Jahren	Berlin-West						Berlin-Ost					
	Erkrankungen insg.	je 100.000	Lues		Gonorrhoe		Erkrankungen insg.	je 100.000	Lues		Gonorrhoe	
			ab- solut	je 100.000	ab- solut	je 100.000			ab- solut	je 100.000	ab- solut	je 100.000
1985	8 277	446,7	487	26,3	7 790	420,4	6 675	554,9	108	9,0	6 567	545,9
1986	6 553	350,5	288	15,4	6 265	335,1	5 668	463,3	60	4,9	5 608	458,4
1987	5 441	270,3	198	9,8	5 243	260,5	4 225	338,8	63	5,1	4 162	333,8
1988	4 768	232,9	131	6,4	4 637	226,5	3 377	265,6	53	4,2	3 324	261,5
1989	3 810	182,1	102	4,9	3 708	177,3	2 602	201,9	45	3,5	2 557	198,4
1990	2 302	107,3	102	4,8	2 206	102,8	1 626	127,6	28	2,2	1 598	125,4
1991	2 070	95,8	123	5,7	1 947	90,1	596	46,6	13	1,0	583	45,6
1992	1 293	69,8	98	5,3	1 195	64,5	389	31,1	21	1,7	368	29,5
1993	785	42,6	91	4,9	694	37,7	275	22,1	39	3,1	236	18,9
1994	604	33,0	60	3,3	544	29,7	279	22,5	42	3,4	237	19,1
1995	506	27,8	71	3,9	435	23,9	214	17,3	28	2,3	186	15,1
davon 1995:												
							insgesamt					
unter 10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 15	-	-	-	-	-	-	1	1,2	-	-	1	1,2
15 - 20	24	25,1	4	4,2	20	20,9	22	28,5	2	2,6	20	25,9
20 - 25	88	71,8	15	12,2	73	59,6	46	58	8	10,1	38	47,9
25 - 30	148	76,8	17	8,8	131	68,0	57	47,2	6	5,0	51	42,3
30 - 40	177	46,1	22	5,7	155	40,3	68	28,1	6	2,5	62	25,6
40 - 50	45	14,8	8	2,6	37	12,2	15	8,9	6	3,6	9	5,4
50 - 60	19	5,8	4	1,2	15	4,5	5	2,7	-	-	5	2,7
über 60	5	1,2	1	0,2	4	0,9	-	-	-	-	-	-
							männlich					
unter 10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 15	-	-	-	-	-	-	1	2,2	-	-	1	2,2
15 - 20	15	30,7	3	6,1	12	24,6	7	17,7	-	-	7	17,7
20 - 25	56	93,0	4	6,6	52	86,3	33	82,1	4	9,9	29	72,1
25 - 30	115	119,1	11	11,4	104	107,7	47	75,4	5	8,0	42	67,3
30 - 40	146	73,6	18	9,1	128	64,6	58	45,1	4	3,1	54	42,0
40 - 50	37	24,3	8	5,2	29	19	12	13,9	5	5,8	7	8,1
50 - 60	16	9,4	4	2,4	12	7,1	5	5,6	-	-	5	5,6
über 60	2	1,0	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-
							weiblich					
unter 10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 20	9	19,2	1	2,1	8	17,1	15	39,9	2	5,3	13	34,6
20 - 25	32	51,4	11	17,7	21	33,7	13	33,3	4	10,2	9	23,1
25 - 30	33	34,4	6	6,2	27	28,1	10	17,2	1	1,7	9	15,4
30 - 40	31	16,7	4	2,2	27	14,5	10	8,8	2	1,8	8	7,0
40 - 50	8	5,3	-	-	8	5,3	3	3,7	1	1,2	2	2,5
50 - 60	3	1,9	-	-	3	1,9	-	-	-	-	-	-
über 60	3	0,7	1	0,2	2	0,5	-	-	-	-	-	-

(Quelle: StaLa Berlin / bis 1990 für Berlin-Ost Institut für Sozialhygiene / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.64:
Aids-Erkrankte in Berlin nach Diagnosejahr, Betroffenengruppe und Geschlecht (Stand: 30.6.1996)

Betroffenengruppe	Diagnosejahr																							
	1988		1989		1990		1991		1992		1993		1994		1995									
	insg.	m.	w.	insg.	m.	w.	insg.	m.	w.	insg.	m.	w.	insg.	m.	w.	insg.	m.	w.						
	absolut																							
Homo-/bisexuelle																					in %			
Männer	212	212	-	255	255	243	243	226	226	-	270	270	-	294	294	-	243	243	-	192	192	-		
i.v. Drogenabhängige	37	30	7	44	31	13	33	13	45	30	15	57	32	25	60	44	16	68	47	21	51	34	17	
Hämophile	3	3	-	1	1	-	-	4	4	-	1	1	-	3	3	-	2	2	-	3	3	-		
Bluttransfusion 1)	4	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	2	4	4	3	1	-	-	-		
Heterosex. Kontakte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
(ohne Pattern II 2)	4	1	3	4	3	1	11	4	7	10	4	16	4	12	18	7	11	21	6	15	11	3	8	
Pattern II 2)	-	-	-	2	1	1	1	1	-	-	-	4	3	1	3	1	2	6	2	4	2	-	2	
prä- oder perinatale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Infektion	2	2	-	-	-	-	-	4	4	-	6	1	5	2	2	-	-	-	-	-	1	1	-	
unbekannt	9	9	-	9	9	-	15	12	3	11	10	1	21	19	2	13	12	1	23	23	-	21	18	3
insgesamt	271	257	14	315	300	15	317	294	23	301	274	27	375	330	45	399	363	36	367	326	41	281	251	30
Homo-/bisexuelle																					in %			
Männer	78,2	82,5	-	81,0	85,0	-	76,7	82,7	-	75,1	82,5	-	72,0	81,8	-	73,7	81,0	-	66,2	74,5	-	68,3	76,5	-
i.v. Drogenabhängige	13,7	11,7	50,0	14,0	10,3	86,7	14,5	11,2	56,5	15,0	10,9	55,6	15,2	9,7	55,6	15,0	12,1	44,4	18,5	14,4	51,2	18,1	13,5	56,7
Hämophile	1,1	1,2	-	0,3	0,3	-	-	-	-	1,3	1,5	-	0,3	0,3	-	0,8	0,8	-	0,5	0,6	-	1,1	1,2	-
Bluttransfusion 1)	1,5	0,8	14,3	-	-	-	-	-	-	0,3	-	3,7	-	-	-	1,5	0,6	11,1	1,1	0,9	2,4	-	-	-
Heterosex. Kontakte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(ohne Pattern II 2)	1,5	0,4	21,4	1,3	1,0	6,7	3,5	1,4	30,4	3,3	1,5	22,2	4,3	1,2	26,7	4,5	1,9	30,6	5,7	1,8	36,6	3,9	1,2	26,7
Pattern II 2)	0,6	0,6	-	0,6	0,3	6,7	0,3	0,3	-	-	-	1,1	0,9	2,2	0,8	0,3	5,6	1,6	0,6	9,8	0,7	-	6,7	-
prä- oder perinatale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infektion	0,7	-	14,3	-	-	-	0,3	0,3	-	1,3	-	14,8	1,6	0,3	11,1	0,5	-	5,6	-	-	-	0,4	0,4	-
unbekannt	3,3	3,5	-	2,9	3,0	-	4,7	4,1	13,0	3,7	3,6	3,7	5,6	5,8	4,4	3,3	3,3	2,8	6,3	7,1	-	7,5	7,2	10,0
insgesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

1) ohne Hämophilie

2) Patienten aus Pattern II-Ländern, in denen HIV endemisch ist und überwiegend heterosexuell übertragen wird (z.B. Karibik, Zentral- und Westafrika)
(Quelle: Aids-Zentrum des RKI)

Tabelle A 3.65:
Verteilung der registrierten Aids-Erkrankungen und berichteten HIV-Bestätigtenteste ¹⁾ in Berlin
nach Altersgruppen und Geschlecht
(Stand: 30.6 1996)

Alter von ... bis unter ... Jahren	Aids-Erkrankungen				HIV-Bestätigtenteste			
	absolut		Anteil in %		absolut		Anteil in %	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
0 - 1	4	3	0,1	1,2	67	78	0,8	4,8
1 - 5	1	10	0,0	3,9	18	21	0,2	1,3
5 - 10	1	2	0,0	0,8	9	8	0,1	0,5
10 - 15	2	2	0,1	0,8	8	3	0,1	0,2
15 - 20	4	1	0,1	0,4	67	41	0,8	2,5
20 - 25	67	12	2,3	4,6	713	358	8,6	22,1
25 - 30	321	61	11,3	23,6	1 491	449	17,9	27,7
30 - 40	1 218	121	42,7	46,7	2 652	421	31,8	26,0
40 - 50	815	33	28,6	12,7	1 257	61	15,1	3,8
50 - 60	355	9	12,4	3,5	448	22	5,4	1,4
60 - 70	60	5	2,1	1,9	83	8	1,0	0,5
70 u. ä.	5	-	0,2	-	18	8	0,2	0,5
keine Angaben	-	-	-	-	1 500	144	18,0	8,9
insgesamt	2 853	259	100,0	100,0	8 331	1 622	100,0	100,0

1) nicht zuordenbar: 1 247 Fälle
 (Quelle: Aids-Zentrum des RKI)

Tabelle A 3.66:
Straßenverkehrsunfälle und verunglückte Personen 1990 - 1995 in Berlin

Unfälle / Verunglückte	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1995 zu 1994 in %
Berlin							
Polizeilich erfaßte Unfälle insgesamt	136 772	159 545	169 247	159 785	160 207	153 161	-4,4
Verunglückte insgesamt	20 822	20 686	21 996	19 784	20 726	20 699	-0,1
darunter							
Getötete	226	198	184	163	149	143	-4,0
Schwerverletzte 1)	20 596	3 036	3 007	2 644	2 627	2 573	-2,1
Leichtverletzte		17 452	18 805	17 140	17 950	17 983	0,2
Berlin-West							
Polizeilich erfaßte Unfälle insgesamt	113 263	110 422	112 540	101 318	100 541	95 285	-5,2
Verunglückte insgesamt	15 902	13 839	15 066	13 301	13 748	13 637	-0,8
darunter							
Getötete	111	101	109	90	89	89	0,0
Schwerverletzte	1 926	1 713	1 803	1 564	1 572	1 588	1,0
Leichtverletzte	13 865	12 025	13 154	11 647	12 087	11 960	-1,1
Berlin-Ost							
Polizeilich erfaßte Unfälle insgesamt	23 509	49 123	56 707	58 467	59 666	57 876	-3,0
Verunglückte insgesamt	4 920	6 847	6 930	6 646	6 978	7 062	1,2
darunter							
Getötete	115	97	75	73	60	54	-10,0
Schwerverletzte 1)	4 805	1 323	1 204	1 080	1 055	985	-6,6
Leichtverletzte		5 427	5 651	5 493	5 863	6 023	2,7

1) 1990: Schwer- und Leichtverletzte
 (Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.67:

Im Straßenverkehr verunglückte Personen unter 15 und ab 65 Jahren 1992 - 1995 in Berlin
- absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Verunglückte	1992		1993		1994		1995	
	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000
insgesamt								
Berlin								
unter 15 Jahre	2 509	461	2 415	444	2 439	453	2 334	443
über 65 Jahre	1 238	259	1 051	259	957	201	1 047	221
Berlin-West								
unter 15 Jahre	1 420	472	1 377	449	1 422	460	1 354	439
über 65 Jahre	897	263	748	221	688	206	760	230
Berlin-Ost								
unter 15 Jahre	1 089	447	1 038	437	1 017	444	980	448
über 65 Jahre	341	249	303	218	269	190	287	198
darunter Fußgänger								
Berlin								
unter 15 Jahre	1 143	209	1 115	205	1 061	197	1 097	208
über 65 Jahre	599	125	482	101	467	98	439	92
Berlin-West								
unter 15 Jahre	643	213	620	202	590	191	644	208
über 65 Jahre	422	123	347	103	337	101	323	98
Berlin-Ost								
unter 15 Jahre	500	205	495	209	471	206	453	207
über 65 Jahre	177	129	135	97	130	92	116	80
darunter Fahrradfahrer								
Berlin								
unter 15 Jahre	802	147	797	147	770	143	732	139
über 65 Jahre	132	27	109	23	90	19	146	31
Berlin-West								
unter 15 Jahre	476	155	447	146	450	146	395	128
über 65 Jahre	108	32	77	23	62	19	98	30
Berlin-Ost								
unter 15 Jahre	326	133	350	148	320	140	337	154
über 65 Jahre	24	17	32	23	28	197	48	33

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.68:
Alkoholbedingte Straßenverkehrsunfälle 1991 - 1995 in Berlin

Unfälle/Verunglückte	1991	1992	1993	1994	1995
Berlin					
alkoholbedingte Unfälle mit Personenschaden	1.513	1.519	1.460	1.401	1.403
in % an Unfällen insgesamt	9,0	8,3	8,8	8,2	8,2
dabei Verunglückte	2.044	1.993	1.897	1.818	1.820
davon					
Getötete	26	26	28	21	31
Schwerverletzte	451	443	405	381	367
Leichtverletzte	1.567	1.524	1.464	1.416	1.422
in % zu Gesamtverunglückten	9,9	9,1	9,5	8,8	8,8
davon					
Getötete	13,1	14,1	17,2	14,1	21,7
Schwerverletzte	14,9	14,7	15,3	14,5	14,3
Leichtverletzte	8,9	8,1	8,5	7,9	7,9
Berlin-West					
alkoholbedingte Unfälle mit Personenschaden	906	918	918	868	859
in % an Unfällen insgesamt	7,9	7,2	8,3	7,6	7,6
dabei Verunglückte	1.177	1.178	1.169	1.153	1.127
davon					
Getötete	13	11	18	11	24
Schwerverletzte	225	223	228	229	239
Leichtverletzte	939	944	923	913	864
in % zu Gesamtverunglückten	8,5	7,8	8,8	8,4	8,3
davon					
Getötete	12,9	10,1	20,0	12,4	27,0
Schwerverletzte	13,1	12,4	14,6	14,6	15,1
Leichtverletzte	7,8	7,2	7,9	7,6	7,2
Berlin-Ost					
alkoholbedingte Unfälle mit Personenschaden	607	601	542	483	544
in % an Unfällen insgesamt	11,3	10,7	10,0	8,4	9,4
dabei Verunglückte	867	815	728	665	693
davon					
Getötete	13	15	10	10	7
Schwerverletzte	226	220	177	152	128
Leichtverletzte	628	580	541	503	558
in % zu Gesamtverunglückten	12,7	11,8	11,0	9,5	9,8
davon					
Getötete	13,4	20,0	13,7	16,6	13,0
Schwerverletzte	17,1	18,3	16,4	14,4	13,0
Leichtverletzte	11,6	10,3	9,8	8,6	9,3

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 3 69:
Schwerbehinderte mit Schwb-Ausweis am 31.12.1995 in Berlin
nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit
- je 1 000 der Altersgruppe

Alter von ... bis unter ... Jahren	Schwerbehinderte					
	insgesamt		männlich		weiblich	
	absolut	je 1.000	absolut	je 1.000	absolut	je 1.000
insgesamt						
unter 15	5 517	10,5	3 104	11,5	2 413	9,4
15 - 35	16 714	16,1	9 150	17,3	7 564	14,9
35 - 55	56 976	56,1	28 183	54,3	28 793	58,1
55 - 65	76 444	183,6	39 907	195,6	36 537	172,0
65 u. älter	161 824	346,5	60 412	430,7	101 412	310,4
insgesamt	317 475	91,5	140 756	84,2	176 719	98,2
Deutsche						
unter 15	4 757	10,8	2 631	11,6	2 126	9,9
15 - 35	15 062	17,5	8 185	18,9	6 877	16,0
35 - 55	52 190	58,2	25 772	57,1	26 418	59,4
55 - 65	72 280	184,7	37 055	195,7	35 225	174,3
65 u. älter	160 217	344,6	59 512	416,1	100 705	312,9
zusammen	304 506	99,6	133 155	92,2	171 351	106,3
Ausländer						
unter 15	760	8,9	473	10,7	287	6,9
15 - 35	1 652	9,4	965	10,0	687	8,7
35 - 55	4 786	40,4	2 411	35,6	2 375	46,7
55 - 65	4 164	165,8	2 852	193,7	1 312	126,3
65 u. älter	1 607	157,6	900	197,7	707	125,2
zusammen	12 969	31,3	7 601	33,4	5 368	28,7

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.70:
Schwerbehinderte mit Schwb-Ausweis und einem Grad der Behinderung
von 90 - 100 1995 in Berlin
nach Bezirken
- je 1.000 der jeweiligen durchschnittlichen Bevölkerung

Bezirke	Schwerbehinderte			
	insgesamt	darunter mit einem GdB von 90 - 100		
		absolut	je 1.000	in %
Berlin-West	229.666	50.742	23,3	22,1
Tiergarten	9.069	2.027	21,7	22,4
Wedding	16.687	3.598	21,2	21,6
Kreuzberg	11.549	2.692	17,2	23,3
Charlottenburg	18.818	4.137	22,6	22,0
Spandau	25.863	5.679	25,4	22,0
Wilmersdorf	15.784	3.436	23,6	21,8
Zehlendorf	9.776	2.598	26,5	26,6
Schöneberg	13.070	2.854	18,2	21,8
Steglitz	20.877	4.742	24,6	22,7
Tempelhof	22.695	4.910	25,7	21,6
Neukölln	34.359	7.246	23,1	21,1
Reinickendorf	31.119	6.823	27,1	21,9
Berlin-Ost	87.809	20.762	15,9	23,6
Mitte	5.159	1.234	15,1	23,9
Prenzlauer Berg	9.478	2.107	14,2	22,2
Friedrichshain	7.480	1.722	16,0	23,0
Treptow	9.338	2.093	19,6	22,4
Köpenick	9.289	2.325	21,4	25,0
Lichtenberg	12.299	2.838	16,9	23,1
Weißensee	5.030	1.259	23,5	25,0
Pankow	9.078	2.032	18,8	22,4
Marzahn	8.578	2.233	13,7	26,0
Hohenschönhauser	5.705	1.365	11,4	23,9
Hellersdorf	6.375	1.554	11,4	24,4
Berlin	317.475	71.504	20,6	22,5

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.71:
Schwerbehinderte mit Schwb-Ausweis, unter 15 Jahren und von 65 bis unter 80 Jahren,
mit einem Grad der Behinderung von 90 - 100 v.H. 1993 und 1995 in Berlin
nach Bezirken
- je 1.000 der Altersgruppe

Bezirk	Schwerbehinderte < 15 Jahren				Schwerbehinderte von 65 bis < 80 Jahren			
	1993		1995		1993		1995	
	absolut	je 1.000	absolut	je 1.000	absolut	je 1.000	absolut	je 1.000
Berlin-West								
Tiergarten	74	5,4	63	4,9	532	70,0	546	75,0
Wedding	176	6,4	173	6,3	1 043	74,2	928	67,7
Kreuzberg	156	5,7	159	5,7	656	76,3	589	70,1
Charlottenburg	104	4,8	94	4,4	1 294	65,1	1.170	61,6
Spandau	180	5,6	179	5,5	1 750	71,0	1.602	65,7
Wilmerdorf	77	4,9	81	5,2	1 178	65,4	992	58,5
Zehlendorf	107	8,2	106	7,8	764	63,6	686	57,1
Schöneberg	140	6,4	124	5,8	849	63,8	753	60,1
Steglitz	159	6,4	153	6,1	1 490	64,6	1 364	61,1
Tempelhof	153	6,1	156	6,1	1 529	67,9	1 393	63,5
Neukölln	321	6,9	291	6,0	2 254	76,3	1 981	69,1
Reinickendorf	176	5,0	180	4,9	2 024	71,3	1 854	66,5
zusammen	1.823	6,0	1 759	5,7	15.363	69,3	13 858	61,7
Berlin-Ost								
Mitte	91	6,6	87	7,0	248	40,5	313	46,5
Prenzlauer Berg	119	5,2	110	5,5	526	42,4	569	48,4
Friedrichshain	130	7,6	98	6,4	421	43,7	470	49,2
Treptow	83	5,3	90	6,0	490	43,5	617	50,7
Köpenick	101	6,4	107	7,2	587	50,2	627	50,1
Lichtenberg	155	6,6	122	5,7	603	44,3	737	48,7
Weißensee	67	9,2	72	9,4	229	41,2	321	54,6
Pankow	83	5,1	78	5,0	484	44,0	559	48,6
Marzahn	239	6,1	200	6,3	350	55,1	495	66,3
Hohenschönhausen	149	4,9	137	5,0	238	51,1	305	55,9
Hellersdorf	213	5,5	209	5,7	273	54,2	341	55,7
zusammen	1 430	5,9	1 310	6,0	4.449	45,7	5.354	55,1
Berlin	3.253	6,0	3 069	5,9	19.812	62,1	19.212	59,7

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.72:
Anteil der mit Schwerbehinderten besetzten Arbeitsplätze 1994 in Berlin
nach ausgewählten Wirtschaftsabteilungen

Wirtschaftsabteilung	Arbeitsplätze ins- gesamt	darunter Schwerbehinderten-Arbeitsplätze		
		Soll (6 %)		Ist %
		absolut	absolut	
Berlin				
alle Wirtschaftsabteilungen	1 219.883	73.193	51.086	4,2
davon				
Verarbeitendes Gewerbe	142 898	8 574	6 207	4,3
Dienstleistungen	232 105	13 926	9 372	4,0
Baugewerbe	62 175	3 731	1 657	2,7
Handel	68 201	4 092	1 817	2,7
Gebietskörperschaften und Sozialversicherungen	253 834	15 230	13 540	5,3
Land- und Forstwirtschaft Tierhaltung und Fischerei	4 517	271	205	4,5
Energiewirtschaft, Wasserversorgung und Bergbau	33 621	2 017	1 657	4,9
Verkehr und Nachrichtenübermittlung	356 959	21 418	13 645	3,8
Kreditinstitute und Versicherungsgewerbe	33 608	2 016	989	2,9
Organisationen ohne Erwerbscharakter und private Haushalte	30 599	1 836	1 871	6,1
ohne Angabe	1 366	82	126	9,2
Berlin-West				
alle Wirtschaftsabteilungen	724.745	43.484	33.751	4,7
davon				
Verarbeitendes Gewerbe	108 326	6 500	4 922	4,5
Dienstleistungen	163 617	9 817	7 186	4,4
Baugewerbe	38 554	2 313	1 227	3,2
Handel	51 299	3 078	1 424	2,8
Gebietskörperschaften und Sozialversicherungen	253 249	15 195	13 474	5,3
Land- und Forstwirtschaft, Tierhaltung und Fischerei	3 220	193	168	5,2
Energiewirtschaft, Wasserversorgung und Bergbau	17 655	1 059	1 058	6,0
Verkehr und Nachrichtenübermittlung	36 472	2 188	1 770	4,9
Kreditinstitute und Versicherungsgewerbe	23 914	1 435	706	3,0
Organisationen ohne Erwerbscharakter und private Haushalte	27 806	1 668	1 706	6,1
ohne Angabe	633	38	110	17,4
Berlin-Ost				
alle Wirtschaftsabteilungen	495.138	29.708	17.335	3,5
davon				
Verarbeitendes Gewerbe	34 572	2 074	1 285	3,7
Dienstleistungen	68 488	4 109	2 186	3,2
Baugewerbe	23 621	1 417	430	1,8
Handel	16 902	1 014	393	2,3
Gebietskörperschaften und Sozialversicherungen	585	35	66	11,3
Land- und Forstwirtschaft, Tierhaltung und Fischerei	1 297	78	37	2,9
Energiewirtschaft, Wasserversorgung und Bergbau	15 966	958	599	3,8
Verkehr und Nachrichtenübermittlung	320 487	19 229	11 875	3,7
Kreditinstitute und Versicherungsgewerbe	9 694	582	283	2,9
Organisationen ohne Erwerbscharakter und private Haushalte	2 793	168	165	5,9
ohne Angabe	733	44	16	2,2

(Quelle: Landesarbeitsamt Berlin-Brandenburg / Referat Statistik)

Tabelle A 3.73:
Inzidenz ausgewählter Krebsarten 1980 - 1994 in Berlin-Ost 1)

Krebsart	Code nach ICD 9	Geschlecht	gemeldete Neuerkrankungen						
			1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994
Bösartige Neubildungen	140 - 208 (ohne 173)	Männer	1 763	1 738	1 383	990	749	534	341
		Frauen	2 311	2 382	1 979	1 493	1 202	669	385
darunter:									
BN der Luftröhre, Bronchien und Lunge	162	Männer	429	398	303	185	151	130	115
		Frauen	146	156	129	72	53	70	42
BN des Dickdarms/Mastdarms	153 - 154	Männer	234	218	194	163	105	59	24
		Frauen	348	332	269	212	164	84	51
BN der weiblichen Brustdrüse	174	Frauen	503	534	509	414	414	146	102
BN des Magens	151	Männer	168	101	88	67	54	30	22
		Frauen	161	150	108	67	44	18	12
BN der Prostata	185	Männer	195	198	141	185	100	98	26
BN der Cervix uteri (Gebärmutterhals)	180	Frauen	223	234	151	129	100	49	30
BN der Bauchspeicheldrüse	157	Männer	58	49	41	24	19	10	7
		Frauen	61	70	50	29	22	29	9
BN des lymphatischen und hämatopoetischen Gewebes	200 - 208	Männer	83	131	86	41	36	11	11
		Frauen	112	120	104	52	32	28	13
BN der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens	140 - 149	Männer	42	59	44	46	43	30	39
		Frauen	18	29	30	16	10	16	10
Bösartiges Melanom der Haut	172	Männer	18	34	31	23	19	4	2
		Frauen	30	43	39	43	12	3	2

1) Zahlen für Berlin-West und Berlin insgesamt nicht verfügbar da Erfassung für Berlin-West erst ab 1.1.1995; wegen veränderter Gesetzesregelung kam es auch in Berlin-Ost seit 1991 zu einer Untererfassung unbekannter Größe (Quelle: Gemeinsames Krebsregister der neuen Länder und Berlin)

Tabelle A 3 74:
 Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle
 (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 in Berlin

Merkmal	insgesamt			Nichtberliner			nur Berlin			nur Berlin-West			nur Berlin-Ost		
	insg.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.
Fälle je 100.000 1)	587.956	251.193	336.763	66.278	34.606	31.672	521.678	216.587	305.091	350.270	143.854	206.416	171.276	72.653	98.623
je 100.000 2)							15.002	12.976	16.873	16.101	13.908	18.089	13.156	11.444	14.785
							14.094	13.870	14.642	14.289	14.105	14.776	13.681	13.396	14.334
Verweildauertage	10.979.144	4.015.642	6.963.502	897.143	455.223	441.920	10.082.001	3.560.419	6.521.582	7.705.090	2.569.853	5.135.230	2.357.745	987.696	1.370.038
Ø Verweildauer	18,7	16,0	20,7	13,5	13,2	14,0	19,3	16,4	21,4	22,0	17,9	24,9	13,8	13,6	13,9
Ø Verweildauer 3)	15,2	14,6	15,7	12,7	12,6	12,8	15,6	14,9	16,0	16,6	15,7	17,2	13,5	13,4	13,5
stand. VWD							16,8	16,3	17,3	18,4	17,6	19,2	13,2	13,5	13,0
stand. VWD 3)							14,5	14,6	14,4	15,3	15,4	15,2	13,0	13,2	12,7
Betten / Tag	30.079,8	11.001,8	19.078,1	2.457,9	1.247,2	1.210,7	27.621,9	9.754,6	17.867,3	21.109,8	7.040,7	14.069,1	6.459,6	2.706,0	3.753,5
Operationen	203.636	81.067	122.569	21.507	10.535	10.972	182.130	70.532	111.598	129.579	49.306	80.273	52.526	21.210	31.316
in % der Fälle	34,6	32,3	36,4	32,4	30,4	34,6	34,9	32,6	36,6	37,0	34,3	38,9	30,7	29,2	31,8
Gestorbene	24.885	10.220	14.665	1.188	645	539	23.697	9.575	14.126	17.850	7.138	10.712	5.834	2.433	3.401
in % der Fälle	4,2	4,1	4,4	1,8	1,9	1,7	4,5	4,4	4,6	5,1	5,0	5,2	3,4	3,3	3,4

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.3.2.3

1) der durchschnittlichen Bevölkerung

2) altersstand. Eurobev.

3) exklusive der Fälle in der Genatrie und in den sonstigen Fachabteilungen

(Quelle: Stat.La Berlin / KHSStat V Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.75:
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle
(einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 in Berlin
nach Altersgruppen

Altersgruppe in Jahren	stationäre Behandlungsfälle			
	insgesamt		nur Berliner	
	absolut	in %	absolut	in %
unter 1	12.761	2,2	11.538	2,2
1 - 4	15.354	2,6	12.980	2,5
5 - 14	31.981	5,4	26.446	5,1
15 - 24	43.468	7,4	38.109	7,3
25 - 34	77.482	13,2	70.073	13,4
35 - 44	61.339	10,4	53.466	10,2
45 - 54	76.491	13,0	66.590	12,8
55 - 64	82.833	14,1	70.111	13,4
65 - 74	76.118	12,9	66.929	12,8
76 - 84	70.269	12,0	66.597	12,8
85+	39.841	6,8	38.820	7,4
insgesamt	587.937	100,0	521.659	100,0

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.3.2.3
 (Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.76:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschl. Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 in Berlin (nur Berliner) nach Geschlecht und Altersgruppen

Altersgruppe in Jahren	stationäre Behandlungsfälle								
	Berlin			Berlin-West			Berlin-Ost		
	insg.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.
	absolut								
unter 1	11 538	6 607	4 931	7 141	4 110	3 031	4 397	2 497	1 900
1 - 4	12 980	7 663	5 317	6 672	3 916	2 756	6 305	3 744	2 561
5 - 14	26 446	14 524	11 922	11 118	6 015	5 103	15 327	8 508	6 819
15 - 24	38 109	12 561	25 548	23 696	7 765	15 931	14 402	4 786	9 616
25 - 34	70 073	23 967	46 106	46 364	15 889	30 475	23 685	8 061	15 624
35 - 44	53 466	24 131	29 335	35 164	16 159	19 005	18 270	7 946	10 324
45 - 54	66 590	33 490	33 100	46 464	24 548	21 916	20 117	8 938	11 179
55 - 64	70 111	37 359	32 752	45 836	25 195	20 641	24 261	12 155	12 106
65 - 74	66 929	28 111	38 818	46 156	19 233	26 923	20 761	8 873	11 888
75 - 84	66 597	19 597	47 000	50 628	14 540	36 088	15 956	5 056	10 900
85+	38 820	8 573	30 247	31 012	6 480	24 532	7 795	2 089	5 706
insgesamt	521 659	216 583	305 076	350 251	143 850	206 401	171 276	72 653	98 623
< 65 Jahre	349 313	160 302	189 011	222 455	103 597	118 858	126 764	56 635	70 129
> 65 Jahre	172 346	56 281	116 065	127 796	40 253	87 543	44 512	16 018	28 494
	je 100.000								
unter 1	40 389,3	44 820,6	35 664,7	34 071,3	38 002,8	29 879,7	57 832,4	63 666,5	51 616,4
1 - 4	9 836,5	11 285,5	8 300,4	7 698,6	8 759,3	6 568,5	13 925,1	16 153,2	11 588,2
5 - 14	7 005,8	7 502,1	6 483,2	5 516,4	5 809,8	5 206,5	8 712,5	9 449,2	7 940,1
15 - 24	10 003,4	6 543,1	13 518,5	10 580,9	6 914,2	14 269,3	9 172,8	6 007,8	12 432,8
25 - 34	10 492,7	6 973,4	14 224,5	11 233,7	7 537,5	15 092,2	9 282,4	6 063,5	12 783,6
35 - 44	10 213,2	9 016,0	11 465,5	10 846,5	9 849,9	11 867,4	9 164,6	7 666,7	10 786,8
45 - 54	13 477,3	13 302,7	13 658,7	14 212,7	14 531,5	13 871,8	12 035,1	10 793,3	13 254,4
55 - 64	17 670,3	19 299,5	16 118,3	18 773,6	20 914,8	16 688,2	15 897,3	16 628,6	15 225,0
65 - 74	27 279,0	31 752,0	24 753,7	28 102,8	32 981,8	25 416,8	25 595,2	29 359,4	23 359,7
75 - 84	41 553,3	47 522,9	39 485,2	43 287,0	48 901,9	41 373,0	36 850,7	43 949,9	34 282,1
85+	55 106,0	59 164,9	54 055,0	58 516,5	60 994,0	57 895,4	44 744,8	54 330,3	42 030,1
insgesamt 1)	15 002,2	12 975,7	16 872,9	16 101,2	13 908,3	18 089,0	13 155,7	11 443,8	14 784,9
insgesamt 2)	14 093,6	13 869,6	14 641,8	14 288,5	14 105,0	14 776,5	13 681,3	13 395,9	14 333,9
< 65 Jahre 2)	11 670,2	10 819,7	12 566,2	11 727,6	10 920,5	12 558,6	11 614,2	10 650,4	12 640,4
> 65 Jahre 2)	33 701,7	38 545,2	31 435,1	37 019,2	42 262,9	34 571,1	30 405,7	35 608,7	28 035,9

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.3.2.3

1) der durchschnittlichen Bevölkerung

2) altersstand Eurobev.

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.77:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 in Berlin (nur Berliner) nach Bezirken und Geschlecht

Bezirk	stationäre Behandlungsfälle								
	absolut			je 100.000 1)			je 100.000 2)		
	insg.	männl.	weibl.	insg.	männl.	weibl.	insg.	männl.	weibl.
Mitte	11 276	4 948	6 328	13 777	12 386	15 103	14 239	14 290	14 620
Tiergarten	16 015	6 818	9 197	17 139	14 787	19 430	16 391	16 531	16 564
Wedding	26 107	11 158	14 949	15 388	13 283	17 451	14 746	14 580	15 222
Prenzlauer Berg	19 495	8 084	11 411	13 174	11 152	15 115	13 364	13 382	13 792
Friedrichshain	14 140	6 163	7 977	13 147	11 616	14 637	13 312	13 534	13 595
Kreuzberg	23 753	10 249	13 504	15 156	12 981	17 364	15 956	15 657	16 515
Charlottenburg	28 459	11 354	17 105	15 577	13 215	17 673	13 332	13 187	13 800
Spandau	35 291	14 706	20 585	15 809	13 810	17 632	13 858	13 490	14 506
Wilmersdorf	23 652	9 217	14 435	16 223	13 962	18 094	13 120	13 102	13 468
Zehlendorf	16 825	6 543	10 282	17 137	14 489	19 393	13 584	13 283	14 012
Schöneberg	23 468	9 432	14 036	15 006	12 530	17 304	14 117	13 689	14 820
Steglitz	29 053	11 175	17 878	15 082	12 782	16 993	12 474	12 228	13 023
Tempelhof	32 503	12 975	19 528	17 027	14 658	19 074	14 239	14 040	14 705
Neukölln	50 395	20 593	29 802	16 038	13 562	18 353	14 740	14 088	15 595
Treptow	15 918	6 771	9 147	14 887	13 202	16 440	13 719	13 347	14 403
Köpenick	19 138	8 157	10 981	17 578	15 713	19 278	16 087	15 818	16 783
Lichtenberg	21 121	8 851	12 270	12 583	10 691	14 425	13 138	12 681	14 039
Weißensee	8 001	3 496	4 505	14 905	13 514	16 198	14 244	14 127	14 726
Pankow	17 140	7 010	10 130	15 870	13 808	17 700	15 309	14 831	16 189
Reinickendorf	43 146	18 653	24 493	17 160	15 732	18 436	14 785	15 097	14 854
Marzahn	15 533	6 471	9 062	9 512	8 034	10 951	11 307	10 585	12 139
Hohenschönhausen	13 441	5 873	7 568	11 209	9 872	12 527	13 358	13 285	13 844
Hellersdorf	16 069	6 827	9 242	11 816	10 235	13 339	13 668	12 947	14 566
nicht zuordenbar	1 720	1 059	661	50	60	37			
Berlin	521 659	216 583	305 076	15 002	12 976	16 873	14 094	13 870	14 642

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.3.2.3

1) je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

2) altersstand Eurobev.

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.78:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschl. Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 in Berlin (nur Berliner) nach Bezirken und Altersgruppen - männlich / je 100 000 der entsprechenden Altersgruppe

Bezirk	Alter in Jahren										
	unter 1	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85+
Mitte	52 143	18 802	9 746	6 734	7 634	9 104	11 596	16 772	28 626	51 215	59 341
Tiergarten	39 496	10 732	6 782	8 496	8 847	10 619	17 730	24 792	38 107	56 999	76 094
Wedding	48 269	10 724	6 663	6 938	7 612	10 072	16 646	19 586	32 466	47 116	57 027
Prenzlauer Berg	51 515	14 364	9 088	6 571	5 471	8 154	11 614	17 275	30 946	41 678	59 592
Friedrichshain	51 404	17 035	9 621	7 768	6 323	8 323	12 456	14 674	28 132	41 993	54 962
Kreuzberg	41 192	8 410	6 132	7 910	8 021	10 941	17 687	25 065	34 660	50 898	65 239
Charlottenburg	33 777	7 690	5 720	6 229	6 389	8 201	13 109	19 624	33 741	49 907	58 599
Spandau	40 568	5 326	5 008	7 276	7 340	9 879	14 326	20 040	31 931	45 978	54 500
Wilmerdsdorf	26 079	7 502	5 804	5 535	6 584	9 232	12 877	20 002	32 794	49 916	60 702
Zehlendorf	34 383	7 405	6 174	6 229	7 352	8 809	12 175	18 807	32 359	50 620	70 358
Schöneberg	35 698	9 391	5 586	7 124	7 003	8 996	14 699	20 724	31 492	46 255	56 777
Steglitz	27 489	8 654	5 051	6 127	6 341	7 354	12 022	17 288	29 886	48 851	60 939
Tempelhof	42 373	9 905	5 854	6 898	7 191	9 473	13 361	20 795	32 437	51 434	63 841
Neukölln	39 324	9 707	5 874	6 684	7 560	10 140	15 315	21 262	31 934	44 855	53 744
Treptow	42 761	14 165	9 206	6 057	6 292	8 399	12 031	17 790	28 688	44 982	56 352
Köpenick	62 295	13 206	11 907	7 139	7 251	10 438	14 288	20 002	36 947	49 830	55 135
Lichtenberg	86 085	17 552	9 587	5 063	5 561	6 397	8 782	15 191	25 715	39 825	55 944
Weißensee	55 333	18 862	9 182	7 340	7 926	8 942	11 359	16 872	30 858	44 489	41 870
Pankow	73 443	17 915	10 435	6 188	6 401	8 814	11 698	18 503	32 426	50 224	60 225
Reinickendorf	37 888	8 799	5 777	7 229	9 454	12 551	15 002	21 948	33 742	49 088	67 663
Marzahn	82 439	15 906	7 088	5 139	5 645	6 387	7 351	11 980	18 813	29 464	30 392
Hohenschönhausen	73 021	18 428	10 293	4 894	4 927	6 685	10 706	15 952	28 730	47 191	50 526
Hellersdorf	61 538	14 827	9 822	5 582	5 801	7 079	11 417	16 526	28 764	37 539	49 794
Berlin	44 821	11 286	7 502	6 543	6 973	9 016	13 303	19 299	31 752	47 523	59 165

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.79:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 in Berlin (nur Berliner) nach Bezirken und Altersgruppen - weiblich / je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe

Bezirk	Alter in Jahren										
	unter 1	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85+
Mitte	41 250	11 843	9 210	13 810	13 257	11 163	11 560	16 060	23 963	36 009	41 774
Tiergarten	28 085	7 253	6 323	16 868	13 503	13 039	16 078	19 383	29 196	51 499	71 630
Wedding	35 399	8 361	6 640	16 428	14 247	12 331	14 572	15 352	24 134	40 322	54 175
Prenzlauer Berg	40 000	9 095	7 421	12 365	12 094	9 871	13 340	15 430	23 928	34 965	43 591
Friedrichshain	46 064	10 172	7 710	12 931	12 477	10 883	12 846	12 787	22 569	28 715	40 029
Kreuzberg	29 215	6 986	5 659	19 429	14 902	12 883	16 758	18 558	25 534	47 651	59 377
Charlottenburg	30 000	5 809	4 614	12 426	13 051	10 909	12 895	16 432	25 634	40 293	59 266
Spandau	35 011	4 677	4 491	13 849	15 374	11 414	14 294	17 127	24 698	40 287	50 597
Wilmerdorf	24 774	5 457	4 420	11 842	14 322	11 570	12 117	15 147	24 497	38 961	57 433
Zehlendorf	21 488	4 898	4 297	9 394	15 747	11 806	12 466	17 048	27 348	45 864	66 923
Schöneberg	27 051	6 768	5 090	14 918	14 625	11 687	13 459	18 588	26 094	37 456	58 960
Steglitz	26 391	5 402	4 903	10 653	14 113	10 128	12 165	15 231	23 523	37 501	53 287
Tempelhof	31 145	6 720	5 652	12 453	15 908	11 559	13 816	15 711	25 917	43 502	61 512
Neukölln	29 648	7 526	5 177	16 488	16 523	12 632	14 865	16 424	26 057	41 366	57 180
Treptow	32 558	9 977	8 067	12 224	12 137	12 207	14 190	15 946	24 220	37 388	43 695
Köpenick	43 939	8 814	9 369	14 464	16 792	13 649	15 944	18 553	26 740	42 202	50 663
Lichtenberg	66 667	13 236	8 203	11 580	12 668	10 502	12 443	13 762	21 647	30 954	41 242
Weißensee	56 849	14 234	7 594	14 195	13 361	10 454	13 268	13 760	25 078	33 262	39 639
Pankow	61 957	13 709	8 259	12 623	14 839	13 807	15 393	16 854	25 575	38 017	44 627
Reinickendorf	32 133	6 932	5 134	12 756	16 934	12 331	13 897	16 520	24 543	41 992	55 336
Marzahn	62 431	12 289	7 088	9 629	10 830	9 728	11 060	12 211	17 726	25 893	22 577
Hohenschönhausen	69 345	14 086	7 877	12 122	11 799	9 488	11 804	13 896	21 412	32 852	38 776
Hellersdorf	47 285	11 314	7 970	15 160	12 973	10 098	14 520	16 258	21 146	30 618	39 718
Berlin	35 665	8 300	6 483	13 518	14 224	11 465	13 659	16 118	24 754	39 485	54 055

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.80:

Durchschnittliche Verweildauer 1) der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 in Berlin (nur Berliner) nach Geschlecht und Altersgruppen

Altersgruppe in Jahren	durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)								
	Berlin			Berlin-West			Berlin-Ost		
	insg.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.
unter 1	9,8	9,4	10,4	10,0	9,6	10,7	9,5	9,2	9,9
1 - 4	5,9	5,7	6,1	5,4	5,4	5,3	6,5	6,1	7,1
5 - 14	7,9	7,9	7,8	8,8	8,6	8,9	7,2	7,4	7,0
15 - 24	9,8	11,6	9,0	9,4	11,1	8,6	10,5	12,3	9,6
25 - 34	10,8	14,2	9,0	10,8	14,7	8,9	10,7	13,3	9,3
35 - 44	14,3	15,6	13,2	14,4	15,7	13,3	14,1	15,6	13,0
45 - 54	16,0	16,3	15,6	16,8	16,7	16,9	14,1	15,3	13,1
55 - 64	17,2	16,2	18,2	18,5	16,8	20,6	14,6	15,0	14,2
65 - 74	20,1	17,1	22,3	21,3	18,0	23,8	17,3	15,3	18,8
75 - 84	21,7	18,5	23,0	22,2	19,0	23,5	19,8	17,2	21,0
85+	21,7	18,8	22,5	21,9	19,0	22,8	19,7	17,6	20,6
insgesamt	15,6	14,9	16,0	16,6	15,7	17,2	13,5	13,4	13,5
stand. Eurobev	14,5	14,6	14,4	15,3	15,4	15,2	13,0	13,2	12,7

1) exclusive der Fälle in der Geriatrie und in den sonstigen Fachabteilungen

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3 81:
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle
(einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 in Berlin (nur Berliner)
nach Fachabteilungen, Wohnort und Geschlecht
absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Fachabteilung	stationäre Behandlungsfälle					
	absolut			je 100.000		
	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich
Augenheilkunde	18 395	5 981	12 414	529,0	358,3	686,6
Chirurgie	109 982	52 085	57 897	3 162,9	3 120,5	3 202,1
dar Gefäßchirurgie	1 228	600	628	35,3	35,9	34,7
Kinderchirurgie	12	12	12	0,3	0,7	0,7
Plastische Chirurgie	1 076	378	698	30,9	22,6	38,6
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	1 060	709	351	30,5	42,5	19,4
Unfallchirurgie	16 066	7 887	8 179	462,0	472,5	452,4
sonstige Chirurgie	87 369	40 534	46 835	2 512,6	2 428,4	2 590,3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	71 464	176	71 288	x	x	3 942,7
dar Frauenheilkunde	28 837	1	28 836	x	x	1 594,8
Geburtshilfe ¹⁾	19 041	172	18 869	x	x	2 453,9
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	23 586	3	23 583	x	x	1 304,3
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	21 537	11 586	9 951	619,4	694,1	550,4
Haut u. Geschlechtskrankheiten	5 875	2 728	3 147	169,0	163,4	174,1
Innere Medizin	161 086	72 999	88 087	4 632,6	4 373,4	4 871,8
dar Endokrinologie	1 800	786	1 014	51,8	47,1	56,1
Gastroenterologie	13 844	5 986	7 858	398,1	358,6	434,6
Hämatologie	3 477	1 573	1 904	100,0	94,2	105,3
Kardiologie	16 038	9 092	6 946	461,2	544,7	384,2
Lungen- und Bronchialheilkunde	5 052	3 072	1 980	145,3	184,0	109,5
Nephrologie	4 022	1 991	2 031	115,7	119,3	112,3
Rheumatologie (Innere Medizin)	757	191	566	21,8	11,4	31,3
Geriatric	8 648	2 145	6 503	248,7	128,5	359,7
sonstige Innere Medizin	107 448	48 163	59 285	3 090,0	2 885,5	3 278,9
Kinderheilkunde (einschl. Kinderkard.)²⁾	31 654	17 856	13 798	6 982,4	7 681,0	6 247,1
Kinder- und Jugendpsychiatrie ²⁾	1 620	869	751	357,3	373,8	340,0
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	2 739	1 600	1 139	78,8	95,9	63,0
Neurochirurgie	4 962	2 578	2 384	142,7	154,5	131,9
Neurologie	14 228	6 808	7 420	409,2	407,9	410,4
Nuklearmedizin (Therapie)	587	102	485	16,9	6,1	26,8
Orthopädie	16 634	7 904	8 730	478,4	473,5	482,8
Psychiatrie	24 595	12 363	12 232	707,3	740,7	676,5
dar Suchtkrankheiten	2 338	1 919	419	67,2	115,0	23,2
sonstige Psychiatrie	22 257	10 444	11 813	640,1	625,7	653,3
Psychosomatik	1 206	683	523	34,7	40,9	28,9
Strahlentherapie	2 407	763	1 644	69,2	45,7	90,9
Urologie	18 231	13 764	4 467	524,3	824,6	247,1
sonstige Fachbereiche	13 900	5 663	8 237	399,7	339,3	455,6
zusammen	521 102	216 508	304 594	14 986,1	12 971,2	16 846,2
nicht zuordenbar	576	79	497	16,6	4,7	27,5
insgesamt	521 678	216 587	305 091	15 002,7	12 975,9	16 873,7

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3 3 2 3

¹⁾ je 100 000 der Altersgruppe 15 bis 44; ²⁾ je 100 000 der Altersgruppe 0 bis 14; x = Aussage nicht sinnvoll
 (Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.82:
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle
(einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 in Berlin
nach Fachabteilung, Operationshäufigkeit und Geschlecht

Fachabteilung	stationäre Behandlungsfälle								
	Fälle absolut			darunter OP-Fälle					
	insg.	männl.	weibl.	absolut			in %		
	insg.	männl.	weibl.	insg.	männl.	weibl.	insg.	männl.	weibl.
Augenheilkunde	22 418	7 618	14 800	18 457	5 929	12 528	82,3	77,8	84,6
Chirurgie	123 986	60 072	63 914	74 929	36 775	38 154	60,4	61,2	59,7
dar. Gefäßchirurgie	2 130	1 130	1 000	1 062	502	560	49,9	44,4	56,0
Kinderchirurgie	4 403	2 706	1 697	2 578	1 630	948	58,6	60,2	55,9
Plastische Chirurgie	1 227	427	800	1 106	363	743	90,1	85,0	92,9
Thorax- und Kardiovaskularchir.	1 177	785	392	650	439	211	55,2	55,9	53,8
Unfallchirurgie	17 285	8 726	8 559	11 142	5 720	5 422	64,5	65,6	63,3
sonstige Chirurgie	97 764	46 298	51 466	58 391	28 121	30 270	59,7	60,7	58,8
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	75 694	178	75 516	43 432	-	43 432	57,4	-	57,5
dar. Frauenheilkunde	30 105	1	30 104	22 364	-	22 364	74,3	-	74,3
Geburtshilfe	19 701	174	19 527	8 115	-	8 115	41,2	-	41,6
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	25 888	3	25 885	12 953	-	12 953	50,0	-	50,0
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	24 107	13 067	11 040	17 484	9 521	7 963	72,5	72,9	72,1
Haut u. Geschlechtskrankheiten	6 899	3 231	3 668	1 350	701	649	19,6	21,7	17,7
Innere Medizin	180 829	84 605	96 224	6 296	3 156	3 140	3,5	3,7	3,3
dar. Endokrinologie	2 550	1 186	1 364	10	5	5	0,4	0,4	0,4
Gastroenterologie	15 094	6 591	8 503	554	237	317	3,7	3,6	3,7
Hämatologie	3 879	1 849	2 030	91	41	50	2,3	2,2	2,5
Kardiologie	20 333	12 180	8 153	669	456	213	3,3	3,7	2,6
Lungen- und Bronchialheilkunde	5 384	3 305	2 079	683	426	257	12,7	12,9	12,4
Nephrologie	5 243	2 799	2 444	250	126	124	4,8	4,5	5,1
Rheumatologie (Innere Medizin)	1 330	335	995	-	-	-	-	-	-
Geriatric	9 107	2 321	6 786	78	27	51	0,9	1,2	0,8
sonstige Innere Medizin	117 909	54 039	63 870	3 961	1 838	2 123	3,4	3,4	3,3
Kinderheilkunde (einschl. Kinderkardiologie)	37 429	20 868	16 561	3 164	1 940	1 224	8,5	9,3	7,4
Kinder- und Jugendpsychiatrie	2 166	1 092	1 074	1	-	1	0,0	-	0,1
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	3 311	1 939	1 372	2 566	1 505	1 061	77,5	77,6	77,3
Neurochirurgie	6 535	3 433	3 102	4 242	2 178	2 064	64,9	63,4	66,5
Neurologie	15 984	7 727	8 257	181	96	85	1,1	1,2	1,0
Nuklearmedizin (Therapie)	1 112	216	896	4	3	1	0,4	1,4	0,1
Orthopädie	19 324	9 262	10 062	13 595	6 495	7 100	70,4	70,1	70,6
Psychiatrie	25 793	12 977	12 816	51	26	25	0,2	0,2	0,2
dar. Suchtkrankheiten	2 503	2 053	450	-	-	-	-	-	-
sonstige Psychiatrie	23 290	10 924	12 366	51	26	25	0,2	0,2	0,2
Psychosomatik	1 476	776	700	674	488	186	45,7	62,9	26,6
Strahlentherapie	3 739	1 375	2 364	104	45	59	2,8	3,3	2,5
Urologie	21 674	16 429	5 245	14 231	11 104	3 127	65,7	67,6	59,6
sonstige Fachbereiche	14 831	6 232	8 599	2 855	1 090	1 765	19,3	17,5	20,5
zusammen	587 307	251 097	336 210	203 616	81 052	122 564	34,7	32,3	36,5
nicht zuordenbar	649	96	553	20	15	5	3,1	15,6	0,9
insgesamt	587 956	251 193	336 763	203 636	81 067	122 569	34,6	32,3	36,4

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3 3 2 3
 (Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.83:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle),
1994 in Berlin nach Fachabteilung, durchschnittlicher Verweildauer, durchschnittlich belegten Betten,
Wohnort und Geschlecht

Fachabteilung	Fälle Ø VWD Betten/Tag	Berliner und Nichtberliner			Berliner			Nichtberliner		
		insg.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.
Augenheilkunde	Fälle	22 418	7 618	14 800	18 395	5 981	12 414	4 023	1 637	2 386
	Ø VWD	6,0	6,3	5,9	5,5	5,8	5,4	8,1	8,2	8,1
	Betten/Tag	369,4	131,1	238,3	279,6	94,4	185,2	89,8	36,7	53,1
Chirurgie	Fälle	123 986	60 072	63 914	109 982	52 085	57 897	14 004	7 987	6 017
	Ø VWD	14,0	12,9	15,0	14,0	12,8	15,1	13,8	13,9	13,6
	Betten/Tag	4 744,8	2 124,3	2 620,5	4 216,1	1 819,9	2 396,2	528,7	304,3	224,4
dar Gefäßchirurgie	Fälle	2 130	1 130	1 000	1 228	600	628	902	530	372
	Ø VWD	8,9	10,6	6,9	8,1	9,8	6,5	9,9	11,5	7,6
	Betten/Tag	51,8	32,8	19,0	27,4	16,2	11,2	24,4	16,7	7,8
Kinderchirurgie	Fälle	4 403	2 706	1 697	3 183	1 977	1 206	1 220	729	491
	Ø VWD	6,8	7,1	6,3	6,3	6,4	6,0	8,2	9,1	6,8
	Betten/Tag	82,2	53,0	29,2	54,7	34,8	20,0	27,4	18,2	9,2
Plastische Chirurgie	Fälle	1 227	427	800	1 076	378	698	151	49	102
	Ø VWD	10,0	16,9	6,3	9,4	15,8	5,9	14,5	25,4	9,3
	Betten/Tag	33,6	19,8	13,9	27,6	16,4	11,3	6,0	3,4	2,6
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	Fälle	1 177	785	392	1 060	709	351	117	76	41
	Ø VWD	26,8	26,7	27,1	26,5	26,3	26,9	29,2	29,6	28,5
	Betten/Tag	86,4	57,3	29,1	77,0	51,2	25,8	9,4	6,2	3,2
Unfallchirurgie	Fälle	17 285	8 726	8 559	16 066	7 887	8 179	1 219	839	380
	Ø VWD	14,8	12,5	17,1	14,8	12,4	17,2	14,4	13,7	16,1
	Betten/Tag	700,8	299,8	401,0	652,7	268,4	384,3	48,1	31,4	16,7
sonstige Chirurgie	Fälle	97 764	46 298	51 466	87 369	40 534	46 835	10 395	5 764	4 631
	Ø VWD	14,1	13,1	15,1	14,1	12,9	15,1	14,5	14,5	14,6
	Betten/Tag	3 790,0	1 661,5	2 128,4	3 376,6	1 433,1	1 943,5	413,3	228,4	184,9
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Fälle	75 694	178	75 516	71 464	176	71 288	4 230	2	4 228
	Ø VWD	7,8	3,3	7,8	7,7	3,2	7,7	8,7	4,5	8,7
	Betten/Tag	1 611,7	1,6	1 610,2	1 511,4	1,6	1 509,9	100,3	0,0	100,3
dar Frauenheilkunde	Fälle	30 105	1	30 104	28 837	1	28 836	1 268	-	1 268
	Ø VWD	9,0	10,0	9,0	9,0	10,0	9,0	8,6	-	8,6
	Betten/Tag	738,7	0,0	738,7	709,0	0,0	709,0	29,7	-	29,7
Geburtshilfe	Fälle	19 701	174	19 527	19 041	172	18 869	660	2	658
	Ø VWD	6,2	3,2	6,3	6,2	3,2	6,2	6,5	4,5	6,5
	Betten/Tag	336,0	1,5	334,5	324,3	1,5	322,8	11,7	0,0	11,7
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Fälle	25 888	3	25 885	23 586	3	23 583	2 302	-	2 302
	Ø VWD	7,6	5,3	7,6	7,4	5,3	7,4	9,3	-	9,3
	Betten/Tag	537,0	0,0	536,9	478,1	0,0	478,1	58,9	-	58,9
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Fälle	24 107	13 067	11 040	21 537	11 586	9 951	2 570	1 481	1 089
	Ø VWD	7,8	8,2	7,3	7,7	8,0	7,3	8,8	9,6	7,8
	Betten/Tag	514,9	292,8	222,1	452,8	253,9	198,9	62,1	38,9	23,2
Haut u. Geschlechtskrankheiten	Fälle	6 899	3 231	3 668	5 875	2 728	3 147	1 024	503	521
	Ø VWD	16,7	15,9	17,4	17,2	16,3	17,9	14,1	13,6	14,6
	Betten/Tag	315,8	140,7	175,1	276,2	121,9	154,2	39,6	18,8	20,9
Innere Medizin	Fälle	180 829	84 605	96 224	161 086	72 999	88 087	19 743	11 606	8 137
	Ø VWD	22,3	17,2	26,7	23,2	18,0	27,5	14,8	12,7	17,9
	Betten/Tag	11 024,7	3 997,3	7 027,4	10 223,6	3 594,9	6 628,6	801,1	402,3	398,8
dar Endokrinologie	Fälle	2 550	1 186	1 364	1 800	786	1 014	750	400	350
	Ø VWD	18,3	17,5	19,0	18,7	17,7	19,5	17,5	17,2	17,8
	Betten/Tag	128,0	56,9	71,2	92,1	38,0	54,1	35,9	18,8	17,1
Gastroenterologie	Fälle	15 094	6 591	8 503	13 844	5 986	7 858	1 250	605	645
	Ø VWD	17,7	17,2	18,0	18,0	17,6	18,3	14,7	14,0	15,3
	Betten/Tag	731,7	311,4	420,3	681,4	288,2	393,3	50,2	23,2	27,1
Hämatologie	Fälle	3 879	1 849	2 030	3 477	1 573	1 904	402	276	126
	Ø VWD	13,6	13,2	13,9	13,6	13,1	14,0	13,3	13,9	11,8
	Betten/Tag	144,0	66,8	77,2	129,4	56,3	73,2	14,6	10,5	4,1
Kardiologie	Fälle	20 333	12 180	8 153	16 038	9 092	6 946	4 295	3 088	1 207
	Ø VWD	13,5	11,7	16,1	14,4	12,4	17,0	10,2	9,8	11,2
	Betten/Tag	750,8	390,6	360,3	631,1	307,7	323,4	119,8	82,9	36,9
Lungen- und Bronchialheilkunde	Fälle	5 384	3 305	2 079	5 052	3 072	1 980	332	233	99
	Ø VWD	20,9	19,5	23,2	21,2	19,7	23,4	16,9	16,2	18,5
	Betten/Tag	308,2	176,2	132,0	292,9	165,9	127,0	15,4	10,3	5,0

noch Tabelle A 3.83:

Fachabteilung	Fälle Ø VWD Betten/Tag	Berliner und Nichtberliner			Berliner			Nichtberliner		
		insg.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.
Nephrologie	Fälle	5.243	2.799	2.444	4.022	1.991	2.031	1.221	808	413
	Ø VWD	16,7	15,5	18,1	18,1	17,6	18,7	12,1	10,4	15,4
	Betten/Tag	240,4	119,0	121,4	200,0	96,0	104,0	40,4	23,0	17,4
Rheumatologie (Innere Medizin)	Fälle	1.330	335	995	757	191	566	573	144	429
	Ø VWD	25,6	25,9	25,5	26,2	24,4	26,8	24,7	27,7	23,7
	Betten/Tag	93,2	23,7	69,4	54,3	12,8	41,5	38,8	10,9	27,9
Geriatric	Fälle	9.107	2.321	6.786	8.648	2.145	6.503	459	176	283
	Ø VWD	128,1	103,8	136,4	129,1	105,6	136,8	110,5	81,7	128,4
	Betten/Tag	3.196,7	660,2	2.536,5	3.057,8	620,8	2.437,0	138,9	39,4	99,5
sonstige Innere Medizin	Fälle	117.909	54.039	63.870	107.448	48.163	59.285	10.461	5.876	4.585
	Ø VWD	16,8	14,8	18,5	17,3	15,2	18,9	12,1	11,4	13,0
	Betten/Tag	5.431,5	2.192,5	3.239,0	5.084,5	2.009,3	3.075,2	347,0	183,2	163,8
Kinderheilkunde (einschl. Kinderkardiologie)	Fälle	37.429	20.868	16.561	31.654	17.856	13.798	5.775	3.012	2.763
	Ø VWD	7,8	7,5	8,2	7,8	7,5	8,3	7,5	7,4	7,6
	Betten/Tag	798,5	428,0	370,5	679,8	366,9	312,9	118,8	61,2	57,6
Kinder- und Jugendpsychiatrie	Fälle	2.166	1.092	1.074	1.620	869	751	546	223	323
	Ø VWD	17,1	17,2	17,1	19,1	19,0	19,1	11,4	10,0	12,3
	Betten/Tag	101,6	51,4	50,2	84,6	45,3	39,3	17,0	6,1	10,9
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	Fälle	3.311	1.939	1.372	2.739	1.600	1.139	572	339	233
	Ø VWD	10,7	11,3	10,0	10,8	11,3	10,0	10,5	10,9	10,0
	Betten/Tag	97,4	59,9	37,5	80,8	49,7	31,1	16,5	10,1	6,4
Neurochirurgie	Fälle	6.535	3.433	3.102	4.962	2.578	2.384	1.573	855	718
	Ø VWD	13,8	14,0	13,6	13,5	13,8	13,3	14,7	14,7	14,7
	Betten/Tag	247,1	131,6	115,5	183,8	97,2	86,6	63,3	34,4	28,9
Neurologie	Fälle	15.984	7.727	8.257	14.228	6.808	7.420	1.756	919	837
	Ø VWD	19,9	19,5	20,3	20,3	20,1	20,5	16,7	15,2	18,4
	Betten/Tag	872,5	413,3	459,2	792,0	374,9	417,0	80,5	38,4	42,1
Nuklearmedizin (Therapie)	Fälle	1.112	216	896	587	102	485	525	114	411
	Ø VWD	7,1	6,0	7,4	7,3	6,3	7,5	6,8	5,7	7,2
	Betten/Tag	21,6	3,5	18,1	11,8	1,8	10,0	9,8	1,8	8,1
Orthopädie	Fälle	19.324	9.262	10.062	16.634	7.904	8.730	2.690	1.358	1.332
	Ø VWD	16,4	14,6	18,1	16,3	14,3	18,0	17,6	16,2	18,9
	Betten/Tag	870,2	371,0	499,2	740,8	310,6	430,2	129,4	60,4	69,0
Psychiatrie	Fälle	25.793	12.977	12.816	24.595	12.363	12.232	1.198	614	584
	Ø VWD	57,2	42,5	72,0	58,3	43,1	73,7	33,4	30,6	36,3
	Betten/Tag	4.041,3	1.512,5	2.528,9	3.931,7	1.461,0	2.470,8	109,6	51,5	58,1
dar. Suchtkrankheiten	Fälle	2.503	2.053	450	2.338	1.919	419	165	134	31
	Ø VWD	33,4	32,4	37,6	31,6	30,6	36,4	58,0	58,8	54,5
	Betten/Tag	228,9	182,5	46,4	202,7	160,9	41,8	26,2	21,6	4,6
sonstige Psychiatrie	Fälle	23.290	10.924	12.366	22.257	10.444	11.813	1.033	480	553
	Ø VWD	59,7	44,4	73,3	61,2	45,4	75,1	29,5	22,7	35,3
	Betten/Tag	3.812,5	1.330,0	2.482,5	3.729,0	1.300,1	2.429,0	83,4	29,9	53,5
Psychosomatik	Fälle	1.476	776	700	1.206	683	523	270	93	177
	Ø VWD	36,1	34,6	37,9	39,2	36,0	43,4	22,4	24,0	21,5
	Betten/Tag	146,1	73,5	72,6	129,6	67,4	62,2	16,6	6,1	10,4
Strahlentherapie	Fälle	3.739	1.375	2.364	2.407	763	1.644	1.332	612	720
	Ø VWD	20,1	19,7	20,4	20,1	19,7	20,4	20,0	19,7	20,4
	Betten/Tag	206,0	74,1	131,9	132,9	41,2	91,7	73,2	33,0	40,2
Urologie	Fälle	21.674	16.429	5.245	18.231	13.764	4.467	3.443	2.665	778
	Ø VWD	12,0	11,9	12,3	11,6	11,5	12,0	13,7	13,7	14,0
	Betten/Tag	710,5	533,5	177,0	580,9	433,8	147,2	129,6	99,7	29,9
sonstige Fachbereiche	Fälle	14.831	6.232	8.599	13.900	5.663	8.237	931	569	362
	Ø VWD	81,9	37,4	114,2	85,6	38,4	118,1	26,7	27,6	25,4
	Betten/Tag	3.329,4	638,7	2.690,7	3.261,2	595,7	2.665,5	68,2	42,9	25,2
zusammen	Fälle	587.307	251.097	336.210	521.102	216.508	304.594	66.205	34.589	31.616
	Ø VWD	18,7	16,0	20,7	19,3	16,4	21,4	13,5	13,2	13,9
	Betten/Tag	30.023,6	10.978,7	19.044,9	27.569,5	9.732,0	17.837,5	2.454,1	1.246,7	1.207,4
nicht zuordenbar	Fälle	649	96	553	576	79	497	73	17	56
	Ø VWD	31,6	87,7	21,9	33,2	104,1	21,9	19,3	11,2	21,8
	Betten/Tag	56,3	23,1	33,2	52,4	22,5	29,9	3,9	0,5	3,3
insgesamt	Fälle	587.956	251.193	336.763	521.678	216.587	305.091	66.278	34.606	31.672
	Ø VWD	18,7	16,0	20,7	19,3	16,4	21,4	13,5	13,2	14,0
	Betten/Tag	30.079,8	11.001,8	19.078,1	27.621,9	9.754,6	17.867,3	2.457,9	1.247,2	1.210,7

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.3.2.3
(Quelle: StaLa Berlin / KHStat V Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3 84:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle), 1994 in Berlin (nur Berliner) nach Fachabteilung, Altersgruppen, durchschnittlicher Verweildauer und durchschnittlich belegten Betten

Fachabteilung	Fälle Ø VWD Betten/Tag	insgesamt	Alter von ... bis unter ... Jahren											
			n.z.	0 - 1	1 - 5	5 - 15	15 - 25	25 - 35	35 - 45	45 - 55	55 - 65	65 - 75	75 - 85	85 u.ä.
Augenheilkunde	Fälle	18.395	2	14	105	288	248	426	494	1.084	2.055	4.117	6.623	2.939
	Ø VWD	5,5	2,5	3,2	3,2	4,4	6,7	6,4	6,9	6,1	6,4	5,5	5,2	5,4
	Betten/Tag	279,6	0,0	0,1	0,9	3,5	4,5	7,5	9,3	18,0	35,9	62,3	93,7	43,8
Chirurgie	Fälle	109.982	1	640	1.599	7.278	9.280	13.102	12.246	16.417	16.857	13.689	11.573	7.300
	Ø VWD	14,0	12,0	7,1	5,8	5,9	7,9	9,1	10,5	12,4	15,0	19,4	23,3	23,4
	Betten/Tag	4.216,1	0,0	12,4	25,2	116,7	200,6	325,4	353,1	557,0	691,0	727,7	739,3	467,6
dar. Gefäßchirurgie	Fälle	1.228	-	-	-	1	14	76	146	260	381	271	69	10
	Ø VWD	8,1	-	-	-	2,0	3,0	2,8	4,6	7,1	9,1	10,6	11,6	8,2
	Betten/Tag	27,4	-	-	-	0,0	0,1	0,6	1,8	5,0	9,5	7,9	2,2	0,2
Kinderchirurgie	Fälle	3.183	-	467	956	1.669	91	-	-	-	-	-	-	-
	Ø VWD	6,3	6,7	5,8	6,4	7,0	-	-	-	-	-	-	-	-
	Betten/Tag	54,7	8,6	15,1	29,3	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-
Plastische Chirurgie	Fälle	1.076	4	-	9	75	168	135	260	195	131	77	22	-
	Ø VWD	9,4	3,8	-	2,4	18,3	12,2	12,7	9,8	6,7	5,0	4,1	3,5	-
	Betten/Tag	27,6	0,0	-	0,1	3,8	5,6	4,7	7,0	3,6	1,8	0,9	0,2	-
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	Fälle	1.060	-	1	2	44	91	120	239	314	184	59	6	-
	Ø VWD	26,5	4,0	9,0	17,8	21,7	21,0	25,8	26,2	26,2	34,5	31,9	29,8	-
	Betten/Tag	77,0	0,0	0,0	2,1	5,4	6,9	16,9	22,6	17,4	5,2	5,2	0,5	-
Unfallchirurgie	Fälle	16.066	1	22	569	1.646	2.403	1.981	2.459	2.007	1.594	1.840	1.544	-
	Ø VWD	14,8	12,0	4,2	5,9	9,8	10,6	11,5	12,4	14,9	20,0	22,8	23,5	-
	Betten/Tag	652,7	0,0	0,3	9,2	44,0	69,6	62,5	83,7	82,0	87,3	114,8	99,3	-
sonstige Chirurgie	Fälle	87.369	1	168	620	5.028	7.410	10.364	9.864	13.199	13.960	11.509	9.528	5.718
	Ø VWD	14,1	12,0	8,2	5,8	7,3	8,6	10,3	12,3	15,0	19,5	23,6	23,5	-
	Betten/Tag	3.376,6	0,0	3,8	9,9	78,0	148,8	244,2	277,2	444,3	573,4	613,4	616,2	367,4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Fälle	71.464	2	323	9	140	13.187	28.023	11.437	8.263	5.032	3.231	1.459	358
	Ø VWD	7,7	8,5	3,6	2,9	6,6	6,4	6,4	7,7	9,1	10,2	12,8	16,7	19,1
	Betten/Tag	1.511,4	0,0	3,2	0,1	2,5	230,9	489,0	240,6	205,6	140,1	113,7	66,9	18,8
dar. Frauenheilkunde	Fälle	28.837	2	4	3	77	2.968	7.293	5.965	5.501	3.420	2.240	1.091	273
	Ø VWD	9,0	8,5	4,0	4,3	6,3	6,3	6,6	8,3	9,4	10,8	13,2	16,8	20,4
	Betten/Tag	709,0	0,0	0,0	0,0	1,3	51,6	130,9	135,0	142,3	101,2	81,1	50,2	15,3
Geburtshilfe	Fälle	19.041	304	1	18	5.490	11.189	1.871	87	49	21	7	4	-
	Ø VWD	6,2	3,5	5,0	8,9	6,3	6,2	6,5	7,9	9,1	10,3	12,1	8,0	-
	Betten/Tag	324,3	2,9	0,0	0,4	95,0	188,6	33,4	1,9	1,2	0,6	0,2	0,1	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Fälle	23.586	15	5	45	4.729	9.541	3.601	2.675	1.563	970	361	81	-
	Ø VWD	7,4	5,5	1,6	6,1	6,5	6,5	7,3	8,4	8,8	12,0	16,7	15,4	-
	Betten/Tag	478,1	0,2	0,0	0,8	84,4	169,5	72,3	61,3	37,7	32,0	16,5	3,4	-
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Fälle	21.537	-	21	1.560	3.965	2.970	3.843	2.453	2.754	2.176	1.133	506	156
	Ø VWD	7,7	4,8	3,3	4,9	6,9	7,2	8,1	9,5	11,3	11,9	12,3	12,9	-
	Betten/Tag	452,8	0,3	14,1	53,4	56,2	75,9	54,3	71,8	67,1	37,1	17,1	5,5	-
Haut u. Geschlechtskrankheiten	Fälle	5.875	22	109	223	457	751	710	981	901	729	671	321	-
	Ø VWD	17,2	11,4	10,5	9,5	11,1	11,6	14,7	14,9	19,2	19,7	27,4	26,1	-
	Betten/Tag	276,2	0,7	3,1	5,8	13,9	23,8	28,7	40,1	47,3	39,4	50,3	22,9	-

noch Tabelle A 3.84:

Fachabteilung	Fälle Ø VWD Betten/Tag	insgesamt	Alter von ... bis unter ... Jahren											
			n.z.	0 - 1	1 - 5	5 - 15	15 - 25	25 - 35	35 - 45	45 - 55	55 - 65	65 - 75	75 - 85	85 u.ä.
Innere Medizin	Fälle	161.086	9	5	55	256	3.456	8.275	11.127	20.325	27.738	31.044	35.801	22.995
	Ø VWD	23,2	21,3	31,4	6,8	10,9	12,6	13,9	15,4	17,1	22,3	31,1	36,4	
	Betten/Tag	10.223,6	0,5	0,8	4,7	103,4	286,3	422,6	858,8	1.298,1	1.900,3	3.049,1	2.294,0	
dar. Endokrinologie	Fälle	1.800	-	-	3	56	89	151	246	456	417	289	93	
	Ø VWD	18,7	-	-	11,0	11,0	11,9	17,2	16,9	18,2	20,7	22,1	19,8	
	Betten/Tag	92,1	-	-	0,1	1,7	2,9	7,1	11,4	22,8	23,6	17,5	5,1	
Gastroenterologie	Fälle	13.844	1	1	2	341	798	962	1.622	2.212	2.764	3.186	1.955	
	Ø VWD	18,0	15,0	10,0	8,5	10,8	13,2	15,9	17,0	18,6	18,8	20,0	17,9	
	Betten/Tag	681,4	0,0	0,0	0,0	10,0	28,8	42,0	75,5	112,6	142,6	174,1	95,7	
Hämatologie	Fälle	3.477	-	1	6	128	246	367	578	752	739	469	191	
	Ø VWD	13,6	-	43,0	35,3	20,6	14,5	10,7	12,1	12,7	14,2	15,4	13,7	
	Betten/Tag	129,4	-	0,1	0,6	7,2	9,7	10,8	19,2	26,2	28,7	19,8	7,1	
Kardiologie	Fälle	16.038	-	2	19	173	444	873	2.475	3.875	3.710	2.993	1.474	
	Ø VWD	14,4	-	6,5	4,4	6,4	8,2	9,7	10,5	11,7	16,8	18,4	19,3	
	Betten/Tag	631,1	-	0,0	0,2	3,0	9,9	23,1	70,9	124,4	171,0	150,5	77,9	
Lungen- und Bronchialheilkunde	Fälle	5.052	-	7	89	244	334	871	1.409	1.241	644	213	213	
	Ø VWD	21,2	-	5,4	25,3	25,7	20,5	19,7	17,6	17,6	17,6	29,4	40,5	
	Betten/Tag	292,9	-	0,1	6,2	17,2	18,7	47,1	68,1	60,0	51,9	23,7	280	
Nephrologie	Fälle	4.022	-	1	14	225	506	426	607	674	710	577	280	
	Ø VWD	18,1	-	11,0	11,1	11,8	13,9	17,0	17,9	19,2	20,1	20,8	20,8	
	Betten/Tag	200,0	-	0,0	0,1	0,4	7,3	19,9	29,7	35,4	39,0	32,9	15,9	
Rheumatologie (Innere Medizin)	Fälle	757	-	-	36	63	77	139	182	171	74	15	15	
	Ø VWD	26,2	-	-	15,1	18,4	21,5	24,6	25,7	31,0	36,1	27,8	27,8	
	Betten/Tag	54,3	-	-	1,5	3,2	4,5	9,4	12,8	14,5	7,3	1,1	1,1	
Genatrie	Fälle	8.648	-	2	5	15	26	81	221	513	1.325	3.242	3.216	
	Ø VWD	129,1	-	120,5	69,0	124,9	61,7	105,1	136,1	121,1	117,3	134,8	129,9	
	Betten/Tag	3.057,8	-	0,7	2,8	0,9	5,1	4,4	23,3	82,4	170,2	425,7	1.144,9	
sonstige Innere Medizin	Fälle	107.448	8	1	48	200	2.393	5.859	7.856	13.566	17.665	19.967	24.327	
	Ø VWD	17,3	22,1	29,0	12,3	4,2	9,4	11,9	12,7	13,8	15,0	18,2	21,0	
	Betten/Tag	5.084,5	0,5	0,1	1,6	2,3	61,4	190,9	273,2	513,3	725,6	995,3	1.397,7	
Kinderheilkunde (einschl. Kinderkardiologie)	Fälle	31.654	9.941	9.233	11.320	1.160	-	-	-	-	-	-	-	
	Ø VWD	7,8	10,2	6,1	7,2	8,0	-	-	-	-	-	-	-	
	Betten/Tag	679,8	278,5	153,9	222,0	25,3	-	-	-	-	-	-	-	
Kinder- und Jugendpsychiatrie	Fälle	1.620	-	31	1.055	534	-	-	-	-	-	-	-	
	Ø VWD	19,1	-	43,7	16,2	23,3	-	-	-	-	-	-	-	
	Betten/Tag	84,6	-	3,7	46,8	34,1	-	-	-	-	-	-	-	
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	Fälle	2.739	-	4	21	116	489	619	351	434	180	139	60	
	Ø VWD	10,8	-	2,5	2,7	8,4	7,7	8,0	9,3	12,6	15,2	13,9	18,5	
	Betten/Tag	80,8	-	0,0	0,2	2,7	10,2	13,6	9,0	15,0	13,6	6,9	7,0	
Neurochirurgie	Fälle	4.962	-	11	15	46	163	649	966	1.369	937	527	232	
	Ø VWD	13,5	-	8,3	6,7	7,7	12,3	13,4	12,9	13,4	14,7	15,2	10,2	
	Betten/Tag	183,8	-	0,2	0,3	1,0	5,5	23,1	34,2	50,4	37,8	21,9	7,9	

noch Tabelle A 3 84:

Fachabteilung	Fälle Ø VWD Betten/Tag	insgesamt	Alter von ... bis unter ... Jahren											
			n.z.	0-1	1-5	5-15	15-25	25-35	35-45	45-55	55-65	65-75	75-85	85 u.ä.
Neurologie	Fälle Ø VWD Betten/Tag	14.228 20,3 792,0	-	10 7,1 0,2	391 12,5 13,4	920 10,6 26,7	1.823 15,0 74,8	2.008 17,5 96,1	2.557 20,3 142,0	2.438 21,6 144,2	2.102 25,6 147,6	1.526 27,4 114,5	453 26,1 32,3	
Nuklearmedizin (Therapie)	Fälle Ø VWD Betten/Tag	587 7,3 11,8	-	-	3 0,0 0,0	43 0,4 0,0	4,6 0,4 1,0	5,8 2,0 2,0	6,4 3,1 3,0	7,5 3,0 2,133	7,9 3,0 2,133	9,4 1,9 3,26	12,1 0,3 3,26	
Orthopädie	Fälle Ø VWD Betten/Tag	16.634 16,3 740,8	2	71 9,9 5,5	1.023 12,0 33,6	1.715 10,0 47,2	2.450 11,3 75,5	2.009 12,8 70,2	2.949 14,7 118,8	2.515 17,9 123,3	2.133 24,2 141,6	1.239 29,0 98,4	326 28,0 25,0	
Psychiatrie	Fälle Ø VWD Betten/Tag	24.595 58,3 3.931,7	-	3 2,0 0,3	10 2,8 59,7	1.766 10,0 226,6	6.001 11,3 59,7	5.667 11,3 59,7	4.545 11,3 59,7	2.722 7,0 59,7	1.664 11,3 59,7	1.433 11,3 59,7	784 77,6 166,7	
dar. Suchtkrankheiten	Fälle Ø VWD Betten/Tag	2.338 31,6 202,7	-	-	47 13,0 1,7	13,0 31,6 39,0	34,6 34,6 92,5	24,2 34,6 92,5	24,2 34,6 92,5	35,9 34,6 92,5	67,5 34,6 92,5	43,0 34,6 92,5	5 0,6 0,6	
sonstige Psychiatrie	Fälle Ø VWD Betten/Tag	22.257 61,2 3.729,0	-	3 34,7 0,3	10 2,8 59,7	1.719 10,0 226,6	5.550 11,3 59,7	4.691 11,3 59,7	3.970 11,3 59,7	2.471 7,0 59,7	1.631 11,3 59,7	1.428 11,3 59,7	784 77,6 166,7	
Psychosomatik	Fälle Ø VWD Betten/Tag	1.206 39,2 129,6	-	-	-	90 34,7 8,6	308 40,8 34,5	425 37,1 43,2	271 41,4 30,7	99 40,8 30,7	12 43,5 11,1	1 47,0 1,4	1 47,0 1,4	
Strahlentherapie	Fälle Ø VWD Betten/Tag	2.407 20,1 132,9	-	-	3 2,7 0,0	6 10,5 0,2	106 8,4 2,4	202 14,4 8,0	429 17,1 20,1	646 19,0 33,6	590 23,1 37,3	333 26,2 23,9	92 29,0 7,3	
Urologie	Fälle Ø VWD Betten/Tag	18.231 11,6 580,9	3	4 2,0 0,0	201 5,1 2,8	901 6,8 16,8	1.644 7,3 33,0	1.633 8,1 36,1	2.375 10,0 65,3	3.929 12,3 132,4	4.119 13,8 155,9	2.599 15,2 108,4	823 13,4 30,3	
sonstige Fachbereiche	Fälle Ø VWD Betten/Tag	13.900 85,6 3.261,2	-	483 9,9 13,1	25 4,1 0,4	742 7,6 15,4	1.642 9,3 41,7	1.609 11,2 49,4	1.711 19,4 91,2	1.580 51,8 224,2	1.510 114,1 472,2	2.356 189,2 1.220,9	2.113 195,4 1.131,0	
zusammen	Fälle Ø VWD Betten/Tag	521.102 19,3 27.569,5	19	11.538 9,8 311,3	12.978 6,0 212,3	26.445 7,9 570,1	69.697 10,8 2.057,6	53.401 14,3 2.097,5	66.576 16,5 3.001,6	70.102 18,6 3.577,4	66.919 24,2 4.430,9	38.776 33,1 6.034,1	38.776 40,0 4.249,6	
nicht zuordenbar	Fälle Ø VWD Betten/Tag	576 33,2 52,4	-	2 8,0 0,0	1 3,0 0,0	22 6,3 0,4	376 9,3 9,6	65 7,6 1,4	14 13,8 0,5	14 693,6 17,1	9 70,9 1,9	10 88,3 8,0	33 111,6 13,5	44 44 44
insgesamt	Fälle Ø VWD Betten/Tag	521.678 19,3 27.621,9	19	11.538 9,8 311,3	12.980 6,0 212,3	26.446 7,9 570,1	69.697 10,8 2.067,2	53.466 14,3 2.098,9	66.590 16,5 3.002,1	70.111 18,7 3.594,5	66.929 24,2 4.432,8	38.820 33,1 6.042,1	38.820 40,1 4.263,1	

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.3.2.3, n.z. = nicht zuordenbar
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3 85:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle), 1994 in Berlin nach Fachabteilung, Altersgruppen, durchschnittlicher Verweildauer und durchschnittlich belegten Betten

Fachabteilung	Fälle Ø VWD Betten/Tag	insgesamt	Alter von ... bis unter ... Jahren											
			n.z.											
			0-1	1-5	5-15	15-25	25-35	35-45	45-55	55-65	65-75	75-85	85 u.ä.	
Augenheilkunde	Fälle	22.418	2	21	130	395	418	666	803	1.471	2.754	5.078	7.472	3.208
	Ø VWD	6,0	2,5	3,5	3,1	4,2	7,4	6,9	7,8	6,9	7,0	6,0	5,4	5,6
	Betten/Tag	369,4	0,0	0,2	1,1	4,5	8,5	12,6	17,1	27,8	53,1	83,9	111,2	49,2
Chirurgie	Fälle	123.986	1	880	2.055	8.427	10.563	14.782	14.042	18.741	19.588	15.375	12.111	7.421
	Ø VWD	14,0	12,0	9,4	6,6	6,3	8,2	9,4	10,9	12,5	15,0	19,2	23,2	23,4
	Betten/Tag	4.744,8	0,0	22,6	37,0	145,8	237,1	379,5	420,5	641,8	807,1	807,5	769,8	476,0
dar. Gefäßchirurgie	Fälle	2.130	-	-	-	2	19	118	235	441	700	484	115	16
	Ø VWD	8,9	-	-	-	1,5	3,5	3,1	4,5	7,5	9,9	11,7	12,0	8,3
	Betten/Tag	51,8	-	-	-	0,0	0,2	1,0	2,9	9,1	18,9	15,6	3,8	0,4
Kinderechirurgie	Fälle	4.403	-	652	1.291	2.307	153	-	-	-	-	-	-	-
	Ø VWD	6,8	-	8,0	6,0	7,0	6,4	-	-	-	-	-	-	-
	Betten/Tag	82,2	-	14,2	21,3	43,9	2,7	-	-	-	-	-	-	-
Plastische Chirurgie	Fälle	1.227	4	-	-	14	98	190	164	292	221	142	79	23
	Ø VWD	10,0	3,8	-	-	4,4	15,4	15,4	15,3	9,3	6,6	4,9	4,1	3,5
	Betten/Tag	33,6	0,0	-	-	0,2	4,1	8,0	6,9	7,4	4,0	1,9	0,9	0,2
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	Fälle	1.177	1	6	53	101	133	258	260	260	268	34,7	32,4	29,8
	Ø VWD	26,8	4,0	9,5	18,6	22,6	20,9	26,0	18,4	18,4	26,2	19,2	5,3	0,5
	Betten/Tag	86,4	0,0	0,2	2,7	6,3	7,6	7,6	7,6	18,4	21,30	1,664	1,880	1,555
Unfallchirurgie	Fälle	17.285	22	593	1.869	2.712	2.208	2.208	2.651	2.130	1.664	1.880	1.555	1.555
	Ø VWD	14,8	12,0	4,2	6,0	10,1	10,9	11,8	12,6	14,9	19,9	22,8	23,5	23,5
	Betten/Tag	700,8	-	0,0	0,3	9,7	51,5	81,0	71,7	91,2	87,2	90,8	117,4	100,1
sonstige Chirurgie	Fälle	97.764	1	223	741	5.505	8.371	11.661	11.302	15.099	16.180	12.883	9.977	5.821
	Ø VWD	14,1	12,0	13,6	7,6	6,1	7,7	8,9	10,7	12,5	15,1	19,3	23,5	23,5
	Betten/Tag	3.790,0	0,0	8,3	15,4	91,8	175,9	283,3	331,4	515,8	670,9	680,0	642,4	374,9
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Fälle	75.694	2	327	9	158	13.883	29.569	12.189	8.849	5.388	3.430	1.526	364
	Ø VWD	7,8	8,5	3,6	2,9	7,0	6,4	6,4	7,7	9,1	10,2	12,9	16,9	19,1
	Betten/Tag	1.611,7	0,0	3,2	0,1	3,0	245,2	521,8	257,4	220,3	150,0	120,9	70,8	19,0
dar. Frauenheilkunde	Fälle	30.105	2	4	3	82	3.138	7.650	6.259	5.739	3.528	2.305	1.117	278
	Ø VWD	9,0	8,5	4,0	4,3	6,1	6,4	6,6	8,3	9,5	10,8	13,2	16,8	20,3
	Betten/Tag	738,7	0,0	0,0	0,0	1,4	54,9	137,8	141,9	148,6	104,0	83,2	51,3	15,5
Geburtshilfe	Fälle	19.701	308	1	18	5.683	11.582	1.937	89	89	51	21	7	4
	Ø VWD	6,2	3,5	5,0	8,9	6,3	6,2	6,5	7,9	7,9	8,9	10,3	12,1	8,0
	Betten/Tag	336,0	2,9	0,0	0,4	98,1	195,8	34,7	1,9	1,9	1,2	0,6	0,2	0,1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Fälle	25.888	15	5	58	5.062	10.337	3.993	3.021	1.809	1.104	402	82	82
	Ø VWD	7,6	5,5	1,6	7,6	6,6	6,6	7,4	8,4	8,4	9,0	12,3	17,4	15,3
	Betten/Tag	537,0	-	0,2	0,0	1,2	92,2	188,2	80,8	69,8	44,7	37,2	19,2	3,4
Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde	Fälle	24.107	-	23	1.733	4.388	3.286	4.218	2.825	3.074	2.518	1.303	572	167
	Ø VWD	7,8	-	4,5	3,3	4,9	6,9	7,2	8,2	9,7	11,5	12,3	12,1	12,8
	Betten/Tag	514,9	-	0,3	15,8	59,0	62,4	83,7	63,8	81,3	79,6	44,0	19,0	5,9
Haut u. Geschlechtskrankheiten	Fälle	6.899	-	23	123	293	534	888	855	1.141	1.113	861	729	339
	Ø VWD	16,7	-	11,3	10,0	9,9	11,2	11,3	14,0	15,6	18,1	19,4	26,7	25,7
	Betten/Tag	315,8	-	0,7	3,4	7,9	16,3	27,5	32,8	48,7	55,2	45,9	53,4	23,9

Tabelle A 3.86:
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle
(einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle), 1994 in Berlin
nach Krankheitsgruppen, durchschnittlicher Verweildauer,
Durchschnittsalter und Anteil der Nichtberliner

Krankheitsgruppen		Fälle		durchschn. Verweil- dauer in Tagen	Durch- schnitts- alter in Jahren	Anteil der Nicht- berliner
		absolut	in %			
I	Infektiöse und parasitäre Krh	12.575	2,1	15,5	40,3	6,4
II	Neubildungen	77.411	13,2	15,5	60,4	19,7
III	Endokrinopathien, Ernährungs- und Stoffwechsel-Krh	18.162	3,1	20,0	59,2	10,8
IV	Krh. des Blutes u. der blutbildenden Organe	3.694	0,6	15,2	56,4	9,5
V	Psychiatrische Krh.	37.706	6,4	52,0	46,6	6,6
VI	Krh. des Nervensystems und der Sinnesorgane	43.519	7,4	14,7	57,9	14,7
VII	Krh. des Kreislaufsystems	94.739	16,1	25,0	69,5	12,0
VIII	Krh. der Atmungsorgane	38.429	6,5	16,1	42,1	7,9
IX	Krh. der Verdauungsorgane	58.476	9,9	13,7	50,6	7,6
X	Krh. der Harn- und Geschlechtsorgane	41.339	7,0	10,7	68,2	9,7
XI	Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	38.185	6,5	6,4	29,2	4,5
XII	Krh. der Haut und des Unterhautzellgewebes	9.565	1,6	17,3	47,4	8,3
XIII	Krh. des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	33.222	5,7	17,6	52,2	13,7
XIV	Kongenitale Anomalien	5.127	0,9	12,4	14,9	35,3
XV	Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	5.304	0,9	12,0	1,4	8,0
XVI	Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	10.440	1,8	14,3	48,6	8,8
XVII	Verletzungen und Vergiftungen	55.066	9,4	18,3	50,1	9,1
V-KL	Faktoren, die den Gesundheitszustand und die Inanspruchnahme von Einrichtungen des Gesundheitswesens beeinflussen	4.422	0,8	7,3	41,9	20,1
zusammen		587.381	99,9	18,7	53,7	11,3
nicht zuordenbar		578	0,1	22,9	58,2	11,1
insgesamt		587.959	100,0	18,7	53,7	11,3

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.3.2.3
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.87:
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle
(einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 in Berlin
nach Krankheitsgruppen, Geschlecht und Anteil der Nichtberliner

Krankheitsgruppen	stationäre Behandlungsfälle							
	insgesamt				darunter Nichtberliner			
	insgesamt	n.z. 1)	männlich	weiblich	zusammen	männlich	weiblich	
I	Infektiöse und parasitäre Krh	12 575	1	6 958	5 616	799	468	331
II	Neubildungen	77 411	-	32 345	45 066	15 238	7 699	7 539
III	Endokrinopathien, Ernährungs- und Stoffwechsel-Krh	18 162	1	5 634	12 527	1 959	659	1 300
IV	Krh des Blutes u der blutbildenden Organe	3 694	-	1 525	2 169	352	169	183
V	Psychiatrische Krh.	37 706	-	18 669	19 037	2 483	1 169	1 314
VI	Krh des Nervensystems und der Sinnesorgane	43 519	1	17 434	26 084	6 396	2 792	3 604
VII	Krh des Kreislaufsystems	94 739	-	45 872	48 867	11 363	7 472	3 891
VIII	Krh der Atmungsorgane	38 429	-	20 427	18 002	3 051	1 885	1 166
IX	Krh der Verdauungsorgane	58 476	-	28 439	30 037	4 424	2 312	2 112
X	Krh der Harn- und Geschlechtsorgane	41 339	-	14 014	27 325	3 999	1 799	2 200
XI	Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	38 185	-	-	38 185	1 727	-	1 727
XII	Krh der Haut und des Unterhautzellgewebes	9 565	-	4 848	4 717	797	406	391
XIII	Krh. des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	33 222	-	14 536	18 686	4 556	2 044	2 512
XIV	Kongenitale Anomalien	5 127	-	2 899	2 228	1 812	998	814
XV	Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	5 304	-	2 882	2 422	425	255	170
XVI	Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	10 440	-	5 478	4 962	918	601	317
XVII	Verletzungen und Vergiftungen	55 066	-	27 489	27 577	5 027	3 401	1 626
V-KL.	Faktoren, die den Gesundheitszustand und die Inanspruchnahme von Einrichtungen des Gesundheitswesens beeinflussen	4 422	-	1 524	2 898	888	441	447
zusammen		587.381	3	250.973	336.405	66.214	34.570	31.644
nicht zuordenbare ICD 9		578	-	220	358	64	36	28
insgesamt		587.959	3	251.193	336.763	66.278	34.606	31.672

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.3.2.3

1) n. z. = nicht zuordenbar

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3 88:
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle
(einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 in Berlin (nur Berliner)
nach Krankheitsgruppen und Geschlecht

Krankheitsgruppen	stationäre Behandlungsfälle						
	absolut				je 100.000		
	ins- gesamt	n.z. 1)	männ- lich	weib- lich	ins- gesamt	männ- lich	weib- lich
I Infektiöse und parasitäre Krh	11.776	1	6 490	5 285	391	441	340
II Neubildungen	62 173	-	24 646	37 527	1.636	1 600	1 784
III Endokrinopathien, Ernährungs- und Stoffwechsel-Krh.	16 203	1	4 975	11 227	414	315	494
IV Krh des Blutes u der blutbildenden Organe	3 342	-	1 356	1 986	91	95	87
V Psychiatrische Krh	35 223	-	17 500	17 723	921	964	863
VI Krh des Nervensystems und der Sinnesorgane	37 123	1	14 642	22 480	966	963	959
VII Krh des Kreislaufsystems	83 376	-	38 400	44 976	1 975	2 483	1 606
VIII Krh der Atmungsorgane	35 378	-	18 542	16 836	1 084	1 279	949
IX Krh der Verdauungsorgane	54 052	-	26 127	27 925	1 493	1 623	1 407
X Krh der Harn- und Geschlechtsorgane	37 340	-	12 215	25 125	1 006	786	1 291
XI Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	36 458	-	-	36 458	960	-	1 959
XII Krh der Haut und des Unterhautzellgewebes	8 768	-	4 442	4 326	247	273	222
XIII Krh. des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	28 666	-	12 492	16 174	763	727	779
XIV Kongenitale Anomalien	3 315	-	1 901	1 414	136	157	113
XV Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	4 884	-	2 630	2 254	268	283	252
XVI Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	9 531	-	4 885	4 646	282	325	243
XVII Verletzungen und Vergiftungen	50 028	-	24 079	25 949	1 350	1 474	1 148
V-KL Faktoren, die den Gesundheitszustand und die Inanspruchnahme von Einrichtungen des Gesundheitswesens beeinflussen	3 531	-	1 081	2 450	98	67	133
zusammen	521 167	3	216.403	304 761	14 080	13 855	14 629
nicht zuordenbare ICD 9	514	-	184	330	14	12	15
insgesamt	521.681	3	216 587	305.091	14.094	13.867	14.644

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3 3 2 3

1) n z = nicht zuordenbar

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev.)

Tabelle A 3 89:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschl. Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 in Berlin nach Krankheitsgruppen, durchschnittlicher Verweildauer, durchschnittlich belegten Betten und Altersgruppen

Krankheitsgruppen	Fälle, durchschnittl. V. Betten/Tag	insgesamt	% aller Fälle	Alter von ... bis unter ... Jahren											
				n.Z.	0 - 1	1 - 5	5 - 15	15 - 25	25 - 35	35 - 45	45 - 55	55 - 65	65 - 75	75 - 85	85 u.ä.
I infektiöse u. parasitäre Krh.	Fälle	12.574	2,1	1.326	1.576	1.325	1.059	1.925	1.425	1.143	996	701	691	407	
	Ø VWD	15,5		7,2	6,4	6,1	16,7	16,1	19,1	20,3	26,9	23,0	22,5	24,6	
II Neubildungen	Betten/Tag	535,0		26,2	27,6	22,2	48,6	84,8	74,4	63,5	73,4	44,2	42,7	27,4	
	Fälle	77.411	13,2	309	1.333	2.321	1.945	4.321	7.922	13.919	17.611	15.536	8.992	3.198	
III Endokrinopathien, Ernährungs- u. Stoffwechsel-Krh.	Ø VWD	15,5		9,3	5,9	4,2	5,0	10,1	10,7	13,4	15,1	17,6	22,4	27,4	
	Betten/Tag	3.277,9		0,1	5,0	15,3	53,7	126,8	261,3	512,5	730,7	750,1	550,9	239,7	
IV Krh. des Blutes u. der blutbildenden Organe	Fälle	18.161	3,1	2	140	205	843	714	1.723	2.471	3.045	2.899	2.861	1.510	
	Ø VWD	20,0		21,5	11,8	8,3	9,5	9,3	12,0	14,2	17,3	23,4	32,6	40,1	
V psychiatrische Krh.	Betten/Tag	997,0		0,1	4,5	6,8	19,1	18,5	43,7	57,4	95,8	144,0	185,9	165,7	
	Fälle	3.694	0,6	65	223	531	323	179	150	218	351	465	667	521	
VI Krh. des Nervensystems u. der Sinnesorgane	Ø VWD	15,2		21,0	8,8	7,7	4,8	10,6	14,7	14,6	14,3	14,9	21,0	31,4	
	Betten/Tag	37.706	6,4	0,1	1,6	4,7	7,0	4,3	5,2	8,7	13,7	18,9	38,5	44,8	
VII Krh. des Kreislaufsystems	Fälle	52,0		46	120	1.715	3.358	7.868	7.810	6.494	3.841	2.251	2.460	1.742	
	Ø VWD	14,7		26,0	12,2	23,8	30,2	30,2	33,6	48,1	62,1	110,2	131,4	112,4	
VIII Krh. der Atmungsorgane	Betten/Tag	1.754,2		0,1	1,5	5,3	11,7	27,9	650,0	719,5	855,6	679,7	885,7	536,3	
	Fälle	94.739	16,1	2	90	122	418	774	2.392	5.009	12.368	19.289	20.545	12.972	
IX Krh. der Verdauungsorgane	Ø VWD	25,0		21,5	14,4	11,2	26,9	9,4	10,1	11,6	13,9	15,8	23,6	35,0	
	Betten/Tag	6.494,2		0,1	3,5	30,8	20,0	66,2	158,8	471,4	837,4	1.326,7	1.992,2	1.583,2	
X Krh. der Harn- u. Geschlechtsorgane	Fälle	38.429	6,5	1.637	4.189	5.247	3.227	4.201	2.844	3.411	3.511	3.534	4.110	2.518	
	Ø VWD	16,1		8,5	4,8	5,1	10,3	9,1	9,5	12,6	16,5	25,6	39,0	43,7	
XI Kompl. i.d. Schwangersch., b. Entbind. u. im Wochenbett	Betten/Tag	1.700,2		38,0	54,7	73,4	91,2	104,3	73,8	117,9	158,7	247,7	439,2	301,2	
	Fälle	58.476	9,9	884	1.203	4.262	4.835	6.738	6.824	8.899	9.051	7.004	5.644	3.131	
Ø VWD	13,7		15,0	7,4	6,2	5,8	6,9	9,3	11,6	12,9	15,3	17,8	22,8	26,1	
	Betten/Tag	2.198,1		0,0	17,8	20,4	67,7	91,8	170,8	216,7	314,8	380,5	341,1	352,2	
Ø VWD	10,7		5,0	9,9	6,7	6,0	6,4	6,7	7,9	9,1	12,2	14,7	20,7	22,7	
	Betten/Tag	1.210,5		0,0	8,5	12,2	24,2	54,4	121,0	136,6	173,0	207,0	202,5	183,8	
Ø VWD	38.185		6,4	58	7,5	6,5	6,4	6,4	6,4	7,7	8,9	8,9	8,9	8,9	
	Betten/Tag	673,5		1,2	202,9	396,0	71,6	1,9							

Tabelle A 3 90:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschl. Sterbefälle, ohne Stundenfälle), 1994 in Berlin (nur Berliner) nach Krankheitsgruppen, durchschnittlicher Verweildauer, durchschnittlich belegten Betten und Altersgruppen

Krankheitsgruppen	Fälle, durchschnittl. V. Betten/Tag	insgesamt	% aller Fälle	Alter von ... bis unter ... Jahren											
				n.z.	0 - 1	1 - 5	5 - 15	15 - 25	25 - 35	35 - 45	45 - 55	55 - 65	65 - 75	75 - 85	85 u.ä.
				I	infektiöse u. parasitäre Krh.	11.775	2,3	1.285	1.507	1.255	952	1.808	1.312	1.036	904	654	663	399
	Ø VWD	15,6		7,2	6,3	6,0	17,6	16,2	19,1	20,8	27,5	23,0	22,6	24,7	
II	Neubildungen	502,3		25,2	26,0	20,6	45,9	80,1	68,5	58,9	68,0	41,1	41,0	27,0	
	Fälle	62.173	11,9	165	554	1.288	1.235	3.353	6.305	11.418	13.659	12.883	8.242	3.067	
	Ø VWD	16,0		5,3	4,1	4,9	10,1	10,3	12,1	13,4	15,2	17,9	22,6	27,8	
III	Endokrinopathien, Ernährungs- u. Stoffwechsl.-Krh.	2.726,4		0,1	2,4	6,2	17,1	34,3	94,3	209,6	418,9	568,0	631,0	511,1	
	Fälle	16.202	3,1	2	124	169	652	1.532	1.507	2.175	2.661	2.569	2.748	1.491	
	Ø VWD	20,9		21,5	13,0	8,5	9,2	9,2	11,6	14,6	17,9	24,2	33,1	40,2	
IV	Krh. des Blutes u. der blutbildenden Organe	927,2		0,1	3,7	6,0	15,3	14,4	38,5	47,9	86,9	130,7	170,4	249,2	
	Fälle	3.342	0,6	1	55	171	468	292	140	134	188	300	429	652	
	Ø VWD	14,9		21,0	8,3	4,5	4,1	10,6	13,7	14,6	14,9	14,6	21,1	27,6	
V	psychiatrische Krh.	136,9		0,1	1,3	3,9	5,7	3,3	4,1	5,0	7,5	12,3	17,2	37,8	
	Fälle	35.223	6,8	1	41	91	1.389	2.817	7.386	7.337	6.186	3.679	2.166	2.400	
	Ø VWD	53,9		26,0	17,5	26,9	33,2	30,3	34,1	48,9	63,3	113,5	131,6	112,8	
VI	Krh. des Nervensystems u. der Sinnesorgane	5.203,5		0,1	1,4	4,4	102,3	256,3	613,7	684,6	828,8	638,5	673,6	534,6	
	Fälle	37.122	7,1	3	400	1.132	2.782	1.452	2.537	2.642	3.789	4.338	6.008	8.419	
	Ø VWD	15,4		9,3	9,7	9,7	12,8	13,2	17,6	13,2	20,2	15,4	16,4	17,9	
VII	Krh. des Kreislaufsystems	1.569,8		0,1	10,6	27,0	74,2	50,9	92,0	127,7	137,1	239,8	254,3	378,2	
	Fälle	83.376	16,0	2	79	85	305	617	2.021	4.051	10.178	15.560	17.797	19.947	
	Ø VWD	26,5		21,5	10,6	34,1	8,8	9,9	9,9	11,3	14,5	16,8	25,0	35,4	
VIII	Krh. der Atmungsorgane	6.055,9		0,1	2,5	2,5	28,5	14,8	54,8	125,8	404,9	715,7	1.220,5	1.934,8	
	Fälle	35.378	6,8	1	1.556	4.761	2.958	3.853	2.472	3.000	3.110	3.307	3.994	2.469	
	Ø VWD	16,4		8,2	4,7	5,1	7,6	8,9	9,3	12,8	16,9	26,2	39,6	44,2	
IX	Krh. der Verdauungsorgane	1.589,1		35,0	50,4	65,9	61,5	94,0	63,2	105,3	144,4	237,6	432,8	298,9	
	Fälle	54.052	10,4	1	1.098	3.917	4.424	6.160	6.123	8.128	8.302	6.581	5.445	3.053	
	Ø VWD	13,8		15,0	6,2	5,6	6,9	9,1	11,6	13,1	15,1	18,1	23,0	26,2	
X	Krh. der Harn- u. Geschlechtsorgane	2.049,1		0,0	15,8	18,8	60,5	84,0	153,7	193,8	291,2	343,2	325,9	343,0	
	Fälle	37.340	7,2	2	268	532	1.194	2.805	6.002	5.740	6.363	5.523	4.519	3.039	
	Ø VWD	10,7		5,0	9,2	6,1	5,7	6,3	6,5	7,7	8,8	12,2	14,7	20,9	
XI	Kompl. i.d. Schwangersch., b. Entbind. u. im Wochenbett	1.090,4		0,0	6,8	9,0	18,7	48,6	107,7	121,2	154,1	184,3	182,0	174,0	
	Fälle	36.458	7,0		56	10.859	21.533	3.927	83						
	Ø VWD	6,4			6,3	6,4	6,3	6,3	6,3	6,3	7,8				
	Betten/Tag	635,0			1,0	191,2	372,8	68,2	1,8						

noch Tabelle A 3.90:

Krankheitsgruppen	Fälle, durch- schnittl. V. Betten/Tag	inse- gesamt	% aller Fälle	Alter von ... bis unter ... Jahren										
				0 - 1	1 - 5	5 - 15	15 - 25	25 - 35	35 - 45	45 - 55	55 - 65	65 - 75	75 - 85	85 u.ä.
				n.z.										
XII Krh. der Haut und des Unterhautzell- gewebes	Fälle	8.768	1,7	174	384	601	918	1.485	1.125	1.173	941	787	725	454
	Ø VVD Betten/Tag	17,5	27,0	9,4	7,5	7,8	9,8	10,2	13,3	15,4	22,3	25,7	38,6	38,2
XIII Krh. des Skeletts, der Muskeln u. des Bindegewebes	Fälle	28.666	5,5	35	163	793	1.869	3.635	3.836	5.750	4.853	3.923	2.788	1.019
	Ø VVD Betten/Tag	17,8	25,0	11,5	9,1	11,3	9,1	10,6	12,7	14,1	17,0	24,0	35,8	36,7
XIV kongenitale Anomalien	Fälle	1.397,1	0,1	1,1	4,1	24,6	46,5	105,8	133,3	222,4	226,0	257,9	273,2	102,4
	Ø VVD Betten/Tag	3,315	0,6	826	519	918	335	207	137	147	89	78	37	22
XV Affektionen mit Ursprung in der Perinatalzeit	Fälle	117,1	0,9	13,4	8,1	10,0	10,3	10,5	47,9	13,1	14,5	18,9	19,1	30,2
	Ø VVD Betten/Tag	4,884	0,9	30,4	11,6	25,2	9,5	5,9	18,0	5,3	3,5	4,0	1,9	1,8
XVI Symptome und schlecht bezeich- nete Affektionen	Fälle	12,1	1,8	4,648	58	21	33	57	16	12	13	12	8	6
	Ø VVD Betten/Tag	162,3	1,8	152,9	0,9	0,3	0,5	1,1	0,4	0,4	0,7	2,8	0,7	1,6
XVII Verletzungen und Vergiftungen	Fälle	9.531	1,8	454	785	908	461	664	813	1.382	1.324	870	1.084	786
	Ø VVD Betten/Tag	14,7	14,7	5,5	4,4	4,5	6,5	6,3	6,7	6,5	8,6	15,0	30,2	65,1
V-Klassifikation	Fälle	383,3	0,7	6,9	9,5	11,2	8,2	11,5	14,8	24,6	31,1	35,6	89,6	140,2
	Ø VVD Betten/Tag	50,028	9,6	486	1.747	4.903	5.147	6.612	5.226	5.271	4.467	4.060	6.203	5.906
zusammen	Fälle	18,7	19,9	3,6	4,8	6,2	8,6	9,9	11,5	13,7	18,0	28,2	36,9	38,7
	Ø VVD Betten/Tag	2.558,8	0,7	4,8	22,9	82,7	120,8	179,2	164,3	197,6	219,9	314,1	626,5	625,7
nicht zuordenbar	Fälle	3.531	0,7	113	60	208	356	1.063	725	296	307	213	140	50
	Ø VVD Betten/Tag	6,8	6,8	14,5	4,4	5,8	6,0	5,5	5,3	7,2	8,2	9,6	12,2	12,0
insgesamt	Fälle	521.164	99,9	19	11.529	12.953	26.419	38.102	70.048	53.428	66.575	70.030	66.856	66.534
	Ø VVD Betten/Tag	19,3	19,3	15,8	9,8	6,0	7,9	9,8	10,8	14,3	16,5	18,7	24,2	33,1
insgesamt	Fälle	27.589,1	0,8	309,7	211,6	569,9	1.021,0	2.066,9	2.098,0	3.001,3	3.590,6	4.429,1	6.040,5	4.249,8
	Ø VVD Betten/Tag	514	0,1	24	21	25	19	34	36	43	77	74	105	56
insgesamt	Fälle	23,3	23,3	28,1	9,3	4,3	120,2	8,8	10,7	20,2	17,7	18,9	24,6	32,3
	Ø VVD Betten/Tag	32,8	32,8	1,8	0,5	0,3	6,3	0,8	1,1	2,4	3,7	3,8	7,1	5,0
insgesamt	Fälle	521.678	100	19	11.553	12.974	26.444	38.121	70.082	53.464	66.618	70.107	66.930	66.639
	Ø VVD Betten/Tag	19,3	19,3	15,8	9,8	6,0	7,9	9,8	10,8	14,3	16,5	18,7	24,2	33,1
insgesamt	Fälle	27.621,9	0,8	311,5	212,2	570,2	1.027,3	2.067,7	2.099,0	3.003,7	3.594,3	4.433,0	6.047,5	4.254,7
	Ø VVD Betten/Tag	514	0,1	24	21	25	19	34	36	43	77	74	105	56

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.3.2.3
(Quelle: StaLa Berlin / KHSStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

n.z. = nicht zuordenbar

Tabelle A 3 91:
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle
(einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 in Berlin
nach Krankheitsgruppen und Wohnort

Krankheitsgruppen	abs. 1) 2)	Bezirke / Region											Zahlen- dorf	
		Berlin	Berlin-		Mitte	Tier- garten	Wedding	Prenzl. Berg	Fried- richshain	Kreuz- berg	Charlot- tenburg	Spandau		Wilmers- dorf
			West	Ost										
I infektiöse u. parasitäre Krh.	abs. 1) 339 2) 391	11.775	8.379	3.395	255	487	821	456	283	793	697	733	559	307
			385	261	312	521	484	308	263	506	382	328	383	313
			418	356	376	556	531	394	319	513	409	338	382	329
II Neubildungen	abs. 1) 1.788 2) 1.636	62.173	39.673	22.491	1.397	1.500	2.201	2.365	1.822	2.124	3.516	4.056	3.029	2.106
			1.824	1.728	1.707	1.605	1.297	1.598	1.694	1.555	1.924	1.817	2.078	2.145
			1.576	1.727	1.701	1.580	1.293	1.628	1.700	1.625	1.638	1.510	1.580	1.626
III Endokrinopathien, Ernährungs- u. Stoffwechsel-Krh.	abs. 1) 466 2) 414	16.202	10.407	5.792	351	430	839	577	417	607	853	1.094	746	455
			478	445	429	460	495	390	388	387	467	490	512	463
			393	443	445	424	457	390	387	426	371	396	352	331
IV Krh. des Blutes u. der blutbildenden Organe	abs. 1) 96 2) 91	3.342	2.172	1.169	84	119	201	157	116	195	203	202	159	90
			100	90	103	127	118	106	108	124	111	90	109	92
			88	96	113	123	112	120	116	139	98	71	79	64
V psychiatrische Krh.	abs. 1) 1.013 2) 921	35.223	23.855	11.319	845	1.330	2.439	1.303	1.097	2.457	1.456	1.384	1.212	1.021
			1.097	869	1.032	1.423	1.438	881	1.020	1.568	797	620	831	1.040
			957	827	967	1.269	1.324	836	985	1.465	645	534	690	835
VI Krh. des Nervensystems u. der Sinnesorgane	abs. 1) 1.068 2) 966	37.122	25.777	11.336	747	1.056	1.806	1.041	992	1.333	2.232	2.783	1.882	1.167
			1.185	871	913	1.130	1.064	703	922	851	1.222	1.247	1.291	1.189
			973	908	978	1.056	995	728	926	956	960	983	937	847
VII Krh. des Kreislaufsystems	abs. 1) 2.398 2) 1.975	83.376	58.669	24.696	1.445	2.619	3.826	3.157	1.949	2.843	5.048	6.530	4.196	3.155
			2.697	1.897	1.765	2.803	2.255	2.133	1.812	1.814	2.763	2.925	2.878	3.214
			2.044	1.838	1.742	2.568	2.038	1.995	1.634	2.154	1.934	2.139	1.836	1.960
VIII Krh. der Atmungsorgane	abs. 1) 1.017 2) 1.084	35.378	22.398	12.977	880	1.016	1.759	1.492	1.031	1.679	1.664	2.003	1.457	1.078
			1.030	997	1.075	1.087	1.037	1.008	959	1.071	911	897	999	1.098
			1.016	1.197	1.283	1.143	1.066	1.161	1.111	1.188	855	840	938	984
IX Krh. der Verdauungsorgane	abs. 1) 1.554 2) 1.493	54.052	34.407	19.637	1.303	1.564	2.710	2.294	1.635	2.289	2.841	3.519	2.225	1.692
			1.582	1.508	1.592	1.674	1.597	1.550	1.520	1.461	1.555	1.576	1.526	1.723
			1.464	1.539	1.591	1.669	1.582	1.587	1.547	1.599	1.393	1.446	1.366	1.428
X Krh. der Harn- u. Geschlechtsorgane	abs. 1) 1.074 2) 1.006	37.340	23.272	14.063	997	1.048	1.841	1.344	1.194	1.398	1.931	2.315	1.680	1.138
			1.070	1.080	1.218	1.122	1.085	908	1.110	892	1.057	1.037	1.152	1.159
			969	1.073	1.206	1.067	1.026	906	1.124	909	959	938	960	978
XI Kompl. i.d. Schwangersch., b. Entbind. u. im Wochenbett	abs. 1) 1.048 2) 960	36.458	25.457	10.998	732	1.251	2.298	1.359	1.050	2.720	1.863	2.244	1.498	844
			1.170	845	1.892	2.594	2.747	1.773	1.931	3.156	2.290	2.443	2.472	2.361
			1.095	750	265	363	385	248	270	442	321	342	345	331

noch Tabelle A 3.91:

Krankheitsgruppen	abs. 1) 2)	Bezirke / Region										Zehlen- dorf		
		Berlin	Berlin- West	Berlin- Ost	Mitte	Tier- garten	Wedding	Prenzl. Berg	Frieds- richshain	Kreuz- berg	Charlot- tenburg		Spandau	Wilmers- dorf
XII Krh. der Haut und des Unterhautzell- gewebes	abs. 1) 2)	8.768 252 247	6.207 285 275	2.558 196 202	204 249 262	320 342 347	424 250 251	290 196 199	172 160 158	552 352 346	492 269 258	692 310 295	355 244 225	243 248 232
XIII Krh. des Skeletts, der Muskeln u. des Bindegewebes	abs. 1) 2)	28.666 824 763	21.536 990 889	7.127 547 538	500 611 574	992 1.062 1.032	1.311 773 764	792 535 533	458 426 416	1.159 740 797	1.775 972 833	2.865 1.283 1.154	1.465 1.005 826	1.028 1.047 845
XIV kongenitale Anomalien	abs. 1) 2)	3.315 95 136	1.769 81 112	1.544 119 175	100 122 189	85 91 122	154 91 111	158 107 162	113 105 162	140 89 99	131 72 107	201 90 130	84 58 94	84 86 122
XV Affektionen mit Ursprung in der Prenatalzeit	abs. 1) 2)	4.884 140 268	2.832 130 212	2.047 157 422	90 742 16	115 1.304 26	242 1.443 26	195 946 20	168 1.095 19	357 2.262 40	186 1.151 21	406 1.562 29	104 772 17	85 712 22
XVI Symptome und schlecht bezeich- nete Affektionen	abs. 1) 2)	9.531 274 282	7.313 336 323	2.204 169 204	173 211 276	305 326 337	491 289 305	275 186 232	224 208 256	509 325 364	577 316 310	631 283 269	477 327 292	413 421 371
XVII Verletzungen und Vergiftungen	abs. 1) 2)	50.028 1.439 1.350	34.130 1.569 1.393	15.895 1.221 1.237	1.095 1.338 1.401	1.673 1.790 1.697	2.566 1.512 1.438	2.025 1.368 1.367	1.261 1.172 1.172	2.518 1.607 1.666	2.797 1.531 1.314	3.515 1.575 1.420	2.359 1.618 1.321	1.772 1.805 1.366
V-Klassifikation	abs. 1) 2)	3.531 102 98	1.642 75 76	1.889 145 137	70 86 78	90 96 89	148 87 85	199 134 119	145 135 128	70 45 41	146 80 86	90 40 42	105 72 81	128 130 131
zusammen	abs. 1) 2)	521.164 14.988 14.080	349.895 16.085 14.274	171.137 13.145 13.669	11.268 13.767 14.228	16.000 17.123 16.376	26.077 15.370 14.726	19.479 13.163 13.353	14.127 13.134 13.301	23.743 15.149 15.948	28.408 15.549 13.309	35.263 15.796 13.848	23.592 16.182 13.087	16.806 17.118 13.568
nicht zuordenbar	abs. 1) 2)	514 15 14	375 17 15	139 11 11	8 10 11	15 16 15	30 18 20	17 11 11	13 12 12	10 6 8	51 28 23	28 13 10	62 43 34	19 19 16
insgesamt	abs. 1) 2)	521.678 15.003 14.094	350.270 16.102 14.289	171.276 13.156 13.681	11.276 13.777 14.239	16.015 17.139 16.391	26.107 15.388 14.746	19.496 13.175 13.365	14.140 13.147 13.312	23.753 15.156 15.956	28.459 15.577 13.332	35.291 15.809 13.858	23.654 16.225 13.121	16.825 17.137 13.584

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.3.2.3

1) je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

2) je 100.000 alterstand. Eurobev.

(Quelle: StatLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3 91a:
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle
(einschl. Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 in Berlin
nach Krankheitsgruppen und Wohnort

Krankheitsgruppen	Bezirke / Region											Hellersdorf	
	Schöneberg	Steglitz	Tempelhof	Neukölln	Treptow	Köpenick	Lichtenberg	Weißensee	Pankow	Reinickendorf	Marzahn		Hohenschönh.
I infektöse u. parasitäre Krh.	abs. 1) 436 2) 455	591 307 357	617 323 371	1.131 360 386	250 234 301	299 275 350	421 251 399	129 240 369	340 315 451	833 331 395	341 209 354	320 267 384	302 222 257
II Neubildungen	abs. 1) 1.568 2) 1.517	3.634 1.886 1.474	4.041 2.117 1.641	5.437 1.730 1.573	2.706 2.531 2.161	2.659 2.442 1.971	3.132 1.866 1.666	1.041 1.939 1.638	2.213 2.049 1.744	4.760 1.893 1.519	1.832 1.122 1.299	1.628 1.358 1.709	1.695 1.246 1.651
III Endokrinopathien, Ernährungs- u. Stoffwechsl.Krh.	abs. 1) 419 2) 378	846 439 330	1.003 525 384	1.622 516 446	565 528 450	717 659 567	831 495 464	302 563 475	549 508 438	1.249 497 394	587 359 413	373 311 379	523 385 454
IV Krh. des Blutes u. der blutbildenden Organe	abs. 1) 63 2) 59	145 75 52	150 79 59	366 116 105	90 84 75	124 114 100	120 71 80	51 95 86	84 78 79	240 95 85	94 58 71	91 76 91	158 116 149
V psychiatrische Krh.	abs. 1) 1.116 2) 997	1.791 930 809	1.937 1.015 843	3.189 1.015 910	968 905 888	1.294 1.189 1.129	1.319 786 744	575 1.071 992	688 637 593	3.890 1.547 1.370	1.257 770 726	759 633 597	1.214 893 954
VI Krh. des Nervensystems u. der Sinnesorgane	abs. 1) 1.079 2) 984	2.421 1.257 914	2.371 1.242 917	3.623 1.153 994	1.062 993 899	1.441 1.324 1.185	1.380 822 900	547 1.019 968	1.152 1.067 989	3.413 1.357 1.058	951 582 709	915 763 932	1.107 814 869
VII Krh. des Kreislaufsystems	abs. 1) 2.208 2) 1.931	5.221 2.710 1.768	5.989 3.137 2.096	8.458 2.692 2.203	2.734 2.557 1.906	3.346 3.073 2.207	3.167 1.887 1.656	1.275 2.375 1.796	3.038 2.813 2.195	7.301 2.904 2.059	1.647 1.009 1.389	1.351 1.127 1.658	1.586 1.166 1.826
VIII Krh. der Atmungsorgane	abs. 1) 948 2) 983	1.867 969 940	1.950 1.021 1.042	3.483 1.108 1.127	924 864 984	1.152 1.058 1.166	1.448 863 1.184	598 1.114 1.338	1.093 1.012 1.224	2.506 997 962	1.302 797 1.094	1.303 1.087 1.295	1.754 1.290 1.293
IX Krh. der Verdauungsorgane	abs. 1) 1.451 2) 1.437	2.651 1.376 1.169	3.279 1.718 1.506	4.964 1.580 1.509	1.793 1.677 1.536	2.178 2.001 1.860	2.662 1.586 1.625	799 1.488 1.405	1.946 1.802 1.738	4.398 1.749 1.552	1.786 1.094 1.198	1.555 1.297 1.485	1.685 1.239 1.469
X Krh. der Harn- u. Geschlechtsorgane	abs. 1) 1.029 2) 966	2.010 1.043 904	2.170 1.137 980	3.443 1.096 1.019	1.372 1.283 1.179	1.482 1.361 1.266	1.678 1.000 945	589 1.097 992	1.568 1.452 1.326	2.677 1.065 927	1.482 908 937	1.127 940 1.055	1.230 904 1.004
XI Kompl. i.d. Schwangersch., b. Entbind. u. im Wochenbett	abs. 1) 2.724 2) 381	1.837 2.347 329	1.928 2.544 356	4.311 3.023 423	821 768 797	907 2.165 303	1.219 1.675 234	435 1.989 278	912 2.008 281	2.536 2.577 361	981 1.151 161	1.044 1.672 234	1.538 2.207 309

noch Tabelle A 3.91a:

Krankheitsgruppen	Bezirke / Region													Hellersdorf
	abs. 1) 2)	Schöneberg	Steglitz	Tempelhof	Neukölln	Treptow	Köpenick	Lichtenberg	Weißensee	Pankow	Reinickendorf	Marzahn	Hörschönh.	
XII Krh. der Haut und des Unterhautzellgewebes	abs. 1) 228 2) 168	408 261 254	492 255 241	593 311 292	985 313 304	243 227 220	339 311 319	297 177 183	117 218 213	268 248 236	645 257 249	217 133 148	183 153 166	228 168 184
XIII Krh. des Skeletts, der Muskeln u. des Bindegewebes	abs. 1) 575 2) 423	1.360 870 814	1.986 1.031 880	2.005 1.050 899	3.043 968 899	674 650 550	890 817 702	847 505 457	409 762 642	761 705 646	2.536 1.009 876	672 412 442	549 458 542	575 423 523
XIV kongenitale Anomalien	abs. 1) 217 2) 160	113 72 103	120 62 90	153 80 118	275 88 117	112 105 164	122 112 188	176 105 188	66 123 229	120 111 174	227 90 129	168 103 155	192 160 200	217 160 166
XV Affektionen mit Ursprung in der Perinatalzeit	abs. 1) 287 2) 764	213 1.417 32	169 764 24	254 1.153 29	477 1.397 31	85 79 233	113 770 15	324 1.554 26	76 1.043 22	226 1.512 31	223 709 14	258 763 15	225 811 15	287 764 14
XVI Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	abs. 1) 185 2) 136	503 322 329	587 305 295	811 425 371	857 273 274	192 180 187	252 231 229	209 125 147	105 196 240	186 172 218	1.098 437 382	201 123 180	202 168 219	185 136 152
XVII Verätzungen und Vergiftungen	abs. 1) 1.577 2) 1.160	2.470 1.579 1.484	2.543 1.320 1.098	3.147 1.649 1.392	4.530 1.442 1.327	1.195 1.118 1.071	1.595 1.465 1.400	1.769 1.054 1.118	774 1.442 1.435	1.726 1.598 1.576	4.177 1.661 1.450	1.538 942 990	1.340 1.118 1.179	1.577 1.160 1.192
V-Klassifikation	abs. 1) 199 2) 146	110 70 69	119 62 70	84 44 49	156 50 48	119 111 106	201 185 186	104 62 58	106 197 199	259 240 242	396 158 152	210 129 124	277 231 201	199 146 146
zusammen	abs. 1) 16.060 2) 11.809	23.441 14.989 14.101	29.030 15.070 12.465	32.482 17.016 14.228	50.350 16.024 14.727	15.905 14.874 13.706	19.111 17.554 16.068	21.103 12.572 13.126	7.994 14.892 14.233	17.129 15.860 15.301	43.105 17.144 14.770	15.524 9.506 11.299	13.434 11.204 13.350	16.060 11.809 13.658
nicht zugeordnet	abs. 1) 9 2) 7	27 17 16	23 12 9	21 11 10	45 14 13	13 12 12	27 25 19	18 11 12	7 13 11	11 10 8	41 16 15	9 6 8	7 6 8	9 7 10
insgesamt	abs. 1) 16.069 2) 11.816	23.468 15.006 14.117	29.053 15.082 12.474	32.503 17.027 14.239	50.395 16.038 14.740	15.918 14.887 13.719	19.138 17.578 16.087	21.121 12.583 13.138	8.001 14.905 14.244	17.140 15.870 15.309	43.146 17.160 14.785	15.533 9.512 11.307	13.441 11.209 13.358	16.069 11.816 13.668

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.3.2.3

1) je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

2) je 100.000 Altersstand. Eurobev.

(Quelle: SvaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.92:
Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1994 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschl. Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten alle Fachabteilungen

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag			
Rang	ICD	Diagnose Bezeichnung	absolut	in %	absolut	in %	in kumulativ
insgesamt			587.956	100	30.079,8	100	5,0
1	650	Normale Entbindung sow. and. Indikationen zur Behandlung währ. d. Schwangersch., bei Wehen u. Entbindung	19.251	3,3	1.518,8	5,0	5,0
2	414	Sonst. Formen v. chronischen ischämischen Herzkrh.	16.533	2,8	1.362,4	4,5	9,6
3	366	Katarakt (Grauer Star)	15.365	2,6	1.299,5	4,3	13,9
4	428	Herzinsuffizienz	11.109	1,9	1.006,2	3,3	17,2
5	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	8.621	1,5	702,6	2,3	19,6
6	174	Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	8.399	1,4	638,1	2,1	21,7
7	303	Alkoholabhängigkeit	7.981	1,4	631,4	2,1	23,8
8	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	7.976	1,4	506,8	1,7	25,5
9	295	Schizophrenie Psychosen	7.793	1,3	496,3	1,7	27,1
10	474	Chron. Affekt. d. Tonsillen u. d. adenoiden Gewebes	7.605	1,3	436,7	1,5	28,6
11	162	Bösartige Neubildung d. Luftröhre, Bronchien u. Lunge	7.521	1,3	378,3	1,3	29,8
12	427	Herzrhythmusstörungen	7.362	1,3	360,0	1,2	31,0
13	436	Akute o. mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrh.	7.303	1,2	354,9	1,2	32,2
14	440	Arteriosklerose	7.001	1,2	354,1	1,2	33,4
15	550	Leistenbruch	6.895	1,2	313,2	1,0	34,4
16	540	Akute Appendizitis	6.722	1,1	299,7	1,0	35,4
17	410	Akuter Myokardinfarkt	6.110	1,0	291,2	1,0	36,4
18	717	Innere Kniegelenkschädigung (Meniskusläsionen)	5.863	1,0	287,8	1,0	37,4
19	715	Osteoarthrose und entsprechende Affektionen	5.820	1,0	285,7	0,9	38,3
20	401	Essentielle Hypertonie	5.744	1,0	275,5	0,9	39,2
		sonstige	410.464	69,8	18.244	60,7	99,9
		keiner Diagnose zuordenbar	578	0,1	36,3	0,1	100,0

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.3.2.3
 (Quelle: StatLa Berlin / KHSStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.93:
Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1994 aus den Berliner Krankenhäusern
entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschl. Sterbefälle, ohne Stundenfälle)
absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten
alle Fachabteilungen

		stationäre Behandlungsfälle			Betten/Jag							
	Rang	ICD	Diagnose Bezeichnung	absolut	in % kumu- lativ		Rang	ICD	Diagnose Bezeichnung	absolut	in % kumu- lativ	
	männlich											
	1	414	Sonst. Formen v. chronischen ischämischen Herzkrh.	251.193	100		1	295	Schizophrene Psychosen	11.001,8	100	
	2	303	Alkoholabhängigkeit	10.784	4,3		2	303	Alkoholabhängigkeit	575,3	5,2	
	3	550	Leistenbruch	6.298	2,5	6,8	3	414	Sonst. Formen v. chronischen ischämischen Herzkrh.	401,3	3,6	
	4	162	Bösartige Neubildung d. Luftröhre, Bronchien u. Lunge	5.804	2,3	9,1	4	428	Herzinsuffizienz	318,3	2,9	
	5	366	Katarakt (Grauer Star)	5.157	2,1	11,2	5	435	Akute o. mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrh.	289,9	2,6	
	6	440	Arteriosklerose	4.364	1,7	12,9	6	162	Bösartige Neubildung d. Luftröhre, Bronchien u. Lunge	276,6	2,5	
	7	428	Herzinsuffizienz	4.118	1,6	14,5	7	440	Arteriosklerose	258,7	2,4	
	8	295	Schizophrene Psychosen	3.868	1,5	16,1	8	410	Akuter Myokardinfarkt	240,8	2,2	
	9	410	Akuter Myokardinfarkt	3.773	1,5	17,6	9	290	Senile und präsenile organische Psychosen	176,6	1,6	
	10	474	Chron. Affekt. d. Tonsillen u. d. adenoiden Gewebes	3.592	1,4	19,0	10	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	176,0	1,6	
	11	717	Innere Kniegelenkschädigung (Meniskusschäden)	3.570	1,4	20,4	11	550	Leistenbruch	173,6	1,6	
	12	427	Herzrhythmusstörungen	3.444	1,4	21,8	12	291	Alkoholpsychosen	148,7	1,4	
	13	592	Nieren- und Harnleitersteine	3.368	1,3	23,1	13	722	Intervertebrale Diskopathien (Bandscheibenschäden)	138,8	1,3	
	14	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	3.318	1,3	24,5	14	571	Chronische Leberkrankheit und -zirrhose	129,1	1,2	
	15	540	Akute Appendizitis	2.990	1,2	25,7	15	427	Herzrhythmusstörungen	127,8	1,2	
	16	780	Allg. Symptome (Schwindel, Schlafstörung, Asthenie)	2.960	1,2	26,8	16	318	Andere Ausprägungsgrade des Schwachsinns	126,1	1,1	
	17	722	Intervertebrale Diskopathien (Bandscheibenschäden)	2.817	1,1	28,0	17	185	Bösartige Neubildung der Prostata	123,1	1,1	
	18	436	Akute o. mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrh.	2.798	1,1	29,1	18	600	Prostatahyperplasie (Prostatavergrößerung)	115,1	1,0	
	19	600	Prostatahyperplasie (Prostatavergrößerung)	2.737	1,1	30,2	19	485	Bronchopneumonie durch n.n.bez. Erreger	106,2	1,0	
	20	850	Commouo cerebri (Gehirnerschütterung)	2.723	1,1	31,2	20	820	Fractura colli femoris (Oberschenkelhals)	105,1	1,0	
			sonstige	2.640	1,1	32,3			sonstige	6.851	62,3	
			keiner Diagnose zuordenbar	169.850	67,6	99,9			keiner Diagnose zuordenbar	16,5	0,2	
			keiner Diagnose zuordenbar	220	0,1	100,0					100,0	

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.3.2.3
 (Quelle: StaLa Berlin / KHSStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.94:
Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1994 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschl. Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten alle Fachabteilungen

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag					
Rang	ICD	Diagnose Bezeichnung	absolut	in % kumulativ	Rang	ICD	Diagnose Bezeichnung	absolut	in % kumulativ
weiblich									
1	650	Normale Entbindung sow. and. Indikationen zur Behandlung währ. d. Schwangersch., bei Wehen u. Entbindung	33.676,3	100	1	290	Senile und präsenile organische Psychosen	19.078,1	100
2	366	Katarakt (Grauer Star)	19.251	5,7	2	428	Herzinsuffizienz	1.072,5	5,6
3	174	Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	11.001	3,3	3	295	Schizophrenie Psychosen	943,5	4,9
4	428	Herzinsuffizienz	7.241	2,2	4	436	Akte oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	729,6	3,8
5	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	5.790	1,7	5	820	Fractura colli femoris (Oberschenkelhals)	597,5	3,1
6	414	Sonst. Formen v. chronischen ischämischen Herzkrh.	5.749	1,7	6	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	464,5	2,4
7	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	5.631	1,7	7	715	Osteoarthrose und entsprechende Affektionen	332,8	1,7
8	436	Akte o. mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrh.	4.566	1,4	8	414	Sonst. Formen v. chronischen ischämischen Herzkrh.	313,2	1,6
9	820	Fractura colli femoris (Oberschenkelhals)	4.318	1,3	9	650	Normale Entbindung sow. and. Indikationen zur Behandlung währ. d. Schwangersch., bei Wehen u. Entbindung	291,2	1,5
10	669	Sonst. Wehen- und Entbindungskomplikationen, anderweitig nicht klassifiziert	4.095	1,2	10	174	Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	287,8	1,5
11	474	Chron. Affekt. d. Tonsillen u. d. tonsillären Gewebes	4.035	1,2	11	440	Arteriosklerose	255,6	1,3
12	715	Osteoarthrose und entsprechende Affektionen	4.022	1,2	12	300	Neurosen, Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien) u. andere nichtpsychotische psychische Störungen	251,0	1,3
13	427	Herzrhythmusstörungen	3.994	1,2	13	296	Affektive (manische, depressive) Psychosen	241,0	1,3
14	295	Schizophrenie Psychosen	3.960	1,2	14	427	Herzrhythmusstörungen	227,6	1,2
15	401	Essentielle Hypertonie	3.832	1,1	15	437	Sonstige und mangelhaft bez. Hirngefäßkrankheiten	203,7	1,1
16	540	Akute Appendizitis	3.762	1,1	16	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	193,6	1,0
17	626	Menstruationsstörungen und sonstige abnorme Blutungen aus dem weiblichen Genitaltrakt	3.402	1,0	17	485	Bronchopneumonie durch n.n.bez. Erreger	193,5	1,0
18	218	Uterusleiomyom (Uterusmyom)	3.400	1,0	18	410	Akuter Myokardinfarkt	183,4	1,0
19	454	Varizen der unteren Extremitäten	3.178	0,9	19	401	Essentielle Hypertonie	182,8	1,0
20	440	Arteriosklerose	2.883	0,9	20	366	Katarakt (Grauer Star)	156,1	0,8
		sonstige	223.896	66,5			sonstige	10.814	56,7
		keiner Diagnose zuordenbar	358	0,1			keiner Diagnose zuordenbar	19,8	0,1

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.3.2.3
 (Quelle: StatLa Berlin. / KHSStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.95:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1994 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschl. Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten

Innere Medizin

stationäre Behandlungsfälle		Betten/Tag		
Rang	ICD	Diagnose Bezeichnung	absolut	in % kumu- lativ
insgesamt			180.829	100
1	414	Sonst. Formen v. chronischen ischämischen Herzkkrh.	15.548	8,6
2	428	Herzinsuffizienz	10.297	5,7
3	427	Herzrhythmusstörungen	6.912	3,8
4	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	6.284	3,5
5	436	Akute o. mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrh.	5.945	3,3
6	162	Bösartige Neubildung d. Luftröhre, Bronchien u. Lunge	5.790	3,2
7	410	Akuter Myokardinfarkt	5.775	3,2
8	401	Essentielle Hypertonie	5.458	3,0
9	780	Allg. Symptome (Schwäche, Schläfrigkeit, Asthenie)	3.380	1,9
10	413	Angina pectoris	3.138	1,7
11	571	Chronische Leberkrankheit und -zirrhose	3.098	1,7
12	491	Chronische Bronchitis	2.852	1,6
13	303	Alkoholabhängigkeit	2.372	1,3
14	440	Arteriosklerose	2.354	1,3
15	485	Bronchopneumonie durch n.n.bez. Erreger	2.160	1,2
16	174	Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	2.046	1,1
17	577	Krankheiten der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis)	1.981	1,1
18	435	Zerebrale ischämische Attacken	1.864	1,0
19	482	Sonstige bakterielle Pneumonien	1.827	1,0
20	585	Chronisches Nierenversagen	1.783	1,0
		sonstige	89.821	49,7
		keiner Diagnose zuordenbar	144	0,1
insgesamt			11.024,7	100
1	428	Herzinsuffizienz	970,3	8,8
2	436	Akute o. mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrh.	687,0	6,2
3	414	Sonst. Formen v. chronischen ischämischen Herzkkrh.	553,8	5,0
4	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	434,5	3,9
5	410	Akuter Myokardinfarkt	315,9	2,9
6	427	Herzrhythmusstörungen	308,5	2,8
7	290	Senile und präsenile organische Psychosen	301,7	2,7
8	162	Bösartige Neubildung d. Luftröhre, Bronchien u. Lunge	263,3	2,4
9	401	Essentielle Hypertonie	238,0	2,2
10	820	Fractura colli femoris (Oberschenkelhals)	224,5	2,0
11	485	Bronchopneumonie durch n.n.bez. Erreger	197,3	1,8
12	571	Chronische Leberkrankheit und -zirrhose	181,8	1,6
13	437	Sonstige und mangelhaft bez. Hirngefäßkrankheiten	175,3	1,6
14	440	Arteriosklerose	156,9	1,4
15	491	Chronische Bronchitis	154,9	1,4
16	482	Sonstige bakterielle Pneumonien	145,4	1,3
17	303	Alkoholabhängigkeit	108,9	1,0
18	585	Chronisches Nierenversagen	107,7	1,0
19	577	Krankheiten der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis)	99,4	0,9
20	413	Angina pectoris	98,9	0,9
		sonstige	5.291	48,0
		keiner Diagnose zuordenbar	9,4	0,1

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.3.2.3
(Quelle: StatLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.96:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1994 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschl. Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten

Chirurgie

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag					
Rang	ICD	Diagnose Bezeichnung	absolut	in % in kumu- lativ	Rang	ICD	Diagnose Bezeichnung	absolut	in % in kumu- lativ
insgesamt			123.986	100	insgesamt			4.744,8	100
1	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	6.605	5,3	1	820	Fractura colli femoris (Oberschenkelhals)	310,8	6,6
2	550	Leistenbruch	6.389	5,2	2	440	Arteriosklerose	272,4	5,7
3	540	Akute Appendizitis	6.273	5,1	3	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	207,4	4,4
4	440	Arteriosklerose	4.379	3,5	4	550	Leistenbruch	158,3	3,3
5	454	Varizen der unteren Extremitäten	3.945	3,2	5	540	Akute Appendizitis	135,6	2,9
6	820	Fractura colli femoris (Oberschenkelhals)	3.850	3,1	6	823	Fraktur d. Tibia u. d. Fibula (Schien- und Wadebein)	129,5	2,7
7	850	Comotio cerebri (Gehirnerschütterung)	2.940	2,4	7	153	Bösartige Neubildung des Dickdarmes	120,8	2,5
8	813	Fraktur des Radius (Speiche) und der Ulna (Elle)	2.848	2,3	8	821	Fraktur sonstiger und n.bez. Teile des Femur	115,1	2,4
9	717	Innere Kniegelenkschädigung (Meniskusschäden)	2.773	2,2	9	824	Knöchelbruch (Malleolarfraktur)	109,6	2,3
10	241	Knotenstruma ohne Thyreotoxikose (Schilddrüsenüberf.)	2.707	2,2	10	715	Osteoarthritis und entsprechende Affektionen	104,9	2,2
11	824	Knöchelbruch (Malleolarfraktur)	2.566	2,1	11	812	Fraktur des Humerus (Oberarm)	99,7	2,1
12	823	Fraktur d. Tibia u. d. Fibula (Schien- und Wadebein)	2.099	1,7	12	154	Bösartige Neubildung des Rektums, der Übergangsstelle des Colon sigmoideum in das Rektum und des Anus	98,4	2,1
13	682	Phlegmone und Abszess sonstigen Sitzes	2.086	1,7	13	682	Phlegmone und Abszess sonstigen Sitzes	84,5	1,8
14	153	Bösartige Neubildung des Dickdarmes	1.953	1,6	14	454	Varizen der unteren Extremitäten	78,5	1,7
15	812	Fraktur des Humerus (Oberarm)	1.944	1,6	15	813	Fraktur des Radius (Speiche) und der Ulna (Elle)	77,2	1,6
16	553	Sonst. Eingeweidebrüche o. A. einer Einklemmung oder Gangrän	1.776	1,4	16	162	Bösartige Neubildung d. Luftröhre, Bronchien u. Lunge	77,1	1,6
17	715	Osteoarthritis und entsprechende Affektionen	1.727	1,4	17	241	Knotenstruma ohne Thyreotoxikose (Schilddrüsenüberf.)	64,1	1,4
18	154	Bösartige Neubildung des Rektums, der Übergangsstelle des Colon sigmoideum in das Rektum und des Anus	1.692	1,4	18	805	Fraktur der Wirbelsäule o. Angabe einer Rückenmarkschädigung	60,9	1,3
19	560	Darmverschluss (Ileus) o. A. eines Eingeweidebruchs	1.322	1,1	19	717	Innere Kniegelenkschädigung (Meniskusschäden)	59,5	1,3
20	821	Fraktur sonstiger und n.bez. Teile des Femur	1.322	1,1	20	808	Beckenbruch	59,3	1,3
		sonstige	62.649	50,5			sonstige	2.313	48,8
		keiner Diagnose zuordenbar	141	0,1			keiner Diagnose zuordenbar	8,0	0,2

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.3.2.3 (Quelle: StaLa Berlin / KHS-Stat Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.97:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1994 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschl. Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

		stationäre Behandlungsfälle			Betten/Tag		
Rang	ICD	Diagnose Bezeichnung	absolut	in % kumu- lativ	absolut	in % kumu- lativ	in % kumu- lativ
insgesamt			75.694	100	1.611,7	100	
1	650	Normale Entbindung sow. and. Indikationen zur Behandlung währ. d. Schwangersch., bei Wehen u. Entbindung	19.051	25,2	288,2	17,9	17,9
2	174	Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	4.808	6,4	136,3	8,5	26,3
3	669	Sonstige Wehen- und Entbindungskomplikationen, anderweitig nicht klassifiziert	4.032	5,3	121,0	7,5	33,8
5	218	Uterusleiomyom (Uterusmyom)	3.231	4,3	64,7	4,0	44,5
6	627	Klimakterische und postklimakterische Störungen	2.232	2,9	58,2	3,6	48,1
7	220	Gutartige Neubildung des Ovariums (Eierstöcke)	2.016	2,7	47,9	3,0	51,1
8	644	Nichtentzündliche Affektionen der Ovarien (Eierstöcke), der Eileiter und des Ligamentum latum uteri (Mutterbandes)	1.859	2,5	47,3	2,9	54,0
9	622	Nichtentzündliche Affektionen der Zervix uteri	1.742	2,3	44,2	2,7	56,8
10	183	Bösart. Neubildung des Ovariums und sonstiger Adnexe	1.639	2,2	38,7	2,4	59,2
11	634	Abortus spontaneus	1.589	2,1	38,2	2,4	61,5
12	644	Vorzehige oder drohende Wehen	1.581	2,1	35,8	2,2	63,8
13	614	Entzündliche Krankheiten der Ovarien (Eierstöcke), der Eileiter, des Beckenzellgewebes und Bauchfells	1.556	2,1	34,4	2,1	65,9
14	632	Missed abortion (Vorzehiger Fruchtstod)	1.272	1,7	33,2	2,1	68,0
15	659	Sonst. Indik. z. Behandlung o. z. chirurgischen Eingriff bei Wehen u. Entbindung, anderw. nicht klassifiziert	1.259	1,7	31,7	2,0	69,9
16	618	Prolaps weiblicher Geschlechtsorgane	1.257	1,7	29,6	1,8	71,8
17	628	Weibliche Infertilität (Unfruchtbarkeit)	1.245	1,6	27,1	1,7	73,4
18	646	Sonst. Schwangerschaftskomplik., anderw. nicht klass.	1.186	1,6	24,0	1,5	74,9
19	635	Legale Schwangerschaftsunterbrechung	1.129	1,5	20,9	1,3	76,2
20	640	Blutung im Frühstadium der Schwangerschaft	1.121	1,5	18,9	1,2	77,4
		sonstige	18.519	24,5	362	22,5	99,9
		keiner Diagnose zuordenbar	60	0,1	1,8	0,1	100,0

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.3.2.3
(Quelle: StatLa Berlin / KHSIatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.98:
Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1994 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschl. Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten
Kinderheilkunde

stationäre Behandlungsfälle		Betten/Tag		
Rang	ICD	Diagnose Bezeichnung	absolut	in % in kumu- lativ
insgesamt			798,5	100
1	345	Epilepsie	1.307	3,5
2	009	Mangelhaft bez. Infektionen des Verdauungssystems	1.255	3,4
3	770	Sonst. respiratorische Affekt. d. Fetus o. Neugeborenen	1.155	3,1
4	850	Comotio cerebri (Gehirnerschütterung)	1.118	3,0
5	765	Affektionen durch verkürzte Schwangerschaftsdauer und n.n.bez. Geburtsgewicht	1.116	3,0
6	204	Lymphatische Leukämie	998	2,7
7	780	Allg. Symptome (Schwindel, Schlafstörung, Asthenie)	844	2,3
8	465	Akute Infekt. d. ober. Luftw. an mehr. o. n.n.bez. Stellen	816	2,2
9	558	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	765	2,0
10	466	Akute Bronchitis und Bronchiolitis	739	2,0
11	485	Bronchopneumonie durch n.n.bez. Erreger	708	1,9
12	008	Intestinale (Darm-)Infektionen durch sonstige Erreger	652	1,7
13	774	Sonstige Neugeborenen-Gelbsucht	613	1,6
14	493	Asthma	596	1,6
15	482	Sonstige bakterielle Pneumonien	537	1,4
16	474	Chron. Affekt. d. Tonsillen u. d. adenoiden Gewebes	528	1,4
17	789	Sonst. Symptome, die d. Abdomen u. d. Becken betreffen	342	0,9
18	745	Kongenitale Anomalien des Bulbus cordi sowie kardiale Septumdefekte	326	0,9
19	464	Akute Laryngitis und Tracheitis	323	0,9
20	787	Symptome, die das Verdauungssystem betreffen	321	0,9
		sonstige	22.306	59,6
		keiner Diagnose zuordenbar	64	0,2

Rang	ICD	Diagnose Bezeichnung	absolut	in % in kumu- lativ
insgesamt			798,5	100
1	765	Affektionen durch verkürzte Schwangerschaftsdauer und n.n.bez. Geburtsgewicht	84,4	10,6
2	345	Epilepsie	38,0	4,8
3	009	Mangelhaft bez. Infektionen des Verdauungssystems	19,2	2,4
4	485	Bronchopneumonie durch n.n.bez. Erreger	18,6	2,3
5	770	Sonst. respiratorische Affekt. d. Fetus o. Neugeborenen	17,4	2,2
6	466	Akute Bronchitis und Bronchiolitis	15,0	1,9
7	714	Primär-chronische Polyarthritiden und sonstige entzündliche Polyarthropathien	11,7	1,5
8	558	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	11,5	1,4
9	008	Intestinale (Darm-)Infektionen durch sonstige Erreger	11,4	1,4
10	482	Sonstige bakterielle Pneumonien	11,3	1,4
11	465	Akute Infekt. d. ober. Luftw. an mehr. o. n.n.bez. Stellen	10,5	1,3
12	780	Allg. Symptome (Schwindel, Schlafstörung, Asthenie)	10,3	1,3
13	277	Sonst. u. n.n.bez. Stoffwechselstörungen (Amyloidose)	10,2	1,3
14	745	Kongenitale Anomalien des Bulbus cordi sowie kardiale Septumdefekte	10,2	1,3
15	493	Asthma	10,0	1,3
16	850	Comotio cerebri (Gehirnerschütterung)	9,4	1,2
17	204	Lymphatische Leukämie	9,1	1,1
18	774	Sonstige Neugeborenen-Gelbsucht	7,8	1,0
19	742	Sonstige kongenitale Anomalien des Nervensystems	7,1	0,9
20	779	Sonstige und mangelhaft bezeichnete Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalezeit haben	6,9	0,9
		sonstige	465	58,2
		keiner Diagnose zuordenbar	3,6	0,4

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.3.2.3 (Quelle: StatLa Berlin / KHSStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.99:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1994 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschl. Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten

Psychiatrie

stationäre Behandlungsfälle		Betten/Tag							
Rang	ICD	Diagnose Bezeichnung	absolut	in %	Rang	ICD	Diagnose Bezeichnung	absolut	in %
				kumu- lativ					kumu- lativ
Insgesamt			25.793	100	Insgesamt			4.041,3	100
1	295	Schizophrenie Psychosen	7.362	28,5	1	295	Schizophrenie Psychosen	1.414,1	35,0
2	303	Alkoholabhängigkeit	4.992	19,4	2	290	Senile und präsenile organische Psychosen	426,9	10,6
3	296	Affektive (manische, depressive) Psychosen	2.176	8,4	3	303	Alkoholabhängigkeit	354,7	8,8
4	300	Neurosen, Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien) und andere nichtpsychotische psychische Störungen	2.139	8,3	4	296	Affektive (manische, depressive) Psychosen	288,3	7,1
5	290	Senile und präsenile organische Psychosen	1.476	5,7	5	318	Andere Ausprägungsgrade des Schwachsinns	219,4	5,4
6	309	Psychogene Reaktion (Anpassungsstörung)	1.182	4,6	6	300	Neurosen, Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien) und andere nichtpsychotische psychische Störungen	217,4	5,4
7	291	Alkoholpsychosen	960	3,7	7	291	Alkoholpsychosen	202,3	5,0
8	304	Medikamenten-, Drogenabhängigkeit	776	3,0	8	297	Paranoide Syndrome	85,4	2,1
9	301	Persönlichkeitsstör. (Psychopathien, Charakterneurosen)	690	2,7	9	294	Andere (chronische) organische Psychosen	65,2	1,6
10	308	Psychogene Reaktion (akute Belastungsreaktion)	635	2,5	10	345	Epilepsie	60,5	1,5
11	298	Andere nichtorganische Psychosen	415	1,6	11	301	Persönlichkeitsstör. (Psychopathien, Charakterneurosen)	56,9	1,4
12	297	Paranoide Syndrome	312	1,2	12	309	Psychogene Reaktion (Anpassungsstörung)	50,7	1,3
13	294	Andere (chronische) organische Psychosen	268	1,0	13	304	Medikamenten-, Drogenabhängigkeit	39,7	1,0
14	293	Vorüberg. org. Psychosen (Akute exog. Reaktionstypen)	228	0,9	14	428	Herzinsuffizienz	38,4	0,9
15	305	Drogen- u. Medikamentenmißbrauch ohne Abhängigkeit	202	0,8	15	298	Andere nichtorganische Psychosen	29,6	0,7
16	318	Andere Ausprägungsgrade des Schwachsinns	119	0,5	16	310	Spezifische nichtpsychotische psychische Störungen nach Hirnschädigungen	29,0	0,7
17	310	Spezifische nichtpsychotische psychische Störungen nach Hirnschädigungen	113	0,4	17	436	Akute oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	28,8	0,7
18	317	Leichter Schwachsinn	108	0,4	18	317	Leichter Schwachsinn	24,3	0,6
19	345	Epilepsie	107	0,4	19	523	Paranoidopathien	23,4	0,6
20	307	Speziell. nicht anderweit. klass. Symptome o. Syndrome	96	0,4	20	332	Parkinson' Syndrome	23,3	0,6
		sonstige	1.426	5,5			sonstige	357	8,8
		keiner Diagnose zuordenbar	11	0,0			keiner Diagnose zuordenbar	6,1	0,2

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.3.2.3
(Quelle: StatLa Berlin / KHSStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.100:
Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1994 aus den Berliner Krankenhäusern
entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschl. Sterbefälle, ohne Stundenfälle)
absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten
HNO-Heilkunde

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag					
Rang	ICD	Diagnose Bezeichnung	absolut	in % kumulativ	Rang	ICD	Diagnose Bezeichnung	absolut	in % kumulativ
insgesamt			24.107	100	insgesamt			514,9	100
1	474	Chron. Affekt. d. Tonsillen u. d. adenoïden Gewebes	6.696	27,8	1	474	Chron. Affekt. d. Tonsillen u. d. adenoïden Gewebes	94,6	18,4
2	470	Nasenschleimhautverbiegung (Septumdeviation)	3.049	12,6	2	470	Nasenschleimhautverbiegung (Septumdeviation)	59,5	11,5
3	473	Chronische Nebenhöhlenentzündung (Sinusitis)	1.056	4,4	3	161	Bösartige Neubildung des Kehlkopfes (Larynx)	23,6	4,6
4	382	Eitrig und n.n.bez. Otitis media (Mittelohrentzündung)	818	3,4	4	473	Chronische Nebenhöhlenentzündung (Sinusitis)	22,7	4,4
5	478	Sonstige Krankheiten der oberen Luftwege	814	3,4	5	382	Eitrig und n.n.bez. Otitis media (Mittelohrentzündung)	21,4	4,1
6	388	Sonstige Affektionen des Ohres	760	3,2	6	388	Sonstige Affektionen des Ohres	18,9	3,7
7	381	Nichteitrige Otitis media und Ohrtrompetenauffektionen	641	2,7	7	478	Sonstige Krankheiten der oberen Luftwege	16,7	3,2
8	389	Taubheit (Schwerhörigkeit)	571	2,4	8	389	Taubheit (Schwerhörigkeit)	13,9	2,7
9	475	Peritonsillarabszß	528	2,2	9	386	Schwindel-Syndrom u. sonst. Affekt. d. Vestibularappar.	13,8	2,7
10	386	Schwindel-Syndrom u. sonst. Affekt. d. Vestibularappar.	524	2,2	10	146	Bösartige Neubildung des Rachenringes	13,1	2,5
11	471	Nasenpolypen	522	2,2	11	471	Nasenpolypen	11,1	2,2
12	802	Fraktur der Gesichtsknochen	430	1,8	12	381	Nichteitrige Otitis media und Ohrtrompetenauffektionen	10,8	2,1
13	161	Bösartige Neubildung des Kehlkopfes (Larynx)	415	1,7	13	148	Bösartige Neubildung des Hypopharynx	10,2	2,0
13	210	Gutartige Neub. d. Lippe, d. Mundhöhle u. d. Rachens	415	1,7	14	475	Peritonsillarabszß	9,8	1,9
15	744	Kongenitale Anomalien des Ohres, Gesichtes und Halses	311	1,3	15	802	Fraktur der Gesichtsknochen	8,2	1,6
16	385	Sonst. Affekt. des Mittelohrs und Warzenfortsatzes	298	1,2	16	210	Gutartige Neub. d. Lippe, d. Mundhöhle u. d. Rachens	7,8	1,5
17	461	Akute Nebenhöhlenentzündung (Sinusitis)	293	1,2	17	385	Sonst. Affekt. des Mittelohrs und Warzenfortsatzes	6,8	1,3
18	476	Chronische Laryngitis und Laryngotracheitis	251	1,0	18	461	Akute Nebenhöhlenentzündung (Sinusitis)	6,6	1,3
19	146	Bösartige Neubildung des Rachenringes	240	1,0	19	141	Bösartige Neubildung der Zunge	6,5	1,3
20	380	Affektionen des äußeren Ohres	239	1,0	20	527	Krankheiten der Speicheldrüsen	5,4	1,1
		sonstige	5.223	21,7		sonstige		133	25,9
		keiner Diagnose zuordenbar	13	0,1		keiner Diagnose zuordenbar		0,3	0,1

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.3.2.3
 (Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.101:
Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1994 aus den Berliner Krankenhäusern
entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschl. Sterbefälle, ohne Stundenfälle)
absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten
Augenheilkunde

		stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag			
Rang	ICD	Diagnose	absolut	in %	Diagnose	absolut	in %	in %	kumu-
		Bezeichnung		lativ	Bezeichnung			lativ	
insgesamt			22.418	100		369,4	100		
1	366	Katarakt (Grauer Star)	15.275	68,1	366	193,6	52,4	52,4	
2	365	Glaukom (Grüner Star)	1.411	6,3	365	40,1	10,9	63,3	
3	361	Netzhautablösung und -defekte	1.231	5,5	361	36,7	9,9	73,2	
4	379	Sonst. Affekt. d. Auges (u. seiner Anhangsgebilde)	779	3,5	379	15,4	4,2	77,4	
5	378	Strabismus und sonstige Störungen der Augenmotilität	646	2,9	362	12,3	3,3	80,7	
6	362	Sonstige Netzhautaffektionen	490	2,2	371	8,9	2,4	83,1	
7	371	Hornhautrötung und sonstige Affektionen der Hornhaut	303	1,4	190	7,6	2,1	85,2	
8	190	Bösartige Neubildung des Auges	276	1,2	378	5,3	1,4	86,6	
9	374	Sonstige Affektionen des Augenhilfes	194	0,9	871	4,9	1,3	87,9	
10	871	Offene Wunde des Augapfels	170	0,8	370	3,9	1,1	89,0	
11	921	Preflung des Auges und seiner Anhangsgebilde	135	0,6	360	3,4	0,9	89,9	
12	360	Affektionen des Augapfels	134	0,6	377	3,2	0,9	90,8	
13	375	Affektionen des Tränenapparates	128	0,6	921	2,7	0,7	91,5	
14	372	Affektionen der Konjunktiva (Bindehaut)	117	0,5	363	2,6	0,7	92,2	
15	377	Affektionen der Sehnerven und der Sehnervenbahnen	115	0,5	374	2,6	0,7	92,9	
16	370	Keratitis (Hornhautentzündung)	99	0,4	364	2,4	0,7	93,5	
17	363	Chororetinale Entzündungen, Narben u. sonst. Affekt. d. Choroidea	89	0,4	375	2,2	0,6	94,1	
18	364	Affektionen der Iris und des Ziliarkörpers	85	0,4	372	1,7	0,5	94,6	
19	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	43	0,2	250	1,2	0,3	94,9	
20	373	Entzündung der Augenlider	39	0,2	376	0,9	0,3	95,2	
		sonstige	653	2,9		18	4,8	100,0	
		keiner Diagnose zuordenbar	6	0,0		0,1	0,0	100,0	

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.3.2.3
 (Quelle: StLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.102:
Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1994 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschl. Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten
Orthopädie

		stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag					
Rang	ICD	Diagnose Bezeichnung	absolut	m %	in % kumu- lativ	Rang	ICD	Diagnose Bezeichnung	absolut	m %	in % kumu- lativ
insgesamt											
1	715	Osteoarthritis und entsprechende Affektionen	19.324	100	17,4	1	715	Osteoarthritis und entsprechende Affektionen	870,2	100	27,5
2	717	Innere Kniegelenkschädigung (Meningealhämatome)	3.365	17,4	33,1	2	717	innere Kniegelenkschädigung (Meningealhämatome)	239,4	27,5	34,2
3	722	Intervertebrale Diskopathien (Bandscheibenschäden)	3.033	15,7	37,6	3	722	Intervertebrale Diskopathien (Bandscheibenschäden)	58,2	6,7	39,9
4	735	Erworbene Deformitäten der Zehen	865	4,5	41,1	4	724	Sonstige und n.n.bez. Affektionen des Rückens	49,5	5,7	43,7
5	718	Erworbene Gelenkschädigungen	685	3,5	44,0	5	735	Erworbene Deformitäten der Zehen	33,6	3,9	46,2
6	724	Sonstige und n.n.bez. Affektionen des Rückens	560	2,9	46,8	6	718	Sonstige Gelenkschädigungen	21,3	2,5	48,4
7	726	Periphere Enthesopathien und ähnliche Syndrome	545	2,8	49,4	7	996	Komplikationen, die bestimmten näher bez. Maßnahmen eigentümlich sind	18,9	2,2	50,5
8	V54	Sonstige orthopädische Nachbehandlung	501	2,6	52,0	8	823	Fraktur d. Tibia u. d. Fibula (Schien- u. Wadenbein)	18,7	2,2	52,5
9	727	Sonstige Affektionen der Synovialis, Sehne und Bursa	493	2,6	54,4	9	733	Sonst. Affekt. d. Knochen u. Knorpel (Osteoporose)	17,6	2,0	54,4
10	719	Sonstige und n.n.bez. Gelenkaffektionen	464	2,4	56,1	10	714	Primär-chronische Polyarthritiden und sonstige entzündliche Polyarthropathien	16,5	1,9	56,1
11	844	Verstauchung und Zerrung des Knies und des Beines	323	1,7	57,7	11	820	Fractura colli femoris (Oberschenkelhals)	14,6	1,7	57,8
12	823	Fraktur d. Tibia u. d. Fibula (Schien- u. Wadenbein)	318	1,6	59,4	12	727	Sonstige Affektionen der Synovialis, Sehne und Bursa	14,5	1,7	59,2
13	714	Primär-chronische Polyarthritiden und sonstige entzündliche Polyarthropathien	304	1,6	60,9	13	754	Bestimmte Muskel-Skelet-Deformitäten	12,4	1,4	60,6
14	754	Bestimmte Muskel-Skelet-Deformitäten	303	1,6	62,5	14	343	Zerebrale Kinderlähmung	11,3	1,3	61,9
14	813	Fraktur des Radius (Speiche) und der Ulna (Elle)	303	1,6	64,1	15	726	Periphere Enthesopathien und ähnliche Syndrome	11,1	1,3	63,1
16	733	Sonst. Affekt. d. Knochen u. Knorpel (Osteoporose)	269	1,4	65,5	16	440	Arteriosklerose	10,8	1,2	64,4
17	343	Zerebrale Kinderlähmung	233	1,2	66,7	17	V54	Sonstige orthopädische Nachbehandlung	10,6	1,2	65,6
17	716	Sonstige und n.n.bez. Arthropathien	233	1,2	67,9	18	824	Knöchelbruch (Malleolarfraktur)	10,1	1,2	66,7
19	845	Verstauchung und Zerrung d. Fußgelenkes u. d. Fußes	231	1,2	69,1	19	716	Sonstige und n.n.bez. Arthropathien	9,9	1,1	67,9
20	824	Knöchelbruch (Malleolarfraktur)	227	1,2	70,3	20	812	Fraktur des Humerus (Oberarm)	9,2	1,1	68,9
			sonstige		99,9				sonstige		99,9
			keiner Diagnose zuordenbar		100,0				keiner Diagnose zuordenbar		100,0

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.3.2.3
 (Quelle: StatLa Berlin / KHSStatV Teil II; Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Kapitel 4 - Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Inanspruchnahme von Beratungsangeboten

Tabelle A 4.1:

Mäßiges und starkes Übergewicht ¹⁾ der bei den Schulentlassungsuntersuchungen 1991/92 und 1994/95 in Berlin untersuchten Jugendlichen
- in %

Übergewicht	insgesamt			Deutsche			Ausländer		
	insg.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.
1991/92									
Berlin									
mäßig	12,9	9,8	16,0	11,9	8,9	14,9	19,6	15,7	23,7
stark	8,6	7,1	9,7	7,8	6,4	9,0	13,7	11,4	16,1
Übergewicht insg.	21,5	16,9	25,7	19,7	15,3	23,9	33,3	27,1	39,8
Berlin-West									
mäßig	15,7	12,3	19,2	14,5	11,2	17,8	19,6	15,7	23,9
stark	10,8	8,7	12,9	9,9	7,9	12,0	13,6	11,4	16,1
Übergewicht zus.	26,5	21,0	32,1	24,4	19,1	29,8	33,2	27,1	40,0
Berlin-Ost									
mäßig	9,4	6,7	12,1	9,4	6,6	12,1	13,6	15,0	12,5
stark	5,7	5,0	6,4	5,7	5,0	6,3	11,4	10,0	12,5
Übergewicht zus.	15,1	11,7	18,5	15,1	11,6	18,4	25,0	25,0	25,0
1994/95									
Berlin									
mäßig	14,6	11,4	18,0	14,0	10,7	17,4	20,5	17,6	23,8
stark	13,0	10,7	15,2	12,3	10,3	14,3	19,5	14,8	24,8
Übergewicht insg.	27,6	22,1	33,2	26,3	21,0	31,7	40,1	32,3	48,5
Berlin-West									
mäßig	17,1	14,3	20,2	16,2	13,4	19,2	20,4	17,4	23,7
stark	17,0	13,8	20,5	16,2	13,4	19,2	20,0	15,0	25,3
Übergewicht zus.	34,1	28,0	40,7	32,3	26,9	38,4	40,4	32,4	49,0
Berlin-Ost									
mäßig	13,0	9,3	16,6	12,9	9,2	16,5	21,5	19,5	24,5
stark	10,3	8,6	11,9	10,3	8,6	11,9	13,1	11,7	15,1
Übergewicht zus.	23,3	17,9	28,5	23,2	17,7	28,4	34,6	31,2	39,6

1) nach den Toleranzbereichen für "Normal-" und "mäßiges Übergewicht" bei Kindern und Jugendlichen bis zu 17 Jahren, die aus dem Ernährungsbericht 1984 der Deutschen Gesellschaft für Ernährung stammen (Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 4 2:
Körpergewicht der bei den Schulentlassungsuntersuchungen 1994/95 in Berlin
untersuchten Jugendlichen nach dem Body-Mass-Index

Body-Mass- Index	untersuchte Jugendliche											
	insgesamt				Deutsche				Ausländer			
	männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Berlin												
bis 20,0	4 081	35,8	3 671	33,0	3 822	37,1	3 452	34,0	259	23,9	219	22,2
20,1 - 24,0	5 293	46,5	5 325	47,8	4 728	45,8	4 839	47,7	565	52,2	486	49,3
24,1 - 28,0	1 443	12,7	1 552	13,9	1 273	12,3	1 352	13,3	170	15,7	200	20,3
28,1 und mehr	577	5,1	580	5,2	489	4,7	500	4,9	88	8,1	80	8,1
Berlin-West												
bis 20,0	1 281	27,2	1 158	27,0	1 045	28,1	954	28,4	236	23,5	204	21,9
20,1 - 24,0	2 357	50,0	2 073	48,3	1 832	49,3	1 615	48,1	525	52,2	458	49,1
24,1 - 28,0	747	15,8	745	17,3	588	15,8	552	16,4	159	15,8	193	20,7
28,1 und mehr	333	7,1	317	7,4	248	6,7	240	7,1	85	8,5	77	8,3
Berlin-Ost												
bis 20,0	2 800	41,9	2 513	36,8	2 777	42,1	2 498	36,8	23	29,9	15	28,3
20,1 - 24,0	2 936	44,0	3 252	47,6	2 896	43,9	3 224	47,5	40	51,9	28	52,8
24,1 - 28,0	696	10,4	807	11,8	685	10,4	800	11,8	11	14,3	7	13,2
28,1 und mehr	244	3,7	263	3,8	241	3,7	260	3,8	3	3,9	3	5,7

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 4.3:
Raucherprävalenz der bei den Schulentlassungsuntersuchungen 1994/95 in Berlin untersuchten Jugendlichen nach Schularart, Geschlecht und Staatsangehörigkeit

Schularart	untersuchte Jugendliche, die gelegentlich bzw. regelmäßig rauchen																	
	insgesamt							Deutsche							Ausländer			
	insgesamt			männlich		weiblich		zusammen			männlich		weiblich		männlich	weiblich		
	abs.	%		abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	
Berlin																		
Hauptschule	657	44,8	364	43,1	293	47,1	498	50,9	276	46,7	222	57,4	159	32,5	88	34,6	71	30,2
Realschule	1.376	31,9	683	32,0	693	31,8	1.262	33,1	635	33,4	627	32,8	114	22,7	48	21,0	66	24,2
Gymnasium	1.112	17,1	483	16,9	629	17,2	1.071	17,1	453	16,6	618	17,5	41	17,3	30	25,9	11	9,1
Sonderschule L	165	45,3	106	47,7	59	41,5	146	44,2	96	47,5	50	39,1	19	55,9	10	50,0	9	64,3
and. Sonderschule	35	25,0	20	25,3	15	24,6	32	24,6	18	24,7	14	24,6	3	30,0	2	33,3	1	25,0
Gesamtschule	2.933	32,6	1.433	30,3	1.500	35,1	2.771	33,3	1.358	31,1	1.413	35,7	162	23,9	75	20,5	87	27,8
BB 10	406	55,5	291	54,7	115	57,5	357	58,0	255	58,0	102	58,3	49	41,9	36	39,1	13	52,0
insgesamt	6.684	29,7	3.380	29,7	3.304	29,7	6.137	30,0	3.091	30,0	3.046	30,0	547	26,5	289	26,7	258	26,2
Berlin-West																		
Hauptschule	491	41,1	259	39,0	232	43,8	340	47,4	178	42,2	162	54,7	151	31,7	81	33,5	70	29,9
Realschule	774	31,2	379	31,0	395	31,4	663	33,2	333	33,2	330	33,3	111	22,9	46	21,2	65	24,3
Gymnasium	315	18,5	167	20,5	148	16,7	274	18,4	137	19,3	137	17,5	41	19,7	30	29,4	11	10,4
Sonderschule L	61	45,9	39	46,4	22	44,9	44	43,1	30	46,2	14	37,8	17	54,8	9	47,4	8	66,7
and. Sonderschule	10	22,2	4	15,4	6	31,6	8	21,6	3	14,3	5	31,3	2	25,0	1	20,0	1	33,3
Gesamtschule	950	32,2	447	29,1	503	35,5	796	34,1	376	31,2	420	37,2	154	24,9	71	21,5	83	28,8
BB 10	295	58,3	213	57,0	82	62,1	248	62,8	177	62,1	71	64,5	47	42,3	36	40,4	11	50,0
zusammen	2.896	32,1	1.508	32,0	1.388	32,3	2.373	33,5	1.234	33,2	1.139	33,9	523	27,0	274	27,3	249	26,7
Berlin-Ost																		
Hauptschule	166	60,8	105	58,0	61	66,3	158	60,8	98	58,0	60	65,9	8	61,5	7	58,3	1	100,0
Realschule	602	32,8	304	33,3	298	32,3	599	33,0	302	33,6	297	32,4	3	16,7	2	16,7	1	16,7
Gymnasium	797	16,6	316	15,5	481	17,4	797	16,7	316	15,6	481	17,5	-	-	-	-	-	-
Sonderschule L	104	45,0	67	48,6	37	39,8	102	44,7	66	48,2	36	39,6	2	66,7	1	100,0	1	50,0
and. Sonderschule	25	26,3	16	30,2	9	21,4	24	25,8	15	28,8	9	22,0	1	50,0	1	100,0	-	-
Gesamtschule	1.983	32,8	986	30,9	997	34,9	1.975	33,0	982	31,1	993	35,1	8	13,6	4	11,8	4	16,0
BB 10	111	49,1	78	49,4	33	48,5	109	49,5	78	50,3	31	47,7	2	33,3	-	-	2	66,7
zusammen	3.788	28,0	1.872	28,0	1.916	28,0	3.764	28,1	1.857	28,1	1.907	28,1	24	18,5	15	19,5	9	17,0

(Quelle: SenGesSoz./StaLa Berlin)

Tabelle A 4.4:
Regelmäßige Einnahme von Medikamenten bei den untersuchten Jugendlichen der
Schulentlassungsuntersuchungen 1994/95 in Berlin
nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit

Medikamenten- einnahme	untersuchte Jugendliche																	
	insgesamt							Deutsche							Ausländer			
	männlich			weiblich			zusammen			männlich			weiblich			zusammen		
	abs.	%		abs.	%		abs.	%		abs.	%		abs.	%		abs.	%	
Berlin	17.927	79,6	10.159	89,2	7.768	69,8	16.124	78,8	9.183	89,1	6.941	68,4	1.803	87,2	976	90,2	827	84,0
keine	54	0,2	26	0,2	28	0,3	46	0,2	21	0,2	25	0,2	8	0,4	5	0,5	3	0,3
Beruhigungsmittel	7	0,0	1	0,0	6	0,1	4	0,0	-	-	4	0,0	3	0,1	1	0,1	2	0,2
Schlafmittel	190	0,8	55	0,5	135	1,2	161	0,8	45	0,4	116	1,1	29	1,4	10	0,9	19	1,9
Schmerzmittel	2.157	x	-	-	2.157	19,4	2.107	x	-	-	2.107	20,8	50	x	-	-	50	5,1
orale Kontrazeptiva	1.971	8,8	773	6,8	1.198	10,8	1.852	9,1	734	7,1	1.118	11,0	119	5,8	39	3,6	80	8,1
sonstige	479	2,1	393	3,4	86	0,8	414	2,0	341	3,3	73	0,7	65	3,1	52	4,8	13	1,3
keine Angaben																		
Berlin-West	7.176	79,6	4.041	85,7	3.135	73,0	5.483	77,5	3.136	84,5	2.347	69,8	1.693	87,4	905	90,0	788	84,5
keine	37	0,4	23	0,5	14	0,3	29	0,4	18	0,5	11	0,3	8	0,4	5	0,5	3	0,3
Beruhigungsmittel	7	0,1	1	0,0	6	0,1	4	0,1	-	-	4	0,1	3	0,2	1	0,1	2	0,2
Schlafmittel	107	1,2	33	0,7	74	1,7	80	1,1	24	0,6	56	1,7	27	1,4	9	0,9	18	1,9
Schmerzmittel	717	x	-	-	717	16,7	671	x	-	-	671	20,0	46	x	-	-	46	4,9
orale Kontrazeptiva	638	7,1	262	5,6	376	8,8	533	7,5	227	6,1	306	9,1	105	5,4	35	3,5	70	7,5
sonstige	426	4,7	364	7,7	62	1,4	362	5,1	313	8,4	49	1,5	64	3,3	51	5,1	13	1,4
keine Angaben																		
Berlin-Ost	10.751	79,6	6.118	91,6	4.633	67,8	10.641	79,5	6.047	91,6	4.594	67,7	110	84,6	71	92,2	39	73,6
keine	17	0,1	3	0,0	14	0,2	17	0,1	3	0,0	14	0,2	-	-	-	-	-	-
Beruhigungsmittel																		
Schlafmittel	83	0,6	22	0,3	61	0,9	81	0,6	21	0,3	60	0,9	2	1,5	1	1,3	1	1,9
Schmerzmittel	1.440	x	-	-	1.440	21,1	1.436	x	-	-	1.436	21,2	4	x	-	-	4	7,5
orale Kontrazeptiva	1.333	9,9	511	7,7	822	12,0	1.319	9,9	507	7,7	812	12,0	14	10,8	4	5,2	10	18,9
sonstige	53	0,4	29	0,4	24	0,4	52	0,4	28	0,4	24	0,4	1	0,8	1	1,3	-	-
keine Angaben																		

x = Angaben nicht sinnvoll
 (Quelle: SenGesSoz / StaLa Berlin)

Tabelle A 4 5:

Sozialmedizinischer Dienst für Eheberatung, Familienplanung und Schwangerschaft 1992 - 1995 in Berlin

Bereich		Zugänge			davon								Untersuchungen / Beratungen durch		
		insgesamt	%	in % zum Vorjahr	deutsch			ausländisch			Ärzte	Sozialarbeiter	Psychologen		
					w.	m.	Paare	zusammen		w.				m.	Paare
							abs.	% 1)							
Schwangerenberatung	1992	18 855	37,2		14 396			4 459	23,6	4 459			37 534	20 664	265
	1993	16 543	34,0	-12,3	12 384			4 159	25,1	4 159			30 643	17 819	136
	1994	13 542	28,9	-18,1	10 033			3 509	25,9	3 509			18 516	13 990	127
	1995	13 862	30,2	+2,4 2)	8 615	1 443		3 804	27,4	3 003	801		10 816	12 870	260
Familienplanungsberatung	1992	25 832	50,9		22 812	337	334	2 349	9,1	2 184	12	153	15 035	37 483	439
	1993	23 169	47,7	-10,3	19 687	336	328	2 818	12,2	2 573	37	208	13 446	34 999	239
	1994	22 863	48,8	-1,3	19 171	460	244	2 988	13,1	2 826	22	140	13 356	34 624	283
	1995	22 768	49,6	-0,4	18 819	345	137	3 467	15,2	3 242	73	152	13 600	33 055	79
Schwangerschaftskonfliktberatung	1992	2 985	5,9		1 872	3	171	939	31,5	753	1	185	2 339	2 830	275
	1993	5 996	12,3	+100,9 3)	4 095	23	384	1 494	24,9	1 156	21	317	2 330	4 996	314
	1994	7 681	16,4	+28,1	5 218	15	627	1 821	23,7	1 495	3	323	1 668	6 354	371
	1995	7 371	16,1	-4,0	5 006	25	669	1 671	22,7	1 358	7	306	1 748	5 748	571
Ehe-, Sexual- u. Partnerberatung	1992	3 077	6,1		1 912	577	499	89	2,9	62	6	21	1 418	2 024	8 423
	1993	2 886	5,9	-6,2	1 794	492	363	237	8,2	209	9	19	1 751	1 977	7 136
	1994	2 805	6,0	-2,8	1 556	706	394	149	5,3	114	12	23	1 657	2 537	5 767
	1995	1 867	4,1	-33,4	1 068	300	413	86	4,6	57	10	19	860	2 072	5 250
insgesamt	1992	50 749	100		40 992	917	1 004	7 836	15,4	7 458	19	359	56 326	63 001	9 402
	1993	48 594	100	-4,2	37 960	851	1 075	8 708	17,9	8 097	67	544	48 170	59 791	7 825
	1994	46 891	100	-3,5	35 978	1 181	1 265	8 467	18,1	7 944	37	486	35 197	57 505	6 548
	1995	45 868	100	-2,2	33 508	2 113	1 219	9 028	19,7	7 660	891	477	27 024	53 745	6 160

1) Anteil an allen Zugängen des Bereichs

2) Die Zunahme ist darauf zurückzuführen, daß 1995 bei den Zugängen in der Schwangerenberatung auch die (in diesem Jahr erstmalig erfaßte) Zahl der beratenen Männer enthalten ist; die Erstbesuche von Frauen gingen jedoch 1995 gegenüber dem Vorjahr um 14,2 % zurück

3) Starke Zunahme aufgrund der geänderten Rechtslage zum Schwangerschaftsabbruch, die ab dem 16.6.1993 auch die Frauen in Berlin-Ost zur Schwangerschaftskonfliktberatung verpflichtete.

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 4.6:
Inanspruchnahme der Schwangerenvorsorgeuntersuchungen
1990 - 1991 in Berlin-West, 1992 - 1995 in Berlin
nach Teilnahmehäufigkeit

Jahr	Gesamtzahl der durch die Perinatal- erhebung erfaßten Schwangeren	davon Inanspruchnahme der Schwangerschafts- vorsorgeuntersuchungen										darunter ohne Mutterpaß	
		1 - 4mal		5 - 9mal		10 - 14mal		15mal und mehr		keine/ ohne Angabe			
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	mehr	in %	abs.	in %	abs.	in %
Berlin-West													
1990	20 370	718	3,5	4 689	23,0	10 358	50,8	3 864	19,0	741	3,6	457	2,2
1991	20 549	680	3,3	4 504	21,9	10 646	51,8	4 222	20,5	497	2,4	340	1,7
Berlin													
1992	26 745	934	3,5	5 447	20,4	14 385	53,8	5 335	19,9	644	2,4	540	2,0
1993	27 883	1 006	3,6	5 184	18,6	15 073	54,1	6 276	22,5	344	1,2	469	1,7
1994	27 323	882	3,2	5 133	18,8	14 754	54,0	6 240	22,8	314	1,1	400	1,5
1995	27 110	872	3,2	4 867	18,0	14 844	54,8	6 217	22,9	310	1,1	370	1,4

(Quelle: Perinatalerhebung Berlin)

Tabelle A 4 7:
Inanspruchnahme der Schwangerenvorsorgeuntersuchungen
1990 - 1991 in Berlin-West, 1992 - 1995 in Berlin
nach Zeitpunkt der ersten Inanspruchnahme

Jahr	Gesamtzahl der durch die Perinatal-erhebung erfaßten Schwangeren	davon Inanspruchnahme der Schwangerenvorsorgeuntersuchungen in Schwangerschaftswoche												darunter ohne Mutterpaß					
		bis 8		9 - 12		13 - 16		17 - 20		21 - 24		25 - 32		nach 32		keine/ ohne Angabe			
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %		
Berlin-West																			
1990	20.370	6.546	32,1	8.328	40,9	2.538	12,5	964	4,7	489	2,4	508	2,5	248	1,2	749	3,7	457	2,2
1991	20.549	6.921	33,7	8.565	41,7	2.507	12,2	944	4,6	430	2,1	484	2,4	202	1,0	496	2,4	340	1,7
Berlin																			
1992	26.745	8.530	31,9	11.215	41,9	3.723	13,9	1.238	4,6	563	2,1	623	2,3	276	1,0	577	2,2	540	2,0
1993	27.883	9.096	32,6	12.096	43,4	3.611	13,0	1.167	4,2	543	1,9	618	2,2	311	1,1	441	1,6	469	1,7
1994	27.323	9.242	33,8	12.007	43,9	3.344	12,2	1.053	3,9	500	1,8	584	2,1	258	0,9	335	1,2	400	1,5
1995	27.110	9.493	35,0	12.044	44,4	3.086	11,4	983	3,6	437	1,6	517	1,9	251	0,9	299	1,1	370	1,4

(Quelle: Perinatalerhebung Berlin)

Tabelle A 4.8:

Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen und beratene Frauen nach Staatsangehörigkeit 1995 in Berlin

1.1 bis 20.8.1995: Beratungen gemäß Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 28.5.1993 (BGBl. I S. 820)

21.8. bis 31.12.1995: Beratungen nach § 219 StGB und §§ 5 bis 7 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes vom 21.8.1995

Statistische Angaben nach § 10 des Schwangerengesetzes vom 22.12.1978 (GVBl. S. 2514)

Beratungsstelle	beratene Frauen							
	insgesamt		deutsch		ausländisch		unbekannt	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
städtisch								
Sozialmedizinischer Dienst (SMD) von im Bereich								
Wedding - Jug -	805	5,6	385	3,7	410	11,0	10	2,9
Außenstelle Mitte	263	1,8	209	2,0	48	1,3	6	1,7
Friedrichshain - Ges -	661	4,6	524	5,1	95	2,6	42	12,2
Kreuzberg - Ges -	1 055	7,3	580	5,6	446	12,0	29	8,4
Charlottenburg - Ges -	580	4,0	397	3,8	178	4,8	5	1,4
Spandau - Ges -	416	2,9	302	2,9	111	3,0	3	0,9
Wilmerdorf - Ges -	97	0,7	69	0,7	25	0,7	3	0,9
Steglitz - Ges -	539	3,7	332	3,2	197	5,3	10	2,9
Neukölln - Ges -	501	3,5	328	3,2	167	4,5	6	1,7
Köpenick - Ges -	550	3,8	493	4,8	46	1,2	11	3,2
Lichtenberg - Ges -	498	3,5	411	4,0	65	1,7	22	6,4
Pankow - Ges -	231	1,6	204	2,0	18	0,5	9	2,6
Reinickendorf - Ges -	214	1,5	177	1,7	33	0,9	4	1,2
Hohenschönhausen - Ges -	48	0,3	45	0,4	3	0,1	-	-
Hellersdorf - Ges -	585	4,1	536	5,2	35	0,9	14	4,1
Außenstelle Marzahn	367	2,5	306	3,0	54	1,4	7	2,0
andere								
Reinickendorf - Jug -	70	0,5	54	0,5	15	0,4	1	0,3
zusammen	7 480	51,8	5 352	51,6	1 946	52,2	182	52,8
%		100		71,6		26,0		2,4
nichtstädtisch								
Caritasverband / Sozialdienst katholischer Frauen	141	1,0	115	1,1	23	0,6	3	0,9
Diakonisches Werk / Bund Ev. Freikirchl. Gemeinden	333	2,3	284	2,7	31	0,8	18	5,2
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband	2 246	15,6	1 604	15,5	577	15,5	65	18,8
darunter Pro Familia	2 237	15,5	1 595	15,4	577	15,5	65	18,8
Verein zum Schutz junger Mütter	127	0,9	95	0,9	30	0,8	2	0,6
Balance	428	3,0	331	3,2	88	2,4	9	2,6
Verein Ehe und Familie	363	2,5	317	3,1	43	1,2	3	0,9
Humanistischer Verband	506	3,5	451	4,4	52	1,4	3	0,9
Studentenwerk Berlin	4	0,0	3	0,0	1	0,0	-	-
zusammen	4 148	28,7	3 200	30,9	845	22,7	103	29,9
%		100		77,1		20,4		2,5
beratende Ärztinnen/Ärzte	2 806	19,4	1 812	17,5	934	25,1	60	17,4
%		100		64,6		33,3		2,1
insgesamt	14 434	100	10 364	100	3 725	100	345	100
%		100		71,8		25,8		2,4

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 4.9:
Anzahl und Betreuungsgrad der erreichten Kinder / Schüler
durch die Zahnärztlichen Dienste in Berlin 1995

Bezirk	untersuchte Kinder			untersuchte Schüler					
	in Kitas	%	%	in allgemein-		darunter in			
		1)	2)	bildenden Schulen	%	%	Sonderschulen	%	2)
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Mitte	1 424	45,0	45,1	7 512	66,3	74,1	289	61,6	
Tiergarten	1 336	36,7	67,8	5 762	58,1	69,6	97	91,5	
Wedding	2 220	27,7	70,5	10 105	50,3	61,6	242	50,0	
Prenzlauer Berg	2 217	41,6	55,3	9 265	53,0	56,0	424	88,7	
Friedrichshain	3 135	79,3	109,2	10 023	76,1	80,9	932	119,5	
Kreuzberg	1 217	14,9	35,1	2 210	10,9	13,5	-	-	
Charlottenburg	1 321	22,1	49,5	7 196	44,5	46,2	276	39,1	
Spandau	2 780	31,3	77,4	7 840	29,8	35,8	336	99,4	
Wilmerdorf	1 486	34,7	78,5	7 580	61,6	67,4	73	29,8	
Zehlendorf	2 133	58,1	95,3	9 280	81,8	81,2	307	138,9	
Schöneberg	1 318	22,1	51,4	8 151	50,4	61,3	-	-	
Steglitz	3 447	49,9	125,6	11 270	57,2	63,4	314	102,9	
Tempelhof	1 536	21,9	61,4	3 242	16,0	17,7	132	42,2	
Neukölln	4 698	34,3	88,4	16 487	45,0	54,2	667	45,7	
Treptow	3 442	78,9	101,4	10 013	75,3	82,8	252	96,9	
Köpenick	2 046	55,4	79,9	7 465	52,8	53,1	224	44,0	
Lichtenberg	2 398	44,0	49,0	20 956	100,3	100,3	1 335	102,7	
Weißensee	982	47,0	64,8	3 116	46,1	46,1	231	145,3	
Pankow	3 437	88,2	102,0	11 451	76,7	81,9	494	95,2	
Reinickendorf	4 502	44,9	89,6	9 454	32,2	34,9	418	55,7	
Marzahn	4 106	69,8	102,2	27 194	75,0	85,5	1 063	85,5	
Hohenschönhausen	3 478	57,2	90,7	20 004	75,0	82,4	462	70,1	
Hellersdorf	4 176	39,3	46,1	19 520	62,2	70,1	870	103,9	
Berlin	58 835	41,8	73,7	245 096	55,1	61,4	9 438	71,8	

1) bezogen auf die Durchschnittsbevölkerung (Alter: 3 bis unter 7 Jahre bzw. 6 bis unter 18 Jahre)

2) gemäß Kita-Verzeichnis vom 31.12.1995 bzw. Schüleranzahl in allgemeinbildenden Schulen - SenSchulSport am 13.10.1995

Spalte 3: bei über 100 % wurden Kleinkinder bereits unter dem 3. Lebensjahr untersucht

Spalte 8: bei über 100 % in Sonderschulen hat eine Doppeluntersuchung stattgefunden

Tabelle A 4.10:
Zahnstatus der in Reihenuntersuchungen durch die Zahnärztlichen Dienste erfaßten
Kleinkinder und Schüler in Berlin 1995

Zahnstatus / Bezirk	Untersuchte															
	Kleinkinder					Schüler					sonst. Untersuchte					
	insgesamt		darunter			Klein- kinder- vor- sorge- aktion		an allgemeinbildenden Schulen			an berufsb. Schulen		darunter			
	absolut	%	zu- sam- men	nach Kita- ver- zeich- nis	mit Einver- ständ- nisser- klärung	in Son- derein- richtun- gen für Behind.	darunter	zu- sam- men	in Sonder- schulen	darunter	Ein- schul- kinder	Nach- unter- suchungen	zu- sam- men	darunter in Sonder- einrich- tungen für Behinderte	zu- sam- men	darunter Behin- derte
Berlin																
SOLL			88.968	69.730	958	21.443	398.901	12.647								
IST			53.930	634	4.582	245.096	9.438									
naturgesund	83.186	27,3	34.311	30.871	353	3.299	48.554	1.484	2.829	300	3			1	326	18
behandlungsbedürftig	101.717	33,4	17.942	16.687	169	1.139	83.556	4.009	4.452	411	35	19	19	19	211	43
saniert	119.848	39,3	6.582	6.372	112	123	112.986	3.945	2.542	462	66	7	7	7	224	69
zusammen	304.751	100,0	58.835	53.930	634	4.561	245.096	9.438	9.823	1.173	104	27	27	27	761	130
darunter																
Kariesrisiko	30.059		9.592	8.539	89	982	20.417	853	875	79					50	3
kieferorthopäd. Anomalien	113.660		11.411	10.528	134	800	102.143	3.648	2.094	398	4				102	23
darunter in Behandlung	54.885	18,0	113	107	5	1	54.736	1.484	81	179	2				34	1
bei Unters. fehlend 1)	51.661	17,0	27.333	15.561	433	11.777	24.174	1.464	865	342	53				101	101
Berlin-West																
SOLL			46.023	30.445	367	20.806	208.108	5.434								
IST			23.466	13.628	137	3.087	23.579	497	302	55	1			1	316	11
naturgesund	40.747	32,0	16.852	7.828	70	1.086	40.060	1.479	679	99	19	19	19	19	184	26
behandlungsbedürftig	49.228	38,7	8.984	2.010	50	98	34.938	886	212	53	7	7	7	7	202	51
saniert	37.298	29,3	2.158	23.466	257	4.271	98.577	2.862	1.193	207	27			27	702	88
zusammen	127.273	100,0	27.994													
darunter																
Kariesrisiko	18.174		5.126	4.127	35	964	13.004	360	423	57					44	3
kieferorthopäd. Anomalien	51.065		5.565	4.761	55	749	45.405	1.116	245	61					95	19
darunter in Behandlung	22.647	17,8	41	36	4	1	22.572	421	3	13					34	1
bei Unters. fehlend 1)	28.391	22,3	18.339	6.979	221	11.339	9.762	709	72	15					90	90
Berlin-Ost																
SOLL			42.945	39.285	591	637	190.793	7.213								
IST			30.464	17.243	377	311	146.519	6.576								
naturgesund	42.439	23,9	17.459	17.243	216	212	24.975	987	2.527	245	2				10	7
behandlungsbedürftig	52.489	29,6	8.958	8.859	99	53	43.496	2.530	3.773	312	16	16	16	16	27	17
saniert	82.550	46,5	4.424	4.362	62	25	78.048	3.059	2.330	409	59	59	59	59	22	18
zusammen	177.478	100,0	30.841	30.464	377	290	146.519	6.576	8.630	966	77				59	42
darunter																
Kariesrisiko	11.885		4.466	4.412	54	18	7.413	493	452	22					6	
kieferorthopäd. Anomalien	62.595		5.846	5.767	79	51	56.738	2.532	1.849	337	4				7	4
darunter in Behandlung	32.238	18,2	72	71	1	0	32.164	1.063	78	166	2					
bei Unters. fehlend 1)	23.270	13,1	8.794	8.582	212	438	14.412	755	793	327	53				11	11

1) bei Schülern = fehlend nach Klassenliste
 (Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 4.11:

Indikator 4.7/8: Durchimpfungsgrad nach Bezirken (in % der Untersuchten mit Impfaß)

Bezirk	unter- suchte Schul- an- fänger	darunter mit Impfaß										
		ab- solut	in % der unters. Schul- anfänger	Durchimpfungsgrad in % der Schulanfänger mit Impfaß								
				BCG	Diph- therie	Masern	Polio	Per- tussis	Mumps	Hib	Teta- nus	Röteln
Berlin-West												
Tiergarten	1 114	987	88,6	33,4	92,9	79,3	92,0	13,1	75,5	36,3	94,0	71,2
Wedding	1 938	1 753	90,5	36,9	94,8	89,2	94,0	13,5	86,1	36,3	94,6	83,8
Kreuzberg	2 051	1 802	87,9	19,5	94,2	75,6	94,3	10,2	74,2	27,0	94,6	71,6
Charlottenburg	1 389	1 234	88,8	17,8	95,9	82,4	95,5	14,4	79,5	29,7	96,1	74,1
Spandau	2 218	2 028	91,4	15,0	93,9	87,6	93,1	18,2	84,3	33,5	94,3	80,4
Wilmerdorf	1 008	918	91,1	13,3	95,8	79,8	94,6	21,0	78,0	19,9	96,1	70,7
Zehlendorf	937	846	90,3	15,8	96,6	86,2	96,3	20,4	83,9	36,1	97,4	65,0
Schöneberg	1 662	1 558	93,7	11,8	93,9	77,3	93,6	12,6	75,2	30,6	94,4	64,2
Steglitz	1 621	1 430	88,2	14,5	96,7	86,6	96,5	18,1	82,9	34,5	97,1	62,3
Tempelhof	1 597	1 507	94,4	13,2	96,9	86,9	95,8	19,0	84,5	38,0	97,3	79,3
Neukölln	3 512	3 075	87,6	12,9	92,6	81,4	91,4	12,7	78,6	20,2	93,1	75,9
Reinickendorf	2 368	2 143	90,5	17,6	95,3	82,8	94,9	10,1	79,7	16,1	96,0	77,2
zusammen	21.415	19.281	90,0	18,0	94,7	83,0	94,1	14,6	80,2	28,6	95,1	74,1
Berlin-Ost												
Mitte	990	897	90,6	97,7	94,6	94,4	97,9	85,7	35,3	13,6	95,8	31,7
Prenzlauer Berg	1 684	1 607	95,4	97,7	96,2	92,7	97,6	89,2	37,1	18,7	96,3	32,9
Friedrichshain	2 117	1 985	93,8	99,2	96,2	92,6	97,3	91,6	29,3	15,1	96,4	23,4
Treptow	1 077	1 060	98,4	99,1	96,2	94,3	98,6	89,0	32,1	18,8	97,0	28,5
Köpenick	3 697	3 503	94,8	99,4	94,8	93,2	96,2	84,8	25,7	16,7	95,5	21,5
Lichtenberg	1 273	1 223	96,1	97,6	98,0	97,6	98,9	88,1	60,7	29,5	98,9	59,0
Weißensee	1 585	1 513	95,5	98,3	91,7	96,6	96,8	92,1	32,3	10,3	92,7	29,9
Pankow	1 287	1 213	94,3	98,8	85,8	95,0	98,3	85,7	40,2	14,8	86,4	36,1
Marzahn	663	627	94,6	98,4	97,0	96,5	98,9	92,5	38,4	21,5	97,6	36,0
Hohenschönh.	2 428	2 382	98,1	99,5	94,7	90,2	97,2	86,8	36,1	18,2	95,6	31,7
Hellersdorf	1 199	1 157	96,5	97,1	97,0	95,9	97,9	87,0	48,8	19,0	97,8	46,8
zusammen	18.000	17.167	95,4	98,7	94,7	93,8	97,4	88,0	35,6	17,4	95,4	31,8
Berlin	39 415	36 448	92,5	56,0	94,7	88,1	95,6	49,1	59,2	23,3	95,2	54,2

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 4.12:
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst - Säuglinge und Kleinkinder - 1995 in Berlin
- Vorstellungen von Säuglingen und Kleinkindern -

Bezirk	Anzahl der Lebendgeborenen (StaLa)	Vorstellungen von								Anzahl der 1- bis unter 6jährigen (StaLa)
		Säuglingen				Kleinkindern				
		Erst- u. Wiedervorstell. (ärztl. Unters.) insgesamt	darunter Erstvorst.		Erst- u. Wiedervorstell. (ärztl. Unters.) insgesamt	darunter Erstvorst.				
			ab-solut	in % zu den Lebendgeborenen des Bezirks		ab-solut	in % zu den 1- bis unter 6jährigen des Bezirks			
1995	1994							1995	1994	
Berlin-West										
Tiergarten	966	1 014	342	35,4	38,1	1 937	676	15,0	14,6	4 507
Wedding	1 961	2 324	558	28,5	36,0	6 826	961	9,7	15,4	9 862
Kreuzberg	2 094	1 903	583	27,8	25,7	2 279	500	4,9	8,4	10 214
Charlottenburg	1 583	1 823	355	22,4	25,2	3 031	546	7,3	9,4	7 501
Spandau	1 990	3 269	626	31,5	34,6	9 972	1 371	13,0	12,7	10 568
Wilmerdorf	1 115	1 335	317	28,4	32,1	3 361	996	18,7	23,2	5 331
Zehlendorf	724	624	210	29,0	29,7	2 727	415	9,5	9,8	4 347
Schöneberg	1 521	1 274	391	25,7	29,1	4 102	1 059	13,9	14,7	7 600
Steglitz	1 569	1 656	466	29,7	33,7	3 813	1 145	13,4	11,3	8 560
Tempelhof	1 534	1 289	326	21,3	31,2	2 929	1 067	12,4	14,7	8 625
Neukölln	3 442	2 802	741	21,5	24,9	9 660	2 224	13,1	13,8	16 996
Reinickendorf	2 034	2 576	393	19,3	24,8	7 613	822	6,9	7,1	11 999
zusammen 1995	20.533	21 889	5 308	25,9		58 250	11 782	11,1		106.105
1994	20 917	28 652	6 201		29,6	67 574	13 623		12,5	108.564
Berlin-Ost										
Mitte	590	307	159	26,9	28,5	1 663	912	27,9	22,6	3 263
Prenzlauer Berg	1 113	779	269	24,2	18,7	3 026	1 978	34,9	14,4	5 672
Friedrichshain	802	589	193	24,1	27,6	1 282	437	10,7	10,1	4 073
Treptow	596	1 294	238	39,9	55,6	3 759	2 625	61,3	52,3	4 280
Köpenick	554	495	160	28,9	37,3	1 156	725	19,9	28,6	3 636
Lichtenberg	887	411	196	22,1	25,0	2 751	1 125	20,8	15,9	5 420
Weißensee	363	101	54	14,9	18,5	879	192	9,1	8,5	2.099
Pankow	690	678	224	32,5	31,9	2 547	1 554	38,4	39,9	4 042
Marzahn	813	665	178	21,9	31,3	2 282	481	8,6	22,8	5 579
Hohenschönh	744	945	190	25,5	24,7	1 358	1 027	19,0	14,2	5 401
Hellersdorf	963	427	115	11,9	13,1	1 382	948	9,9	8,1	9 549
zusammen 1995	8.115	6 691	1 976	24,3		22.085	12.004	22,6		53.017
1994	7 586	9 464	2 032		26,8	26 909	12 380		19,8	62.561
Berlin	1995	28 648	28 580	7.284	25,4	80 335	23 786	14,9		159.129
1994	28 503	38 116	8 233		28,9	94 483	26 003		15,2	171 126

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 4.14:
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst - Beratungsstellen für Risikokinder - 1995 in Berlin
Betreute Kinder, Erst- und Wiedervorstellungen, überweisende Stelle

Betreute / Beratungsstelle Erstvorstellungen / überweisende Stelle / Wiedervorstellungen	Kinder					
	ins- gesamt	im Alter von ... bis unter ... Jahren				
		0 - 1	1 - 3	3 - 5	5 o.mehr	
im Berichtsjahr betreute Kinder in						
Mitte	127	33	27	26	41	
Wedding	472	176	117	132	47	
Prenzlauer Berg	68	29	24	10	5	
Friedrichshain	81	35	20	4	22	
Charlottenburg	361	68	107	88	98	
Steglitz	688	215	277	142	54	
Tempelhof	225	152	44	21	8	
Neukölln	380	174	108	50	48	
Treptow	131	21	37	45	28	
Lichtenberg	145	30	19	30	66	
Weißensee	2	-	-	-	2	
Pankow	131	9	20	21	81	
Reinickendorf	122	28	47	17	30	
Marzahn	255	21	30	47	157	
Hohenschönhausen	221	7	54	93	67	
Hellersdorf	1 206	18	25	544	619	
insgesamt	1995	4 615	1 016	956	1 270	1 373
	1994	3 822	1 164	999	983	676
darunter ausländisch	1995	552	259	161	87	45
	1994	500	248	133	82	37
Erstvorstellungen überwiesen vom/aus						
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst		398	100	54	66	178
anderen Einrichtungen der Gesundheitsämter		130	13	25	41	51
stationärer Behandlung		529	495	22	10	2
ambulantem - freipraktizierenden Ärzten		117	64	25	16	12
Bereich - anderen		135	17	39	38	41
Selbstmelder		218	81	55	36	46
insgesamt	1995	1 527	770	220	207	330
	1994	1 599	813	230	224	232
darunter ausländisch	1995	274	205	37	19	13
	1994	262	181	27	18	14
Wiedervorstellungen						
insgesamt	1995	6 114	1 073	1 453	1 723	1 865
	1994	6 087	1 396	1 804	1 641	1 246
darunter ausländisch	1995	644	200	263	117	64
	1994	563	233	210	88	32

(Quelle: SenGesSoz)

Kapitel 5 - Gesundheitsrisiken aus der technischen und natürlichen Umwelt

Tabelle A 5 1:

Untersuchungen von 20 Berliner Sommerbädern auf Trihalogenmethane
in der Zeit vom 15.5. bis 15.9.1995 ¹⁾

Substanz	Chloro- form	Monobrom- dichlormethan	Dibrommono- chlormethan	Bromo- form	Σ -THM
Anzahl der Bestimmungen	161	161	161	161	161
Median	132,0	11,0	1,0	0,1	142,0
Arithm Mittel	176,9	13,4	2,1	0,1	191,7
sAM	132,6	9,0	1,9	0,2	139,3
Minima	15,0	3,0	0,1	0,1	19,0
Maxima	676,0	58,0	12,0	2,0	698,0
10. Perzentil	30,0	4,2	1,0	0,1	35,0
50. Perzentil	132,0	11,0	1,0	0,1	142,0
90. Perzentil	359,0	23,0	4,0	0,2	388,2
95. Perzentil	436,0	27,0	6,0	0,4	453,7

¹⁾ Angaben Median, Arithmetisches Mittel, Standardabweichung, Minima und Maxima in $\mu\text{g/l}$;
sAM = Standardabweichung des Mittelwertes

Tabelle A 5.2:
Jahresmittel- und 98 %-Werte (in µg/m³) der Berliner Luftgüte-Meßstationen 1995
für NO₂, SO₂, Schwebstaub und Ozon

Meß- station	NO ₂		SO ₂		Schwebstaub		Ozon	
	Mittel	98 %	Mittel	98 %	Mittel	98 %	Mittel	98 %
1	18	53	13	77	43	97	41	134
5	26	68	18	87	45	107		
7			14	77	38	93		
8	27	67	16	83	58	145		
9	23	62	16	83	38	105		
10	32	74	19	80	52	113	31	116
11	28	69	19	83	46	115		
12			14	76	36	96		
14	53	123	27	92	67	137	20	71
15	32	73	19	84	47	109		
17	22	57	20	94	40	91		
18	32	69	21	92	48	105		
23	29	64	18	81	41	89		
25			16	76	37	86		
26			16	71	43	89		
27	16	46	14	75	45	97	48	143
32	18	49	10	62	37	85	40	134
71	34	71	19	83	54	118	32	102
72	28	68	18	81	63	151		
73	35	73	18	75	64	136		
74	46	88	25	97	63	149		
75	28	67	17	73	60	126		
76	27	60	18	72	65	127		
77	17	53	13	71	42	97	46	136
78			15	73	47	103		
79			15	74	51	126		
80			13	72	49	109		
81			17	79	54	113		
82	31	69	24	84	71	137		
83			12	60	40	91		
84			16	73	55	125		
85	15	45	14	73	39	85	46	139
42	32	69	22	93	50	115	33	124
117	53	118	34	107	57	113		
174	54	114	25	87	71	163		
220	56	113						
Mittel für alle	31,2	72,4	17,8	80,0	50,2	112,6	37,4	122,1

Tabelle A 5 3:
Häufigkeit der MIK-Tages- und Halbstundenwertüberschreitungen in den Berliner Meßstationen im Sommer- und Winterhalbjahr 1995 für NO₂, SO₂, Schwebstaub und Ozon

Meß- station	NO ₂				SO ₂				Schwebstaub				Ozon			
	Sommer		Winter		Sommer		Winter		Sommer		Winter		Sommer		Winter	
	Tag	0,5 h	Tag	0,5 h	Tag	0,5 h	Tag	0,5 h	Tag	0,5 h	Tag	0,5 h	Tag	0,5 h	Tag	0,5 h
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	581	-	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0				
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0				
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	-	271	-	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
12					0	0	0	0	0	0	0	0				
14	5	0	2	11	0	0	0	0	0	0	1	0	-	23	-	0
15	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0				
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
23	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
25					0	0	0	0	0	0	0	0				
26					0	0	0	0	0	0	0	0				
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	-	780	-	0
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	-	618	-	0
71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	148	-	0
72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0				
73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0				
74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0				
76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	-	657	-	0
78					0	0	0	0	0	0	1	0				
79					0	0	0	0	0	0	0	0				
80					0	0	0	0	0	0	1	0				
81					0	0	0	0	0	0	0	0				
82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0				
83					0	0	0	0	0	0	0	0				
84					0	0	0	0	0	0	3	0				
85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	700	-	0
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	401	-	0
117	6	0	0	0	0	0	0	0				0				
174	1	0	2	5	0	0	0	0				0				
220	3	1	0	0												
ins- gesamt	15	2	4	17	0	0	0	0	0	27	0	48	-	4.179	-	0

Tabelle A 5.4:
Jahresmittelwerte der Immissionskonzentrationen der PAH an allen Einzelmeßstationen 1993/94 in Berlin, Angaben in ng/m³

Meßstelle	Flu	Pyr	BaA	BeP	BbF	BkF	BaP	BghiP	Ind	Cor
1	7,1	6,6	7,1	13,6	6,7	2,8	5,8	4,7	7,0	1,6
2	6,6	6,4	4,9	12,5	4,8	2,2	4,4	4,4	5,6	2,3
3	4,6	3,5	3,3	7,9	3,6	1,7	3,2	3,1	4,7	1,2
4	4,8	4,5	3,8	8,3	4,1	1,8	3,5	4,1	4,6	1,8
5	2,9	2,3	1,6	3,8	1,9	1,0	1,6	1,2	2,5	0,5
Mittel	5,2	4,6	4,1	9,2	4,2	1,9	3,7	3,5	4,9	1,5

Tabelle A 5.5:
Jahresmittelwerte der PAH-Gehalte im Schwebstaub an allen Einzelmeßstationen 1993/94 in Berlin, Angaben in ppn

Meßstelle	Flu	Pyr	BaA	BeP	BbF	BkF	BaP	BghiP	Ind	Cor
1	84	78	102	208	101	41	83	71	102	23
2	56	52	45	121	47	21	41	44	52	23
3	53	40	39	104	48	22	39	40	60	15
4	41	37	34	77	39	17	32	42	44	19
5	53	40	29	79	41	20	32	27	54	9
Mittel	57	50	50	118	55	24	45	45	62	18

Tabelle A 5.6:
Winter- und Sommermittelwerte der Immissionskonzentrationen der PAH im Meßzeitraum 1993/94 in Berlin

PAS	Sommernittel in ng/m ³	Wintermittel in ng/m ³	Winter/ Sommer	
Fluoranthen		0,75	9,86	13
Pyren		0,64	8,86	14
Benzo-a-Anthrazen		0,41	8,06	20
Benzo-e-Pyren		1,21	17,7	15
Benzo-b-Fluoranthen		1,21	7,36	6
Benzo-k-Fluoranthen		0,37	3,5	9
Benzo-a-Pyren		0,46	7,11	15
Benzo-g,h,i-Perylen		1,4	5,67	4
Indeno-1,2,3-cd-Pyren		0,74	9,25	13
Coronen		0,7	2,25	3

Tabelle A 5 7:

Gegenüberstellung der Jahresmittelwerte der Immissionskonzentrationen der PAH in Berlin 1993/94 und im Rhein-Ruhr-Gebiet 1991

(LIMES-Jahresbericht 1993: Diskontinuierliche Luftqualitätsmessungen Reihe B-Schwebstaub und Inhaltsstoffe, Kohlenwasserstoffe Hrg : Landesanstalt für Immissionsschutz Nordrhein-Westfalen, 1994)

PAH	Rhein-Ruhr-Gebiet 1993 PAH-Konzentrationen in ng/m ³			Berlin 1993/94 PAH-Konzentrationen in ng/m ³		
	Jahresmittel	Min	Max	Jahresmittel	Min	Max
BaA	1,25	0,53	4,34	4,1	1,6	7,1
BeP	1,64	0,76	4,71	(9,2)	(3,8)	(13,6)
BaP	1,44	0,65	4,49	3,7	1,6	5,8
BghiP	1,75	0,89	4,03	3,5	1,2	4,7
Cor	0,62	0,32	1,11	1,5	0,5	2,3
Anzahl der Meßstellen	56	-	-	5	-	-
Probenahmehäufigkeit	52	-	-	104	-	-

Tabelle A 5 8:

Benzolwerte für 1993/94, Jahresmittel sowie Mittelwerte für das Sommer- und Winterhalbjahr an 20 Berliner Meßstellen

Nr. der Meßstelle	Art der Meßstelle ¹⁾	Kfz/Tag	Jahresmittel (µg/m ³)	Sommersmittel (µg/m ³)	Wintersmittel (µg/m ³)
1	H	-	4,0	3,2	4,8
2	VS	53 580	7,7	7,1	8,4
3	H	-	3,2	2,4	4,1
4	VA	172 000	5,7	5,4	6,2
5	W	-	1,8	1,1	2,6
6	VS	25 800	-	-	5,1
7	VS	24 430	8,2	7,7	8,8
8	VS	30 800	5,7	4,1	7,4
9	VS	56 900	7,0	6,0	8,3
10	VS	60 274	8,4	8,4	8,4
11	VS	50 293	7,5	5,6	9,7
12	VS	56 534	9,4	8,8	10,1
13	VS	36 519	6,9	5,2	8,9
14	VS	45 685	7,4	6,1	8,9
15	VS	25 392	14,0	12,5	15,6
16	H	-	4,4	2,2	6,7
17	VS	35 253	8,1	7,9	8,3
18	VS	34 800	11,8	10,1	13,7
19	VS	18 100	13,3	11,1	16,2
20	VS	26 900	-	-	7,1
Mittel			7,5	6,4	8,5

1) H = Hintergrundmeßstelle, W = Waldmeßpunkt, VA = Verkehrsmeßpunkt Autobahn, VS = Verkehrsmeßpunkt Straßenschlucht

Tabelle A 5.9:

Rußwerte für 1993/94, Jahresmittel sowie Mittelwerte für das Sommer- und Winterhalbjahr an 20 Berliner Meßstellen

Nr. der Meßstelle	Art der Meßstelle ¹⁾	Kfz/Tag	OC			EC		
			Jahresmittel ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	Sommermittel ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	Wintermittel ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	Jahresmittel ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	Sommermittel ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	Wintermittel ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)
1	H	-	9,2	7,8	10,8	7,0	5,8	8,3
2	VS	53 580	13,9	12,1	16,0	11,4	10,3	12,6
3	H	-	8,3	7,7	9,0	6,6	5,9	7,3
4	VA	172 000	13,8	13,9	13,6	14,1	14,7	13,5
5	W	-	5,8	6,2	5,4	4,3	3,7	5,1
6	VS	25 800	(9,9)	-	9,9	(9,1)	-	9,1
7	VS	24 430	13,3	13,3	13,3	12,9	12,8	13,0
8	VS	30 800	12,0	10,8	13,2	10,6	9,5	11,8
9	VS	56 900	10,9	11,0	10,9	10,2	9,7	10,8
10	VS	60 274	11,7	12,0	11,3	11,4	11,2	11,6
11	VS	50 293	11,2	10,8	11,6	10,1	9,3	11,1
12	VS	56 534	11,7	12,0	11,3	11,8	11,7	12,0
13	VS	36 519	13,8	12,7	14,7	12,2	11,2	13,4
14	VS	45 685	23,8	23,4	24,3	20,4	20,2	20,6
15	VS	25 392	25,5	25,0	26,1	22,3	21,6	22,9
16	H	-	12,8	10,9	14,6	8,9	7,0	10,8
17	VS	35 253	12,6	13,7	11,3	13,4	14,3	12,4
18	VS	34 800	15,8	14,2	17,7	14,9	13,3	16,7
19	VS	18 100	20,7	20,4	21,0	19,9	19,4	20,6
20	VS	26 900	(16,0)	-	16,0	(12,7)	-	12,7
Mittel			13,7	13,2	14,1	12,4	11,8	12,8

1) H = Hintergrundmeßstelle, W = Waldmeßpunkt, VA = Verkehrsmeßpunkt Autobahn,
VS = Verkehrsmeßpunkt Straßenschlucht

Kapitel 6 - Apotheken, Arzneimittelwesen

Tabelle A 6.1:
Apotheken in Berlin am 31.12.1995
nach Bezirken

Bezirk	öffentliche Apotheken			Krankenhaus- apotheken	
	insgesamt	Einwohner je Apotheke			
		1995	1995 zu 1994		
Berlin-West					
Tiergarten	27	3 411	-28	1	
Wedding	43	3 914	-14	2	
Kreuzberg	47	3 315	-20	1	
Charlottenburg	69	2 628	-81	1	
Spandau	43	5 219	28	4	
Wilmerisdorf	50	2 870	-29	3	
Zehlendorf	27	3 683	34	1	
Schöneberg	57	2 700	-33	2	
Steglitz	52	3 694	-3	1	
Tempelhof	44	4 351	16	2	
Neukölln	67	4 700	78	1	
Reinickendorf	52	4 867	34	1	
zusammen	1995	578	3 755	-8	20
	1994	577	3 763		20
Berlin-Ost					
Mitte	27	2 984	-252	2	
Prenzlauer Berg	35	4 131	-190	-	
Friedrichshain	26	4 091	-566	1	
Treptow	21	5 123	24	-	
Köpenick	21	5 183	-1	1	
Lichtenberg	27	6 233	-493	2	
Weißensee	15	3 705	-471	1	
Pankow	23	4 868	-872	1	
Marzahn	18	8 872	-2 691	1	
Hohenschönhausen	12	10 033	-5 002	-	
Hellersdorf	22	6 237	-945	1	
zusammen	1995	247	5 268	-593	10
	1994	222	5 860		10
Berlin	1995	825	4 208	-138	30 1)
	1994	799	4 345		30

1) zuzüglich eine Bundeswehrkrankenhaus-Apotheke
(Quelle: Apothekerkammer Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Kapitel 7 - Ambulante / ambulant-stationäre Versorgung

Tabelle A 7.1:
Versorgungsgrade (Stand: 15.10.1996) in Berlin
nach Bezirken
- in %

Bezirk	Allg./ Prakt.	Aug.	Chir.	Gyn.	HNO	Haut.	Int.	Kind.	Nerv.	Orth.	Rad.	Urol.
Berlin-West												
Tiergarten	125,16	100,16	146,13	90,12	128,33	112,99	139,02	123,25	153,65	93,46	83,17	115,71
Wedding	130,77	90,03	152,65	86,29	100,32	111,29	118,04	126,45	80,25	78,68	136,53	118,71
Kreuzberg	138,34	109,94	109,93	95,43	130,03	106,86	130,34	118,38	107,33	110,48	131,10	85,49
Charlottenburg	163,69	145,36	114,72	137,32	149,00	126,27	207,38	121,29	202,21	153,38	168,99	110,20
Spandau	83,41	105,69	81,77	80,12	120,37	139,10	111,47	107,47	117,51	103,26	113,77	94,97
Wilmerdsdorf	165,41	128,57	136,43	163,88	176,51	159,55	199,22	118,66	219,65	184,58	142,36	148,54
Zehlendorf	148,31	119,25	123,03	104,32	169,78	125,57	147,24	114,14	129,36	126,50	128,38	133,95
Schöneberg	184,28	145,54	135,13	148,28	175,52	121,70	227,08	165,93	162,98	116,15	149,30	129,82
Steglitz	108,56	123,48	101,91	100,82	123,06	119,19	112,05	151,42	160,73	110,31	132,93	110,96
Tempelhof	111,40	103,24	102,24	83,08	97,01	97,83	101,46	111,16	114,22	117,58	66,68	97,40
Neukölln	110,60	100,42	85,47	82,36	80,42	92,52	106,78	117,14	106,21	111,43	113,51	88,83
Reinickendorf	107,59	114,55	116,03	60,12	113,42	106,91	106,85	114,93	81,33	104,65	60,54	94,74
Berlin-Ost												
Mitte	233,15	163,52	409,94	171,65	167,62	245,36	308,18	176,07	119,73	123,25	285,18	363,67
Prenzlauer Berg	172,62	154,93	211,54	131,54	128,45	100,76	216,28	127,57	133,46	87,01	97,13	110,55
Friedrichshain	153,59	148,66	207,05	110,54	111,12	136,97	172,25	200,09	169,32	99,60	168,04	150,28
Treptow	141,30	159,22	216,06	115,71	141,24	135,41	110,11	158,25	95,65	61,54	118,66	148,57
Köpenick	139,25	121,06	157,37	120,73	124,10	133,85	150,07	117,32	124,10	48,66	105,56	73,43
Lichtenberg	107,87	109,63	189,03	100,69	100,33	111,31	109,31	223,43	99,38	86,56	151,73	110,82
Weißensee	174,73	142,25	220,13	87,10	121,51	74,89	198,58	178,69	115,73	83,39	91,88	143,80
Pankow	126,45	117,69	152,98	154,42	135,71	167,29	146,22	215,42	114,89	82,79	91,22	118,97
Marzahn	107,98	111,39	153,22	82,28	126,87	110,77	85,24	133,26	80,55	58,04	127,91	83,41
Hohenschönhausen	102,71	109,44	142,26	103,40	126,21	103,72	76,39	153,19	85,48	54,99	148,45	66,38
Hellersdorf	100,04	105,63	178,32	100,80	98,44	136,50	91,16	196,45	75,00	106,15	111,64	77,66

(Quelle: KV Berlin)

Tabelle A 7 2:
Vergleichsübersicht der ordnungsbehördlich genehmigten Betten 1985 -1995 in Berlin ¹⁾
Psychiatrische Versorgung

Jahr	psychiatrische Betten							auf 10.000 der Bevölkerung ²⁾					
	insgesamt (ohne Kinder- und Jugendpsych., Forens.Psych.)	davon			davon			Foren- sische Psychia- trie	Kinder- und Jugend- psychia- trie	Foren- sische Psychia- trie			
		mit Aufnahme- ver- pflichtung	ohne Aufnahme- ver- pflichtung	Voll- stationär	Tags- klinik	Nacht- klinik	mit Aufnahme- ver- pflichtung				ohne Aufnahme- ver- pflichtung		
1985	4.187	2.620	1.567	4.161	26	-	130	330	130	14,09	8,42	1,77	0,70
1986	4.017	2.432	1.585	3.959	26	32	130	330	130	12,94	8,43	1,76	0,69
1987	3.852	2.176	1.676	3.706	94	52	180	316	180	10,73	8,26	1,56	0,89
1988	3.820	2.121	1.699	3.674	94	52	180	316	180	10,25	8,21	1,53	0,87
1989	3.810	2.091	1.719	3.644	114	52	180	316	180	9,81	8,07	1,48	0,84
1990	3.804	2.191	1.613	3.568	169	67	210	316	210	10,15	7,47	1,46	0,97
1991	5.333	3.932	1.401	4.938	338	57	305	299	305	11,41	4,07	0,87	0,89
1992	5.333	3.932	1.401	4.938	338	57	305	265	305	11,35	4,04	0,76	0,88
30.6.1993	5.254	3.806	1.448	4.847	350	57	305	311	305	10,95	4,17	0,89	0,88
1993	5.164	3.716	1.448	4.757	350	57	305	311	305	10,69	4,17	0,89	0,88
1994	4.945	3.617	1.328	4.525	363	57	310	301	310	10,42	3,82	0,87	0,89
1995	4.812	3.546	1.266	4.380	397	35	310	301	310	10,21	3,65	0,87	0,89

1) bis 1990: Berlin-West, ab 1991: Berlin

2) fortgeschriebene Bevölkerung am Jahresende
 (Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 7.3:
Entwicklung der betreuten Wohnformen 1985 - 1995 in Berlin - Erwachsene
(BEW, TWG, ÜWH und Wohnverbände)

Bezirk	Ist-Plätze											Soll-Plätze			
	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995		Grundversorgung	Entthospi- talisierung	ins- gesamt
	Grund- versorgung	Entthospi- talisierung	Grund- versorgung	Entthospi- talisierung	ins- gesamt										
Mitte	9	9	-	9	9	9	21	28	10	15	21	43	32	75	
Tiergarten	9	19	38	38	45	44	44	64	68	87	77	59	37	96	
Wedding	-	-	-	-	-	-	-	-	11	11	35	94	65	159	
Friedrichshain	-	-	-	-	-	-	-	-	9	42	58	64	42	106	
Prenzlauer Berg	15	29	41	41	41	62	73	106	110	120	111	105	60	149	
Kreuzberg	31	35	38	38	54	67	79	79	93	120	108	94	74	165	
Charlottenburg	42	58	66	81	86	156	168	178	185	199	202	103	89	168	
Spandau	10	16	20	27	27	27	43	59	59	75	63	61	58	192	
Wilmerdorf	22	22	22	23	23	26	26	24	27	27	29	38	40	119	
Zehlendorf	5	13	61	63	63	64	63	63	72	72	72	87	61	78	
Schöneberg	59	75	75	81	81	86	86	86	86	90	90	80	76	148	
Steglitz	-	7	13	16	16	16	16	16	37	37	37	78	76	156	
Tempelhof	24	24	28	34	76	70	92	100	105	105	133	168	122	154	
Neukölln	-	-	-	-	-	-	-	-	5	15	15	56	50	290	
Treptow	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	54	53	47	106	
Köpenick	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	24	80	67	100	
Lichtenberg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	16	42	34	147	
Weißensee	-	-	-	-	-	-	-	16	9	16	16	42	34	76	
Pankow	-	-	-	-	-	-	-	37	37	67	73	73	61	134	
Reinickendorf	-	-	14	20	20	24	28	58	86	106	96	111	102	213	
Marzahn	-	-	-	-	-	-	-	-	6	29	24	75	66	141	
Hohenschönhausen	-	-	-	-	-	-	-	16	9	28	44	57	47	104	
Hellersdorf	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	24	63	56	119	
Berlin	226	307	425	471	541	645	740	930	1.056	1.350	1.438	1.775	1.420	3.195	

Der Summe der Plätze in der Grundversorgung sind im Jahr 1995 noch 75 Plätze für junge Erwachsene (18 bis 27 Jahre) zuzurechnen (Höchstwert: 82 Plätze)
 (Quelle: SenGesSoz)

Kapitel 8 - Krankenhäuser und Einrichtungen im Zusammenhang mit der stationären Krankenversorgung

Tabelle A 8.1:
Krankenhäuser und Krankenhausbetten am 31.12.1995 in
nach Trägerbereichen und Fachabteilungen

Krankenhäuser/ Träger	Kranken- häuser ins- gesamt	Krankenhausbetten in Fachdisziplinen										sonstige ³⁾									
		insgesamt zu- sam- men	dar- unter akut ¹⁾	Au- gen- heil- kunde	Chir- ur- gie	Frauen- heil- kunde u. Geburts- hilfe	HNO Krank- heiten	Haut- u Geschl. Krank- heiten	Inne- re Medi- zin	Kin- der- heil- kunde	Kinder- Jugend- psychi- atrie	Mund- Kiefer- Gesichts- chirurgie	Neuro- chirurgie	Neuro- logie	Nu- klar- medi- zin	Or- tho- pä- die	Psy- chia- trie	Strah- len- thera- pie	Uro- lo- gie	sonstige ³⁾ zu- sam- men	dar- chro- nisch
in den Krankenhausplan aufgenommen	77	33.102	23.663	437	5.654	2.080	622	368	9.585	1.172	301	110	351	1.097	29	1.029	4.414	236	796	4.821	4.724
gemeinnützige Krankenhäuser	42	13.059	9.506	70	2.615	814	80	4.422	326	50	40	335	566	1.074	238	2.429	2.429	238	2.429	2.429	2.429
private Krankenhäuser	11	1.234	636	58	182	76	30	200	-	8	2	45	29	143	6	455	455	6	455	455	455
sonstige Krankenhäuser (Bundeswehr / ziviler Bereich)	1	170	170	-	63	-	15	52	-	-	-	5	20	-	10	-	-	-	-	-	-
städtische Krankenhäuser	16	14.113	9.118	116	2.082	765	286	180	3.697	433	206	138	513	8	351	2.949	115	359	1.915	1.840	1.840
Universitäts- einrichtungen	2	280	280	68	-	184	-	184	-	-	-	-	-	5	-	23	-	-	-	-	-
Universitäts- Krankenhäuser	3	3.925	3.632	193	644	397	211	183	835	315	45	102	171	199	16	63	248	98	183	22	22
Universität- Landesbetten	2	321	321	-	-	28	-	195	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nicht in den Krankenhaus- Rahmenplan aufgenommen	17	1.285	121	-	37	4	6	-	2	-	-	15	4	-	51	302	2	862	862	862	862
gemeinnützige Krankenhäuser	7	725	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	302	-	-	-	423	423
private Krankenhäuser	10	560	121	-	37	4	6	-	2	-	-	15	4	-	51	-	-	-	2	439	439
Sonderkrankenhäuser (außerhalb des Krankenhaus-Rahmenplans)	8	536	130	-	27	-	-	-	103	-	-	-	-	-	-	406	-	-	-	-	-
gemeinnützige Krankenhäuser	6	320	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	320	-	-	-	-	-
private Krankenhäuser	1	53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53	-	-	-	-	-
städtische Krankenhäuser	1	163	130	-	27	-	-	-	103	-	-	-	-	-	-	33	-	-	-	-	-
Krankenhäuser / Einrichtungen																					
insgesamt ²⁾	102	34.923	23.914	437	5.718	2.084	628	368	9.690	1.172	301	125	355	1.097	29	1.080	5.122	236	798	5.683	5.586
1994	102	36.890	25.375	474	6.011	2.150	652	403	10.151	1.423	311	111	370	1.113	31	1.191	5.255	246	921	6.087	5.959

1) Akut-Betten: alle Betten außer Betten für Chronischkranke, Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie
2) Durch Doppelzählungen (Moabit, UKRV, Franz-Vollhard-Klinik) und Einbeziehungen des Bundeswehrkrankenhauses
sowie der Berliner Vollzugsanstalten ist die Zahl gegenüber der KHStatV um 5 höher.
3) einschließlich Psychosomatik
(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 8.2:
Das Bettenangebot der Krankenhäuser Berlins
nach Fachabteilungen und Einzugsbereichen (Stand: 31.12.1995)
- absolut und je 1.000 Einwohner

Einzugsbereich ¹⁾ / Betten	Betten		Au- gen- heil kunde	Chir- ur- ge	Frauen- heilkunde und Geburthilfe	HNO	Haut-u. Geschl. Krank- heiten	Inne- re Medi- zin	Kin- der- heil- kunde	Kinder- u. Jugend- psychia- trie	Mund- Kiefer- Gesicht- chirurgie	Neuro- chirur- gie	Neu- rolo- gie	Nu- klar- medi- zin	Or- tho- pä- die	Psy- chia- trie	Strah- len- thera- pie	sonstige ³⁾		
	ins- gesamt	dar- akut																Uro- lo- gie	zu- sam- men	
Berlin insgesamt																				
Betten absolut	34.923	23.914	437	5.718	2.084	628	368	9.690	1.172	301	125	355	1.097	29	1.080	5.122	236	798	5.683	5.586
je 1.000 Einw.	10,13	6,94	0,13	1,66	0,60	0,18	0,11	2,81	0,34	0,09	0,04	0,10	0,32	0,01	0,31	1,49	0,07	0,23	1,65	1,62
Mitte																				
Betten absolut	7.898	7.035	168	1.696	433	242	130	2.805	338	27	68	142	284	-	146	318	94	480	527	518
je 1.000 Einw.	10,67	9,50	0,23	2,29	0,58	0,33	0,18	3,79	0,46	0,04	0,09	0,19	0,38	-	0,20	0,43	0,13	0,65	0,71	0,70
Nord																				
Betten absolut	5.581	3.657	54	865	298	85	50	1.540	189	87	-	56	178	13	100	1.190	73	101	702	647
je 1.000 Einw.	13,24	8,68	0,13	2,05	0,71	0,20	0,12	3,65	0,45	0,21	-	0,13	0,42	0,03	0,24	2,82	0,17	0,24	1,67	1,54
Ost																				
Betten absolut	2.528	1.456	-	363	190	30	-	405	172	70	-	-	173	-	73	1.002	-	30	20	20
je 1.000 Einw.	4,35	2,51	-	0,62	0,33	0,05	-	0,70	0,30	0,12	-	-	0,30	-	0,13	1,73	-	0,05	0,03	0,03
Süd-Ost																				
Betten absolut	3.016	2.187	27	427	258	52	70	938	107	-	-	46	58	-	115	190	20	69	639	639
je 1.000 Einw.	5,69	4,12	0,05	0,81	0,49	0,10	0,13	1,77	0,20	-	-	0,09	0,11	-	0,22	0,36	0,04	0,13	1,20	1,20
Süd-West																				
Betten absolut	8.374	5.465	62	1.455	426	143	58	2.220	170	-	47	67	197	16	431	794	44	116	2.128	2.115
je 1.000 Einw.	13,22	8,63	0,10	2,30	0,67	0,23	0,09	3,51	0,27	-	0,07	0,11	0,31	0,03	0,68	1,25	0,07	0,18	3,36	3,34
West																				
Betten absolut	7.526	4.114	126	912	479	76	60	1.782	196	117	10	44	207	-	215	1.628	5	2	1.667	1.667
je 1.000 Einw.	13,94	7,62	0,23	1,69	0,89	0,14	0,11	3,30	0,36	0,22	0,02	0,08	0,38	-	0,40	3,02	0,01	0,00	3,09	3,09

1) Bevölkerung: Einwohner mit Hauptwohnung in Berlin am 31.12.1995
 2) Akut-Betten: alle Betten, außer Betten für Chronischkranke, Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3) einschließlich Psychosomatik
 (Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 8.3:
Entwicklung des Bettenangebotes in den Plankrankenhäusern Berlins 1993 - 1995

Fachabteilungen	Krankenhausbetten			
	31.12.1993	31.12.1995	Soll Krankenhausplan 1993	Differenz Spalte 3 zu 2
	1	2	3	4
Augenheilkunde	489	437	454	17
Chirurgie	6 162	5 654	6 092	438
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2 314	2 080	2 108	28
HNO	684	622	650	28
Dermatologie	436	368	372	4
Innere Medizin	10 271	9 585	11 434	1 849
darunter Geriatrie	602	770	2 699	1 929
Kinderheilkunde	1 474	1 172	1 262	90
Jugend- und Kinderpsychiatrie	311	301	313	12
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	121	110	126	16
Neurochirurgie	384	351	372	21
Neurologie	1 169	1 097	1 113	16
Nuklearmedizin	39	29	45	16
Orthopädie	1 204	1 029	1 127	98
Psychiatrie	4 748	4 414	3 817	-597
Strahlentherapie	243	236	202	-34
Urologie	971	796	752	-44
sonstige Fachbereiche	5 278	4 821	302	-4 519
darunter Chronischkranke	5 163	4 724	0	-4 724
insgesamt	36 298	33 102	30 541	-2 561
darunter Akut	26 076	23 663	26 411	2 748

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 8.4:
Krankenhäuser 1995 in Berlin
nach Größenklassen, Personal und Bettenzahl
 (Jahresdurchschnittswerte bezogen auf Vollkräfte)

Größenklassen von ... bis ... Betten	Kran- ken- häuser	aufge- stellte Betten	ärztl. Personal		Pflegepersonal		Personal	
			abs.	Betten je Arzt	abs.	Betten je Pflegerpers.	ins- gesamt	je Bett
Berlin								
0 - 49	18	451	27	16,7	197	2,3	420	0,9
50 - 149	22	1 990	72	27,6	864	2,3	1 623	0,8
150 - 299	15	3 271	482	6,8	1 886	1,7	4 031	1,2
300 - 499	19	7 024	1 013	6,9	3 798	1,8	8 963	1,3
500 - 799	12	7 311	1 305	5,6	4 148	1,8	11 393	1,6
800 und mehr	11	13 738	4 060	3,4	9 561	1,4	30 939	2,3
insgesamt	97	33.785	6.958	4,9	20.453	1,7	57.658	1,7
Berlin-West								
0 - 49	18	451	27	16,7	197	2,3	420	0,9
50 - 149	21	1 884	64	29,4	819	2,3	1 536	0,8
150 - 299	13	2 865	421	6,8	1 672	1,7	3 824	1,3
300 - 499	14	5 172	549	9,4	2 662	1,9	5 835	1,1
500 - 799	7	4 319	811	5,3	2 530	1,7	7 113	1,6
800 und mehr	8	10 049	2 731	3,7	7 085	1,4	21 188	2,1
zusammen	81	24.740	4 602	5,4	14.965	1,7	39.915	1,6
Berlin-Ost								
0 - 49	-	-	-	-	-	-	-	-
50 - 149	1	87	8	10,9	45	1,9	87	1,0
150 - 299	2	496	61	8,1	214	2,3	207	0,4
300 - 499	5	3 128	464	6,7	1 136	2,8	3 128	1,0
500 - 799	5	4 280	494	8,7	1 618	2,6	4 280	1,0
800 und mehr	3	9 751	1 329	7,3	2 476	3,9	9 751	1,0
zusammen	16	17.743	2 356	7,5	5.488	3,2	17 454	1,0

(Quelle: Stala Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 8 5:
Beschäftigte und Vollkräfte in den Krankenhäusern in Berlin 1995
im Vergleich zum Vorjahr

Beschäftigte/ Vollkräfte	Berlin			Berlin-West			Berlin-Ost		
	ins- gesamt	je 10.000 Einw.	Veränd. zu 1994 in %	ins- gesamt	je 10.000 Einw.	Veränd. zu 1994 in %	ins- gesamt	je 10.000 Einw.	Veränd. zu 1994 in %
Beschäftigte	65.002	187,3	-0,1	46.145	212,7	0,1	18.857	144,9	-0,8
davon									
Nichtärztliches Personal	57 303	165 1	0,1	41 048	189,2	0,2	16 257	124,9	-0,3
davon									
Pflegedienst	23 342	67,2	-0,3	17.578	81,0	-0,9	5 784	44,3	1,5
Med -techn. Dienst	9 970	28,7	6,3	6 471	29,8	9,4	3 499	26,9	1,0
Funktionsdienst	6 506	18,7	2,2	4 633	21,4	2,7	1 873	14,4	0,9
übriges Personal	17 485	50,4	-3,3	12 364	57,0	-3,3	5 121	39,4	-3,4
Ärzte	7 699	22,2	-1,7	5 099	23,5	-0,4	2 600	20,0	-4,3
darunter hauptamtlich	6 772	19,5	-2,0	4 448	20,5	-0,4	2 326	17,9	-4,8
davon männlich	4 182	12,0	-2,9	2 868	13,2	-2,8	1 294	9,9	-3,1
weiblich	2 610	7,5	-0,5	1 578	7,3	4,2	1 032	7,9	-6,9
AiP	927	2,7	0,0	653	3,0	-0,2	274	2,1	0,4
Vollkräfte (Jahresdurchschnitt)	57 658	166,1	0,5	39 915	184,0	0,9	17 744	136,4	-0,3
davon									
Nichtärztliches Personal	50 701	148,1	-0,4	35 313	162,8	-0,4	15 388	118,3	-0,4
darunter Pflegedienst	20 453	58,9	0,5	14 965	69,0	0,2	5 488	42,2	1,2
Ärzte ¹⁾	6 958	20,0	7,7	4 602	21,2	12,2	2 356	18,1	0,0
Stationäre Behandlungsfälle	601.350	1.732,5	0,1	398.952	1838,7	-0,6	202.399	1555,4	1,5
Patienten je Arzt²⁾	86,4	x	-7,1	86,7	x	-11,4	85,9	x	1,5
Patienten je Pflegepersonal²⁾	29,4	x	-0,3	28,7	x	-0,9	36,9	x	0,2

1) ab 1995 werden die Ärzte im Praktikum (AiP) bei der Ermittlung der Zahl der ärztlichen Vollkräfte einbezogen

2) Basis Vollkräfte

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 8.6:
Krankenhausbetten 1994 und 1995 in Berlin
nach ausgewählten Fachabteilungen
- absolut und je 10 000 Einwohner

Fachabteilung	Fach- abteilungen insgesamt		aufgestellte Betten							
			insgesamt				darunter Intensivbetten		je 10 000 Einwohner	
			absolut		in %					
	1994	1995	1994	1995	1994	1995	1994	1995	1994	1995
Berlin										
Innere Medizin	51	54	9 954	9 652	28,0	28,6	357	416	28,6	27,8
Chirurgie	46	47	5 968	5 769	16,8	17,1	377	422	17,2	16,6
Frauenheilkunde/ Geburtshilfe 1)	23	25	2 087	2 037	5,9	6,0	45	30	13,5	13,2
Kinderheilkunde 2)	12	14	1 250	1 134	3,5	3,4	217	253	23,2	21,5
Orthopädie	12	13	1 167	1 052	3,3	3,1	24	24	3,4	3,0
Neurologie	19	20	1 048	1 003	2,9	3,0	27	27	3,0	2,9
Psychiatrie 3)	36	27	5 041	4 713	14,2	13,9	4	4	14,5	13,6
sonstige	123	127	9 097	8 425	25,5	24,9	121	103	26,2	24,3
insgesamt	322	327	35 612	33 785	100,0	100,0	1 172	1 279	102,4	97,3
Berlin-West										
Innere Medizin	37	40	7 010	6 838	26,8	27,6	231	292	32,2	31,5
Chirurgie	33	34	4 133	3 993	15,8	16,1	245	283	19,0	18,4
Frauenheilkunde/ Geburtshilfe 1)	15	17	1 306	1 301	5,0	5,3	16	16	13,2	13,2
Kinderheilkunde 2)	7	8	647	569	2,5	2,3	114	155	20,9	18,4
Orthopädie	9	10	906	809	3,5	3,3	16	16	4,2	3,7
Neurologie	13	14	681	635	2,6	2,6	12	12	3,1	2,9
Psychiatrie 3)	28	22	3 759	3 428	14,3	13,9	-	-	17,3	15,8
sonstige	93	94	7 756	7 167	29,6	29,0	58	36	35,7	33,0
zusammen	235	239	26 198	24 740	100,0	100,0	692	810	120,4	114,0
Berlin-Ost										
Innere Medizin	14	14	2 944	2 814	31,3	31,1	126	124	22,6	21,6
Chirurgie	13	13	1 835	1 776	19,5	19,6	132	139	14,1	13,6
Frauenheilkunde/ Geburtshilfe 1)	8	8	781	736	8,3	8,1	29	14	14,1	13,2
Kinderheilkunde 2)	5	6	603	565	6,4	6,2	103	98	26,4	25,8
Orthopädie	3	3	261	243	2,8	2,7	8	8	2,0	1,9
Neurologie	6	6	367	368	3,9	4,1	15	15	2,8	2,8
Psychiatrie 3)	8	5	1 282	1 285	13,6	14,2	4	4	9,8	9,9
sonstige	30	33	1 341	1 258	14,2	13,9	63	67	10,3	9,7
zusammen	87	88	9 414	9 045	100,0	100,0	480	469	72,3	69,5

1) bezogen auf Frauen ab 15 Jahren des entsprechenden Jahres

2) bezogen auf Kinder von 0 bis unter 15 Jahren des entsprechenden Jahres

3) einschließlich Kinder- und Jugendpsychiatrie

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Krankenhäuser / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 8.7:
Krankenhausbehandlung und -häufigkeit:
Stationär behandelte Kranke und Pflegetage 1994 und 1995 in Berlin
nach Art des Krankenhauses sowie Krankenhaushäufigkeit

Art des Krankenhauses	Stationär behandelte Kranke				Pflegetage			
	1994		1995		1994		1995	
	insgesamt	je 1.000 E. ²⁾	insgesamt	je 1.000 E. ²⁾	insgesamt	je 1.000 E. ²⁾	insgesamt	je 1.000 E. ²⁾
Berlin								
Hochschulklinika	132.785		125.423		1.418.134		1.354.069	
Plankrankenhäuser	453.048		464.269		8.680.894		8.450.310	
Vertrags- und sonstige Krankenhäuser	5.834		4.898		360.870		89.133	
allg. Krankenhäuser zus	591.667		595.451		10.459.898		10.153.946	
ausschl. psychiatrisch/ psychiatr.-neurolog. Krh.	9.268		5.901		812.973		570.970	
insgesamt	600.935	173,1	601.352	173,3	11.272.871	3.246,8	10.724.916	3.089,9
Berlin-West								
Hochschulklinika	88.000		79.381		879.870		833.472	
Plankrankenhäuser	300.409		310.244		6.414.362		6.299.205	
Vertrags- und sonstige Krankenhäuser	5.834		4.898		360.870		89.133	
allg. Krankenhäuser zus.	394.243		395.384		7.655.102		7.482.244	
ausschl. psychiatrisch/ psychiatr.-neurolog. Krh.	7.297		3.569		733.601		492.967	
zusammen	401.540	185,0	398.953	183,9	8.388.703	3.864,0	7.975.211	3.675,7
Berlin-Ost								
Hochschulklinika	44.785		46.042		538.264		520.597	
Plankrankenhäuser	152.639		154.025		2.266.532		2.151.105	
Vertrags- und sonstige Krankenhäuser	-		-		-		-	
allg. Krankenhäuser zus.	197.424		200.067		2.804.796		2.671.702	
ausschl. psychiatrisch/ psychiatr.-neurolog. Krh.	1.972		2.332		79.372		78.003	
zusammen	199.396	153,3	202.399	155,5	2.884.168	2.216,9	2.749.705	2.113,0

1) aus Gründen der statistischen Geheimhaltung 1994 zusammengefaßt (nur ein Krankenhaus mit Versorgungsvertrag)

2) In die Meßzahl "Krankenhaushäufigkeit" fließen hier auch die auswärtigen Patienten ein; ihr Anteil ist dem Abschnitt 8.6 zu entnehmen.

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Krankenhäuser / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 8.8:
Krankenhausfälle und durchschnittliche Verweildauer 1994 und 1995 in Berlin-West und -Ost
nach ausgewählten Fachabteilungen und je 10 000 der durchschnittlichen Bevölkerung 1)

ausgewählte Fachabteilung	Krankenhausfälle						Verweildauer in Tagen	
	absolut		in %		je 10.000 Einw.			
	1994	1995	1994	1995	1994	1995	1994	1995
Berlin-West								
Augenheilkunde	16 463	17 222	4,1	4,3	75,7	79,4	5,2	5,0
Chirurgie	105 378	111 612	26,2	28,0	484,4	514,4	12,0	11,1
Frauenheilkunde 2)	26 521	25 899	6,6	6,5	267,6	262,4	7,8	7,8
Geburtshilfe 3)	23 575	22 859	5,9	5,7	497,7	486,7	5,1	5,9
HNO	13 567	12 094	3,4	3,0	62,4	55,7	7,6	7,9
Innere Medizin	149 908	159 031	37,3	39,9	689,1	733,0	15,2	14,1
Kinderheilkunde 4)	20 599	16 691	5,1	4,2	666,4	76,9	7,1	7,5
Kinder- und Jugendpsych 4)	487	603	0,1	0,2	15,8	19,6	92,5	74,4
Orthopädie	17 601	18 172	4,4	4,6	80,9	83,8	16,7	14,4
Psychiatrie	18 488	17 766	4,6	4,5	85,0	81,9	64,1	61,9
Strahlenheilkunde	2 198	2 574	0,5	0,6	10,1	11,9	15,8	14,0
Urologie	13 828	14 338	3,4	3,6	63,6	66,1	10,3	9,3
zusammen 5)	401.539	398.952	100,0	100,0	1845,9	1838,7	20,9	20,0
dar. ohne Chronischkranke	392 909	389 995	97,9	97,8	1806,2	1797,5	16,5	15,9
Berlin-Ost								
Augenheilkunde	7 252	7 373	3,6	3,6	55,7	56,7	7,2	6,4
Chirurgie	54 819	55 203	27,5	27,3	421,1	424,2	10,3	9,7
Frauenheilkunde 2)	20 234	20 209	10,1	10,0	364,3	363,3	7,5	7,5
Geburtshilfe 3)	10 516	9 708	5,3	4,8	356,2	328,7	7,2	7,0
HNO	12 197	11 694	6,1	5,8	93,7	89,8	6,8	7,1
Innere Medizin	63 296	65 487	31,7	32,4	486,2	503,0	14,2	13,6
Kinderheilkunde 4)	18 095	17 560	9,1	8,7	790,7	803,3	9,1	8,8
Kinder- und Jugendpsych 4)	451	439	0,2	0,2	19,7	20,1	59,3	62,3
Orthopädie	5 658	6 055	2,8	3,0	43,5	46,5	14,6	12,9
Psychiatrie	8 015	8 611	4,0	4,3	61,6	66,1	48,1	39,9
Strahlenheilkunde	1 643	1 875	0,8	0,9	12,6	14,4	20,7	17,5
Urologie	10 887	10 680	5,5	5,3	83,6	82,0	10,7	9,9
zusammen 5)	199 395	202.399	100,0	100,0	1531,5	1555,4	14,5	13,6
Berlin								
insgesamt 5)	600.934	601.351	100,0	100,0	1728,2	1732,5	18,8	17,8
dar. ohne Chronischkranke	592.283	592.394	98,6	98,5	1703,3	1706,7	15,8	15,1

1) einschließlich der Nichtberliner Fälle

2) bezogen auf Frauen ab 15 Jahren des entsprechenden Jahres

3) bezogen auf Frauen von 15 bis unter 45 Jahren des entsprechenden Jahres

4) bezogen auf Kinder von 0 bis unter 15 Jahren des entsprechenden Jahres

5) Die Summen entsprechen aus methodischen Gründen nicht der Addition der Fälle aller Abteilungen

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Krankenhäuser / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 8.9:
Krankenhausfälle und durchschnittliche Verweildauer 1995 in Berlin
nach Fachabteilungen und je 10.000 der durchschnittlichen Bevölkerung ¹⁾

Fachabteilung	Krankenhausfälle			Verweildauer in Tagen
	absolut	in %	je 10.000 Einw.	
Augenheilkunde	24 595	3,5	70,9	5,4
Chirurgie	166 815	23,9	480,6	10,7
darunter:				
Gefäßchirurgie	10 305	1,5	29,7	9,8
Kinderchirurgie	7 437	1,1	21,4	5,8
Plastische Chirurgie	2 131	0,3	6,1	11,8
Thorax und Kardiovaskular	6 299	0,9	18,1	10,5
Unfall	32 682	4,7	94,2	11,9
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	80 688	11,5	232,5	7,3
Frauenheilkunde 2)	46 097	6,6	132,8	7,7
Geburtshilfe 3)	32 567	4,7	93,8	6,2
HNO	23 787	3,4	68,5	7,5
Haut- u Geschlechtskrankheiten	7744	1,1	22,3	14,9
Innere Medizin	224 518	32,1	646,8	14,0
darunter:				
Endokrinologie	4 604	0,7	13,3	13,6
Gastroenterologie	30 142	4,3	86,8	12,3
Hämatologie	7 535	1,1	21,7	10,6
Kardiologie	41 288	5,9	119,0	10,4
Lungen und Bronchialheilkunde	10 396	1,5	30,0	14,4
Nephrologie	9 906	1,4	28,5	9,2
Rheumatologie	3 014	0,4	8,7	22,8
Geriatric	9 422	1,3	27,1	36,5
Kinderheilkunde 4)	34 251	4,9	98,7	8,2
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	4 115	0,6	11,9	8,4
Neurochirurgie	10 924	1,6	31,5	10,1
Neurologie	16 257	2,3	46,8	19,5
Nuklearmedizin (Therapie)	1 439	0,2	4,1	6,5
Orthopädie	24 227	3,5	69,8	14,0
darunter: Rheumatologie	1 875	0,3	5,4	22,7
Psychosomatik	1 488	0,2	4,3	44,8
Strahlenheilkunde	4 431	0,6	12,8	15,5
Urologie	25 017	3,6	72,1	9,6
sonstige/Allgemeinbetten	20 992	3,0	60,5	86,8
darunter: Chronischkranke	5 120	0,7	14,8	167,5
Zwischensumme	577 390	82,6	1663,5	16,0
Kinder- und Jugendpsychiatrie 4)	1 042	0,1	3,0	69,3
Psychiatrie	26 376	3,8	76,0	54,7
darunter: Suchtkrankheiten	4 258	0,6	12,3	35,0
insgesamt 5)	601 350	x	1732,5	17,8
darunter ohne Chronischkranke	592 394	x	1706,7	15,1

1) einschließlich der Nichtberliner Fälle

2) bezogen auf Frauen ab 15 Jahren

3) bezogen auf Frauen von 15 bis unter 45 Jahren

4) bezogen auf Kinder von 0 bis unter 15 Jahren

5) Die Summen entsprechen aus methodischen Gründen nicht der Addition der Fälle aller Abteilungen

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Krankenhäuser / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 8 10:
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle
(einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 in Berlin (nur Berliner)
nach Geschlecht, Altersgruppen, Operationshäufigkeit und durchschnittlicher
Verweildauer

Altersgruppe	(nur) Berliner stationäre Behandlungsfälle je 1.000				Verweildauer (in Tagen)	
	männ- lich	weib- lich	ins- gesamt	darunter mit OP (insgesamt)	insgesamt	
					insgesamt	insgesamt ¹⁾
0 - 1	448,2	356,6	403,9	21,0	9,8	9,8
1 - 4	112,9	83,0	98,4	23,6	6,0	5,9
5 - 14	75,0	64,8	70,1	24,6	7,9	7,9
15 - 24	65,4	135,2	100,0	44,1	9,8	9,8
25 - 34	69,7	142,2	104,9	46,8	10,8	10,8
35 - 44	90,2	114,7	102,1	43,1	14,3	14,3
45 - 54	133,0	136,6	134,8	53,2	16,5	16,0
55 - 64	193,0	161,2	176,7	61,6	18,7	17,2
65 - 74	317,5	247,5	272,8	86,0	24,2	20,1
76 - 84	475,2	394,9	415,5	109,5	33,1	21,7
85+	591,6	540,5	551,1	109,5	40,1	21,7
je 1 000 ²⁾	129,8	168,7	150,0	52,0	19,3 ⁴⁾	15,6 ⁴⁾
je 1 000 ³⁾	138,7	146,4	140,9	48,7	17,4 ⁵⁾	14,5 ⁵⁾

1) exclusive der Fälle in der Geriatrie und in den sonstigen Fachabteilungen

2) je 1 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

3) altersstand Eurobev.

4) rohe Verweildauer

5) standardisierte Verweildauer

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 8.11:
Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer in ausgewählten Fachabteilungen
von 1990 - 1995 in Berlin

Fachdisziplin	durchschnittliche Verweildauer insgesamt (in Tagen)					
	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Berlin-West						
Innere Medizin ¹⁾	15,8	17,8	23,8	17,9	15,2	14,1
Kinderheilkunde	9,0	7,9	7,6	7,4	7,1	7,5
Chirurgie	12,8	13,3	13,3	12,4	12,0	11,1
Orthopädie	19,2	18,5	17,9	17,2	16,7	14,4
Urologie	12,1	12,3	12,0	11,3	10,3	9,3
Neurochirurgie	11,3	11,4	11,4	12,0	10,3	10,4
Kieferchirurgie	9,3	10,1	10,7	10,3	9,5	8,8
Frauenheilkunde	8,5	9,3	8,9	8,6	7,8	7,8
Geburtshilfe	5,2	5,9	5,9	5,2	5,1	5,9
HNO	8,5	8,6	8,2	7,9	7,6	7,9
Augenheilkunde	8,0	7,7	7,0	6,1	5,2	5,0
Dermatologie	20,6	19,6	18,1	17,0	16,4	15,6
Strahlenheilkunde	17,2	18,0	17,3	17,4	15,8	14,0
Tb und Lunge	21,5	22,0	20,2	18,5	17,2	14,8
Berlin-Ost						
Innere Medizin ¹⁾	18,1	17,5	16,7	14,5	14,2	13,6
Kinderheilkunde	16,1	10,3	10,6	10,3	9,1	8,8
Chirurgie	14,2	11,6	12,0	10,4	10,3	9,7
Orthopädie	22,7	18,9	16,1	15,4	14,6	12,9
Urologie	19,0	12,3	13,0	11,1	10,7	9,9
Neurochirurgie	19,1	9,7	15,1	12,1	10,1	9,6
Kieferchirurgie	14,1	10,7	10,7	8,1	8,0	7,6
Frauenheilkunde	7,4	7,7	7,0	7,1	7,5	7,5
Geburtshilfe	9,6	8,0	7,8	7,7	7,2	7,0
HNO	10,4	7,4	6,9	6,9	6,8	7,1
Augenheilkunde	13,6	10,1	9,8	7,6	7,2	6,4
Dermatologie	29,5	20,8	18,4	15,6	14,7	13,5
Strahlenheilkunde	27,8	21,9	19,3	22,0	20,7	17,5
Tb und Lunge	27,4	18,8	22,1	17,9	11,5	13,5

1) ab 1992 inklusive Geriatrie; 1992 bedingt durch Fehlzuordnung teilweise noch Betten für Chronischkranke

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Krankenhäuser)

Tabelle A 8 12:
Entwicklung der Bettenauslastung in ausgewählten Fachabteilungen 1990 - 1995 in Berlin

Fachdisziplin	Auslastungsgrad insgesamt (in %)					
	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Berlin-West	91,4	91,5	91,1	89,8	87,7	88,3
Innere Medizin ¹⁾	95,2	94,6	93,2	91,8	89,0	89,8
Kinderheilkunde	63,7	61,5	60,4	58,2	62,3	60,1
Chirurgie	87,6	88,7	88,2	86,1	84,0	85,2
Orthopädie	94,0	94,3	93,7	92,8	89,1	88,5
Urologie	85,4	84,1	85,5	84,9	79,9	82,9
Neurochirurgie	88,7	89,4	89,2	87,1	86,1	87,4
Kieferchirurgie	79,2	79,0	81,3	86,6	86,6	85,1
Frauenheilkunde	85,9	85,3	84,1	81,3	76,1	76,7
Geburtshilfe	88,6	90,4	90,9	85,8	79,3	81,7
HNO	86,0	88,9	89,5	87,8	84,3	89,4
Augenheilkunde	92,1	93,6	91,0	84,8	76,0	79,9
Dermatologie	87,4	87,4	86,1	88,9	87,3	85,7
Strahlenheilkunde	82,1	86,3	87,5	80,6	81,1	76,1
Tb und Lunge	87,9	87,3	85,1	85,8	85,2	84,2
Berlin-Ost	81,0	74,8	81,2	82,9	83,9	83,3
Innere Medizin ¹⁾	82,8	78,0	85,0	86,2	84,0	87,0
Kinderheilkunde	80,4	61,3	65,1	69,0	74,8	75,0
Chirurgie	79,0	77,2	80,3	80,5	84,3	82,6
Orthopädie	76,1	82,0	83,9	89,6	87,0	87,8
Urologie	86,7	77,2	85,0	80,8	79,1	82,8
Neurochirurgie	89,1	84,8	86,4	87,7	90,5	85,1
Kieferchirurgie	82,8	74,5	89,4	85,6	93,0	88,6
Frauenheilkunde	71,7	73,1	82,4	68,6	80,5	82,0
Geburtshilfe	96,4	70,6	76,5	73,2	78,4	81,2
HNO	75,7	65,7	75,6	80,6	80,5	83,2
Augenheilkunde	89,0	74,8	88,9	90,3	93,2	86,1
Dermatologie	82,9	77,5	79,0	90,0	84,0	89,3
Strahlenheilkunde	93,8	85,4	90,6	94,5	94,0	91,1
Tb und Lunge	57,9	68,3	84,6	87,7	86,0	83,8

1) ab 1992 inklusive Geriatrie; 1992 bedingt durch Fehlzuordnung teilweise noch Betten für Chronischkranke
 (Quelle: StaL a Berlin)

Tabelle A 8.13:
Entwicklung globaler Indikatoren der stationären Krankenversorgung 1993 - 1995 in Berlin

Leistungs- faktoren	1993			1994			1995		
	ins- gesamt	darunter		ins- gesamt	darunter		ins- gesamt	darunter	
		Hochschul- kliniken	Plan- kranken- häuser		Hochschul- kliniken	Plan- kranken- häuser		Hochschul- kliniken	Plan- kranken- häuser
aufgestellte Betten									
absolut	36.783	4.770	28.499	35.612	4.617	27.410	33.785	4.462	26.672
je 10.000 Einwohner	106,0	13,7	82,1	102,4	13,3	78,8	97,3	12,9	76,8
Patienten (Fälle)									
absolut	600.892	131.802	454.724	600.934	132.785	453.048	601.350	125.423	464.269
je 10.000 Einwohner	1.731,4	379,8	1.310,2	1.728,2	381,9	1.302,9	1.732,5	361,3	1.337,6
Pflegetage									
absolut (in 1.000)	11.797	1.478	9.122	11.273	1.418	8.681	10.725	1.354	8.450
je 10.000 Einwohner	34,0	4,3	26,3	32,4	4,1	25,0	30,9	3,9	24,3
Bettenausnutzung (in %)	87,9	84,9	87,7	86,7	84,2	86,8	87,0	84,9	86,8
Verweildauer (in Tagen)	19,6	11,2	20,1	18,8	10,7	19,2	17,8	10,8	18,2
Personal (in Vollkräften)	57.238	14.078	39.367	57.361	14.052	39.478	57.659	14.524	40.125
darunter Ärzte/Ärztinnen ¹⁾	6.317	2.020	4.091	6.458	2.021	4.225	6.958	2.193	4.612
Pflegepersonal	19.950	3.512	14.689	20.357	3.433	15.112	20.453	3.482	15.557

1) ab 1995 werden die Ärzte im Praktikum (AiP) bei der Ermittlung der Zahl der ärztlichen Vollkräfte einbezogen
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Krankenhäuser / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 8.14:
Entlassene Krankenhauspatienten (Fälle) 1991 - 1995 in Berlin
insgesamt sowie aus dem Berliner Umland

Jahr	entlassene Patienten ins- gesamt	darunter Nichtberliner			Anteil Brandenburger		Anteil Nichtberliner an entlassenen Patienten
		zu- sammen	Branden- burger	sonstige	an	an	
					berlinern	entlassenen Patienten	in %
Berlin							
1991	634.007	77.076	40.814	36.262	53,0	6,4	12,2
1992	665.474	85.242	45.641	39.601	53,5	6,9	12,8
1993	624.341	71.524	46.265	25.259	64,7	7,4	11,5
1994	654.309	78.944	53.685	25.259	68,0	8,2	12,1
1995	676.051	81.572	54.856	26.716	67,2	8,1	12,1
Berlin-West							
1991	403.829	17.856	3.006	14.850	16,8	0,7	4,4
1992	423.744	28.899	5.739	23.160	19,9	1,4	6,8
1993	419.475	22.440	9.572	12.868	42,7	2,3	5,3
1994	416.136	25.129	12.794	12.335	50,9	3,1	6,0
1995	432.876	29.480	15.023	14.457	51,0	3,5	6,8
Berlin-Ost							
1991	230.178	59.220	37.808	21.412	63,8	16,4	25,7
1992	241.730	56.343	39.902	16.441	70,8	16,5	23,3
1993	204.866	49.084	36.693	12.391	74,8	17,9	24,0
1994	238.173	53.815	40.891	12.924	76,0	17,2	22,6
1995	243.175	52.092	39.833	12.259	76,5	16,4	21,4

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 8.15:
Einrichtungen in Berlin mit den höchsten Anteilen stationärer Behandlungsfälle
aus dem Berliner Umland 1995

Einrichtung	behandelte	
	Nichtberliner	Brandenburger
	an allen Behandlungsfällen der jeweiligen Einrichtung in %	
Berlin-West		
Deutsches Herzzentrum	37,2	14,3
Klinik für Kosmetische Chirurgie	33,5	13,9
Immanuel-Krankenhaus	17,1	15,5
Oskar-Helene-Heim	15,3	7,7
Krankenhaus Zehlendorf	14,7	11,7
Klinikum Benjamin Franklin	13,3	6,9
Elisabeth Diakonissen- und Krankenhaus	12,9	3,9
Krankenhaus Waldfriede	11,5	6,7
Ev Waldkrankenhaus Spandau	9,7	4,5
Rudolf-Virchow-Klinikum	9,5	4,6
ASB-Krankenhaus "Schwedenpavillon"	8,2	8,0
<i>Durchschnitt Berlin-West</i>	6,8	3,5
Berlin-Ost		
Robert- Rössle/Franz-Volhard-Klinik	66,5	54,3
Fachkrankenhaus für Lungenkrankheiten	51,2	40,8
Rheumaklinik Berlin-Buch	47,9	43,4
Klinikum Buch	41,9	35,7
Charité	33,3	22,5
St.-Hedwig-Krankenhaus	16,7	14,4
Bundeswehrkrankenhaus	10,3	7,3
<i>Durchschnitt Berlin-Ost</i>	21,4	16,4

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 8 16:

Gewährte Fördermittel (in DM) nach KHG/LKG und sonstige Zuschüsse im Land Berlin zum Stichtag 31.12.1995

Träger/ Verbände	Einzelförderung				Pauschalförderung			Mieten anstelle Einzel- förderung	Anlauf-, Um- stellungs- u. Schließungs- kosten	Übernahme von Kapitaldienst- verpfl. vor Aufn.in KH-Pl.	Förder- mittel insgesamt	Betriebskosten- zuschuß für Ausbildungs- stätten	Anteil an Gesam- förderung in %
	Errichtungs- maß- nahmen	mittel- u. langfristige Anlagegüter	Zuschüsse für Bauvorberei- ungsmittel	Schulden- dienst	Betten- pauschale	einmalige Zuschläge	Ausbildungs- platz- zuschlag						
Land	159.844.032	17.606.549	2.947.079		72.232.012	3.133.800		703.833			256.467.305	2.919.516	47,4
freigemein- nützig	115.512.895	11.345.870	10.060.554	47.688.118	64.877.912	6.212.391		2.805.477	2.686.843	1.120.553	262.310.613	3.162.823	48,4
Carias	45.288.395	500.400	1.976.236	6.126.000	13.780.084	1.301.800			616.744	173.400	69.763.059	1.350.000	12,9
Diakonie	52.474.455	4.132.811	2.415.385	6.597.000	18.110.819			222.819	2.020.099	15.527	85.988.915	200.553	15,9
DRK	36.611	-	2.350.000	7.291.365	7.764.613			764.045			18.206.634	311.604	3,4
DPW	2.883.587	458.841	1.426.914		9.631.878	4.578.000		299.122		58.000	19.037.220	-	3,5
AWO		2.094.644			764.744						3.158.510	-	0,6
privat		1.771.484	1.712.019	56.753	1.702.471	332.591		727.732	696.700		6.999.750	-	1,3
UKRV	20.566.000		120.000		2.069.240						22.755.240	-	4,2
sonstige	14.829.847	2.387.690	60.000	27.617.000	13.123.303			791.759	50.000	176.926	59.036.525	1.300.666	10,9
insgesamt ^{1) 2)}	295.972.927	28.952.419	13.007.633	47.688.118	139.179.164	9.346.191		3.509.310	2.686.843	1.120.553	541.413.158	7.383.005	100,0
+	124.975.000										124.975.000		
	420.897.927										666.388.158		
1994	266.789.453	33.111.593	13.067.633	75.361.871	154.004.938	34.164.466	172.800	3.393.135	214.229	1.102.596	480.321.505	5.581.722	

1) 1995 = ohne Betriebszuschuß für Ausbildungsstätten

2) 1994 = einschließlich Betriebskostenzuschuß für Ausbildungsstätten

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 8 17:
Krankenhauskosten 1995 in Berlin
nach Kostenarten

Kostenart	Kosten					
	in 1.000 DM			in %		
	Berlin	West	Ost	Berlin	West	Ost
Gesamtkosten	6 798 858	4 783 071	2 015 786	100	100	100
Kosten der Krankenhäuser	6 746 679	4 745 841	2 000 837	99,2	99,2	99,3
davon:						
Personalkosten	4 373 398	3 150 476	1 222 922	64,3	65,9	60,7
darunter:						
Ärztlicher Dienst	883 858	604 952	278 906	13,0	12,6	13,8
Pflegedienst	1 468 187	1 126 845	341 342	21,6	23,6	16,9
Medizinisch-technischer Dienst	585 399	377 659	207 740	8,6	7,9	10,3
Funktionsdienst	410 763	297 651	113 112	6,0	6,2	5,6
Sachkosten	2 366 794	1 590 495	776 300	34,8	33,3	38,5
darunter:						
Lebensmittel	129 853	93 674	36 179	1,9	2,0	1,8
Medizinischer Bedarf	972 446	639 117	333 329	14,3	13,4	16,5
Wasser, Energie, Brennstoffe	198 808	130 271	68 537	2,9	2,7	3,4
Wirtschaftsbedarf	347 289	250 067	97 222	5,1	5,2	4,8
Instandhaltung	353 843	219 633	134 210	5,2	4,6	6,7
Zinsen für Betriebsmittelkredite	6 486	4 871	1 615	0,1	0,1	0,1
Kosten der Ausbildungsstätten	52 179	37 230	14 949	0,8	0,8	0,7
Abzüge	834 509	504 951	329 558	12,3	10,6	16,3
Bereinigte Kosten						
1995	5 964 348	4 278 120	1 686 229	87,7	89,4	83,7
1994	5 272 058	3 738 672	1 533 386	87,0	88,4	83,9

(Quelle: Stala Berlin / KHStatV Teil III: Kostennachweis)

Tabelle A 8 18:
Krankenhauskosten 1995 in Berlin
nach Kostenarten je Pfl egetag und je Krankenhausbett

Kostenart	Kosten					
	je Pfl egetag			je Krankenhausbett		
	Berlin	West	Ost	Berlin	West	Ost
Gesamtkosten	633,93	599,74	733,10	201 238,93	193.333,52	222 861,95
Kosten der Krankenhäuser	629,06	595,07	727,66	199 694,49	191 828,68	221 209,20
davon						
Personalkosten	407,78	395,03	444,75	129 447,92	127 343,41	135 204,22
darunter						
Ärztlicher Dienst	82,41	75,85	101,43	26 161,24	24 452,38	30 835,33
Pfl egedienst	136,89	141,29	124,14	43 456,77	45 547,48	37 738,23
Medizinisch-technischer Dienst	54,58	47,35	75,55	17 327,18	15 265,12	22 967,34
Funktionsdienst	38,30	37,32	41,14	12 158,15	12 031,15	12 505,51
Sachkosten	220,68	199,43	282,32	70 054,59	64 288,39	85 826,39
darunter						
Lebensmittel	12,11	11,75	13,16	3 843,52	3 786,35	3 999,90
Medizinischer Bedarf	90,67	80,14	121,22	28 783,36	25 833,35	36 852,24
Wasser, Energie, Brennstoffe	18,54	16,33	24,93	5 884,50	5 265,61	7 577,28
Wirtschaftsbedarf	32,38	31,36	35,36	10 279,38	10 107,78	10 748,75
Instandhaltung	32,99	27,54	48,81	10 473,37	8 877,63	14 838,06
Zinsen für Betriebsmittelkredite	0,60	0,61	0,59	191,98	196,88	178,59
Kosten der Ausbildungsstätten	4,87	4,67	5,44	1 544,44	1 504,84	1 652,75
Abzüge	77,81	63,32	119,85	24 700,58	20 410,32	36 435,35
Bereinigte Kosten 1995	556,12	536,42	613,25	176 538,35	172 923,20	186 426,60
1994	467,68	445,68	531,66	148 041,62	142 708,30	162 883,58

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil III: Kostennachweis)

Tabelle A 8 19:
Krankenhauskosten 1995 in Berlin
nach Kostenarten je Behandlungsfall

Kostenart	Kosten je Behandlungsfall		
	Berlin	West	Ost
Gesamtkosten	11 305,99	11 989,11	9 959,49
Kosten der Krankenhäuser	11 219,22	11 895,79	9 885,63
davon			
Personalkosten	7 272,63	7 896,89	6 042,15
darunter			
Ärztlicher Dienst	1 469,79	1 516,35	1 378,00
Pflegedienst	2 441,48	2 824,52	1 686,49
Medizinisch-technischer Dienst	973,47	946,63	1 026,39
Funktionsdienst	683,07	746,08	558,86
Sachkosten	3 935,80	3 986,69	3 835,50
darunter			
Lebensmittel	215,94	234,80	178,75
Medizinischer Bedarf	1 617,10	1 601,99	1 646,89
Wasser, Energie, Brennstoffe	330,60	326,53	338,62
Wirtschaftsbedarf	577,52	626,81	480,35
Instandhaltung	588,41	550,52	663,10
Zinsen für Betriebsmittelkredite	10,79	12,21	7,98
Kosten der Ausbildungsstätten	86,77	93,32	73,86
Abzüge	1 387,73	1 265,70	1 628,26
Bereinigte Kosten 1995	9 918,26	10 723,41	8 331,23
1994	8 773,11	9 310,85	7 690,19

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil III: Kostennachweis)

Tabelle A 8 20:
Mit Krankenkraftwagen durchgeführte Transporte 1995
nach Organisation und Art des Transportes

Organisation	Transporte				
	ins-gesamt	davon		darunter	
		Notfallrettungs-transporte	Kranken-transporte	Infektions-transporte	Frühgeborenen-transporte
Berliner Feuerwehr	174 072	171 694	2 378	239	1 175
Werkfeuerwehren	628	388	240	-	-
Arbeiter-Samariter-Bund	1 224	1 120	104	-	-
Deutsches Rotes Kreuz	27 503	12 055	15 448	7	14
Johanniter-Unfall-Hilfe	14 294	9 783	4 511	-	36
Malteser-Hilfsdienst	512	101	411	3	-
Berliner-Flughafengesellschaft	772	296	476	2	-
private Unternehmen	615 623	353	615 270	445	82
insgesamt 1995	834 628	195 790	638 838	696	1.307
1994	593 750	187 066	406 684	576	1.574

(Quelle: SenInn)

Tabelle A 8 21:
Erste-Hilfe-Behandlungen in Berliner Krankenhäusern in den Jahren 1992 - 1995

Trägerbereich	Erste-Hilfe-Behandlungen							
	1992		1993		1994		1995	
	Erste-Hilfe-Behandlungen	in % zum Vorjahr	Erste-Hilfe-Behandlungen	in % zum Vorjahr	Erste-Hilfe-Behandlungen	in % zum Vorjahr	Erste-Hilfe-Behandlungen	in % zum Vorjahr
Krankenhäuser								
städtische	262 968	3,3	262 083	-0,3	273 296	4,3	278 371	1,9
gemeinnützige und private	171 451	6,1	179 643	4,8	191 814	6,8	210 106	9,5
Universitätsklinika	143 185	-4,1	135 527	-5,3	127 020	-6,3	135 843	6,9
insgesamt	577 604	2,2	577.253	-0,1	592.130	2,6	624 320	5,4

(Quelle: SenGesSoz)

Kapitel 9 - Beschäftigte, Berufe und Ausbildung im Gesundheitswesen

Tabelle A 9.1:
Ärzte und Ärztinnen 1993 - 1995 (Stand: 31.12.) in Berlin
nach Art der Tätigkeit und Geschlecht

Ärztinnen/Ärzte	1993 ¹⁾	1994 ¹⁾	1995 ¹⁾	darunter Ärzte im Praktikum
insgesamt				
im Krankenhaus	7 977	8 238	8 387	1 541
in freier Praxis bzw. ambulant tätig ²⁾	6 058	6 080	6 143	-
in sonstiger ärztlicher Tätigkeit	2 051	2 244	2 303	159
insgesamt in ärztlicher Tätigkeit	16 086	16 562	16 833	1 700
ohne ärztliche Tätigkeit	..	..	5 224	622
männlich				
im Krankenhaus	4 750	4 905	5 004	809
in freier Praxis bzw. ambulant tätig ²⁾	3 122	3 147	3 190	-
in sonstiger ärztlicher Tätigkeit	857	923	955	83
zusammen in ärztlicher Tätigkeit	8 729	8 975	9 149	892
ohne ärztliche Tätigkeit	..	..	2 476	288
weiblich				
im Krankenhaus	3 227	3 333	3 383	732
in freier Praxis bzw. ambulant tätig ²⁾	2 936	2 933	2 953	-
in sonstiger ärztlicher Tätigkeit	1 194	1 321	1 348	76
zusammen in ärztlicher Tätigkeit	7 357	7 587	7 684	808
ohne ärztliche Tätigkeit	..	..	2 748	334

¹⁾ einschließlich Ärztinnen und Ärzte im Praktikum

²⁾ In den neuen Bundesländern: einschließlich Ärzte in Einrichtungen gemäß § 311 SGB V
 (Quelle: Ärztekammer Berlin)

Tabelle A 9.2:
Berufstätige Ärzte und Ärztinnen 1994 und 1995 (Stand: 31.12.) in Berlin
nach Altersgruppen und Tätigkeitsarten

Alter in Jahren	Berufstätige Ärzte			
	1994		1995	
	absolut	%	absolut	%
insgesamt				
unter 35	4 047	24,4	3 971	23,6
35 - 39	2 412	14,6	2 464	14,6
40 - 49	4 540	27,4	4 576	27,2
50 - 59	4 516	27,3	4 651	27,6
60 - 65	708	4,3	838	5,0
über 65	339	2,0	333	2,0
insgesamt	16 562	100,0	16 833	100,0
in freier Praxis				
unter 35	230	3,8	174	2,8
35 - 39	706	11,6	685	11,2
40 - 49	2 196	36,1	2 199	35,8
50 - 59	2 358	38,8	2 421	39,4
60 - 65	339	5,6	424	6,9
über 65	251	4,1	240	3,9
zusammen	6 080	100,0	6 143	100,0
in Krankenhäusern				
unter 35	3 464	42,0	3 449	41,1
35 - 39	1 435	17,4	1 498	17,9
40 - 49	1 715	20,8	1 737	20,7
50 - 59	1 355	16,4	1 410	16,8
60 - 65	242	2,9	264	3,1
über 65	27	0,3	29	0,3
zusammen	8 238	100,0	8 387	100,0

(Quelle: Ärztekammer Berlin)

Tabelle A 9.3:
Ärztliches Personal der Krankenhäuser in Berlin 1995
nach Gebietsbezeichnungen und Geschlecht

Gebiets-/Teilgebiets- bezeichnung	Hauptamtliche Gebietsärzte								
	Berlin			Berlin-West			Berlin-Ost		
	insg.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.
Allgemeinmedizin	50	23	27	33	17	16	17	6	11
Anästhesiologie	500	259	241	315	177	138	185	82	103
Anatomie	10	4	6	-	-	-	10	4	6
Arbeitsmedizin	5	-	5	4	-	4	1	-	1
Augenheilkunde	51	32	19	27	22	5	24	10	14
Biochemie	8	5	3	-	-	-	8	5	3
Chirurgie	528	452	76	326	278	48	202	174	28
Diagnostische Radiologie	206	117	89	103	69	34	103	48	55
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	181	123	58	100	71	29	81	52	29
Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde	62	44	18	25	23	2	37	21	16
Haut- und Geschlechtskrankheiten	34	23	11	20	14	6	14	9	5
Hygiene	10	4	6	6	2	4	4	2	2
Innere Medizin	845	572	273	526	391	135	319	181	138
Kinder- und Jugendpsychiatrie	24	7	17	16	6	10	8	1	7
Kinderheilkunde	209	115	94	96	71	25	113	44	69
Laboratoriumsmedizin	49	31	18	31	23	8	18	8	10
Mikrobiologie/Infektionsepidemiologie	31	15	16	7	3	4	24	12	12
Mund-, Kiefer-, Gesichts-Chirurgie	25	22	3	18	15	3	7	7	-
Neurochirurgie	34	29	5	20	18	2	14	11	3
Neurologie	103	64	39	50	39	11	53	25	28
Neuropathologie	2	2	-	1	1	-	1	1	-
Nuklearmedizin	20	14	6	12	7	5	8	7	1
Orthopädie	62	52	10	37	35	2	25	17	8
Pathologie	82	57	25	44	30	14	38	27	11
Pharmakologie und Toxikologie	19	13	6	12	10	2	7	3	4
Psychiatrie	228	131	97	98	49	29	81	33	48
Rechtsmedizin	6	5	1	-	-	-	6	5	1
Strahlentherapie	58	36	22	50	33	17	8	3	5
Urologie	72	67	5	39	37	2	33	30	3
sonstige	55	35	20	10	8	2	45	27	18
Ärzte									
mit abgeschlossener Weiterbildung	3 569	2 353	1 216	2 075	1 498	577	1 494	855	639
ohne abgeschlossene Weiterbildung	3 203	1 809	1 394	2 371	1 370	1 001	832	439	393
insgesamt 1995	6.772	4.162	2.610	4.446	2.868	1.578	2.326	1.294	1.032
1994	6 907	4 285	2 622	4 464	2 950	1 514	2 443	1 335	1 108

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 9 5:
Indikatoren zur ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung 1994 und 1995 in Berlin
(Stand: 31.12.)
nach Bezirken

Bezirk	niedergel. / ambulant tätige Ärzte 1995			Einwohner je Arzt		niedergel. / ambulant tätige Zahnärzte 1995			Einw. je Zahnarzt	
	insg.	m.	w.	1994	1995	insg.	m.	w.	1994	1995
Berlin-West										
Tiergarten	162	110	52	583	568	66	43	23	1 667	1 395
Wedding	249	166	83	673	676	110	74	36	1 663	1 530
Kreuzberg	259	165	94	624	602	114	68	46	1 506	1 367
Charlottenburg	463	289	174	398	392	222	139	83	823	817
Spandau	304	204	100	752	738	149	93	56	1 539	1 506
Wilmerdorf	399	229	170	387	360	154	103	51	954	932
Zehlendorf	254	122	132	398	392	99	66	33	1 195	1 005
Schöneberg	378	226	152	415	407	167	112	55	909	922
Steglitz	362	210	152	540	531	184	116	68	1 133	1 044
Tempelhof	261	176	85	776	734	120	73	47	1 801	1 595
Neukölln	416	289	127	781	757	176	114	62	1 930	1 789
Reinickendorf	344	213	131	764	736	167	97	70	1 757	1 515
zusammen	3 851	2 399	1 452	576	564	1 728	1 098	630	1 344	1 256
Berlin-Ost										
Mitte	202	71	131	391	399	101	36	65	812	798
Prenzlauer Berg	312	116	196	472	463	152	57	95	975	958
Friedrichshain	220	75	145	491	483	104	41	63	1 035	1 023
Treptow	183	51	132	554	588	91	23	68	1 175	1 182
Köpenick	183	59	124	589	595	101	33	68	1 079	1 067
Lichtenberg	284	101	183	581	593	123	46	77	1 385	1 325
Weißensee	116	43	73	548	479	54	13	41	994	1 011
Pankow	190	62	128	507	589	100	40	60	1 080	1 109
Marzahn	230	75	155	724	694	92	27	65	1 777	1 717
Hohenschönhausen	153	64	89	821	787	66	23	43	1 816	1 672
Hellersdorf	201	65	136	691	683	81	22	59	1 681	1 559
zusammen	2 274	782	1 492	569	572	1 065	361	704	1 223	1 199
Berlin	6 143 ¹⁾	3 190	2 953	572	565	2 813	1 465	1 348	1 296	1 234

1) einschließlich 18 Ärzte (9 männlich, 9 weiblich), die keinem Bezirk zuzuordnen sind
 (Quelle: StA La Berlin)

Tabelle A 9.6:
Apothekenpersonal am 31.12 1995 in Berlin

Berufsgruppe	1994	1995					
		insgesamt	männlich	weiblich	in öffentl. Apotheken	in Krankenhaus-apotheken	in der pharm. Industrie und sonst. Bereichen
Apotheker 1)	2 826	2 979	976	2 003	2 276	131	572
Apothekerassistenten	146	144	29	115	144	-	-
Pharm.-technische Assistenten	728	746	32	714	702	44	-
Apothekenhelfer	944	1 053	13	1 040	944	109	-
Pharmazie-Ingenieure	704	672	9	663	627	45	-
Apotheken-Facharbeiter	114	119	1	118	108	11	-
Apotheken-Assistenten	100	96	-	96	87	9	-
Pharmazeutische Assistenten	119	114	-	114	96	18	-
Pharmaziepraktikanten	200	155	49	106	139	11	5
Praktikanten zum pharm.-techn. Assistenten	43	60	2	58	59	1	-
Auszubildende zum Apothekenhelfer	94	57	2	55	56	1	-

1) einschließlich Apothekenleiter
 (Quelle: Apothekerkammer Berlin)

Tabelle A 9.7:
Nichtärztliches Personal der Krankenhäuser 1995 in Berlin
nach Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Geschlecht

Personalgruppen/ Berufsbezeichnung	Berlin			Berlin-West			Berlin-Ost		
	insg.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.
Pflegedienst (Pflegebereich)	23 342	3.074	20.268	17.578	2.649	14 929	5.764	425	5.339
Krankenschwester/-pfleger	17 531	2.189	15 342	12.794	1 872	10 922	4 737	317	4 420
Krankenpflegehelfer	2 340	339	2 001	2 189	316	1 873	151	23	128
Kinderkrankenschwester/-pfleger	1 583	27	1 556	979	25	954	604	2	602
Pflegepersonen ohne staatl. Prüfung	1 888	519	1 369	1 616	436	1 180	272	83	189
Med.-techn. Dienst	9 970	1.495	8.475	6.471	1.089	5 382	3 499	406	3.093
Med.-techn. Assistenten	414	15	399	224	13	211	190	2	188
Zytologieassistenten	16	-	16	11	-	11	5	-	5
Med.-techn. Radiologieassistenten	1 106	99	1 007	722	96	626	384	3	381
Med.-techn. Laboratoriumsassistenten	1 956	77	1 879	1 249	66	1 183	707	11	696
Apothekenpersonal	398	77	321	245	64	181	153	13	140
Krankengymnasten	1 096	118	978	756	108	648	340	10	330
Masseure	48	15	33	44	15	29	4	-	4
Masseure und med. Bademeister	221	107	114	202	102	100	19	5	14
Logopäden	65	4	61	51	3	48	14	1	13
Heilpädagogen	13	3	10	-	-	-	13	3	10
Psychologen	284	105	179	202	81	121	82	24	58
Diätassistenten	140	2	138	110	1	109	30	1	29
Sozialarbeiter	355	59	296	266	48	218	89	11	78
sonst. med.-techn. Personal	3 858	814	3 044	2 389	492	1 897	1 469	322	1.147
Funktionsdienst (einschl. dort tätiges Pflegepersonal)	6 506	1.206	5.300	4.633	984	3 649	1.873	222	1.651
Hebammen/Entbindungspfleger	379	-	379	262	-	262	117	-	117
Klinisches Hauspersonal	1 736	39	1.697	1.510	33	1 477	226	6	220
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	5 589	2 144	3.445	4.108	1 546	2 562	1.481	598	883
Technischer Dienst	1 743	1 610	133	1.064	997	67	679	613	66
Verwaltungsdienst	4 961	1 300	3.661	3.263	1 014	2.249	1.698	286	1 412
Sonderdienste	923	255	668	734	225	509	189	30	159
sonstiges Personal	2 533	1 294	1 239	1 685	549	1.136	848	745	103
insgesamt 1995	57 303	12 417	44 886	41 046	9 086	31.960	16 257	3.331	12.926
1994	57 259	12 269	44 990	40 959	9 008	31 951	16 300	3.261	13 039

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 9.8 :
Niedergelassene bzw. selbständig tätige Personen im Gesundheitswesen am 31.12.1995 in Berlin nach Bezirken

Bezirk	Heilpraktiker	Psychotherapeuten mit Heilpraktikererlaubnis	Krankenschwestern/-pfleger	Hebammen/Entbindungspfleger	Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten	Logopäden	Krankengymnasten	Masseur	Masseur und medizinische Bademeister	sonstige
Berlin-West										
Tiergarten	26	39	4	25	2	5	24	-	11	-
Wedding	29	19	1	13	1	2	25	1	20	-
Kreuzberg	136	65	4	40	1	4	47	-	13	1
Charlottenburg	123	149	5	35	3	6	69	3	35	1
Spandau	31	21	8	18	1	7	41	1	25	1
Wilmerdorf	82	104	2	25	5	9	53	2	38	-
Zehlendorf	63	49	6	12	1	9	40	2	8	4
Schöneberg	81	141	3	37	4	2	55	4	30	-
Steglitz	146	98	5	25	4	8	79	3	21	4
Tempelhof	50	14	3	17	1	4	45	2	22	-
Neukölln	104	32	10	46	3	6	59	1	28	1
Reinickendorf	69	57	4	18	3	9	48	-	33	1
zusammen	940	788	55	311	29	71	585	19	284	13
Berlin-Ost										
Mitte	2	7	-	6	-	-	24	-	2	-
Prenzlauer Berg	10	1	3	19	-	-	38	-	-	1
Friedrichshain	4	6	2	10	-	-	31	-	-	-
Treptow	5	-	4	10	-	-	27	-	-	-
Köpenick	4	6	1	9	-	-	25	-	-	-
Lichtenberg	4	7	-	10	-	1	34	-	-	-
Weißensee	6	1	2	4	-	-	23	-	-	-
Pankow	4	1	3	9	1	-	20	-	1	-
Marzahn	5	6	4	5	1	4	22	1	-	-
Hohenschönhausen	1	1	1	9	-	1	20	-	-	-
Hellersdorf	-	2	2	14	2	1	18	-	1	-
zusammen	45	38	22	105	4	7	282	1	4	-
Berlin	985	826	79 1)	431 2)	33	78	867	20	288	13

1) einschließlich 2 Krankenschwestern/-pfleger, die keinem Bezirk zuzuordnen sind

2) einschließlich 15 Hebammen/Entbindungspfleger, die keinem Bezirk zuzuordnen sind.

(Quelle: Stala Berlin)

Tabelle A 9.9:
Entwicklung der Ausbildungsplätze an Schulen für Medizinalfachberufe 1993 - 1995 (Stand 1.11.)
in Berlin

Medizinalfachberuf	Ausbil- dungs- dauer an der Schule	Ausbildungsplätze								
		1993			1994			1995		
		ge- nehmigt	besetzt		ge- nehmigt	besetzt		ge- nehmigt	besetzt	
			abs.	%		abs.	%		abs.	%
pflegerische Berufe zusammen		5.334	4.553	85,4	5.354	4.499	84,0	5.109	4.491	87,9
Krankenschwester/-pfleger	3 Jahre	4.310	3.622	84,0	4.310	3.746	86,9	4.230	3.794	89,7
Kinderkrankenschwester/-pfleger	3 Jahre	490	440	89,8	490	361	73,7	410	336	82,0
Krankenpflegehelfer	1 Jahr	394	379	96,2	434	281	64,8	349	274	78,5
Hebamme/Entbindungspfleger	3 Jahre	140	112	80,0	120	111	92,5	120	87	72,5
med.-techn /therapeutische Berufe zusammen		2.974	2.194	73,7	2.738	2.086	76,2	2.788	2.162	77,5
Diätassistent	2 Jahre	106	59	55,7	106	57	53,8	106	39	36,8
Techn Assistent in der Medizin	2 Jahre	836	466	55,7	558	375	67,2	558	352	63,1
Kardiotechniker	2 Jahre	30	24	80,0	30	23	76,7	30	21	70,0
Physiotherapeut/Krankengymnast	2 Jahre	1.300	1.123	86,4	1.240	1.134	91,5	1.240	1.251	100,9
Masseur, Masseur und med Bademeister	1 Jahr	360	202	56,1	360	148	41,1	360	107	29,7
Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut	3 Jahre	256	239	93,4	256	245	95,7	280	259	92,5
Logopäde	3 Jahre	86	81	94,2	86	104	120,9	112	108	96,4
Rettungsassistent								102	25	24,5
pflegerische, med.-techn /therapeut. Berufe zusammen		8.308	6.747	81,2	8.092	6.585	81,4	7.897	6.653	84,2
sonstige Gesundheitsberufe zusammen		43	34	79,1	67	52	77,6	67	15	22,4
Med Sektions- und Präparationsassistent	6 Monate	25	20	80,0	25	21	84,0	25	15	60,0
Desinfektor	3 Monate	-	-	-	24	17	70,9	24	-	-
Gesundheitsaufseher	2 Jahre	18	14	77,8	18	14	77,8	18	-	-
insgesamt		8.351	6.781	81,2	8.159	6.637	81,4	7.964	6.668	83,7

(Quelle: SenGesSoz)

Kapitel 10 - Leistungs- und Mitgliederstrukturen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Tabelle A 10.1:
Bevölkerung nach Art der Krankenkasse/-versicherung 1994 und 1995 in Berlin
 (Ergebnisse des Mikrozensus)¹⁾

Art der Krankenkasse/ -versicherung	1994		1995		1995 zu 1994 in %
	1.000	%	1.000	%	
Berlin					
gesetzliche Krankenversicherung ²⁾	3 079	88,5	3 009	86,8	-2,3
private Krankenversicherung	293	8,4	321	9,3	9,6
sonstige ³⁾	103	3,0	128	3,7	24,3
nicht krankenversichert	5	0,1	8	0,2	/
insgesamt	3 479	100,0	3 466	100,0	-0,4
Berlin-West					
gesetzliche Krankenversicherung ²⁾	1 837	84,4	1 797	82,8	-2,2
private Krankenversicherung	254	11,7	274	12,6	7,9
sonstige ³⁾	83	3,8	92	4,2	10,8
nicht krankenversichert	/	/	/	/	/
zusammen	2 177	100,0	2 169	100,0	-0,4
Berlin-Ost					
gesetzliche Krankenversicherung ²⁾	1 241	95,3	1 211	93,4	-2,4
private Krankenversicherung	39	3,0	47	3,6	20,5
sonstige ³⁾	20	1,5	35	2,7	75,0
nicht krankenversichert	/	/	/	/	/
zusammen	1 302	100,0	1 297	100,0	-0,4

1) Abweichungen bei der Summierung sind in der Berechnungsmethode begründet.

2) Ortskrankenkasse, Innungskrankenkasse, Betriebskrankenkasse, Bundesknappschaft, Landwirtschaftliche Krankenkasse einschließlich Ausländische Krankenkasse

3) freie Heilfürsorge der Polizei und Bundeswehr, anspruchsberechtigt als Sozialhilfeempfänger, Kriegsschadenrentner oder Empfänger von Unterhalt aus dem Lastenausgleich

/ = Wert nicht sicher genug (< 5,0)

(Quelle: StaI a Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 10 2:
Altenquotient ¹⁾ nach Kassenarten 1982, 1989 - 1995 in Berlin
 (Ergebnisse des Mikrozensus)

Art der Krankenkasse	1982	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1995 zu 1994 in %
Berlin									
Primärkasse ²⁾	-	-	-	0,336	0,347	0,359	0,369	0,381	3,3
Ersatzkasse	-	-	-	0,120	0,117	0,113	0,119	0,122	2,5
Private Krankenversicherung	-	-	-	0,082	0,082	0,094	0,077	0,085	10,4
Berlin-West									
Primärkasse ²⁾	0,597	0,447	0,439	0,382	0,376	0,370	0,377	0,393	4,2
Ersatzkasse	0,332	0,234	0,228	0,187	0,180	0,169	0,174	0,168	-3,4
Private Krankenversicherung	0,217	0,135	0,134	0,084	0,093	0,110	0,087	0,100	14,9
Berlin-Ost									
Primärkasse ²⁾	-	-	-	0,271	0,303	0,343	0,356	0,384	7,9
Ersatzkasse	-	-	-	0,037	0,041	0,044	0,054	0,081	50,0
Private Krankenversicherung	-	-	-	0,032	0,000	0,056	0,015	0,021	40,0

1) Altenquotient: Verhältnis der 60jährigen und älteren zur Altersgruppe der 20- bis unter 60jährigen

2) Ortskrankenkasse, Innungskrankenkassen, Betriebskrankenkasse, Bundesknappschaft,
 Landwirtschaftliche Krankenkasse einschließlich Ausländische Krankenkasse

(Quelle: StaL a Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 10.3:
Bevölkerung sowie Erwerbstätige nach Art der Krankenkasse/-versicherung,
Art des Versicherungsschutzes, Altersgruppen und Geschlecht 1995 in Berlin
 (Ergebnisse des Mikrozensus) ¹⁾

Art der Krankenkasse/ Art des Versicherungsschutzes	Personen insgesamt				männlich				weiblich			
	insgesamt	Alter von .. bis unter ... Jahren			zusammen	Alter von .. bis unter ... Jahren			zusammen	Alter von .. bis unter ... Jahren		
		unter 20	20 - 60	60 und mehr		unter 20	20 - 60	60 und mehr		unter 20	20 - 60	60 und mehr
insgesamt in 1.000												
Pflichtversicherte	1 389	39	1 319	31	697	22	651	24	692	16	668	7
Primärkasse ²⁾	773	25	728	21	479	17	445	17	295	7	283	/
Ersatzkasse	616	14	591	10	218	5	206	7	397	9	385	/
frei. vers. Mitglieder	557	52	460	44	353	25	299	29	204	28	161	15
Primärkasse ²⁾	99	/	82	12	66	/	55	9	33	/	27	/
Ersatzkasse	150	/	140	7	96	/	89	5	54	/	50	/
privat Versicherte	309	45	238	25	191	21	155	15	118	24	84	10
pflichtvers. Rentner	611	-	64	547	201	-	30	171	410	-	34	376
Primärkasse ²⁾	489	-	51	439	162	-	25	137	327	-	25	302
Ersatzkasse	122	-	13	108	39	-	5	34	83	-	9	74
mitvers. Familienang.	772	566	177	30	341	293	43	5	431	272	134	24
Primärkasse ²⁾	430	293	114	23	181	152	25	/	248	141	89	18
Ersatzkasse	330	263	60	7	154	136	17	/	176	126	43	6
privat Versicherte	13	10	/	/	6	5	/	-	7	5	/	/
sonstiger Versicherungsschutz³⁾	127	-	31	96	70	-	13	57	57	-	8	49
nicht krankenversichert	8	-	8	-	5	-	5	-	/	-	/	-
insgesamt	3 466	657	2.059	748	1 668	340	1.041	286	1.798	316	1.008	471
darunter Erwerbstätige in 1.000												
Pflichtversicherte	1 135	35	1 081	19	558	21	523	14	578	15	558	5
Primärkasse ²⁾	610	22	576	12	380	16	354	10	231	6	222	/
Ersatzkasse	525	13	505	7	178	5	169	/	347	9	336	/
frei. vers. Mitglieder	409	/	394	13	281	/	270	11	127	/	124	/
Primärkasse ²⁾	69	/	65	/	51	/	47	/	18	/	18	/
Ersatzkasse	124	/	120	/	83	-	80	/	41	/	40	/
privat Versicherte	215	/	209	5	147	-	143	/	68	/	66	/
pflichtvers. Rentner	8	-	/	5	/	-	/	/	/	-	/	/
Primärkasse ²⁾	6	-	/	/	/	-	/	/	/	-	/	/
Ersatzkasse	/	-	/	/	/	-	/	/	/	-	/	/
mitvers. Familienang.	20	/	18	-	6	/	6	-	15	/	14	-
Primärkasse ²⁾	10	/	9	-	/	/	/	-	7	/	7	-
Ersatzkasse	9	-	9	-	/	-	/	-	7	/	6	-
privat Versicherte	/	-	-	-	/	-	/	/	/	-	/	-
sonstiger Versicherungsschutz³⁾	20	-	7	13	18	-	6	12	/	-	/	/
nicht krankenversichert	/	-	/	-	/	-	/	-	/	-	/	-
insgesamt	1.596	40	1.517	39	869	23	818	28	727	17	670	11

1) Abweichungen bei der Summierung sind in der Berechnungsmethode begründet.

2) Ortskrankenkasse, Innungskrankenkassen, Betriebskrankenkasse, Bundesknappschaft, Landwirtschaftliche Krankenkasse einschließlich Ausländische Krankenkasse

3) freie Heilfürsorge der Polizei und Bundeswehr, anspruchsberechtigt als Sozialhilfeempfänger, Kriegsschadenrentner oder Empfänger von Unterhalt aus dem Lastenausgleich

/ = Wert nicht sicher genug (< 5,0)

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 10 4:
Bevölkerung nach Art der Krankenkasse/-versicherung und Beteiligung am Erwerbsleben 1995
in Berlin
 (Ergebnisse des Mikrozensus)¹⁾

Art der Krankenkasse/ -versicherung	insgesamt		Erwerbstätige		Erwerbslose		Nichterwerbs- personen	
	1.000	%	1.000	%	1.000	%	1.000	%
Berlin								
gesetzl. Krankenversicherung	3 009	86,8	1 358	85,1	246	87,2	1 407	88,6
Ortskrankenkasse	1 286	37,1	464	29,1	131	46,5	692	43,6
Innungskrankenkasse	127	3,7	71	4,4	11	3,9	45	2,8
Betriebskrankenkasse	369	10,6	160	10,0	24	8,5	186	11,7
Bundesknappschaft	6	0,2	/	/	/	/	5	0,3
Landwirtschaftl. Krankenkasse	/	/	/	/	/	/	/	/
Ersatzkasse	1 217	35,1	661	41,4	80	28,4	477	30,0
private Krankenversicherung	321	9,3	216	13,5	3	1,1	102	6,4
sonstiger Versicherungsschutz ²⁾	128	3,7	20	1,3	33	11,7	75	4,7
nicht krankenversichert	8	0,2	/	/	/	/	/	/
insgesamt	3 466	100,0	1 596	100,0	282	100,0	1 588	100,0
Berlin-West								
gesetzl. Krankenversicherung	1 797	82,8	784	80,5	147	85,0	866	84,8
Ortskrankenkasse	790	36,4	277	28,4	82	47,4	431	42,2
Innungskrankenkasse	79	3,6	40	4,1	6	3,5	33	3,2
Betriebskrankenkasse	226	10,4	90	9,2	14	8,1	121	11,9
Bundesknappschaft	/	/	/	/	-	-	/	/
Landwirtschaftl. Krankenkasse	/	/	/	/	-	-	/	/
Ersatzkasse	697	32,1	376	38,6	45	26,0	277	27,1
private Krankenversicherung	274	12,6	178	18,3	3	1,7	93	9,1
sonstiger Versicherungsschutz ²⁾	92	4,2	11	1,1	22	12,7	59	5,8
nicht krankenversichert	/	/	/	/	/	/	/	/
zusammen	2 169	100,0	974	100,0	173	100,0	1 021	100,0
Berlin-Ost								
gesetzl. Krankenversicherung	1 211	93,4	572	92,1	97	89,8	541	95,6
Ortskrankenkasse	497	38,3	187	30,1	48	44,4	261	46,1
Innungskrankenkasse	48	3,7	30	4,8	5	4,6	13	2,3
Betriebskrankenkasse	143	11,0	69	11,1	9	8,3	64	11,3
Bundesknappschaft	/	/	/	/	/	/	/	/
Landwirtschaftl. Krankenkasse	/	/	/	/	/	/	/	/
Ersatzkasse	520	40,1	285	45,9	35	32,4	200	35,3
private Krankenversicherung	47	3,6	38	6,1	/	/	9	1,6
sonstiger Versicherungsschutz ²⁾	35	2,7	9	1,4	11	10,2	15	2,7
nicht krankenversichert	/	/	/	/	/	/	/	/
zusammen	1 297	100,0	621	100,0	108	100,0	566	100,0

1) Abweichungen bei der Summierung sind in der Berechnungsmethode begründet.

2) freie Heilfürsorge der Polizei und Bundeswehr, anspruchsberechtigt als Sozialhilfempfänger, Kriegsschadentener oder Empfänger von Unterhalt aus dem Lastenausgleich

/ = Wert nicht sicher genug (<5,0)

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 10 5:
Erwerbstätige nach Art der Krankenkasse/-versicherung, Art des Versicherungsschutzes
und monatlichem Nettoeinkommen 1995 in Berlin
 (Ergebnisse des Mikrozensus) ¹⁾

Art der Krankenkasse/ -versicherung, Art des Versicherungsschutzes	Erwerbstätige insgesamt	mit Angabe des Einkommenszus.	davon mit einem monatlichen Nettoeinkommen von ... bis unter ... DM									ohne Angabe des Einkommens ²⁾
			unter 600	600 bis 1.000	1.000 bis 1.400	1.400 bis 1.800	1.800 bis 2.200	2.200 bis 2.500	2.500 bis 3.000	3.000 bis 4.000	4.000 und mehr	
in 1.000												
Primärkasse und ähnliche												
Berlin	696	686	26	47	64	95	130	117	102	71	34	10
Berlin-West	408	400	16	32	36	45	67	62	67	48	27	7
Berlin-Ost	288	285	10	15	27	50	63	54	35	24	7	/
Ersatzkasse												
Berlin	661	653	16	39	49	71	113	98	102	93	72	7
Berlin-West	376	370	11	24	30	34	53	50	57	59	53	5
Berlin-Ost	285	283	6	15	19	37	60	48	45	34	19	/
Private Krankenversicherung												
Berlin	216	212	/	/	6	9	12	13	23	49	90	/
Berlin-West	179	175	/	/	5	7	8	10	18	39	82	/
Berlin-Ost	38	37	/	/	/	/	/	/	6	10	8	/
sonst. Versicherungsschutz ³⁾												
Berlin	20	20	8	/	/	/	/	/	/	/	/	-
Berlin-West	11	11	5	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Berlin-Ost	9	9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
insgesamt												
Berlin	1.596	1.573	56	94	121	177	257	228	229	215	196	23
Berlin-West	974	958	35	61	74	86	129	123	142	146	162	16
Berlin-Ost	622	615	21	34	48	91	127	106	86	69	34	7

1) Abweichungen bei der Summierung sind in der Berechnungsmethode begründet

2) einschließlich der Selbständigen in der Land- und Forstwirtschaft, Fischerei und mithelfenden Familienangehörigen aller Wirtschaftsbereiche

3) freie Heilfürsorge der Polizei und Bundeswehr, anspruchsberechtigt als Sozialhilfeempfänger, Kriegsschadenrentner oder Empfänger von Unterhalt aus dem Lastenausgleich

/ = Wert nicht sicher genug (< 5,0)

(Quelle: StA a Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Kapitel 11 - Weitere Gesundheitsleistungen anderer öffentlicher Träger

Tabelle A 11.1:
Ausgaben für Gesundheits- und Pflegeleistungen nach dem BSHG 1992 - 1995 in Berlin
nach Hilfearten

Hilfeart	Ausgaben in TDM				prozentuale Verteilung 1995
	1992	1993	1994	1995	
vorbeugende Gesundheitshilfe					
insgesamt	174,0	139,9	152,4	163,3	0,0
- außerhalb von Einrichtungen	93,3	81,9	74,0	83,7	
- in Einrichtungen	80,7	58,0	78,4	79,6	
Krankenhilfe					
insgesamt	214.277,9	234.968,9	253.639,9	281.162,6	14,1
- außerhalb von Einrichtungen	68.030,5	66.070,6	94.081,0	119.723,7	
- in Einrichtungen	146.247,4	168.898,3	159.558,9	161.438,9	
Hilfe für werdende Mütter					
insgesamt	1.387,3	1.680,4	1.608,6	1.602,1	0,1
- außerhalb von Einrichtungen	198,4	163,0	136,6	158,5	
- in Einrichtungen	1.188,9	1.517,4	1.472,0	1.443,6	
Eingliederungshilfe für Behinderte					
insgesamt	345.504,2	409.797,5	107.783,0	379.282,9	19,1
darunter: ärztliche Behandlung					
zusammen	7.009,3	8.633,6	6.210,4	8.035,8	
- außerhalb von Einrichtungen	1.942,8	2.349,0	1.944,9	2.627,5	
- in Einrichtungen	5.066,5	6.284,6	4.265,5	5.408,3	
heilpädagogische Maßnahmen für Kinder zusammen	5.981,9	6.967,6	8.882,8	9.733,1	
- außerhalb von Einrichtungen	816,5	808,8	756,8	682,5	
- in Einrichtungen	5.165,4	6.158,8	8.126,0	9.050,6	
Hilfe zur Pflege					
insgesamt	959.577,4	1.042.609,0	1.341.672,6	1.328.196,7	66,7
- außerhalb von Einrichtungen	127.555,9	152.283,4	162.682,7	170.741,4	
- in Einrichtungen	832.021,5	890.325,6	1.178.989,9	1.157.455,3	
insgesamt	1.520.920,8	1.689.195,7	1.704.856,5	1.990.407,6	100,0

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 11.2 :

Fallzahlen bei Gesundheits- und Pflegeleistungen nach dem BSHG 199 in Berlin nach Hilfearten
(entfällt in diesem Bericht, da keine Daten verfügbar)

Tabelle A 11.3:

Krankenhilfe und Hilfe zur Pflege nach dem BVG - KOF 1992 - 1994 in Berlin

Ausgaben/ Empfänger	1992	1993	1994
	Aufwand in IDM		
Krankenhilfe (§ 26 b)			
Beihilfen an Beschädigte	179	126	10
Beihilfen an Hinterbliebene	8 112	7 919	336
Beihilfen zusammen	8 291	8 045	346
Darlehen	0	0	0
insgesamt	8 291	8 045	346
Hilfe zur Pflege (§ 26 c)			
Beihilfen an Beschädigte	9 077	8 516	1 788
davon:			
für häusliche Pflege (einschließlich Pflegegeld)	1 591	1 560	125
für sonstige Hilfe zur Pflege	7 486	6 956	1 663
Beihilfen an Hinterbliebene	59 193	67 078	102 091
davon:			
für häusliche Pflege (einschließlich Pflegegeld)	11 353	10 334	14 034
für sonstige Hilfe zur Pflege	47 840	56 744	88 057
Beihilfen zusammen	68 270	75 594	103 879
Darlehen	5	66	0
insgesamt	68 275	75 660	103 879
	Empfänger		
Krankenhilfe (§ 26 b) (einmalige Leistung im Laufe des Berichtsjahres)	132	139	141
Hilfe zur Pflege (§ 26 c) am Ende des Berichtsjahres	170	112	118
Hilfe zur Pflege (§ 26 c) im Laufe des Berichtsjahres			
Beihilfen			
für häusliche Pflege (einschließlich Pflegegeld)	1 345	1 359	1 362
für sonstige Hilfe zur Pflege	1 297	1 541	1 546
insgesamt	2 642	2 900	2 908

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 11.4:
Pflegegelder, Sachleistungen und Rentenversicherungsbeiträge
nach dem PflegeG Berlin 1991 - 1995

Pflegegelder an / Sachleistungen RV-Beiträge	Bezirke		Berlin insgesamt
	Soz	Jug	
Aufwand in Mio. DM			
1991			
Pflegegeld an:			
- Hilflöse	105,7	22,8	128,5
- Zivilblinde	27,8	1,4	29,2
Sachleistungen	2,4	0,0	2,4
RV-Beiträge	1,2	1,0	2,2
zusammen	137,1	25,2	162,3
1992			
Pflegegeld an:			
- Hilflöse	132,4	29,0	161,4
- Zivilblinde	41,9	2,4	44,2
Sachleistungen	1,0	0,0	1,1
RV-Beiträge	1,3	1,1	2,4
zusammen	176,6	32,5	209,1
1993			
Pflegegeld an:			
- Hilflöse	126,7	27,0	153,8
- Zivilblinde	45,9	2,7	48,6
Sachleistungen	1,4	1,4	2,8
RV-Beiträge	0,6	0,0	0,6
zusammen	174,7	31,1	205,8
1994			141,0
Pflegegeld an:			
- Hilflöse	127,7	26,9	154,7
- Zivilblinde	46,5	2,6	49,1
Sachleistungen	0,4	0,0	0,4
RV-Beiträge	1,5	0,0	1,5
zusammen	176,1	29,5	205,7
1995	176,1	29,5	205,7
Pflegegeld an:			
- Hilflöse	84,5	19,9	104,5
- Zivilblinde	47,4	2,7	50,0
Sachleistungen	0,2	0,0	0,2
RV-Beiträge	0,8	0,0	0,8
zusammen	133,0	22,6	155,6

(Quelle: SenGesSoz)

ANHANG

Diskussionspapiere

Der Jahresgesundheitsbericht wird komplettiert durch die von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales zur Gesundheits- und Sozialforschung in unregelmäßiger zeitlicher Folge herausgegebenen *Diskussionspapiere*.

In dieser Reihe sind bisher erschienen:

1. Meinschmidt, Gerhard:
Ärzte beurteilen Sozialstationen
Eine statistisch empirische Diagnose. 1986.
2. Imme, Uwe
Meinschmidt, Gerhard
Wanjura, Marlies:
Der Krankenpflegenotfalldienst durch
Sozialstationen.
Eine Zwischenbilanz aus empirischer Sicht
1986
3. Imme, Uwe
Meinschmidt, Gerhard:
Strukturanalyse arbeitsloser Sozialhilfeemp-
fänger.
Eine statistische Analyse 1986
4. Meinschmidt, Gerhard
Völker-Oswald, Ingrid:
Zum Bedarf an Unterstützung in Hilfssitua-
tionen älterer Menschen in Berlin.
Eine statistische Analyse. 1988.
5. Meinschmidt, Gerhard:
Strukturanalyse pflegebedürftiger Menschen
in Berlin
Eine statistische Analyse 1988
6. Referat Sozial- und Medizinalstatistik,
EDV-gestützte Fachinformationssysteme,
Mader:
Die Jugendzahnpflege 1986.
Eine Untersuchung über den Zahnstatus bei
Kindern und Jugendlichen in Berlin (West).
1988.
7. Referat Sozial- und Medizinalstatistik,
EDV-gestützte Fachinformationssysteme:
Ergebnisse der Schulentlassungsuntersu-
chungen 1985/86 in Berlin (West) nach Kri-
terien des Jugendarbeitsschutzgesetzes 1988
8. Referat Sozial- und Medizinalstatistik,
EDV-gestützte Fachinformationssysteme:
Sozialhilfeempfänger in sozialversicherungs-
pflichtiger Beschäftigung.
Statistischer Erfahrungsbericht zum 500er
Programm. 1988.
9. Meinschmidt, Gerhard:
Sozialhilfeempfänger auf dem Weg zurück
ins Berufsleben. Grundgedanken zum Berli-
ner Modell der Beschäftigung von arbeitslo-
sen Sozialhilfeempfängern.
Eine empirische Einstiegsstudie, die zu
diesem Problemkomplex bei den Berliner
Arbeitgebern durchgeführt wurde. 1988
10. Liedtke, Dieter:
Projekt: Beratungspfleger (Teil 1).
Dezember 1988.
11. Baum, Christiane
Koch-Malunat, Norbert
Seeger, Michael:
Vergleichbare Strukturdaten des Sozial- und
Gesundheitswesens ausgewählter Großstädte
der Bundesrepublik. Januar 1989
12. Becker, Barbara
Kramer, Ramona
Meinschmidt, Gerhard:
Zur subjektiven Morbidität der Berliner
Bevölkerung. September 1989.
13. Liedtke, Dieter
Wanjura, Marlies:
Projekt: Beratungspfleger (Teil 2)
November 1989
14. Haecker, Gero
Kirschner, Wolf
Meinschmidt, Gerhard:
Zur „Lebenssituation von Sozialhilfeempfan-
gern“ in Berlin (West). April 1990.
15. Koch-Malunat, Norbert
Klausing, Michael:
Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen
1987 in Berlin (West) Juni 1990
16. Kiss, Anita:
Ergebnisse der Schulentlassungsuntersu-
chungen 1988/89 in Berlin(West).
Februar 1992.

- 17 Kirschner, Wolf
Radoschewski, Michael:
Gesundheits- und Sozialsurvey in Berlin.
Januar 1993.
- 18 Hermann, Sabine
Imme, Uwe
Meinlschmidt, Gerhard:
Zur Sozialstruktur in den östlichen und westlichen Bezirken Berlins auf der Basis des Mikrozensus 1991.
- Erste methodische Berechnungen mit Hilfe der Faktorenanalyse -. Januar 1993.
- 19 Thielke, Henning
Meusel, Katharina:
Zur Überlebensdauer von Typ-II-Diabetikern. Ergebnisse einer 20jährigen Follow-up-Studie in Berlin-Ost. März 1994
- 20 Koch-Malunat, Norbert:
Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 1990 in Berlin-West - eine statistische Analyse -. März 1994
- 21 Radoschewski, Michael
Kirschner, Wolf
Kirschner, Renate
Heydt, Kerstin:
Entwicklung eines Präventionskonzeptes für das Land Berlin. Juli 1994
- 22 Kiss, Anita:
Zur gesundheitlichen Lage von Jugendlichen in Berlin unter besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse der Schulentlassungsuntersuchungen 1991/1992
- eine statistische Analyse -. Februar 1995.
- 23 Kiss, Anita
Hermann, Sabine
Thielke, Henning:
Vermeidbare Sterbefälle in Berlin 1983-1992. März 1995
- 24 Rothe, Kerstin u a :
Vergleichbare Strukturdaten des Sozial- und Gesundheitswesens ausgewählter Großstädte der Bundesrepublik Deutschland 1992. April 1995.
25. Beblo, Miriam:
Zur Dimension der sozialen und gesundheitlichen Lage älterer Menschen in Berlin. Eine statistisch-empirische Diagnose Juni 1995
26. Hermann, Sabine
Hiestermann, Angelika:
Zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Frauen in Berlin
- Eine erste geschlechtsspezifische empirische Diagnose -. September 1995.
27. Dohnke-Hohrmann, Sylvia
Reich, Renate:
Der Mund- und Zahngesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen 1992/93 in Berlin. Oktober 1995
28. Hiestermann, Angelika
Hillen, Thomas:
Zur psychosozialen Befindlichkeit der Berliner Bevölkerung.
- Eine statistische Analyse - Januar 1996.
- Außerhalb dieser Reihe wurden veröffentlicht:**
- Hermann, Sabine
Meinlschmidt, Gerhard:
Eine repräsentative Erhebung zur Gesundheitspolitik, der Politik im allgemeinen und zur Pflegeproblematik.
Gesundheitsbarometer 1 - November 1991.
 - Hermann, Sabine
Meinlschmidt, Gerhard
Thielke, Henning:
Eine repräsentative Erhebung zu Fragen der Gesundheit, der Prävention und ihrer Gestaltung.
- Gesundheitsbarometer 2 - Dezember 1994.
 - Hermann, Sabine
Imme, Uwe:
Erhebung zu den zusätzlichen Öffnungszeiten anlässlich der „Schaustelle Berlin“ vom 29 Juni bis August 1996.
- Gesundheitsbarometer 3 - November 1996

- Meinschmidt, G.
Imme, U.
Kramer, R.:
Sozialstrukturatlas Berlin (West).
Eine statistisch-methodische Analyse mit
Hilfe der Faktorenanalyse. März 1990.
(vergriffen)

- Hermann, Sabine
Meinschmidt, PD Dr. Gerhard:
Sozialstrukturatlas Berlin
Erste gemeinsame Berechnung für alle
Bezirke 1995.

Die Broschüren können in der Senatsverwaltung für
Gesundheit und Soziales - Referat Gesundheits- und
Sozialstatistik, Gesundheitsberichterstattung, Epide-
miologie, Gesundheitsinformationssysteme -,
An der Urania 12, 10787 Berlin, angefordert wer-
den.

**Zuordnung der Merkmale des AGLMB-Indikatorensetzes (Stand: 1996)
zu den entsprechenden Kapiteln des Jahresgesundheitsberichtes 1995**

Themenfeld/ Indikator-Nr.	Stichwort Indikatorensetz	JGB- Kapitel	Tabellen- Nr.	voll- ständig	teil- weise
1	GESUNDHEITSPOLITISCHE RAHMEN- BEDINGUNGEN				
		Vorwort			
2	BEVÖLKERUNG UND BEVÖLKERUNGS- SPEZIFISCHE RAHMENBEDINGUNGEN DES GESUNDHEITSSYSTEMS	1			
2 1	demographische Basistabelle, Regionalvergleich	1 1	A 1 1, A 1 6, A 1 4	x	
2 1 a	demographische Basistabelle, Kreise/Zeitvergleich	1 1	A 1 2, A 1 7, A 1 3	x	
2 2	Prognose der Bevölkerungsentwicklung	1 1			
2 3	ausgew. Strukturmerkmale der Bev.: Altersgruppen	1 1	A 1 5		x
2 4	ausgew. Strukturmerkmale der Bev.: Altersgruppen %	1 1	A 1 3		x
2 5	Privathaushalte nach monatl. Nettoeinkommen	1 2	A 1 18	x	
2 6	Lebendgeborene und Allg. Fruchtbarkeitsziffer	1 1	A 1 16	x	
2 7	Nettoreproduktionsraten	1 1		x	
2 8	Empfänger von HiLu / Wohngeld	1 2	A 1 19	x	
2 9	Arbeitslose und Arbeitslosenquote	1 2	A 1 22		x
2 10	Erwerbstätigenquote	1 2	A 1 23	x	
2 11	Alleinerziehende mit Kindern	1 2	A 1 20	x	
2 12	Zugänge und Bestand von Frührenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit				
2 13	entfällt				
2 14	Wohnfläche pro Person	1 2		x	
2 15	Wanderungen der Bevölkerung	1 1	A 1 9, A 1 10	x	
2 16	Bev./Erwerbstätige nach höchstem allg. Schulabschluß	1 2			x
2 17	- nach Hochschul- bzw. Fachhochschulabschluß	1 2	A 1 21		x
2 18	ausländische Bevölkerung	1 1	A 1 2, A 1 7, A 1 11	x	
2 19	verfügbares Einkommen der privaten Haushalte	1 2	A 1 18		x
3	GESUNDHEITZUSIAND				
	Mortalität				
3 1	Allg. Sterblichkeit nach Geschlecht, Zeitvergleich	3 1 1	A 3 1	x	
3 2	alters- und geschlechtsspezifische Sterblichkeit	3 1 1	A 3 2, A 3 3	x	
3 3	Allg. Sterblichkeit nach Geschlecht, Regionalvergleich	3 1 1	A 3 6	x	
3 4	Säuglingssterblichkeit, Zeitvergleich	3 1 4	A 3 36	x	
3 5	Säuglingssterblichkeit, Regionalvergleich	3 1 4	A 3 41	x	
3 6	entfällt				
3 7	geschlechtsspezifische Lebenserwartung	1 1	A 1 13		x
3 8	Sterblichkeit nach ausgewählten Todesursachen	3 1 2	A 3 12		x
3 9	Sterblichkeit nach ausgewählten Todesursachen, Zeitvergleich	3 1 2		x	
3 10	entfällt				
3 11	häufigste Todesursachen nach Altersgruppen	3 1 2			
3 12	vermeidbare Sterbefälle, Zeitvergleich	3 1 3	A 3 21		
3 13	vermeidbare Sterbefälle, Regionalvergleich	3 1 3	A 3 22-23		
	Morbidität				
3 14	Neuerkrankungen an offener Tb, Zeitvergleich	3 2 1 1	A 3 57	x	
3 15	Neuerkrankungen an offener Tb, Regionalvergleich	3 2 1 1	A 3 61	x	
3 1 6	AIDS-Erkrankte nach Betroffenengruppe, Diagnosejahr und Geschlecht	3 2 1 3	A 3 64	x	
3 17	HIV-sero-positiv gemeldete Laborfälle, Zeitvergleich	3 2 1 3	A 3 65		
3 18	Inzidenz ausgewählter Krebsarten, Zeitvergleich	3 2 5	A 3 73		x
3 19	Altersspezifische Inzidenz des Lungenkrebses				

3 20	- des weiblichen Brustkrebses				
3.21	Geschlechtsspezifische Häufigkeit der Krankenhausbehandlung wegen akuten Herzinfarkts, Zeitvergleich	3 3			
3 22	- wegen akuten Schlaganfalls	3 3			
3 23	entfällt				
3 24	Häufigkeit der Krankenhausbehandlung wegen chronisch obstruktiver Lungenerkrankung	3 3	A 3 95		
3 25	Mitglieder mit verordneter AU wegen einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung				
3.26	Rentenzugänge wegen verm Erw , 35- bis 59jährige, als Folge einer chron. obstruktiven Lungenerkrankung				
3 27	anerkannte Berufskrankheiten	3 2 3		x	
3 28	Mitglieder mit AU wegen Rückenleiden (Dorsopathie)				
3 29	Rentenzugänge wegen BU oder EU, 35 bis 59jährige, als Folge eines Rückenleidens				
3 30	Krankenhausfälle von Verletzungen und Vergiftungen, Regionalvergleich	3 3	A 3 91		
3 31	- Zeitvergleich	3 3			
3.32	Krankenhausfälle von Verbrennungen und Vergiftungen, bei Kindern unter 15 Jahren. Regionalvergleich	3 3			
3 33	im Straßenverkehr verunglückte Personen. Zeitvergl	3 2 2	A 3 66	x	
3 34	- nach Alter	3 2 2	A 3 67		x
3 35	im Straßenverkehr verunglückte Fußgänger und Fahrradfahrer, Regionalvergleich	3 2 2	A 3 67		x
3 36 alt	Straßenverkehrsunfälle / Alkohol	3 2 2	A 3 68	x	
3 36	Kariesprävalenz und Kariesrisiko	4 9 2	A 4 10		
3 37	Fehlbildungen bei Lebendgeborenen	2 3	A 2 9-10	x	
3 38	Lebendgeborene nach Geburtsgewicht, Zeitvergleich	2 2	A 2 6	x	
3 39	untergewichtige Lebendgeborene, Regionalvergleich	2 2	A 2 6	x	
3.40	Schwerbehinderte mit SchwB-Ausweis, GdB ab 90	3 2 4	A 3 70	x	
3.41	Schwerbehinderte mit SchwB-Ausweis, unter 15 J , GdB von 90 - 100, Regionalvergleich	3 2 4	A 3 71	x	
3 42	entfällt				
3 43	mit Schwerbehinderten besetzte Arbeitsplätze	3 2 4	A 3 72	x	
3 44	Rentenzugänge wegen BU oder EU, unter 60 J , als Folge einer schizophrenen oder affektiven Psychose, Zeitvergleich				
3 45	Krankenhausfälle wegen schizophrenen oder affektiver Psychose, Zeitvergleich	3 3			
3 46	Krankenhausfälle wegen Gerontopsychiatrischer Erkrankungen, Zeitvergleich	3 3			
4	GESUNDHEITSRELEVANTE VERHALTENSWEISEN				
4 1	Inanspruchnahme von Schwangerenvorsorgeuntersuchungen/Teilnahmehäufigkeit, Zeitvergleich	4 8 1	A 4 6	x	
4.2	- Zeitpunkt der ersten Inanspruchnahme, Zeitvergl.	4 8 1	A 4 7	x	
4 3	Früherkennungsuntersuchungen bei Schulanfängern, Regionalvergleich	4 1 1 2	A 4 13		x
4.3 a	Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung U9 für Kinder, Zeitvergleich	4 9 1		x	
4 4	an den Früherkennungsuntersuchungen U3 - U9 teilnehmende Kinder	4 9 1			
4 5	Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei Männern, Zeitvergleich	4 9 3	4 2		x
4 6	Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei Frauen, Zeitvergleich	4 9 3			x
4.6 a	Gesundheits-Check-up				
4 7	geimpfte Schulanfänger, Impfarm, Zeit- und Regionalvergleich	4 10	A 4 11	x	
4.8	geimpfte Schulanfänger. Impfarm und Vollständigkeit, Regionalvergleich	4.10	A 4.11		x

4 9	jetzt 4 6 a			
4 10	Durchimpfungsgrad bei Schulanfängern Zeitvergleich	4 10		
4 11	Kariesprophylaxe bei Kindern/Schülern	4 9 2	A 4 9-10	x
4 12	Art der Prophylaxemaßnahmen	4 9 2		
	Selbsthilfegruppen	4.13		
5	GESUNDHEITSRISIKEN AUS DER NATÜRLICHEN UND TECHNISCHEN UMWELT			
5 1-5 3	entfällt			
5 4	Dioxine und PCB in der Kuhmilch			
5 5	Cadmium und Quecksilber in ausgew. Lebensmitteln			
5 6	Aktivitätskonzentrationen der Radioisotope von Caesium und Strontium in der Gesamtnahrung			
5 7	Stickstoffdioxid, Schwefeldioxid, Schwebstaub und Ozon in der Außenluft	5 1 2 4 2	A 5 2, A 5 3	x
5 8	Polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe (PAK) in der Außenluft	5 1 2 4 4	A 5 4-7	x
5 9	Benzol in der Außenluft	5 1 2 4 5	A 5 8	x
5 10	Ruß in der Außenluft	5 1 2 4 6	A 5 9	x
5 11	entfällt			
5 12	Belastung des Trinkwassers mit Nitrat und Pestiziden			
5 13	- mit Blei, Kupfer und Trihalogenmethan			
5 14	Lärmexposition der Bevölkerung	5 1 2 3		x
5 15	entfällt			
5 16	Dioxine und PCB in der Muttermilch			
5 17	Schwermetalle im Blut von Kindern, Zeitvergleich			
6	EINRICHTUNGEN DES GESUNDHEITSWESENS			
6 1	an der kassen(zahn)ärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte/-innen, Zahnärzte/-innen, Regionalvergl.	7 1 1	7 1	x
6 2	Versorgungsgrad mit an der vertragsärztl. Tätigkeit teilnehmenden Ärzten/-innen, Regionalvergleich	7 1 1	7 2, A 7 1	x
6 3	Beteiligung an der primärärztlichen Versorgung	7 1 1	A 7 1	x
6 4	Zentrale Dialyseeinrichtungen	8 8 5		x
6 4 a	Sonstige ärztlich geleitete Einrichtungen			
6 5	Standorte von Rettungsleitstellen, -wachen, Rettungshubschraubern	8 8 2	Abb. 8.13	x
6 6	Rettungsmittel, Regionalvergleich	8 8 2	A 8 20	x
6 7	Heilpraktiker/-innen, Regionalvergleich	9 1 4	9 8, A 9 8	x
6 8	Psychotherapeuten/-innen, Regionalvergleich	9 1 4	9 7, A 9 8	x
6 9	Physikalische Therapie, Regionalvergleich	9 1 4	9 7, A 9 8	x
6 10	entfällt			
6 11	Krankenhäuser	8 2-4	Abb 8 3, A 8 11	x
6 12	Wichtige Krankenhausangebote in der Fläche	8 2-4		x
6 13	Fachabteilungen in Krankenhäusern	8 2-4	A 8 1	x
6 14	Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen			
6 15	Tageskliniken	7 2 4.1		x
6 16	Sozialstationen	7 2 2		
6 17	Alten- und Pflegeheime			
6 18	Ambulante Pflegedienste	7 2		
6 19	Gesundheitsämter	9 1 5	9 9 Abb 9 9	x
6 20	Spezialeinrichtungen des Öffentl. Gesundheitsdienstes			
6 21	Apotheken nach Kreisen	6 1	A 6 1, Abb 6 1	x
6 22	Bestand an Großgeräten	8 8 4		

7 INANSPRUCHNAHME VON LEISTUNGEN DES GESUNDHEITSWESENS					
7.1	jetzt in Themenfeld 4				
7.2	Schwangerenberatung	4 8 1	A 4 5	x	x
7.3	Beratungen nach § 218 b, Abs. 1, Nr 1 StGB	4 8 2	A 4 8		x
7.4	Ehe-, Sexual-, Partner- und Familienberatung	4 8.1	A 4.5	x	
7.5	Inanspruchnahme JGD, Regionalvergleich	4.11	A 4.12,13 14	x	
7.6	entfällt				
7.7	entfällt				
7.8	(jetzt 4.11)				
7.9	(jetzt 3.36) DMF- I-Index				
7.10	jetzt 4.12				
7.11	Leistungsstruktur der Ärzte/-innen nach Fachgebieten /Kassenärzte	7 1			
7.12	entfällt				
7.13	Leistungsstruktur zahnärztl. Behandlung/Kassenzahnärzte				
7.14	Aus dem Krankenhaus entlassene Patienten	3.3	A 3.74-102		
7.15	Krankenhausbehandlung und -häufigkeit: Patienten (Krankenhausfälle) und Pflgetage, Zeitvergleich	8	A 8.7		
7.16	Patienten (Krankenhausfälle) und Verweildauer	8	A 8.8-11		
7.17	Entwicklung globaler Indikatoren stationärer Krankenhausversorgung, Zeitvergleich	8	Abb. 8.9		
7.18	entfällt				
7.19	(Med. - § 29 SGB I) Reha-Maßnahmen				
7.20	Abgeschlossene Reha-Maßnahmen an Rehabilitanden				
7.21	Med. Reha-Maßnahmen: Rehabilitanden nach Diagnosegruppen				
7.22-7.25	zunächst nicht weitergeführt				
8 BESCHÄFTIGTE IM GESUNDHEITSWESEN					
8.1	Ärzte/-innen nach Art der Tätigkeit, Zeitvergleich	9 1 1	A 9.1	x	
8.2	ÄiP, Zeitvergleich	9 1 1	A 9.1	x	
8.3	Berufstätige Ärzte/-innen nach Alter, Zeitvergleich	9 1 1	A 9.2	x	
8.4	Zahnärzte/-innen nach Art der Tätigkeit, Zeitvergl.	9 1.2	9.3	x	
8.5	entfällt				
8.6	Niedergelassene Ärzte/-innen, Gebietsbez., Zeitvergl.	9.1.1	A 9.4		x
8.7	Personal in Apotheken, Zeitvergleich	9.1.3	9.4, A 9.6	x	
8.8	Krankenpflegeberufe in stat. Einrichtungen, Zeitvergl.	9 1.4	9.5, A 9.7	x	
8.8 a	Berufe der Kranken- und Altenpflege in ambulanten Pflegeeinrichtungen, Zeitvergleich				
8.9	medizinisch-therapeutisches Personal, Zeitvergleich	9 1.4	9.6, 9.7, A 9.7		x
8.10	techn.-diagnostisches Personal, Zeitvergleich	9 1.4	9.6, A 9.7		x
8.11	Hebammen/Entbindungspfleger	9 1.4	9.8, A 9.7		x
8.12	Beschäftigte der Gesundheitsämter, Zeitvergleich	9 1.5	9.9	x	
9 AUSBILDUNG IM GESUNDHEITSWESEN					
9.1	Ausbildungsplätze in ausgew. Gesundheitsfachberufen	9.2	A 9.9		x
9.2	entfällt				
9.3	erteilte Approbationen und Berufserlaubnisse	9.2.1	9.10		x
10 AUSGABEN UND FINANZIERUNG					
10.1	Gesundheitsausgaben des Landes				
10.2	Ausgaben der GKV	10.5		x	
10.3	Gesundheitsausgaben der öffentlichen Haushalte	8.7.1,11	A 8.16, A 11.1-4		x
10.4	Ausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung				
10.5	Entwicklung der Ausgaben in der GKV	10.5		x	
10.6	Entwicklung der Sozialhilfeausgaben für die Hilfe zur Pflege	11	A 11.1-4		x

10 7	Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung	10	A 10.1-5	x	
10.8	Versichertenstruktur der Kassenarten	10.2	A 10.3		
10.9	Alters- und Geschlechtsstruktur der Versicherten nach Kassenarten	10.2	A 10.3		
10 10	Beitragsatzentwicklungen	10.3			x
10 11	Zuwachs der Leistungsausgaben und der Grundlohnsumme	10.3-5			x
10 12	Beitragsdifferenzen zwischen der AOK und Ersatzkassen	10.3			x
10 13	Entwicklung der Beitragseinnahmen in der GKV	10.3			x
10 14	Grundlohnsumme je Mitglied und GKV-Beitrags- bemessungsgrenze seit 1970	10.3			x
10.15	Grundlohnsumme je Mitglied nach Kassenarten	10.3		x	
10.16	Grundlohnsumme im Kassenvergleich	10.3		x	
10 17	Einkommensgefälle zwischen den Regionen				
11	KOSTEN				
11 1	Kostenarten von Arztpraxen				
11 2	Kostenarten von Zahnarztpraxen				
11 3	Gesamtkosten der Krankenhäuser nach Trägern				
11 4	Kosten der Krankenhäuser nach Kostenarten je Pflage-tag		A 8 17-19		
11 5	Kosten von Vorsorge- und Rehabilitationseinr				
11 6	Kostenstruktur des öffentl. Gesundheitsdienstes				
11 7	Kostenstruktur der Gesundheitsämter				

