

---

# Jahresgesundheitsbericht 1996

---

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

Berlin 1997

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 1997

Schutzgebühr: 20.— DM

## Vorwort

Ein Jahresgesundheitsbericht bietet die Möglichkeit, Bilanz zu ziehen und die erbrachten Leistungen der verschiedensten Einrichtungen umfassend zu dokumentieren. Hinter nüchternen Zahlen verbirgt sich harte Arbeit. Für Ihren Einsatz möchte ich deshalb allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Berliner Gesundheitswesen danken.

An dieser Stelle sollen Schwerpunkte der Berliner Gesundheitspolitik in Gegenwart und Zukunft benannt werden. Angesichts der schwierigen finanziellen Situation fast aller Einrichtungen im Gesundheitsbereich wird es immer wichtiger, dort verbindliche Prioritäten zu setzen, wo auch langfristig mit einem möglichst geringen Mitteleinsatz ein großer Nutzen für die Menschen erzielt werden kann.

Durch die Veränderung des § 20 Sozialgesetzbuch (SGB) V ist die Rolle der Krankenkassen als Träger von Maßnahmen der Gesundheitsförderung außerordentlich reduziert und auf unterstützende Förderung von Selbsthilfegruppen zur Prävention festgelegter Krankheitsbilder konzentriert worden. Das Gesundheitswesen insgesamt kann es sich aber nicht leisten, auf Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention auf allen Ebenen weitgehend zu verzichten: Nur mit ihrer Hilfe wird die epidemiologisch nachweisbare Tendenz hin zu chronischen Erkrankungen soweit eingrenzbar bleiben, daß die Finanzierung des kurativen Bereichs nicht das solidarische System der Krankenversicherung gefährdet.

Um Krankheiten zu verhindern und den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verbessern, sind risikoarmes Verhalten, gesunde Ernährung und me-

dizinische Versorgung wichtig und genetische Bedingungen zu berücksichtigen. Aber gerade Erholungsmöglichkeiten, soziale Bezüge, Bildung, Hygiene und nicht zuletzt die Einkommensverhältnisse sorgen entscheidend dafür, daß Menschen gesund bleiben oder werden. Gesundheit ist ein grundlegendes Element von Lebensqualität, das die physischen, psychischen und sozialen Dimensionen des Lebens einschließt. Insofern trägt eine sozial gerechte Stadtentwicklung zur Gesundheit der Berliner bei.

Unser gesellschaftlicher Umgang mit den Volksdrogen Alkohol und Tabak hat bisher nicht zu einem wirklichen Umdenken geführt, das Sucht- und damit Gesundheitsgefährdungspotential wird weiterhin genauso unterschätzt wie die wirtschaftlichen Folgekosten. U.a. an der konkreten Umsetzung von Beschlüssen der Gesundheitsminister auf europäischer und Bundesebene wird sich erweisen, ob es in den nächsten Jahren gelingt, wenigstens bei Kindern und Jugendlichen eine dauerhafte Trendwende hin zur Konsumverminderung zu erreichen. Um dieser Herausforderung gerecht zu werden, bedarf es der Bündelung aller Kräfte in Berlin. Konkurrenzdenken und Beharrungsvermögen schaden hier - wie in vielen anderen Bereichen - dem gemeinsamen Anliegen.

Wenn wir ernsthaft versuchen wollen, sinnvolle Grundsätze wie „ambulant vor stationär“, „Prävention vor Rehabilitation“ oder „Rehabilitation vor Pflege“ mit Leben zu erfüllen, ist das Wehklagen über mangelnde finanzielle Ressourcen wenig hilfreich. Das Gesundheitswesen ist insbesondere in Berlin auch ein wirtschaftlicher Standortfaktor von erheblichem Ausmaß, anders gesagt: Die Ressourcen



sind vorhanden und man kann sich darauf konzentrieren, deren sicherlich notwendige Umverteilung in Gang zu setzen und zu halten.

Ein solcher Prozeß erfordert angesichts der legitimen Interessenvertretung der unterschiedlichen Institutionen einen langen Atem. Dabei ist es vorteilhaft, sich auf bewährte und teilweise bereits in Berlin bzw. anderenorts etablierte Instrumente bzw. Verfahrensweisen zu stützen, um zu meßbaren und verwertbaren Ergebnissen zu kommen. Dazu zählen die Gesundheits- und Sozialberichterstattung auf gesamtstädtischer und bezirklicher Ebene, die die zentrale Planungsgrundlage darstellen und als solche von einigen Bezirken - z.B. Hohenschönhausen und Tiergarten - in den letzten Jahren vorbildlich entwickelt wurden. Das Qualitätsmanagement bzw. die Qualitätssicherung gewährleisten bei sorgfältiger Umsetzung, daß Selbststeuerung, Selbstkontrolle und Fremdkontrolle für einen günstigen Ressourceneinsatz und ein hohes Leistungsniveau in den entsprechenden Einrichtungen zusammenwirken.

Als verbindliches Dach und als zentraler Steuerungsprozeß bietet sich die berlinweite Abstimmung konkreter Gesundheitsziele an, die allen Beteiligten gemeinsame Orientierungen bieten und so den notwendigen Rahmen für gemeinsames Handeln schaffen. Solche Gesundheitsziele sollen u.a.

- der Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Landesgesundheitspolitik dienen
- die Strukturierung der Gesundheitspolitik und die Verzahnung mit anderen Politikfeldern gewährleisten
- die Entwicklung einer langfristigen Perspektive fördern
- eine verbesserte Effizienzkontrolle eingesetzter Ressourcen ermöglichen und
- die Grundlage übergreifender Zusammenarbeit aller Akteure im Gesundheits-, Umwelt- und Sozialbereich schaffen.

Ein planvolles schrittweises Vorgehen könnte dabei z.B. heißen, sich anfangs auf bestimmte Zielbereiche zu konzentrieren, etwa Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Infektionskrankheiten. Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales wird dazu 1998 initiativ werden.

Veränderungen sind in vielen Bereichen nötig und machbar, auch in so traditionsbehafteten Institutionen wie Krankenhäusern. Nachdem z.B. das Auguste-Viktoria-Krankenhaus, das Evangelische Kran-

kenhaus Königin-Elisabeth Herzberge, das Krankenhaus Prenzlauer Berg und das Krankenhaus Waldfriede in den Vorjahren bereits sehr aktiv strukturelle Veränderungen angegangen sind, wurden 1997 das Krankenhaus im Friedrichshain und das Krankenhaus Am Urban zu offiziellen Modellkrankenhäusern, an denen u.a. Projekte zur besseren Verzahnung mit dem ambulanten Bereich begonnen wurden. Aber auch viele andere Krankenhäuser sind aktiv geworden und zeigen, daß Veränderung kein Schicksal ist, sondern gestaltet werden kann.

Der Jahresgesundheitsbericht ist immer auch eine Gelegenheit, das Leistungsspektrum und -vermögen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) darzustellen. Angesichts neuer Herausforderungen wird der ÖGD in den nächsten Jahren seine Sinnhaftigkeit und Funktionsfähigkeit beweisen müssen, indem er sich beweglich und erneuerungsfähig zeigt, gerade in der ressortübergreifenden Zusammenarbeit.

So werden soziale Benachteiligung sowie anhaltende Migrationsbewegungen mit ihren langfristigen Wirkungen einen weiteren Veränderungsdruck vorrangig auf die Gesundheits-, Sozial- und Jugenddienste auslösen. Ich betrachte es als sozialstaatliche Verpflichtung, allen Bürgern für die Erhaltung ihrer Gesundheit gleiche Chancen zu bieten. Staatliche Planungen und Vorhaben sind deshalb in jedem Falle so zu gestalten, daß negative gesundheitliche Auswirkungen auf die Bevölkerung - insbesondere auf die nachwachsende Generation und sozial benachteiligte Menschen - vermieden und positive Einflüsse verstärkt werden. Dies gilt vor allem für Kinder und Jugendliche in ihren familiären Zusammenhängen, die von sozialer Benachteiligung betroffen oder von ihr bedroht sind.

Die Gesundheitsdienste in bezirklicher Verantwortung müssen sich diesen Herausforderungen stellen und nach gemeinsamen Handlungsperspektiven suchen. Zu diesen Perspektiven zählen nach meiner Überzeugung u.a.

- die nachhaltige Konzentration auf Gesundheitsförderung und Prävention
- die umfassende Einführung des case-managements
- die gezielte Verstärkung der aufsuchenden Arbeit und
- die Auflösung und Neuordnung bisheriger Dienste zugunsten neuer und effektiverer Dienstleistungsstrukturen

Der Öffentliche Gesundheitsdienst muß sich insgesamt als „lernende Organisation“ verstehen, für die Veränderung keine Gefahr, sondern eine Chance ist. Der Senat wird sich auf ministerieller und gesamtstädtischer Ebene aktiv in diesen Neustrukturierungsprozeß einbringen, der sich auch unabhängig von einer Bezirksgebietsreform vollziehen muß.

Gesundheitliche Belange müssen bei öffentlichen Planungen und berlinweiten Strukturveränderungen über den Krankheitsbezug hinaus berücksichtigt werden. Dabei soll die Gesundheit der Bevölkerung aktiv gefördert und ressortübergreifend - also auch in primär nicht gesundheitsbezogenen Bereichen - in Entscheidungen einbezogen werden. In diesem Verständnis sind Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsversorgung Bestand-

teil der Aufgaben vieler Fachressorts auf der ministeriellen, gesamtstädtischen und bezirklichen Ebene. Entsprechend zieht aktive Gesundheitspolitik Konsequenzen auch aus anderen und für andere Politikbereiche.

In den genannten Schwerpunkten und Zielsetzungen sehe ich die Möglichkeit, zu einem „Mehr an Gesundheit“ und damit verbunden zu einer nachhaltigen Verbesserung der Lebensqualität aller Bürgerinnen und Bürger am Standort Berlin zu gelangen. Gemeinsam mit allen Beteiligten kann es in den nächsten Jahren gelingen, die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens zu einer wesentlichen Quelle notwendiger und weitreichender Veränderungen in der öffentlichen und privaten Dienstleistungslandschaft zu machen.



Beate Hübner  
Senatorin

für Gesundheit und Soziales



**Inhaltsübersicht (Kurzform)****- für den eiligen Leser -**

<b>Kapitel</b>	<b>Inhalt</b>	<b>Seite</b>
<b>Vorwort</b>		3
<b>1.</b>	<b>Bevölkerung</b>	<b>13</b>
<b>2.</b>	<b>Geburten und Schwangerschaftsabbrüche</b>	<b>27</b>
<b>3.</b>	<b>Gesundheitszustand</b>	<b>37</b>
	- 3.1 Mortalität	38
	- 3.2 Morbidität	66
<b>4.</b>	<b>Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Inanspruchnahme von Beratungsangeboten</b>	<b>99</b>
<b>5.</b>	<b>Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt</b>	<b>125</b>
	- 5.1 Umweltmedizin / Umwelthygiene	126
	- 5.2 Lebensmittelüberwachung, Tierseuchenbekämpfung sowie gerichtsärztliche Tätigkeit	140
<b>6.</b>	<b>Apotheken, Arzneimittelwesen</b>	<b>145</b>
<b>7.</b>	<b>Ambulante ärztliche und pflegerische Versorgung</b>	<b>149</b>
	- 7.1 Ambulante ärztliche Versorgung	150
	- 7.2 Ambulante pflegerische Versorgung	153
<b>8.</b>	<b>Krankenhäuser und Einrichtungen im Zusammenhang mit der stationären Versorgung</b>	<b>159</b>
	- 8.1 Stationäre Krankenversorgung	161
	- 8.2 Stationäre pflegerische Versorgung / Pflegeplanung	182
	- 8.3 Einrichtungen im Zusammenhang mit der stationären Krankenversorgung	186
<b>9.</b>	<b>Beschäftigte, Berufe und Ausbildung im Gesundheitswesen</b>	<b>191</b>
<b>10.</b>	<b>Leistungs- und Mitgliederstrukturen der Gesetzlichen Kranken- versicherung (GKV) sowie Pflegeversicherung</b>	<b>207</b>
<b>11.</b>	<b>Weitere Gesundheitsleistungen anderer öffentlicher Träger</b>	<b>221</b>
<b>Tabellenanhang</b>		<b>227</b>
<b>Anhang</b>		<b>425</b>
	- Diskussionspapiere	426
	- Zuordnung zum AGLMB-Indikatorensatz	428

**Jahresgesundheitsbericht**

1996

<b>Kapitel</b>	<b>Inhalt</b>	<b>Seite</b>
<b>Vorwort</b>		3
<b>1.</b>	<b>Bevölkerung</b>	<b>13</b>
10	Erläuterungen	14
11	Bevölkerungsstand, -struktur und -entwicklung	16
12	Soziale Lage	21
13	Tabellenverzeichnis	26
<b>2.</b>	<b>Geburten und Schwangerschaftsabbrüche (Ereignisprinzip)</b>	<b>27</b>
20	Erläuterungen	28
21	Klinische und außerklinische Entbindungen 1995	28
22	Geborene 1995	30
23	Fehlbildungen bei Neugeborenen 1995	31
24	Fehlgeburten 1995	32
25	Schwangerschaftsabbrüche 1995	33
26	Tabellenverzeichnis	35
<b>3.</b>	<b>Gesundheitszustand</b>	<b>37</b>
<b>3.1</b>	<b>Mortalität</b>	<b>38</b>
3.1.0	Erläuterungen	38
3.1.1	Allgemeine Sterblichkeit	40
3.1.2	Todesursachenspezifische Sterblichkeit	43
3.1.3	Vermeidbare Todesfälle in Berlin	50
3.1.4	Säuglingssterblichkeit	55
3.1.5	Tabellenverzeichnis	63
<b>3.2</b>	<b>Morbidität</b>	<b>66</b>
3.2.0	Erläuterungen	66
3.2.1	Übertragbare Krankheiten	67
3.2.1.1	Meldepflichtige übertragbare Krankheiten nach dem Bundes-Seuchengesetz 1996	67
3.2.1.2	Geschlechtskrankheiten 1996	76
3.2.1.3	AIDS und HIV-Infektionen 1996 und 1997	77
3.2.2	Straßenverkehrsunfälle 1996	81
3.2.3	Berufskrankheiten (BK) 1996	85
3.2.4	Stationäre Morbidität 1995	87
3.2.5	Tabellenverzeichnis	96



<b>4.</b>	<b>Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Inanspruchnahme von Beratungsangeboten</b>	<b>99</b>
40	Vorbemerkung	100
41	Besondere Programme und Aktivitäten zur Gesundheitsförderung	100
4.1.1	Programm „Gesundheitsförderung und AIDS-Prävention für junge Menschen“	100
4.1.2	Gesunde-Städte-Netzwerk	102
4.1.3	Beteiligung des Landes/der Hauptstadt Berlin an einem EU-Projekt zur Gesundheitsförderung in europäischen Hauptstädten („MEGAPOLES“)	102
42	Gesundheitliche Versorgung und Betreuung bestimmter Bevölkerungsgruppen	103
4.2.1	Auf der Straße lebende Menschen	103
4.2.2	Migranten und Migrantinnen in Berlin	104
43	Maßnahmen zur Förderung körperlicher Aktivität	108
4.3.1	Inanspruchnahme von Sportvereinen in Berlin	108
4.3.2	Sportmedizin in Berlin	108
44	Gemeinschaftsinitiative zur Erhöhung der Akzeptanz von Schutzimpfungen	110
45	Alkohol- und Medikamentenkonsum - Inanspruchnahme der Beratungsstellen für Alkohol- und Medikamentenabhängige -	111
46	Sozialmedizinische und -psychiatrische Beratungen	113
4.6.1	Inanspruchnahme des Sozialmedizinischen Dienstes für Eheberatung, Familienplanung und Schwangerschaft (SMD)	113
4.6.2	Beratungen bei Schwangerschaftskonflikten	114
4.6.3	Sozialpsychiatrischer Dienst	116
47	Inanspruchnahme der Angebote für Kinder und Jugendliche - Kinder und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)	117
4.7.1	Säuglinge, Kleinkinder und Schüler	117
4.7.2	Beratungsstellen für Risikokinder	119
4.7.3	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	120
4.7.4	Zahnärztlicher Dienst	121
48	Selbsthilfegruppen	121
49	Tabellenverzeichnis	124
<b>5.</b>	<b>Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt</b>	<b>125</b>
<b>5.1</b>	<b>Umweltmedizin / Umwelthygiene</b>	<b>126</b>
5.1.1	Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt	126
5.1.1.1	Schwerpunkte der Umweltmedizin/Umwelthygiene 1996	126
5.1.1.2	Spezifische Gesundheitsrisiken	129
5.1.2	Erfahrungen bei der Anwendung des vorläufigen Verfahrens bei Risiken aus Medizinprodukten	136
5.1.3	Gentechnik	138
5.1.4	Tabellenverzeichnis	139
<b>5.2</b>	<b>Lebensmittelüberwachung, Tierseuchenbekämpfung sowie gerichtsärztliche Tätigkeit</b>	<b>140</b>
5.2.1	Überwachung von Lebensmitteln, Bedarfsgegenständen, kosmetischen Mitteln, Tabakerzeugnissen, Erzeugnissen des Weinrechts	140
5.2.2	Tierseuchenbekämpfung	142
5.2.2.1	Bekämpfung der klassischen Schweinepest	142

5.2.2.2	Programm zur Tilgung der Tollwut in der Bundesrepublik Deutschland und zum Erhalt des tollwutfreien Status	143
5.2.2.3	Tierseuchendiagnostik, Zoonosen, Futtermitteluntersuchungen	143
5.2.3	Gerichtsärztliche Gutachter- und Sektionstätigkeit 1996	144
5.2.4	Tabellenverzeichnis	144
<b>6.</b>	<b>Apotheken, Arzneimittelwesen</b>	<b>145</b>
6.1	Apothekenwesen 1996	146
6.2	Arzneimittelwesen 1996	147
6.3	Betäubungsmittelwesen	148
6.4	Tabellenverzeichnis	148
<b>7.</b>	<b>Ambulante ärztliche und pflegerische Versorgung</b>	<b>149</b>
<b>7.1</b>	<b>Ambulante ärztliche Versorgung</b>	<b>150</b>
7.1.1	Versorgungsstruktur der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin	150
7.1.2	Leistungen	151
7.1.3	Bedarfsplanung	152
7.1.4	Tabellenverzeichnis	153
<b>7.2</b>	<b>Ambulante pflegerische Versorgung</b>	<b>153</b>
7.2.1	Entwicklung des Versorgungsangebotes	153
7.2.2	Spezielle Pflegedienste	154
7.2.3	Pflegeergänzende und komplementäre Angebote	156
7.2.4	Koordinierungsstellen für ambulante Rehabilitation älterer Menschen	157
7.2.5	Betreutes Wohnen	158
<b>8.</b>	<b>Krankenhäuser und Einrichtungen im Zusammenhang mit der stationären Versorgung</b>	<b>159</b>
8.0	Erläuterungen	160
<b>8.1</b>	<b>Stationäre Krankenversorgung</b>	<b>161</b>
8.1.1	Vorbemerkungen	161
8.1.2	Das Versorgungsangebot der Krankenhäuser Berlins am 31.12.1996	163
8.1.3	Umsetzung des Krankenhausplans 1993	166
8.1.4	Ausgewählte Indikatoren zur stationären Versorgung 1996 (KHStatV - Teil I)	167
8.1.4.1	Fachabteilungen, Bettenzahlen und Personal in den Krankenhäusern im Land Berlin	167
8.1.4.2	Verweildauer und Bettenauslastung der Fachabteilungen der Krankenhäuser	170
8.1.4.3	Entwicklung des Leistungsgeschehens in den Berliner Krankenhäusern 1992 - 1996	170
8.1.4.4	Grunddaten der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	171
8.1.5	Diagnosen der Krankenhausfälle 1995 (KHStatV - Teil II: Diagnosen)	171
8.1.5.1	Allgemeine Übersicht	171

8.1.5.2	Behandlungsfälle nach Krankheitsgruppen	175
8.1.5.3	Behandlungsfälle nach Einzeldiagnosen	176
8.1.5.4	Krankenhausfälle nach Fachabteilungen	177
8.1.6	Entlassene Krankenhauspatienten (Fälle) 1996 - Umlandversorgung -	178
8.1.7	Das duale System der Krankenhausfinanzierung	179
8.1.7.1	Fördermittel des Landes Berlin 1996	179
8.1.7.2	Ergebnisse der Budget- und Pflegesatzverhandlungen für 1996	181
<b>8.2</b>	<b>Stationäre pflegerische Versorgung / Pflegeplanung</b>	<b>182</b>
8.2.1	Leitlinien und Planungsgrundsätze	182
8.2.2	Teilstationäre Pflege	183
8.2.3	Kurzzeitpflege	183
8.2.4	Vollstationäre Pflegeeinrichtungen	183
8.2.4.1	Planungsgrundsätze für vollstationäre Pflegeeinrichtungen	183
8.2.4.2	Krankenhäuser und Abteilungen bzw. Krankenhäuser für Chronischkranke	184
8.2.4.3	Bestand an Pflegeplätzen am 1.7.1996	185
<b>8.3</b>	<b>Einrichtungen im Zusammenhang mit der stationären Krankenversorgung</b>	<b>186</b>
8.3.1	Blutspendedienste 1996	186
8.3.2	Rettungswesen 1996	186
8.3.3	Erste-Hilfe-Behandlungen in den Krankenhäusern und Erste-Hilfe-Stellen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin 1996	188
8.3.4	Medizinisch-technische Großgeräte	189
8.3.5	Dialyseeinrichtungen	190
8.4	Tabellenverzeichnis	190
<b>9.</b>	<b>Beschäftigte, Berufe und Ausbildung im Gesundheitswesen</b>	<b>191</b>
9.0	Erläuterungen	192
9.1	Berufe und Beschäftigungsbereiche	192
9.1.1	Ärzte	193
9.1.2	Zahnärzte	196
9.1.3	Apotheker und Apothekenpersonal	198
9.1.4	Nichtärztliches Personal im stationären und ambulanten Bereich	198
9.1.5	Personal in Gesundheitsämtern	200
9.2	Ausbildung im Gesundheitswesen	201
9.2.1	Prüfungen, Approbationen und Erlaubnisse	201
9.2.2	Ausbildung in sozialpflegerischen Berufen	202
9.2.3	Arzthelferinnen	203
9.2.4	Zahnarzthelferinnen	204
9.3	Fort- und Weiterbildung	204
9.4	Tabellenverzeichnis	205
<b>10.</b>	<b>Leistungs- und Mitgliederstrukturen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie Pflegeversicherung</b>	<b>207</b>
10.1	Krankenkassen und Mitgliederstrukturen in der GKV im Land Berlin	208
10.1.1	Krankenkassen und Mitgliederstrukturen im Land Berlin	209

10.2	Entwicklung der Beitragssätze und Grundlohnsummen	211
10.3	Finanzentwicklung in der GKV und bei den landesunmittelbaren Krankenkassen unter Berücksichtigung der beitragspflichtigen Einnahmen und der Entwicklung der Leistungsausgaben	213
10.4	Entwicklung der Leistungsausgaben in der GKV und den landesunmittelbaren Krankenkassen in Berlin im Vergleich 1996 zu 1995	214
10.4.1	Entwicklung ausgewählter Leistungsausgaben der landesunmittelbaren Krankenkassen Berlin 1996 zu 1995	215
10.5	Pflegeversicherung	218
<b>11.</b>	<b>Weitere Gesundheitsleistungen anderer öffentlicher Träger</b>	<b>221</b>
11.0	Vorbemerkung	222
11.1	Gesundheits- und Pflegeleistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) 1996 in Berlin	222
11.2	Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG-Kriegsopferfürsorge)	223
11.3	Pflegegelder und Rentenversicherungsbeiträge nach dem Gesetz über Pflegeleistungen (PflegeG) 1996	223
11.4	Tabellenverzeichnis	225
	<b>Tabellenanhang</b>	<b>227</b>
	<b>Anhang</b>	<b>425</b>
	- Diskussionspapiere	426
	- Zuordnung zum AGLMB-Indikatorensetz	428

*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-Staaten) auf der Basis der Ergebnisse der Volkszählung vom 25.5.1987 berechnet werden und für *Berlin-Ost* und West-Staaten 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.

### Durchschnittliche Bevölkerung

*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).

Alter von bis unter Jahren	Bevölkerung	Alter von ... bis unter ... Jahren	Bevölkerung
0 - 1	1 600	45 - 50	7 000
1 - 5	6 400	50 - 55	7 000
5 - 10	7 000	55 - 60	6 000
10 - 15	7 000	60 - 65	5 000
15 - 20	7 000	65 - 70	4 000
20 - 25	7 000	70 - 75	3 000
25 - 30	7 000	75 - 80	2 000
30 - 35	7 000	80 - 85	1 000
35 - 40	7 000	85 und mehr	1 000
40 - 45	7 000	<i>insgesamt</i>	<i>100 000</i>

### 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.

### Eheschließungen

- Die Zahl der Eheschließungen umfaßt die standesamtlichen Trauungen, auch die ausländischer Paare.
- *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.
- *Scheidungshäufigkeit*: 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 Herztätigkeit und Lungenatmung vorhanden waren.
- *Totgeborene* sind seit dem 1.4.1994 nur Kinder, bei denen die obengenannten Merkmale nicht zutreffen und deren Geburtsgewicht mindestens 500 g beträgt (davor seit dem 1.7.1979 mindestens 1 000 g, vorher mindestens 35 cm Körperlänge).
- *Fehlgeburten* (seit dem 1.4.1994 unter 500 g, davor 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.

### 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 Personen 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, Untermieter). 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 sozio-ökonomische 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, Alenteil, BAFÖG, Stipendien, Alimentationszahlungen, private Unterstützungen, Sachbezüge (Naturalbezüge, Depu-tate) 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 neugefaßten 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 Wohngeldarten 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 Kriegsofopferfürsorge ohne Antrag zusammen mit den laufenden Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt gewährt.

**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.

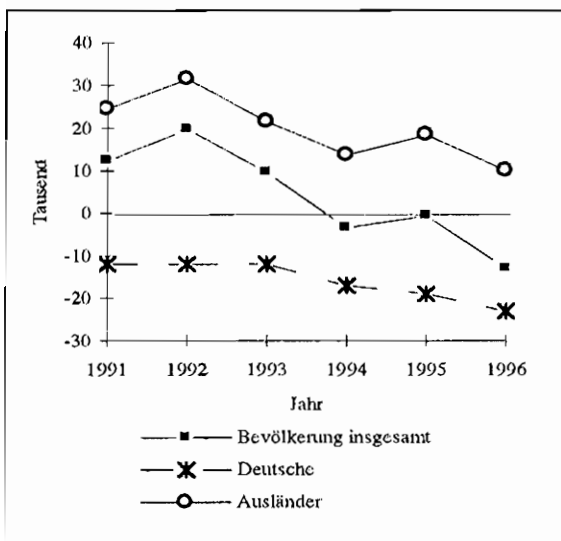
**Quellenhinweis**

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 1996 gegenüber dem Vorjahr um 12 655 Personen auf 3.458 763 Einwohner. Die seit Jahren zu beobachtende rückläufige Entwicklung bei der deutschen Bevölkerung setzte sich auch im Jahr 1996 verstärkt fort, während bei der ausländischen Bevölkerung ein erneuter Zuwachs zu verzeichnen war (vgl. Abbildung 1.1) Die im Jahr 1994 beginnende Tendenz rückläufiger Bevölkerungszahlen für Berlin setzte sich auch im Verlaufe des ersten Halbjahres 1997 fort: Innerhalb der ersten Hälfte dieses Jahres war der Bevölkerungsverlust schon fast so groß wie der des ganzen Jahres 1996.

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



(Quelle: StaLa Berlin)

Von den insgesamt 3,46 Mio. Einwohnern lebten 2,16 in den westlichen Bezirken Berlins (62,5 %) und 1,30 Mio. im Ostteil der Stadt (vgl. Tabellen A 1.1, A 1.2)

Berlin ist die bevölkerungsreichste Stadt Deutschlands, auf Rang zwei und drei liegen Hamburg und München mit 1,70 bzw. 1,25 Mio. Einwohnern. In den Ländern der Europäischen Gemeinschaft hat nur London mit 6,93 Mio. eine deutlich höhere Einwohnerzahl als Berlin, auf Rang drei und vier liegen Rom und Paris mit 2,69 bzw. 2,18 Mio. Einwohnern.

Ende 1995 lebten mit 41,8 Mio. Einwohnern mehr als die Hälfte der Bevölkerung Deutschlands (81,8 Mio.) in 25 Großstadtreionen. Ihr Flächenanteil betrug dagegen nur 26 %. So erklärt sich eine *Bevölkerungsdichte* im Bundesdurchschnitt von 2,3 Einwohnern je ha, während in den Großstädten die höchsten Bevölkerungskonzentrationen in München mit 40,3 und Berlin mit 39,0 Einwohnern je ha gemessen wurden.

Die *Bilanz der Bevölkerungsbewegung* weist im einzelnen aus, daß in Berlin-West 5.484 Personen mehr starben als geboren wurden und daß sich ein negativer Wanderungssaldo von 2 710 Personen ergab. Die Zahl der Deutschen nahm in den westlichen Bezirken im Jahr 1995 um 14 919 Personen ab, da außer einem Geburtendefizit (-10 198) ein Wanderungsverlust von 13 582 Personen auftrat. Änderungen der Staatsangehörigkeit von 8 861 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 6 706 Personen festzustellen, da sich sowohl der Saldo der natürlichen Bevölkerungsbewegung (4 714) als auch der Wanderungssaldo (10 853) positiv entwickelten.

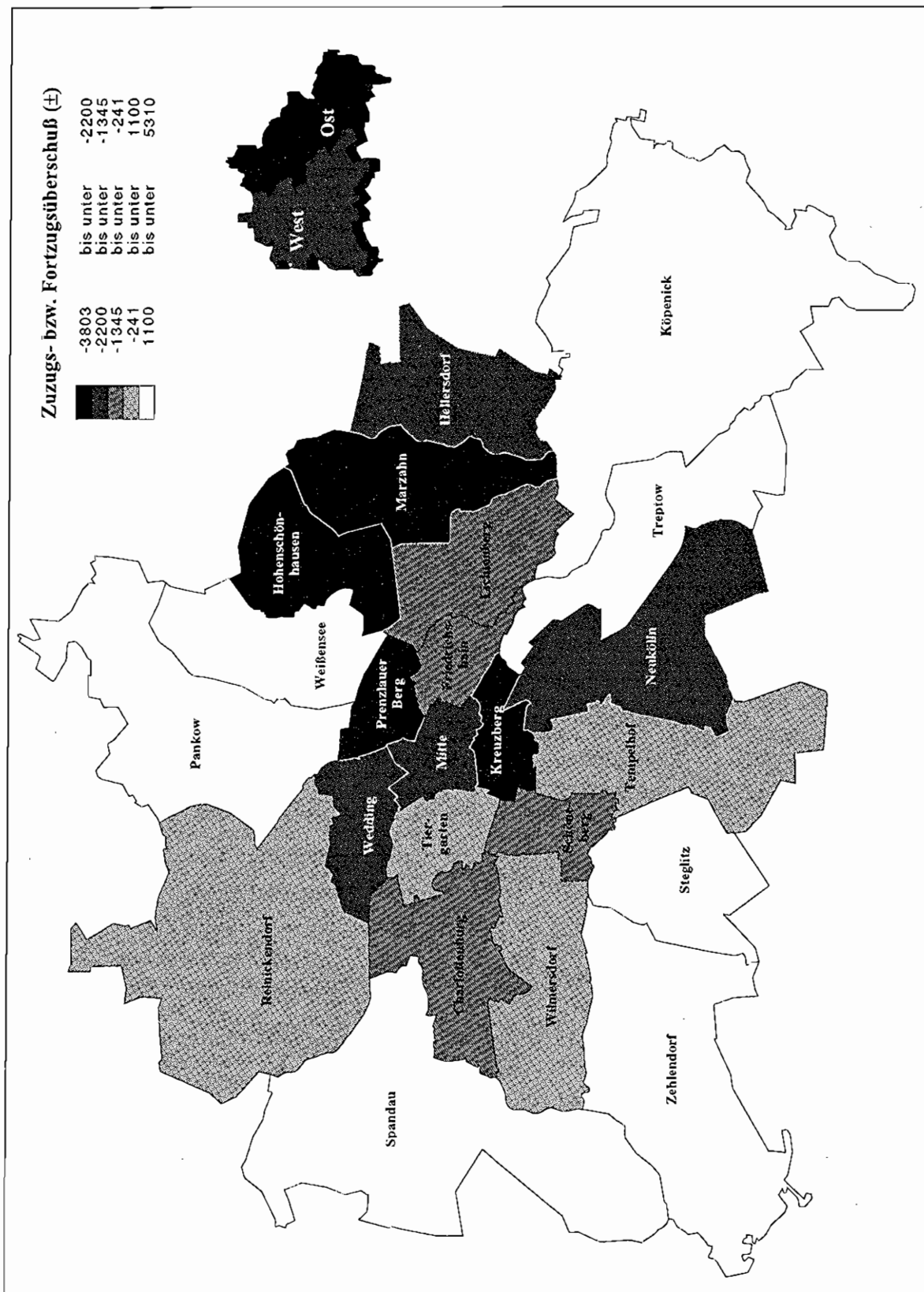
Im Ostteil der Stadt sank die Bevölkerungszahl um 4 442, da sowohl ein Geburtendefizit (-2 710) als auch ein Wanderungsverlust von 1 732 Personen festzustellen war. Bei den Deutschen wurde ebenso wie im Westteil der Stadt aufgrund des Geburtendefizits (-3 422) und eines Wanderungsverlustes von 7 988 sowie unter Berücksichtigung der Staatsangehörigkeitsänderung von 3 709 Personen ein Rückgang der Einwohnerzahl um 7 701 ermittelt. Nur die Bevölkerungsbewegung der Ausländer weist positive Salden auf (Geburtenüberschuß von 712, Wanderungssaldo von 6 256) (vgl. Tabelle A 1.9)

### Wanderungsverlust für Berlin

Berlin verbuchte erstmals seit 1976 wieder einen *Wanderungsverlust* von insgesamt 4.461 Personen. Ursächlich für diese Entwicklung sind vor allem der Rückgang der Zuzüge aus dem Ausland und der Anstieg der Fortzüge ins Umland. Der traditionell hohe Wanderungsgewinn im Austausch mit dem Ausland fiel im Jahr 1996 mit 14 265 Personen deutlich schwächer aus als in den Jahren zuvor. Es zogen 60.015 Personen aus dem Ausland zu und 45.750 Personen verließen Berlin in Richtung Ausland. Häufigste europäische Herkunftsländer waren



Abbildung 1.2:  
Wanderungen der Bevölkerung über die Bezirks- und Landesgrenzen von Berlin 1996



(Quelle: StaLa Berlin)

mit jeweils mehr als 2 500 Zuzügen Polen, die Türkei, Portugal, die Russische Föderation, das ehemalige Jugoslawien und Italien. Aus dem asiatischen Raum ist die hohe Zahl der aus Kasachstan nach Berlin Zuziehenden beachtenswert. Bosnien-Herzegowina, für das im vorigen Jahr mit über 4.000 Personen noch der höchste positive Saldo zu registrieren war, wies 1996 durch die verstärkte Rückführung von bosnisch-herzegowinischen Bürgern in ihr Heimatland den höchsten negativen Saldo (-1 509) auf.

Über die Stadtgrenze hinaus zogen die Berliner am häufigsten in das Land Brandenburg: Per Saldo verlor Berlin 18.759 Einwohner (rund 4.000 Personen mehr als im Vorjahr) an den engeren Verflechtungsraum, d.h. den strukturell und räumlich am engsten mit dem Land Berlin verbundenen Teilraum des Landes Brandenburg. Damit hatten 23 % aller Fortzüge aus Berlin das Umland zum Ziel. Anzeichen für den Regierungsumzug sind in der Wanderungsstatistik auch weiterhin nicht zu beobachten.

Die größten Wanderungsverluste weisen die Bezirke Marzahn (-3 803), Kreuzberg (-2 789), Prenzlauer Berg (-2 402) und Hohenschönhausen (-2 297) auf, während Weißensee mit 5 310 Personen der Zuwachsstärkste Bezirk war (vgl. Abbildung 1.2). Die größten Zuwächse an Ausländern weisen die Bezirke Neukölln, Tiergarten und Reinickendorf auf (vgl. Tabelle A 1.10). Betrachtet nach Altersgruppen, lassen sich positive Wanderungssalden für die 15- bis unter 30jährigen feststellen, während alle anderen Altersgruppen einen Fortzugsüberschuß aufweisen.

Von der Berliner Bevölkerung waren 1996 1,8 Mio. Frauen (51,6 %), wobei deren Anteil in den 23 Berliner Bezirken etwa gleich hoch war. Der Frauenanteil in den einzelnen Altersgruppen steigt mit zunehmendem Alter: Im Alter von 0 bis unter 65 Jahren sind es etwa 50 %, darüber verschiebt sich das Verhältnis von Männern und Frauen auf 1 : 2. In der ausländischen Bevölkerung beträgt der Frauenanteil nur 45 % (vgl. Tabelle A 1.6).

#### *Jeder achte Einwohner Berlins ist Ausländer*

In Berlin lebten Ende 1996 435.094 ausländische Einwohner, was einem Ausländeranteil von 12,6 % entspricht (vgl. Tabelle A 1.3). Die Zahl der Ausländer ist damit seit 1990 kontinuierlich um insgesamt 37 % gestiegen. In der Bundesrepublik lebten Ende 1996 rund 7,3 Mio. Ausländer, dies entspricht einem Anteil von 8,9 % an der Gesamtbevölkerung.

Gut ein Viertel der Ausländer lebt bereits 20 Jahre oder länger in der Bundesrepublik. Bei etwa der Hälfte der ausländischen Bürger beträgt die Aufenthaltsdauer mehr als zehn Jahre.

Auf beide Berliner Stadthälften waren die Ausländer sehr unterschiedlich verteilt: So lebten im Westteil der Stadt 361 099 Ausländer (Anteil an der Bevölkerung von Berlin-West 16,7 %) und in den östlichen Bezirken 73 995, 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.

Bezogen auf die jeweilige Bevölkerungszahl der Bezirke lebten in Kreuzberg, Wedding und Tiergarten die meisten Bürger mit ausländischem Paß: Jeder dritte Einwohner dieser Bezirke ist Ausländer. Die niedrigsten Ausländeranteile weisen die Bezirke Hellersdorf (2,6 %), Köpenick (3,4 %) sowie Marzahn und Weißensee (je 3,7 %) im östlichen Teil Berlins auf.

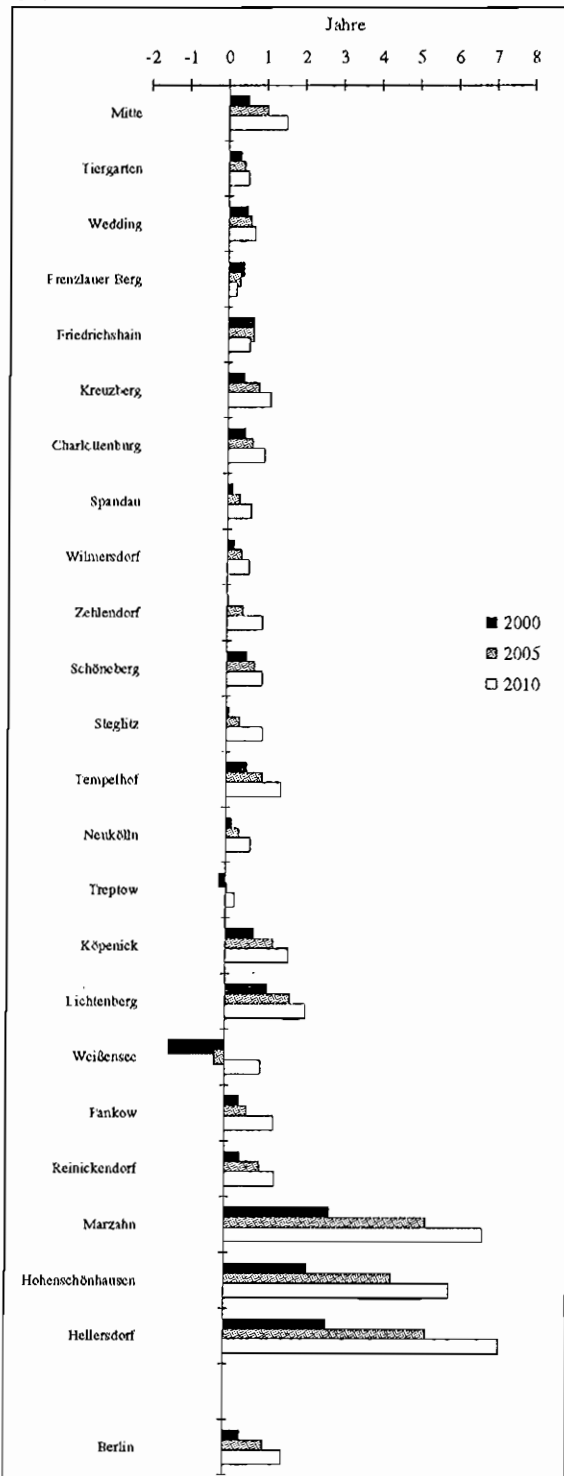
Nahezu ein Drittel der in Berlin mit Hauptwohnung gemeldeten Ausländer stammt aus der Türkei, rund 18 % sind mit der Staatsbürgerschaft des ehemaligen Jugoslawiens sowie der Nachfolgestaaten registriert und rund 7 % sind Bürger Polens.

#### *Berlins Bevölkerung wird älter (Prognose)*

Die Altersstruktur in beiden Stadtteilen Berlins zeigt keine nennenswerten Unterschiede mehr. Der noch bis Anfang der 90er Jahre feststellbare höhere Kinderanteil in Berlin-Ost ist durch die seit 1991 drastisch zurückgegangenen Geburtenzahlen gesunken und liegt jetzt auf dem Niveau der westlichen Bezirke. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen (unter 15 Jahre) lag 1996 in Berlin bei 14,7 %, nahezu dreiviertel (71,6 %) der Bevölkerung sind im erwerbsfähigen Alter, d.h. zwischen 15 und unter 65 Jahren. Der Anteil der 65jährigen und älteren Berliner an der Bevölkerung beträgt 13,7 %. 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 1996 228 064 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. Tabelle A 1.4).

Die Altersstruktur der Berliner Bezirke ist jedoch sehr unterschiedlich (vgl. Tabellen A 1.5, A 1.6). Die Bezirke Hellersdorf, Hohenschönhausen, Mar-

**Abbildung 1.3:**  
Veränderung des Durchschnittsalters der Bevölkerung in Berlin 2000, 2005 und 2010 gegenüber 1996



(Quelle: SenStadtUmTech)

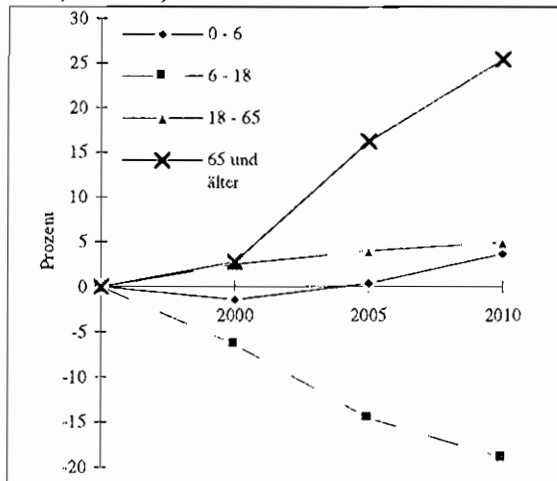
Marzahn und Kreuzberg gehören zu den jüngsten Berliner Bezirken, hier liegt das Durchschnittsalter der Bevölkerung zwischen 31 und 35 Jahren. Deutlich

älter ist die Bevölkerung in Zehlendorf und Wilmsdorf mit durchschnittlich 44 Jahren. In den nächsten Jahren wird sich in erster Linie die Altersstruktur in den drei östlichen Stadtrandbezirken Marzahn, Hohenschönhausen und Hellersdorf verändern. Die *Bevölkerungsprognose* weist starke Alterungsprozesse für diese Bezirke aus (vgl. Abbildung 1.3)

Die Bevölkerungsprognose weist für die Jahre bis 2010 ein Bevölkerungswachstum von gegenwärtig 3,46 auf 3,62 Mio Einwohner in Berlin aus, das entspricht einem Zuwachs von 150 Tsd Personen oder 4,2 %. Die Ergebnisse zeigen eine deutliche Verschiebung der Anteile der Altersgruppen hin zu den Älteren, damit trifft der für die Bundesrepublik bereits prognostizierte Trend eines allgemeinen demographischen Alterungsprozesses auch für Berlin zu (vgl. Tabelle A 1 8 und Abbildung 1 4). Die im Prognosezeitraum wachsende Zahl der 65jährigen und älteren von gegenwärtig 474,4 Tsd. auf 593,5 Tsd. Personen ist in erster Linie auf einen Zuwachs bei den Ausländern zurückzuführen

**Abbildung 1.4:**  
Entwicklung ausgewählter Altersgruppen in Berlin bis 2010

(dargestellt als prozentuale Abweichung gegenüber 1996; 1996 = 0)



(Quelle: SenStadtUmTech)

**Zahl der Eheschließungen rückläufig**

1996 wurden in Berlin 15 813 Ehen geschlossen, das entspricht 4,6 je 1 000 Einwohner (1989: 24.432 oder 7,2 je 1.000 Einwohner) Damit setzte sich auch im Berichtsjahr der Trend der ständig sinkenden *Eheschließungen* fort

92 % aller Ehen wurden von Paaren geschlossen, die beide ihren Wohnsitz vor der Heirat in Berlin

hatten, davon gingen drei Prozent eine Ehe mit einem Partner aus der anderen Stadthälfte ein. Bei 11.482 Trauungen hatten beide Partner die deutsche und bei 368 beide eine ausländische Staatsangehörigkeit (73 % bzw. 2,3 % aller Eheschließungen).

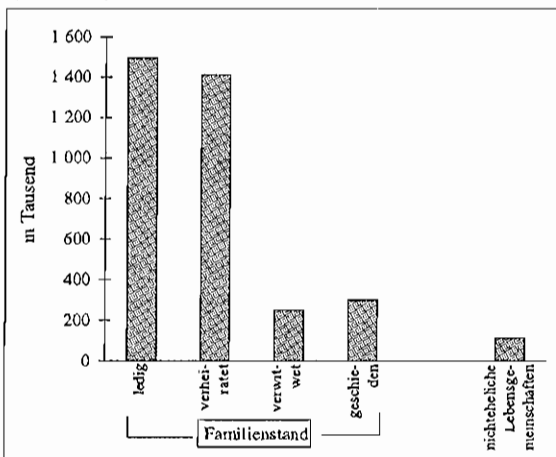
Die Zahl der *Ehescheidungen* entsprach 1996 mit 9.182 dem Niveau des Vorjahres. Auf 100 Hochzeiten entfielen somit 58 Scheidungen. Die Ehen wurden am häufigsten nach fünf bis zehn Jahren Dauer geschieden (38 % der Scheidungen), 691 Paare (8 %) wurden nach 25 Jahren Ehe geschieden. Im siebenten Ehejahr traten mit 9 % aller Fälle die meisten Scheidungen (819) auf.

In jeder zweiten geschiedenen Ehe gab es Kinder; insgesamt waren 6.497 Kinder betroffen, deren Eltern sich scheiden ließen.

Betrachtet nach *Familienstand* waren Ende 1996 in Berlin 48 % der Männer und 39 % der Frauen ledig und 42 bzw. 39 % verheiratet. Fünfmal höher als bei den Männern ist der Anteil der verwitweten Frauen (12 %) und mit 10 % liegt auch der Anteil geschiedener Frauen geringfügig über dem entsprechenden Anteil der Männer (8 %).

Nach Schätzungen des Statistischen Landesamtes aus Ergebnissen des Mikrozensus lebten 1995 in Berlin 115.000 Paare in *nichtehelichen Lebensgemeinschaften* (vgl. Abbildung 1.5). In einem Drittel dieser Lebensform lebten Kinder unter 18 Jahre, das waren insgesamt 48.000 Kinder. 65 % der in nichtehelichen Lebensgemeinschaften lebenden Frauen gaben als Familienstand ledig an und 24 % waren geschieden.

**Abbildung 1.5:**  
Familienstand der Berliner Bevölkerung Ende 1996 und nichteheliche Lebensgemeinschaften 1995 (letztere geschätzt aus Ergebnissen des Mikrozensus)



(Quelle: StaLa Berlin)

### Geburtenzahl 1996 wieder gestiegen

Im Jahr 1996 wurden in Berlin 29.905 Kinder lebend geboren, 1.257 mehr als im Vorjahr. Nach dem starken Rückgang der *Lebendgeborenen* in Berlin-Ost - 1991 gegenüber 1990 um 50 % - stabilisierte sich die Zahl auf niedrigem Niveau: Im Berichtsjahr wurden 8.674 Kinder lebend geboren (559 mehr als im Vorjahr), das entspricht 6,7 Lebendgeborenen je 1.000 Einwohner. Auch in den westlichen Bezirken nahm die Zahl der Lebendgeborenen gegenüber dem Vorjahr um 698 auf 21.231 zu, die Ziffer lag 1996 bei 9,8 Lebendgeborenen je 1.000 Einwohner (vgl. Tabelle A 1.11). Der Lebendgeborenenzuwachs um rund 4 % ist auf eine stärkere Zunahme deutscher Kinder gegenüber dem Vorjahr zurückzuführen. Jedes fünfte in Berlin lebendgeborene Kind war ein ausländisches (6.058). Der Anteil nichtehelicher Lebendgeburten lag in Berlin-West bei 26 %, während in den östlichen Bezirken nahezu jedes zweite Kind (47 %) außerhalb einer Ehe geboren wurde.

Die *Allgemeine Fruchtbarkeitsziffer* betrug 1996 in Berlin-West 45,5 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 deutsche und ausländische Frauen feststellen: Ausländerinnen weisen mit einer Fruchtbarkeitsziffer von 70,1 deutlich mehr Lebendgeborene je 1.000 Frauen zwischen 15 und 45 Jahren auf als deutsche Frauen mit 34,1 (vgl. Tabelle A 1.12).

So ist auch verständlich, daß Bezirke mit einem hohen Ausländeranteil die höchsten Fruchtbarkeitsziffern aufweisen: Wedding 53,8 und Kreuzberg 52,8 Lebendgeborene je 1.000 Frauen zwischen 15 und 45 Jahren.

Betrachtet man die altersspezifischen Geburtenziffern, so zeigt sich, daß das Hauptreproduktionsalter (höchste altersspezifische Fruchtbarkeitsziffern) in beiden Stadthälften Berlins bei den 27jährigen Frauen liegt. Im Jahr 1992 lag in Berlin-Ost das Alter der Frauen mit der maximalen Geburtenhäufigkeit noch bei 23 bis 24 Jahren. Das Hauptreproduktionsalter der ausländischen Frauen liegt bei 22 Jahren und damit fünf Jahre unter dem der deutschen Frauen.

Das Fruchtbarkeitsniveau, ausgedrückt in der *Nettoreproduktionsrate*, entsprach 1996 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

Die Zahl der Totgeborenen lag in Berlin-West im Jahr 1996 bei 122, entsprechend betrug die Totgeborenenziffer 5,7 Totgeborene je 1.000 Geborene. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Zunahme um 40 % (1995: 87 Totgeborene; Ziffer 4,2). Der Anteil nichtehelicher sowie ausländischer Totgeburten betrug 40 bzw. 28 %. In den östlichen Bezirken lag die Zahl der Totgeburten bei 41, sie betrug etwa ein Drittel der westlichen, die entsprechende Ziffer belief sich auf 4,7 Totgeburten je 1.000 Geborene - wobei 46 % nichtehelicher und 7 % ausländischer Herkunft waren (vgl. Tabelle A 1 13).

## 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 Ergebnisse der aktuellen Sozialstrukturberechnungen<sup>1</sup> zeigen deutlich, daß es zwischen den Regionen erhebliche Unterschiede hinsichtlich der sozialen Lage gibt.

In die Sozialstrukturberechnungen wurden verschiedene Variablen aus den Bereichen Demographie, Haushaltsstruktur, Bildung, Erwerbsleben, Einkommen und Gesundheitszustand einbezogen - sie beschreiben die soziale Struktur der Bevölkerung im Raum.

Betrachtet man die räumliche Ausprägung des Sozialindex auf der Bezirksebene, so läßt sich generell die größte soziale Belastung für die zentralen und zentrumsnahen Bezirke feststellen. Der Bezirk Kreuzberg nimmt mit einem Index von -2,66421 den schlechtesten Wert innerhalb der Berliner Bezirke ein. Ähnlich ungünstig ist die Sozialstruktur ebenfalls in den Bezirken Tiergarten, Wedding, Friedrichshain, Prenzlauer Berg und Neukölln. Das bedeutet, daß diese Bezirke besonders hohe Anteile an Sozialhilfeempfängern, Alleinerziehenden, Personen mit geringem Einkommen, eine hohe Arbeitslosenquote usw. aufweisen. In den genannten sechs Bezirken leben etwa 28 % der Bevölkerung.

Eine günstige Sozialstruktur findet sich demgegenüber deutlich häufiger in den Berliner Außenbezirken, insbesondere im Süden von Berlin (mit Ausnahme von Neukölln) (vgl. Abbildung 1 6).

Die Sozialstrukturberechnungen der Vergangenheit auf der Ebene der Bezirke wurden um zwei weitere Ebenen der räumlichen Tiefengliederung erweitert - die Verkehrszellen und die Statistischen Gebiete. Erstmals wurde methodisch versucht, mit Hilfe reduzierter Informationen, die auf der Ebene der Verkehrszellen vorliegen, eine Schätzung der Sozialindizes für die unterschiedlichen räumlichen Gliederungsebenen durchzuführen und sie mit den Sozialindizes der Bezirke (die einen umfassenderen Informationsgehalt hinsichtlich der Variablen aufweisen) kohärent zu bestimmen. Die Identifikation sozialer Brennpunkte ist nun innerhalb der Stadt sowie in den Bezirken möglich.

Die Ergebnisse - dargestellt in der Abbildung 1 7 - zeigen deutlich, daß ein Bezirk als relativ große Region oft sehr heterogen ist und soziale Problemlagen nicht an der Bezirksgrenze halt machen, sondern benachbarte Regionen verschiedener Bezirke (z. B. Kreuzberg und Neukölln) betreffen können. Die auf der Ebene der Verkehrszellen<sup>2</sup> dargestellte soziale Struktur zeigt eine Häufung der ungünstigsten Sozialindizes (intensivste Grautönung) im Innenstadtbereich. Aber auch in den Randbezirken gibt es Gebiete mit ungünstigen Sozialindizes, diese sind häufig großflächig, haben jedoch überwiegend einen sehr geringen Bevölkerungsanteil. Bei der Aggregation der einzelnen Verkehrszellenwerte zum Bezirkswert erfolgt die Gewichtung über die Bevölkerungsanteile, so daß die auf der Karte optisch sehr auffälligen Gebiete relativiert werden.

Nach der komplexen Darstellung der sozialen Struktur Berlins mit Hilfe multivariater Analysemethoden werden im Folgenden weitere Einzelvariablen der sozialen Struktur beschrieben, die im Indikatorensetz der Länder für die Gesundheitsberichterstattung enthalten sind.

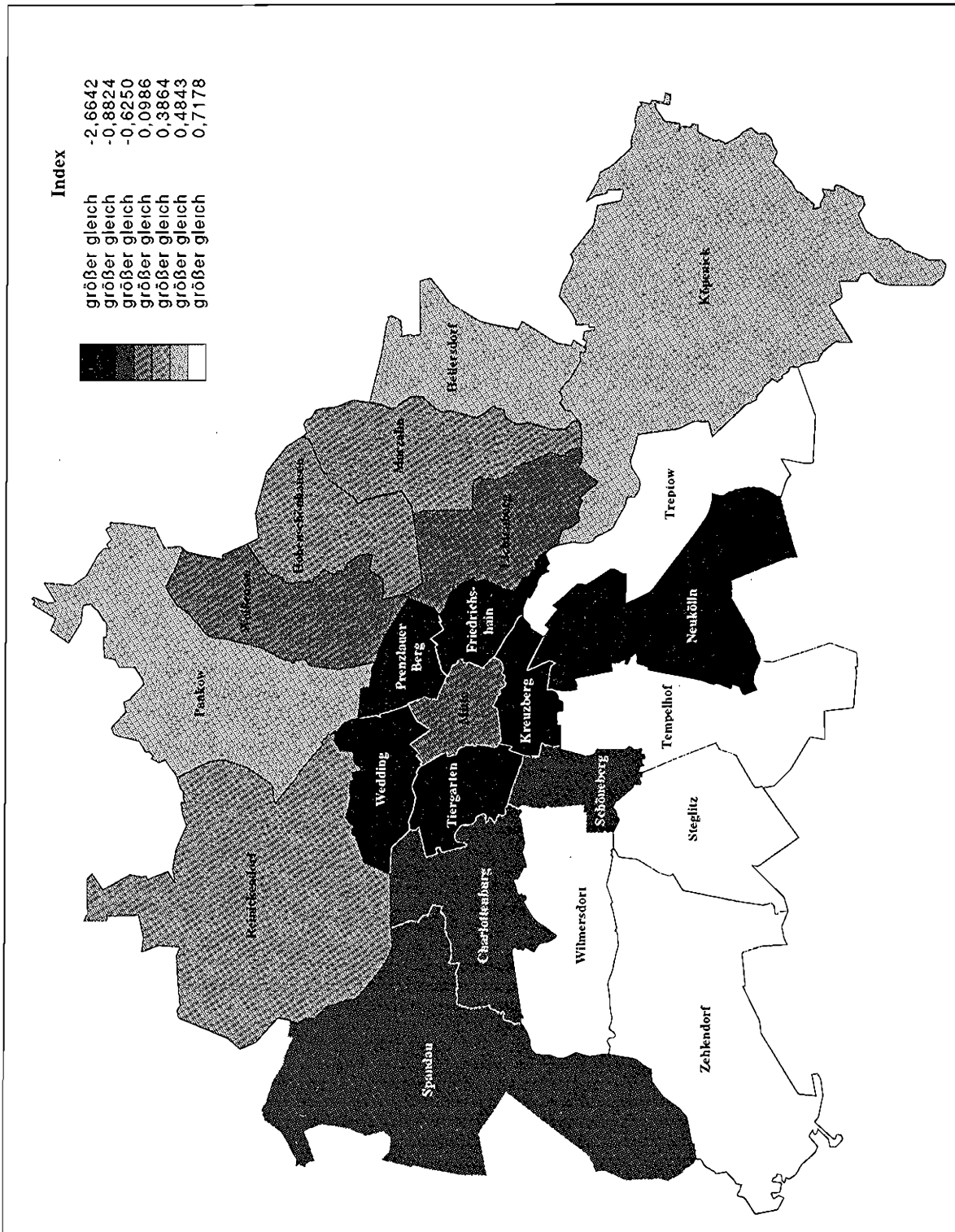
### Beschreibung der (Einzel-) Daten

Von den insgesamt 1,81 Mio. Berliner Privathaushalten waren 1996 46 % Ein-Personen-Haushalte, in jedem zweiten lebte eine Frau. Über die Hälfte der Mehrpersonenhaushalte bestand nur aus zwei Personen, während in 20 % vier und mehr Personen lebten.

<sup>1</sup> Hermann, S., Imme, U., Meinschmidt, G. (1997): Sozialstrukturatlas Berlin 1997 - Eine disaggregierte statistische Sozialraumanalyse - Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin

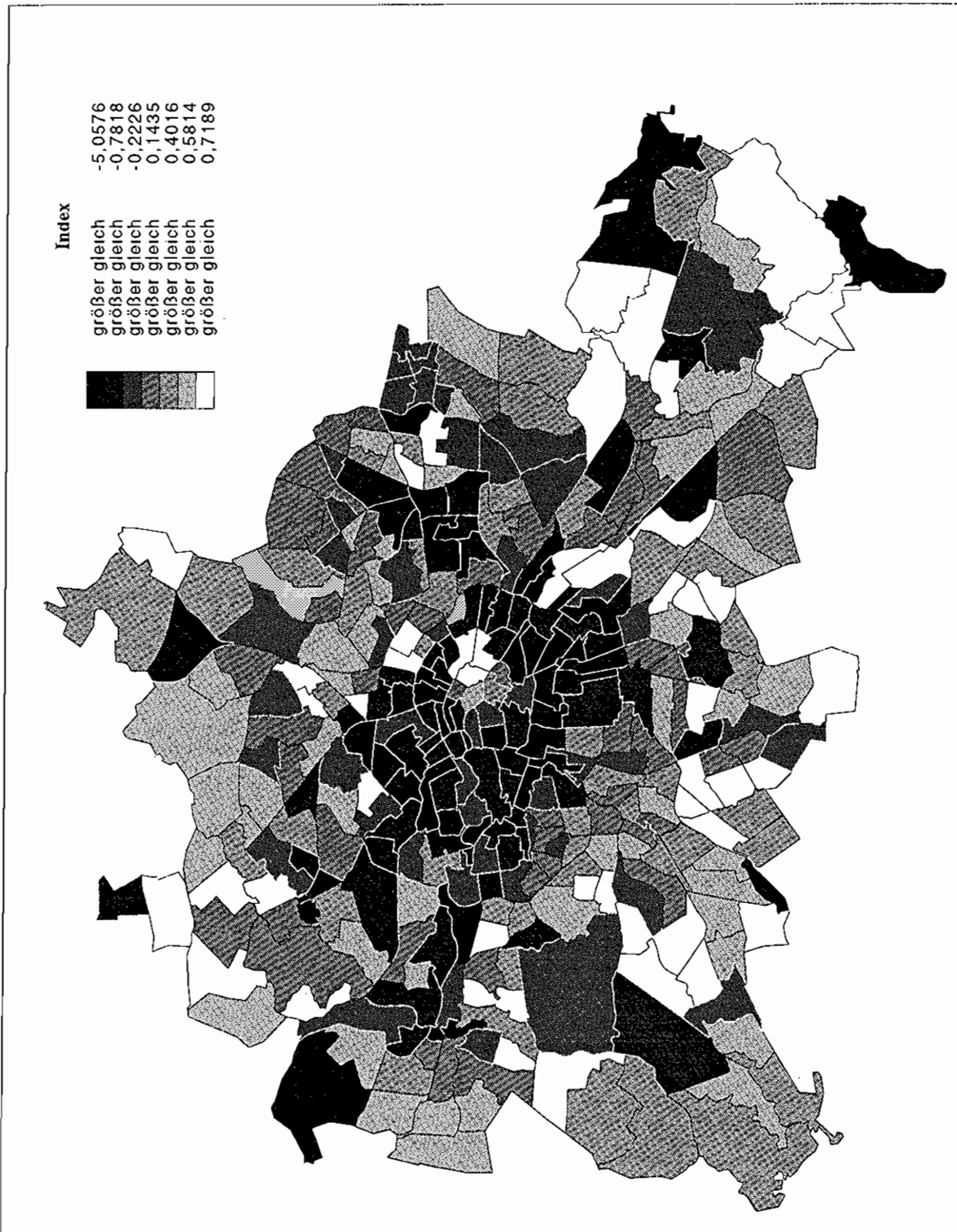
<sup>2</sup> Die Nummern, Bezeichnungen und Sozialindexwerte der Verkehrszellen können hier nicht im Einzelnen dargestellt werden. Es wird auf die unter Fußnote 1 genannte Literatur verwiesen.

Abbildung 1.6:  
Sozialindex für Berlin 1997 nach Bezirken



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Abbildung 1.7:  
Sozialindex für Berlin 1997 nach Verkehrszellen



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

In Berlin lebten 1996 406 900 Familien mit Kindern unter 18 Jahren. Der Anteil der Haushalte der *Alleinerziehenden* an allen Familien mit Kindern betrug 34 %. Das waren 140 100 alleinerziehende Mütter und Väter mit insgesamt 205 000 Kindern unter 18 Jahren. Gegenüber 1995 bedeutet das eine Steigerung um 4 %. Im Durchschnitt Berlins war jede(r) vierte Alleinerziehende erwerbslos (23,3 %) (vgl. Tabelle A 1 14)

### Ungleiche Verteilung der Einkommen

Einkommensvariablen - dazu gehören die Höhe des verfügbaren *Nettoeinkommens* und Wohngeldempfänger - unterlagen insbesondere im Vergleich der Daten für die westlichen und östlichen Bezirke in den letzten Jahren einer großen Dynamik

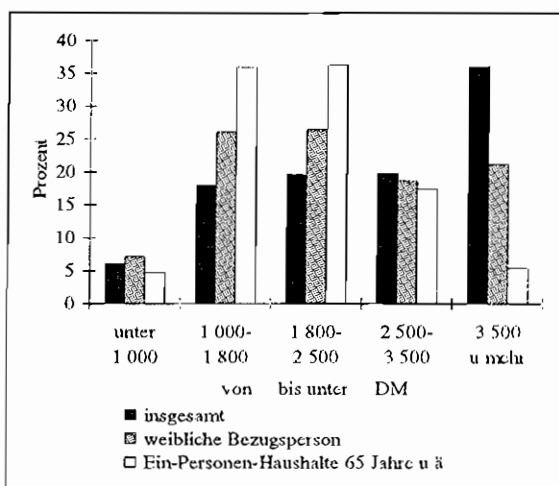
Die Berliner Bevölkerung bezog 1996 ihren überwiegenden Lebensunterhalt aus folgenden Quellen:

- 44 % aus Erwerbstätigkeit (Frauen 39 %)
- 24 % aus Zuwendungen, Unterhalt durch Eltern, Ehegatten usw. (Frauen 26 %)
- 18 % aus Rente bzw. Pension (Frauen 23 %)
- 6 % aus Arbeitslosengeld/-hilfe (Frauen 5 %)
- 4 % aus Sozialhilfe
- 3 % aus sonstigen Unterstützungen, z B BAFÖG
- 0,6 % aus eigenem Vermögen, Vermietungen

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 Ost- und Westteil Berlins 1996 weiter angeglichen. Das 1996 für die Haushalte der westlichen Bezirke errechnete mittlere Nettoeinkommen betrug 2 800 DM (1991: 2 600 DM), für die östlichen Bezirke wurde ein mittleres Haushaltseinkommen von 2 750 DM errechnet (1991: 1 800 DM). In diesem Zusammenhang ist jedoch die unterschiedliche durchschnittliche Haushaltgröße von 1,9 Personen in Berlin-West und 2,0 Personen in den östlichen Bezirken zu berücksichtigen. 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. So stand 6 % der Berliner Haushalte nur ein monatliches Einkommen unter 1 000 DM zur Verfügung, während 56 % über 2.500 DM und mehr verfügten (vgl. Abbildung 1 8)

Am einkommensschwächsten waren die Ein-Personen-Haushalte mit einer Person über 65 Jahre, hier verfügte jeder zweite nur über weniger als 1 800 DM im Monat, bei Frauen dieser Altersgruppe waren es sogar 74 % (vgl. Tabelle A 1 15)

Abbildung 1 8:  
Verteilung der Einkommensgruppen auf die Berliner Privathaushalte im April 1996



(Quelle: StaLa Berlin)

Die Zahl der Empfänger von *Hilfe zum Lebensunterhalt* außerhalb von Einrichtungen betrug 1996 in Berlin 229 418 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.

Im Berliner Durchschnitt waren im Berichtsjahr nahezu 7 % der Bevölkerung Bezieher von Hilfe zum Lebensunterhalt. Mit 8 % ist der Anteil von Sozialhilfeempfängern in Berlin-West doppelt so hoch wie in den östlichen Bezirken (4 %). Die Bezirke Kreuzberg (16 %), Tiergarten (12 %), Wedding und Neukölln (je 11 %) weisen die höchsten Anteile an Empfängern laufender Hilfe zum Lebensunterhalt auf. In den östlichen Bezirken Treptow und Köpenick sind dagegen nur 3 % der Bevölkerung betroffen (vgl. Tabelle A 1 16)

*Wohngeld* - als zusätzliche Leistung zur Sozialhilfe oder auch unabhängig davon bei Unterschreitung eines bestimmten Familieneinkommens - empfangen



1996 12 % der Privathaushalte. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Steigerung um 11 % oder 21 400 Empfängerhaushalte. In Berlin-West waren 1996 12 % der Haushalte Wohngeldempfänger, während der Anteil in Berlin-Ost bei 10 % lag (vgl. Tabelle A 1 16)

**Obdachlosigkeit betrifft überwiegend Männer**

Die Zahl der als *obdachlos gemeldeten Personen* betrug im zweiten Quartal 1997 10 353, das waren 8 518 Haushalte. Damit hat sich die Zahl der registrierten Obdachlosen gegenüber dem Vorjahr nur unwesentlich verändert

Mit 71 % wurde der überwiegende Teil der Obdachlosen in den westlichen Bezirken registriert. Betrachtet nach Haushaltstypen, sind es hauptsächlich männliche Ein-Personen-Haushalte (79 %), aber auch 596 oder 7 % Haushalte mit Kindern waren von Obdachlosigkeit betroffen. 13 % der Obdachlosen waren unter 18 Jahre und 34 % waren 40 Jahre und älter. Jeder dritte Obdachlose war zum Zeitpunkt der Erfassung bereits zwei Jahre und mehr obdachlos. Der überwiegende Teil der Obdachlosen gab als Wohnsitz vor der Wohnungslosigkeit Berlin an, 17 % kamen aus dem Ausland und 12 % aus anderen Bundesländern. 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.

**Bildungsstand abhängig von Geschlecht und Region**

13 % der Berliner Bevölkerung waren 1996 Schüler der Klassenstufen 1 bis 13 (Berlin-West 11 %, Berlin-Ost 16 %) und rund 4 % waren Studenten an Fachhochschulen und Hochschulen.

Die *Bildungsstruktur* der Berliner Bevölkerung unterscheidet sich hinsichtlich des Anteils von Personen mit Volks- bzw. Hauptschulabschluß: In Berlin-West weisen 30 % diesen Abschluß als höchsten Bildungsabschluß auf, während es in den östlichen Bezirken nur 20 % sind. Unter den Erwerbstätigen betrug dieser Anteil in den westlichen Bezirken 26 % und 12 % in Berlin-Ost. Der Anteil der Frauen mit dem niedrigsten Bildungsabschluß lag in der Gesamtbevölkerung mit 39 % über dem der Männer (33 %). Betrachtet man jedoch nur die Erwerbstätigen, so war hier das Verhältnis umgekehrt: 22 % Männer und 19 % Frauen mit niedrigem Bildungsabschluß. Über die Fachhochschulreife bzw. das

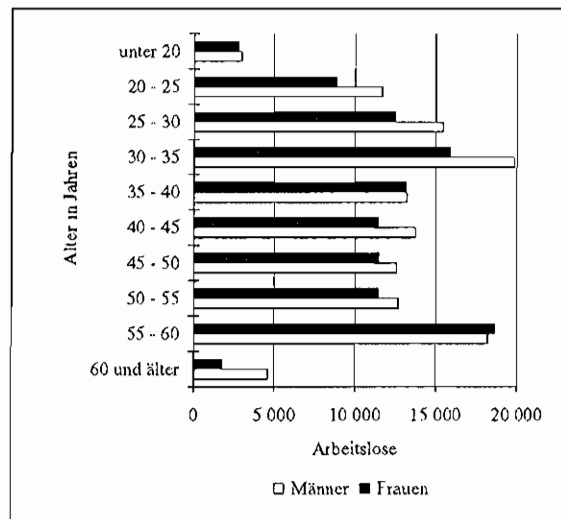
Abitur verfügten nach Angaben des Mikrozensus 1996 in Berlin 20 % der Bevölkerung (31 % der Erwerbstätigen), 4 bzw. 10 % der Berliner gaben jedoch nur einen Fachhochschul- bzw. Hochschulabschluß an (vgl. Tabelle A 1.17)

**Arbeitslosenquoten deutlich gestiegen**

Nach Angaben des Landesarbeitsamtes Berlin-Brandenburg waren im Jahresdurchschnitt 1996 in Berlin 235 999 Personen arbeitslos. Die *Arbeitslosenquote* betrug in Berlin 15,3 % (Arbeitslose je 100 der abhängigen zivilen Erwerbspersonen) und war damit die höchste seit 1991. In Berlin-West stieg die Quote von 9,4 % im Jahre 1991 auf 15,8 % im Berichtsjahr (92 908 bzw. 149 801 Personen). In Berlin-Ost lag die Arbeitslosenquote 1996 bei 14,5 % (86 198 Personen) (vgl. Tabelle A 1 18)

Die Spannweite der bezirklichen Arbeitslosenquoten lag zwischen Kreuzberg mit 25,8 % und Zehlendorf mit 8,3 % (vgl. Tabelle A 1 19).

**Abbildung 1.9:**  
Arbeitslose in Berlin Ende September 1996 nach dem Alter



(Quelle: Landesarbeitsamt Berlin-Brandenburg)

Jeder dritte Arbeitslose in Berlin war 1996 langzeitarbeitslos, d.h. ein Jahr und länger ohne Arbeit, darunter 44 % zwei Jahre und länger. Von der Arbeitslosigkeit waren 1996 auch 5 233 Jugendliche unter 20 Jahren betroffen (2 % aller Arbeitslosen; Quote: 14,6 %) (vgl. Abbildung 1 9). Im Westteil der Stadt betraf Arbeitslosigkeit besonders stark die

Ausländer (23 % der Arbeitslosen; Berlin-Ost: 4 %) Frauen hatten in den westlichen Bezirken mit 42 % einen geringeren Anteil an den Arbeitslosen als in den Bezirken von Berlin-Ost (50 %)

Die Zahl der *Erwerbstätigen* lag 1996 bei 1 572 700 Personen. Sie ist seit 1992 um 70 300 und damit um mehr als 4 % zurückgegangen. Die Erwerbstätigenquote - eine Kennziffer für die aktive Teilnahme der Bevölkerung am Erwerbsleben - lag in Berlin bei 63,5 %. Die Spannweite der bezirklichen Quoten lag zwischen 72,2 % in Wilmersdorf und 55,4 % in Kreuzberg (vgl. Tabelle A 1 20).

Ursache dafür ist auch der seit 1993 anhaltende Beschäftigungsrückgang im Westteil der Stadt, der sich 1996 verstärkt fortgesetzt hat. Im Ostteil der Stadt kam es im Berichtsjahr zum stärksten Arbeitsplatzabbau seit 1993.

### 1.3 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 1 1:  
Demographische Basistabelle Berlin 1996

Tabelle A 1 2:  
Demographische Basistabelle Berlin 1987 - 1996

Tabelle A 1 3:  
Fortgeschriebene Bevölkerung Ende 1996 in Berlin nach Bezirken. Geschlecht, Deutschen/Ausländern

Tabelle A 1 4:  
Entwicklung der Bevölkerung am Jahresende von 1960 - 1996 in Berlin nach Altersgruppen

Tabelle A 1 5:  
Fortgeschriebene Bevölkerung Ende 1996 in Berlin nach Bezirken und Alter

Tabelle A 1 6:  
Ausgewählte Strukturmerkmale der Bevölkerung in Berlin Ende 1996: Altersgruppen nach Bezirken

Tabelle A 1 7:  
Durchschnittliche Bevölkerung 1996 in Berlin nach Bezirken. Geschlecht. Deutschen/Ausländern

Tabelle A 1 8:  
Bevölkerungszahl und Prognose der Bevölkerungsentwicklung in Berlin 1995 - 2010 nach Bezirken

Tabelle A 1 9:  
Bevölkerungsentwicklung 1987 - 1996 in Berlin

Tabelle A 1 10:  
Wanderungen der Bevölkerung über die Bezirks- und Landesgrenzen von Berlin 1996 nach Bezirken

Tabelle A 1 11:  
Lebendgeborene 1989 - 1996 in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 1 12:  
Generatives Verhalten 1996 in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 1 13:  
Totgeborene 1996 in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 1 14:  
Alleinerziehende mit Kindern im April der Jahre 1992 - 1996 in Berlin (Ergebnisse des Mikrozensus)

Tabelle A 1 15:  
Privathaushalte im April 1996 in Berlin nach monatlichem Haushaltsnettoeinkommen (Ergebnisse des Mikrozensus)

Tabelle A 1 16:  
Empfänger von 'Hilfe zum Lebensunterhalt' außerhalb von Einrichtungen sowie Empfänger von Wohngeld am 31.12.1996 in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 1 17:  
Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung im April 1996 in Berlin nach allgemeinbildendem Schulabschluß und beruflichem Ausbildungsabschluß (Ergebnisse des Mikrozensus)

Tabelle A 1 18:  
Arbeitslose und Arbeitslosenquote in Berlin 1991 - 1996

Tabelle A 1 19:  
Arbeitslose und Arbeitslosenquote im September 1996 in Berlin nach Arbeitsamtsbezirken

Tabelle A 1 20:  
Erwerbstätigenquote im April 1996 in Berlin nach Bezirken und Geschlecht (Ergebnisse des Mikrozensus)

*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"

## 2.1 Klinische und außerklinische Entbindungen 1995 (Ereignisprinzip)

Die Berliner geburtshilflich-gynäkologische Statistik, die diesem Bericht zugrunde liegt, 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 sie durch Krankenhäuser und freiberuflich tätige Hebammen/Entbindungspfleger an die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales gemeldet wurden. 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, d.h. die Geburten werden dem Wohnort der Mutter zugeordnet (vgl. Kapitel 1).

### 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 bei genauer Untersuchung des Neugeborenen erkennbar sind. Es können auch Fehlbildungen enthalten sein, die noch während des Klinikaufenthaltes 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 500 g (vor dem 1.4.1994: weniger als 1000 g) beträgt. Sie wird in den Personenstandsbüchern nicht beurkundet.

*Berlin-Ost bis zum 2.10.1990:* Leibesfrucht mit einem Gewicht von unter 1000 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.

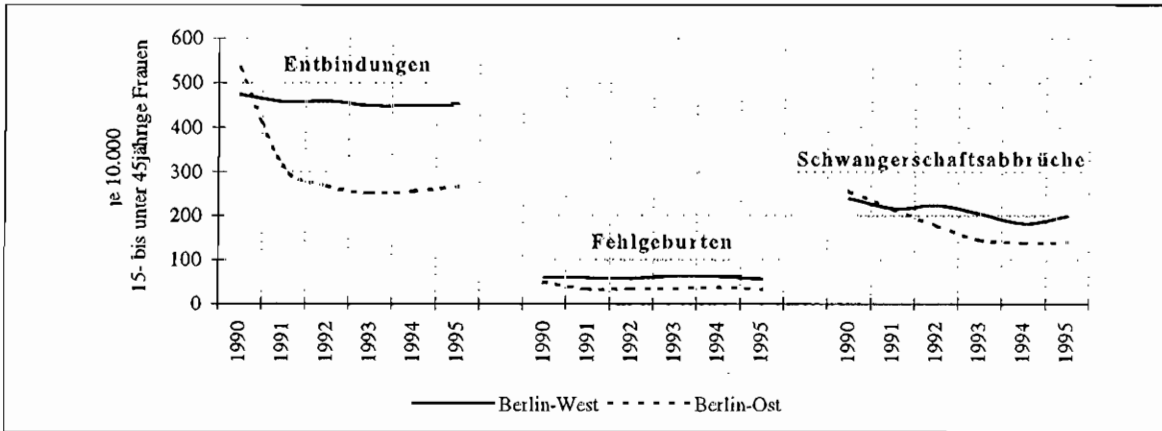
### Leichter Geburtenanstieg in Berlin setzt sich fort

Nach dem Ereignisprinzip wurden im Jahre 1995 in Berlin 29.170 (1994: 28.812) Geburten ermittelt, das entsprach *381 Entbindungen (1994: 375) je 10.000 Frauen im gebärfähigen Alter (15 bis unter 45 Jahre)*.

Mit 21.301 Entbindungen - 454 je 10.000 Frauen - war in Berlin-West ein leichter Anstieg gegenüber dem Vorjahr (1994: 448 Entbindungen je 10.000 Frauen) zu verzeichnen. In Berlin-Ost setzte sich nach dem drastischen Rückgang der Entbindungszahlen nach der Wende der Aufwärtstrend vom Vorjahr weiter fort und erreichte mit 7.867 Entbindungen - 266 (1994: 256) je 10.000 Frauen - etwa den Stand von 1992.

Sowohl im West- wie im Ostteil der Stadt haben deutsche Frauen 1995 häufiger entbunden als im Vorjahr, während die Entbindungsquote bei den Ausländerinnen niedriger ausfiel als 1994. Trotzdem blieb der große Unterschied zwischen deutschen

**Abbildung 2.1:**  
**Fruchtbarkeitsgeschehen 1990 - 1995 in Berlin**



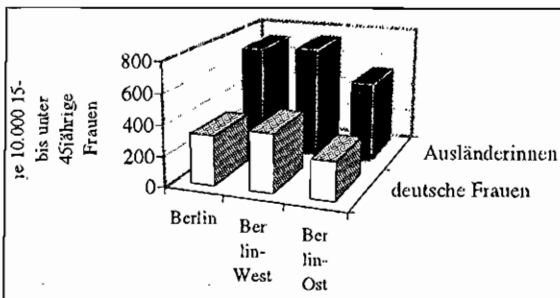
(Quelle: SenGesSoz)

und ausländischen Frauen bestehen: Wie im Vorjahr war auch 1995 jede vierte Frau, die in Berlin Mutter wurde, Ausländerin (im Westteil jede dritte, im Ostteil jede zehnte).

**Entbindungen je 10.000 Frauen im gebärfähigen Alter**

	Berlin-West		Berlin-Ost	
	deutsch	ausländisch	deutsch	ausländisch
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
1995	382,7	739,5	252,5	534,3

**Abbildung 2.2:**  
**Entbindungsquote bei deutschen und ausländischen Frauen 1995 in Berlin**



(Quelle: SenGesSoz)

Die meisten Frauen suchten zur Entbindung ein Krankenhaus auf; 1995 standen in Berlin Entbindungsstationen in vier Universitätskliniken, sieben städtischen und acht freigemeinnützigen Krankenhäusern sowie einer Privatklinik zur Verfügung. 1.077 Frauen (3,7 %, 1994: 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: 1,4 %), im Geburtshaus oder in einer Hebammenpraxis (in den Tabellen „am anderen Ort“: 1,7 %) oder in ärztlicher Praxis (0,6 %) durchgeführt. Im Ostteil der Stadt nahmen werdende Mütter das Angebot freiberuflich tätiger Hebammen zu außerklinischen Geburten so gut an, daß der Anteil von Hausgeburten (Ost 1,6 %, West 1,3 %) und Geburten in Geburtshäusern/Hebammenpraxen (Ost 2,5 %, West 1,4 %) höher lag als im Westteil. Kreuzberg war wiederum der Bezirk mit den meisten Hausgeburten (22 %), gefolgt von Neukölln und Prenzlauer Berg (jeweils 11 %), Friedrichshain und Schöneberg (jeweils 7 %) sowie Mitte (6 %).

157 Geburten wurden außerhalb von Krankenhäusern begonnen, mußten aber wegen Komplikationen im Krankenhaus beendet werden; das entspricht - bezogen auf die Summe der 1.077 außerklinischen Entbindungen und dieser 157 Fälle - einer Verlegungsrate von 12,7 % (1994: 14,8 %).

In Berlin waren 1995 etwa 400 freiberufliche Hebammen gemeldet, davon übten 336 die freiberufliche Tätigkeit tatsächlich aus: 154 ausschließlich freiberuflich, 179 als Angestellte mit freiberuflicher Nebentätigkeit (drei Hebammen ohne Angabe). Sie betreuten 12.002 Frauen während der Schwangerschaft (Vorsorge, Beratung, Geburtsvorbereitung, Betreuung von Risikoschwangeren) und 11.432 nach der Entbindung (Wochenbettbetreuung, Rückbildungsgymnastik, Betreuung nach einer Totgeburt). Etwa 16 % der Hebammen führten Entbindungen außerhalb von Krankenhäusern durch.

1 773 Frauen, die bei der Entbindung auf die in einem Krankenhaus zur Verfügung stehenden medizinischen und apparativen Möglichkeiten nicht verzichten aber nach der Entbindung so bald wie möglich mit ihrem Kind zu Hause sein wollten, verließen die Klinik innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt (sogenannte „ambulante Entbindungen“)

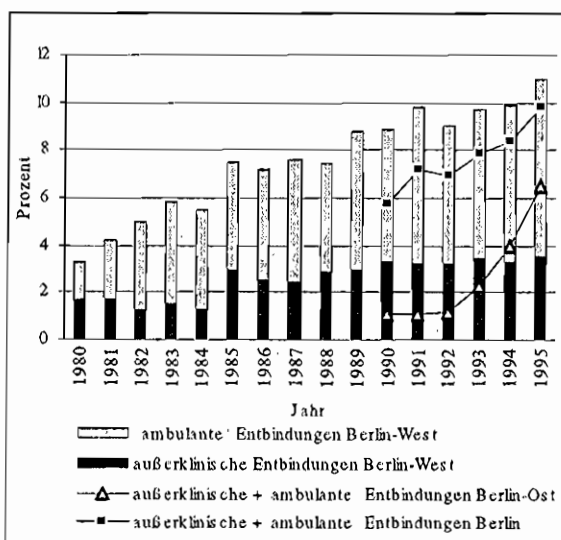
In Berlin-West setzte sich mit dem weiteren Anstieg der „ambulanten Entbindungen“ (7,7 % der Krankenhausentbindungen) die seit Jahren anhaltende Entwicklung fort. Obwohl die aus Krankenhäusern im Ostteil der Stadt gemeldete Zahl „ambulanter Entbindungen“ um ein vielfaches höher lag als im Vorjahr, erreichte der Anteil erst 2,5 % der Entbindungen (1994: 0,5 %)

Der Anteil „ambulanter Entbindungen“ war in den einzelnen Krankenhäusern sehr unterschiedlich ausgeprägt. Die Differenzierung nach Krankenhaus-trägern ergab im Westteil der Stadt mit 8,9 % einen höheren Anteil bei städtischen Krankenhäusern/Universitätskliniken als bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern mit 5,8 %. In den östlichen Bezirken wiesen umgekehrt die freigemeinnützigen Krankenhäuser mit 3,3 % anteilig mehr „ambulante Entbindungen“ auf als die städtischen Häuser/Universitätskliniken mit 2,5 %.

**1995 waren in Berlin 10 von 100 Entbindungen entweder „ambulante“ Krankenhausentbindungen oder außerklinische Geburten. Im Westteil der Stadt lag der Anteil bei 11 %, im Ostteil bei 7 %.**

Abbildung 2.3:

Anteil außerklinischer und „ambulanter“ Entbindungen 1980 - 1994 in Berlin-West, 1990 - 1995 in Berlin-Ost und Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

Bei den in Krankenhäusern entbundenen Frauen hielten Erst- und Mehrgebärende sich die Waage. Betrachtet man jedoch deutsche und ausländische Mütter, zeigten sich deutliche Unterschiede:

#### Anteil Erst- und Mehrgebärender bei in Krankenhäusern entbundenen Frauen

	deutsch %	ausländisch %
Erstgebärende	53,8	41,0
Mehrgebärende	46,2	59,0

Bei den außerklinischen Entbindungen überwogen die Erstgebärenden mit 53 %.

Die Sectiorate lag bei 13,4 % der Klinikentbindungen, in Krankenhäusern in den westlichen Bezirken bei 13,0 % und in den östlichen Bezirken bei 14,4 %. Forceps wurde häufiger im Ostteil (5,3 % - West 3,0 %), Vakuum dagegen häufiger im Westteil der Stadt (7,4 % - Ost 2,9 %) angewandt. Bei jeder vierten der 1.356 Beckenendlagen wurde eine Beckenendlagegeburt durchgeführt.

Für das Jahr 1995 wurde ein Müttersterbefall nach einer Krankenhausentbindung gemeldet.

## 2.2 Geborene 1995 (Ereignisprinzip)

Bei den 29 170 nach dem Ereignisprinzip erfassten Entbindungen wurden 29 582 Kinder (1994: 29 213) geboren.

Die Bevölkerungsstatistik wies mit 28 775 nach dem Wohnort der Mutter erfassten Geborenen weniger Kinder aus. Die Differenz dieser Zahl des Statistischen Landesamtes zu der Anzahl der tatsächlich in Berlin Geborenen betrug -2,7 % (1994: -2,1 %). Im Gegensatz zu früheren Jahren, als der Unterschied zwischen den nach dem Ereignis- und dem Wohnortprinzip erhobenen Zahlen kaum 1 % ausmachte, kamen in den Jahren 1994 und 1995 offenbar häufiger Frauen mit dem Wohnsitz außerhalb der Stadt zur Entbindung in Berliner Krankenhäuser.

Wie in den vergangenen Jahren wurden auch 1995 mehr Jungen (52 %) als Mädchen geboren.

29.433 Kinder kamen *lebend* zur Welt. Von den 149 *Totgeborenen* starben 128 ante partum und 21 sub partu. Außerdem wurden 66 Sterbefälle post partum bis zum 7. Lebenstag gemeldet

Die meisten Lebendgeborenen hatten ein *Geburts-gewicht* von mindestens 2.500 g (Reifgeborene) Nur 6,7 % (1994: 6,8 %) der in Krankenhäusern und 0,3 % (1994: 0,4 %) der außerklinisch geborenen Kinder waren bei der Geburt untergewichtig

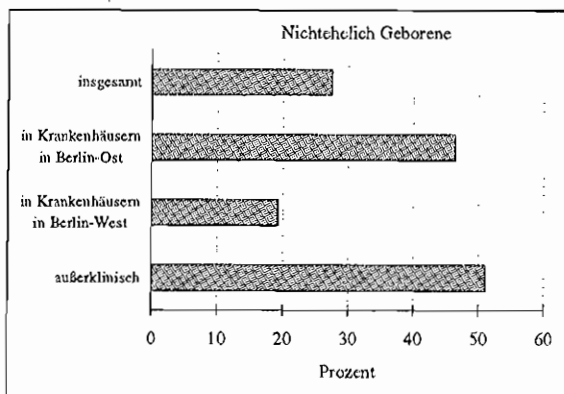
Bei den Totgeborenen dagegen lag der Anteil der Untergewichtigen mit 73,8 % (1994: 75,2 %) erheblich höher.

61 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 Lebenszeichen zählen als Fehlgeburten ohne Eintrag in die Personenstandsbücher

Die 15 Kinder aus Drillingsgeburten kamen lebend zur Welt; unter den 804 Zwillingen waren 12 Totgeborene.

Etwa jedes vierte in Berlin geborene Kind hatte eine unverheiratete Mutter, allerdings unterschieden sich hier die beiden Stadtteile erheblich voneinander: Während nur 19 % der in westlichen Krankenhäusern Geborenen nichtehelich waren, machte der Anteil in östlichen Krankenhäusern fast die Hälfte (46 %) aus. Bei den außerklinisch Geborenen hatten ebensoviele Kinder unverheiratete (51 %) wie verheiratete Mütter

**Abbildung 2.4:**  
Anteil der nichtehelich Geborenen 1995 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

### 2.3 Fehlbildungen bei Neugeborenen 1995 (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.

**1995 wurden bei 537 Geborenen insgesamt 678 Fehlbildungen festgestellt**

Die auf der Grundlage der für die Standesämter ausgefüllten Geburtenzählblätter geführte Bundesstatistik wies dagegen nur 43 Geborene mit Fehlbildungen aus; sie enthielt damit nur einen Bruchteil (8,0 %, 1994: 5,2 %) 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 auch in anderen Bundesländern nicht aussagefähig ist, wurde sie 1996 eingestellt.**

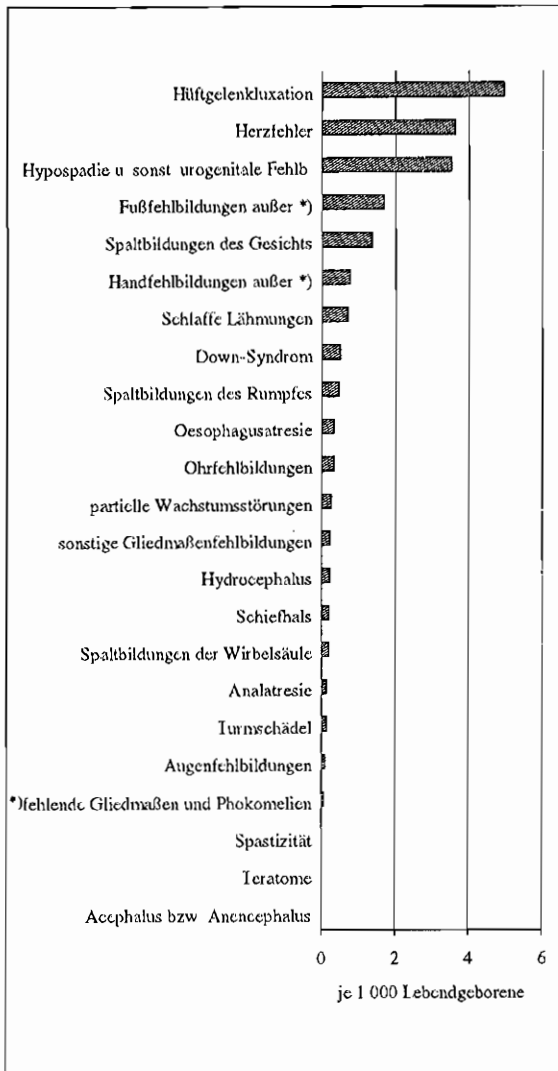
#### Neugeborene mit Fehlbildungen

	insgesamt	männlich	weiblich
Geborene	537	303	234
Lebendgeborene	510	288	222
davon rechtzeitig	413	228	185
früh	97	60	37
Totgeborene	27	15	12

Insgesamt waren bei 1,8 % (1994: 2,2 %) der 1995 in Berlin Geborenen Fehlbildungen erkennbar. Bei den lebendgeborenen Kindern wurden bei 1,7 % Fehlbildungen diagnostiziert (1994: 2,1 %). Die Totgeborenen wiesen mit 18,1 % (1994: 7,3 %) eine wesentlich höhere Fehlbildungsrate auf.

Die am häufigsten festgestellten Fehlbildungen waren Hüftgelenkluxationen mit 4,96 je 1.000 Lebendgeborene. Herzfehlbildungen oder der Verdacht darauf wurden bei durchschnittlich 3,64 von 1.000 Lebendgeborenen diagnostiziert; fast ebenso häufig (3,53 je 1.000 Lebendgeborene) waren urogenitale Fehlbildungen einschließlich Hypospadie erkennbar

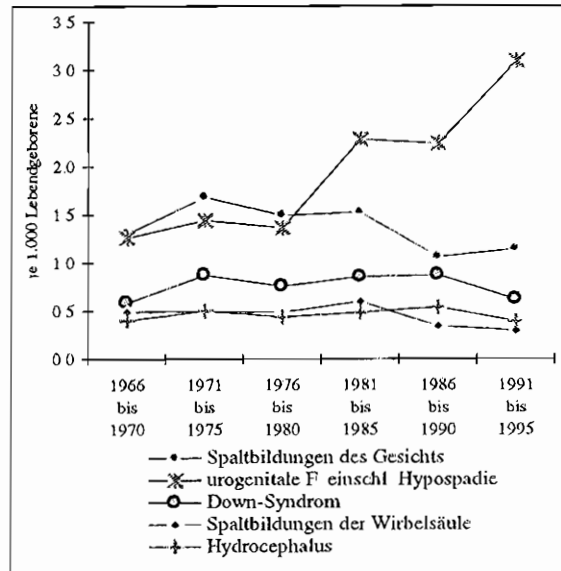
**Abbildung 2.5:**  
Anteil festgestellter Fehlbildungen bei Lebendgeborenen 1995 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

Die Zeitreihe der zu Fünferjahresgruppen zusammengefaßten Fälle von Spaltbildungen des Gesichts je 1.000 Lebendgeborene zeigt eine Abnahme von der für 1966 - 1970 errechneten 1,31 auf 1,06 im Zeitraum 1986 - 1990, in den letzten 5 Jahren mit 1,14 Gesichtsspaltbildungen je 1.000 Lebendgeborene jedoch wieder einen leichten Anstieg. Bei dem Down-Syndrom war im Vergleich zu den Jahren 1971 - 1990 und bei Spaltbildungen der Wirbelsäule in den letzten 10 Jahren ein leichter Rückgang zu beobachten.

**Abbildung 2.6:**  
Anteil ausgewählter Fehlbildungen bei Lebendgeborenen 1966 - 1990 in Berlin-West, 1991 - 1995 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

## 2.4 Fehlgeburten 1995 (Ereignisprinzip)

Bei Krankenhäusern, freiberuflich tätigen Hebammen/Entbindungspflegern und niedergelassenen Ärzten, die zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen gemeldet sind, wurden 1995 3 662 *Fehlgeburten* erfaßt. Die meisten Meldungen kamen aus den Krankenhäusern (73 %), die übrigen aus sonstigen Einrichtungen und zwei Meldungen von freiberuflich tätigen Hebammen/Entbindungspflegern.

3 470 der erfaßten Fehlgeburten traten innerhalb der ersten vier Schwangerschaftsmonate ein. Die 192 Frauen mit einer Fehlgeburt nach dem vierten Schwangerschaftsmonat wurden alle im Krankenhaus behandelt.

Die Zahl der 3 662 gemeldeten Fehlgeburten entspricht einer Rate von 48 (1994: 53) je 10 000 Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren. Für Berlin-West errechnete sich mit 57 eine wesentlich höhere Rate als für Berlin-Ost mit 34. Entsprechend lagen die Fehlgeburtenraten je 10 000 Frauen der jeweiligen Altersgruppe bei Meldungen aus den östlichen Bezirken Berlins niedriger als im Westteil; besonders die über 25jährigen waren im Ostteil weniger betroffen als die Frauen aus dem Westteil der Stadt.

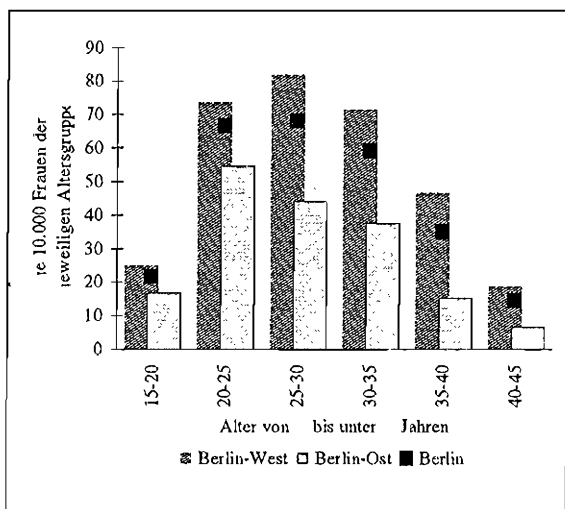


Die große Differenz war auch bei der Geburtenrate zu beobachten, die im östlichen deutlich unter dem westlichen Stadtteil lag (266 gegenüber 454 Entbindungen je 10.000 Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren). Da der West-Ost-Unterschied sich bei der Geburten- und der Fehlgeburtenrate gleichermaßen zeigte, errechnete sich in den beiden Stadtteilen die gleiche Zahl von Entbindungen je Fehlgeburt (West und Ost jeweils 8,0).

Aus der Abbildung über das Fruchtbarkeitsgeschehen in Berlin ist abzulesen, daß die Fehlgeburtenrate von 1990 - 1995 kaum Schwankungen unterworfen war.

Bezogen auf die Frauen der entsprechenden Altersgruppen erlitten in Berlin-West die 25- bis unter 30jährigen und in Berlin-Ost die 20- bis unter 25jährigen am häufigsten eine Fehlgeburt

**Abbildung 2.7:**  
Altersgruppenspezifische Fehlgeburtenrate 1995 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

Im Westteil der Stadt waren 32 von 100 Frauen zum Zeitpunkt der Fehlgeburt ledig, 68 verheiratet, verwitwet oder geschieden, bei den Frauen im Ostteil lagen die Anteile bei 43 % und 57 %

39 Frauen bekamen Fieber nach einer Fehlgeburt innerhalb der ersten 16 Schwangerschaftswochen, von den Frauen, die nach dem vierten Schwangerschaftsmonat eine Fehlgeburt erlitten, wurden 13 mit Fieber gemeldet. Sonstige Komplikationen gab es bei einer Fehlgeburt innerhalb der ersten vier Schwangerschaftsmonate bei 15, nach dem vierten Schwangerschaftsmonat bei 11 Frauen

## 2.5 Schwangerschaftsabbrüche 1995 (Ereignisprinzip)

### Wieder Anstieg der Schwangerschaftsabbrüche erkennbar

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

Nach diesen Meldungen wurden 1995 in Berlin 13 539 (1994: 12 785) intakte Schwangerschaften abgebrochen.

Ein Blick auf die Bundesstatistik zeigt, daß nur etwa zwei Drittel der 1995 an die Senatsverwaltung gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche in der Bundesstatistik ausgewiesen waren, also in 36 % der Fälle Einrichtungen und Ärzte ihrer Meldepflicht an das Statistische Bundesamt in Wiesbaden - Zweigstelle Berlin - nicht nachkamen. Die Erfassung zur Bundesstatistik konnte aber im Jahr 1996 erheblich verbessert werden, denn die neue gesetzliche Regelung, nach der die Gesundheitsverwaltungen bzw. die Ärztekammern der Länder dem Bundesamt die Adressen der Einrichtungen, in denen Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden, vorlegen müssen und die Meldenden zur Angabe ihres Absenders verpflichtet sind, macht Nachfragen seitens des Bundesamtes möglich

Die je 10.000 der 15- bis unter 45jährigen Frauen berechnete Zahl der Schwangerschaftsabbrüche stieg nach dem Rückgang in den Vorjahren wieder an und lag 1995 bei 177 (1994: 166, 1993: 182)

Wie bereits bei Entbindungen und Fehlgeburten beobachtet, zeigte sich auch bei der Schwangerschaftsabbruchrate je 10.000 Frauen ein deutlicher Unterschied zwischen Berlin-West (200) und Berlin-Ost (141). Da Entbindungen und Schwangerschaftsabbrüche in West und Ost in unterschiedlichem Maß zugenommen haben, entwickelte sich auch das Verhältnis von Entbindungen zu Abbrüchen unterschiedlich: Im Vergleich zum Vorjahr errechneten sich im Westteil der Stadt mit 2,3 gegenüber 2,4 weniger, im Ostteil dagegen mit 1,9 gegenüber 1,8 mehr Entbindungen je Schwangerschaftsabbruch

## 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
1995	2,2	2,3	1,9

Der in Berlin-West seit Jahren zu beobachtende Trend, Schwangerschaftsabbrüche kaum noch stationär in Krankenhäusern, sondern überwiegend ambulant in sonstigen zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen gemeldeten Einrichtungen vornehmen zu lassen, zeigte sich seit 1993 auch im Ostteil der Stadt. Hier suchten 1995 bereits zwei Drittel der zum Abbruch kommenden Frauen sonstige Einrichtungen auf; in Berlin-West wurden nur noch 6 % der Abbrüche in Krankenhäusern vorgenommen

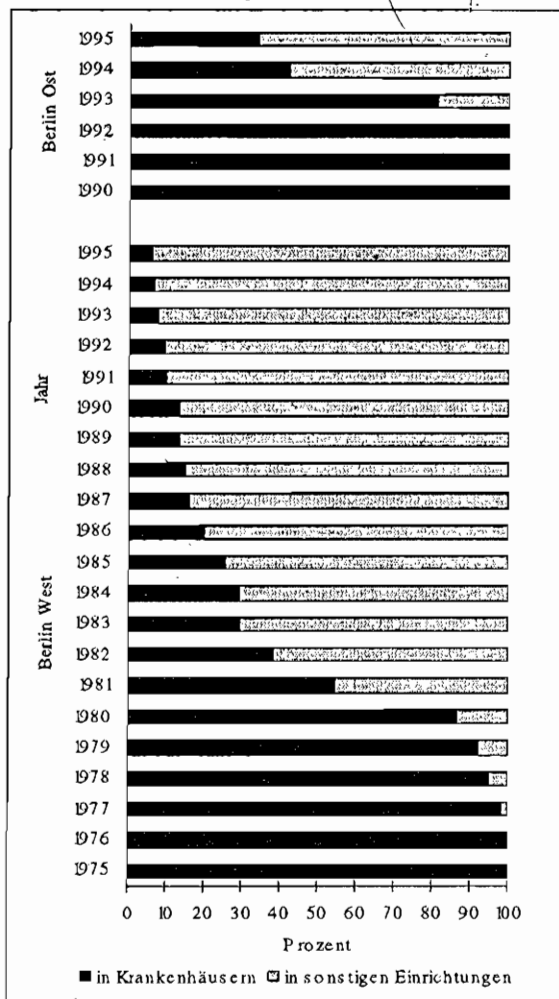
98,4 % der Schwangerschaftsabbrüche wurden innerhalb der ersten 12 Schwangerschaftswochen durchgeführt. Nur 221 der gemeldeten Abbrüche fanden nach der 12. Schwangerschaftswoche statt; diese Eingriffe wurden überwiegend (91 %) in Krankenhäusern vorgenommen

Die meisten der 13 539 Frauen, die sich 1995 zum Schwangerschaftsabbruch entschlossen, waren zum Zeitpunkt des Eingriffs 25 bis 29 Jahre alt. Während in Berlin-Ost der Anteil der unter 30jährigen von 66 % im Jahr 1991 auf 60 % im Berichtsjahr sank, stieg im Westteil der Stadt der Anteil der Frauen unter 30 Jahre in diesem Zeitraum auf 67 % an.

Der Bevölkerungsbezug (je 10 000 Frauen der jeweiligen Altersgruppe) wies die 20- bis 24jährigen als die am häufigsten an einem Abbruch beteiligten Frauen aus (326 je 10 000). Die 15- bis 19jährigen Frauen entschieden sich im Ostteil der Stadt deutlich seltener gegen die Schwangerschaft (82 je 10 000) als die gleichaltrigen im Westteil (169 je 10 000). 28 der Betroffenen waren noch keine 15 Jahre alt.

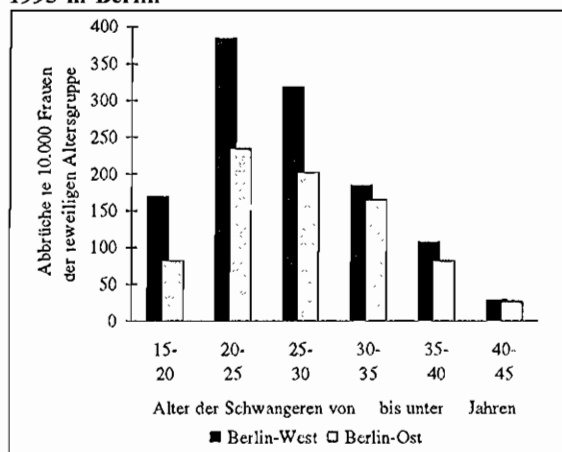
Von den 5 197 Frauen im Westteil Berlins, für die Angaben zum Familienstand gemacht wurden, waren mehr verheiratet (53 %) als ledig, die 3 931 Frauen im Ostteil waren dagegen häufiger ledig (52 %) als verheiratet.

Abbildung 2.8:  
Schwangerschaftsabbrüche 1975 - 1995 in Berlin-West, 1990 - 1995 in Berlin-Ost  
nach dem Ort des Eingriffs



(Quelle: SenGesSoz)

Abbildung 2.9:  
Altersspezifische Schwangerschaftsabbruchraten  
1995 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

Eine gleichzeitig mit dem Schwangerschaftsabbruch vorgenommene Sterilisation wurde für 327 (1994: 299) Frauen aus Berlin-West und 67 (1994: 31) Frauen aus -Ost gemeldet. 9 dieser Frauen waren jünger als 25 Jahre (8 aus dem West-, eine aus dem Ostteil der Stadt); die meisten Frauen waren bei der Sterilisation zwischen 30 und 40 Jahre alt (73 %).

## 2.6 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 2.1:  
Entbindungen 1980 - 1989 in Berlin-West 1990 - 1995 in Berlin

Tabelle A 2.2:  
Entbindungen in Krankenhäusern 1995 in Berlin

Tabelle A 2.3:  
Außerklinische Entbindungen 1995 in Berlin

Tabelle A 2.4:  
Geborene 1995 in Berlin

Tabelle A 2.5:  
Bei Neugeborenen festgestellte Fehlbildungen 1995 in Berlin nach Art der Fehlbildung

Tabelle A 2.6:  
Fehlgeburten 1975 - 1989 in Berlin-West 1990 - 1995 in Berlin

Tabelle A 2.7:  
Fehlgeburten 1995 in Berlin nach Dauer der Schwangerschaft und meldenden Stellen

Tabelle A 2.8:  
Fehlgeburten 1995 in Berlin nach Familienstand und Alter der Schwangeren

Tabelle A 2.9:  
Entbindungen und Schwangerschaftsabbrüche 1990 - 1995 in Berlin

Tabelle A 2.10:  
Schwangerschaftsabbrüche 1995 in Berlin nach Ort des Eingriffs und Dauer der Schwangerschaft

Tabelle A 2.11:  
Schwangerschaftsabbrüche 1995 in Berlin nach Familienstand und Alter der Schwangeren



*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.

Ab 1.4.1994 gilt zur Abgrenzung der Totgeburt/Fehlgeburt ein Geburtsgewicht von 500 g (vorher 1 000 g)

#### 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 Vor-erkrankung 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 Leichenschauheimes 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 Leichenschauheime 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 Todesfälle

Der Begriff "vermeidbare Todesfälle" 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 Todesfällen.

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 Todesfällen 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 (siehe Tabelle A 3.33).

#### 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 Kapitel 1 - 10 Erläuterungen -) 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

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

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

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

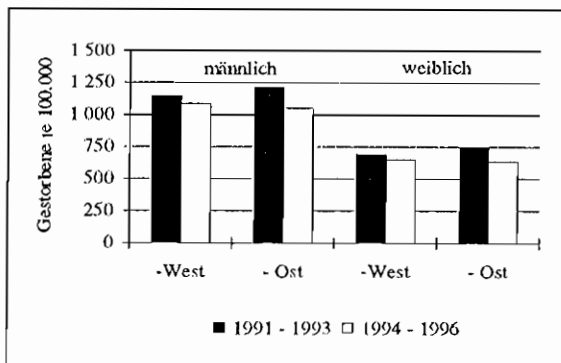
### 3.1.1 Allgemeine Sterblichkeit

*Allgemeine Sterblichkeit bei beiden Geschlechtern in Berlin-West und -Ost weiter rückläufig - jedoch liegt Berlin noch deutlich über dem Bundesdurchschnitt*

1996 starben 38 099 Berliner (15 790 männlichen, 22 309 weiblichen Geschlechts). Damit ist die *allgemeine Sterblichkeit* in Berlin in den letzten sechs Jahren bei beiden Geschlechtern rund 16 % zurückgegangen und erreichte mit einer Sterbeziffer (altersstandardisiert) von 1 014 gestorbenen Männern je 100 000 und 630 je 100 000 Frauen ihren *bisher niedrigsten Stand*.

Der Sterblichkeitsrückgang war in beiden Teilen Berlins zu beobachten, jedoch in Berlin-Ost stärker als in -West (vgl. Tabelle A 3 1 und Abbildung 3 1). War die Sterblichkeit in den östlichen Bezirken Berlins in den Jahren 1991 bis 1993 bei den Männern noch 6 % und bei den Frauen sogar 10 % höher als in westlichen Bezirken, lag sie in den nachfolgenden drei Jahren mit 1 050 Gestorbenen je 100 000 bei den Männern und mit 637 je 100 000 bei den Frauen in Berlin-Ost bereits unter dem Niveau von Berlin-West (Männer 1 086, Frauen 653 je 100 000).

**Abbildung 3 1:**  
Gesamtsterblichkeit (alle Altersgruppen) 1991 - 1996 in Berlin (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) nach Geschlecht  
- je 100.000

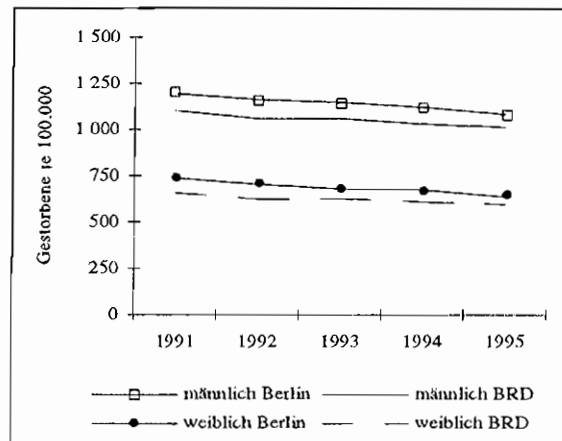


(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

Obwohl der Rückgang der allgemeinen Sterblichkeit von 1991 bis 1995 bei den Berliner Männern dem Bundesdurchschnitt entsprach, bei den Frauen sogar größer war, bestehen nach wie vor deutliche Sterblichkeitsunterschiede. Insgesamt lagen in die-

sem Zeitraum die für die Bundesrepublik Deutschland errechneten altersstandardisierten Mortalitätsraten bei beiden Geschlechtern deutlich niedriger als in Berlin (Ø 1991 - 1995 Männer BRD 1 052, Berlin 1 141; Frauen BRD 623, Berlin 687 je 100 000)

**Abbildung 3.2:**  
Gesamtsterblichkeit (alle Altersgruppen) 1991-1995 in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland nach Geschlecht  
- je 100.000



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

Bis auf die Kinder- und Jugendsterblichkeit lagen die altersspezifischen Sterbeziffern in Berlin im genannten Zeitraum bei beiden Geschlechtern in allen anderen Altersgruppen zum Teil erheblich über denen in der Bundesrepublik insgesamt. Nachfolgende Zahlen machen außerdem deutlich, daß nach wie vor das Sterberisiko der Männer in allen Altersgruppen höher als das der Frauen ist.

**Alters- und geschlechtsspezifische Sterbeziffern 1991 - 1995 (zusammengefaßt) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland - je 100.000 der entsprechenden durchschnittlichen Bevölkerung**

Alter	männlich		weiblich	
	Berlin	BRD	Berlin	BRD
0 - 9	81	85	64	67
10 - 19	42	48	21	23
20 - 29	117	107	46	39
30 - 39	222	167	89	75
40 - 49	459	366	221	188
50 - 59	1 058	915	511	426
60 - 69	2 498	2 304	1 420	1 132
70 - 79	6 204	5 625	3 748	3 248
80 u. ä.	15 507	15 166	11 896	11 697

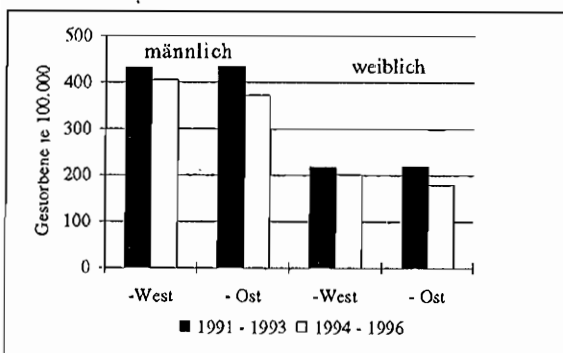
(Quelle: StBA / StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)



**Die vorzeitige Sterblichkeit geht bei den Berliner Männern insgesamt weiter zurück - obwohl in Berlin der Sterblichkeitsrückgang in den letzten Jahren bei beiden Geschlechtern stärker als im Bundesdurchschnitt war, haben Berliner nach wie vor ein höheres Sterberisiko**

Im Berichtsjahr starben 9 205 Personen (6 153 männlichen, 3 052 weiblichen Geschlechts) im Alter von 0 bis unter 65 Jahren. Dies bedeutet, daß jeder vierte gestorbene Berliner jünger als 65 Jahre war. Die altersstandardisierte Sterberate der Männer betrug 375 und die der Frauen 190 je 100 000. Insgesamt war die vorzeitige Sterblichkeit bis 1995 bei beiden Geschlechtern sowohl in den westlichen als auch in den östlichen Bezirken Berlins rückläufig, doch wie bei der Gesamtsterblichkeit war der Rückgang auch hier in Berlin-Ost stärker. In den Jahren 1991 bis 1993 lagen die Sterbeziffern noch auf etwa gleichem Niveau (Männer 433 je 100.000, Frauen 219); im Durchschnitt der Jahre von 1994 bis 1996 lagen die Raten der Männer aus Berlin-West mit 406 Gestorbenen je 100 000 und die der Frauen mit 201 aber deutlich höher als die Raten aus -Ost (Männer 372, Frauen 180). Für das Jahr 1996 muß allerdings festgestellt werden, daß es bei Männern aus den westlichen Bezirken gegenüber 1995 zu einem deutlichen Rückgang der vorzeitigen Sterblichkeit kam, der im wesentlichen auf eine Verringerung der AIDS-Sterblichkeit im Berichtsjahr zurückzuführen ist. Bei den Männern aus dem Ostteil der Stadt sowie bei den Frauen insgesamt ging dagegen die vorzeitige Sterblichkeit nicht weiter zurück. (vgl. auch Tabelle A 3 1)

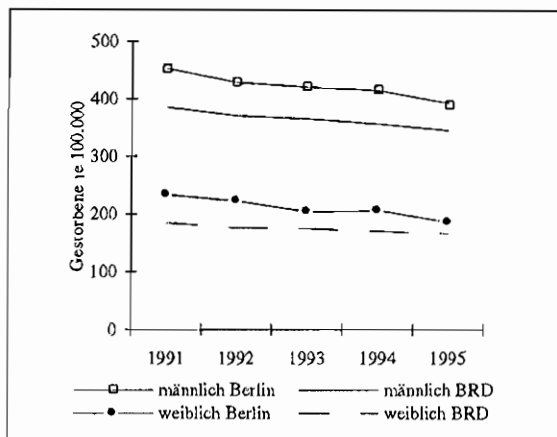
**Abbildung 3 3:**  
Vorzeitige Sterblichkeit (Alter 0 - 64 Jahre) 1991 - 1996 in Berlin (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) nach Geschlecht - je 100.000



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

Obwohl sich seit 1991 der Abstand zu den für die Bundesrepublik errechneten Werten verringerte, lagen die altersstandardisierten Raten für Berlin (Ø 1991 - 1995 Männer BRD 364, Berlin 421; Frauen BRD 174, Berlin 210 je 100.000) jedoch in allen Jahren deutlich über dem Bundesniveau

**Abbildung 3 4:**  
Vorzeitige Sterblichkeit (Alter 0 - 64 Jahre) 1991 - 1995 in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland nach Geschlecht - je 100.000

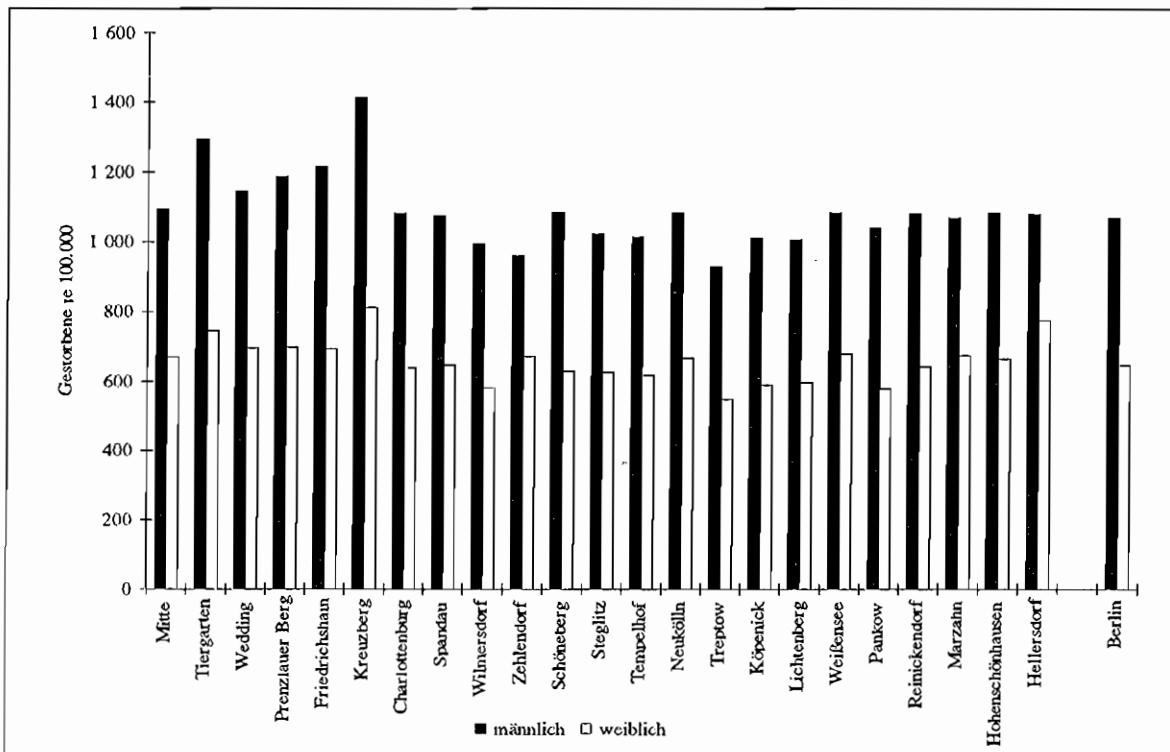


(Quelle: StBA / StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

**Erhebliche Sterblichkeitsunterschiede zwischen den Berliner Bezirken**

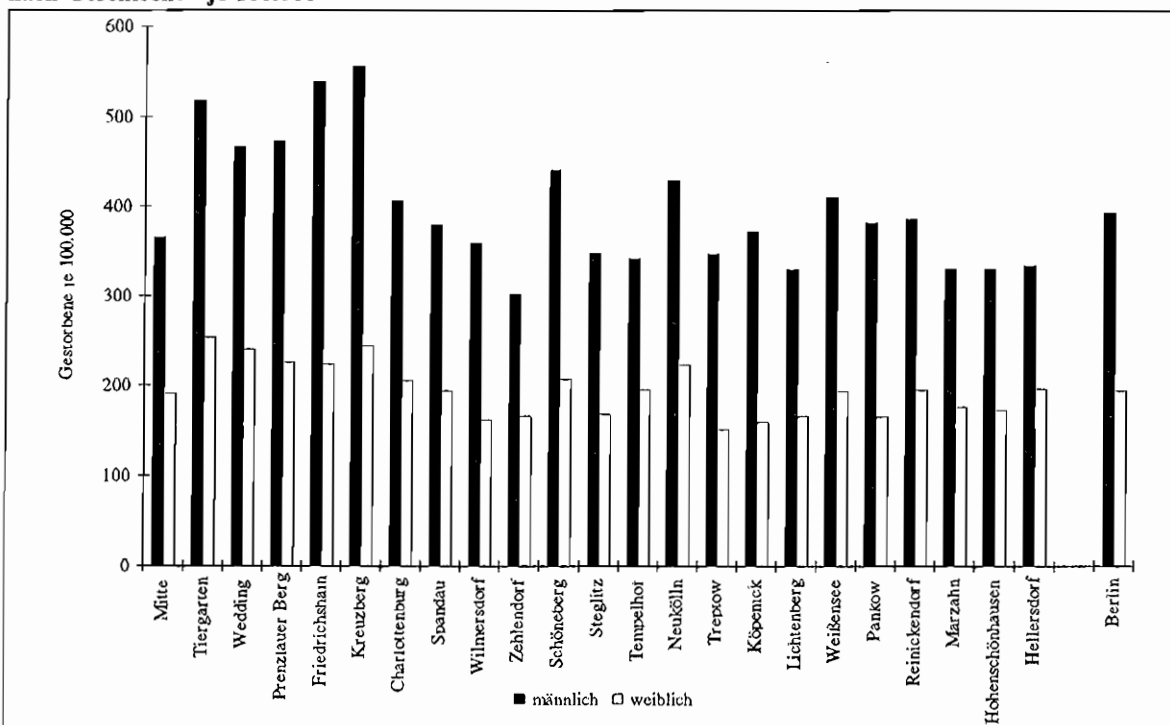
Hinsichtlich des Sterbgeschehens gibt es zwischen den Berliner Bezirken große Unterschiede. Wie schon in früheren Jahren wurde auch im Zeitraum von 1994 bis 1996 bei den Männern die höchste Sterblichkeit (alle Altersgruppen) in den Bezirken Kreuzberg, Tiergarten Friedrichshain und Prenzlauer Berg beobachtet. Die altersstandardisierten Sterbeziffern lagen in diesen Bezirken bis zu einem Drittel höher als die für Berlin insgesamt. Die niedrigsten Sterbeziffern wurden in den Bezirken Treptow, Zehlendorf und Wilmersdorf registriert. Bei den Frauen hatten die Bezirke Kreuzberg, Hellersdorf und Tiergarten weitaus höhere Sterberaten als der Berliner Durchschnitt. Wie bei den Männern hatten die Bezirke Treptow, Zehlendorf und Wilmersdorf die günstigsten Sterbeverhältnisse.

**Abbildung 3.5:**  
Gesamtsterblichkeit (alle Altersgruppen) 1994 - 1996 (zusammengefaßt) in den Berliner Bezirken nach Geschlecht - je 100.000



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

**Abbildung 3.6:**  
Vorzeitige Sterblichkeit (Alter 0 - 64 Jahre) 1994 - 1996 (zusammengefaßt) in den Berliner Bezirken nach Geschlecht - je 100.000



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

Noch gravierender als bei der Gesamtsterblichkeit waren die Unterschiede bei den unter 65jährig Gestorbenen. So lag die Sterblichkeit der Männer aus Kreuzberg um 41 %, gefolgt von Friedrichshain und Tiergarten mit 37 % bzw. 32 % über dem Berliner Durchschnitt, während sie in Zehlendorf (25 %), Lichtenberg, Marzahn und Hohenschönhausen (je 16 %) niedriger war. Bei den Frauen wurde die höchste vorzeitige Sterblichkeit in Kreuzberg und Tiergarten, die niedrigste in Treptow und Wilmersdorf gemessen.

Die erhöhte Gesamt- und vorzeitige Sterblichkeit in Kreuzberg, Tiergarten und Friedrichshain bestätigt die Ergebnisse bisheriger Untersuchungen, daß in Bezirken mit einer ungünstigen Sozialstruktur (hohe Zahl von Sozialhilfeempfängern und Arbeitslosen, Personen mit geringen Einkommen, niedriger Bildungsgrad etc.) die Sterblichkeit erhöht ist.

### 3.1.2 Todesursachenspezifische Sterblichkeit

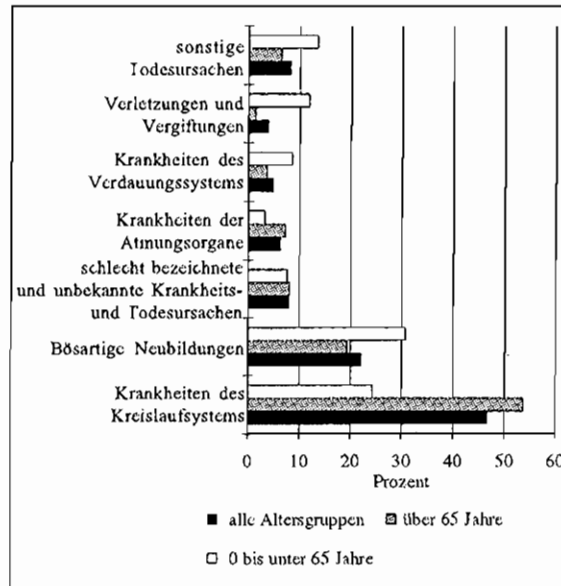
*Herz-Kreislaufkrankungen verursachen fast die Hälfte aller Todesfälle - bei den unter 65jährig Gestorbenen sind jedoch bösartige Neubildungen Todesursache Nummer eins*

Insgesamt starben 1996 17 774 Berliner an den Folgen von *Herz-Kreislaufkrankheiten*, das entsprach einer altersstandardisierten Rate von 423 je 100 000 bei den Männern und 274 bei den Frauen. Sowohl in den westlichen als auch in den östlichen Bezirken Berlins, hier jedoch stärker als in -West, nahm die Sterblichkeit bei beiden Geschlechtern weiter ab. Obwohl in den östlichen Bezirken der Rückgang größer war, lagen in den letzten drei Jahren die Mortalitätsziffern bei beiden Geschlechtern noch immer deutlich über dem Niveau von -West.

Bei den unter 65jährig Gestorbenen liegen die Werte in Berlin-Ost inzwischen unter den Werten von Berlin-West nach bis 1994 zu beobachtenden deutlich höheren Werten (vgl. Tabelle A 3 11).

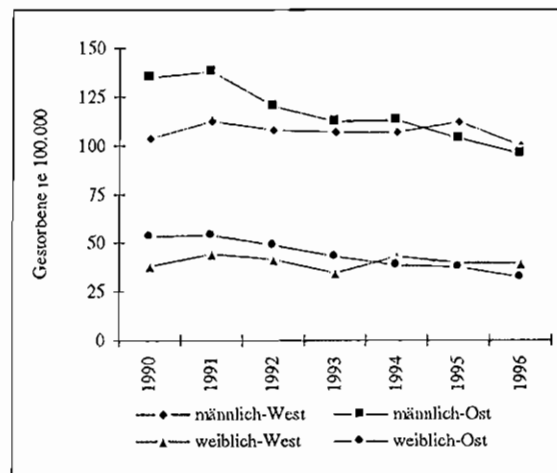
An ischämischen Herzkrankheiten starben 7 877 Berliner, 40 % (3 055) von ihnen an akutem Myokardinfarkt. Weitere 3 950 Personen starben an Krankheiten des zerebrovaskulären Systems. Neben Herzinfarkt war der akute zerebrovaskuläre Insult die häufigste Todesursache nach Einzeldiagnosen. Das Sterberisiko an Herz-Kreislaufkrankheiten war in den Jahren 1991 bis 1995 in Berlin bei Männern

Abbildung 3.7: Todesursachen 1996 in Berlin nach Altersgruppen



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Abbildung 3.8: Sterblichkeit (Alter 0 - 64 Jahre) an Herz-Kreislaufkrankungen 1990 - 1996 in Berlin nach Geschlecht - je 100 000



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

und Frauen zum Teil deutlich höher als im Bundesgebiet insgesamt. Dies traf sowohl auf alle Altersgruppen als auch auf die unter 65jährigen zu (vgl. Tabelle A 3 17).

**Sterblichkeit an Herz-Kreislaufkrankheiten in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland (Ø 1991 - 1995)**  
- je 100.000

	männlich		weiblich	
	Berlin	BRD	Berlin	BRD
gesamt	485,7	468,1	308,4	295,6
unter 65 Jahre	111,1	102,6	41,8	35,4

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

**Berliner Männer sterben nicht häufiger als im Bundesdurchschnitt an Krebs - bei Frauen liegt die Sterblichkeit der Berlinerinnen jedoch höher**

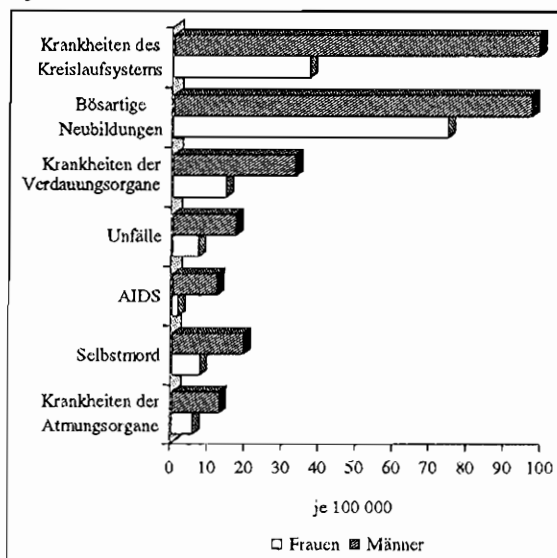
Mehr als jeder fünfte Sterbefall (22 %) ging auch 1996 zu Lasten einer *bösartigen Neubildung*. Insgesamt starben 8.431 Berliner (300 weniger als 1995) an Krebs. Das entsprach einer altersstandardisierten Sterberate von 252 Gestorbenen je 100.000 bei den Männern und von 161 bei den Frauen. Die Krebssterblichkeit ist seit 1993 in Berlin-West bei beiden Geschlechtern rückläufig. In Berlin-Ost wurde ein rückläufiger Trend nur bei den Frauen beobachtet. Mit 257 je 100.000 lagen hier jedoch die durchschnittlichen Sterberaten in den Jahren von 1992 bis 1996 sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen mit 158 je 100.000 noch niedriger als die der an Krebs Gestorbenen aus Berlin-West (296 bzw. 172 je 100.000).

Jeder dritte (35 %) an Krebs gestorbene Berliner war jünger als 65 Jahre. Damit liegt der Anteil in der Stadt etwas höher als im Bundesdurchschnitt (30 %). Wie Abbildung 3.9 zeigt, ist Krebs bei den unter 65jährigen Frauen mit Abstand die häufigste Todesursache. Insgesamt starben 1996 40 % aller unter 65jährig gestorbenen Berlinerinnen an den Folgen einer Krebserkrankung. Aber auch bei jedem Vierten unter 65jährig gestorbenen Mann war die Todesursache Krebs.

Bei den unter 65jährigen ist die Krebssterblichkeit seit 1990 insgesamt zurückgegangen. Im Beobachtungszeitraum lag sie in Berlin-West immer über den Werten von Berlin-Ost.

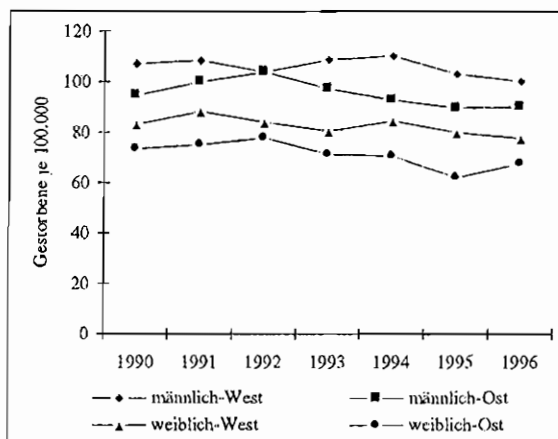
Lungenkrebs bleibt bei den Männern bei weitem die häufigste Todesursache aller Krebslokalisationen. In Berlin ist er bei den unter 65jährigen Männern mittlerweile die häufigste Todesursache nach Einzeldiagnosen. Bei den Frauen dominiert nach wie vor das Mammakarzinom. Mit Abstand ist es in beiden Stadthälften Berlins bei den unter 65jährigen

**Abbildung 3.9:**  
**Die häufigsten Todesursachen und -gruppen bei Gestorbenen unter 65 Jahren 1996 in Berlin**  
- je 100.000



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

**Abbildung 3.10:**  
**Sterblichkeit (Alter 0 - 64 Jahre) an bösartigen Neubildungen 1990 - 1996 in Berlin nach Geschlecht**  
- je 100.000



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

Frauen die häufigste Todesursache. Jeder vierte Krebssterbefall geht bei ihnen zu Lasten von Brustkrebs; nach wie vor wird jeder zehnte weibliche vorzeitige Sterbefall mit dieser Diagnose verschlüsselt.

Seit Anfang der neunziger Jahre liegt die Krebssterblichkeit (alle Lokalisationen) der Berliner Männer nicht höher als im Bundesgebiet insgesamt.

Anders bei den Berliner Frauen; bei ihnen lagen die Sterbeziffern auch in den letzten Jahren insgesamt und auch bei den unter 65jährigen zum Teil erheblich über dem Bundesniveau (vgl. Tabelle A 3 17).

**Sterblichkeit an bösartigen Neubildungen in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland (Ø 1991 - 1995) - je 100.000**

	männlich		weiblich	
	Berlin	BRD	Berlin	BRD
gesamt	267,6	268,8	171,9	161,0
unter 65 Jahre	102,5	102,6	78,3	72,1

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

***Fast jeder zehnte Todesfall aus Berlin wird mit einer „unbekannten“ Todesursache verschlüsselt***

Seit vielen Jahren nehmen *Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen* (ICD 9 / 780 - 799) den dritten Rang in der Todesursachenstatistik (nach Hauptgruppen) ein. Jährlich werden über 3 000 Todesfälle aus Berlin (8 % aller Gestorbenen) entweder als plötzlicher Tod unbekannter Ursache oder sonstige mangelhaft bzw. unbekannte Ursache des Todes verschlüsselt. Der Anteil hat sich in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert. Großstädte liegen aber allgemein über dem Bundesdurchschnitt (1995 : 3 %).

***Kein weiterer Rückgang der Sterblichkeit an Erkrankungen der Verdauungsorgane***

Derzeit sterben jährlich etwa 1 850 Berliner an *Krankheiten der Verdauungsorgane*, fast jeder Zweite ist jünger als 65 Jahre. 1996 betrug die Sterbeziffer der Männer 54 und die der Frauen 32 je 100 000; bei den unter 65jährigen 39 bzw. 16.

Nach wie vor wurden in den östlichen Bezirken, besonders bei den Männern, höhere Sterberaten als in den westlichen beobachtet (vgl. Tabellen A 3.10, A 3.11, A 3.12, A 3.14, A 3.15)

Leberzirrhose, die zumeist alkoholbedingter Genese ist, bleibt mit Abstand die häufigste Todesursache in dieser Hauptgruppe. Jeder zweite aller 1996 an *Krankheiten der Verdauungsorgane* gestorbenen Berliner hatte Leberzirrhose. Zwei Drittel von ihnen wurden keine 65 Jahre alt. Leberzirrhose nimmt bei den unter 65jährig gestorbenen Männern in den östlichen Bezirken mittlerweile den ersten Rang ein, aber auch in Berlin-West ist sie dritthäufigste Todesursache. Unter Einbeziehung der Diagnose 303 (Alkoholismus) sind bei den unter 65jährigen Män-

nern in Berlin alkoholbedingte Sterbefälle die mit Abstand häufigste Todesursache, bei unter 65jährigen Berliner Frauen sind sie nach Brustkrebs bereits Todesursache Nummer zwei

***Alkoholbedingte Sterbefälle - die Sterberaten liegen in Berlin um mehr als das Doppelte höher als im Bundesdurchschnitt***

An den Folgen übermäßigen Alkoholkonsums sterben jährlich mehr als 1 500 Berliner, 80 % von ihnen wurden keine 65 Jahre alt. Etwa jede zehnte in der Bundesrepublik Deutschland an Alkoholismus (ICD 9 / 303) gestorbene Person war aus Berlin. Die Sterberaten liegen hier seit Jahren bei den Männern doppelt und bei den Frauen fast dreimal so hoch wie im Bundesdurchschnitt. Auch bei der Leberzirrhosesterblichkeit liegt Berlin erheblich über dem Bundesdurchschnitt (vgl. auch Abschnitt 3 1 3)

**Sterblichkeit an Alkoholismus 1991 - 1995 in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland nach Geschlecht - je 100.000**

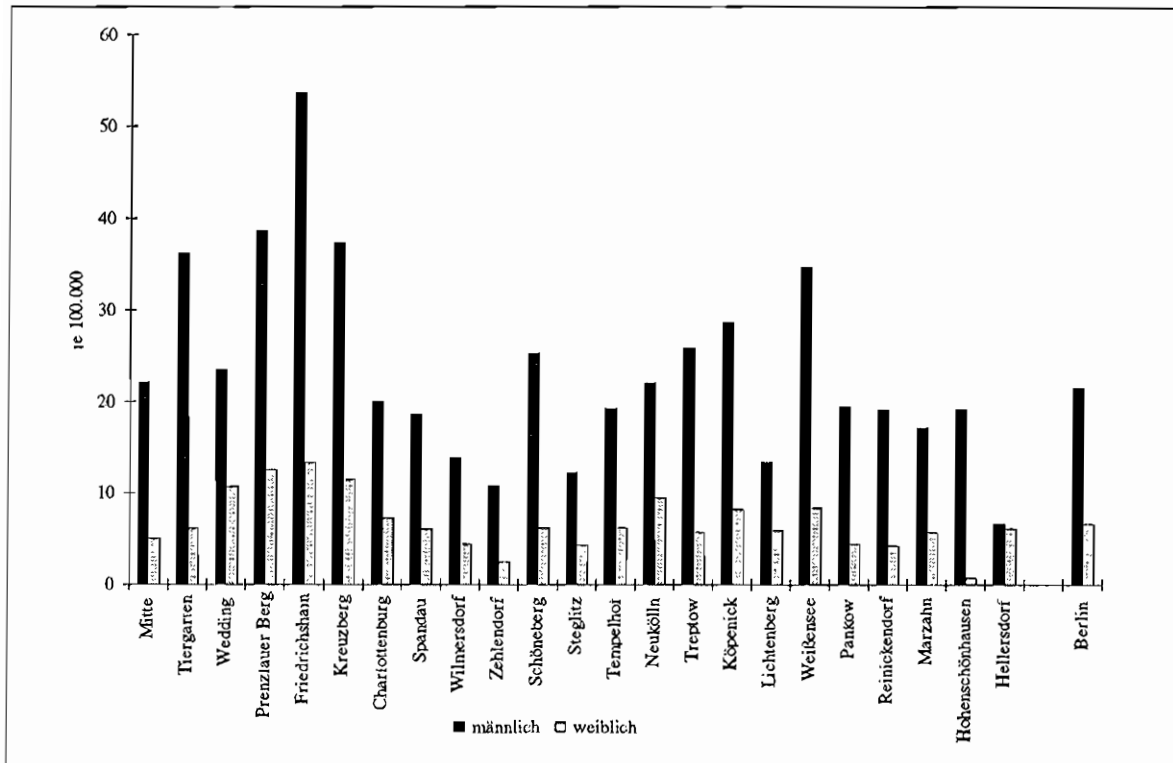
Berlin				
Jahr	alle Altersgruppen		unter 65 Jahre	
	m.	w.	m.	w.
1991	16,3	6,1	15,1	5,1
1992	20,0	6,9	18,0	6,4
1993	25,2	6,4	24,0	5,7
1994	26,4	7,5	25,1	7,2
1995	21,5	6,5	19,8	6,2
1996	20,7	7,1	19,6	6,7
Ø 1991 - 1995	21,9	6,7	20,5	6,1

Bundesrepublik Deutschland				
Jahr	alle Altersgruppen		unter 65 Jahre	
	m.	w.	m.	w.
1991	9,7	2,4	9,2	2,2
1992	9,5	2,5	9,1	2,3
1993	9,9	2,5	9,5	2,4
1994	10,5	2,5	10,0	2,3
1995	10,1	2,5	9,4	2,3
Ø 1991 - 1995	10,0	2,5	9,5	2,3

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

Bislang ist in Berlin kein Rückgang der Sterblichkeit an Alkoholismus erkennbar; bei Frauen nimmt sie eher noch zu. Nach wie vor ist die Sterblichkeit infolge chronischen Alkoholmißbrauchs in Berlin-Ost seit Jahren rund ein Viertel höher als in -West. Deutliche Unterschiede gibt es allerdings zwischen

**Abbildung 3 11:**  
**Sterbefälle an Alkoholismus (ICD 9 / 303 / Alter 0 - 64 Jahre) 1994 - 1996 (zusammengefaßt) in Berlin**  
**nach Bezirken und Geschlecht**  
**- je 100.000**



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

den Berliner Bezirken. Die mit Abstand höchsten Sterbeziffern an Alkoholismus, aber auch an Leberzirrhose (vgl. Tabellen A 3 19, A 3 40), wurden bei Männern und Frauen in den letzten drei Jahren in den (östlichen) Bezirken Friedrichshain und Prenzlauer Berg beobachtet, während in den (westlichen) Bezirken Zehlendorf und Wilmerdorf das niedrigste Sterberisiko gemessen wurde

#### **Seit Jahren erstmals wieder weniger AIDS-Sterbefälle**

1996 starben 392 Berliner an *infektiösen* und *parasitären Krankheiten*, davon 246 an den Folgen der Immunschwächekrankheit *AIDS*. Nahezu alle Gestorbenen waren jünger als 65 Jahre. Gegenüber dem Vorjahr (334 AIDS-Todesfälle) kam es auch in Berlin zu einem deutlichen Rückgang der Sterblichkeit. Neben einer offensiven Prävention werden (neue) AIDS-Therapien mit Kombinationspräparaten als Ursache für den Rückgang vermutet.

#### **Sterblichkeit an AIDS (Alter 0 - 64 Jahre) 1993 - 1996 in Berlin-West - je 100.000**

Jahr	männlich	weiblich
1993	25,0	3,6
1994	26,5	2,6
1995	25,2	3,2
1996	17,3	2,0

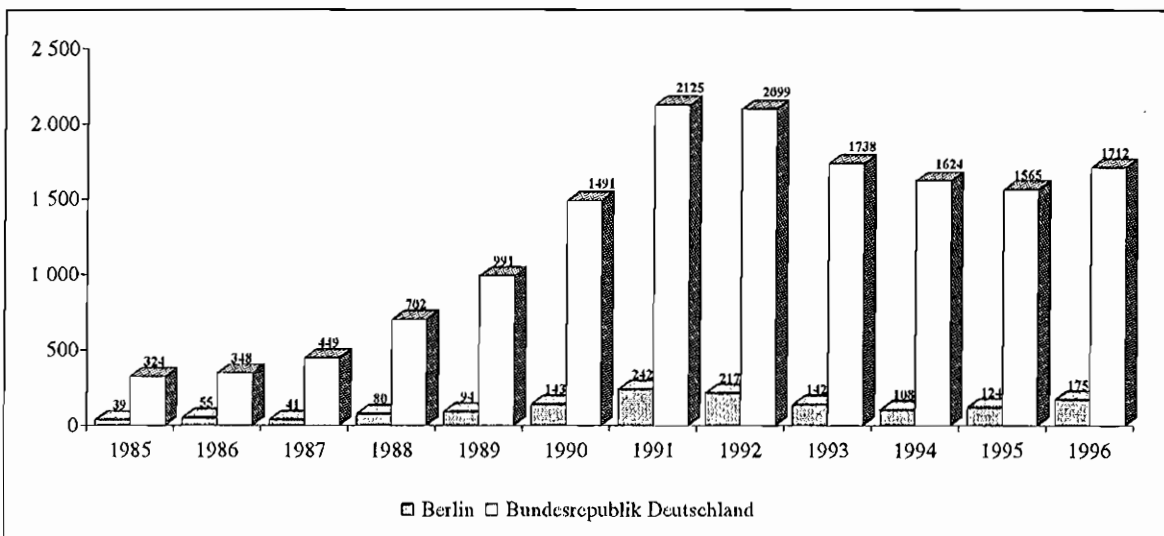
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

Trotz des zu beobachtenden Rückgangs der AIDS-Sterblichkeit ist AIDS bei den 30- bis unter 40jährigen Männern in den westlichen Bezirken nach wie vor die mit Abstand häufigste Todesursache nach Einzeldiagnosen.

#### **Seit 1995 in Berlin wieder starker Anstieg der Drogentoten**

Die Entwicklung der Zahl der *Drogentoten* lag in Berlin (bis 1990 Berlin-West) zumeist im Bundes-trend

**Abbildung 3.12:**  
**Drogentote in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1985 - 1996 1)**

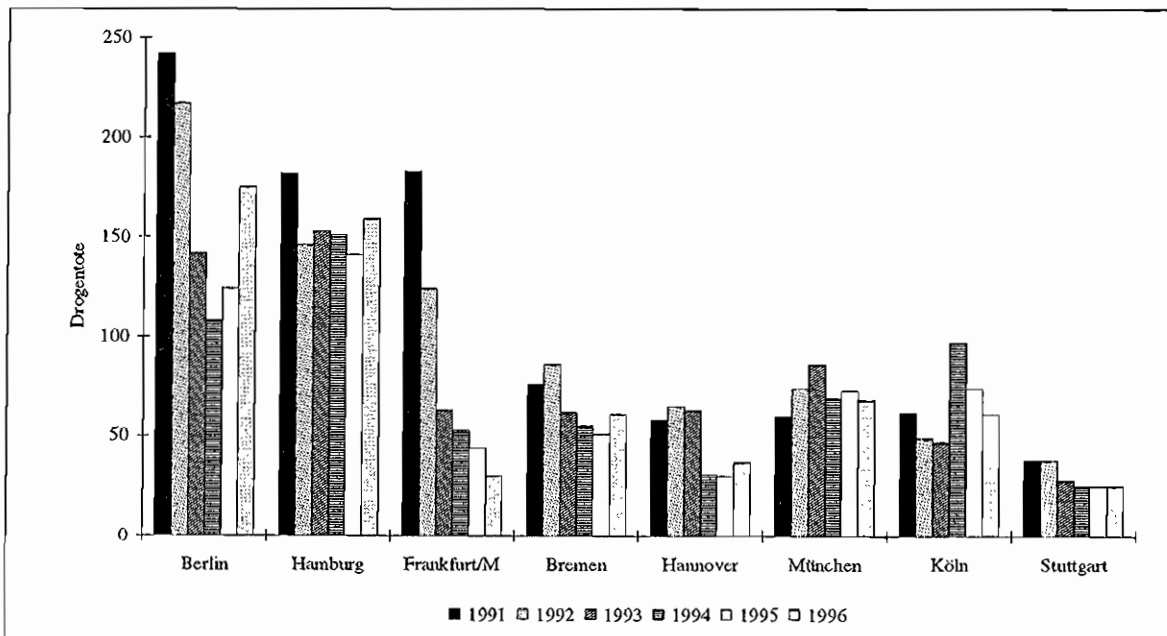


1) ab 1991 Daten für Berlin insgesamt, bis 1990 Daten für Berlin-West und früheres Bundesgebiet  
 (Quelle: PolPräs Berlin)

1996 hat Berlin erstmals wieder seit 1993 mehr Drogentote als Hamburg zu verzeichnen und übernimmt damit die führende Position unter den bundesdeutschen Großstädten. In keiner anderen Großstadt ist die Zahl der Drogentoten so angestiegen

wie in Berlin. Während der Anstieg von 1994 zu 1995 14 % betrug, waren es von 1995 (124 Drogentote) zu 1996 41 %. Nach Angaben der polizeilichen Kriminalstatistik (PolPräs Berlin) wurden 1996 in Berlin 175 Drogentote, darunter 36 Frauen, registriert.

**Abbildung 3.13:**  
**Drogentote 1991 - 1996 in ausgewählten deutschen Großstädten**



(Quelle: PolPräs Berlin)

Die Zahl der Drogentoten aus der Kriminalstatistik stimmt nicht mit der vom Statistischen Landesamt Berlin vorgelegten amtlichen Todesursachenstatistik überein. In dieser wurden 1996 lediglich 20 männliche und 13 weibliche Drogentote (ICD 9 / 304) angegeben. Die Gründe für diese Differenz liegen zum einen darin, daß in die Kriminalstatistik auch Personen eingehen, die keinen festen Wohnsitz in Berlin hatten aber in Berlin starben. 1996 waren 25 (14 %) Drogentote 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 1996 in Berlin registrierten Drogentoten betrug 31,8 Jahre, wobei der jüngste Drogentote erst 16 (weiblich) und der älteste (männlich) bereits 77 Jahre alt war.

Stark zugenommen hat die Zahl von Drogentoten, die ihren letzten Wohnsitz in den östlichen Bezirken hatten. Jeder fünfte registrierte Drogentote wohnte danach zuletzt in Berlin-Ost, die meisten von ihnen in Mitte, Prenzlauer Berg und Friedrichshain, während die überwiegende Mehrzahl der Drogentoten mit Wohnsitz in Berlin-West in Neukölln, Kreuzberg, Charlottenburg und Tiergarten lebte.

**Jeder zwanzigste Sterbefall insgesamt und mehr als jeder zehnte bei den unter 65jährigen geht in Berlin zu Lasten nichtnatürlicher Todesursachen**

An nichtnatürlichen Todesursachen (Verletzungen und Vergiftungen) starben 1996 1 492 (120 weniger als 1995) Berliner. Die Mehrzahl von ihnen (1 098) waren jünger als 65 Jahre. Insgesamt ist die Sterbeziffer bei beiden Geschlechtern in beiden Stadthälften rückläufig. Bei den unter 65jährigen ist ein Rückgang jedoch nur bei den Männern zu sehen, während bei den Frauen die Rate, insbesondere in Berlin-Ost, wieder anstieg.

Rund 80 % (1 191 Fälle) der an nichtnatürlichen Todesursachen Gestorbenen kamen durch Unfälle (hauptsächlich durch Verkehrsunfälle und häusliche Unfälle) und Suizide ums Leben.

#### Verteilung der nichtnatürlichen Todesursachen 1996 in Berlin

Ursache	absolut	Anteil in %
Verkehrsunfälle	246	16,5
Unfälle durch Stürze	197	13,2
Suizid	584	39,1
Mord/Iotschlag	68	4,6
unbestimmt ob unbeabsichtigt oder vorsätzlich	233	15,6
sonstige	164	11,0

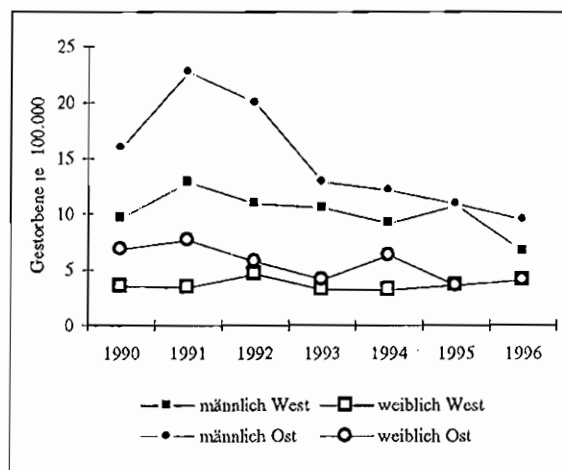
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

#### Bisher niedrigste Zahl von Kfz.-Unfalltoten - Rückgang jedoch nur bei den Männern

Mit 215 (135 männlich - 53 weniger als im Vorjahr - und 80 weiblich - drei mehr -) an den Folgen von Kraftfahrzeugunfällen innerhalb und außerhalb des Verkehrs gestorbenen Berlinern erreichte diese Zahl 1996 den bis dahin niedrigsten Stand.

Während sich die Kfz.-Unfallsterblichkeit in Berlin-West bei den Männern von 1990 bis 1995 kaum veränderte, kam es 1996 bei ihnen zu einem deutlichen Rückgang. Auch bei Männern aus Berlin-Ost setzte sich der seit 1993 zu beobachtende rückläufige Trend weiter fort. Bei den Frauen in beiden Stadtteilen veränderte sich die Rate hingegen gegenüber dem Vorjahr nicht.

Abbildung 3 14:  
Entwicklung der Kfz.-Unfallsterblichkeit (ICD 9 / E 810 - E 825) 1990 - 1996 in Berlin - je 100.000

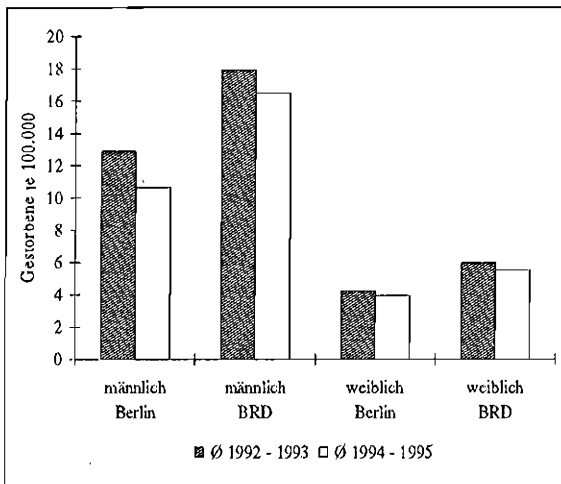


(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)



Die Kfz.-Unfallsterblichkeit liegt in den „Stadtstaaten“ deutlich unter der in Flächenstaaten. So lag in den Jahren von 1992 bis 1995 die Sterbeziffer der Verkehrstoten aus Berlin bei Männern und Frauen rund ein Drittel niedriger als im Bundesdurchschnitt.

**Abbildung 3.15:**  
Kfz.-Unfallsterblichkeit 1992 - 1995 in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland - je 100.000



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

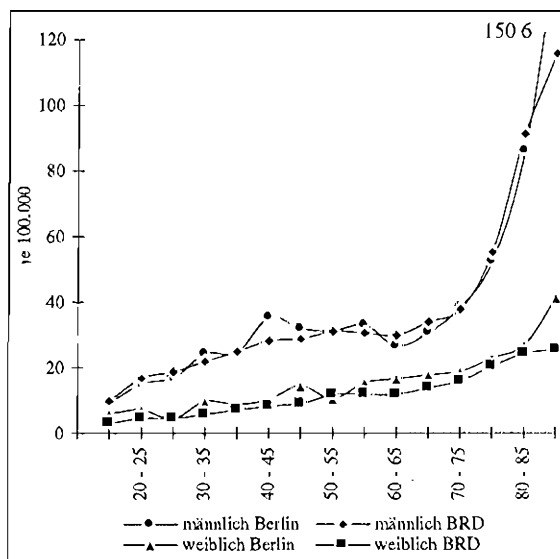
**Rückläufiger Trend der Selbstmordsterblichkeit in Berlin noch nicht erkennbar**

Obwohl sich 1996 50 Berliner (bzw 8 %) weniger als im Vorjahr das Leben nahmen, ist mit 584 die Zahl der Selbsttötungen noch immer die zweithöchste seit 1990. Die altersstandardisierte Mortalitätsziffer (Männer 21, Frauen 9 je 100.000) ging zwar im Vergleich zum Vorjahr bei den Männern um 14 % und bei den Frauen um 8 % zurück, die Raten lagen aber damit wieder auf dem (hohen) Niveau von 1994. Bei den unter 65jährig an Suizid gestorbenen Berlinern lag die Mortalitätsziffer nur leicht unter Vorjahresniveau. Während das Selbstmordrisiko 1991 bis 1995 bei den Männern aus Berlin-Ost (dies betraf auch die unter 65jährigen) höher als das der Männer aus -West war, lagen die Werte 1996 auf gleichem Niveau. Bei den Frauen gab es seit 1991 hingegen keine Unterschiede, die Sterbeziffern lagen in allen Jahren auf etwa gleichem Niveau (vgl Tabelle A 3.21).

Die Suizidsterblichkeit der Männer ist in allen Altersgruppen (teilweise mehr als das Dreifache) höher als die der Frauen. Mit zunehmendem Alter nimmt die Selbstmordsterblichkeit aber auch bei Frauen zu. Besonders alte Menschen sind daher eine Hochrisikogruppe für Selbstmord.

Während sich 1994/95 in Berlin in den meisten Altersgruppen nicht mehr Männer als im Bundesdurchschnitt das Leben nahmen, lag die Suizidsterblichkeit der Berlinerinnen über dem Bundesdurchschnitt. Besonders auffallend war die Übersterblichkeit der über 85jährigen Berliner

**Abbildung 3.16:**  
Alters- und geschlechtsspezifische Selbstmordsterblichkeit (ICD 9 / E 950 - E 959) 1994/95 (zusammengefaßt) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland - je 100.000 der Altersgruppe



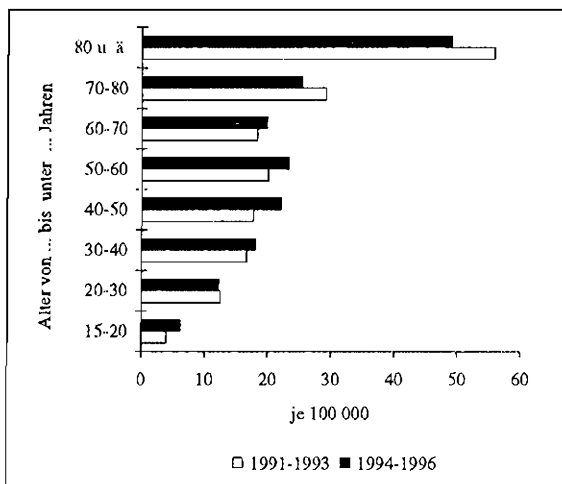
(Quelle: StBA / StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Ein Vergleich der Perioden 1991 bis 1993 und 1994 bis 1996 zeigt, daß die Suizidsterblichkeit in den jüngeren und mittleren Altersgruppen in den letzten drei Jahren insgesamt zunahm, während bei den über 70jährigen ein Rückgang zu beobachten war.

Die Ernsthaftigkeit eines Selbstmordes wird durch die Wahl der Art noch verdeutlicht. Generell gilt, daß gerade im Alter die sogenannten „harten Methoden“ (Erhängen oder Sturz aus großer Höhe) mit fast immer sicherer Todesfolge angewandt werden. Zwei Drittel der 1996 an Suizid gestorbenen Berliner wählten diese Selbstmordmethoden. Insgesamt gibt es in der Wahl der Selbstmordarten im Vergleich mit

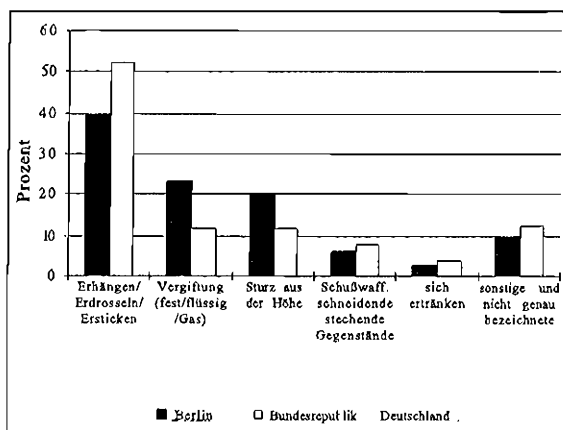
der Bundesrepublik Deutschland deutliche Unterschiede. Im Bundesdurchschnitt brachten sich 1995 z. B. deutlich mehr Menschen als in Berlin durch Erhängen ums Leben, während die Suizidraten derjenigen, die sich durch Vergiftungen (fest, flüssig, Gas) bzw. durch Sturz aus großer Höhe umbrachten, in Berlin doppelt so hoch wie im Bundesgebiet waren.

**Abbildung 3.17:**  
Altersspezifische Selbstmordraten 1991 - 1996 in Berlin (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) - je 100.000 der Altersgruppe



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

**Abbildung 3.18:**  
Art der Selbstmorde 1996 in Berlin und 1995 in der Bundesrepublik Deutschland



(Quelle: StBA / StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

### 3.1.3 Vermeidbare Todesfälle in Berlin

Bei den sogenannten „Vermeidbaren Todesfällen“ (VTF) handelt es sich um Krankheiten bzw. Krankheitsgruppen, die nach heutigem medizinischen Wissensstand in bestimmten Altersgruppen (das 65. Lebensjahr zumeist nicht überschreitend) nicht mehr zum Tode führen müssen.

12 der derzeit geltenden 29 vermeidbaren Todesursachen und -gruppen wurden 1991 in den Indikatorenansatz für den Gesundheitsrahmenbericht der Bundesländer aufgenommen. Der Anteil dieser 12 Todesursachen an allen vermeidbaren Todesfällen beträgt 98 %.

*Anteil der vermeidbaren Todesfälle an der Gesamt- und vorzeitigen Sterblichkeit ist in Berlin seit Jahren konstant*

Im Berichtsjahr starben 3 893 (61 weniger als 1995) Berliner an Krankheiten und Ereignissen, deren Todesfolge vermeidbar gewesen wäre. Das heißt, daß nach wie vor jeder zehnte Todesfall insgesamt und rund 39 % der Fälle, die jünger als 65 Jahre waren, hätte vermieden werden können. Während sich mit 2 473 die Zahl der Gestorbenen aus Berlin-West gegenüber dem Vorjahr um 60 reduzierte, blieb sie mit 1 420 Gestorbenen aus dem Ostteil der Stadt konstant.

*Je nach Altersgruppe wäre jeder zweite bis fünfte Sterbefall bei den unter 65jährig gestorbenen Berlinern vermeidbar*

Nach der derzeit gültigen Definition zur Vermeidbarkeit von Sterbefällen wäre bei beiden Geschlechtern in den meisten Altersgruppen mehr als jeder dritte Todesfall, insbesondere bei den 35- bis unter 65jährig Gestorbenen, vermeidbar. Seit 1988 wurden die Todesursachen- und -gruppen, die als vermeidbar angesehen werden, nicht mehr aktualisiert. Unbestritten wären aber auch für viele Wissenschaftler und Therapeuten Sterbefälle an AIDS, Drogentodesfälle, Sterbefälle an Alkoholismus und Suizide vermeidbar und sollten deshalb in die Liste der VTF aufgenommen werden.

Bei Hinzuzählen dieser Todesursachen würde der Anteil der vermeidbaren Todesfälle in den meisten Altersgruppen stark ansteigen; in einigen wären dann sogar fast zwei Drittel aller Sterbefälle unter dem 65. Lebensjahr vermeidbar.

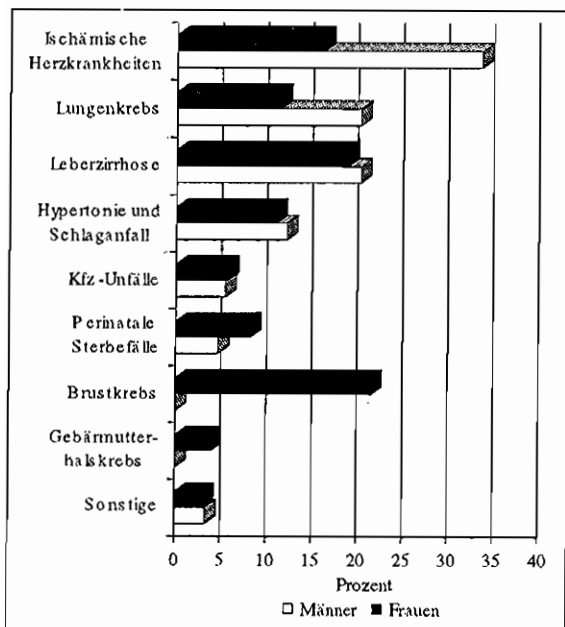
**Anteil der altersspezifischen „vermeidbaren“ Todesfälle an allen in diesen Altersgruppen Gestorbenen 1996 in Berlin (in %)**

Alter von . . . bis unter .... Jahren	männlich		weiblich	
	VTF 1)	VTF 2)	VTF 1)	VTF 2)
0 - 1	43,3	43,3	41,9	41,9
1 - 5	31,3	31,3	14,3	14,3
5 - 10	12,5	12,5	44,4	44,4
10 - 15	42,1	47,4	28,6	28,6
15 - 20	19,4	38,7	29,0	29,0
20 - 25	27,0	48,3	13,9	47,2
25 - 30	11,9	45,3	22,7	50,7
30 - 35	14,2	50,2	16,3	46,9
35 - 40	22,8	60,1	30,1	53,4
40 - 45	28,9	59,6	36,0	50,3
45 - 50	34,7	55,3	46,6	55,3
50 - 55	38,3	51,1	44,2	51,7
55 - 60	42,2	50,6	39,1	45,7
60 - 65	46,9	51,8	42,2	47,3
65 - 70	3,2	5,2	3,7	5,3
70 - 75	2,5	3,6	2,9	3,8
75 - 80	0,1	1,3	0,3	1,0
80 - 85	0,1	0,9	0,1	0,6
>85	0,1	0,6	0,1	0,4

- 1) Vermeidbare Todesfälle nach der derzeit gültigen Definition ohne Totgeborene
- 2) zuzüglich Sterbefälle an AIDS, Suizid, Drogen, Alkoholismus

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

**Abbildung 3 19:**  
**Prozentuale Verteilung der vermeidbaren Todesfälle 1996 in Berlin - nach Geschlecht**



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Nahezu zwei Drittel aller VTF sind männlichen Geschlechts. Dabei gibt es hinsichtlich der todesursachenspezifischen Mortalität zwischen den Geschlechtern erhebliche Unterschiede. Während bei Männern 1996 VTF an ischämischen Herzkrankheiten (34 %), gefolgt von Lungenkrebs und Leberzirrhose (je 20 %) am häufigsten waren, lag bei den Frauen Brustkrebs (22 %) an erster Stelle. VTF an Leberzirrhose hatten bei ihnen einen Anteil von 19 %, ischämische Herzkrankheiten von 16 %.

Will man aus der Häufigkeitsbeobachtung und zeitlichen Entwicklung von vermeidbaren Todesfällen Hinweise erwarten, die zur Senkung der Sterblichkeit beitragen könnten, ist es sinnvoll, eine Eingruppierung nach Art der Maßnahmen, wie solche Todesfälle vermieden werden können, vorzunehmen:

- ☞ Überwiegend durch medizinische Interventionen vermeidbare Todesfälle
- ☞ Überwiegend durch medizinische und präventive Interventionen vermeidbare Todesfälle
- ☞ Überwiegend durch präventive Interventionen vermeidbare Todesfälle

***Etwa jeder fünfte „vermeidbare“ Todesfall könnte durch medizinische Interventionen vermieden werden***

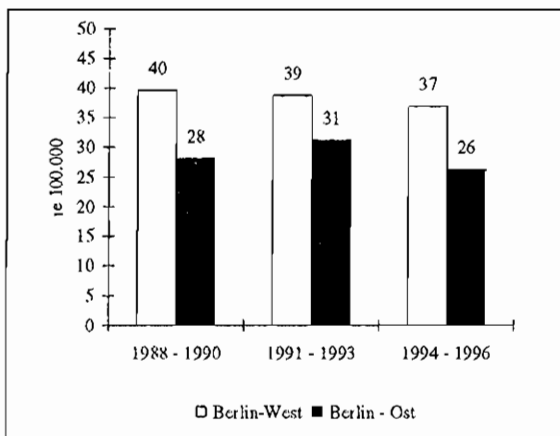
Der Anteil der durch (spezifische) medizinische Maßnahmen (z.B. Impfungen, Screeningverfahren, diagnostische Interventionen, frühzeitige Therapie) zu vermeidenden VTF (23 Todesursachen und -gruppen) liegt seit Jahren bei 18 %. 1996 starben 713 Berliner (30 mehr als im Vorjahr), deren Erkrankung bzw. Ereignis (z.B. Totgeborene) nicht zum Tode führen mußte. Jeder zweite Sterbefall ging in dieser Gruppe zu Lasten von Brust- und Gebärmutterhalskrebs, jeder dritte war ein perinataler Sterbefall, jeder elfte starb an Magen- und Duodenalgeschwüren.

***Berlin hat bei den meisten durch medizinische Maßnahmen zu vermeidenden Todesfällen höhere Sterberaten als im Bundesdurchschnitt***

Im Berichtsjahr starben 303 Berlinerinnen im Alter von 25 bis unter 65 Jahren an den Folgen eines Mammakarzinoms. Mit 31 Gestorbenen je 100 000 blieb die altersstandardisierte Rate gegenüber dem

Vorjahr unverändert Insgesamt zeigt sich seit 1988 (allerdings Jahresschwankungen unterlegen) in beiden Stadthälften ein leichter Rückgang der Brustkrebssterblichkeit, wobei das Sterberisiko der Frauen aus Berlin-Ost in allen Jahren rund ein Viertel niedriger als das der Frauen aus -West war

**Abbildung 3.20:**  
Vermeidbare Todesfälle an bösartiger Neubildung der weiblichen Brustdrüse (ICD 9 / 174 / Alter 25 - 64 Jahre) 1988 - 1996 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin - je 100.000



(Quelle: StaI a Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

Bezüglich der Brustkrebssterblichkeit gab es in den letzten Jahren in den Berliner Bezirken große Unterschiede. Die Werte differierten um fast das Dreifache (1994 - 1996: Tiergarten 49 je 100 000; Köpenick 18) Lediglich einer der westlichen Bezirke (Wilmersdorf mit 30 je 100.000) lag unter dem Berliner Durchschnitt (vgl. Tabelle A 3.37).

Der bis 1995 anhaltende Rückgang der Sterblichkeit an Krebs der Zervix uteri (Alter 15 - 64 Jahre) setzte sich 1996 in Berlin nur bei den Frauen aus Berlin-West weiter fort; in Berlin-Ost kam es dagegen wieder zu einer Zunahme (vgl. Tabellen A 3.24 und A 3.25). Insgesamt lag die Sterblichkeit bei beiden Krebslokalisationen in den letzten Jahren in Berlin über dem Bundesdurchschnitt. Höher war in Berlin auch die Sterblichkeit an Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren (Alter 25 - 64 Jahre) und an angeborenen Herzfehlern (Alter 1 - 14 Jahre), während die Sterblichkeit an Leukämie (Alter 5 - 44 Jahre) und an Gebärmutterkrebs (Alter 15 - 54 Jahre) in Berlin etwas unter dem Bundesdurchschnitt lag

Zur Entwicklung der perinatalen Sterblichkeit in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland siehe Abschnitt 3.1.4).

**Sterblichkeit an ausgewählten durch medizinische Maßnahmen vermeidbaren Todesfällen in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland (Ø 1991 - 1995) - je 100.000**

	weiblich		männlich	
	Berlin	BRD	Berlin	BRD
Brustkrebs	35,1	33,1	x	x
Krebs der Zervix uteri	5,1	4,0	x	x
Gebärmutterkrebs	0,8	1,0	x	x
Magen- und Duodenalgeschwüre	1,2	0,8	3,2	2,2
angeborene Herzfehler	1,8	1,1	1,5	1,3
Leukämie	0,9	1,2	1,5	1,6

(Quelle: StBA / StaI a Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

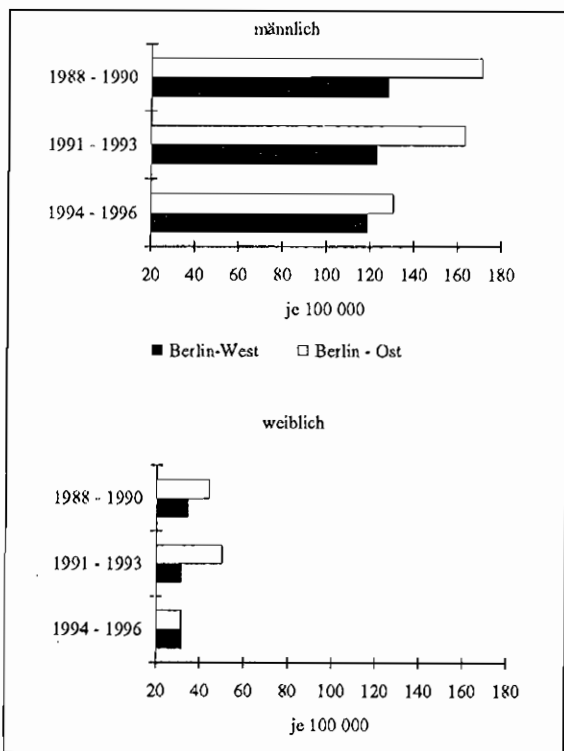
*Überwiegend durch medizinische und präventive Interventionen vermeidbare Todesfälle sind in Berlin rückläufig - die Sterblichkeit liegt jedoch noch deutlich über dem Bundesdurchschnitt*

Zu der Gruppe der durch medizinische und präventive Interventionen vermeidbaren Todesfälle zählen ischämische Herzkrankheiten (Alter 35 - 64 Jahre), Hypertonie und Hochdruckkrankheiten/Krankheiten des zerebrovaskulären Systems (Alter 35 - 64 Jahre) sowie Hautkrebs (Alter 25 - 54 Jahre). 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. Mit 1 525 (85 weniger als 1995) an ischämischen Herzkrankheiten (Männer 116 je 100.000, Frauen 31) und an Hypertonie und Schlaganfall (Männer 42, Frauen 21) gestorbenen Berlinern erreichten die Sterbeziffern ihren bisher niedrigsten Stand.

*Sterblichkeit an ischämischen Herzkrankheiten 1996 in Berlin-Ost nach starkem Rückgang erstmals auf Niveau von Berlin-West - in den letzten drei Jahren in -Ost mittlerweile auch deutlich niedrigere Sterblichkeit an Hypertonie und Schlaganfall als in -West*

70 % (1996: 1 066 Fälle) aller in der Gruppe durch medizinische und präventive Interventionen vermeidbaren Todesfälle gehen zu Lasten *ischämischer Herzkrankheiten* (hier insbesondere der akute Myokardinfarkt). Der Sterblichkeitsrückgang entwickelte sich in beiden Stadtteilen sehr unterschiedlich. Während sich seit 1991 bei den Männern aus Berlin-Ost die Sterberate um ein Fünftel, die der Frauen sogar um 38 % reduzierte, kam es bei Männern aus -West nur zu einem leichten und bei den Frauen zu gar keinem weiteren Rückgang. Bis 1995 war die Sterblichkeit in -West jedoch noch 25 % niedriger als in -Ost, 1996 lag sie erstmals auf etwa gleichem Niveau (vgl. Tabellen A 3.24, A 3.25).

**Abbildung 3.21:**  
Vermeidbare Todesfälle an ischämischen Herzkrankheiten (ICD 9 /410 - 414 / Alter 35 - 64 Jahre) 1988 - 1996 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin - je 100.000



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

An *Bluthochdruck und Schlaganfall* starben 1996 458 35- bis unter 65jährige Personen aus Berlin. Bis 1992 war das Sterberisiko in Berlin-Ost noch höher als in -West. Seit 1992 werden in Berlin-West jedoch höhere Sterberaten als in den östlichen Bezirken registriert.

**Vermeidbare Todesfälle an Hypertonie und Schlaganfall 1988 - 1996 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin - je 100.000**

	männlich		weiblich	
	West	Ost	West	Ost
1988 - 1990	48,6	60,9	29,0	39,6
1991 - 1993	45,7	51,2	26,0	29,6
1994 - 1996	45,1	39,5	25,9	21,7

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

Die Sterblichkeit an ischämischen Herzkrankheiten sowie an Hypertonie und Schlaganfall verlief in den Berliner Bezirken sehr differenz und zeigt ihre enge Verknüpfung mit der sozialen Lage. Wie schon Anfang der neunziger Jahre wurden auch in den letzten drei Jahren bei beiden Geschlechtern die höchsten Sterberaten in Friedrichshain, Kreuzberg und Prenzlauer Berg ermittelt, während Zehlendorfer, Wilmersdorfer und Treptower ein deutlich niedrigeres Sterberisiko hatten.

**Höchste und niedrigste Sterbeziffern an vermeidbaren Todesfällen infolge von ischämischen Herzkrankungen (ISHD) sowie Hypertonie und Schlaganfall (HYP/S) 1994 - 1996 (zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken - je 100.000**

männlich			
	ISHD		HYP/S
1 Friedrichshain	177,9	1 Kreuzberg	69,7
2 Prenzlauer Berg	155,7	2 Prenzlauer Berg	61,0
3 Kreuzberg	155,6	3 Wedding	59,8
21 Tempelhof	103,9	21 Treptow	31,7
22 Zehlendorf	87,9	22 Wilmersdorf	29,7
23 Wilmersdorf	76,0	23 Mitte	26,8
weiblich			
	ISHD		HYP/S
1 Kreuzberg	48,7	1 Tiergarten	38,7
2 Prenzlauer Berg	46,4	2 Hellersdorf	34,7
3 Friedrichshain	44,6	3 Prenzlauer Berg	33,0
21 Mitte	21,6	21 Lichtenberg	16,4
22 Steglitz	19,2	22 Köpenick	13,6
23 Zehlendorf	10,6	23 Treptow	13,1

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

Obwohl der Rückgang der in dieser Gruppe verschlüsselten „vermeidbaren“ Todesfälle an Herz-Kreislaufkrankungen in Berlin seit 1992 etwas

stärker als im Bundesdurchschnitt war, lagen die Mortalitätsziffern noch deutlich über den für die Bundesrepublik insgesamt ermittelten Werten.

**Sterblichkeit an ischämischen Herzkrankheiten (ISHD) und an Hypertonie und Schlaganfall (HYP/S) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland (Ø 1991 - 1995) - je 100.000**

	männlich		weiblich	
	Berlin	BRD	Berlin	BRD
HYP/S	46,0	37,5	26,9	21,1
ISHD	133,1	129,8	35,8	30,9

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

**Überwiegend durch präventive Interventionen vermeidbare Todesfälle - bis auf eine niedrigere Kfz.-Unfallsterblichkeit haben Berliner höhere Sterbeziffern als im Bundesdurchschnitt**

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, die Vermeidbarkeit von Lungenkrebs- und Leberzirrhosesterbefällen liegt dagegen überwiegend im individuellen (Gesundheits-)Verhalten jedes Einzelnen selbst.

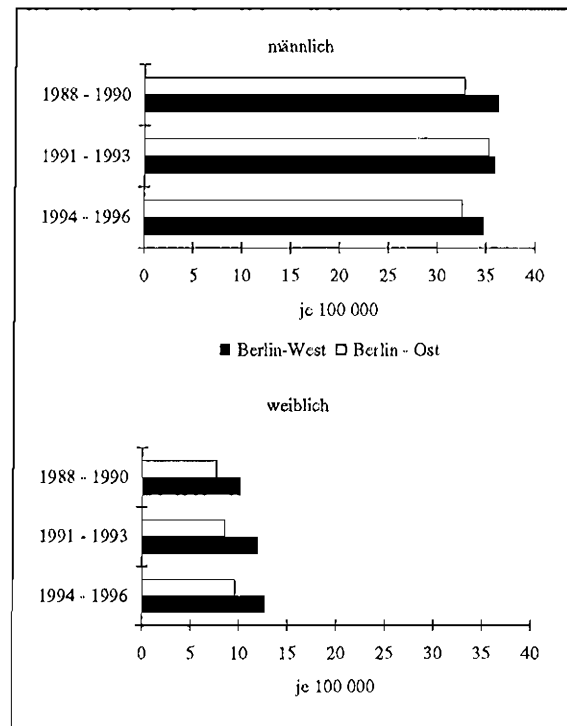
Über 40 % aller vermeidbaren Todesfälle gehen zu Lasten der drei genannten Todesursachen. Im Jahr 1996 starben 1 653 (50 weniger als im Vorjahr) Berliner, deren Tod in den meisten Fällen durch präventive Interventionen hätte verhindert werden können. Der Rückgang gegenüber 1995 ging im wesentlichen auf eine Verringerung der Zahl von Verkehrsunfalltoten zurück (vgl. Abschnitt 3.1.2).

**Bisher ist in Berlin noch kein tendenzieller Rückgang der Sterblichkeit an Lungenkrebs bei den Männern erkennbar - bei den Frauen ist sogar noch mit einem weiteren Anstieg zu rechnen**

Sterbefälle an *Lungenkrebs* gelten bei 5- bis unter 65jährigen als vermeidbar. Jährlich sterben 650 bis 670 Berliner in diesem Altersbereich an Lungenkrebs. 1996 entsprach das einer Rate von 34 je 100.000 bei den Männern und von 11 je 100.000 bei den Frauen. Während sich die Sterblichkeit bei den Männern etwas verringerte, stieg sie erwartungsgemäß bei den Frauen in beiden Stadthälften an. Die

Werte lagen in den letzten drei Jahren, insbesondere bei den Frauen, in den westlichen noch über denen in den östlichen Bezirken Berlins.

**Abbildung 3.22: Vermeidbare Todesfälle an Lungenkrebs (ICD 9 / 162 / Alter 5 - 64 Jahre) 1988 - 1996 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin - je 100.000**



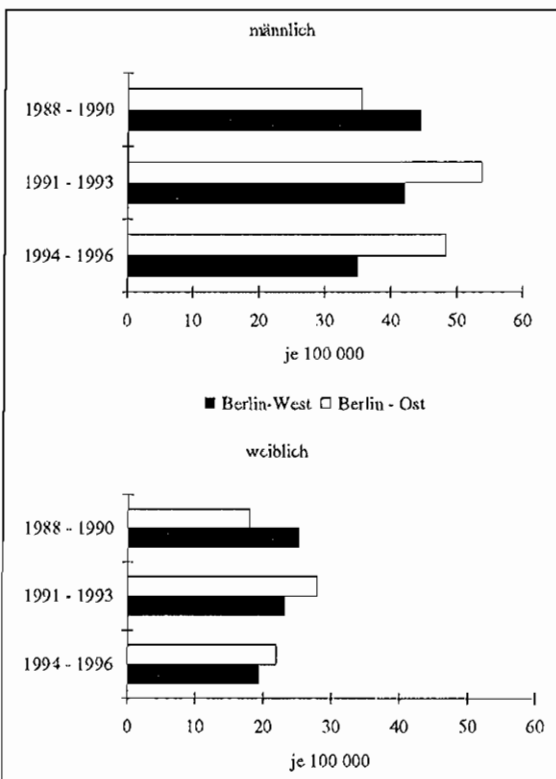
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

In den Berliner Bezirken wurde in den letzten Jahren bei den Männern die höchste Lungenkrebssterblichkeit in Kreuzberg (47 je 100.000), Neukölln (46) und Wedding (45), die niedrigste in Zehlendorf (19 je 100.000) und Tempelhof (27) beobachtet. Auch bei den Frauen lagen die Bezirke Wedding (20 je 100.000) und Kreuzberg (20) weit über dem Berliner Durchschnittswert (12 je 100.000); mit 23 Gestorbenen je 100.000 hatten jedoch Frauen aus Tiergarten das höchste Sterberisiko. Die niedrigsten Werte wurden in Treptow und Marzahn (6 bzw. 5 je 100.000) ermittelt.

**Seit 1992 ist in Berlin ein kontinuierlicher Rückgang der Leberzirrhosesterblichkeit zu beobachten - bei Männern stärker als bei Frauen - noch deutlich höhere Sterberaten im Ostteil der Stadt**

1996 starben 771 Berliner (430 aus -West, 341 aus -Ost) an *Leberzirrhose*; das entsprach einer altersstandardisierten Sterberate von 39 je 100 000 bei den Männern und 18 bei den Frauen. Sterbefälle an dieser Erkrankung gelten bei 15- bis unter 75jährigen als vermeidbar. Nach wie vor lag auch 1996 das Sterberisiko in Berlin-Ost (Männer: 50, Frauen 20 je 100.000) über dem Niveau der westlichen Bezirke (33 bzw. 17 je 100 000) (vgl. Tabellen A 3 25 und A 3 26).

**Abbildung 3.23:**  
Vermeidbare Todesfälle an Leberzirrhose (ICD 9 / 571 / Alter 15 - 74 Jahre) 1988 - 1996 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin - je 100.000



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

Inzidenz, Prävalenz und Mortalität von Leberzirrhose hängen eng mit der sozialen Lage der Bevölkerung zusammen. Dies spiegelt sich auch bei der Betrachtung der Sterbeziffern in den Berliner Bezirken wider. So hatten, wie schon in den Jahren davor, auch in den letzten drei Jahren 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 sogar vielfach höhere Sterberaten als Bezirke (z.B. Wilmersdorf, Zehlendorf) mit sehr guten Sozialindizes (vgl. Tabelle A 3.40).

**Höchste und niedrigste Sterbeziffern an vermeidbaren Todesfällen infolge von chronischen Leberkrankheiten und Leberzirrhose 1994 - 1996 (zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken - je 100.000**

	männlich		weiblich	
1 Friedrichshain	76,9	1	Friedrichshain	35,3
2 Prenzlauer Berg	67,7	2	Prenzlauer Berg	32,0
3 Köpenick	55,3	3	Wedding	31,8
21 Spandau	32,7	21	Tempelhof	14,7
22 Wilmersdorf	26,3	22	Steglitz	13,9
23 Zehlendorf	14,7	23	Zehlendorf	9,9

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

Wie eingangs schon erwähnt, haben Berliner ein deutlich höheres Risiko, an Lungenkrebs oder Leberzirrhose zu sterben, als im Bundesgebiet insgesamt. Die Sterbeziffern für Leberzirrhose lagen bei Männern in den letzten Jahren im Bundesdurchschnitt rund 16 % und bei Frauen sogar 35 % niedriger als in Berlin. Noch gravierender war der Unterschied bei den an Lungenkrebs gestorbenen Frauen:

**Vermeidbare Todesfälle an Lungenkrebs sowie an chronischen Leberkrankheiten und Leberzirrhose in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland (Ø 1991 - 1995) - je 100.000**

	männlich		weiblich	
	Berlin	BRD	Berlin	BRD
Lungenkrebs	35,7	33,5	11,2	7,1
Leberzirrhose	43,8	37,5	23,4	14,5

(Quelle: StBA / StAa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

**3.1.4 Säuglingssterblichkeit**

Die Säuglingssterblichkeit wird häufig als Indikator für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung herangezogen. Unbestritten kann die Höhe der Säuglingssterblichkeit dabei den qualitati-

ven 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.

### **Die Bundesrepublik Deutschland zählt weltweit zu den Ländern mit den niedrigsten Säuglingssterblichkeitsziffern**

Seit vielen Jahren zählt die Bundesrepublik zu den Ländern mit einer niedrigen Säuglingssterblichkeit. Weltweit belegte sie 1995 den neunten, europaweit den sechsten Platz. Die niedrigste Säuglingssterblichkeit wird seit Jahren in den skandinavischen Ländern und in Japan beobachtet.

Von 1995 bis 1996 ging die Säuglingssterblichkeit in der Bundesrepublik Deutschland um weitere sechs Prozent zurück; mit 5,0 gestorbenen Säuglingen je 1.000 Lebendgeborene erreichte sie ihren bis dahin niedrigsten Stand.

### **Säuglingssterblichkeit im internationalen Vergleich**

Land	Jahr	Gestorbene im 1. Lebensjahr je 1 000 Lebendgeborene
<b>Europa</b>		
Bundesrepublik Deutschland	1995	5,3
Belgien	1995	6,1
Bulgarien	1995	14,8
Dänemark	1995	5,3
Finnland	1995	3,9
Frankreich	1995	4,9
Griechenland	1995	7,7
Großbritannien/Nordirland	1995	6,2
Irland	1995	6,3
Italien	1995	8,3
Luxemburg	1995	5,5
Niederlande	1995	5,5
Norwegen	1994	5,2
Österreich	1995	5,4
Polen	1995	13,6
Portugal	1995	7,4
Russische Föderation	1995	18,2
Schweden	1995	4,2
Schweiz	1995	5,1
Spanien	1995	5,6
Tschechische Republik	1995	7,7
Ungarn	1995	10,7
<b>Amerika</b>		
Vereinigte Staaten	1994	7,9
<b>Asien</b>		
Japan	1995	4,3
Singapur	1995	4,0
<b>Australien</b>		
	1994	5,9

(Quelle: StBA)

### **Auch in Berlin erreichte die Säuglingssterblichkeit 1996 ihren bisher niedrigsten Stand und belegte im Vergleich mit den anderen Bundesländern einen Mittelplatz**

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. Aber seit 1992 (in Thüringen seit 1993) zeichnet sich auch hier wieder ein Rückgang der Säuglingssterblichkeit ab. Mit 4,4 je 1.000 wurde 1996 in Bayern die in Deutschland bisher niedrigste Ziffer auf Länderebene ermittelt.

### **Säuglingssterblichkeit 1991 - 1996 in der Bundesrepublik Deutschland**

(Gestorbene im 1. Lebensjahr je 1.000 Lebendgeborene)

Bundesland	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Baden-Württemberg	6,0	5,1	5,3	5,1	4,7	4,6
Bayern	6,2	5,3	5,5	5,4	5,0	4,4
Berlin	7,1	6,3	5,7	5,4	5,6	5,3
Brandenburg	6,8	7,1	6,2	5,6	4,9	5,9
Bremen	6,0	4,8	5,4	6,7	5,6	6,0
Hamburg	6,9	6,5	7,2	5,3	4,9	6,2
Hessen	6,1	5,8	6,0	5,4	4,6	4,8
Mecklenburg-Vorpommern	7,3	7,5	6,9	7,4	4,6	5,1
Niedersachsen	6,7	6,1	5,5	5,5	5,7	5,0
Nordrhein-Westfalen	7,5	6,9	6,2	5,9	5,8	5,2
Rheinland-Pfalz	6,8	6,6	6,1	5,4	5,5	5,0
Saarland	6,9	7,6	6,6	5,5	6,4	5,9
Sachsen	6,5	6,2	5,8	5,9	5,7	5,6
Sachsen-Anhalt	8,3	7,5	5,6	6,4	6,2	5,8
Schleswig-Holstein	7,3	5,7	5,1	5,0	4,6	4,9
Thüringen	7,3	7,5	7,6	6,7	5,8	5,3
<b>Bundesrepublik</b>	<b>6,7</b>	<b>6,1</b>	<b>5,8</b>	<b>5,6</b>	<b>5,3</b>	<b>5,0</b>
Berlin-West	7,1	6,4	5,7	5,3	5,9	5,9
Berlin-Ost	7,1	6,0	5,7	5,7	4,8	4,1

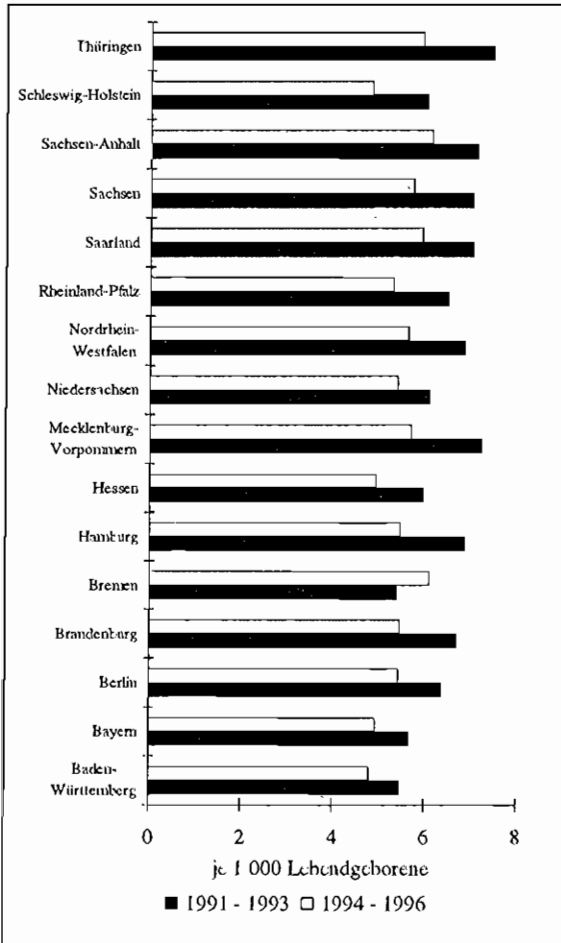
(Quelle: StBA)

Bis auf Bremen ist die Säuglingssterblichkeit in den übrigen Bundesländern seit 1993 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) weiter zurückgegangen. Der von 1995 (4,9 gestorbene Säuglinge je 1.000) zu 1996 (6,2) in Hamburg zu beobachtende Anstieg kann an dieser Stelle nicht bewertet werden. Wie schon in den Jahren davor wurde auch in den letzten drei Jahren in Baden-Württemberg, Bayern (je 4,8), Schleswig-Holstein und Hessen (je 4,9) bundesweit die niedrigste Säuglingssterblichkeit verzeichnet. Mit einer (zusammengefaßten) Sterbeziffer von 5,4 je 1.000 belegte Berlin einen immerhin noch akzeptablen siebenten Rang.



Nach wie vor werden die höchsten Raten in Sachsen-Anhalt (6,1 je 1.000), Thüringen und Saarland (je 5,9) registriert.

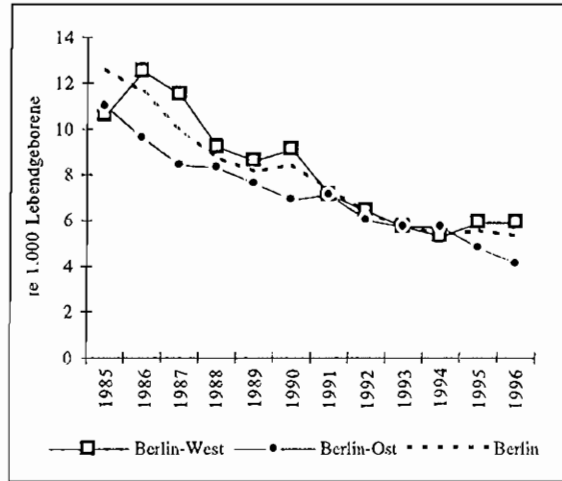
**Abbildung 3.24:**  
Säuglingssterblichkeit 1991 - 1996 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in der Bundesrepublik Deutschland nach Ländern  
- je 1 000 Lebendgeborene



(Quelle: StBA / Berechnungen SenGesSoz)

Wie im Jahr davor starben 1996 159 Säuglinge aus Berlin. Die Sterblichkeit ging gegenüber 1995 um weitere 0,3 Promille zurück und erreichte mit 5,3 Gestorbenen je 1.000 Lebendgeborene ihren bis dahin niedrigsten Wert.

**Abbildung 3.25:**  
Entwicklung der Säuglingssterblichkeit 1985 - 1996 in Berlin  
- je 1.000 Lebendgeborene



(Quelle: StaLa Berlin)

*In Berlin sind mehr als ein Drittel der gestorbenen Säuglinge ausländischer Herkunft - die Sterblichkeit war bei den Ausländern in den letzten zwei Jahren niedriger als die der Deutschen*

62 (39 %) der 1996 im ersten Lebensjahr Gestorbenen waren ausländischer Herkunft. Mit 4,3 Gestorbenen je 1.000 Lebendgeborene war die Sterblichkeit der ausländischen Säuglinge deutlich niedriger als die der deutschen (5,6). Während bei den Deutschen die Sterbeziffer seit Anfang der neunziger Jahre um rund ein Viertel zurückging, hat sie sich bei den Ausländern fast halbiert.

**Gestorbene Säuglinge 1990 - 1996 in Berlin nach Staatsangehörigkeit - je 1.000 Lebendgeborene**

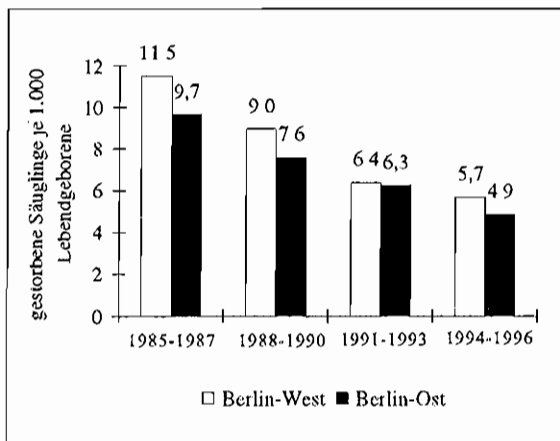
Jahr	Deutsche	Ausländer
1991	7,2	8,3
1992	7,9	9,1
1993	5,5	6,7
1994	5,4	5,5
1995	5,7	4,8
1996	5,6	4,3

(Quelle: StaLa Berlin)

### Berlin-Ost hatte in den letzten Jahren wieder eine niedrigere Säuglingssterblichkeit als -West

Mitte der achtziger Jahre lag die Säuglingssterblichkeit mit 11 Gestorbenen je 1 000 Lebendgeborene in beiden Stadtteilen auf gleichem Niveau. Infolge eines Anstiegs der Säuglingssterblichkeit in den westlichen und eines (weiteren) Rückgangs in den östlichen Bezirken hatte Berlin-Ost bis zur Wende eine um etwa 16 % niedrigere Säuglingssterblichkeit. Von 1990 bis 1993 war der Rückgang der Säuglingssterblichkeit in den westlichen Bezirken deutlich stärker als in den östlichen Bezirken (vgl. Abbildungen 3 25 und 3 26), so daß sie sich in dieser Zeit auf gleichem Niveau bewegte. Während die Rate in Berlin-West (hier wurde 1994 mit 5,3 Promille die bisher niedrigste Sterberate gemessen) danach wieder anstieg (5,9 je 1.000), kam es in den letzten drei Jahren in Berlin-Ost zu einem starken Rückgang. In den letzten zwei Jahren hatte Berlin-Ost eine rund ein Viertel niedrigere Säuglingssterblichkeit als in -West.

Abbildung 3 26:  
Entwicklung der Säuglingssterblichkeit 1985 - 1996 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin - je 1.000 Lebendgeborene



(Quelle: StaLa Berlin)

Insgesamt starben 1996 124 Säuglinge (5,9 je 1 000 Lebendgeborene) aus Berlin-West und 35 (4,1 je 1.000) aus den östlichen Bezirken Berlins. Das war hier die bisher mit Abstand niedrigste Ziffer; Berlin-Ost dürfte damit derzeit auch zu den Regionen mit der niedrigsten Säuglingssterblichkeit im gesamten Bundesgebiet gehören.

### Männliche Säuglinge haben ein deutlich höheres Risiko, innerhalb des ersten Lebensjahres zu sterben als weibliche

Die Sterblichkeit der Mädchen ist rund ein Viertel geringer als die der Jungen. Während sie sich bei ihnen seit 1990 in Berlin nahezu halbierte, stiegen die Sterbeziffern der Berliner Jungen in den letzten Jahren eher wieder an. Anders als in Berlin, war im Bundesdurchschnitt bei beiden Geschlechtern ein kontinuierlicher Rückgang der Säuglingssterblichkeit zu beobachten.

Gestorbene Säuglinge 1990 - 1996 in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland nach Geschlecht - je 1.000 Lebendgeborene

	männlich		weiblich	
	Berlin	BRD	Berlin	BRD
1990	7,6	8,0	7,6	6,1
1991	8,0	7,5	6,7	5,9
1992	6,4	6,8	6,2	5,4
1993	6,3	6,5	5,0	5,1
1994	5,8	6,2	4,9	4,9
1995	6,4	5,9	4,7	4,6
1996	6,4	5,6	4,3	4,4

(Quelle: StBA / SenGesSoz)

### Die Frühsterblichkeit ist in Berlin wieder rückläufig - sie lag 1996 im Bundesdurchschnitt

Der leichte Rückgang der Säuglingssterblichkeit in Berlin wurde durch eine Reduzierung der Frühsterblichkeit (1995: 2,8, 1996: 2,3 je 1 000) verursacht. Gegenüber dem Vorjahr blieb die Spätsterblichkeit dagegen konstant (0,5 je 1 000), die Nachsterblichkeit stieg von 2,3 auf 2,6 an. Ungeachtet des erhöhten Wertes von 1995 lag die Frühsterblichkeit in den letzten drei Jahren (zusammengefaßt) in Berlin im Bundesdurchschnitt.

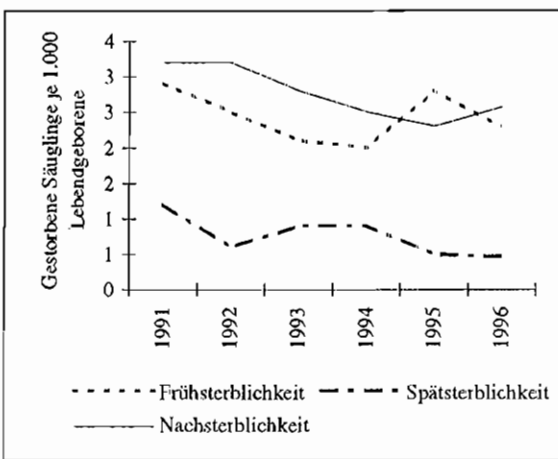
Gestorbene in den ersten sieben Lebenstagen 1993 - 1996 in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland - je 1 000 Lebendgeborene

	Berlin	BRD
1993	2,1	2,4
1994	2,0	2,4
1995	2,8	2,4
1996	2,3	2,3
Ø 1994 - 1996	2,4	2,4

(Quelle: StBA / SenGesSoz)

Neben der weiteren Senkung der *Frühsterblichkeit* (1996 starben 68 bzw. 43 % aller im ersten Lebensjahr Gestorbenen in den ersten sieben Lebenstagen, 44 von ihnen lebten keine 24 Stunden) muß das Ziel auch eine Reduzierung der *Nachsterblichkeit* sein. Auch 1996 ging fast jeder zweite Säuglingssterbefall zu Lasten derer, die nach dem ersten Lebensmonat verstarben. Bei jedem vierten der nach dem ersten Lebensmonat gestorbenen Säuglinge wird nach wie vor „Tod unbekannter Ursache“ festgestellt (vgl. auch „Plötzlicher Kindstod“).

**Abbildung 3. 27:**  
Früh-, Spät- und Nachsterblichkeit 1991 - 1996 in Berlin  
- je 1.000 Lebendgeborene

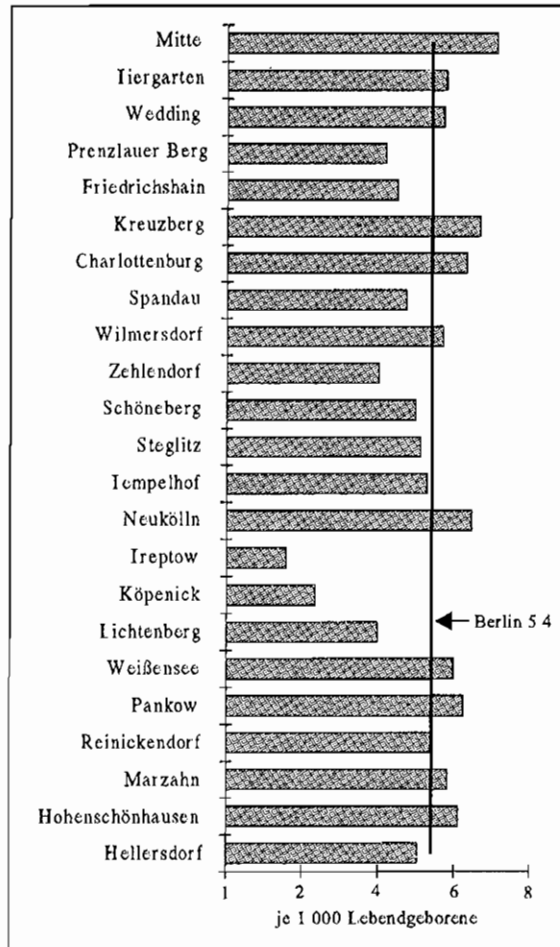


(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

**Zwischen den Berliner Bezirken gibt es erhebliche Säuglingssterblichkeitsunterschiede**

Bedingt durch teilweise sehr geringe Fallzahlen unterliegt die Säuglingssterblichkeit in den Berliner Bezirken zum Teil großen Schwankungen. Während in den letzten drei Jahren Mitte (7,1 je 1 000), Kreuzberg (6,7) und Neukölln (6,5) die Bezirke mit der höchsten Säuglingssterblichkeit waren, wurden in Lichtenberg (4,0), Köpenick (2,4) und Treptow die niedrigsten Werte gemessen. Kreuzberg, Neukölln, Wedding, bis 1993 auch Marzahn, gehören nach wie vor zu den Bezirken mit überdurchschnittlich hohen Säuglingssterblichkeitsziffern; während die Bezirke Köpenick (in diesem Bezirk starben z.B. seit 1990 jährlich im Durchschnitt nur 3 Säuglinge von 1 000 Lebendgeborenen), Treptow und Zehlendorf Bezirke mit niedriger Säuglingssterblichkeit sind.

**Abbildung 3. 28:**  
Gestorbene im 1. Lebensjahr je 1.000 Lebendgeborene 1994 - 1996 (zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

*Trotz allen medizinischen Fortschritts ist die Frühgeburtlichkeit die wichtigste Ursache der Säuglingssterblichkeit - jeder zweite gestorbene Säugling ist untergewichtig - der Anteil der Säuglinge, die ein Geburtsgewicht von unter 1.500 Gramm haben, nimmt in Berlin zu*

Das Geburtsgewicht spielt eine bedeutende Rolle für die Überlebenschancen eines Säuglings. 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.

1996 hatten 78 (49 %) der gestorbenen Berliner Säuglinge ein zu niedriges Geburtsgewicht. Fast zwei Drittel von ihnen waren extrem untergewichtig. Insgesamt kamen 1996 in Berlin 1 869 Neugeborene

(6 % aller Lebendgeborenen) untergewichtig zur Welt, das waren 142 mehr als im Vorjahr. Der prozentuale Anteil hat sich insgesamt in den letzten Jahren kaum verändert. Zugenommen hat jedoch in den letzten Jahren der Anteil derer, die extrem unreif (unter 1 000 Gramm) bzw. mit einem Geburtsgewicht von 1 000 bis unter 1 500 Gramm geboren wurden

**Lebendgeborene 1991 - 1996 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin nach Geburtsgewicht (in Gramm) - je 1 000 Lebendgeborene**

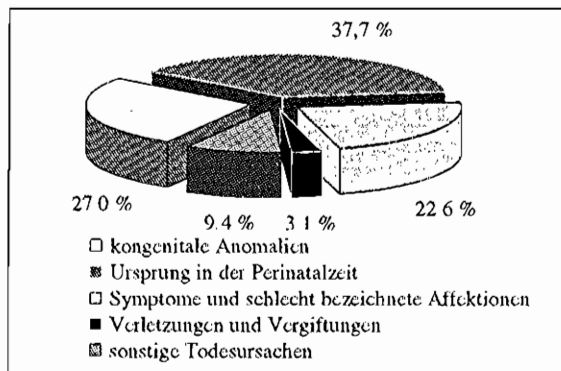
Gewicht	1991-1993	1994-1996	Anstieg (%)
500 - 999	2,9	3,4	17
1 000 - 1 499	5,6	6,0	6
1 500 - 1 999	11,8	12,1	2
2 000 - 2 499	39,4	39,6	-
unter 2 500	59,8	61,1	2
2 500 und mehr	930,3	932,2	2

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Die Sterbeziffer der Kinder mit zu niedrigem Geburtsgewicht lag 1996 bei 41,4 je 1 000 Lebendgeborene gegenüber 2,9 bei reifgeborenen Kindern

Neben Ursachen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit (hauptsächlich bedingt durch extreme Unreife) haben, wird das Todesursachenspektrum der gestorbenen Säuglinge im wesentlichen noch durch kongenitale Anomalien (meistens angeborene Herzfehler) geprägt. Unverändert bleibt die Tatsache, daß nach wie vor bei fast jedem vierten Säuglingssterbefall keine eindeutige Todesursache gestellt werden kann (vgl. auch „Plötzlicher Kindstod“).

**Abbildung 3.29:**  
Die häufigsten Todesursachen bei Säuglingen 1996 in Berlin



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

**Mit der Änderung des Personenstandsgesetzes zum 1.4.1994 kam es in der Bundesrepublik Deutschland zu einem Anstieg der perinatalen Sterblichkeit - in Berlin war dieser von allen Bundesländern am stärksten zu beobachten**

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. Nach der derzeit gültigen Definition zur "Vermeidbarkeit von Sterbefällen" gelten perinatale Sterbefälle als "vermeidbar" (vgl. auch Abschnitt 3.1.3)

Aufgrund der Änderung des Personenstandsgesetzes (PStG) zum 1.4.1994, in der in § 29 festgelegt wurde, daß Totgeburten bereits ab einem Gewicht von 500 Gramm in das Sterberegister des zuständigen Standesamtes einzutragen sind, kam es in der Bundesrepublik Deutschland in den letzten drei Jahren zu einem Anstieg der perinatalen Sterblichkeit. Vorher galten Leibesfrüchte mit einem Geburtsgewicht von unter 1 000 Gramm als Fehlgeburten und wurden daher personenstandsrechtlich nicht erfaßt.

Die Zahl der Totgeborenen mit einem Geburtsgewicht von 500 bis unter 1 000 Gramm ist von 19 im Jahr 1994 auf 65 in 1996 angestiegen. Das bedeutet, daß derzeit etwa 40 % aller Totgeborenen aus Berlin ein solch niedriges Geburtsgewicht hatten.

**Totgeborene mit einem Gewicht von 500 bis 1.000 Gramm 1994 - 1996 in Berlin**

	Berlin	Berlin-West	Berlin-Ost
1994	19	14	5
1995	50	35	15
1996	65	45	20

(Quelle: StaLa Berlin)

Mit der Änderung des Personenstandsgesetzes kam es in fast allen Ländern (ausgenommen Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern - diese Länder hatten auch schon von 1991 bis 1993 bundesweit die mit Abstand höchsten Raten) zu einem teilweise starken Anstieg der Perinatalsterblichkeit. In Berlin war dieser jedoch am intensivsten zu beobachten (33 %). Das lag vor allem daran, daß Berlin von 1991 bis 1993 neben Bayern, Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein (auch in diesen Ländern kam es zu einem Anstieg von über 20 %) zu den Ländern mit der niedrigsten Perinatalsterblichkeit gehörte

Neben Sachsen-Anhalt (8,6 je perinatale Sterbefälle je 1.000 Geborene) und Brandenburg (8,1) lag Berlin aber 1996 (7,7) auf dem vorletzten Platz

**Perinatalsterblichkeit 1991 - 1996 in der Bundesrepublik Deutschland je 1.000 Geborene**

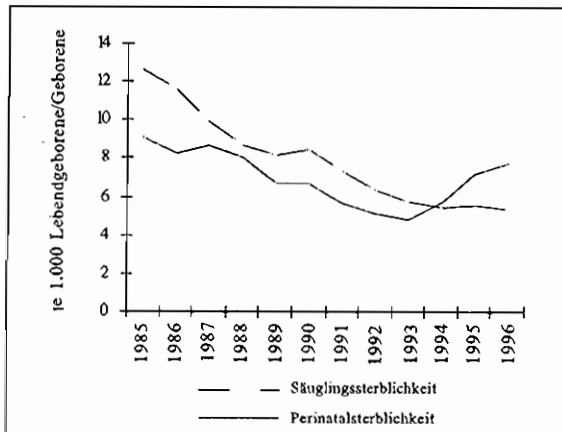
Bundesland	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Baden-Württemberg	5,5	5,1	5,0	6,4	6,2	6,3
Bayern	5,1	5,1	5,0	6,0	5,8	6,7
Berlin	5,6	5,1	4,8	5,7	7,2	7,7
Brandenburg	6,4	7,4	6,2	7,5	7,1	8,1
Bremen	5,3	6,6	8,4	6,7	8,7	6,8
Hamburg	5,6	5,1	6,7	7,0	6,8	6,8
Hessen	5,6	5,6	5,2	6,3	6,2	6,5
Mecklenburg-Vorpommern	7,7	8,3	6,7	7,5	7,9	7,3
Niedersachsen	5,9	5,2	4,9	6,1	6,4	6,6
Nordrhein-Westfalen	6,3	6,6	6,0	6,5	7,7	7,0
Rheinland-Pfalz	5,6	6,1	5,6	6,8	7,3	6,2
Saarland	6,7	7,2	5,7	7,1	7,3	7,1
Sachsen	5,8	5,8	5,8	7,0	7,4	7,1
Sachsen-Anhalt	6,9	7,3	5,5	8,1	7,5	8,6
Schleswig-Holstein	5,8	5,0	4,8	6,1	6,6	7,0
Thüringen	6,7	8,3	6,7	7,7	8,4	6,5
<b>Bundesrepublik</b>	<b>5,8</b>	<b>5,8</b>	<b>5,4</b>	<b>6,4</b>	<b>6,8</b>	<b>6,8</b>

(Quelle: StBA / Berechnungen SenGesSoz)

**Die perinatale Sterblichkeit lag 1994 in Berlin erstmals seit 1970 wieder über der Säuglingssterblichkeit**

Die Perinatale Sterblichkeit lag 1994 in Berlin mit 5,7 je 1.000 Entbindungen seit über 25 Jahren (1970: 23,4) erstmals wieder über der Säuglingssterblichkeit (1970: 22,7 Gestorbene je 1.000 Lebendgeborene; 1994: 5,4).

**Abbildung 3.30: Säuglings- und Perinatalsterblichkeit 1985 - 1996 in Berlin**

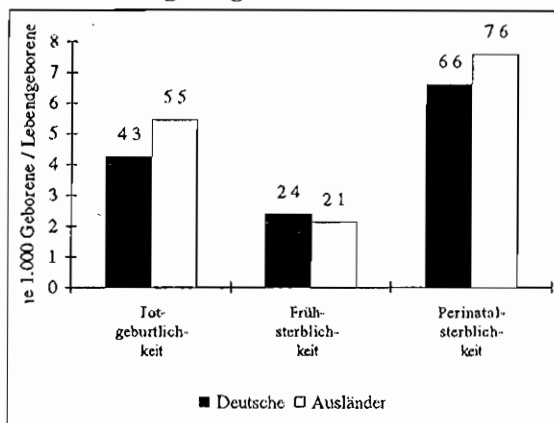


(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

**Totgeburtlichkeit war bei Ausländern, Frühsterblichkeit bei Deutschen höher**

Nach wie vor ist die Totgeborenenrate bei in Berlin lebenden Ausländern, wenn auch nicht mehr so stark wie Anfang der neunziger Jahre, fast ein Viertel höher als die der Deutschen, während die Frühsterblichkeit im Durchschnitt der letzten drei Jahre bei den Deutschen etwas höher lag

**Abbildung 3.31: Totgeburtlichkeit, Früh- und Perinatalsterblichkeit 1994 - 1996 (zusammengefaßt) in Berlin nach Staatsangehörigkeit**

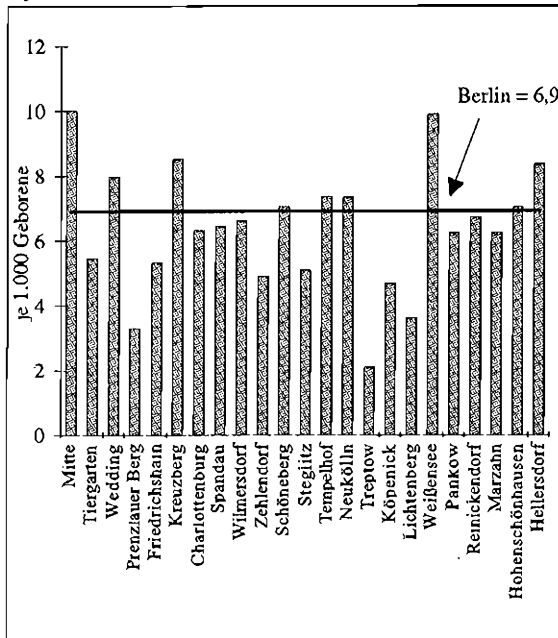


(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Zwischen den Berliner Bezirken gab es hinsichtlich der Perinatalsterblichkeit auch in den letzten drei Jahren deutliche Unterschiede. Die Ziffern differierten bis um das Fünffache (siehe Mitte mit 10,0 je 1 000 Geborene und Treptow mit 2,1 je 1 000) Mitte hatte auch in den letzten drei Jahren von allen Berliner Bezirken die höchste und Treptow die niedrigste Säuglingssterblichkeit.

Während in den letzten drei Jahren mit 6,9 je 1.000 Geborene die Perinatalsterblichkeit in Berlin insgesamt deutlich über der Säuglingssterblichkeit (5,4 je 1 000 Lebendgeborene) lag, gab es sechs Berliner Bezirke, in denen die Perinatalsterblichkeit niedriger als die Säuglingssterblichkeit bzw auf deren Niveau lag.

Abbildung 3.32:  
Perinatalsterblichkeit 1994 - 1996  
(zusammengefaßt) in Berlin  
nach Bezirken  
- je 1.000 Geborene



(Quelle: Stal a Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Säuglings- und Perinatalsterblichkeit 1994 - 1996  
(zusammengefaßt) in Berlin  
nach Bezirken

Bezirk	Säuglingssterblichkeit je 1 000 Lebendgeborene	Perinatalsterblichkeit je 1.000 Geborene
Mitte	7,1	10,0
Tiergarten	5,8	5,4
Wedding	5,7	8,0
Prenzlauer Berg	4,2	3,3
Friedrichshain	4,5	5,3
Kreuzberg	6,7	8,5
Charlottenburg	6,3	6,3
Spandau	4,8	6,4
Wilmersdorf	5,7	6,6
Zehlendorf	4,0	4,9
Schöneberg	5,0	7,0
Steglitz	5,1	5,1
Tempelhof	5,3	7,4
Neukölln	6,5	7,3
Treptow	1,6	2,1
Köpenick	2,4	4,7
Lichtenberg	4,0	3,6
Weißensee	6,0	9,9
Pankow	6,3	6,2
Reinickendorf	5,5	6,7
Marzahn	5,8	6,2
Hohenschönhausen	6,1	7,0
Hellersdorf	5,0	8,4
Berlin	5,4	6,9

(Quelle: Stal a Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

*Etwa jeder achte Sterbefall im ersten Lebensjahr geht in Berlin jährlich zu Lasten des „Plötzlichen Kindstodes“ - ein rückläufiger Trend ist bisher noch nicht in Sicht*

Jährlich sterben zwischen 25 und 30 Säuglinge aus Berlin an „plötzlichem Kindstod“ (Sudden Infant Death Syndrome - SIDS, „Syndrom des plötzlichen Todes im Kindesalter“, ICD 9 / 798.0). 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 <sup>1)</sup>	
	absolut	%	absolut	%
1985	26	13,7		
1986	32	13,4		
1987	31	13,9	2	1,3
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
1996	15	12,1	5	14,3

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

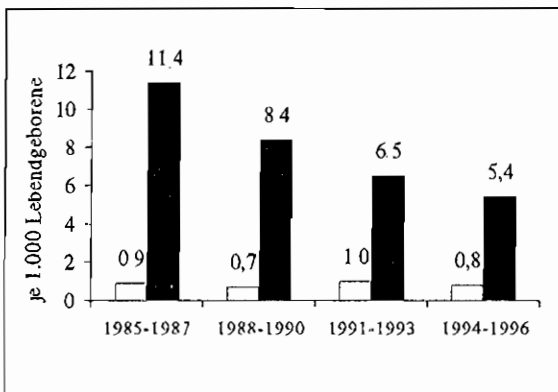
In den westlichen Industriestaaten ist der SIDS, definiert als plötzlicher, unerwarteter Tod eines anscheinend gesunden Kindes, wobei die Todesursache weder klinisch noch pathologisch-anatomisch geklärt werden kann, derzeit die häufigste Ursache der Nachsterblichkeit.

Der plötzliche Kindstod wird als Oberbegriff für Stoffwechsel- und Regulationsstörungen bzw. als multifaktorielles Geschehen mit Todesfolge gesehen, wobei *folgende Risiken*, am SIDS zu sterben, als gesichert gelten bzw. diskutiert werden:

- ☞ Frühgeborene, insbesondere mit zu niedrigem Geburtsgewicht
- ☞ Nachgeborene in Familien, wo SIDS bereits vorkam
- ☞ Schlaflage des Säuglings (Bauchlage)
- ☞ zu kurze Stillzeit
- ☞ keine Überwärmung, keine rauchfreie Umgebung
- ☞ Kinder von Raucherinnen

Im Gegensatz zur Säuglingssterblichkeit insgesamt, deren Ziffer sich mehr als halbierte, hat sich die Sterblichkeit an SIDS in den letzten zwölf Jahren kaum verändert.

**Abbildung 3.33:**  
**Plötzlicher Kindstod (ICD 9 / 798.0) und Säuglingssterblichkeit 1985 - 1996 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) in Berlin**  
 - je 1.000 Lebendgeborene



(Quelle: Stal.a Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Das Risiko der weiblichen Säuglinge, am plötzlichen Kindstod zu sterben, liegt rund ein Viertel niedriger als das der männlichen. Während in den letzten fünf Jahren die durchschnittliche Sterberate der Jungen in den westlichen (1,04 je 1.000) und östlichen (1,09) Bezirken auf etwa gleichem Niveau lag, hatten Mädchen aus Berlin-Ost im Durchschnitt noch eine niedrigere Sterbeziffer (0,68 je 1.000) als Mädchen aus den westlichen Bezirken (0,82).

### 3.1.5 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 3 1:  
 Mortalitätsraten 1986 - 1996 in Berlin nach Geschlecht - absolut und je 100 000 der Bevölkerung

Tabelle A 3 2:  
 Altersspezifische Mortalität und rohe Mortalität 1987 - 1996 in Berlin je 100 000 der entsprechenden Altersgruppe - Männer

Tabelle A 3 3:  
 - Frauen

Tabelle A 3 4:  
 Alters- und geschlechtsspezifische Mortalität und rohe Mortalität 1996 in Berlin - absolut und je 100 000 der entsprechenden Altersgruppe - insgesamt

Tabelle A 3 5:  
 - der deutschen und ausländischen Bevölkerung

Tabelle A 3 6:  
 Gestorbene (ohne Totgeborene) 1996 in Berlin nach Geschlecht und Bezirken - absolut und je 100 000 - insgesamt

Tabelle A 3 6 a:  
 - Gestorbene deutsche Personen

Tabelle A 3 6 b:  
 Gestorbene Personen (ohne Totgeborene) 1996 in Berlin nach Geschlecht, Staatsangehörigkeit und Bezirken

Tabelle A 3 7:  
 Gestorbene (ohne Totgeborene) 1990 - 1996 in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 3 7 a:  
 Gestorbene (ohne Totgeborene) 1992 - 1996 in Berlin nach Geschlecht und Bezirken - je 100 000

Tabelle A 3 8:  
 Altersspezifische Mortalität 1996 in Berlin nach Bezirken - je 100 000 der entsprechenden Altersgruppe - Männer

Tabelle A 3 9:  
 - Frauen

Tabelle A 3 10:  
 Gestorbene nach Krankheitsklassifikation 1996 in Berlin nach Geschlecht - je 100 000 - alle Altersgruppen

Tabelle A 3 11:  
 - Alter 0 - 64 Jahre

Tabelle A 3 12:  
 Sterblichkeit an ausgewählten Todesursachen 1995 und 1996 in Berlin - absolut und je 100 000

Tabelle A 3 13:  
 Gestorbene (ohne Totgeborene) 1996 in Berlin nach ausgewählten Todesursachen und Bezirken - absolut und je 100 000

Tabelle A 3 14:  
 Sterblichkeit an ausgewählten Todesursachen und -gruppen 1990 - 1996 in Berlin - je 100 000 - Männer

Tabelle A 3 14 a:  
 - Frauen

Tabelle A 3 15:  
 Sterblichkeit an ausgewählten Todesursachen 1992 - 1996 in Berlin - je 100 000

Tabelle A 3 15 a:

Sterblichkeit an ausgewählten Todesursachen 1992 - 1994 in Berlin-West und -Ost - je 100 000

Tabelle A 3 16:

Gestorbene an bösartigen Neubildungen 1996 in Berlin nach Geschlecht - absolut und je 100 000

Tabelle A 3 17:

Sterblichkeit an bösartigen Neubildungen und an Herz-Kreislauterkrankungen 1991 - 1996 in Berlin und 1991 - 1995 in der Bundesrepublik Deutschland - je 100 000

Tabelle A 3 18:

Sterbefälle an Alkoholismus und alkoholbedingter Leberzirrhose 1993 - 1996 in Berlin - absolut und je 100 000

Tabelle A 3 19:

Sterbefälle an Alkoholismus (ICD 9 / 303 / Alter 0 - 64 Jahre) 1994 - 1996 (zusammengefaßt) in Berlin nach Geschlecht und Bezirken - je 100 000

Tabelle A 3 20:

Gestorbene nach Unfallkategorien 1993 - 1996 in Berlin - absolut und je 100 000

Tabelle A 3 21:

Sterbefälle an Selbstmord 1991 - 1996 in Berlin und 1991 - 1995 in der Bundesrepublik Deutschland nach Geschlecht - absolut und je 100 000

Tabelle A 3 22:

Gestorbene an Suizid 1996 in Berlin nach Geschlecht und Bezirken - je 100 000

Tabelle A 3 23:

Vermeidbare Todesfälle 1991 - 1996 in Berlin nach Geschlecht - absolut und je 100 000

Tabelle A 3 24:

Vermeidbare Todesfälle 1988 - 1996 nach Geschlecht absolut und je 100 000  
- in Berlin-West

Tabelle A 3 25:

- in Berlin-Ost

Tabelle A 3 26:

Vermeidbare Todesfälle 1995 und 1996 in Berlin - absolut und prozentualer Anteil

Tabelle A 3 27:

Vermeidbare Todesfälle 1995 und 1996 in Berlin nach Geschlecht - absolut und prozentualer Anteil

Tabelle A 3 28:

Vermeidbare Todesfälle 1995 und 1996 in Berlin und 1995 in der Bundesrepublik Deutschland nach Art der Vermeidbarkeit und Anteil an den „vermeidbaren Todesfällen“ sowie an der Gesamtsterblichkeit

Tabelle A 3 29:

Vermeidbare Todesfälle 1995 und 1996 in Berlin und 1995 in der Bundesrepublik Deutschland nach Art der Vermeidbarkeit und Anteil an der „vorzeitigen“ sowie an der Gesamtsterblichkeit

Tabelle A 3 30:

Überwiegend durch medizinische Maßnahmen vermeidbare Todesfälle 1996 in Berlin

Tabelle A 3 31:

Überwiegend durch medizinische und präventive Maßnahmen vermeidbare Todesfälle 1996 in Berlin

Tabelle A 3 32:

Überwiegend durch präventive Maßnahmen vermeidbare Todesfälle 1996 in Berlin

Tabelle A 3 33:

Vermeidbare Todesfälle 1995 in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland nach Geschlecht - absolut und je 100 000

Tabelle A 3 34:

Altersspezifische Mortalitätsraten der vermeidbaren Todesfälle und der Gesamtsterblichkeit 1996 in Berlin - je 100 000 der entsprechenden Altersgruppe und %-Anteil der VTF an ALLE

Tabelle A 3 35:

Ausgewählte vermeidbare Todesfälle 1994 - 1996 in Berlin nach Bezirken, Geschlecht und Rangfolge - je 100 000

Tabelle A 3 36:

Vermeidbare Todesfälle an Lungenkrebs (ICD 9 / 162 / Alter 5 - 64 Jahre) 1994 - 1996 (zusammengefaßt) in Berlin nach Geschlecht und Bezirken - je 100 000

Tabelle A 3 37:

Vermeidbare Todesfälle an bösartiger Neubildung der weiblichen Brustdrüse (ICD 9 / 174 / Alter 25 - 64 Jahre) 1994 - 1996 (zusammengefaßt) in Berlin nach Geschlecht und Bezirken - je 100 000

Tabelle A 3 38:

Vermeidbare Todesfälle an Hypertonie und Schlaganfall (ICD 9 / 401 - 405, 430 - 438 / Alter 35 - 64 Jahre) 1994 - 1996 (zusammengefaßt) in Berlin nach Geschlecht und Bezirken - je 100 000

Tabelle A 3 39:

Vermeidbare Todesfälle an ischämischen Herzkrankheiten (ICD 9 / 410 - 414 / Alter 35 - 64 Jahre) 1994 - 1996 (zusammengefaßt) in Berlin nach Geschlecht und Bezirken - je 100 000

Tabelle A 3 40:

Vermeidbare Todesfälle an Leberzirrhose (ICD 9 / 571 / Alter 15 - 74 Jahre) 1994 - 1996 (zusammengefaßt) in Berlin nach Geschlecht und Bezirken - je 100 000

Tabelle A 3 41:

Geborene und Gestorbene im 1. Lebensjahr 1985 - 1996 in Berlin

Tabelle A 3 42:

Perinatale Sterblichkeit 1985 - 1996 in Berlin nach Deutschen und Ausländern

Tabelle A 3 43:

Plötzlicher Kindstod (ICD 9 / 798 0: „Syndrom des plötzlichen Todes im Kindesalter“) 1980 - 1996 in Berlin

Tabelle A 3 44:



Gestorbene Säuglinge bis unter 2 500 g 1996 in Berlin

Tabelle A 3 45:

Gestorbene in 1 Lebensjahr je 1 000 Lebendgeborene 1985  
- 1996 in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 3 46:

Säuglingssterblichkeit 1991 - 1993 und 1994 - 1996 (zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 3 47:

Säuglings- und Perinatale Sterblichkeit 1996 in Berlin nach  
Geschlecht Staatsangehörigkeit und Bezirken

Tabelle A 3 48:

Perinatale Sterblichkeit 1995/96 in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 3 49:

Säuglings- und Perinatale Sterblichkeit 1995 und 1996 in der  
Bundesrepublik Deutschland nach Ländern

Tabelle A 3 50:

Perinatale Sterblichkeit und Säuglingssterblichkeit 1986 -  
1996 in Berlin und 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.

Nach dem Bundes-Seuchengesetz (BSeuchG) sind meldepflichtige übertragbare Krankheiten solche, die durch Krankheitserreger unmittelbar oder mittelbar auf den Menschen übertragen werden können.

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 -verdächtigtes Tier und die Berührung eines solchen.

#### AIDS

Die Daten über AIDS-Erkrankungen basieren auf freiwilligen Meldungen der behandelnden Ärzte an das AIDS-Zentrum im Robert Koch-Institut.

#### Straßenverkehrsunfälle

Nach dem Straßenverkehrsunfallstatistikgesetz (StVUnfStatG) werden Unfälle erfasst, die sich infolge des Fahrverkehrs auf öffentlichen Wegen und Plätzen ereignet haben und polizeilich aufgenommen worden sind; das sind vor allem solche mit schweren Folgen. Insbesondere Verkehrsunfälle mit nur Sach-

schaden oder nur geringfügigen Verletzungen werden zu einem relativ großen Teil der Polizei nicht angezeigt. Jeder Unfall wird nur einmal ausgewiesen. Das Zuordnungskriterium ist die jeweils schwerste Unfallfolge.

#### 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 Vollständigkeit nicht erfolgen kann, ist mit einer Untererfassung unbekannter Größenordnung zu rechnen.

#### Krankenhausdiagnosestatistik

Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser (Krankenhausstatistik-Verordnung - KHStatV) - Teil II: Diagnosen -: Gemäß § 6 der KHStatV besteht seit 1993 für die Träger der Krankenhäuser eine jährliche Auskunftspflicht - siehe hierzu auch Kapitel 8 „Krankenhäuser“.

### 3.2.1 Übertragbare Krankheiten

#### 3.2.1.1 Meldepflichtige übertragbare Krankheiten nach dem Bundes-Seuchengesetz (BSeuchG)

##### Meldepflichtige Krankheiten (außer Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten) 1996 nach dem Bundes-Seuchengesetz

Zum Ende des Jahres 1996 wurde eine Verordnung über die Erweiterung der Meldepflicht für übertragbare Krankheiten nach dem Bundes-Seuchengesetz für Berlin beschlossen, die am 23.1.1997 in Kraft trat

Sie dient u.a. der schnelleren Einbeziehung des Gesundheitsamtes bei Erkrankungen an Diphtherie und Meningokokken-Meningitis, indem die Meldung des Verdachtes zur Pflicht wurde.

Darüber hinaus wurde der Nachweis von Diphtheriebakterien und Hepatitis B- und C-Viren bei klinisch gesunden Trägern meldepflichtig.

Erweitert und präzisiert wurde die Meldepflicht auf die Erkrankung und den Sterbefall an einer Legionellose, Borreliose, Listeriose, Hepatitis C, das hämolytisch-urämische Syndrom (HUS) und die Primoinfektion durch *Toxoplasma gondii* in der Schwangerschaft

Die Arbeiten zur generellen Novellierung des Bundes-Seuchengesetzes wurden auf Bundesebene fortgesetzt. 1997 ist der Referentenentwurf des neuen „Infektionsschutz-Gesetzes“ zu erwarten

Das Risiko einer Einschleppung von Krankheiten, die leicht übertragbar sind, mit klinisch schweren Krankheitsverläufen einhergehen und trotz moderner Behandlungsmethoden mit einer hohen Sterblichkeit belastet sein können, ist zwar in der Bundesrepublik Deutschland gering, aber nicht zu negieren. Auch in Berlin wurden Vorkehrungen getroffen, um einer solchen Einschleppung aus Ländern, in denen z.B. Ebolaviren und ähnliche Erreger hin und wieder Probleme bereiten, unter dem Aspekt der heute möglichen kurzen Reisezeiten durch angemessene Maßnahmen begegnen zu können

Den Berliner Gesundheitsämtern wurden 1996 6.991 (643 mehr als im Vorjahr) meldepflichtige Krankheitsfälle (außer Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten) gemeldet. Insgesamt entsprach das ei-

ner Inzidenzrate von 201 je 100.000 der Bevölkerung. Außerdem wurden den Ämtern 32 (8 mehr als 1995) Todesfälle gemeldet (18 Meningitis, 5 Hepatitis, 3 Enteritis infektiosa, 2 Gasbrand, 1 Malaria, 2 humane spongiforme Enzephalopathie - Creutzfeldt-Jakob-Krankheit -, 1 Virusgrippe).

Wie nachfolgende Übersicht zeigt, werden jedoch nicht alle an meldepflichtigen Erkrankungen gestorbenen Berliner den Gesundheitsämtern gemeldet. So wurden beispielsweise 1996 5 Hepatitissterbefälle gemeldet, in der amtlichen Todesursachenstatistik jedoch 14 Todesfälle erfaßt. Andererseits sind den Gesundheitsämtern gemeldete Fälle nicht in der Todesursachenstatistik enthalten

##### Todesfälle an ausgewählten meldepflichtigen Krankheiten 1996 in Berlin

(gemeldete Fälle an die Gesundheitsämter im Vergleich mit der Todesursachenstatistik)

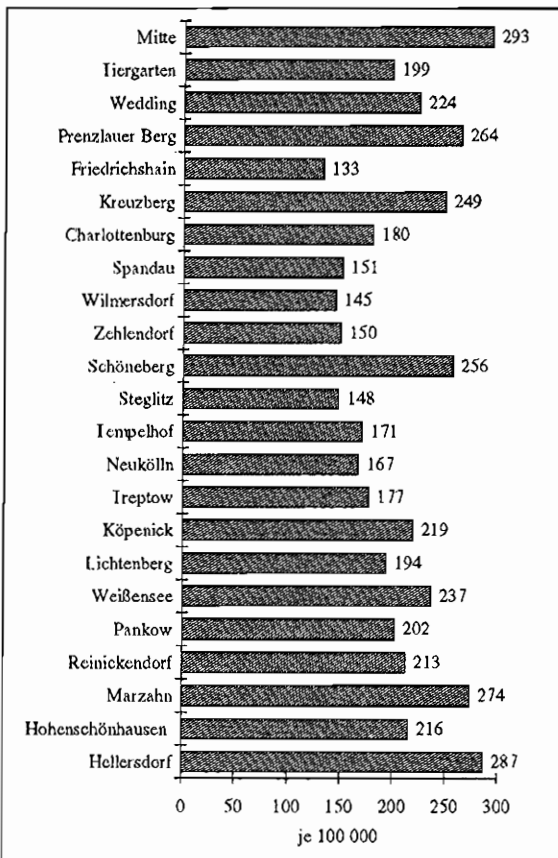
	<i>gemeldete Todesfälle</i>	<i>amtliche Todesursachen- statistik</i>
Salmonellose	2	3
übrige Enteritis infektiosa	1	8
Meningokokken- Meningitis	2	5
Virusmeningitis	-	4
andere bakterielle Meningitiden	12	12
sonstige		
Meningitis/Enzeph	4	2
Virushepatitis	5	14
Toxoplasmose	-	1
Malaria	1	-
Gasbrand	2	-
akute Poliomyelitis	-	1

(Quelle: StA a Berlin)

Den Gesundheitsämtern in den westlichen Bezirken wurden 4.034, den in den östlichen 2.957 meldepflichtige Neuerkrankungen gemeldet. Mit 186 je 100.000 lag, wie schon in den Vorjahren, die Rate in Berlin-West ein Fünftel niedriger als in -Ost (227 je 100.000). In den Berliner Bezirken verlief das Morbiditätsgeschehen sehr unterschiedlich.

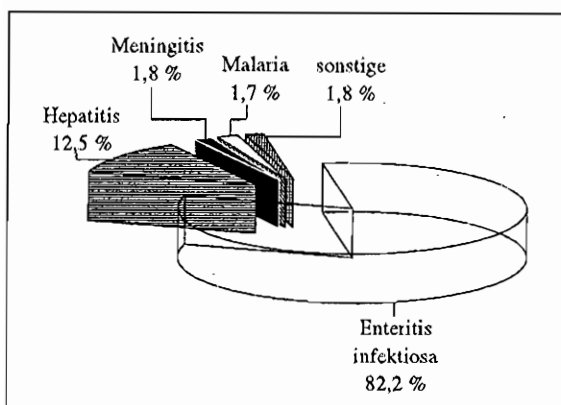
Am häufigsten wurden Erkrankungsfälle aus den Bezirken Mitte (293 je 100.000) und Hellersdorf (287), die wenigsten aus Friedrichshain (133) und Wilmersdorf (145) gemeldet

**Abbildung 3.34:**  
Meldepflichtige Erkrankungsfälle (außer Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten) 1996 in Berlin nach Bezirken  
- je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

**Abbildung 3.35:**  
Meldepflichtige Erkrankungsfälle (außer Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten) 1996 in Berlin



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

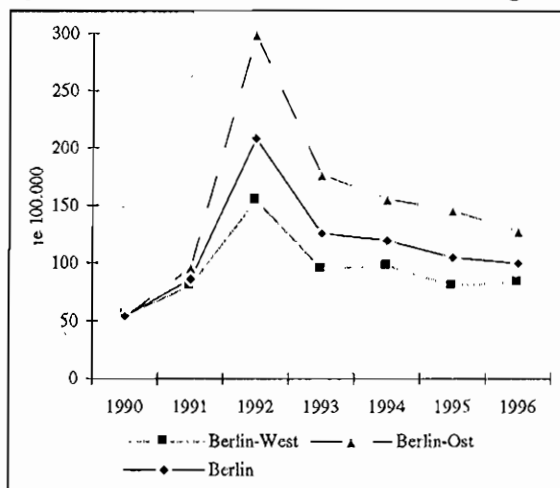
In der Rangfolge nehmen *Infektionen des Magen-Darmtraktes* nach wie vor den ersten Platz ein. Dabei ist allerdings zu beachten, daß Influenza nur als labordiagnostisch gesicherte Erkrankung oder Sterbefall der Meldepflicht nach BSeuchG unterliegt und die Labordiagnostik nur eingeschränkt nach infektionsepidemiologischen Aspekten eingesetzt wird. Somit sind Gesamterkrankungszahlen an Influenza, die ggf. die Rangfolge verändern würden, außer Betracht.

#### *Infektionen durch Salmonellen sind in Berlin weiter rückläufig*

Unter den Magen-Darm-Erkrankungen standen Infektionen durch Salmonellen mit 3 468 (etwa 100 je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung) und hier insbesondere durch Infektionen mit *Salmonella Enteritidis* (2 560 Erkrankungen) im Vordergrund. Weiterhin traten im Berichtsjahr 73 andere Serovaren der Salmonellen auf.

Seit 1993 ist in beiden Stadthälften ein kontinuierlicher Rückgang der *Salmonellosen* zu beobachten. Obwohl der Rückgang in -Ost stärker war, lag die Erkrankungsrate auch 1996 in den westlichen Bezirken noch ein Drittel niedriger als in den östlichen.

**Abbildung 3.36:**  
Entwicklung der Salmonellosen 1990 - 1996 in Berlin  
- je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Zugenommen haben übrige Formen von Enteritis infektiosa. Dabei spielten 1996 Infektionen durch Bakterien wie *Campylobacter* (1 525 Erkrankungen) oder Viren (wie Rotaviren: 479 Erkrankungen) eine erhebliche Rolle.

**Erstmalig kam es 1996 in Berlin zu einem deutlichen Rückgang von Hepatitis A**

Seit Jahren, so auch 1996, nehmen nach den Infektionen des Magen-Darm-Traktes die infektiösen Leberentzündungen/Hepatitisden den zweiten Platz unter den gemeldeten Infektionskrankheiten ein. Insgesamt wurden den Gesundheitsämtern im Berichtsjahr 868 Hepatitisfälle (472 -A, 274 -B, 122 nicht bestimmbar bzw übrige Formen) gemeldet. Das entsprach einer Rate von 25 je 100.000 Einwohnern.

Erstmalig ist es 1996 zu einem deutlichen Rückgang im Auftreten von Hepatitis A gekommen. Das könnte ein erstes Anzeichen für die Inanspruchnahme der verfügbaren Impfung gegen diese Form der Leberentzündung sein.

Die seit vier Jahren nahezu gleichbleibende Inzidenz an Hepatitis B bestätigt, daß mit der Impfstrategie, ausgewählte Risikogruppen zu impfen, die Neuerkrankungsrate nicht wesentlich weiter zu beeinflussen ist. Die Empfehlung der Ständigen Impfkommission des Robert Koch-Institutes, jedes Kind einer Hepatitis B-Impfung zu unterziehen, wurde im Herbst 1995 ausgesprochen. Ihre Umsetzung ist der Beginn eines mittel- bis langfristigen Programms zum Aufbau eines wirksamen Bevölkerungsschutzes gegen die Hepatitis B-Infektion.

Die Gruppe der als unbestimmte Hepatitisserkrankungen gemeldeten Fälle konnte, dank der seit wenigen Jahren verfügbaren diagnostischen Möglichkeiten, als fast ausschließlich durch das Hepatitis C-Virus verursacht geklärt werden.

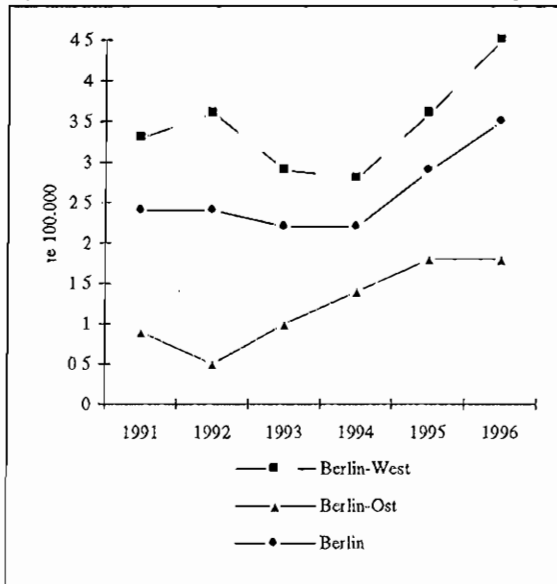
Insgesamt wurden im Berichtsjahr 129 Meningitisfälle gemeldet. Mit rund 4 Erkrankungen je 100.000 blieb die Rate in Berlin in den letzten drei Jahren konstant.

**Malariafälle nehmen wieder zu - etwa jede zehnte Malariaerkrankung in der Bundesrepublik Deutschland betrifft einen Berliner Einwohner**

121 (19 mehr als 1995) gemeldete Malaria-Erkrankungen belegen, daß die konsequenten prophylaktischen Maßnahmen noch zu häufig vernachlässigt werden.

Die Erkrankungshäufigkeit lag zwar auch 1996 in den westlichen Bezirken (98 Fälle, 5,4 je 100.000) höher als in -Ost (23 Fälle, 2 je 100.000), aber auch hier hat sich die Zahl seit 1991 verdoppelt. Mehr als zwei Drittel der an Malaria Erkrankten waren jüngere Erwachsene (25- bis unter 45jährige), es erkrankten aber auch sechs Kinder (zwei mehr als im Vorjahr).

**Abbildung 3.37:**  
Entwicklung der gemeldeten Malariafälle 1991 - 1996 in Berlin  
- je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Die Malariainzidenz liegt in Stadtstaaten deutlich höher als in Flächenstaaten. So hatten auch in den letzten Jahren Hamburg und Berlin (hier insbesondere der Westteil der Stadt) deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegende Werte. In Hamburg blieb die jährliche Neuerkrankungsrate im Durchschnitt konstant, in Berlin-West stieg die Rate nach rückläufiger Tendenz im Zeitraum 1991 bis 1994 in den letzten zwei Jahren wieder an (vgl. auch Abbildung 3.37).

**Neuerkrankungsrate an Malaria 1986 - 1996 in Berlin-West, Hamburg und in der Bundesrepublik Deutschland <sup>1)</sup>**  
- je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Jahr	Berlin-West	Hamburg	Bund
1986	5,9	3,9	1,8
1987	3,1	2,9	1,8
1988	4,4	5,1	1,4
1989	3,9	3,7	1,5
1990	3,5	4,4	1,5
1991	3,3	3,8	1,1
1992	3,6	3,1	1,0
1993	2,9	4,3	0,9
1994	2,8	4,3	1,0
1995	3,6	4,5	1,2
1996	5,4	5,5	1,2
Ø 1986 - 1990	4,2	4,0	1,6
Ø 1991 - 1995	3,2	4,0	1,0

<sup>1)</sup> bis 1990 früheres Bundesgebiet  
(Quelle: StBA)

Die Meldung von 3 *Creutzfeldt-Jakob-Erkrankungen* (je eine aus Prenzlauer Berg, Treptow und Neukölln) liegt im Erwartungsbereich.

### Tuberkulose 1996

Jährlich erkranken in der Bundesrepublik Deutschland über 12.000 Personen an Tuberkulose, fast jeder dritte von ihnen ist ausländischer Herkunft. Von der Möglichkeit, an Tuberkulose zu erkranken, ist keine Bevölkerungsgruppe ausgenommen. Tuberkulose steht in engem Kontext mit dem Gesundheitszustand und der sozialen Lage einer Bevölkerung. Das Risiko, an Tbc zu erkranken, ist erhöht bei

- ☞ Immigranten aus Ländern, wo Tbc endemisch ist
- ☞ Obdachlosen, Drogen- und Alkoholabhängigen
- ☞ AIDS-Kranken und HIV-Infizierten
- ☞ Patienten, mit mangelnder Sorgfalt bei der Medikamenteneinnahme

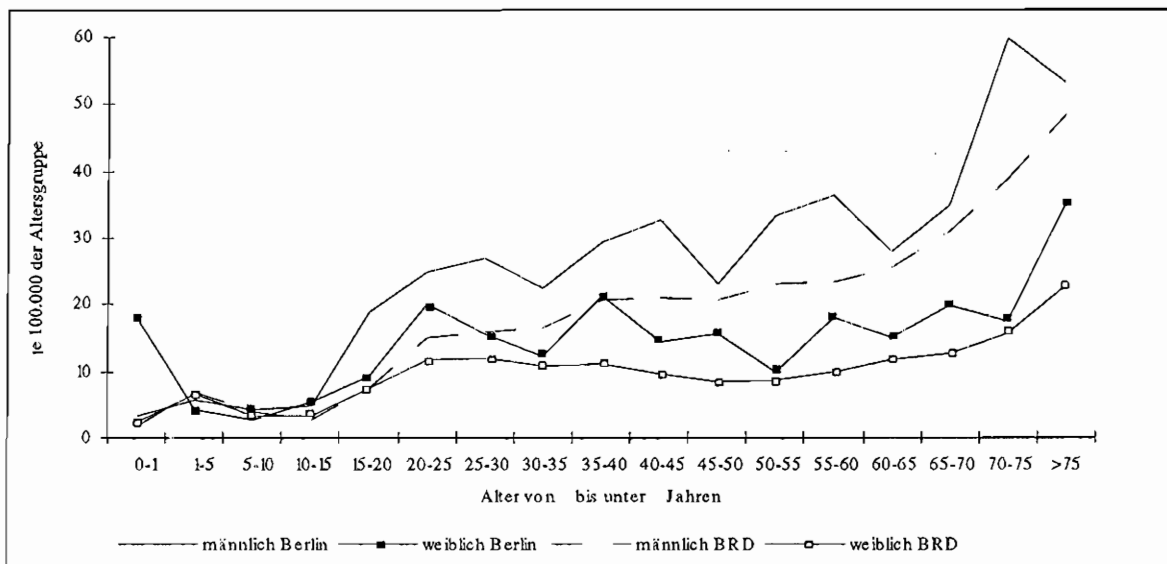
Außerdem erschwert

- ☞ die Zunahme von multiresistenten *Mycobacterium tuberculosis*-Stämmen

die Therapie.

#### Abbildung 3.38:

**Inzidenz an Tuberkulose (alle Formen) 1995/96 in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland nach Geschlecht - je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe**



(Quelle: StBA / Berechnungen SenGesSoz)

**Bundesweit hat Berlin die höchste Tuberkuloseinzidenz - mehr als jede zwanzigste Meldung kommt aus der Hauptstadt**

Seit vielen Jahren hat Berlin von allen Bundesländern die höchste Ziffer der jährlich an Tbc erkrankten Personen. So kamen z.B. von den 1995 in der Bundesrepublik gemeldeten 12.198 Neuerkrankungen 729 bzw. 6 % aus Berlin. Mit 709 Neuerkrankungen der insgesamt 11.814 gemeldeten Tbc-Fälle blieb der Anteil der Berliner auch 1996 unverändert. Die altersstandardisierte Inzidenzrate lag 1995 im Bundesgebiet bei den Männern rund ein Viertel und bei den Frauen zwei Drittel niedriger als in Berlin.

**Tuberkuloseinzidenz 1995 in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland nach Geschlecht je 100.000**

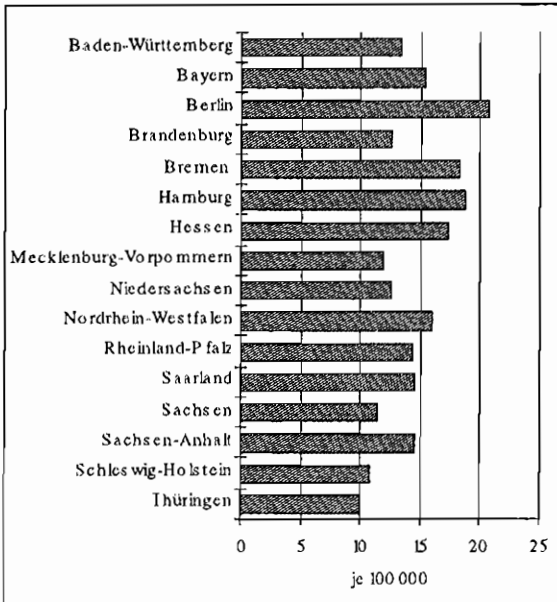
	Berlin		Bundesrepublik	
	m.	w.	m.	w.
alle Formen	24,7	14,5	18,1	9,6
offene Tbc	14,5	6,7	11,9	4,4

(Quelle: StBA / SenGesSoz / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

In nahezu allen Altersgruppen lag das Erkrankungsrisiko in Berlin bei beiden Geschlechtern zum Teil erheblich über dem Bundesdurchschnitt.

Die niedrigsten Erkrankungsziffern wurden in den letzten Jahren in Thüringen, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern ermittelt

**Abbildung 3.39:**  
Inzidenz an Tuberkulose (alle Formen) 1995/96 in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland nach Ländern - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung



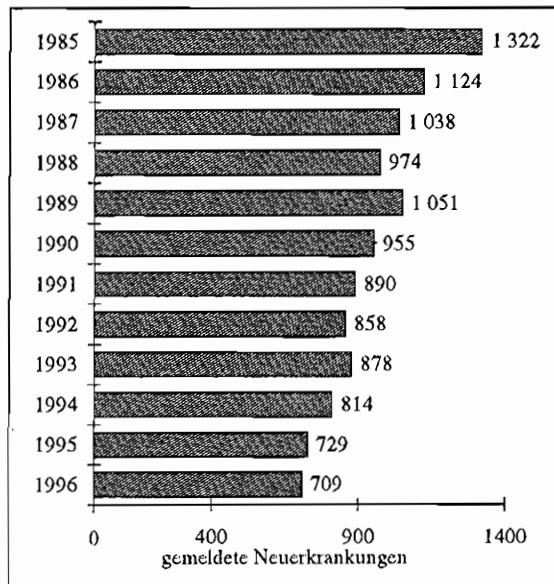
(Quelle: StBA / Berechnungen SenGesSoz)

**1996 wurde in Berlin die bisher niedrigste Zahl von (Neu)erkrankungen an Tuberkulose registriert**

1996 wurden den Berliner Gesundheitsämtern 709 (20 weniger als im Vorjahr) Tuberkulosen aller Formen gemeldet, das entsprach einer altersstandardisierten Inzidenzrate von 18,6 je 100.000. Mit 431 erkrankten Männern blieb die Rate auf Vorjahresniveau (24,8 je 100.000), bei den Frauen (278 Neuerkrankungen) ging sie weiter zurück (von 14,5 auf 13,5 je 100.000) (vgl. Tabelle A 3 59). Laut amtlicher Todesursachenstatistik starben 1996 36 Personen an Tbc, das waren sieben Gestorbene mehr als 1995. 34 starben an Lungentuberkulose, zwei an extrapulmonalen Manifestationen. 14 (39 %) an Tbc gestorbene Berliner waren jünger als 65 Jahre; Sterbefälle an Tuberkulose und deren Spätfolgen gelten bei 5- bis unter 65jährigen als vermeidbar (vgl. Tabelle A 3 33).

485 der Tbc-Meldungen (20,2 je 100.000) kamen aus den westlichen, 224 (16,2 je 100.000) aus den östlichen Bezirken Berlins

**Abbildung 3.40:**  
Gemeldete Neuerkrankungen an Tuberkulose (alle Formen) 1985 - 1996 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

Während sich in den westlichen Bezirken der seit 1985 zu beobachtende kontinuierliche Rückgang der Inzidenzrate weiter fortsetzte, blieb in den östlichen Bezirken die Ziffer, wenn auch in den letzten drei Jahren noch ein Viertel niedriger liegend, dagegen nahezu unverändert

**Tuberkuloseinzidenz 1985 bis 1996 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) - je 100.000**

Jahre	Berlin-West	Berlin-Ost
1985 - 1987	49,5	18,4
1988 - 1990	36,7	17,6
1991 - 1993	30,9	16,0
1994 - 1996	24,0	17,7

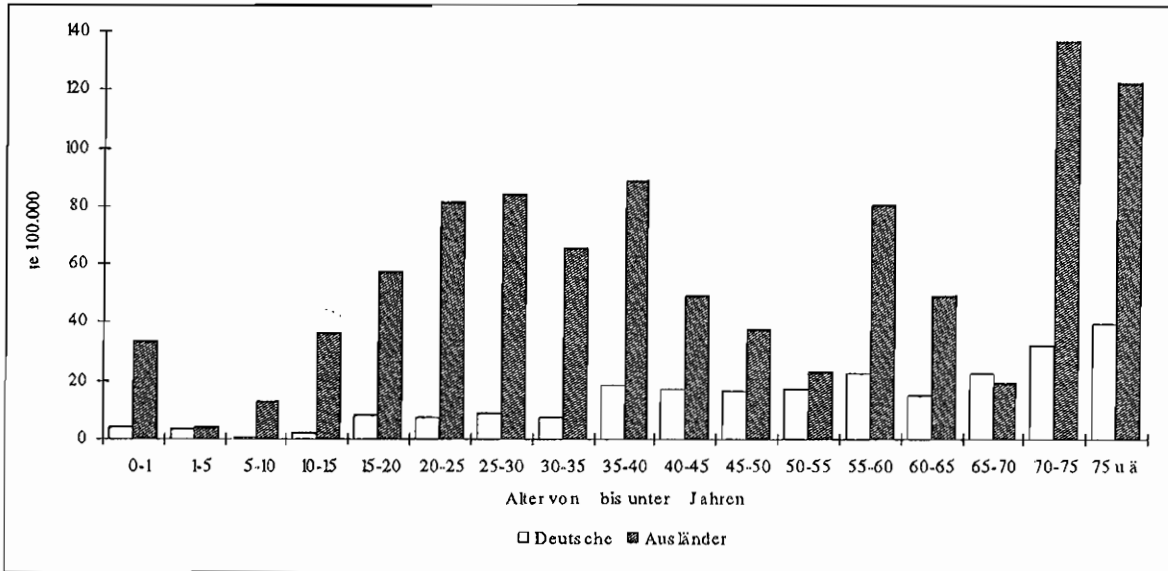
(Quelle: SenGesSoz / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

**Neuerkrankungsrate an Tuberkulose aller Formen 1992 - 1996 in Berlin nach Geschlecht - je 100.000**

Jahr	Berlin-West		Berlin-Ost	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
1992	33,7	19,8	19,4	10,4
1993	33,3	17,6	26,2	11,2
1994	31,5	16,1	22,8	12,4
1995	26,2	16,6	22,8	11,4
1996	27,2	14,7	20,3	12,0

(Quelle: SenGesSoz / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

**Abbildung 3.41:**  
**Gemeldete Neuerkrankungen an Tuberkulose (alle Formen) 1996 in Berlin**  
**nach Staatsangehörigkeit**  
**- je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe**



(Quelle: SenGesSoz / Berechnungen SenGesSoz)

***Ausländer haben ein deutlich höheres Erkrankungsrisiko als Deutsche - in Berlin war 1996 jede fünfte an Tbc erkrankte Person ausländischer Herkunft ein Asylbewerber***

Mehr als ein Drittel der im Berichtsjahr an Tuberkulose Erkrankten waren Ausländer. Insgesamt wurden 245 Tuberkulosen bei ausländischen Patienten diagnostiziert. Das entsprach einer altersstandardisierten Inzidenzrate von 67,6 je 100.000 bei den Männern und von 44,4 je 100.000 bei den Frauen (vgl. Deutsche: 18,0 männlich, 9,3 weiblich). In allen Altersgruppen lag die Erkrankungshäufigkeit der Ausländer, insbesondere bei Kindern, jüngeren Erwachsenen und bei über 70jährigen sogar um ein Vielfaches höher als die der Deutschen.

In den letzten drei Jahren deutet sich in Berlin ein Rückgang der Tuberkulosemorbidity bei den Ausländern an. Nach wie vor wird sie jedoch noch stark beeinflusst von

- ☞ der Zahl der Asylbewerber sowie von
- ☞ Kriegsflüchtlingen und Spätaussiedlern

Obwohl sich die Zahl der Erkrankten aus dem ehemaligen Jugoslawien verringerte (1995: 108), kamen

auch 1996 noch 62 (9 % aller an Tbc erkrankten Personen, 25 % aller erkrankten Ausländer) aus dieser Region. Weitere 61 Patienten waren türkischer Herkunft, jeder zehnte „ausländische“ Erkrankungsfall kam aus den Ländern Osteuropas

Die Änderung des Asylverfahrensgesetzes führte zwar von 1993 bis 1995 auch in Berlin zu einer Verringerung der Zahl von Tuberkulosen bei asylsuchenden Ausländern, 1996 wurden jedoch bei Asylbewerbern wieder 12 Tbc-Fälle mehr (47) als im Vorjahr diagnostiziert. Das bedeutet, daß mehr als jede zwanzigste insgesamt in Berlin an Tbc erkrankte Person und jede fünfte bei den Ausländern ein Asylbewerber war.

Wie schon erwähnt, haben Obdachlose ein erhöhtes Erkrankungsrisiko. Auch von den im Berichtsjahr erkrankten Nichtseßhaften waren mehr Ausländer als Deutsche betroffen. 1996 erkrankten in Berlin 42 obdachlose Personen (12 mehr als im Vorjahr). Rund zwei Drittel (25 Fälle) von ihnen waren ausländischer Herkunft.

Auch von den 1996 erkrankten Strafgefangenen in den Berliner Justizvollzugsanstalten (34 Erkrankte) waren 30 Ausländer.



**In Berlin diagnostizierte Tuberkulosen bei Ausländern 1992 - 1996**

Erkrankte	1992	1993	1994	1995	1996
Ausländer	280	301	311	261	245
darunter Asylbewerber	51	89	59	35	47
Anteil der Ausländer an allen Fällen (%)	33	34	38	36	35
Anteil der Asylbewerber an allen Fällen (in %)	6	10	7	5	7
Anteil der Asylbewerber an erkrankten Ausländern (in %)	18	30	19	13	19

(Quelle: SenGesSoz)

**Seuchenhygienisch haben die ansteckenden Formen der Lungentuberkulose die größte Bedeutung - ihr Rückgang hat sich in Berlin verlangsamt**

Nur offene Lungentuberkulosen werden für eine Weiterverbreitung verantwortlich gemacht. Unter offener Lungentuberkulose versteht man Formen mit Nachweis von Tuberkulosebakterien. Sie hatten 1996 einen Anteil von 59 % an allen gemeldeten Tuberkulosefällen.

Insgesamt wurden 1996 in Berlin 418 (22 mehr als im Vorjahr) offene Lungentuberkulosen registriert. Nahezu ein Drittel (127 Fälle) der Erkrankten (darunter 24 Asylbewerber) waren ausländischer Herkunft. Jeder vierte Erkrankte kam aus dem ehemaligen Jugoslawien, weitere 26 % waren türkische Staatsangehörige.

Den Gesundheitsämtern in Berlin-West wurden 285 und in -Ost 133 offene Lungentuberkulosen gemeldet. Auch wenn die Inzidenz in den letzten drei Jahren, insbesondere in Berlin-West, unter den Werten des Zeitraumes von 1991 bis 1993 lag, ist ein weiter tendenzieller Rückgang zur Zeit nicht erkennbar.

**Neuerkrankungen an offener Tuberkulose 1991 - 1996 in Berlin nach Geschlecht - je 100 000**

Jahr	Berlin		insgesamt
	männlich	weiblich	
1994	15,7	7,9	11,8
1995	14,5	6,7	10,6
1996	15,8	6,6	11,2

(Ø 1994 - 1996)	15,3	7,1	11,2
(Ø 1991 - 1993)	18,9	7,9	13,4

**Berlin-West**

Jahr	männlich	weiblich	insgesamt
1994	17,1	8,4	12,1
1995	15,6	7,7	11,0
1996	17,7	6,7	11,6

(Ø 1994 - 1996)	16,8	7,6	11,6
(Ø 1991 - 1993)	22,0	8,7	15,3

**Berlin-Ost**

Jahr	männlich	weiblich	insgesamt
1994	13,3	7,3	9,6
1995	13,0	5,2	8,2
1996	12,0	6,8	9,6

(Ø 1994 - 1996)	12,8	6,4	9,2
(Ø 1991 - 1993)	13,9	6,2	10,1

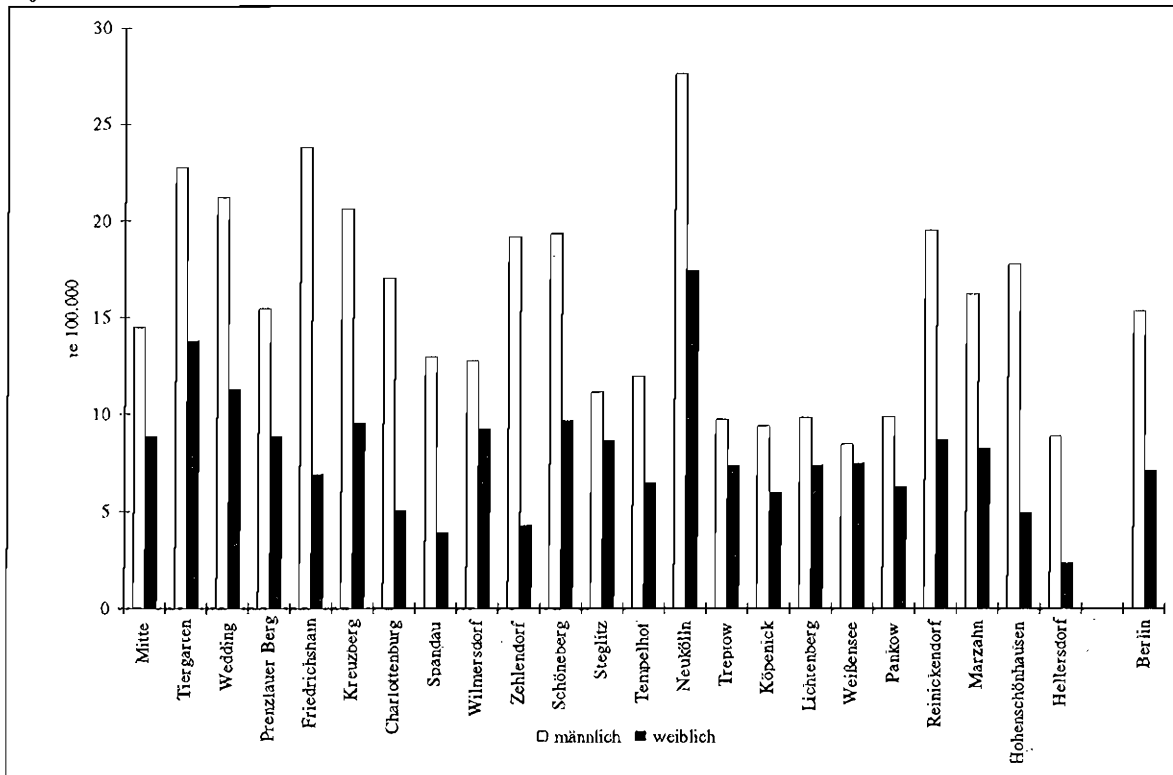
(Quelle: SenGesSoz / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

Bei 168 (40 %) an offener Tuberkulose erkrankten Personen gelang der Nachweis von Tuberkulosebakterien mittels Sputumausstrich, bei 250 Fällen wurde er mit sonstigem Material oder mit anderen Methoden erbracht.

**Zwischen den Berliner Bezirken gibt es deutliche Morbiditätsunterschiede - Bezirke mit negativem Sozialindex haben meist auch eine erhöhte Tuberkuloseinzidenz**

Wie schon erwähnt, steht die Tuberkulose, und hier wiederum die offene Tbc, in Zusammenhang mit der gesundheitlichen und sozialen Lage der Bevölkerung. Dies wird auch durch die unterschiedlichen Tbc-Häufigkeiten in den Berliner Bezirken belegt. So hatten auch in den letzten drei Jahren 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. Tiergarten, Kreuzberg, Wedding, Friedrichshain) als Bezirke mit guten Sozialindizes (z.B. Zehlendorf, Treptow, Hellersdorf). Man muß jedoch beachten, daß in Berlin die unterschiedliche Verteilung von Asylbewerberheimen bzw. Wohnheimen für Kriegsflüchtlinge aber auch Unterkünfte für Obdachlose in den Bezirken den Zusammenhang verfälschen. Außerdem werden die Meldungen von Erkrankten aus den Justizanstalten den Bezirken zugeordnet, in denen diese liegen, und erhöhen somit deren Rate.

Abbildung 3.42:  
Neuerkrankungen an offener Tuberkulose 1994 - 1996 (zusammengefaßt) in Berlin  
nach Bezirken und Geschlecht  
- je 100.000



(Quelle: SenGesSoz / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

Die höchsten Neuerkrankungsraten wurden in den Jahren 1994 bis 1996 für Männer in Friedrichshain, Tiergarten und Wedding, die niedrigsten in Weißensee, Hellersdorf und Köpenick ermittelt. Bei den Frauen wurden die höchsten Inzidenzraten in Tiergarten, Wedding und Schöneberg registriert, während in Hellersdorf, Spandau und Zehlendorf das Erkrankungsrisiko der Frauen am niedrigsten lag (vgl. Tabelle A 3.65)

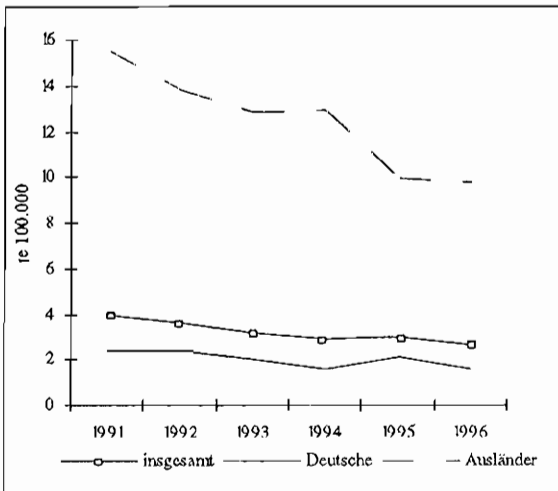
#### **Weiterer Rückgang der extrapulmonalen Tuberkuloseformen - 1996 in Berlin bisher niedrigster Stand**

*Extrapulmonale Manifestationen* haben seit Jahren einen Anteil von 13 bis 14 % an der Tuberkulosemorbidity. Mit 92 gemeldeten Erkrankungen, nahezu jeder zweite Erkrankte war Ausländer, war das im Berichtsjahr die bisher niedrigste Meldezahl in Berlin. Insgesamt ging die Inzidenzrate seit 1991 rund ein Drittel zurück, sie wurde jedoch im wesentlichen durch den starken Rückgang von Erkrankten

ausländischer Herkunft verursacht, während die Ziffer mit jährlich etwa zwei Neuerkrankungen je 100.000 bei den Deutschen konstant blieb. Trotz des Rückgangs bei den Ausländern lag ihr Erkrankungsrisiko auch in den letzten drei Jahren mit 11 Erkrankten je 100.000 der durchschnittlichen ausländischen Bevölkerung noch mehr als das Fünffache über dem der Deutschen.

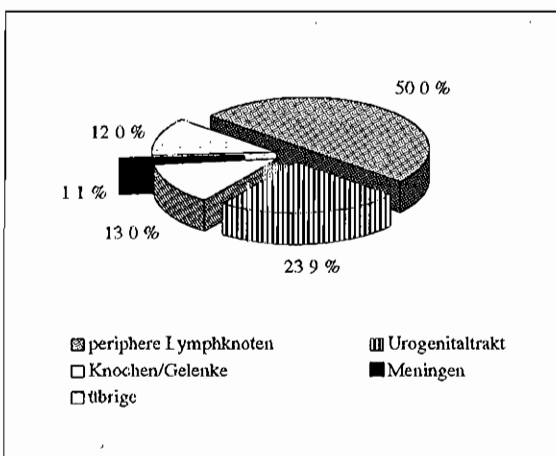
Wie in den letzten Jahren dominierten bei den extrapulmonalen Formen periphere Lymphknotentuberkulosen (50 % bzw. 46 Fälle) und Tuberkulose des Urogenitaltraktes (24 % bzw. 22 Fälle). Etwa jeder Neunte erkrankte an Knochentuberkulose.

**Abbildung 3.43:**  
**Extrapulmonale Tuberkuloseformen 1991 - 1996 in Berlin**  
 nach Staatsangehörigkeit  
 - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung



(Quelle: SenGesSoz / Berechnungen SenGesSoz)

**Abbildung 3.44:**  
**Extrapulmonale Tuberkuloseformen 1996 in Berlin**



(Quelle: SenGesSoz / Berechnungen SenGesSoz)

**Auch nach 1991 nahm die Tuberkuloseinzidenz im Kindesalter in den westlichen Bezirken weiter ab - sie hat sich seitdem halbiert**

Insgesamt erkrankten 1996 in Berlin 24 Kinder (2 weniger als im Vorjahr) an Tuberkulose. Jedes fünfte erkrankte Kind gehörte zu in Berlin lebenden Asylbewerbern (16 der insgesamt erkrankten Kinder waren ausländischer Herkunft). Mit einer Erkrankungsziffer von 5,2 je 100.000 (16 Erkrankte) hat sich die Inzidenz seit 1991 (10,1) in den westlichen Bezirken halbiert.

Mit 3,8 Erkrankten je 100.000 der Altersgruppe lag die Inzidenzrate der Kinder aus Berlin-Ost auch 1996 noch über 25 % niedriger als in -West. Im Durchschnitt erkrankten immer noch mehr Berliner Kinder als im übrigen Bundesgebiet an Tbc. 1995 lag die Ziffer in Berlin mit 4,9 Neuerkrankungen je 100.000 deutlich über dem Bundesdurchschnitt (3,9). Im Berichtsjahr hat sich die Differenz sogar noch erhöht (Berlin 4,7 je 100.000, Bundesrepublik 3,3).

**Inzidenz an Tuberkulose im Kindesalter (0 - < 15 Jahre, alle Formen) 1975 - 1996 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
1996	16	5,2	4	12

(Quelle: SenGesSoz)

**Anteil der Konvertoren blieb in den letzten zwei Jahren unverändert**

Ein Umschlag der Tuberkulinreaktion nach positiv zeigte sich 1996 bei 143 getesteten (darunter 37 ausländischer Herkunft) unter 5jährigen Kindern. Nur 11 von ihnen kamen aus den östlichen Bezirken Berlins. Nach dem starken Rückgang von 1994 zu 1995 blieb der Anteil nahezu konstant.

**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
1996	1,3	1,3

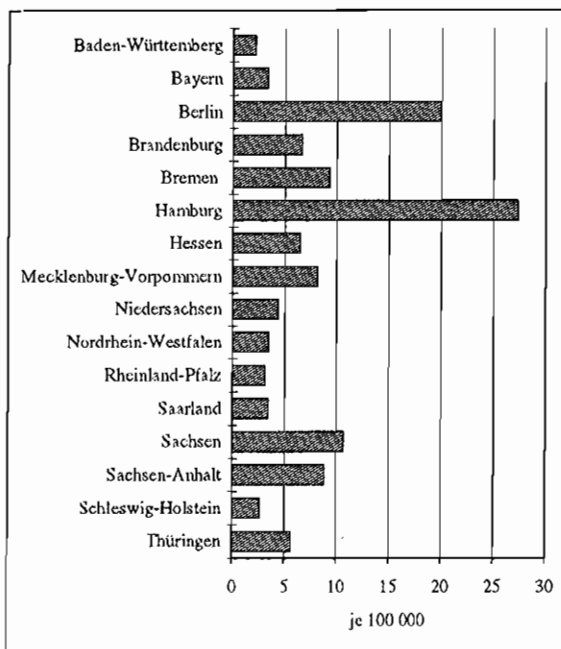
(Quelle: SenGesSoz)

**3.2.1.2 Geschlechtskrankheiten 1996**

*In der Bundesrepublik Deutschland kommt jede zweite Meldung einer Geschlechtskrankheit aus Berlin, Hamburg und den neuen Bundesländern*

Der seit Mitte der achtziger Jahre anhaltende rückläufige Trend der Inzidenz von Geschlechtskrankheiten (alle Formen) setzte sich auch 1996, wenn auch nicht mehr so stark wie in den Vorjahren, in Berlin weiter fort. Eine reale Beschreibung des Mor-

**Abbildung 3.45:**  
Gemeldete Geschlechtskrankheiten 1996 in der Bundesrepublik Deutschland - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung



(Quelle: StBA)

biditätsgeschehens ist jedoch nicht möglich, da man nach wie vor von einer erheblichen Dunkelziffer unbekannter Größe (in der Literatur wird die tatsächliche Erkrankungsrate bis zu zehnmal höher geschätzt) ausgehen muß. Die unterschiedliche Meldequalität in den Bundesländern scheint dies zu bestätigen.

Seit Anfang der neunziger Jahre zeigen die veröffentlichten Zahlen des Statistischen Bundesamtes, daß der Anteil der aus Berlin gemeldeten Neuerkrankungen 15 % und aus Hamburg etwa 10 % an allen gemeldeten Fällen beträgt. Auch in den fünf neuen Ländern ist die Meldemoral noch besser als

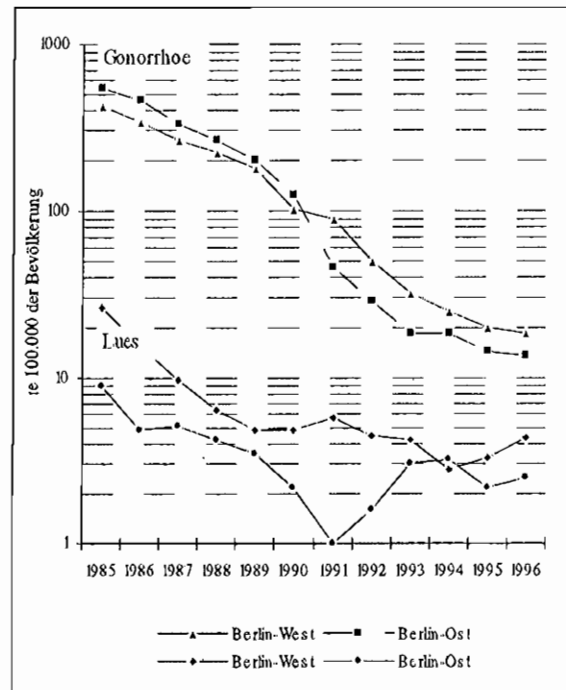
in den alten Bundesländern; mehr als jede vierte Meldung (1 190 Neuerkrankungen bzw. 26 % aller Meldungen) wurde z B 1996 aus den neuen Bundesländern erbracht.

*Weiterer Rückgang der Meldungen von Gonorrhoe - jedoch leichte Zunahme von Lues*

1996 wurden nach Mitteilungen des Statistischen Landesamtes den Berliner Gesundheitsämtern 689 Geschlechtskrankheiten (560 Gonorrhoe-, 126 Lues- und 3 sonstige Fälle) gemeldet. Das entsprach einer Inzidenzrate von 20 Erkrankungen je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung (1995: 21). Wie schon in den Vorjahren, lag die Erkrankungsziffer in den östlichen Bezirken (15 je 100 000) ein Drittel niedriger als in den westlichen (23).

Während es in beiden Stadthälften zu einem weiteren Rückgang von Gonorrhöemeldungen kam (West 400 Fälle / 19 je 100 000; Ost 160 Fälle / 12 je 100 000), stieg die Zahl der Syphilismeldungen an (West 94 Fälle / 4 je 100 000; Ost 32 Fälle / 3 je 100.000).

**Abbildung 3.46:**  
Gemeldete Neuerkrankungen an Lues und Gonorrhoe 1985 - 1996 in Berlin - je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Mit 32 je 100.000 nahm die Neuerkrankungsrate bei den Männern etwas zu (1995: 30), bei den Frauen kam es dagegen zu einem deutlichen Rückgang der Ziffer (1996: 8, 1995: 12)

**25- bis unter 30jährige Männer und 20- bis unter 25jährige Frauen hatten die höchsten Erkrankungsraten**

Mit 92 Neuerkrankungen je 100.000 der Altersgruppe hatten 25- bis unter 30jährige Männer (West: 108, Ost 68 je 100.000) die höchsten Inzidenzraten. Bei den Frauen erkrankten 20- bis unter 25jährige (insgesamt 52, West 55, Ost 49 je 100.000) häufiger als in anderen Altersgruppen. Während, wie schon in den Vorjahren, die Erkrankungsziffern in allen anderen Altersgruppen zum Teil erheblich über denen in den östlichen Bezirken lagen, hatten 15- bis unter 20jährige aus Berlin-West (20 je 100.000) ein Drittel niedrigere Raten als Jugendliche aus -Ost (31 je 100.000) (vgl. Tabellen A 3 66, A 3 67)

**Überbezirklich tätige Beratungsstellen erbringen einen großen Teil der Meldungen - Jede vierte Meldung insgesamt und sogar zwei Drittel der Meldungen von erkrankten weiblichen Personen kamen 1996 aus diesen Stellen**

Auf der Grundlage des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gibt es in Berlin sechs überbezirklich tätige Beratungsstellen. Die Arbeit dieser Stellen umfaßt neben medizinischer (z.B. gynäkologische Untersuchungen) auch "fürsorgerische" 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.

Auch im Berichtsjahr erbrachten die Beratungsstellen einen großen Teil des Meldeaufkommens. So wurde in den Beratungsstellen fast jeder vierte der 560 gemeldeten Gonorrhoefälle und jeder dritte der 126 Luesfälle erfaßt. Bei den Frauen kamen sogar 63 % der 114 Gonorrhoe-meldungen aus den Bezirksstellen; jede vierte Erkrankte war ausländischer Herkunft. Männer nehmen deutlich seltener eine Beratungsstelle für sexuell übertragbare Erkrankungen in Anspruch. Nur etwa jede neunte Gonorrhoe- und jede sechste Luesmeldung bei den Männern wurde 1996 über eine Berliner Beratungsstelle bekannt.

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

1996 wurden 4.201 Erregerbefunde registriert. Am häufigsten waren Urea-Mykoplasmen (865, 207 mehr als 1995), Chlamydien (420) und genitale Pilzinfektionen (594)

**3.2.1.3 AIDS und HIV-Infektionen 1996 und 1997**

**Jeder elfte in Europa erfaßte AIDS-Kranke lebt in der Bundesrepublik Deutschland**

Die Immunschwächekrankheit AIDS (Acquired immune deficiency syndrome), ausgelöst durch das human immune deficiency virus (HIV) ist nach wie vor ein Problem internationalen Ausmaßes. Die Mehrzahl der AIDS-Kranken lebt in Ländern Schwarzafrikas und im südostasiatischen Raum. In Europa werden derzeit von 48 Ländern statistische Angaben über AIDS-Kranke an die WHO gemeldet.

**Inzidenz an AIDS 1994 und 1995 in ausgewählten Ländern Europas und kumulierte Inzidenz (Stand: 30.6.1997) - je 1 Mio. Einwohner**

Land	1994	1995	kumulierte Inzidenz
Spanien	182	183	1 192
Schweiz	83	85	830
Frankreich	97	89	777
Italien	98	103	681
Portugal	65	77	439
Dänemark	46	42	394
Großbritannien	31	30	249
Rumänien	21	28	204
Niederlande	30	33	288
Österreich	21	25	218
Deutschland	23	21	202
Schweden	21	22	176
Norwegen	17	16	132
Finnland	9	8	50

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

Insgesamt wurden bis Ende September 1997 189 670 am Vollbild AIDS Erkrankte in diesen Ländern erfaßt. Bezogen auf eine Million der Bevölkerung ist die Inzidenz an AIDS in Spanien, Italien, Frankreich und der Schweiz am höchsten; 70 % aller in Europa erfaßten AIDS-Kranken leben in diesen

Ländern, jeder elfte lebt in der Bundesrepublik Deutschland. Die nordischen Länder (z B Schweden, Norwegen, Finnland) sind deutlich weniger betroffen. Osteuropäische Länder, ausgenommen Rumänien, weisen bisher die niedrigsten Fallzahlen aus. Bis zum 30.9.1997 wurden aus den osteuropäischen Ländern 6.464 AIDS-Fälle (drei Prozent aller Fälle in Europa) bekannt; mehr als zwei Drittel (4.275) von ihnen kamen aus Rumänien.

***Bisher war in der Bundesrepublik Deutschland jeder fünfte AIDS-Patient ein Berliner mit Wohnsitz in Berlin-West***

In der Bundesrepublik Deutschland hat sich die Zahl der AIDS- und HIV-Fälle in den letzten Jahren stabilisiert

Nach wie vor hat die HIV/AIDS-Epidemie jedoch in wenigen deutschen Großstädten, und da wiederum in den bekannten Risikogruppen, ihren Schwerpunkt. 53 % aller bisher HIV-Infizierten und 54 % aller an AIDS Erkrankten stammen aus den in nachfolgender Abbildung aufgeführten Großstädten. Nach wie vor ist neben Frankfurt/Main und Mün-

chen Berlin die Region, in der die meisten HIV-Infizierten und AIDS-Kranken leben.

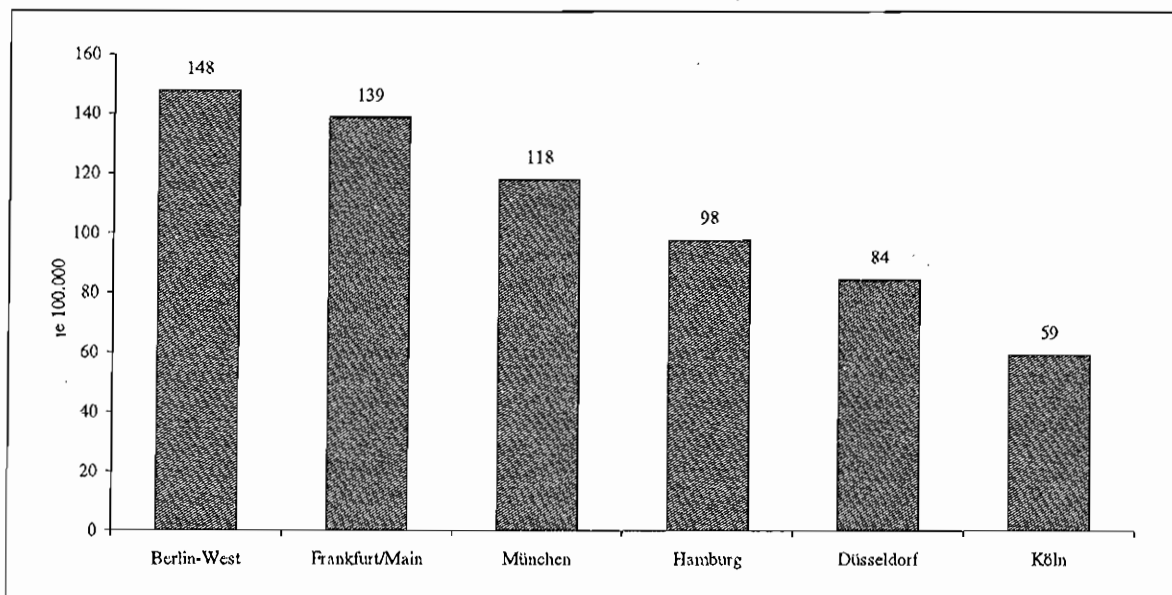
Derzeit wird bundesweit die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen an AIDS auf 1.700 Fälle geschätzt

Insgesamt wurden im AIDS-Zentrum am Robert-Koch-Institut (RKI) - Bundesinstitut für Infektionskrankheiten und nicht übertragbare Krankheiten - bis zum 30.9.1997 16.742 an AIDS erkrankte Personen registriert. Der Anteil der Frauen betrug 11 % (1.864 Erkrankte). Als bis dahin verstorben gemeldet wurden 10.799 Patienten (64,5 %). Insgesamt wird die Vollständigkeit der Erfassung auf über 85 % beziffert.

Weiterhin gingen im AIDS-Zentrum bis Ende September 1997 122.357 positive HIV-Bestätigungsteste ein. Ohne erkennbare Mehrfachmeldungen betrug die Zahl 80.295.

**Abbildung 3.47:**

**Kumulierte Inzidenz der gemeldeten AIDS-Fälle in ausgewählten Großräumen - je 100.000 der jeweiligen Bevölkerung (Stand: 30.6.1997)**

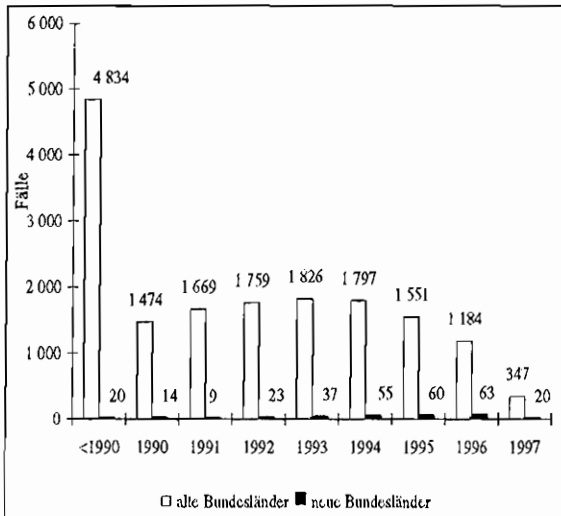


(Quelle: AIDS-Zentrum des RKI)

**Rund zwei Drittel aller bisher in den neuen Bundesländern an AIDS erkrankten Personen kamen aus Berlin-Ost**

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 September 1997 an AIDS erkrankten Personen betrug in den neuen Bundesländern (einschließlich Berlin-Ost) 301, das entsprach einem Anteil von etwa zwei Prozent an der Gesamtmorbidität. Die überwiegende Mehrzahl (183 Fälle) der Meldungen kam aus Berlin-Ost.

**Abbildung 3.48:**  
Bis zum 30.9.1997 gemeldete AIDS-Fälle in der Bundesrepublik Deutschland



(Quelle: AIDS-Zentrum des RKI)

Laut RKI sind durch verbesserte therapeutische Möglichkeiten zunehmende Überlebenszeiten sowie weitere Veränderungen im Spektrum der Erstmanifestation der Immunschwächekrankheit zu erwarten. Dabei wird aufgrund des Zunehmens der Zeitspanne zwischen der HIV-Infektion und dem Auftreten von AIDS definierten Erkrankungen die Zahl der jährlich neu diagnostizierten AIDS-Fälle „vorübergehend“ etwas zurückgehen. Gleichzeitig wird jedoch die Zahl der zu versorgenden AIDS-Patienten infolge wachsender Überlebensdauer weiter ansteigen.

**Jede fünfte bisher in der Bundesrepublik an AIDS erkrankte Person lebte bzw. lebt in der Hauptstadt und wurde (wird) demzufolge auch hier betreut**

Von den bis Ende September 1997 in der Bundesrepublik gemeldeten Fällen kamen 3.422 bzw. 20 % aus der Hauptstadt. Auch von den bis dahin bestätigten 20.295 HIV-Antikörpertesten (ohne erkennbare Mehrfachnennung) kamen 13 % aus Berlin.

Bezogen auf je 1 Mio. der durchschnittlichen Bevölkerung ist die kumulierte Inzidenz der HIV-Infizierten und der an der Immunschwäche Erkrankten in Berlin, insbesondere in den westlichen Bezirken (hier liegt sie bundesweit am höchsten) um ein Mehrfaches höher als im übrigen Bundesgebiet.

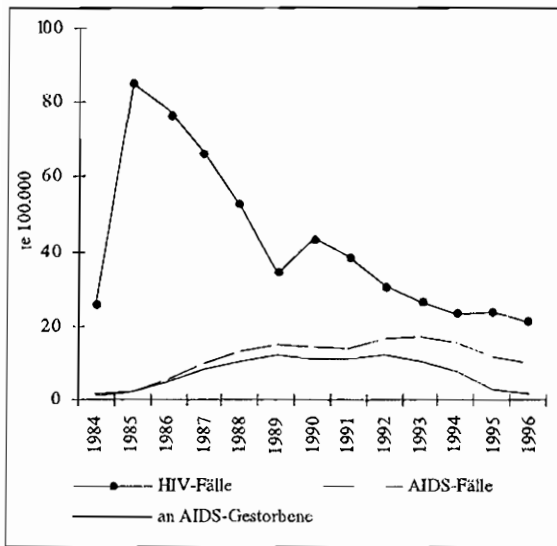
**Verteilung der gemeldeten AIDS-Fälle und kumulierte Inzidenz (je 1 Mio. Einwohner) nach Bundesländern bzw. ausgewählten Großräumen**

Bundesland/ Großraum	bis zum 30.9.1997 gemeldete Fälle	kumulierte Inzidenz
Thüringen	14	5,56
Sachsen-Anhalt	17	6,16
Sachsen	32	6,99
Mecklenburg-Vorpommern	23	12,57
Brandenburg	32	12,60
Bayern (ohne M)	932	87,35
Niedersachsen	855	110,75
Rheinland-Pfalz	511	129,37
Baden-Württemberg	1 364	132,81
Berlin-Ost	183	140,77
Nordrhein-Westfalen (ohne K/D)	2 318	142,38
Schleswig-Holstein	399	147,23
Saarland	170	157,41
Hessen (ohne I)	839	161,04
Bremen	194	285,29
Köln (K)	838	872,92
Hamburg	1 581	924,56
Düsseldorf (D)	539	945,61
München (M)	1 535	1 228,00
Frankfurt/Main (F)	1 127	1 463,64
Berlin-West	3 239	1 492,63
Berlin	3 422	987,16
Bundesrepublik	16 742	205,35

(Quelle: AIDS-Zentrum des RKI)

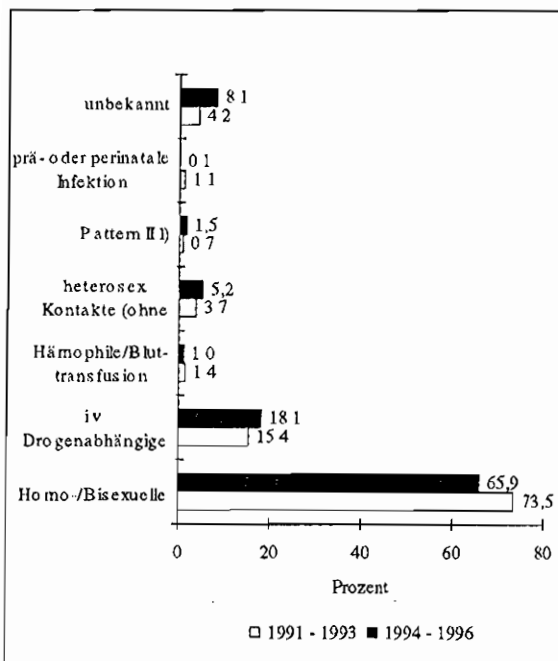
Bis Ende September 1997 wurden im AIDS-Zentrum des RKI 3 239 erkrankte Personen aus Berlin-West und 183 aus -Ost registriert. Insgesamt ist die Zahl der gemeldeten Fälle in Berlin rückläufig. Für die letzten zwei Jahre muß jedoch noch mit Nachmeldungen gerechnet werden. 2.197 (58 %) der 3.422 erkrankten Berliner wurden als verstorben registriert. Tatsächlich starben aber laut amtlicher Todesursachenstatistik seit 1986 2.586 Berliner (darunter 91 aus den östlichen Bezirken) an den Folgen der Immunschwächekrankheit. Das heißt, nicht alle an AIDS erkrankte und an AIDS gestorbene Berliner werden dem AIDS-Zentrum gemeldet.

**Abbildung 3.49:**  
Gemeldete HIV-Fälle, an AIDS-Erkrankte und an AIDS Gestorbene 1984 - 1996 in Berlin-West nach Diagnosejahr und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung (Stand: 30.6.1997)



(Quelle: AIDS-Zentrum des RKI / Berechnungen SenGesSoz / für 1995/96 ist noch mit Nachmeldungen zu rechnen)

**Abbildung 3.50:**  
Verteilung der gemeldeten AIDS-Fälle der Diagnosejahre 1991 - 1996 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin - nach Betroffenengruppen (Stand: 30.6.1997)



1) Patienten aus Ländern, in denen HIV endemisch ist und überwiegend heterosexuell übertragen wird (z.B. Karibik, Zentral- und Westafrika)

(Quelle: AIDS-Zentrum des RKI)

### Das Infektionsrisiko der i.v. Drogenabhängigen ist in den letzten Jahren weiter angestiegen

Die Zusammensetzung der von AIDS hauptsächlich betroffenen Gruppen hat sich in den letzten Jahren in der Rangfolge nicht geändert. Nach wie vor sind homo- und bisexuelle Männer die am stärksten betroffene Gruppe. Angestiegen ist jedoch der Anteil von erkrankten i.v. Drogenabhängigen. Fast jede fünfte Meldung einer AIDS-Erkrankung betraf in den letzten drei Jahren einen i.v. Drogensüchtigen.

Der Anteil der homo- und bisexuellen Männer an allen AIDS-Fällen lag im Zeitraum von 1994 bis 1996 in Berlin bei 65,9 % und somit höher als im Bundesdurchschnitt (56,3 %). Höher (18,1 %) als im übrigen Bundesgebiet (14,9 %) war in Berlin auch der Anteil derjenigen, die sich durch heterosexuelle Kontakte (ohne Pattern II) infizierten; sie sind bei den Frauen mit einem Drittel aller Fälle der wichtigste Übertragungsweg.

87 % der in Berlin erkrankten Personen sind zum Zeitpunkt der Diagnose im Alter von 20 bis unter 50 Jahren. 43 % der erkrankten Männer und nahezu jede Zweite der erkrankten Frauen sind allein der Altersgruppe der 30- bis unter 40jährigen zuzuordnen.

**Verteilung der registrierten AIDS-Fälle und berichteten HIV-Bestätigtenteste in Berlin nach Altersgruppen und Geschlecht (in %)**  
(Stand: 30.6.1997)

Alter	AIDS		HIV	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
0 - 19	0,4	0,6	2,4	9,7
20 - 29	13,5	27,3	31,8	54,2
30 - 39	42,7	46,7	39,4	29,3
40 - 49	28,7	14,0	18,2	4,3
50 u. ä.	14,8	6,0	8,0	2,1

(Quelle: AIDS-Zentrum des RKI)

**1995 wurden in den Berliner Krankenhäusern deutlich weniger AIDS-Fälle als im Vorjahr behandelt**



Patienten, die am Vollbild der Erkrankung leiden, benötigen trotz neuer Therapien einen sehr hohen medizinischen Betreuungsaufwand. 1995 wurden z B in den Krankenhäusern der Hauptstadt 1.335 (Patienten) Fälle (darunter 175 weiblichen Geschlechts), die an AIDS und AIDS-related Complex (ARC) erkrankt bzw. HIV-infiziert waren, vollstationär behandelt. Das waren 1.899 bzw. 41 % weniger als 1994. 39 zu Behandelnde waren Nichtberliner. Insgesamt starben 1995 in den Berliner Krankenhäusern 157 Männer und 18 Frauen aus Berlin an AIDS, das waren etwa 50 % der insgesamt an AIDS gestorbenen Berliner in diesem Jahr.

### 3.2.2 Straßenverkehrsunfälle 1996

In die Straßenverkehrsunfallstatistik werden Unfälle aufgenommen, die sich infolge des Fahrverkehrs auf öffentlichen Wegen und Plätzen ereignen und die von der Polizei aufgenommen werden. Das heißt auch, daß man von einer gewissen Dunkelziffer ausgehen kann, da nicht alle Verkehrsunfälle amtlich erfaßt werden.

#### Leichte Zunahme von polizeilich erfaßten Unfällen in Berlin - jedoch Rückgang der dabei Verletzten bzw. Getöteten

Im Berichtsjahr wurden in Berlin 154.809 Straßenverkehrsunfälle (1.648 mehr als 1995) registriert. Während mit 95.466 Unfällen die Zahl in den westlichen Bezirken Berlins nahezu konstant blieb, stieg sie in Berlin-Ost wieder an (59.343 Unfälle, 1.467 mehr als im Vorjahr) (vgl. Tabelle A 3.70).

Bei den auf Berliner Straßen erfaßten Unfällen verunglückten 1996 19.394 Personen (12.609 in den westlichen und 6.785 in den östlichen Bezirken). Gegenüber dem Vorjahr ging die Zahl der Verunglückten um 1.305 bzw. sechs Prozent zurück.

Bei den erfaßten Unfällen wurden 16.809 Personen (11.029 in den westlichen und 5.780 in den östlichen Bezirken) leichtverletzt. Während in Berlin-West die Zahl der Leichtverletzten in den letzten drei Jahren gegenüber 1991 bis 1993 rund 5 % zurückging, erlitten in -Ost im Durchschnitt der Jahre 1994 bis 1996 mehr Personen als Anfang der neunziger Jahre leichte Verletzungen.

#### Bei Straßenverkehrsunfällen 1991 - 1996 in Berlin (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) verunglückte Personen

Zeitraum	Berlin	
	Schwerverletzte	Leichtverletzte
(Ø 1991 - 1993)	2 897	17 799
(Ø 1994 - 1996)	2 555	17 581

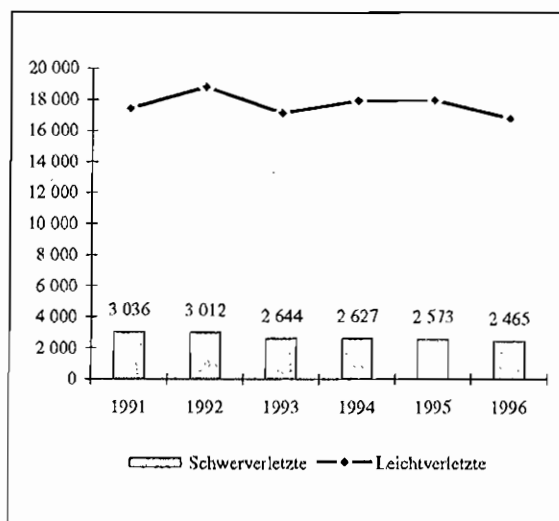
Zeitraum	Berlin-West	
	Schwerverletzte	Leichtverletzte
Ø 1991 - 1993	1 695	12 275
Ø 1994 - 1996	1 556	11 692

Zeitraum	Berlin-Ost	
	Schwerverletzte	Leichtverletzte
Ø 1991 - 1993	1 202	5 524
Ø 1994 - 1996	999	5 889

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Erfreulicherweise geht die Zahl derer, die bei Unfällen auf Berliner Straßen schwerverletzt wurden, kontinuierlich zurück. In den östlichen Bezirken, hier wurden im Berichtsjahr 957 Personen schwerverletzt, ging die Zahl der Schwerverletzten seit 1992 rund 21 % zurück. In den westlichen Bezirken (1996: 1.508 Schwerverletzte) betrug der Rückgang 17 % (vgl. Tabelle A 3.70).

Abbildung 3.51: Im Straßenverkehr verunglückte Personen 1991 - 1996 in Berlin nach Art der Verletzung

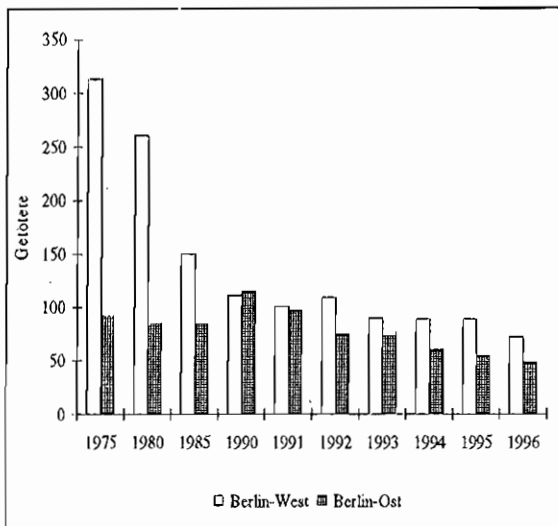


(Quelle: StaLa Berlin)

**1996 die bisher niedrigste Zahl der infolge von Straßenverkehrsunfällen in Berlin ums Leben gekommenen Personen**

Im Berichtsjahr verunglückten auf Berliner Straßen 120 Personen tödlich (26 weniger als im Vorjahr). 72 kamen in den westlichen und 48 in den östlichen Bezirken ums Leben. Das war in -Ost und -West der bis dahin niedrigste Stand. Die Zahl der Getöteten hat sich seit 1992 in beiden Stadthälften um ein Drittel verringert.

**Abbildung 3.52:**  
**Im Straßenverkehr tödlich verunglückte Personen 1975 - 1996 in Berlin**



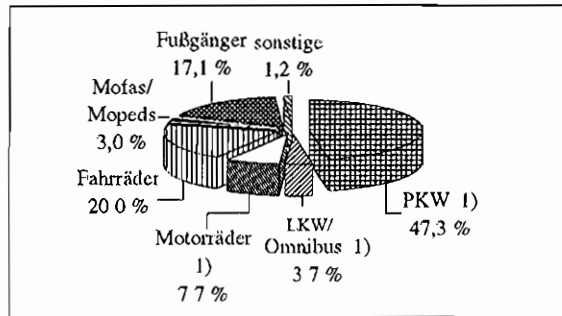
(Quelle: StaLa Berlin)

**Jede zweite verunglückte Person war Fahrer oder Mitfahrer eines Personenkraftwagens, jede fünfte Fahrradfahrer und jede sechste Fußgänger**

47 % (9.173) der verunglückten Personen waren Autoführer oder Mitfahrer von PKW. Höher als in den westlichen Bezirken (19 % bzw. 2.361) lag der Anteil der in Berlin-Ost verunglückten Fahrradfahrer (22 % bzw. 1.515). Auch bei den verunglückten Fußgängern lag der Anteil in -Ost (19 %, 1.289 Verunglückte) etwas höher als in -West (16 %, 2.020).

**Die Zahl der verunglückten Fußgänger und Fahrradfahrer und insbesondere die dabei Getöteten ist in Berlin rückläufig**

**Abbildung 3.53:**  
**Im Straßenverkehr verunglückte Personen 1996 in Berlin - nach Art der Verkehrsbeteiligung**



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

Der Anteil der verunglückten *Fußgänger* und *Fahrradfahrer* an allen auf Berliner Straßen Verunglückten lag in den letzten Jahren bei 37 %.

Die Zahl der verunglückten Fußgänger und Radfahrer ist in Berlin rückläufig. Stark zurückgegangen ist die Zahl derer, die dabei ums Leben kamen. Bei den Fußgängern hat sich die Zahl seit 1991 sogar halbiert.

**Verunglückte Fußgänger und Fahrradfahrer 1991 - 1996 in Berlin**

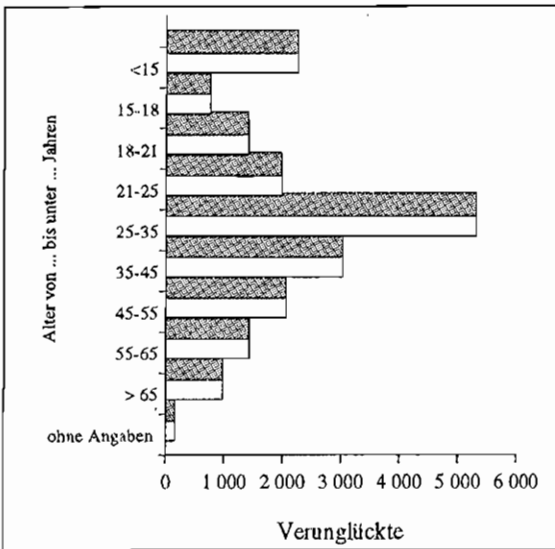
Jahr	Fußgänger	Verunglückte		darunter Getötete
		darunter Getötete	Radfahrer	
1991	3.717	100	3.856	24
1992	3.901	83	4.969	24
1993	3.630	78	3.984	19
1994	3.559	74	4.153	21
1995	3.467	68	4.203	18
1996	3.309	52	3.876	16
Ø 1991/93	3.749	87	4.270	22
Ø 1994/96	3.445	65	4.077	18

(Quelle: StaLa Berlin)

**21- bis unter 35jährige sind am häufigsten am Unfallgeschehen beteiligt**

Die Ausgliederung der Unfallhäufigkeit nach Altersgruppen beschreibt das altersspezifische Gefährdungsrisiko. Wie schon in den Vorjahren hatten auch 1996 21- bis unter 35jährige den höchsten Anteil am Unfallgeschehen. 38 % aller Verunglückten waren dieser Altersgruppe zuzuordnen (jeder fünfte Getötete, ein Drittel aller Schwer- und 38 % der Leichtverletzten).

**Abbildung 3.54:**  
Verunglückte im Straßenverkehr 1996 in Berlin  
- nach Altersgruppen



(Quelle: StaLa Berlin )

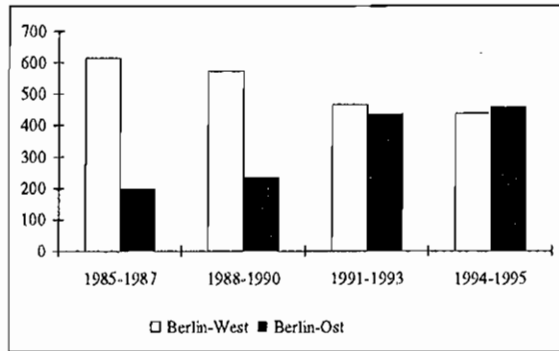
**Seit Beginn der neunziger Jahre ist die Zahl der in Berlin-Ost verunglückten Kinder stark angestiegen - in Berlin-West jedoch rückläufiger Trend**

Kinder haben ein erhöhtes Risiko, im Straßenverkehr zu verunfallen. Insgesamt verunglückten 1996 in Berlin 2 257 unter 15jährige. 366 (16 %) von ihnen erlitten dabei schwere Verletzungen, jede zwanzigste durch Kfz -Unfälle in Berlin getötete Person war ein Kind.

In den westlichen Bezirken verunglückten 1 293 und in den östlichen 964 Kinder. Insgesamt verlief in den letzten zehn Jahren das Unfallgeschehen mit Beteiligung von Kindern in Berlin sehr gegenläufig. Während die Zahl der verunglückten Kinder in Berlin-West seit 1985 rückläufig ist, stieg sie in -Ost von 1990 bis 1994 stark an. Bis Ende der achtziger Jahre lag die Rate in Berlin-West noch dreimal höher als in Berlin-Ost. 1991 bis 1993 war die Ziffer der in den östlichen Bezirken verunglückten Kinder „noch“ 7 % niedriger als in Berlin-West, in den letzten drei Jahren lag sie darüber.

Fast jedes zweite Kind verunglückte 1996 als Fußgänger (1 065), dabei kamen drei Kinder ums Leben, weitere 270 wurden schwerverletzt. Rund ein Drittel (720) der verunglückten Kinder waren Fahrradfahrer. Auch von ihnen kamen drei ums Leben, 78 kamen mit schweren Verletzungen in ein Krankenhaus.

**Abbildung 3.55:**  
Bei Straßenverkehrsunfällen verletzte Kinder 1985 - 1996 in Berlin  
- je 100.000 der 0- bis unter 15jährigen

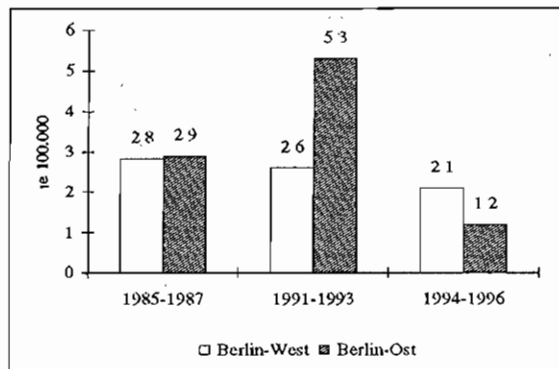


(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

**Die Zahl der bei Kfz.-Unfällen ums Leben gekommenen Berliner Kinder geht weiter zurück**

In den letzten drei Jahren kamen 34 Berliner Kinder bei Straßenverkehrsunfällen ums Leben. Das entsprach einer durchschnittlichen Sterberate von 2,1 je 100 000 Kinder aus Berlin-West und von 1,2 je 100 000 aus -Ost. In den Jahren 1991 bis 1993 kam es zu einem starken Anstieg von Unfallopfern aus den östlichen Bezirken. Die Sterberate lag dort doppelt so hoch wie in Berlin-West. Insgesamt starben infolge von Kfz.-Unfällen in diesem Zeitraum 43 Kinder aus Berlin-Ost und 25 aus -West. Seit 1994 wird in den östlichen Bezirken ein deutlich rückläufiger Trend beobachtet, 1995/96 lag die Mortalitätsziffer erheblich unter der von Berlin-West. Im Berichtsjahr kam z. B. nur ein Kind aus Berlin-Ost ums Leben, während es aus Berlin-West zehn waren.

**Abbildung 3.56:**  
Bei Kfz.-Unfällen ums Leben gekommene Berliner Kinder 1985 - 1996 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) - je 100.000 der 0- bis unter 15jährigen<sup>1)</sup>



1) für den Zeitraum 1988 bis 1990 keine Berechnung, da aus Berlin-Ost keine Daten verfügbar waren  
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

***Auch über 65jährige Personen haben ein erhöhtes Risiko, im Straßenverkehr zu verunfallen - ihr Anteil am Gesamtunfallgeschehen blieb in den letzten Jahren nahezu konstant***

1996 verunglückten in Berlin 980 (67 weniger als im Vorjahr) über 65jährige Personen

Das entsprach einem Anteil von 5 % an allen Verunglückten. Dabei kamen 30 Verunglückte ums Leben. Das heißt, daß jeder Vierte der insgesamt bei Straßenverkehrsunfällen 1996 in Berlin Getöteten älter als 65 Jahre war. Jeder vierte Verunfallte erlitt bei den Unfällen schwere Verletzungen, insgesamt war etwa jede zehnte schwerverletzte Person älter als 65 Jahre.

In den westlichen Bezirken verunglückten 685 Senioren, 21 kamen ums Leben, 168 wurden schwerverletzt. In Berlin-Ost verunfallten 295 über 65jährige, 9 wurden dabei getötet, 76 schwerverletzt.

404 verunglückte Senioren waren Fußgänger, 24 von ihnen (das waren 80 % aller auf Berliner Straßen ums Leben gekommenen älteren Personen) erlitten dabei tödliche Verletzungen, weitere 159 wurden schwerverletzt. Als Fahrradfahrer verunglückten 128 über 65jährige, dabei zogen sich 35 Senioren schwere Verletzungen zu.

***In Berlin erstmals wieder weniger alkoholbedingte Unfälle - Rückgang der dabei Verletzten und Getöteten - Zunahme von Unfällen mit schwerem Sachschaden***

Unter Alkoholunfällen versteht man Unfälle, 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.

Im Berichtsjahr wurden in Berlin 1 288 (115 weniger als 1995) alkoholbedingte Kfz.-Unfälle polizeilich erfaßt; dabei verunglückten 1 681 Personen. Mit einem Anteil von etwa 8 % blieb der Anteil an allen registrierten Unfällen seit 1994 konstant.

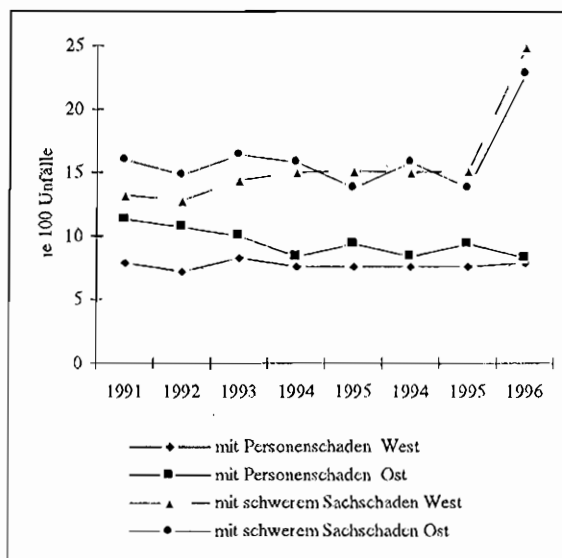
Insgesamt starben 19 Menschen (16 % aller auf Berliner Straßen Getöteten), die in einem alkoholbedingten Unfall verwickelt waren bzw. selbst unter Alkoholeinfluß standen. 356 Personen erlitten bei solch einem Unfall schwere, weitere 1 306 leichte Verletzungen.

Gegenüber 1995 kam es in der Hauptstadt 1996 erstmals wieder zu einem stärkeren Rückgang von alkoholbedingten Unfällen und dabei Verunglückten. Der Rückgang war in Berlin-Ost (473 Unfälle bzw. 13 % weniger als 1995, 611 Verunglückte bzw. 12 % weniger) stärker als in West (815 Unfälle, 1 070 Verunglückte, jeweils 5 % weniger als 1995). Bei weniger Verunglückten als im Vorjahr hat sich jedoch die Zahl der getöteten und schwerverletzten Personen in den östlichen Bezirken erhöht. Der insgesamt zu sehende Rückgang wurde ausschließlich durch einen starken Rückgang der Leichtverletzten verursacht.

In den westlichen Bezirken hat sich die Zahl der bei alkoholbedingten Kfz.-Unfällen Getöteten dagegen mehr als halbiert (1995: 24, 1996: 11), außerdem gab es im Berichtsjahr dort auch 10 % weniger schwerverletzte als 1995 (vgl. Tabelle A 3.73).

Während, wie schon erwähnt, die Zahl der alkoholbedingten Kfz.-Unfälle mit Personenschaden eher rückläufig ist, stieg die Zahl der Unfälle, bei denen es zu schweren Sachschäden kam, in beiden Stadthälften deutlich an.

**Abbildung 3.57:**  
Alkoholbedingte Kfz.-Unfälle 1991 - 1996 in Berlin - je 100 Unfälle



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

### 3.2.3 Berufskrankheiten (BK) 1996

#### Geringfügiger Rückgang der gemeldeten Berufskrankheiten-Verdachtsfälle

Nach einem (bundesweit) seit 1992 zu beobachtenden starken Anstieg der Zahl der gemeldeten *Berufskrankheiten-Verdachtsfälle* kam es von 1995 zu 1996 (1.898 Anzeigen) erstmals in Berlin wieder zu einem geringfügigen Rückgang der Meldungen.

#### Gemeldete Berufskrankheiten-Verdachtsfälle 1991 - 1996 in Berlin

Jahr	gemeldete Fälle
1991	1 094
1992	1 166
1993	1 499
1994	1 885
1995	1 972
1996	1 898

(Quelle: L Arbmed)

**Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Wirbelsäule durch Heben und Tragen schwerer Lasten dominieren das Krankheitsgeschehen - Rückgang von Hautkrankheiten, Lärmschwerhörigkeiten und obstruktiven Atemwegserkrankungen - weitere Zunahme von Wirbelsäulen- und asbestbedingten Erkrankungen**

Unter den erstmals gemeldeten Neuerkrankungen machen bandscheibenbedingte Erkrankungen der Wirbelsäule durch Heben und Tragen schwerer Lasten (BK-Nrn 2108 und 2109) sowie die Krankheiten der Wirbelsäule durch Ganzkörpervibrationsexposition (BK-Nr. 2110) fast ein Drittel aller Meldungen aus. Seit ihrer Neuaufnahme in die Liste der Berufskrankheiten 1993 ist es zu einem stetigen Anstieg dieser Berufskrankheiten-Verdachtsfälle gekommen. Auch 1996 wurden 542 Erkrankungsfälle gemeldet. Am häufigsten wurden Erkrankungen der Wirbelsäule bei Bauberufen und Mitarbeitern des Gesundheitswesens gemeldet.

Gegenüber dem Vorjahr kam es bei den Hautkrankheiten (BK-Nr. 5101) zu einem Rückgang (20 %) der Verdachtsmeldungen. Diese Aussage trifft gleichermaßen auch für Lärmschwerhörigkeiten (BK-Nr. 2301) (5 %), obstruktive Atemwegserkrankungen (BK-Nrn. 4301 und 4302) (3 %) und für Infektionskrankheiten (BK-Nrn. 3101) (13 % Rückgang) zu. Zu einer weiteren Zunahme der Verdachtsmeldungen

kam es dagegen bei den asbestbedingten Krankheiten (BK-Nrn 4103 bis 4105) (16 %) und bei Wirbelsäulenerkrankungen (10 %).

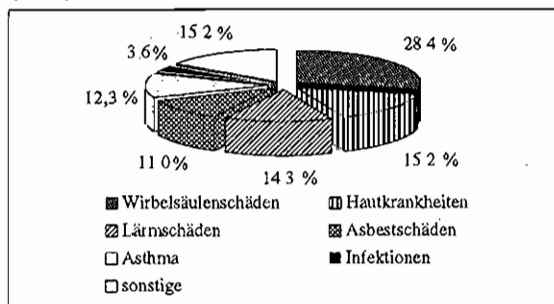
#### Ausgewählte Berufskrankheitenmeldungen 1995 und 1996 in Berlin

Erkrankung	Meldungen	
	1995	1996
Wirbelsäulenschäden	491	542
Hautkrankheiten	333	267
Lärmschäden	270	256
obstruktive Atemwegserkrankungen (Asthma)	230	223
Asbestschäden	187	218
Infektionen	93	81

(Quelle: L Arbmed)

Bei der Betrachtung der 1996 mit dem *gewerbeärztlichen Gutachten* nach § 7 Abs 2 der Berufskrankheitenverordnung (BeKV) *abgeschlossenen Berufskrankheitenfälle* zeigt sich gegenüber dem Vorjahr mit 1.939 Vorgängen erstmals wieder ein Rückgang (1995: 2.073).

**Abbildung 3.58:** Die häufigsten Berufskrankheiten nach gewerbeärztlich begutachteten BK-Fällen 1996 in Berlin (in %)



(Quelle: L Arbmed)

#### Keine Veränderungen in der Rangfolge der Häufigkeiten nach Krankheitsarten

Wie schon in den Vorjahren belegen bandscheibenbedingte Erkrankungen der Wirbelsäule (551 Fälle) Rangplatz eins, gefolgt von Hautkrankheiten (294 Fälle), Lärmschwerhörigkeiten (278 Fälle) und obstruktiven Atemwegserkrankungen (239 Fälle).

### Gewerbeärztlich begutachtete Berufskrankheiten 1996 in Berlin

Berufskrankheiten	Fälle			
	begutachtet Rang	absolut	berufsbedingt Rang	absolut
bandscheibenbedingte Erkrankungen	1	551	4	117
Hautkrankheiten	2	294	1	196
Lärmschwerhörigkeit	3	278	2	154
obstruktive Atemwegserkrankungen	4	239	5	107
asbestbedingte Erkrankungen	5	213	3	134
Infektionskrankheiten	6	69	6	33

(Quelle: IArbmed)

Auf die aufgeführten K-Ziffern entfielen 85 % der 1996 abgeschlossenen Fälle.

### Vergleich der im Berichtsjahr abgeschlossenen Fälle mit 1995:

- ☞ geringfügige Zunahme der bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule
- ☞ Rückgang der Hauterkrankungen um 14 %
- ☞ Rückgang der berufsbedingten Infektionskrankheiten um 16 %

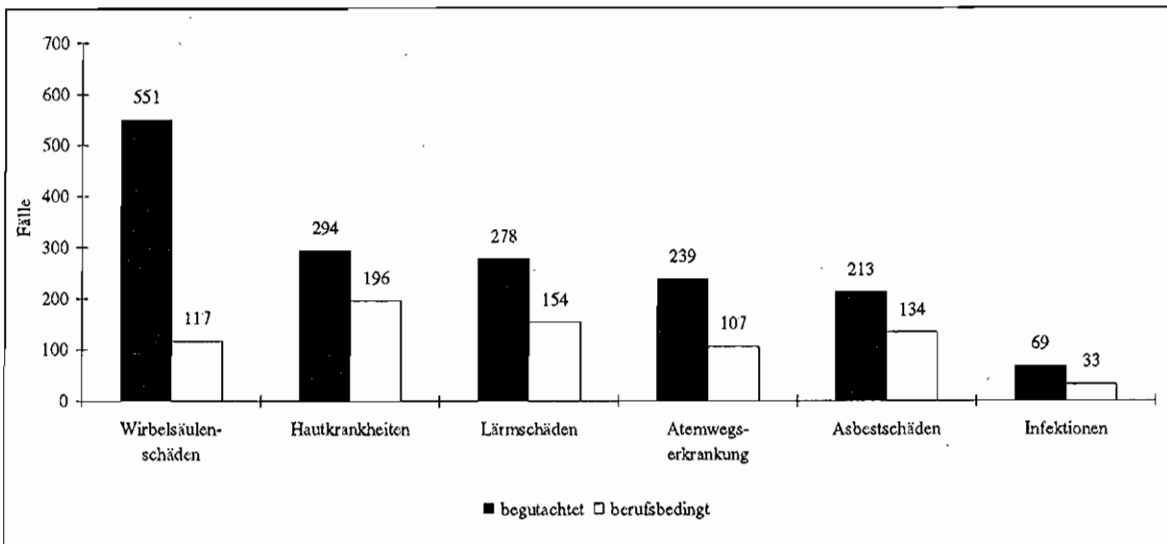
- ☞ Rückgang der asbestbedingten Erkrankungen um 10 %
- ☞ Abnahme von Atemwegserkrankungen um 7 %
- ☞ Zunahme der berufsbedingten Lärmschwerhörigkeiten (3 %) und der Wirbelsäulenerkrankungen (2 %)

### Kontinuierlicher Rückgang der nach gewerbeärztlicher Einschätzung als berufsbedingt einzustufenden Erkrankungsfälle

Der Anteil der *anerkannten* „berufsbedingten“ Krankheiten an den begutachteten Berufskrankheiten-Verdachtsfällen ist seit Jahren rückläufig und betrug im Berichtsjahr nur noch 44 %. Bei den Hautkrankheiten wurde in 66 % der Fälle ein Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit festgestellt. Auch bei zwei Drittel der asbestbedingten Erkrankungen, bei 55 % der Lärmschwerhörigkeiten, bei 48 % der Infektionskrankheiten und bei 45 % der obstruktiven Atemwegserkrankungen wurde ein kausaler Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit bestätigt. Dagegen wurde nur jede fünfte begutachtete bandscheibenbedingte Erkrankung in Verbindung mit dem ausgeübten Beruf gebracht.

Abbildung 3.59:

Ergebnis der gewerbeärztlichen Begutachtung bei ausgewählten Berufskrankheiten 1996 in Berlin



(Quelle: IArbmed)

**Qualität der eingegangenen Berufskrankheiten-Verdachtsmeldungen läßt in vielen Fällen zu wünschen übrig**

Der Anteil der Feststellungsverfahren, die durch die Anzeige des Arztes über eine Berufskrankheit eröffnet wurden, ist zurückgegangen. 1996 wurde nur noch bei der Hälfte (52 %) der Meldungen das Feststellungsverfahren aufgrund der Anzeige eines Arztes eröffnet; im Vorjahr lag dieser Anteil noch bei 65 %. In 17 % der Fälle stellte der Versicherte selbst den Antrag auf Anerkennung seiner Erkrankung als Berufskrankheit. Die Anzeige der Krankenkassen (gemäß § 1503 RVO) führte in 12 % der Fälle, die des Unternehmers in 6 % und die von Arbeitsämtern in 5 % der Fälle zur Eröffnung des Feststellungsverfahrens.

Bei bandscheibenbedingten Erkrankungen der Wirbelsäule, bei denen der Gewerbearzt nur in 21 % der Fälle einen Zusammenhang zur beruflichen Tätigkeit feststellen konnte, ist dieses Verhältnis besonders ungünstig. So wurde bei einem Drittel der Fälle das Verfahren durch die Selbstanzeige des Versicherten eröffnet. Eine Anzeige des Arztes führte in 26 %, eine der Krankenkassen in 23 % zur Überprüfung. Nur in 4 % der Fälle stellten Unternehmen und in 3 % Arbeitsämter einen Überprüfungsantrag. Während es für die ärztliche Verdachtsmeldung über eine Berufskrankheit schon längere Zeit Kriterien gibt, wann ein begründeter Verdacht für eine Berufskrankheit vorliegt, trifft das für die anderen genannten Verfahrenseröffnungen nicht zu.

Übereinkünfte zwischen den Unfallversicherungsträgern und den Krankenkassen gibt es derzeit für die bandscheibenbedingten Erkrankungen der Wirbelsäule. Für weitere Krankheitsgruppen, z.B. Hautkrankheiten und obstruktive Atemwegserkrankungen, wären solche Übereinkünfte wünschenswert. Bei der Erarbeitung solcher Kriterien sollten die Gewerbeärzte mit einbezogen werden.

**3.2.4 Stationäre Morbidität 1995**

*1995 wurden in den Berliner Krankenhäusern weniger Berliner als im Vorjahr vollstationär behandelt - die Zahl der Behandlungsfälle, die ihren Wohnsitz nicht in Berlin hatten, nahm jedoch zu*

1995 wurden in den Berliner Krankenhäusern 589 694 Patienten(fälle) vollstationär (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) behandelt. Mit

518.081 Berliner Fällen kam es damit gegenüber 1994 zu einer Abnahme der Fallzahl (minus 3.597), während die Zahl der Nichtberliner (1995: 71 613), die in einem Berliner Krankenhaus behandelt wurden, zunahm (plus 5 335).

Die Zahl der Berliner Behandlungsfälle männlichen Geschlechts betrug 1995 217 651, die der weiblichen 300.430. 174 054 Fälle (74 666 männlichen, 99.388 weiblichen Geschlechts) hatten ihren Wohnsitz in den östlichen Bezirken Berlins. Aus Berlin-West kamen 344 015 Fälle (142 975 männlich, 201 040 weiblich).

Während 1994 die altersstandardisierte Krankenhaushäufigkeit der Patienten aus Berlin-Ost noch niedriger als die aus -West war, lag sie 1995 auf annähernd gleichem Niveau. Allerdings gab es zwischen den Altersgruppen noch erhebliche Unterschiede.

**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle 1995 in Berlin (nur Berliner) nach Geschlecht - je 100.000**

	<i>insgesamt</i>	<i>männlich</i>	<i>weiblich</i>
Berlin	14 037	13 735	14 339
Berlin-West	14 098	13 872	14 324
Berlin-Ost	13 967	13 541	14 394

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

Bis auf eine höhere Behandlungshäufigkeit im Säuglings- und Kindesalter und die der 45- bis unter 55jährigen Frauen war die Inanspruchnahme eines Krankenhausaufenthaltes bei Personen aus Berlin-Ost (bei beiden Geschlechtern) in allen Altersgruppen niedriger als in -West (vgl. Tabelle A 3 77). Nach wie vor ist die höhere Behandlungshäufigkeit von Säuglingen und Kleinkindern aus -Ost damit in Zusammenhang zu bringen, daß dort noch mehr Frauen (vgl. Kapitel 2, Abbildung 2 3) einen vollstationären Aufenthalt nach der Entbindung hatten (in -West war die Zahl der ambulanten Entbindungen im Krankenhaus achtmal höher und die der außerklinischen mehr als doppelt so hoch). Zum anderen ist noch immer die Zahl der Kinder aus Berlin-Ost, bei denen ein chirurgischer Eingriff auch ambulant durchgeführt werden kann (z.B. in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Tonsillektomien oder Entfernung von Nasenpolypen und in der Chirurgie Leistenhernien) höher als bei Gleichaltrigen aus Berlin-West. Sowohl in der Fachabteilung HNO als

auch in den chirurgischen Fachabteilungen wurden deutlich mehr Kinder aus den östlichen als aus den westlichen Bezirken behandelt.

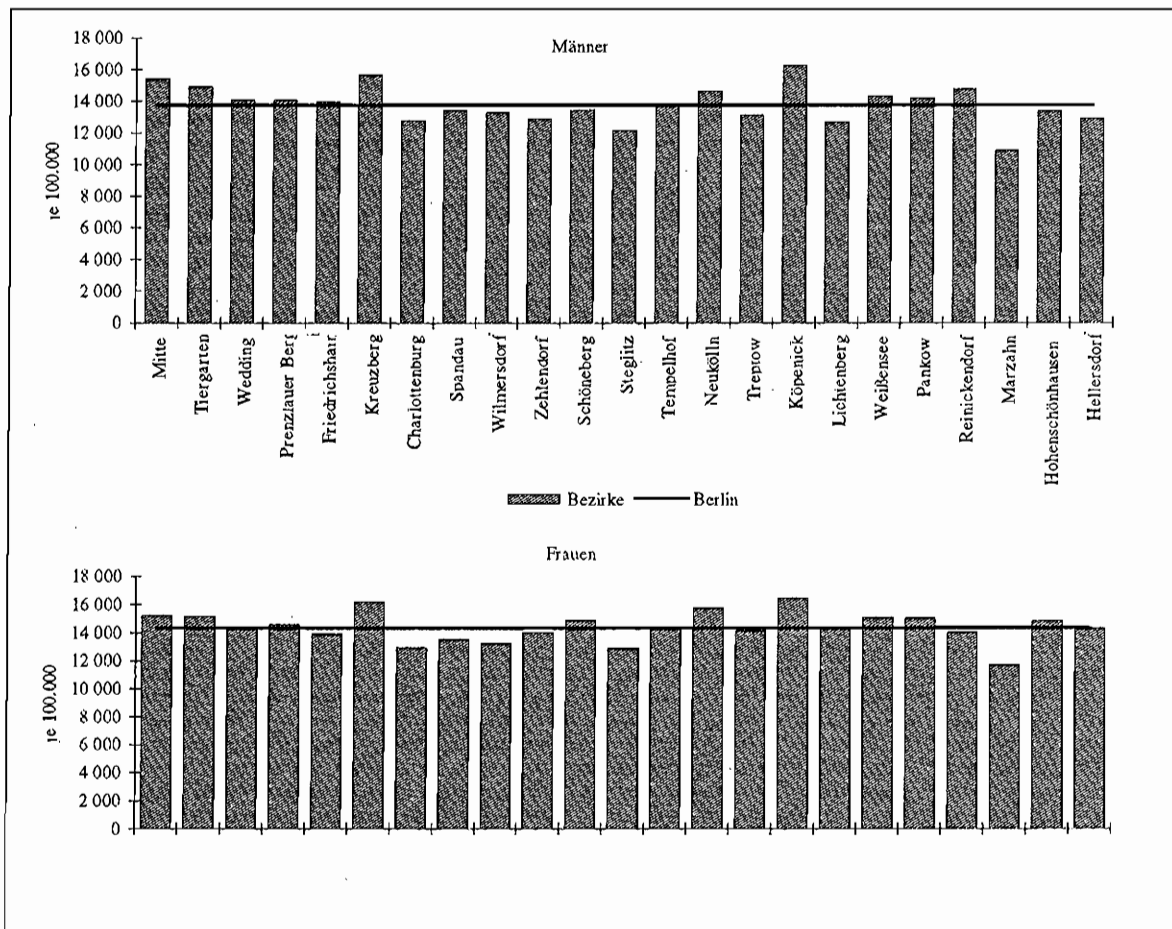
**Die stationäre Inanspruchnahme verlief in den Bezirken sehr unterschiedlich - nach Altersstandardisierung hatten Kreuzberger und Köpenicker die höchste, Marzahner und Steglitzer die niedrigste stationäre Behandlungshäufigkeit**

Der in den Berliner Bezirken unterschiedliche Altersaufbau der Wohnbevölkerung beeinflusst auch die Häufigkeit von Krankenhausbehandlungen. So haben beispielsweise Bezirke mit einem hohen Anteil älterer Einwohner (Wilmsdorf, Rei-

nickendorf, Zehlendorf, Tempelhof) auch deutlich mehr Behandlungsfälle je 100 000 Einwohner als Bezirke mit einer vergleichsweise jungen Bevölkerung (Marzahn, Hohenschönhausen, Hellersdorf). Nach Eliminierung der Einflußgröße „unterschiedlicher Altersaufbau“ in den Bezirken mittels direkter Altersstandardisierung ging in Bezirken mit einem höheren Anteil an älteren Personen die Häufigkeit je 100 000 zurück, während sie in Bezirken mit einem hohen Anteil Jüngerer anstieg (vgl. Tabelle A 3.78). Die höchste stationäre Behandlungshäufigkeit hatten 1995 die Bezirke Köpenick (16.377 je 100.000) und Kreuzberg (15.945), dies war bereits 1994 der Fall. Wie im Vorjahr hatten Marzahner mit 11.308 Fällen je 100.000 und Steglitzer (12.528) die niedrigste Behandlungshäufigkeit. Dies betraf sowohl männliche als auch weibliche Behandlungsfälle.

Abbildung 3.60:

**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1995 in Berlin nach Bezirken und Geschlecht - je 100.000**



(Quelle: StA.a Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)



**Bis auf 15- bis unter 45jährige werden Männer in allen anderen Altersgruppen häufiger als Frauen im Krankenhaus behandelt - statistisch gesehen verweilt jeder über 75jährige Berliner einmal im Jahr im Krankenhaus**

Der stationäre Krankenhausaufenthalt ist stark vom Geschlecht und Alter der Patienten abhängig. Etwa jeder zehnte Berliner Krankenhausfall war ein Kind. Rund ein Drittel war 15 bis unter 45 Jahre alt, mehr als jeder Vierte war im Alter von 45 bis unter 65 Jahren. Jeder dritte Fall war älter als 65 Jahre.

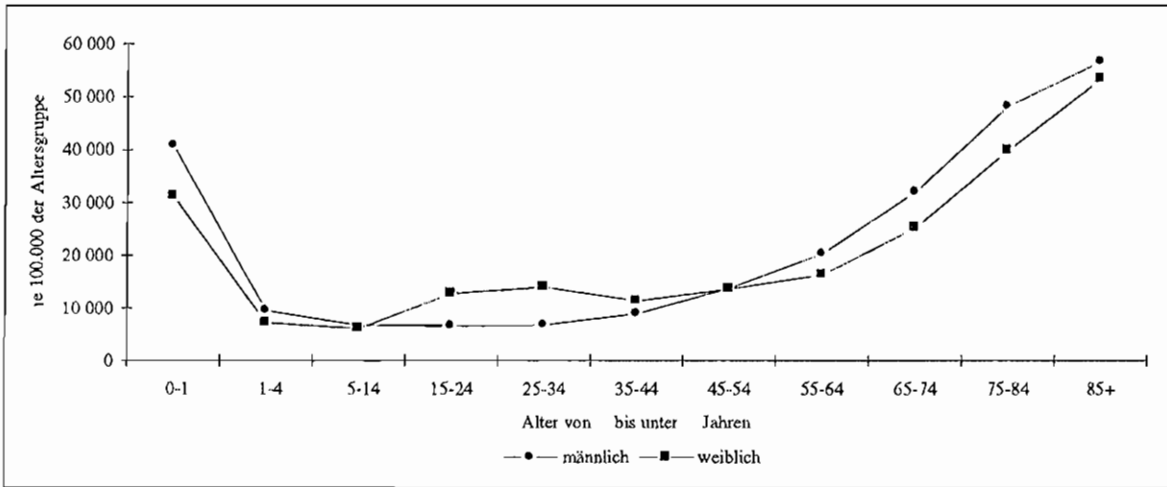
**Altersverteilung der vollstationären Behandlungsfälle (nur Berliner) 1995 in den Berliner Krankenhäusern**

Alter	Fälle	in %
< 1	10 310	2,0
1 - 14	34 199	6,6
15 - 44	157 762	30,5
45 - 64	142 631	27,5
> 65	173 116	33,4

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

**Abbildung 3.61:**

**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1995 in Berlin (nur Berliner) - je 100.000 der jeweiligen Altersgruppe**



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

Bis auf Frauen im Fertilitätsalter wurden in allen anderen Altersgruppen häufiger Männer (je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe) im Krankenhaus behandelt.

Sieht man einmal von der relativ hohen Behandlungshäufigkeit im Säuglingsalter ab, nimmt die Inanspruchnahme ab dem 15. Lebensjahr zu. Bereits ab dem 55. Lebensjahr kommt es dann zu einem steilen Anstieg der Krankenhaushäufigkeit.

Während sich 1995 statistisch gesehen etwa jeder zehnte 15- bis unter 45jährige Berliner in einem Berliner Krankenhaus behandeln ließ, verweilte bereits jeder fünfte 45 bis unter 75jährige und nahezu jeder zweite über 75jährige Berliner einmal im Jahr in ei-

nem 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.

**Ein Drittel aller Behandlungsfälle aus Berlin wurde in der Inneren Medizin - jeder vierte in der Chirurgie stationär therapiert**

Mit 158 340 Fällen in der Inneren Medizin und 109 660 in der Chirurgie wurde in diesen Fachabteilungen über die Hälfte aller vollstationären Fälle registriert. Bei den Männern wurden fast zwei Drittel aller Fälle, bei den Frauen nahezu jeder zweite Behandlungsfall internistisch bzw. in der Chirurgie

behandelt. Nahezu jeder vierte weibliche Behandlungsfall wurde entweder wegen einer normalen Geburt oder wegen gynäkologischer Erkrankungen in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe versorgt. Insgesamt wurden in den nachfolgenden acht der insgesamt 19 Fachabteilungen (ohne Betten für „chronisch Kranke“) 83 % aller 518.081 Behandlungsfälle aus Berlin behandelt (vgl. Tabelle A 3 82).

**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1995 in Berlin (nur Berliner) nach ausgewählten Fachabteilungen (in %)**

Fachabteilung	insgesamt	männlich	weiblich
Innere Medizin	30,6	34,1	28,0
Chirurgie	21,2	24,1	19,0
Frauenheilkunde/ Geburtshilfe	13,3	0,1	22,9
Psychiatrie	5,2	6,5	4,3
HNO	4,0	5,2	3,2
Augenheilkunde	3,3	2,6	3,8
Orthopädie	2,8	3,0	2,7
Neurologie	2,6	6,1	1,5
übrige	17,0	21,5	14,7

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

**Bei fast jedem dritten vollstationär behandelten Berliner war der Krankenhausaufenthalt mit einem operativen Eingriff verbunden**

1995 wurde bei 151.094 (29 %) Berliner vollstationären Behandlungsfällen ein operativer Eingriff vorgenommen. Dabei lag der Anteil der männlichen Behandlungsfälle mit Operationseingriff (59.806 OP-Fälle bzw. 28 % aller männlichen Patienten) unter dem der weiblichen Fälle (91.288 Eingriffe, 30 % aller weiblichen Fälle).

Je nach Behandlungsprofil und Fachabteilung war der Anteil der Berliner, die wegen eines „chirurgischen“ Eingriffs im Krankenhaus waren, unterschiedlich. Den höchsten Anteil hatten die „klassischen“ Fachabteilungen, bei denen die Mehrzahl der stationären Behandlungen mit einer Operation verbunden ist.

**Anteil der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) mit operativem Eingriff 1995 in Berlin (nur Berliner) nach ausgewählten Fachabteilungen (in %)**

Fachabteilung	insgesamt	männlich	weiblich
Chirurgie	48,6	49,4	47,9
Frauenheilkunde/ Geburtshilfe	48,1	-	48,1
HNO	65,0	66,9	62,9
Augenheilkunde	71,1	70,0	71,7
Orthopädie	67,3	68,7	66,2
Mund-Kiefer- Gesichtschirurgie	73,3	75,0	70,9

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

**Gegenüber dem Vorjahr wurden 31.036 weniger OP-Eingriffe bei Patienten(füllen) aus Berlin durchgeführt**

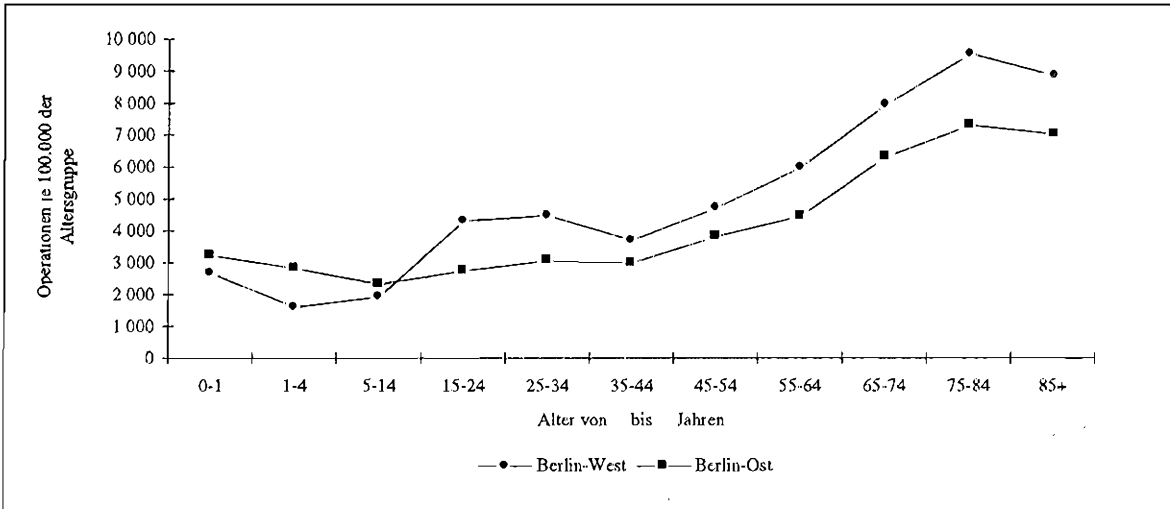
Gegenüber 1994 kam es im Berichtsjahr in den Berliner Krankenhäusern zu einem Rückgang der Operationshäufigkeit von 17 %. Der Rückgang war in den östlichen und westlichen Bezirken bei beiden Geschlechtern und in allen Fachabteilungen (ausgenommen Gefäßchirurgie), in denen Operationen vorgenommen werden, zu beobachten. Der stärkste Rückgang (24 %) wurde in der „sonstigen“ Chirurgie registriert; 1995 wurden hier 14.692 chirurgische Eingriffe weniger durchgeführt.

**Vollstationäre Behandlungsfälle mit Operation (nur Berliner) 1994 und 1995 nach Geschlecht - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung**

	OP-Fälle je 100.000		
	insgesamt	männlich	weiblich
	1994		
Berlin	5.562	4.539	6.506
Berlin-West	5.956	4.767	7.035
Berlin-Ost	4.035	3.341	4.695
	1995		
Berlin	4.423	3.578	5.073
Berlin-West	4.819	3.970	5.592
Berlin-Ost	3.575	2.944	4.182

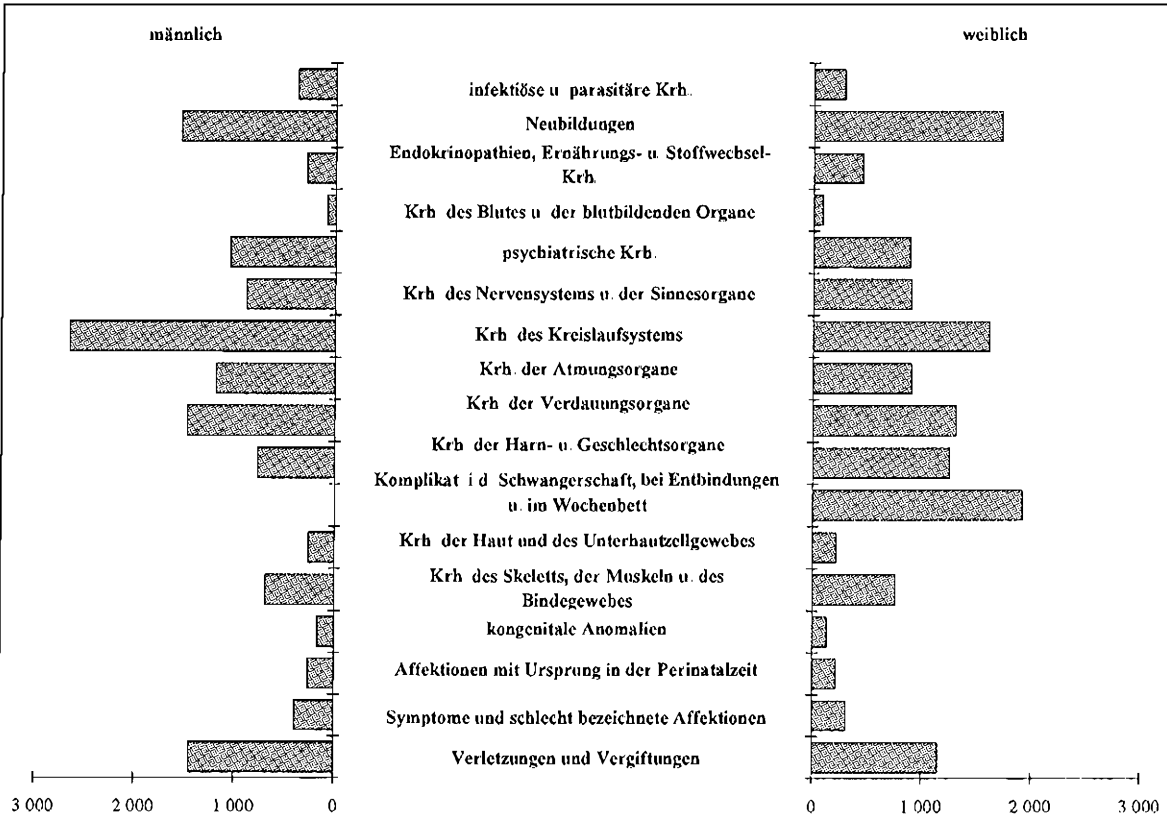
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

**Abbildung 3.62:**  
**Operationshäufigkeit der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1995 in Berlin (nur Berliner)**  
 - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung



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

**Abbildung 3.63:**  
**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1995 in Berlin (nur Berliner)**  
 nach Krankheitsgruppen und Geschlecht  
 - je 100.000



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

Obwohl die Operationshäufigkeit in den westlichen Bezirken stärker als in den östlichen zurückging, lag diese sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen aus Berlin-Ost noch immer rund ein Viertel niedriger als in Berlin-West.

Bis auf 1- bis unter 15jährige hatten Patienten aus Berlin-West in allen anderen Altersgruppen zum Teil erheblich höhere OP-Raten als Patienten aus -Ost. Bei den 15- bis unter 35jährigen lag die Operationshäufigkeit sogar über 50 % höher als bei Gleichaltrigen aus den östlichen Bezirken.

**Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems sind der häufigste Grund eines stationären Krankenhausaufenthaltes - etwa jeder sechste Berliner Krankenhausfall wurde wegen eines Herz-Kreislaufleidens behandelt**

Auch 1995 wurden Berliner am häufigsten wegen Krankheiten des Kreislaufsystems vollstationär behandelt. Insgesamt wurden 86 710 Patientenfälle (3 334 mehr als im Vorjahr) aus Berlin in einem Berliner Krankenhaus behandelt. Das entsprach einer altersstandardisierten Ziffer von 2 138 je 100 000. 42 035 wegen einer Herz-Kreislaufkrankheit behandelten Fälle (2 660 je 100 000) waren Männer, das heißt, daß etwa jeder fünfte männliche Behandlungsfall aus Berlin wegen einer Krankheit in dieser Gruppe behandelt wurde.

Auch bei Frauen waren, wenn man einmal von Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett - in diese Gruppe gehen auch normale Entbindungen ein - absieht, Herz-Kreislaufkrankheiten der zweithäufigste Behandlungsanlaß. Noch etwas häufiger wurden Frauen wegen Neubildungen im Krankenhaus behandelt, wobei ein Drittel von ihnen wegen einer gutartigen Neubildung im Krankenhaus war. Auch bei den Männern waren Neubildungen die zweithäufigste Krankheitsgruppe, davon wurde etwas mehr als jeder zehnte wegen eines gutartigen Tumors behandelt (vgl. Tabelle A 3 87).

**Bei unter 65jährigen Frauen sind normale Entbindungen bzw. Komplikationen in der Schwangerschaft, bei der Entbindung und im Wochenbett der häufigste Grund für einen Krankenhausaufenthalt - bei den unter 65jährigen Männern sind es wieder Krankheiten des Kreislaufsystems sowie Verletzungen und Vergiftungen**

Insgesamt wurden 1995 160 199 männliche und 184 703 weibliche Berliner Behandlungsfälle, die jünger als 65 Jahre waren, in einem Berliner Kran-

kenhaus behandelt. Bei den Männern waren Herz-Kreislaufkrankheiten (23 461 Fälle), Verletzungen und Vergiftungen (20 960) sowie Krankheiten des Verdauungssystems (18 998) der häufigste Behandlungsanlaß.

Diese drei Krankheitsgruppen verursachten 40 % der Krankhauseinweisungen in dieser Altersgruppe. Bei den unter 65jährigen Frauen waren (speziell im Fertilitätsalter) normale Entbindungen bzw. damit verbundene Komplikationen (35 753 Fälle), Neubildungen (22 559 Fälle) sowie Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane (19 208 Fälle) am häufigsten Entlassungsdiagnosen aus den genannten Gruppen. Diese verursachten bei unter 65jährigen Frauen 42 % der gesamten Krankenhausfälle.

**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle im Alter von 0 bis unter 65 Jahren 1995 in Berlin (nur Berliner) nach Krankheitsgruppen und Geschlecht - je 100.000**

Krankheitsgruppe	männlich	weiblich
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	387	280
Neubildungen	907	1 401
Endokrinopathien etc	212	339
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	58	61
Psychiatrische Krankheiten	1 059	843
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	617	603
Krankheiten des Kreislaufsystems	1 442	764
Krankheiten der Atmungsorgane	996	827
Krankheiten der Verdauungsorgane	1 232	1 156
Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	533	1 197
Komplikationen in der Schwangerschaft bei Entbindung und im Wochenbett	x	2 159
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	243	197
Krankheiten des Skeletts der Muskeln und des Bindegewebes	622	627
Kongenitale Anomalien	189	148
Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	291	245
Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	339	267
Verletzungen und Vergiftungen	1 400	876

(Quelle: StLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev.)

**Mehr als jeder zweite Patient über 65 Jahre wurde 1995 wegen Krankheiten des Kreislaufsystems, Neubildungen oder Krankheiten des Verdauungssystems im Krankenhaus behandelt**

Im Berichtsjahr wurden 89 180 Berliner Patienten (Fälle), die älter als 65 Jahre waren, wegen Herz-

Kreislaufkrankungen, Tumoren und Krankheiten des Verdauungstraktes stationär behandelt. Das waren 52 % aller in Berliner Krankenhäusern behandelten über 65jährigen

**Jeder zehnte Behandlungsfall aus Berlin wurde 1995 wegen Verletzungen und Vergiftungen in einem Berliner Krankenhaus behandelt - insbesondere bei Kindern kam es im Vergleich zum Vorjahr zu einem Rückgang der Behandlungszahlen**

1995 wurden 50 031 Berliner Fälle wegen Verletzungen und Vergiftungen im Krankenhaus behandelt, das entsprach einer altersstandardisierten Rate von 1 301 je 100 000, wobei die Rate der Frauen (1 148 je 100.000) 21 % niedriger als die der Männer lag (1 453 je 100.000). Erfreulicherweise ging die Zahl der Behandlungsfälle, insbesondere bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in den letzten Jahren rund ein Fünftel zurück. Auch bei den 35- bis unter 65jährigen war ein Rückgang von ca. 10 % zu beobachten, während sich die Fallzahl bei den über 65jährigen nur geringfügig verringerte.

**Geschlechtsspezifische Häufigkeit der stationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) wegen Verletzungen und Vergiftungen (ICD 9 / 800 - 999) 1994 und 1995 in Berlin (nur Berliner) je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung**

*Behandlungsfälle wegen Verletzungen und Vergiftungen*

Alter	1994		1995	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
<b>Berlin</b>				
0 - 14	1 835,9	1 298,0	1 478,7	1 047,0
15 - 34	1 813,3	855,9	1 486,3	715,1
35 - 64	1 419,3	918,8	1 255,7	873,5
65 u. ä.	1 969,3	4 102,4	1 909,9	4 197,9
<b>Berlin-West</b>				
0 - 14	1 829,6	1 316,5	1 335,4	966,5
15 - 34	1 969,3	967,9	1 537,3	758,8
35 - 64	1 569,4	1 025,4	1 363,2	938,5
65 u. ä.	2 268,9	4 689,1	2 223,4	4 889,7
<b>Berlin-Ost</b>				
0 - 14	1 842,7	1 278,4	1 681,6	1 160,2
15 - 34	1 613,9	710,4	1 410,4	646,9
35 - 64	1 180,0	755,9	1 069,5	762,3
65 u. ä.	1 364,4	2 638,2	1 258,3	2 551,3

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz / Indikator 3 31)

Neben über 65jährigen haben im Vergleich zu anderen Altersgruppen unter 15jährige ein erhöhtes Unfallrisiko. Insbesondere kommt es immer wieder zu schwerwiegenden häuslichen Unfällen, bei denen

Kinder starke Verbrennungen bzw. Vergiftungen erleiden

Im Berichtsjahr wurden 6 686 Kinder aus Berlin wegen Verletzungen und Vergiftungen im Krankenhaus behandelt, 17 von ihnen starben in der Klinik. Jedes zehnte in der Gruppe „Verletzungen und Vergiftungen“ behandelte Kind wurde wegen Verbrennungen und Vergiftungen behandelt. Jeder fünfte Fall kam aus den Bezirken Wedding und Neukölln. Wegen der zum Teil geringen Fallzahlen ist die Bewertung der erheblichen Unterschiede (vgl. nachfolgende Tabelle) zwischen den Bezirken schwierig. Je 100.000 der Altersgruppe waren Kinder aus den Bezirken Wedding, Friedrichshain und Mitte am häufigsten betroffen, während Kinder aus Treptow, Spandau und Hellersdorf deutlich weniger wegen Verbrennungen bzw. Vergiftungen stationär behandelt wurden. Interessant scheint der Aspekt, daß Kinder in „innerstädtischen Bezirken“ deutlich häufiger als Kinder aus Bezirken, die eher peripher liegen, stationär behandelt wurden.

**Häufigkeit der stationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) wegen Verbrennungen (ICD 9 / 940 - 949) und Vergiftungen (ICD 9 / 960 - 989) bei Kindern unter 15 Jahren 1994 und 1995 in Berlin nach Bezirken - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung**

*Behandlungsfälle wegen Verbrennungen und Vergiftungen*

Bezirk	1994	1995
Mitte	156,6	192,0
Tiergarten	260,9	115,7
Wedding	304,1	223,1
Prenzlauer Berg	106,7	104,1
Friedrichshain	189,0	222,6
Kreuzberg	342,2	175,5
Charlottenburg	191,8	89,5
Spandau	153,9	67,6
Wilmerdorf	148,4	114,7
Zehlendorf	108,9	117,4
Schöneberg	286,0	145,3
Steglitz	171,8	99,7
Tempelhof	145,2	101,3
Neukölln	216,7	142,7
Treptow	75,1	59,8
Köpenick	129,5	100,6
Lichtenberg	201,5	157,6
Weißensee	164,7	104,9
Pankow	127,1	114,6
Reinickendorf	130,4	103,7
Marzahn	121,2	115,8
Hohenschönhausen	165,8	136,0
Hellersdorf	103,9	87,4
Berlin	129,8	129,8
Berlin-West	125,8	125,8
Berlin-Ost	135,4	135,4

Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / Indikator 3 32)

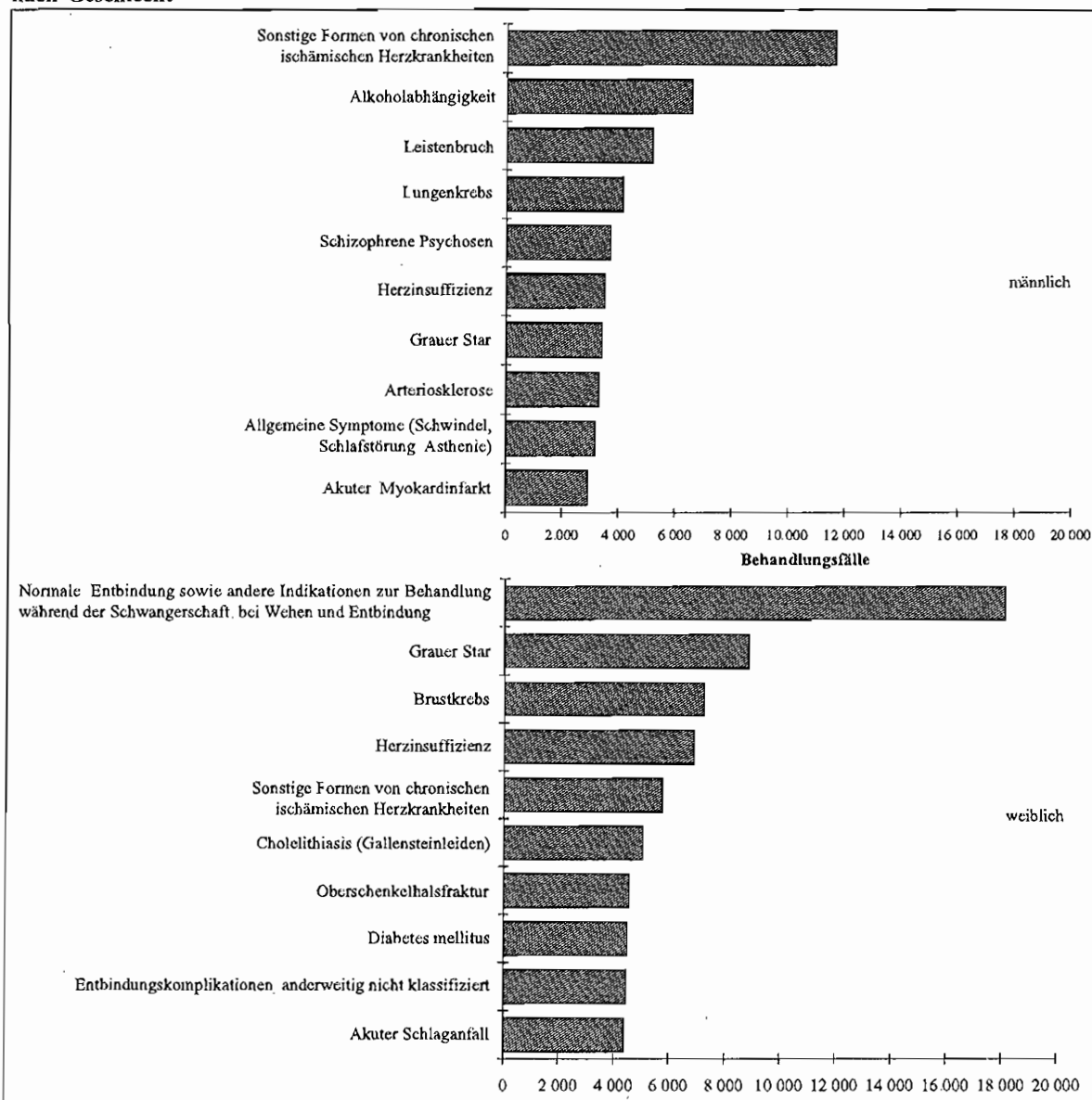
Hinsichtlich der Behandlungshäufigkeit nach Krankheitsgruppen gibt es zwischen den Berliner Bezirken ebenfalls Unterschiede (vgl. Tabelle A 3 89). Bei einem Vergleich der altersstandardisierten Häufigkeiten zeigte sich, daß diese Unterschiede bei einigen Krankheitsgruppen, z. B. bei Infektionskrankheiten (hauptsächlich HIV-Infizierte und AIDS-Erkrankte) und psychiatrischen Krankheiten (insbesondere Alkoholranke und Drogen-/Medikamentenabhängige) besonders groß waren. Möglicherweise könnte dies zum Teil auch auf Unterschiede in der Sozialstruktur zwischen den Berliner Bezirken zurückzuführen sein.

*Nach Einzeldiagnosen werden Berliner Männer am häufigsten wegen chronischer ischämischer Herzkrankheiten behandelt - Frauen sind am häufigsten wegen normaler Entbindung im Krankenhaus*

Wenige Diagnosen dominieren das Behandlungsspektrum in den Krankenhäusern  
Nur etwa 20 Einzeldiagnosen verursachen ein Drittel aller Krankenhausfälle.

Abbildung 3.64:

Die häufigsten zehn Einzeldiagnosen der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1995 in Berlin (nur Berliner) nach Geschlecht



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

Die Behandlungsanlässe bei Frauen und Männern sind oft geschlechtsspezifisch und unterscheiden sich zum Teil erheblich in ihren Häufigkeiten. Während sich ein Krankenhausaufenthalt bei Männern am häufigsten wegen sonstiger chronischer ischämischer Herzkrankheiten notwendig macht, ist es die ganz normale Entbindung, die bei Frauen am häufigsten zu einem stationären Krankenhausaufenthalt führt

Insgesamt wurden 1995 11.683 Berliner Männer an sonstigen ischämischen Herzkrankheiten behandelt. Zählt man die 2.932 Behandlungsfälle wegen akuten Myokardinfarkts dazu, der in die Gruppe der ischämischen Herzkrankheiten gehört, dann wurde etwa jeder 16 männliche Behandlungsfall wegen ischämischer Herzkrankheiten behandelt. Bei den Frauen belegten sonstige Formen von chronischen Herzkrankheiten (5.765 Fälle) Rang 5. Die Behandlungshäufigkeit wegen akuten Myokardinfarkts war gegenüber dem Vorjahr in allen Altersgruppen geringer. Bei über 65jährigen lag sie bei Patienten aus den östlichen noch höher als bei Patienten aus den westlichen Bezirken Berlins (vgl. Tabellen A 3.90 a und A 3.90 b)

**Geschlechtsspezifische Häufigkeit der stationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) wegen akuten Herzinfarkts (ICD 9 / 410) 1994 und 1995 in Berlin (nur Berliner) - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung**

<i>Behandlungsfälle wegen Herzinfarkts</i>				
Alter	1994		1995	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
<b>Berlin</b>				
35 - 64	297,6	76,9	227,8	60,4
65 - 79	904,7	449,0	745,8	394,8
80 u.ä.	1.266,0	813,2	1.148,2	753,1
<b>Berlin-West</b>				
35 - 64	318,1	82,4	225,7	62,6
65 - 79	882,0	434,2	736,5	372,6
80 u.ä.	1.218,0	788,6	1.011,7	735,1
<b>Berlin-Ost</b>				
35 - 64	264,9	68,5	231,3	56,6
65 - 79	949,4	481,6	763,8	442,2
80 u.ä.	1.394,4	884,9	1.514,0	805,2

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / Indikator 3.21)

Zerebrovaskuläre Krankheiten zählen nach wie vor bei beiden Geschlechtern zu den häufigsten stationären Behandlungsgründen. 1995 wurden 5.199

männliche und 7.713 weibliche Fälle aus Berlin registriert, die wegen zerebrovaskulärer Krankheiten (ausgenommen mangelhaft bezeichnete oder Spätfolgen von Hirngefäßkrankheiten) im Krankenhaus behandelt werden mußten. Mehr als die Hälfte der Fälle wurde wegen akuten Schlaganfalls (ICD 9 / 436) therapiert.

Während die Behandlungshäufigkeit in den jüngeren Altersgruppen zurückging, stieg sie bei über 65jährigen eher an. In allen Altersgruppen lag die Häufigkeit je 100.000 bei Patienten aus Berlin-Ost niedriger als bei Behandelten aus West.

**Geschlechtsspezifische Häufigkeit der stationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) wegen Schlaganfalls (ICD 9 / 430 - 436) 1994 und 1995 in Berlin (nur Berliner) je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung**

<i>Behandlungsfälle wegen Schlaganfalls</i>				
Alter	1994		1995	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
<b>Berlin</b>				
35 - 64	320,4	176,5	279,6	159,7
65 - 79	1.801,7	1.212,9	1.695,9	1.233,7
80 u.ä.	3.389,1	3.175,8	3.413,0	3.267,5
<b>Berlin-West</b>				
35 - 64	349,1	175,3	299,7	166,0
65 - 79	1.907,9	1.242,0	1.802,2	1.291,0
80 u.ä.	3.447,7	3.210,5	3.373,6	3.364,2
<b>Berlin-Ost</b>				
35 - 64	274,7	178,3	244,9	148,9
65 - 79	1.592,7	1.149,6	1.491,3	1.110,9
80 u.ä.	3.237,7	3.074,8	3.511,7	2.988,7

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / Indikator 3.22)

**Alkoholabhängigkeit war bei den Berliner Männern die zweithäufigste Behandlungsdiagnose - bei Frauen lag Katarakt an zweiter Stelle - bei unter 60jährigen Frauen ist Brustkrebs bereits die häufigste Behandlungsdiagnose**

Täglich sind in Berlin etwa 398 Krankenhausbetten (das sind 10 % aller Betten und über die Hälfte der Betten in der Psychiatrie) mit männlichen Personen belegt, die alkoholabhängig sind. 1995 wurden 6.600 Berliner Männer behandelt. Das waren deutlich mehr als im Vorjahr. Bei Alkoholismus ist jedoch zu beachten, daß sich hinter den Fällen oft Kurzlieger verbergen, die unter Umständen mehrmals im Monat aufgenommen werden.

Die Rangfolge macht deutlich, daß die Einzeldiagnosen nach Altersgruppen gegliedert werden müssen. So nimmt einerseits der Katarakt (grauer Star) mit 8 887 Fällen bei den Frauen den zweiten Platz in der Häufigkeit ein, betrifft aber meist ältere Personen. Andererseits nehmen Leistenhernien den dritten Platz der stationären Inanspruchnahme bei den Männern ein, betroffen sind aber in der Mehrzahl Kinder oder jüngere Erwachsene.

Brustkrebs liegt bei Frauen auf dem dritten Platz. 1995 wurden 7.262 Berlinerinnen behandelt, bei den 45- bis unter 60jährigen ist das Mammakarzinom bereits der häufigste Grund für einen Krankenhaus-aufenthalt. 260 Krankenhausbetten sind im Durchschnitt täglich mit Brustkrebspatientinnen belegt.

Mit 3 728 Behandlungsfällen männlichen und 3 981 weiblichen Geschlechts gehören schizophrene Psychosen zu den häufigsten Behandlungsdiagnosen. Die Zahl hat sich in den letzten Jahren nicht verringert.

**Geschlechtsspezifische Häufigkeit der stationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) wegen schizophrener und affektiver Psychosen (ICD 9 / 295, 296) 1994 und 1995 in Berlin (nur Berliner)**

- je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

<i>Behandlungsfälle wegen schizophrener und affektiver Psychosen</i>				
<i>Alter</i>	<i>1994</i>		<i>1995</i>	
	<i>männlich</i>	<i>weiblich</i>	<i>männlich</i>	<i>weiblich</i>
<b>Berlin</b>				
0 - 14	1,3	0,5	4,8	1,2
15 - 34	485,8	346,6	411,0	339,5
35 - 64	299,3	494,7	333,1	453,6
65 u.ä.	157,6	296,6	145,0	334,1
<b>Berlin-West</b>				
0 - 14	2,5	-	3,2	2,0
15 - 34	596,0	391,5	498,2	405,7
35 - 64	362,6	478,1	392,4	486,2
65 u.ä.	155,5	306,3	171,8	317,1
<b>Berlin-Ost</b>				
0 - 14	-	0,9	7,1	-
15 - 34	345,0	288,2	281,6	235,7
35 - 64	198,4	520,0	230,6	398,0
65 u.ä.	162,1	273,1	89,6	374,8

Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / Indikator 3 45)

Senile und präsenile Psychosen sind überwiegend Erkrankungen des hohen Alters. Insgesamt wurden im Berichtsjahr 2.985 Fälle (746 männlich, 2.239 weiblich) aus Berlin stationär behandelt. Die Rate

der zu behandelnden Frauen lag deutlich über der der Männer.

**Geschlechtsspezifische Häufigkeit der stationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) wegen gerontopsychiatrischer Erkrankungen (ICD 9 / 290) 1995 in Berlin (nur Berliner)**

- je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

<i>Behandlungsfälle wegen gerontopsychiatrischer Erkrankungen</i>		
<i>Alter</i>	<i>männlich</i>	<i>weiblich</i>
<b>Berlin</b>		
65 - 79	205,1	255,4
80 u.ä.	1 182,5	1 347,9
<b>Berlin-West</b>		
65 - 79	225,3	291,7
80 u.ä.	1 350,2	1 546,0
<b>Berlin-Ost</b>		
65 - 79	166,3	177,8
80 u.ä.	736,0	776,2

Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / Indikator 3 46)

Stark zugenommen haben in den letzten Jahren Fälle, die wegen allgemeiner Symptome wie Schlafstörungen, Schwindel, Asthenie (ICD 9 / 780) stationär im Krankenhaus behandelt werden. 1995 wurden 5 696 (davon 3 185 männlichen Geschlechts) Berliner behandelt. Oft handelt es sich bei den Betroffenen um Patienten, die an Schlafapnoe leiden und in den sogenannten „Schlafabors“ die Nacht im Krankenhaus verbringen.

### 3.2.5 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 3 51:

Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose) 1991 - 1996 in Berlin (nach dem BSeuchG)

Tabelle A 3 52:

Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose) 1985 - 1996 in Berlin-West (nach dem BSeuchG)

Tabelle A 3 53:

Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose) 1991 - 1996 in Berlin-Ost (nach dem BSeuchG)



## Tabelle A 3 54:

Erkrankungen an ausgewählten meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten 1992 - 1996 in Berlin (nach dem BSeuchG) - absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

## Tabelle A 3 55:

Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten 1992 - 1996 in Berlin nach Bezirken (nach dem BSeuchG) - absolut und je 100 000 der Bevölkerung

## Tabelle A 3 56:

Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose) 1996 in Berlin nach Bezirken (nach dem BSeuchG)

## Tabelle A 3 57:

Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose) 1996 in Berlin nach Altersgruppen (nach dem BSeuchG) - absolut und je 100 000 der Bevölkerung

## Tabelle A 3 58:

Gemeldete Tuberkulosefälle 1993 - 1996 in Berlin nach Lokalisation - absolut und je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

## Tabelle A 3 59:

Gemeldete Tuberkulosefälle (alle Formen) 1992 - 1996 in Berlin nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit - absolut und je 100 000

## Tabelle A 3 60:

Gemeldete Fälle an offener Tuberkulose 1992 - 1996 in Berlin nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit - absolut und je 100 000

## Tabelle A 3 61:

Altersspezifische Inzidenz an Tuberkulose (alle Formen) 1996 in Berlin nach Staatsangehörigkeit und Geschlecht - absolut und je 100 000 der Altersgruppe

## Tabelle A 3 62:

Altersspezifische Inzidenz an offener Tuberkulose 1996 in Berlin nach Staatsangehörigkeit und Geschlecht - absolut und je 100 000 der Altersgruppe

## Tabelle A 3 63:

Gemeldete Tuberkulosefälle (alle Formen) 1996 in Berlin nach Bezirken - absolut und je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

## Tabelle A 3 64:

Gemeldete Fälle an offener Tuberkulose 1996 in Berlin nach Bezirken - absolut und je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

## Tabelle A 3 65:

Neuerkrankungen an offen ansteckender Tuberkulose 1994 - 1996 in Berlin (zusammengefaßt) nach Bezirken - je 100 000

## Tabelle A 3 66:

Gemeldete Neuerkrankungen an Lues und Gonorrhoe 1986 - 1996 in Berlin nach Altersgruppen und Geschlecht - absolut und je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

## Tabelle A 3 67:

Gemeldete Neuerkrankungen an Lues und Gonorrhoe 1986 - 1996 in Berlin-West und Berlin-Ost nach Altersgruppen und Geschlecht - absolut und je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

## Tabelle A 3 68:

AIDS-Erkrankte in Berlin nach Diagnosejahr, Betroffenen-gruppe und Geschlecht (Stand: 30 6 1997)

## Tabelle A 3 69:

Verteilung der registrierten AIDS-Erkrankungen und berichteten HIV-Bestätigungsteste in Berlin nach Altersgruppen und Geschlecht (Stand: 30 6 1997)

## Tabelle A 3 70:

Straßenverkehrsunfälle und verunglückte Personen 1991 - 1996 in Berlin

## Tabelle A 3 71:

Im Straßenverkehr verunglückte (verletzte und getötete) Personen 1990 - 1996 in Berlin nach Altersgruppen - absolut und je 100 000 der Altersgruppe

## Tabelle A 3 72:

Im Straßenverkehr verunglückte Fußgänger und Fahrradfahrer 1994 - 1996 in Berlin nach Bezirken - je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

## Tabelle A 3 73:

Alkoholbedingte Straßenverkehrsunfälle 1991 - 1996 in Berlin

## Tabelle A 3 74:

Angezeigte und anerkannte Berufskrankheiten 1994 - 1996 in Berlin

## Tabelle A 3 75:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1995 in Berlin

## Tabelle A 3 76:

- nach Altersgruppen

## Tabelle A 3 77:

- (nur Berliner) nach Geschlecht und Altersgruppen

## Tabelle A 3 78:

- (nur Berliner) nach Bezirken und Geschlecht

## Tabelle A 3 79:

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

## Tabelle A 3 80:

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

## Tabelle A 3 81:

Durchschnittliche Verweildauer der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1995 in Berlin (nur Berliner) nach Geschlecht und Altersgruppen

## Tabelle A 3 82:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1995 in Berlin

- (nur Berliner) nach Fachabteilungen Wohnort und Geschlecht
- absolut und je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

## Tabelle A 3 83:

- nach Fachabteilung Operationshäufigkeit und Geschlecht

## Tabelle A 3 84:

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

## Tabelle A 3 85:

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

## Tabelle A 3 86:

- nach Krankheitsklassen durchschnittlicher Verweildauer, Durchschnittsalter und Anteil der Nichtberliner

## Tabelle A 3 87:

- (nur Berliner) nach Krankheitsklassen und Geschlecht

## Tabelle A 3 88:

- (nur Berliner) nach Krankheitsklassen durchschnittlicher Verweildauer, durchschnittlich belegten Betten und Altersgruppen

## Tabelle A 3 89:

- nach Krankheitsklassen und Wohnort

## Tabelle A 3 90:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1995 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten

- nur Berlin / insgesamt

## Tabelle A 3 90 a:

- nur Berlin / männlich

## Tabelle A 3 90 b:

- nur Berlin / weiblich

## Tabelle A 3 91:

- nur Berlin-West

## Tabelle A 3 92:

- nur Berlin-Ost

## Tabelle A 3 93:

- alle Fachabteilungen

## Tabelle A 3 93 a:

- alle Fachabteilungen / männlich

## Tabelle A 3 93 b:

- alle Fachabteilungen / weiblich

## Tabelle A 3 94:

- Innere Medizin

## Tabelle A 3 95:

- Chirurgie

## Tabelle A 3 96:

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe

## Tabelle A 3 97:

- Kinderheilkunde

## Tabelle A 3 98:

- Psychiatrie

*KAPITEL*

*4*

*GESUNDHEITSRELEVANTE*  
*VERHALTENSWEISEN*  
*UND*  
*INANSPRUCHNAHME VON BERATUNGSANGEBOTEN*

## 4.0 Vorbemerkung

Im Jahresgesundheitsbericht 1995 wurde dieses Kapitel ausführlich behandelt; da sich die Daten z. B. über das Ernährungsverhalten und ernährungsbedingte Gesundheitsrisiken, Rauchverhalten sowie den Konsum und Mißbrauch von legalen und illegalen Drogen nicht innerhalb eines Jahres grundsätzlich verändern, wird auf den o.g. Jahresgesundheitsbericht verwiesen. Darüber hinaus können jeweils aktuelle Jahresberichte der einzelnen Beratungsdienste des öffentlichen Gesundheitsdienstes von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales angefordert werden. Sofern sich jedoch im Jahr 1996/97 besondere Projekte bzw. Entwicklungen abgezeichnet haben oder neuere Daten über die Inanspruchnahme wichtiger Beratungsangebote vorliegen, werden diese im folgenden aufgegriffen.

### 4.1 Besondere Programme und Aktivitäten zur Gesundheitsförderung

#### 4.1.1 Programm „Gesundheitsförderung und AIDS-Prävention für junge Menschen“

Das Programm hat 1992 mit seiner Arbeit begonnen und sich die Konzeptionierung und Umsetzung gesundheitsfördernder Ideen für junge Menschen unter besonderer Berücksichtigung der Sexualpädagogik zum Ziel gesetzt. Sexualpädagogik wird als elementarer Baustein zur Identitätsbildung und Gesundheitsförderung junger Menschen verstanden. Um eine möglichst große Breitenwirkung der Ideen zu erzielen, arbeitet das Programm eng mit unterschiedlichen freien Trägern, wissenschaftlichen Einrichtungen und Verwaltungen zusammen.

Der gesundheitliche Zustand junger Menschen hat sich in den letzten zehn Jahren deutlich verschlechtert.

Dies stimmt auch mit Daten von Hurrelmann (zit. nach: *Jugend und Gesellschaft* 2/1997, Seite 26) überein, der für die Gruppe der 12- bis 16jährigen bei chronischen Krankheiten wie Asthma und Allergien einen Anstieg von 10 % (1986) auf 30 % (1996) feststellt. 75 % dieser Altersgruppe litten darüber hinaus an psychischen Störungen.

Daher muß vorrangig mit jungen Menschen zu gesundheitlichen Themen gearbeitet werden. Viele maßgebliche Faktoren, die später zu Gesundheitsbeeinträchtigungen führen, nehmen ihren Ausgangspunkt im Kindes- und Jugendalter. In diesem Alter kann eine positive Basis für den Lernprozeß Gesundheitsförderung gelegt werden, und Jugendlichen wird der Prozeß des Heranwachsens erleichtert.

Die Konzepte des Programms zielen darauf ab,

- daß junge Menschen die Belastungen, Zumutungen und Anforderungen, mit denen sie konfrontiert sind, vorhersehen und einordnen können
- daß junge Menschen ihre eigenen Kompetenzen einbringen können
- jungen Menschen Möglichkeiten aufzuzeigen, was sie tun können
- junge Menschen zu befähigen, eigene als sinnvoll erachtete Vorstellungen zu realisieren

Die Programmmitarbeiter/-innen setzen am Beispiel des Themenbereiches Sexualität die Grundsätze der Gesundheitsförderung in Veranstaltungen mit jungen Menschen und ihren erwachsenen Bezugspersonen um. Der vielfach beklagten Theoriebezogenheit und Praxisferne von Gesundheitsförderung wird so entgegengewirkt.

Die Konzepte sind so angelegt, daß junge Menschen die von ihnen und mit ihnen erarbeiteten Lösungsansätze auch auf andere thematische Zusammenhänge übertragen können. So sollen Kommunikationsprozesse in Gang gesetzt und gefördert werden.

*Zielgruppe des Programms sind vornehmlich junge Menschen ab 12 Jahren, hier vor allem die „sozial Benachteiligten“ und deren Bezugspersonen*

Im Sinne einer Angleichung der gesundheitlichen Möglichkeiten für alle jungen Menschen ist eine Beschäftigung mit jungen Menschen aus Randgruppen, denen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit ermöglicht werden soll, eine vordringliche Aufgabe, der sich das Programm stellt. Die Auswahl neuer Arbeitsschwerpunkte des Programms richtet sich nach dieser Vorgabe. Die Entwicklung von Konzepten für die Arbeit mit Migranten/-innen bildet zukünftig einen weiteren Arbeitsschwerpunkt.

## Handlungsfelder des Programms

Zur Zeit existieren schwerpunktmäßig folgende Handlungsfelder:

- *Gesundheitsförderung für junge Menschen mit „schwierigen Lebensläufen“*

Dieser Bereich umfaßte bisher Veranstaltungen für und mit jungen Menschen zu unterschiedlichen Gesundheitsthemen, Fortbildungen für deren pädagogische Teams, Fortbildungsveranstaltungen für pädagogische Mitarbeiter/-innen vergleichbarer Einrichtungen sowie die Durchführung einer überregionalen Fachtagung mit dem Ziel, gesundheitsfördernde Angebote für verschiedene sozial benachteiligte Gruppen zukünftig zu etablieren. Ein „Runder Tisch“ zur Thematik hat im Februar 1996 seine Arbeit begonnen.

- *Peer education*

In Kooperation mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wird zum Thema Liebe, Sexualität, Verhinderung ungewollter Schwangerschaften, sexuell übertragbare Erkrankungen einschließlich AIDS ein Modellprojekt seit Ende 1994 bis Ende 1997 durchgeführt, um die Methode der Peer education sowohl im schulischen wie im außerschulischen Bereich zu erproben und anzuwenden. Jugendliche werden zu den Themen geschult mit dem Ziel, alltags- und handlungsnahen Informationen mit anderen Jugendlichen zu teilen. Das Projekt wird durch die Freie Universität Berlin, Institut für Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung, evaluiert.

- *Jungensexualität*

In Zusammenarbeit mit anderen in diesem Bereich tätigen Institutionen (ProFamilia, Centrum für Sexualwissenschaft, Evangelischer Kirchenkreis Spandau etc.) wurde ein Arbeitskreis institutionalisiert, der in seinen ersten Arbeitsschritten eine Broschüre für Jungen entwickelt und in bisher zwei Auflagen herausgegeben hat. Eine Fachtagung zum Thema Jungensexualität ist in Vorbereitung.

- *Sexualität, Partnerschaft und Behinderung*

Aufgrund von Tabus und Vorurteilen der Gesellschaft wird behinderten Menschen das Leben ihrer Sexualität oft sehr erschwert. Der vom Programm eingerichtete Arbeitskreis „Sexualität, Partnerschaft und Behinderung“ versteht sich als Forum für Erfahrungsaustausch, Pla-

nung und Vernetzung von sexualpädagogischer Arbeit bei geistig und körperlich behinderten Menschen

- *Sexualpädagogische und gesundheitsfördernde Fort-/Weiterbildung an (Fach)Hochschulen*

Zum Thema Sexualpädagogik und Gesundheitsförderung werden an einer Berliner Fachhochschule im Rahmen der Ausbildung von Sozialpädagogen/-innen Seminare für Studenten/-innen durchgeführt. Momentan wird mit der Fachhochschule über die Aufnahme der Thematik in den allgemeinen Fächerkanon der Ausbildungsgänge diskutiert. Darüber hinaus werden an Berliner Universitäten im Rahmen von praxisorientierten Seminaren Veranstaltungen angeboten.

- *Berufsbegleitende Sexualpädagogische Fortbildung*

Gemeinsam mit den Bundesländern Brandenburg, Hamburg und Schleswig-Holstein wird ein durch die BZgA gefördertes Modellprojekt seit 1996 durchgeführt, das sich die Erprobung und Evaluation einer berufsbegleitenden sexualpädagogischen Weiterbildung für Mitarbeiter/-innen des Bildungs-/Sozial- und Gesundheitswesens zum Ziel setzt.

- *Fortbildungsbereich*

Für Lehrer/-innen der Berliner Schulen, für Mitarbeiter/-innen pädagogischer Einrichtungen (Freizeitheime, Kindertagesstätten, betreute Wohneinrichtungen etc.), für Mitarbeiter/-innen des ÖGD etc. werden Fortbildungsveranstaltungen zu unterschiedlichen Themen der Sexualpädagogik und Gesundheitsförderung angeboten und durchgeführt.

- *Gremienarbeit*

Besonderes Gewicht im Sinne der Vernetzung unterschiedlicher Angebote nimmt auch die Etablierung und Gestaltung von Arbeitskreisen ein. Im Arbeitskreis „Zielgruppenspezifische Konzepte und Materialien zur Sexualaufklärung“ treffen sich regelmäßig Vertreter/-innen aus kommunalen und freien Beratungseinrichtungen. Es werden sexualpädagogische Aktivitäten, Projekte, Medien, Konzepte, Fortbildungsvorhaben usw. diskutiert und koordiniert.

#### 4.1.2 Gesunde-Städte-Netzwerk

Großstädtische Ballungsräume prägen in hohem Maße die Lebensweisen und Lebensbedingungen von Bürgerinnen und Bürgern. Sie üben so entscheidenden Einfluß auf die Gesundheit der dort lebenden Menschen aus. Entsprechend besteht das Hauptziel der Gesunde-Städte-Bewegung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) darin, die Stadt als Lebensraum so gesundheitsförderlich wie möglich zu gestalten und in diesem Sinne ständig weiterzuentwickeln.

Das Leitbild einer „Gesunden Stadt“, das heute als wichtige Metapher für die Lebensqualität der städtischen Bevölkerung nicht mehr ernsthaft in Frage gestellt wird, kann allerdings ohne das konstruktive Zusammenwirken von Gesundheits-, Sozial-, Stadtentwicklungs-, Umwelt- und Verkehrspolitik und ohne die Weiterentwicklung umfassender Kooperationsstrukturen auf der Basis der Verständigung über gemeinsam getragene Zielsetzungen weder auf regionaler noch auf überregionaler Ebene tatsächlich verwirklicht werden. Möglich ist dies nur, wenn dem „Gut Gesundheit“ künftig auf *allen* Ebenen, auf denen Entscheidungen mit Bezug zur Lebensqualität der Menschen in dieser Stadt getroffen werden, beim Abwägen der Entscheidungsgrundlagen ein entsprechender Stellenwert eingeräumt wird.

Auf der Ebene der Bezirke haben sich seit Gründung des Gesunde-Städte-Netzwerks der Bundesrepublik Deutschland (1989) insgesamt fünf (Charlottenburg, Wedding, Hohenschönhausen, Hellersdorf und Marzahn) durch ihren Beitritt dazu entschieden, das Leitbild Gesundheit in die regionale Entwicklung zu integrieren und dies durch unterschiedliche, den örtlichen Problemstellungen und Möglichkeiten jeweils angepaßte Aktivitäten und Projekte auch dokumentiert.

Bei der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales nimmt die Landeskoordination Gesundheitsförderung gegenüber den Mitgliedsbezirken des Gesunde-Städte-Netzwerks und denen, die sich für einen Beitritt interessieren, Ansprechpartner- und wenn gewünscht Unterstützungsfunktionen wahr. Als für die gesundheitlichen Belange der Bevölkerung zuständiges Ressort hat die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales zugleich die Verantwortung dafür übernommen, daß - parallel zu den o.g. bezirklichen Aktivitäten - die Gesundheit der Bevölkerung als wichtiges Leitbild der Stadtentwicklung auch auf Senatsebene künftig noch stär-

keres Gewicht erhält. Ein entsprechender Senatsbeschluß, mit dem die Verständigung aller Senatemitglieder auf die Übernahme ihrer jeweils ressortspezifischen Teilverantwortung bei der Entwicklung und Erhaltung gesundheitsfördernder Lebensbedingungen für die Berliner Bevölkerung angestrebt wird, soll 1997 auf den Weg gebracht werden.

#### 4.1.3 Beteiligung des Landes/der Hauptstadt Berlin an einem EU-Projekt zur Gesundheitsförderung in europäischen Hauptstädten („MEGAPOLES“)

Auf Initiative der Europäischen Kommission haben die auf Stadtregierungsebene für den Bereich Gesundheitsförderung/Public Health zuständigen Verwaltungen aus europäischen Hauptstädten der Beteiligung an einem von der EU geplanten Netzwerk der europäischen Hauptstädte („MEGAPOLES“) zugestimmt. Das Netzwerk wird im Rahmen und aus finanziellen Mitteln des EU-Arbeitsprogrammes „Gesundheitsförderung“ zunächst 1997 gemeinsam mit den zuständigen Vertretern/-innen aus Politik und Verwaltung der europäischen Metropolen fachlich konkretisiert und dann in einer zweiten Phase 1998/99 unter Beteiligung der jeweiligen Hauptstädte umgesetzt.

Hintergrund für dieses Projekt ist die Tatsache, daß die europäischen Metropolen aufgrund ihrer spezifischen Entwicklungsdynamik und damit verbundener Auswirkungen auf die Gesundheit ihrer Bewohner offensichtlich mit zum Großteil identischen Problemstellungen konfrontiert sind, die im Bereich des Gesundheitswesens die Suche nach wirksamen Strategien und Lösungsansätzen für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention bei besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen immer stärker in den Vordergrund treten lassen. Als typisch für die o.g. Entwicklungsdynamik können z.B. benannt werden: Der Anstieg der Arbeitslosenquoten mit wachsenden Armutstendenzen, zunehmende Individualisierung und soziale Isolation, besonders hoher Anteil von Migranten in städtischen Räumen mit bereits vorbestehenden infrastrukturellen Schwachstellen, wachsende Anzahl von obdachlosen bzw. von Obdachlosigkeit bedrohten Menschen usw.

Bei „MEGAPOLES“ ist die Zusammenarbeit von jeweils fünf Teilnehmerstädten in *einem* von insgesamt drei Subnetzwerken mit den Handlungs-

schwerpunkten „Gesundheitsförderung bei benachteiligten Bevölkerungsgruppen, bei Jugendlichen/jungen Familien und bei alten Menschen vorgesehen. Diese Art der „gezielten Beschränkung“ soll - im Gegensatz zu einem eher „globalen“ Vorgehen, bei dem sich alle mit allem auseinandersetzen, - gewährleisten, daß unterschiedliche strukturelle Bedingungen eingehender beurteilt werden können und somit die notwendige „Übersetzung“ andersorts erfolgreich erprobter Modelle in jeweils stadtspezifische Strukturen leichter vorzunehmen ist.

Die aktuellen Daten der Berliner Gesundheits- und Sozialberichterstattung weisen mit zum Teil beträchtlichen regionalen Ungleichgewichten nachdrücklich darauf hin, daß existierende präventive Angebote die benachteiligten Bevölkerungsgruppen bislang überwiegend nicht oder nicht hinlänglich erreicht haben. Zudem stellen unter den derzeitigen ökonomischen Voraussetzungen sozialstaatliche Grundsätze sowie die Verpflichtung zur Einhaltung des Subsidiaritätsprinzips gerade im Hinblick auf diese Gruppen besondere Anforderungen an die Dienste des öffentlichen Gesundheitswesens und an den Aufbau innovativer, übergreifender Kooperations- und Vernetzungsformen. Zusammen mit den Städten Stockholm, Amsterdam, Lissabon und London wird Berlin daher den Schwerpunkt auf die Mitarbeit im MEGAPOLES-Subnetzwerk legen, das sich dem Handlungsfeld der „Gesundheitsförderung bei benachteiligten Bevölkerungsgruppen“ widmen will. Projekte und Vorhaben, bei denen die Zielgruppen „Obdachlose“ und „Migranten“ im Mittelpunkt stehen, sollen dabei Vorrang haben.

## 4.2 Gesundheitliche Versorgung und Betreuung bestimmter Bevölkerungsgruppen

### 4.2.1 Auf der Straße lebende Menschen

Menschen, die auf der Straße leben, werden trotz Sicherstellungsauftrag nur unzureichend von der Regelversorgung der niedergelassenen Ärzte und der Krankenhäuser erreicht. Dies ist einerseits durch Scham und Mißtrauen, erlebte Verhaltensweisen innerhalb von Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Konzentration auf die tägliche Beschaffung des Lebensnotwendigen von obdachlosen Personen begründet. Andererseits wirken sich strukturelle Zugangsbarrieren zu medizinischen

Versorgungseinrichtungen aus, die sich aus der „Komm-Struktur“, der Vorlage von Versicherungsnachweisen und dem Spannungsfeld einer notwendigen zeitintensiven Zuwendung gegenüber diesen Patienten und den Erfordernissen der Ablaufroutine der Einrichtungsorganisation (z. B. Wartezimmerfähigkeit, Compliance, wirtschaftliche Gesichtspunkte) ergeben.

Erwiesenermaßen verlaufen Krankheiten bei Menschen, die auf der Straße leben, schwerer und chronifizieren leichter als bei Personen, die mit Wohnraum versorgt sind. Die Lebensumstände bedingen eine Vernachlässigung von Gesundheit und Körperhygiene sowie eine gering ausgebildete Krankheitseinsicht. Daher gilt es, nicht nur ärztliche sondern auch pflegerische Hilfe anzubieten. Zur möglichst dauerhaften Stabilisierung sind zusätzlich soziale Angebote zu unterbreiten.

Ziel ist es - und da stimmen Fachleute aus dem Gesundheits- und Sozialbereich überein -, Menschen, die auf der Straße leben, nicht in einem Sondersystem zusätzlich zu stigmatisieren, sondern sie möglichst weitgehend in die Regelversorgung aufzunehmen und damit auch die gesundheitlichen Voraussetzungen zu schaffen, daß eine soziale und berufliche Eingliederung möglich wird. Die bestehenden Angebote mit interdisziplinären Teams von Ärzten, Pflegekräften und Sozialarbeitern in der ambulanten medizinischen Versorgung Obdachloser (siehe JGB der Vorjahre) erfüllen in diesem Zusammenhang eine wichtige Brückenfunktion.

Die aufgebauten niederschweligen Angebote bieten die Chance, den Kontakt zu einem schwer erreichbaren Personenkreis aufzunehmen und ihm weiterführende sowohl gesundheitliche als auch soziale Hilfe anzubieten.

Die Nutzerzahlen machen deutlich, daß die Angebote - die primär auf einer aufsuchenden Hilfe an sozialen Brennpunkten und in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe basieren - von den Betroffenen gut angenommen werden.

1996 wurden wöchentlich insgesamt 90 Sprechstunden abgehalten. 3 549 Patienten konsultierten über das gesamte Jahr 1996 im Durchschnitt 2,3mal die jeweilige Einrichtung.

Mit der Pauschalvergütung der Ärzte von 25,— DM pro Konsultation für nichtversicherte Patienten in Verbindung mit öffentlichen Zuwendungen für Personal (Pflege/Sozialarbeit) und Sachmittel hat das Land Berlin den Einstieg in eine Finanzierung zur Versorgung einer gesundheitsgefährdeten und sozial benachteiligten Personengruppe gefunden, der für andere deutsche Großstädte beispielgebend ist.

Die gesundheitlichen Probleme von obdachlosen Menschen stehen häufig im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen und Alkoholabhängigkeit. Hier gilt es zukünftig - in Verbindung mit der medizinischen und psychiatrischen Regelversorgung sowie den Hilfen für Suchtmittelabhängige -, einen Schwerpunkt bei der Errichtung von *vernetzten niederschweligen Angeboten* zu setzen, um dem Personenkreis damit den Einstieg in weiterführende, zielgruppenorientierte, gesellschaftsintegrative Maßnahmen eröffnen zu können

#### 4.2.2 Migranten und Migrantinnen in Berlin

Im Dezember 1995 und im ersten Quartal 1996 wurde durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales eine Umfrage zur gesundheitlichen Versorgung von Migranten und Migrantinnen durchgeführt. Angeschrieben wurden die Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in den Bezirken, Projekte freier Träger mit den Zielgruppen Migranten sowie die Dachverbände der Freien Wohlfahrtspflege. 114 ausgefüllte Fragebogen gelangten zur Auswertung. Von den Teilnehmern an der Umfrage sind zwei Drittel im Westteil der Stadt angesiedelt, die meisten davon in Kreuzberg, Wedding und Neukölln. Die meisten Antworten aus den östlichen Bezirken kamen aus Lichtenberg, Hohen Schönhausen und Pankow.

35 Einrichtungen gaben an, von allen Nationalitäten frequentiert zu werden bzw. für alle offen zu sein. Bei denjenigen, bei denen sich schwerpunktmäßig Menschen aus bestimmten Kulturräumen bzw. Nationalitäten einfanden, verteilten sich diese wie folgt:

- ehemaliges Jugoslawien	39
- Türkei	27
- ehemalige Sowjetunion (auch Spätaussiedler)	24
- Vietnam	14
- arabischsprachiger Raum	11

Einige der Einrichtungen des ÖGD (vor allem die Sozialmedizinischen Dienste) gaben den prozentualen Anteil der Migranten/-innen an ihrer Gesamtklientel an: Stets ist der Anteil deutlich höher als es dem Anteil an der jeweiligen Wohnbevölkerung entspricht. Im SMD Wedding z.B. sind knapp 43 % aller Klientinnen ausländisch, darunter 90 % Türkinnen. Im SMD Neukölln sind es 45 %, darunter 65 % Türkinnen, im SMD Spandau 30 %, darunter die Hälfte Türkinnen, im SMD Köpenick 15 %

Im Gegensatz zu dieser hohen Inanspruchnahme steht die Tatsache, daß in 25 Einrichtungen des ÖGD nur deutsch gesprochen wird. In einigen wenigen Einrichtungen, u.a. in Kreuzberg und Neukölln, sind zusätzlich Sprachmittler unbefristet angestellt, in den meisten stehen jedoch nur stundenweise Sprachmittler zur Verfügung. Auch je drei Projekte Freier Träger und der Wohlfahrtsverbände gaben an, nur deutsch zu sprechen.

Nach Deutsch ist die am häufigsten gesprochene Sprache Türkisch (23 Einrichtungen, darunter 8 im ÖGD, 12 bei Freien Trägern), gefolgt von Polnisch (19 Einrichtungen, darunter 13 bei den Wohlfahrtsverbänden), Arabisch (16 Einrichtungen) und Russisch (13 Einrichtungen).

#### Gesundheitsprobleme

Bei der Gewichtung der gesundheitlichen Problem-bereiche muß berücksichtigt werden, daß sich vor allem beim ÖGD die Nachfrage nach dem Angebot richtet. Dennoch lassen sich - wie aus folgendem Überblick ersichtlich - einige Schwerpunkte herausarbeiten:

- chronische und psychosomatisch bedingte Erkrankungen
- psychische und psychiatrische Probleme
- Schwangerschaft, Familienplanung, Gynäkologie
- Sucht

#### Häufig angesprochene gesundheitliche Probleme

Probleme	ÖGD	Freie Träger	Wohlfahrtsverbände	insgesamt
Gynäkologie/ Familienplanung	13	13	11	37
Sucht	9	2	4	15
psychische und psychiatrische Probleme	8	4	13	25
psychosomatische Beschwerden	9	7	20	36
chronische Erkrankungen	6	12	22	40
Pädiatrie	13	5	8	26
HIV/sexuell übertrag- bare Krankheiten	5	3	-	8
sonstige Probleme/ Beschwerden	21	14	25	60



*Gynäkologie/Frauenheilkunde*

Hierunter fallen die gesetzlichen Beratungen im Rahmen des § 218 StGB ebenso wie allgemeine Beratungen und Informationen zu Schwangerschaft, Geburt, Verhütung aber auch zu Wechseljahren und gynäkologischen Krebserkrankungen. Diese Beratungen sind selten rein „medizinischer Art“, vielmehr nehmen psychosoziale Fragen (z. B. familiäre Krisen oder Beziehungsprobleme) einen großen Platz ein.

*Sucht*

Vor allem Alkoholsucht aber auch Drogensucht werden als Schwerpunkt genannt. Suchtspezifische Themen werden insbesondere in den Beratungsstellen für sexuell übertragbare Krankheiten einschließlich AIDS und den Sozialpsychiatrischen Diensten angesprochen.

*Psychische Probleme*

An erster Stelle werden Depressionen und Angstzustände, zum Teil verbunden mit Suizidalität, genannt sowie Zustände, deren Ursache in Fluchterfahrungen liegen (Posttraumatisches Psychosyndrom).

*Psychosomatische Beschwerden*

Dieser Bereich hat vielfältige Überschneidungen mit demjenigen der chronischen Erkrankungen (s. u.). Als zugrunde liegende Problematik werden Fluchterfahrungen, Paarprobleme und Erziehungsprobleme genannt.

*Chronische Erkrankungen*

spielen eine große Rolle, vor allem in den Betreuungsangeboten der Freien Träger. Das Spektrum reicht von Stoffwechselerkrankungen und Allergien über körperliche Behinderungen bis zu alters- und arbeitsbedingten Verschleißerkrankungen und chronischen Schmerzzuständen. Die zur Verfügung stehenden Unterlagen legen es nahe, daß viele dieser Beschwerden psychosomatischer Natur sind und zu einem nicht unbeträchtlichen Teil dem Posttraumatischen Psychosyndrom zuzuordnen sind.

*Pädiatrie und Impfberatung*

Das Themenspektrum umfaßt praktisch den gesamten Bereich der Kinderheilkunde. Neben Fragen zu Kinderkrankheiten wird u. a. Beratungsbedarf zur Kindesentwicklung und zur altersgerechten Ernährung genannt.

Die Impfberatung findet ausschließlich in den Einrichtungen des ÖGD statt und nimmt dort einen großen Raum ein.

*Sexuell übertragbare Erkrankungen/HIV und AIDS*

Vor allem Einrichtungen des ÖGD, insbesondere die Beratungsstellen für sexuell übertragbare Erkrankungen einschließlich AIDS, sowie einzelne Projekte Freier Träger, die in diesem Bereich arbeiten, berichteten über Fragen zu diesen Themen.

*Sonstige Probleme und Beschwerden*

Schwerpunkte sind Fragen der Zahngesundheit (insgesamt zehn Einrichtungen) und gutachterliche Tätigkeiten u. a. im Zusammenhang mit der Heimunterbringung.

**Weitervermittlung bei gesundheitlichen Problemen**

Knapp 90 % berichteten von ihren Erfahrungen im Zusammenhang mit der Weitervermittlung bei gesundheitlichen Problemen. Davon machten 40 % sowohl positive als auch negative Erfahrungen. Von denjenigen, die über positive Erfahrungen berichteten (insgesamt 100 Einrichtungen), schränkten 10 % ihre Aussagen auf die Fälle ein, in denen ein muttersprachliches Angebot vorhanden war. Auch von 43 Einrichtungen, die negative Erfahrungen bei der Weitervermittlung machten, gab ein Drittel als Grund das Fehlen muttersprachlicher Angebote an. Noch deutlicher zeigt sich die Bedeutung der Muttersprache bei der Beschreibung typischer Probleme während der stationären Versorgung bzw. bei der Nachsorge: Von 80 Einrichtungen, die diese Frage beantworteten, gaben nur 18 (22,5 %) an, keine Probleme zu sehen. 39 (48 %) stellten Probleme im Bereich der sprachlichen Kommunikation fest bzw. beklagten das Fehlen von muttersprachlichen Therapeuten/Ärzten.

Der unterschiedliche kulturelle Hintergrund von Patient und Versorgungseinrichtung (z. B. Krankenhaus oder Sozialstation) führt häufig zu Mißtrauen auf beiden Seiten und Schwellenangst bei den Betroffenen. In mehr als einem Drittel der Antworten wird von Schwierigkeiten in diesem Zusammenhang berichtet.

11 Einrichtungen (13,5 %) erwähnen Probleme bei der Kostenübernahme für Therapie und Nachsorge.

**Psychotherapeutische Versorgung bzw. Weitervermittlung**

Insgesamt ein Drittel der Einrichtungen hatte in diesem Bereich keine Erfahrung bzw. beantwortete die Frage nicht. Von den restlichen 75 Institutionen

berichteten 18 (24 %) von generell positiven Erfahrungen bei der Vermittlung. Einige schränkten allerdings ihre positiven Erfahrungen auf die Fälle ein, in denen muttersprachliche Angebote vorhanden waren. Keine oder zu wenig geeignete Angebote, verbunden mit langen Wartezeiten, beklagten 35 Einrichtungen (46,6 %). Als geeignet werden muttersprachliche bzw. den kulturellen Hintergrund berücksichtigende Angebote beschrieben und solche, die Erfahrungen in der Behandlung des Posttraumatischen Psycho-Syndroms haben. Xenion und das Behandlungszentrum für Folteropfer sind nach übereinstimmenden Angaben völlig überlaufen.

Weitere Probleme ergeben sich zum einen aus der schwierigen Motivation der Klienten/Patienten für eine Therapie, die sich u. a. aus dem kulturellen Hintergrund ergibt. Zum anderen macht eine fehlende bzw. zögerliche Kostübernahme im Falle einer Behandlungsnotwendigkeit eine adäquate Behandlung zum Teil unmöglich.

### Defizite in der gesundheitlichen Versorgung

72 Einrichtungen (63 %) benannten ausdrücklich Defizite in der gesundheitlichen Versorgung von Migranten: Als gravierendster Mangel erscheint das Fehlen von muttersprachlichen Angeboten bzw. von Sprachmittlern, vor allem solchen mit entsprechender fachlicher Qualifikation (80 % aller Benennungen von Defiziten).

Darüber hinaus wird das fast völlige Fehlen von interkulturellen Ansätzen in der Arbeit beklagt und demzufolge entsprechende Fortbildungs- und Qualifizierungsangebote gefordert.

Als weitere Problembereiche werden die stationäre Versorgung von Migranten allgemein (ca. 14 %) und das Fehlen von Angeboten für psychisch Kranke und alte Flüchtlinge (sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich) im besonderen genannt.

Schwierigkeiten bereitet auch das AsylVfG, das aus Sicht von Einrichtungen sowohl des ÖGD als auch der Freien Träger und der Wohlfahrtspflege nur eine Behandlung unabweislich notwendiger akuter Erkrankungen erlaubt. Längerfristige psychotherapeutische Behandlungen oder die Finanzierung von Prothesen oder Zahnersatz sind z. B. häufig unmöglich. Einer bedarfsgerechten gesundheitlichen Versorgung sind diese Regelungen oft hinderlich.

Insbesondere von Einrichtungen des ÖGD wird verschiedentlich auf die Problematik von Migranten hingewiesen, deren Aufenthaltsstatus ungeklärt ist (sogenannte Illegale). Wenn diese Menschen krank werden, gibt es keine Möglichkeit, sie innerhalb des

medizinischen Versorgungssystems zu behandeln, es sei denn, sie zahlen bar. Dies aber ist gerade dieser Personengruppe oftmals unmöglich.

Auch die Ausgabe von Krankenscheinen für Asylbewerber und Kriegsflüchtlinge nur auf Antrag und zu festen Sprechzeiten stößt auf deutliche Kritik.

### Verbesserungsvorschläge

Nur 13 Einrichtungen machten zu diesem Punkt keine Angaben, 4 halten Verbesserungen nicht für erforderlich.

In der folgenden Übersicht werden die häufigsten Vorschläge (n = 101) zusammengefaßt:

Vorschläge	Anzahl	%
mehr muttersprachliche Angebote	60	59,4
mehr muttersprachliche Medien	43	42,6
Fortbildung der deutschen Mitarbeiter	31	30,7
Verbesserungen bei Sprachmittlern	28	27,7
Veränderung der bestehenden Angebote	14	13,8
Infopool	13	12,8
keine Verbesserung erforderlich	4	3,9

Weitaus die meisten Verbesserungsvorschläge tragen dem andersartigen sprachlichen und kulturellen Hintergrund von Migranten Rechnung. So steht an erster Stelle der Ausbau von Angeboten mit muttersprachlichen Fachkräften, sei es durch eine veränderte Einstellungspolitik und durch die gezielte Ausbildung von Nachwuchskräften u. a. der dritten Generation oder durch die Bildung spezieller multikultureller Teams.

Auch die Fortbildung und Qualifizierung der deutschen Mitarbeiter im Sinne eines interkulturellen Ansatzes und die Forderung nach veränderten Strukturen u. a. des ÖGD weist in diese Richtung. Häufig wird dabei betont, daß der Qualifizierungsbedarf nicht nur für das Fachpersonal gilt, sondern für alle Mitarbeiter, die in der betreffenden Einrichtung arbeiten.

Ein wichtiger Punkt ist auch die Verbesserung des Angebots an Sprachmittlern. Insbesondere wird eine gezielte fachliche Ausbildung gefordert und vorgeschlagen, die vorhandenen Sprachmittler in einem „Pool“ zusammenzufassen.

### Schlußfolgerungen

Nach genauer Sicht der Antworten, insbesondere auch der vielen Anmerkungen und Erläuterungen sowie des Begleitmaterials, können keine gravierenden Unterschiede in der Sicht der einzelnen Anbie-

ter - ÖGD, Freie Träger, Wohlfahrtsträger - festgestellt werden, so daß sich trotz des nicht immer befriedigenden Rücklaufs gültige Aussagen machen lassen. Sehr erfreulich ist der Rücklauf aus den Einrichtungen des ÖGD und der freien Wohlfahrtspflege. Bei den Projekten der Freien Träger ist - neben Arbeitsbelastung bei personellem Engpaß - sicherlich auch das Thema Grund für die Zurückhaltung: Gesundheitliche Versorgung spielt bei den in der Regel im psychosozialen oder ausländerrechtlichen Spektrum angesiedelten Projekten eine eher untergeordnete Rolle. Dies geht auch aus einigen der ausgefüllten Antwortbögen bzw. aus den Begleitschreiben hervor.

In den beschriebenen gesundheitlichen Problemfeldern ist die muttersprachliche Verständigungsmöglichkeit von großer Wichtigkeit, z. T. sogar therapieentscheidend. So ist auch der Mangel an Fachkräften mit muttersprachlichen Kenntnissen eines der größten Defizite, die beschrieben werden. Dies gilt insbesondere für die Psychiatrie und die Psychotherapie. Deutlich wird dieser Mangel auch durch die Ergebnisse einer weiteren Umfrage unterstrichen, die ebenfalls Ende 1995 durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales unter den Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen durchgeführt wurde, die im Rahmen des BSHG tätig sind. Es wurde festgestellt, daß vorrangig Angebote in englischer und französischer Sprache gemacht werden können, weiterhin einige wenige (jeweils vier bis sechs) in Spanisch, Italienisch, Russisch oder Niederländisch. Andere Sprachen werden nur ganz vereinzelt angeboten. Die größte ausländische Gruppe in Berlin zum Zeitpunkt der Umfrage waren jedoch Türken (31,6 %), gefolgt von Menschen aus dem ehemaligen Jugoslawien (18,1 %) und Polen (6,9 %).

Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales wird Gespräche mit allen an der gesundheitlichen Versorgung von Migranten beteiligten Einrichtungen anstreben und dabei folgende Punkte zur Diskussion stellen:

- Der ÖGD (Sozialmedizinische Dienste, Sozialpsychiatrische Dienste, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst) ist in der Lage, von der fachspezifischen Ausrichtung her auf einen Großteil des Bedarfs einzugehen. Dieses Angebot wird auch in großem Umfang von Migranten/-innen in Anspruch genommen. Allerdings trägt die Sprachkompetenz in den entsprechenden Einrichtungen diesem Tatbestand kaum Rechnung: Nur in zwei Sozialmedizinischen Diensten sind

z. B. laut unserer Umfrage türkischsprachige Mitarbeiter/-innen (Dolmetscher/-innen) fest eingebunden, in einem davon jedoch nur auf Stundenbasis. Ein wichtiges Ziel muß daher sein, den *Anteil an Mitarbeitern/-innen nicht-deutscher Herkunft im ÖGD zu erhöhen*, z. B. durch eine entsprechende Einstellungspolitik. Denkbar wären gezieltere Stellenausschreibungen mit einem entsprechenden Anforderungsprofil

- Bisher arbeiten alle Dienste hauptsächlich mit Dolmetschern und Sprachmittlern. Zumindest in den sensiblen Bereichen Psychotherapie, psychosoziale Beratung und bei Beratungen, die den Intimbereich tangieren, muß verstärkt darauf geachtet werden, daß *neben der sprachlichen Kompetenz auch eine entsprechende fachliche Spezialisierung* vorliegt. Hierzu gibt es erfolgreiche Ansätze z. B. in Hannover (ethnomedizinisches Zentrum). Mögliche „Ausbilder“ könnten aus den Reihen der Ärzteschaft (Ärzte des ÖGD, der Kassenärztlichen Vereinigung, Ärztekammer oder Vereinigungen von ausländischen Medizinern) und der nichtärztlichen Psychotherapeuten kommen. Vor- und Nachteile der Bildung eines „Pools“ von derart geschulten Sprachmittlern sind zu diskutieren. Eventuell könnte auch mit der Kassenärztlichen Vereinigung oder mit Krankenhäusern verhandelt werden, um diesen Pool stadtweit nutzen zu können.
- Eine angemessene gesundheitliche Versorgung der Wohnbevölkerung Berlins mit ausländischer Herkunft ist nicht allein durch eine Vergrößerung des Angebots an muttersprachlichen Fachkräften gewährleistet. Ebenso wichtig ist die Sensibilisierung der Mitarbeiter in den Regeldiensten für die Bedürfnisse der Klienten, die aus anderen als mitteleuropäisch geprägten Kulturkreisen stammen. Es müssen daher *interkulturelle Arbeitsansätze* angestrebt werden. In diese Richtung weisen auch die Forderungen nach Fortbildung für Mitarbeiter. Ein solcher Ansatz hat nicht nur für den ÖGD Bedeutung, sondern auch für den Krankenhausbereich und für alle Institutionen, die mit Migranten arbeiten. Ein entsprechendes Angebot (Akademie für Gesundheits- und Sozialberufe Berlin, Verwaltungsakademie) ist zu schaffen, die Curricula der Fachhochschulen sollten daraufhin durchgearbeitet werden, ebenso müßten in die Ausbildungsgänge für Ärzte und medizinisches Personal interkulturelle Ansätze einbezogen werden.

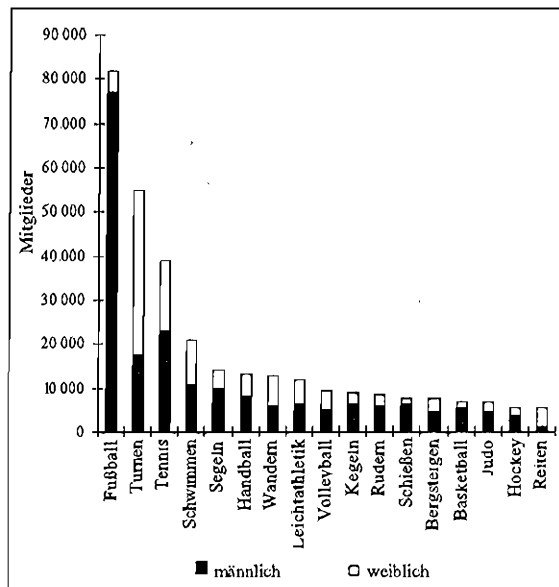
- Asylbewerber und Flüchtlinge erhalten in der Regel *Krankenscheine* nur auf Antrag und zu besonderen Sprechzeiten. Die Konsequenzen sind einerseits Verschleppung von Krankheiten, andererseits notfallmäßige Inanspruchnahme von Ambulanzen der Krankenhäuser. Diese Praxis ist nicht gesundheitsförderlich. Die Forderungen nach einer unbürokratischeren Handhabung sollten daher geprüft werden.
- Ein in seiner Größenordnung nicht exakt bezifferbares Problem stellen Migranten dar, deren *Aufenthaltsstatus ungeklärt* ist. Diese Menschen sind im Krankheitsfalle ohne jegliche Absicherung. Es liegt auf der Hand, daß sie überhaupt erst dann mit ihren gesundheitlichen Problemen zu Beratungsstellen gehen, wenn die Beschwerden schon lange bestehen oder sich derart verschärft haben, daß eine Behandlung unumgänglich ist. Eingehendere Untersuchungen sind vonnöten, die jedoch wegen der Sensibilität des Themas von einer nichtstaatlichen Stelle durchgeführt werden sollten.
- Aus den zur Verfügung stehenden Unterlagen geht nicht eindeutig hervor, ob es bei der gesundheitlichen Versorgung von *Spätaussiedlern und deren Familienangehörigen* Engpässe gibt, die durch die bestehenden Angebote nicht abgedeckt werden. Der hohe Anteil an Klienten der befragten Einrichtungen, die aus dem Gebiet der ehemaligen Sowjetunion stammen, läßt darauf schließen, daß diese Personengruppen einen wichtigen Teil der Ratsuchenden ausmacht und die beschriebenen Probleme auch auf sie zutreffen. Auch hier sind weitergehende Untersuchungen nötig.

## 4.3 Maßnahmen zur Förderung körperlicher Aktivität

### 4.3.1 Inanspruchnahme von Sportvereinen in Berlin

In Berlin waren am 1.1.1997 rund 430.000 Mitglieder in 1.845 als förderungswürdig anerkannten Sportvereinen und Betriebssportgemeinschaften im Landessportbund (LSB) organisiert, darunter waren Ausländer mit 5 % vertreten. Die Männer (16,8 % der männlichen Bevölkerung) zeigten sich dabei sportlich wesentlich aktiver als die Frauen (8,3 % der weiblichen Bevölkerung).

**Abbildung 4.1:**  
Fachverbandsmitglieder der Sportvereine und Betriebssportgemeinschaften in Berlin am 1.1.1997 nach ausgewählten Sportarten und Geschlecht



(Quelle: StaLa Berlin)

Darüber hinaus gehörten rund 133.300 Mitglieder Sportvereinen mit besonderer Aufgabenstellung an; daran war der Behinderten-Sportverband mit 4.655 Mitgliedern beteiligt. Der Behinderten-Sportverband erhält jährliche Zuwendungen aus Haushaltsmitteln sowie Zuschüsse u.a. von der Berliner Sparkasse, die im Jahre 1996 u.a. für Sportfeste für Behinderte (Lebenshilfe), zur Durchführung von Tanzkursen für Geistigbehinderte sowie dem Landesruderverband zur Anschaffung und Umrüstung von Geräten und Booten, um Behinderte in den Verein zu integrieren, zum behindertengerechten Umbau einer Toilettenanlage und für das „Europäische Seminar - Rudern für behinderte Kinder und Jugendliche -“ zur Verfügung gestellt wurden.

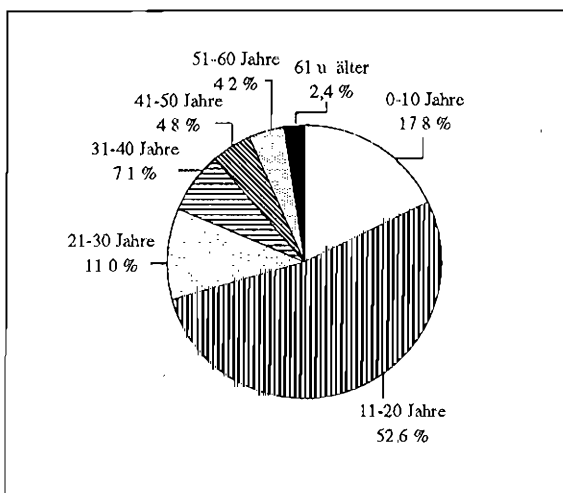
### 4.3.2 Sportmedizin in Berlin

Das Landesinstitut für Sportmedizin (LISport) - eine nachgeordnete Einrichtung der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales - bietet mit seinen derzeit sechs Untersuchungsstellen seit seiner Gründung im Jahre 1993 sportärztliche Untersuchungen und Beratungen für alle an, die Sport treiben oder Sport treiben wollen. Die Nachfrage nach solchen Untersuchungen ist in der Bevölkerung unverändert sehr groß.

**1996 wurden bei 17.281 Sportlern aus mehr als 35 Sportarten 21.325 sportärztliche Untersuchungen und Beratungen durchgeführt**

Hiervon waren ca. ein Drittel Freizeit-, Breiten- und Gesundheitssportler und ca. zwei Drittel Leistungssportler. Der überwiegende Teil (12.754 Personen) war Sportvereinen zugehörig. Von den betreuten Leistungssportlern gehörten 1.881 dem Landeskader (D/E-Kader) und 547 dem Bundeskader (A- bis C-Kader) an.

**Abbildung 4.2:  
Altersverteilung der untersuchten Personen 1996**



(Quelle: LISport Berlin)

Zusätzlich wurden 15.523 ergometrische Untersuchungen durchgeführt, davon 4.428 umfangreiche leistungsdiagnostische Tests (Laufband-, Ruder-, Fahrrad-Spiro-Ergometrien mit Laktatbestimmungen) und Feld-/Trainingsmitteluntersuchungen. Die Abteilung Physiotherapie/Rehabilitation hat 1996 1.559 Sportler betreut mit 21.491 physiotherapeutischen (ohne Sauna) und 2.844 Reha-Maßnahmen.

Das Untersuchungsangebot des LISport wendet sich sowohl an Leistungssportler, insbesondere aus dem Nachwuchsbereich, aber auch an Freizeit-, Breiten- und Gesundheitssportler unabhängig von Alter oder Gesundheitszustand. Die differenzierte Beurteilung der Belastbarkeit unter Zuhilfenahme moderner sportmedizinischer funktions- und leistungsdiagnostischer Untersuchungsverfahren bei Sportanfängern und älteren Sportlern oder bei Personen mit chronischen Krankheiten oder deren Risikofaktoren, wie z. B. Herz-Kreislauf-Krankheiten, Übergewicht, Rücken- und Gelenkkrankheiten, Osteoporose oder mit Behinderungen (Querschnittsläh-

mungen, Seh- und Hörbehinderungen usw.) hat sich zu einem besonderen Schwerpunkt entwickelt. Hierdurch ist es möglich, nicht nur die Grenzen der körperlichen Belastbarkeit festzulegen, sondern den Betroffenen Möglichkeiten und Wege für eine langfristig gesundheitsverträgliche und gesundheitsfördernde sportliche Betätigung aufzuzeigen.

Besondere Aufmerksamkeit erfährt der Nachwuchsleistungssport. Hier gibt es mit vielen Trainern und Verbänden langfristige Vereinbarungen und Terminabsprachen für Gesundheitsuntersuchungen und leistungsdiagnostische Tests.

Ein zusätzlicher Schwerpunkt liegt in der sportärztlichen Betreuung der sportbetonten Schulen/Internate (Werner-Seelenbinder-Schule, Coubertin-Gymnasium, Flatow-Oberschule und seit kurzem Poelchau-Oberschule). Diese Schulen haben im Sportförderkonzept des LSB und DSB eine besondere Bedeutung.

In der Betreuung der Spitzensportler besteht eine enge Kooperation mit dem Olympia-Stützpunkt (OSP), die sich in vielen Bereichen (Gesundheitsdiagnostik, Leistungsdiagnostik, Physiotherapie) entwickelt und bewährt hat. Ohne die gemeinsamen Anstrengungen von OSP und LISport wären die guten Resultate in der sportärztlichen Betreuung der Spitzensportler nicht möglich.

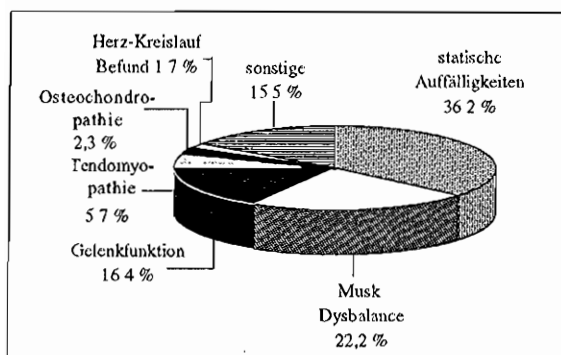
Auch in diesem Jahr hat die Nachfrage nach sportmedizinischer Leistungsdiagnostik weiter zugenommen, wobei sich der bereits im Vorjahr erkennbare Trend zu spezifischer Diagnostik unter Feldbedingungen deutlich verstärkt hat. Hier scheint sich offensichtlich die Kenntnis zunehmend durchzusetzen, daß über eine sportartenspezifische Leistungsdiagnostik eine Optimierung des Trainings erreicht werden kann, die nicht nur eine stabile Leistungsentwicklung fördert, sondern auch der Gesundheit dient. Das gilt in gleicher Weise für Leistungssportler wie für Breiten- und Gesundheitssportler. Allerdings sind diese Untersuchungen mit einem hohen personellen und zeitlichen Aufwand verbunden, so daß nur ein Teil der Untersuchungswünsche erfüllbar war und erfüllbar ist.

Ein wichtiger Bereich des LISport ist die Abteilung Physiotherapie/Rehabilitation, die an den Untersuchungsstellen Nord-Ost und Süd-West institutionalisiert ist. Hauptaufgabe ist die Unterstützung in regenerativen Maßnahmen, aber auch die praktische Unterstützung und Vermittlung von Trainingsmaßnahmen zur Wiederherstellung nach Sportverletzungen oder Erkrankungen und die Unterweisung und Anleitung in präventiven Sportprogrammen.

Die Nachfrage nach unterstützenden regenerativen Maßnahmen ist sehr groß und beansprucht den größten Teil der zur Verfügung stehenden Kapazität, so daß die gewünschten weiteren Schwerpunkte derzeit nur ansatzweise realisiert werden können. Zudem ist die vom Sport oft gewünschte dezentrale physiotherapeutische Betreuung nur in Einzelfällen möglich.

Die sportärztliche Untersuchung ist dem Wesen nach präventiv-medizinisch ausgerichtet. Hierbei sollen Risikofaktoren für die sportliche Belastbarkeit frühzeitig erkannt und durch entsprechende Maßnahmen korrigiert werden. In diesem Zusammenhang sind Befunde von Interesse, die an einer Stichprobe von 410 Nachwuchsleistungssportlern erhoben wurden. Bei diesen Sportlern wurden insgesamt 640 Auffälligkeiten festgestellt. Statische Auffälligkeiten (Skoliose, Beckenschiefstand und Seitabweichungen der Wirbelsäule, Achsenfehler der Extremitäten, Fußfehlformen) fanden sich mit 36,2 % am häufigsten, gefolgt von muskulären Dysbalancen mit 22,2 %. Diese Befunde sind von besonderer Bedeutung, da sie nicht selten Ursache für Fehl- und Überbelastungssyndrome sind, die langfristig zu gesundheitlichen Schäden führen können. Immerhin fand sich bei 16,4 % bereits eine gestörte Gelenkfunktion.

**Abbildung 4.3:**  
**Verteilung der 640 Auffälligkeiten**  
(Auswertung des Fragebogens „Gesundheit“  
- Stichprobe von 410 Nachwuchsleistungssportlern)



(Quelle: LISport Berlin)

Hieraus ergibt sich zwingend die Notwendigkeit solcher regelmäßigen präventiv-medizinischen sportärztlichen Untersuchungen und eine enge vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Sportlern, Trainern und Übungsleitern, damit diese Befunde im Training entsprechende Berücksichtigung finden. Mitarbeiter des LISport sind deshalb auch weiterhin in der Fort- und Weiterbildung von Trainern und Übungsleitern aktiv.

#### 4.4 Gemeinschaftsinitiative zur Erhöhung der Akzeptanz von Schutzimpfungen

Dem öffentlichen Gesundheitsdienst - voran dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) der Bezirke - obliegt, die erforderlichen Schutzimpfungen im Schulalter vorzunehmen sowie im Zusammenwirken mit niedergelassenen Vertragsärzten die Schutzimpfungen im Kindesalter bis zur Einschulung auf möglichst hohem Beteiligungsniveau auch durch subsidiäre Vornahme von Impfungen zu sichern.

In Berlin sind - wie in der gesamten Bundesrepublik Deutschland - Durchimpfungsraten zu verzeichnen, die für einzelne Impfungen und Bevölkerungsgruppen in unterschiedlichem Maße nicht denjenigen entsprechen, die die WHO für die europäische Region anstrebt.

Während bei Kindern der Durchimpfungsgrad für Polio, Diphtherie und Tetanus in etwa ausreichend ist (s. Einschulungsuntersuchungen 1994), gilt das insbesondere für Diphtherie bereits bei Jugendlichen nur noch in eingeschränktem Maße. Besorgniserregende Impflücken werden jedoch vor allem bei Erwachsenen für Diphtherie und Polio sowie für Tetanus vermutet.

Mit der Novellierung des Bundes-Seuchengesetzes - die als Infektionsschutzgesetz bezeichnete Novelle ist in Vorbereitung - wird ein gesetzlich verankertes präziseres Instrumentarium zur Erfassung der impfpräventablen Krankheiten erwartet.

Die damit erwartete Datenlage wird die Aufgaben auf dem Gebiet des Impfschutzes deutlich erhellen.

Die Boosterimpfungen im Erwachsenenalter werden von niedergelassenen Vertragsärzten und die vor Reisen in bestimmte Regionen vorzunehmenden Schutzimpfungen von Reisemedizinischen Beratungsstellen durchgeführt.

Anzeichen dafür, daß den Schutzimpfungen von seiten der zu Impfinden und auch der impfenden Ärzteschaft nicht immer die erforderliche Beachtung geschenkt wird, mehren sich. Dem gilt es, künftig stärker entgegenzuwirken.

Impfungen werden zwar nur von einem sehr kleinen Teil der Bevölkerung grundsätzlich abgelehnt, sie rangieren jedoch nach einschlägigen Untersuchungen (*Info IV/95*) im Bewußtsein der Bevölkerung nur auf dem vierten Platz nach anderen gesundheitlichen Themen wie „gesunde Ernährung“ und „gesunde Umwelt“. Die Gründe hierfür sind vielschichtig. Mangelndes Wissen um die Gefährlichkeit

impfpräventabler Krankheiten einerseits und Mißtrauen ärztlichen Interventionen gegenüber andererseits spielen eine wichtige Rolle. Des weiteren werden strukturelle und organisatorische Probleme (z B ungünstiges Sprechstundenangebot) und Vergesslichkeit genannt. Aber auch von Fortbildungsdefiziten bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten vor allem im Hinblick auf Impfungen bei Erwachsenen wird immer wieder berichtet. Um so wichtiger sind Aufklärung und Motivation, um eine erhöhte Akzeptanz von Impfungen zu erreichen. Im Idealfall sollten Impfungen ein Anliegen sein, für das jeder einzelne in Eigeninitiative Sorge trägt.

In der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales wurde daher ein Konzept zur langfristigen Erhöhung der Impfakzeptanz bei allen Beteiligten - Eltern, Heranwachsenden, Erwachsenen im erwerbsfähigen Alter und Senioren sowie bei deren Ärzten - entwickelt. Diese Maßnahmen sollen bereits bestehende Aktivitäten unterstützen und ergänzen. Sie umfassen neben öffentlichkeitswirksamen Kampagnen personalkommunikative Ansätze. Vor allem hierfür sollen Multiplikatoren wie z B. Erzieher/-innen oder Lehrer/-innen gewonnen werden.

Außerdem enthält das Konzept ein Bündel von strukturellen und organisatorischen Maßnahmen wie die Einrichtung von speziellen Sprechstunden für Vorsorge in Arztpraxen, gezielte Erinnerungsschreiben bei Vergessen von Auffrischimpfungen oder das Mitimpfen von Eltern in Kinderarztpraxen.

Als wichtige Bündnispartner müssen die Kinder- und Jugendärzte der Bezirke, die Kassenärztliche Vereinigung, die Ärztekammer, die Betriebsärzte und die Krankenkassen gewonnen werden. Keiner der genannten Bündnispartner kann alleine für sich arbeiten, wenn tatsächlich eine möglichst große Anzahl von Menschen erreicht werden soll. Ihre Bedeutung für einzelne Zielgruppen ist jedoch unterschiedlich:

So sind für *Kinder bis zur Einschulung* bzw. deren Eltern die wichtigsten Ansprechpartner die niedergelassenen Ärzte, ergänzt durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst der Bezirke in all den Fällen, in denen die Angebote der Versorgung durch die niedergelassenen Ärzte nicht bzw. nicht ausreichend wahrgenommen werden.

Für *Schüler* sind die wichtigsten Ansprechpartner die Ärztinnen und Ärzte des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes. Der Zugang erfolgt über die Schule. Niedergelassene Ärzte werden - wie berichtet wird - von Jugendlichen nur eingeschränkt in Anspruch genommen.

*Erwachsene* schließlich finden ihre Ansprechpartner bei ihren niedergelassenen Ärzten unterschiedlicher Spezialisierung. Nach Einschätzung vieler Experten besteht hier auch der größte Fortbildungsbedarf. Im berufstätigen Alter können Erwachsene außerdem gut über ihre Betriebsärzte erreicht werden, die - wenn sie nicht selbst impfen - doch eine wichtige Multiplikatorenfunktion erfüllen.

Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales wird auf der Grundlage dieses Konzeptes 1997 damit beginnen, alle Beteiligten in eine Gemeinschaftsinitiative einzubinden, um so zu erreichen, daß dauerhaft der Impfgedanke in der Berliner Bevölkerung ein größeres Gewicht erhält, als es derzeit der Fall ist.

#### 4.5 Alkohol und Medikamentenkonsum - Inanspruchnahme der Beratungsstellen für Alkohol- und Medikamentenabhängige -

Nach Einschätzung der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) e V ist der Alkohol nach wie vor das gesellschaftlich akzeptierte Suchtmittel Nr. 1. Zwar ist der Verbrauch leicht rückläufig, aber er bewegte sich auch 1995 mit 11,2 Litern (1994: 12,1 Liter) reinen Alkohols pro Kopf der Bevölkerung auf hohem Niveau.

Der Konsum von Alkohol wird nahezu selbstverständlich mit Kommunikation, Geselligkeit, Lebensstil, Aktivität und Freiheit in Verbindung gebracht. Darüber hinaus reagiert der ein oder andere auf bestimmte berufliche, schulische oder familiäre Probleme mit übermäßigem Alkoholgenuß, weil offensichtlich „die Flasche“ einen bequemen Ausweg verheißt. Gerade deshalb greifen immer mehr junge Menschen zum Alkohol. Fakt ist, daß jedes Jahr ca. 750 000 junge Menschen das erste Mal Alkohol konsumieren. Die Ergebnisse verschiedener Studien zeigen, daß etwa 20 % der Kinder zwischen 12 und 14 Jahren bereits regelmäßig trinken. Während vor zehn Jahren auf zehn alkoholabhängige junge Männer ein gewohnheitsmäßig trinkendes Mädchen kam, hat sich das Verhältnis heute auf 4,5:1 verändert (Wille, Wittchen, 1996). Das Verhältnis zwischen Männern und Frauen bezüglich Alkoholismus beträgt derzeit 3:1.

Betrachtet man die Straßenverkehrsunfälle unter Alkoholeinfluß, so wurden 1996 in Berlin 1.288 polizeilich erfaßte alkoholbedingte Kfz-Unfälle registriert.

Wie die Ergebnisse der Krankenhausdiagnose-Statistik (vgl. 3.2.4) für das Jahr 1995 in Berlin zeigten, lagen bei den Männern Krankenhausfälle wegen Alkoholismus (ICD 9/303: 6.887 Fälle) nach sonstigen Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten an zweiter Stelle nach Einzeldiagnosen. Diese Zahl erhöht sich noch erheblich, wenn man berücksichtigt, daß auch andere Einzeldiagnosen, wie z. B. chronische Leberkrankheiten und -zirrhosen zu einem großen Teil alkoholbedingter Genese sind.

An alkoholbedingten Krankheiten sterben jährlich über 1.500 Berliner. 1996 kam etwa jede zehnte in der Bundesrepublik Deutschland an Alkoholismus gestorbene Person aus Berlin. Die Sterberaten liegen in Berlin bei den Männern doppelt und bei den Frauen fast dreimal so hoch wie im Bundesdurchschnitt. Auch die Sterblichkeit an Leberzirrhose liegt in Berlin erheblich über dem Bundesdurchschnitt (vgl. auch 3.1.2).

Die EBIS-Bundesstatistik (Einrichtungbezogenes Informationssystem des Instituts für Therapieforschung, München) basiert auf Angaben von insgesamt 460 ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke in der Bundesrepublik Deutschland. Es wurden 65.690 Klienten erfaßt, die im Jahr 1996 aufgenommen wurden. Insgesamt standen Daten von rund 111.800 Personen zur Verfügung, die im Laufe des Berichtsjahres betreut wurden.

Die meisten Personen waren mit einer auf Alkoholmißbrauch bezogenen Hauptdiagnose in Betreuung. Dabei waren rund 72 % aller Zugänge primär vom Alkohol abhängig.

Bei den Personen, die sich wegen Medikamentenmißbrauchs und Eßstörungen in den Einrichtungen befanden, handelte es sich überwiegend um Frauen (medikamentenabhängige Frauen: neue Bundesländer 5,5 %, alte Bundesländer 3,3 %; Frauen mit Eßstörungen: neue Bundesländer 7,8 %, alte Bundesländer 7,6 %).

Nach Alter betrachtet, waren rund 77 % der Klientel mit Alkoholproblemen unter 50 Jahren. Dabei befanden sich die betroffenen Männer vorwiegend in den Altersgruppen der 30- bis 49jährigen und Frauen waren überwiegend im Alter von 30 bis 59 Jahren.

Durch Änderung der Geschäftsverteilung des Senats ist seit 1996 das Drogenreferat der Senatsverwaltung für Jugend, Schule und Sport koordinierend zuständig für Fragen, die alle Suchtmittelabhängigen (illegale und legale Drogen) betreffen. Danach gehören zu diesem Zuständigkeitsbereich neben den 14 freigemeinnützigen Beratungsstellen auch die vier kommunalen, auch überbezirklich tätigen Beratungsstellen für Alkohol- und Medikamentenabhängige.

Die Beratungsstellen betreuen schwerpunktmäßig Alkoholranke und -gefährdete, sie werden aber auch zunehmend von den Medikamentenabhängigen aufgesucht, die insbesondere von Beruhigungs-, 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.

**Im Jahr 1996 wurden die Beratungsstellen von insgesamt 15.885 hilfesuchenden Personen aufgesucht,**

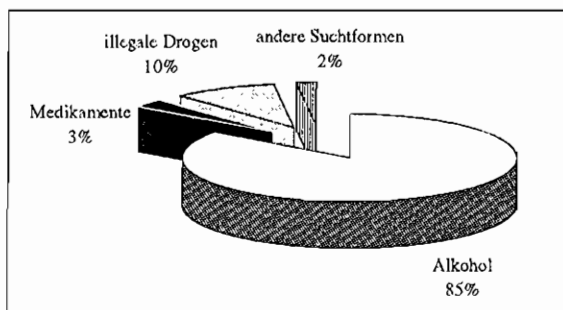
darunter: mehr Männer (52,1 %) als Frauen (47,9 %). Die Aufsuchenden kamen überwiegend aus dem zu versorgenden Bezirk (59,3 %).

6.556 betroffene Personen wurden mehrmals beraten bzw. betreut. Darunter befanden sich 37 % Selbstmelder; 12,8 % wurden von einem Arzt oder durch das Krankenhaus, 11,9 % wurden durch Familienmitglieder bzw. Freunde und rund 5 % durch die Justiz bzw. Justizvollzugsanstalt vermittelt. 28,7 % der Klienten waren 30 bis unter 40 Jahre und mehr als die Hälfte über 40 Jahre. Es wurden mehr Männer (73,7 %) als Frauen (26,3 %) betreut, die meisten der betreuten Frauen waren über 40 Jahre.

Die Abbildung 4.4 gibt die Anzahl der im Berichtsjahr 1996 erfolgten Betreuungen nach dem im Vordergrund stehenden Suchtverhalten wieder.



**Abbildung 4.4:**  
**Betreute der Beratungsstellen in Berlin 1996**  
 nach dem im Vordergrund stehenden Suchtverhalten



(Quelle: SenSchulJugSport)

## 4.6 Sozialmedizinische und -psychiatrische Beratungen

### 4.6.1 Inanspruchnahme des Sozialmedizinischen Dienstes für Eheberatung, Familienplanung und Schwangerschaft (SMD)

Die Umsetzung des Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetzes - SFHÄndG - vom 21.8.1995, das das Recht jeder Frau und jedes Mannes auf Information und Beratung zu Fragen der Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung sowie Schwangerschaft festschreibt und gleichzeitig die Länder verpflichtet, ein ausreichendes plurales Angebot sicherzustellen - d.h. die Ratsuchenden sollen zwischen Beratungsstellen unterschiedlicher Weltanschauung wählen können - erforderte den Erhalt des SMD im öffentlichen Dienst Berlins. Damit mußten Überlegungen, den SMD im Zusammenhang mit der Umstrukturierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes in freie Trägerschaft zu überführen, zurückgestellt werden.

Gemeinsam mit der Senatsverwaltung für Inneres wurde eine Lösung gefunden, wonach von den 96 jetzt im SMD bestehenden Stellen 72 auch weiterhin finanziert werden können. Die zu erbringende Einsparung war auf Beschluß des Rates der Bürgermeister anteilig bei allen 23 Bezirken zu realisieren. Den fachlichen Erwägungen, die im SMD verbleibenden 72 Stellen durch weitere Regionalisierung in acht leistungsstarken Standorten zusammenzufassen, wurde seitens der Bezirke nicht gefolgt.

Damit bleiben die Standorte wie bisher in sieben westlichen und fünf östlichen Bezirken mit verringerter Stellenausstattung bestehen, mit einer Außenstelle von Wedding in Mitte und einer von Hellersdorf in Marzahn. In Neukölln nennt sich die Beratungsstelle Familienberatungszentrum (FBZ), die von Hellersdorf mit Marzahner Außenstelle heißt Familienplanungszentrum (FPZ). Die Sozialmedizinischen Dienste sind den Gesundheitsämtern zugeordnet mit Ausnahme des SMD Wedding, der zum Jugendamt gehört.

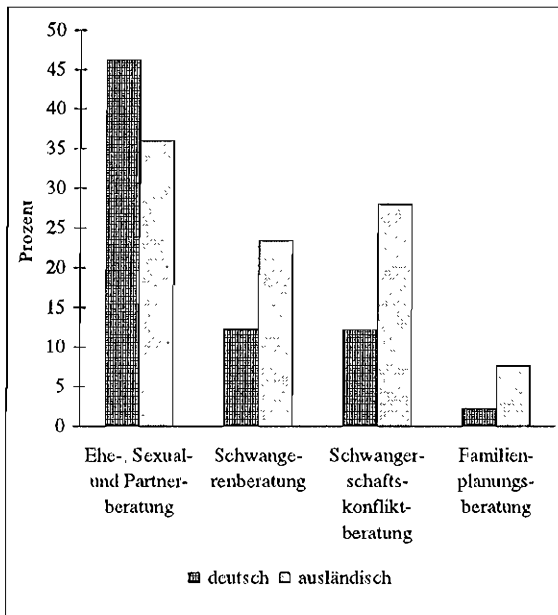
*1996 haben 43.334 Frauen, Männer und Paare (1995: 46.120) die Sozialmedizinischen Dienste besucht, damit nahm die Besucherzahl wie in den vergangenen Jahren weiter ab*

Der gemessen an den Besucherzahlen größte Bereich im SMD war die *Familienplanungsberatung*, die fast jeden zweiten Zugang (47 %) für sich verbuchen konnte; die Ratsuchenden erhielten durchschnittlich 2 Beratungen (technisch waren es 2,2 Beratungen je Zugang).

Auch in der *Schwangerenberatung*, die 1996 etwa ein Drittel der 43.334 SMD-Besucher (31 %) in Anspruch nahm, wurden Frauen und Männer durchschnittlich zweimal beraten (1,7 Beratungen je Zugang). Die 8.015 Frauen, Männer und Paare, die den SMD wegen eines Schwangerschaftskonflikts aufsuchten, machten 19 % aller Zugänge aus. Hier war die Beratung in den meisten Fällen nach einer Sitzung abgeschlossen (1,1 Beratungen je Zugang).

Die Beratungsangebote des SMD wurden überwiegend von Frauen angenommen. Männer und Paare zeigten das geringste Interesse an der Familienplanungsberatung (3 % der Zugänge in diesem Bereich). 15 % derjenigen, die die Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung aufsuchten, waren Männer und Paare. In allen drei Bereichen lag bei der deutschen Klientel die Beteiligung von Männern und Paaren um die Hälfte niedriger als bei der ausländischen. Die Ehe-, Sexual- und Partnerberatung wurde von fast ebenso vielen Männern und Paaren frequentiert wie von Frauen, die allein die Beratungsstelle aufsuchten.

Abbildung 4.5:  
Anteil von Männern und Paaren an den deutschen bzw. ausländischen Beratern in den Bereichen des SMD 1996 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

11 215 Frauen und 2.021 Männer nahmen 1996 Rat und Hilfe für *Schwangere* im SMD in Anspruch. 7.342 Schwangere wurden ärztlich beraten und 91 % dieser Frauen auch ärztlich untersucht. Da wohl die meisten Schwangeren zur ärztlichen Schwangerenvorsorge eine gynäkologische Praxis aufsuchen, hat sich der Schwerpunkt der Tätigkeit in den meisten Standorten des SMD auf die sozialarbeiterische Beratung verlagert. Während 1993 noch 63 % der Beratungen von Ärztinnen/Ärzten und nur 37 % von Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeitern durchgeführt wurden, war es 1996 mit 33 % ärztlichen und 66 % sozialarbeiterischen Beratungen genau umgekehrt.

Obwohl das umfassende nichtärztliche Beratungsangebot sicherlich auch für viele Frauen, die zur Schwangerenvorsorge in eine gynäkologische Praxis gehen, interessant wäre, ist die Zahl der Beraterinnen drastisch zurückgegangen.

Hier wäre eine bessere Öffentlichkeitsarbeit und eine engere Zusammenarbeit der in der Schwangerenvorsorge Tätigen vonnöten; wie das Forschungsprojekt „Integration gesundheitsfördernder und medizinischer Maßnahmen in der Schwangerschaft“ des Berliner Zentrums Public Health ergab, fühlen sich die Frauen über die verschiedenen Angebote zu wenig informiert.

Erstbesuche von Frauen in der Schwangerenberatung des SMD und Geborene 1992 - 1996 in Berlin

Jahr	in Berlin Geborene (StaLa)	Erstbesuche von Frauen in der Schwangerenberatung des SMD absolut	in % zu den Geborenen
1992	29 744	18 855	63,4
1993	28 803	16 543	57,4
1994	28 608	13 542	47,3
1995	28 775	11 618	40,4
1996	30 068	11 215	37,3

(Quelle: SenGesSoz)

#### 4.6.2 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. Ziele, Inhalte und Durchführung der Pflichtberatung sind in § 219 StGB festgelegt und in §§ 5-7 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 14 städtische Beratungsstellen und 24 in freier Trägerschaft, außerdem sind 199 niedergelassene Ärztinnen/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.

**1996 erhielt die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Angaben über 15.300 Beratungsgespräche**

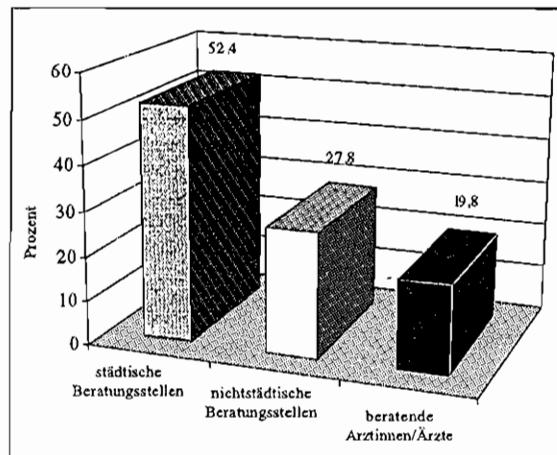
(1995: 14.434), die nach § 219 StGB und §§ 5 - 7 SchKG vom 21.8.1995 geführt wurden.

Jede vierte der beratenen Frauen war Ausländerin, der Anteil lag damit bei den Konfliktberatungen ebenso hoch wie bei den von Krankenhäusern und freiberuflich tätigen Hebammen gemeldeten Entbindungen in Berlin, dagegen erheblich höher als bei den 15- bis unter 45jährigen Frauen insgesamt mit nur 15 % Ausländerinnen.

Wie bereits 1995 beobachtet, wandten sich auch 1996 deutsche und ausländische Frauen gleichermaßen am häufigsten an städtische Beratungsstellen (deutsch: 53 %, ausländisch: 51 %). Die übrigen verteilten sich auf nichtstädtische Beratungsstellen und beratende Ärztinnen/Ärzte, wobei deutsche Frauen nichtstädtische Stellen und Ausländerinnen Arztpraxen bevorzugten. Von den 3.026 Frauen, die eine Arztpraxis zur Konfliktberatung aufsuchten, war jede dritte Ausländerin, von den 8.013 in städtischen Stellen Beratenen war jede vierte, von den 4.261 in nichtstädtischen Beratungsstellen jede fünfte Ausländerin.

Wie in den Jahren zuvor hatte ProFamilia mit 14 % aller Beratungen die größte Inanspruchnahme der Nichtstädtischen zu verzeichnen, die insgesamt einen Anteil von 27,8 % hatten. Humanistischer Verband e.V., Ehe und Familie e.V., Balance - Beratungsstelle von Frau & Familie e.V. und der Verein zum Schutz junger Mütter - LebensNetz e.V. berieten 11 %, die von der evangelischen bzw. katholischen Kirche getragenen Beratungsstellen 3 % der Ratsuchenden (vgl. Tabelle A 4 2).

**Abbildung 4.6:**  
Inanspruchnahme der Beratungsstellen/Praxen durch beratene Frauen 1996 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

Weit größere Unterschiede als die Altersverteilung wies der Familienstand der deutschen und ausländischen Frauen auf: 67 % der beratenen Ausländerinnen (1995: 70 %) wurden als verheiratet oder geschieden bzw. getrennt lebend gemeldet, bei den deutschen Beratenen dagegen überwog mit 58 % (1995: 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 beitragen.

Je nach Familienstand und Alter der Frauen waren bis auf die wirtschaftliche Situation, die durchweg für jede zweite Beratene ein Problem für das Austragen der Schwangerschaft darstellte, deutliche Unterschiede in der Konfliktlage zu beobachten:

55 % der Ledigen nannten Ausbildungs-/Arbeitsplatzprobleme als entscheidenden Faktor für den Schwangerschaftskonflikt und für fast die Hälfte der Ledigen war ihre familiäre/partnerschaftliche Situation ein Konfliktgrund. Familiäre/partnerschaftliche Probleme wurden von geschiedenen/getrennt lebenden Frauen neben wirtschaftlichen Problemen am häufigsten als Konfliktgrund angegeben (54 %), während bei den verheirateten Frauen außer wirtschaftlichen Problemen keiner der genannten Gründe für mehr als 50 % der Beratenen zutraf.

### 4.6.3 Sozialpsychiatrischer Dienst

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpD), der neben den niedergelassenen Fachärzten, Psychotherapeuten und Institutsambulanzen die dritte Säule der ambulanten Versorgung psychisch Kranker ist, wendet sich mit seinen Angeboten an Personen mit allgemeinen psychischen Problemen und Erkrankungen, gerontopsychiatrischen Erkrankungen, Suchterkrankungen und geistigen Behinderungen sowie an deren Angehörige. Die beschriebenen Störungen bzw. Erkrankungen bedeuten nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für deren Angehörige oft eine große Beanspruchung und Belastung, die sich auf viele Lebensbereiche negativ auswirken können. Bei der Lösung derartiger Probleme ist neben der medizinischen und psychischen Seite der soziale Anteil gleichrangig, da die Untersuchungen, Betreuungen und Beratungen im Sozialpsychiatrischen Dienst im engen Zusammenhang mit der sozialen Situation stehen. Die multiprofessionelle Besetzung des Dienstes mit Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern und Verwaltungskräften bildet dabei die Grundvoraussetzung, dieser Aufgabe gerecht werden zu können, um so adäquate Hilfsangebote selbst zu machen, notwendige Hilfsmaßnahmen zu vermitteln oder einzuleiten.

Das Leistungsspektrum reicht von der Begutachtung und 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 vermeiden bzw. ihnen nach einer solchen Unterbringung die Wiedereingliederung in die Gesellschaft zu ermöglichen und zu erleichtern*

Andererseits soll durch geeignete Maßnahmen wie Beratungen von Personen und Institutionen ein Klima des Verständnisses für die Belange psychisch kranker und geistig behinderter Menschen geschaffen werden. 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 Bedin-

gungen psychischer Leiden, der Risiken von Suchtmittelgewohnheiten und Abhängigkeit sowie zu psychosozialen Versorgungsangeboten im Bezirk durchzuführen, letzteres mit dem Ziel, Lücken aufzudecken, um so eine bessere Zukunftsplanung zu ermöglichen.

Im Rahmen der Regionalisierung der psychiatrischen Versorgung sowie ihrer Sicherstellung durch die Bezirke fallen dem Sozialpsychiatrischen Dienst vermehrt zentrale Aufgaben hinsichtlich der fallbezogenen Steuerung des Versorgungssystems zu - insbesondere für den Personenkreis der chronisch psychisch Kranken, die erkrankungsbedingt nicht oder noch nicht ihren Hilfe- und Unterstützungsbedarf geltend machen können -

Nach den Meldungen der 23 Sozialpsychiatrischen Dienste haben 1996 insgesamt 35.894 Personen den SpD in Anspruch genommen, einschließlich 9.340 Neuzugänge; gegenüber 1995 entspricht dies einer Zunahme von 15,4 %. Die bezirkliche Verteilung der Zugänge (insgesamt) und der sich darunter befindenden Neu- bzw. Erstvorstellungen je 10.000 der Bevölkerung ab 18 Jahren zeigt Abbildung 4 7

Da aus den östlichen Bezirken lediglich 113 ausländische Personen gemeldet wurden, verteilt sich die Anzahl der Nichtdeutschen hauptsächlich auf acht westliche Bezirke. Von den 11.525 Personen, die dort die Beratungsstellen aufsuchten, waren 8,6 % Ausländer (1995: 7,2 %).

Hinsichtlich der Altersverteilung ist festzustellen, daß die Gruppe der unter 18jährigen mit einer sehr geringen Anzahl an Personen in Erscheinung tritt. Dies ist darauf zurückzuführen, daß für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren der Jugendgesundheitsdienst - respektive der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst - tätig wird. 1996 waren die Männer und Frauen der Altersgruppe zwischen 25 und 45 Jahren (38,4 %) zahlenmäßig die größte Gruppe (1995: 36,9 %); gefolgt von den 45- bis unter 65jährigen (27,5 %), bei den Frauen auch noch die 65jährigen und älteren Jahrgänge mit 35,7 % aller Frauen und 18,5 % der Gesamtzugänge.

*In insgesamt 2.534 Fällen wirkten die Mitarbeiter der Sozialpsychiatrischen Dienste bei Unterbringungen bzw. Einweisungen nach den §§ 1 und 8 PsychKG mit,*

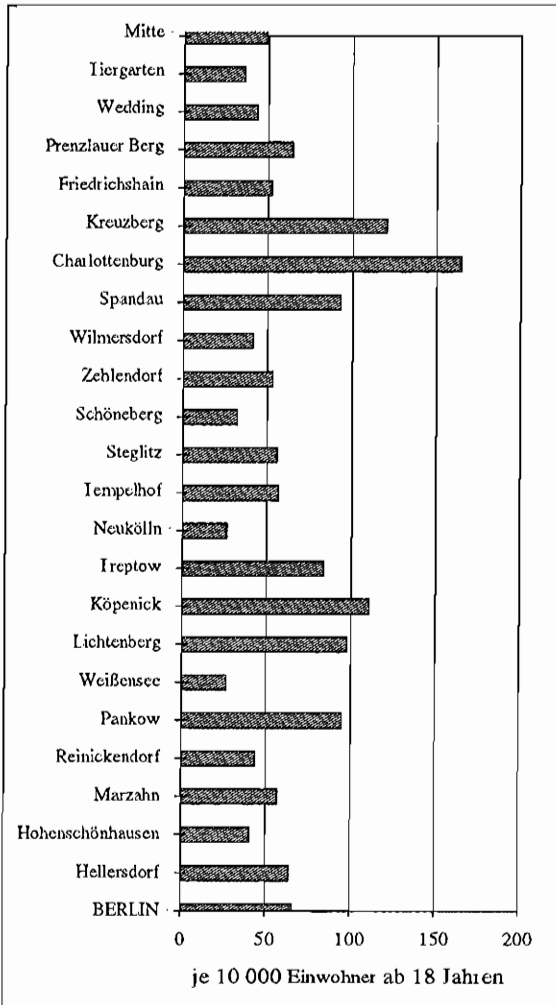
nach § 1906 BtG waren es insgesamt 547 Fälle (1995: 515)

In 1.210 Fällen war eine Einweisung in Fach- bzw. Allgemeinkrankenhäuser erforderlich (1995: 1.073).

In 767 Fällen war eine Unterbringung in Heimen und

Familienpflegestellen notwendig 8.162 Empfehlungen (1995: 9.252) an andere Beratungsstellen und 7.297 Empfehlungen zur Behandlung bei den niedergelassenen Ärzten wurden ausgesprochen (1995: 7.642)

**Abbildung 4.7:**  
Vorstellungen (insgesamt) im Sozialpsychiatrischen Dienst 1996 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

#### 4.7 Inanspruchnahme der Angebote für Kinder und Jugendliche - Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)

##### 4.7.1 Säuglinge, Kleinkinder und Schüler

Kinder- und Jugendgesundheitsdienste gibt es in allen 23 Bezirken - meistens dem Gesundheitsamt, in einigen Bezirken dem Jugendamt zugeordnet. Auch

der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst wurde von den Sparmaßnahmen im öffentlichen Gesundheitsdienst nicht ausgeklammert. Etliche Zweigstellen wurden geschlossen und Personal wurde abgebaut (Sprechstunden konnten nicht mehr in gleichem Maße wie vorher angeboten werden). Gleichzeitig blieb jedoch das Aufgabenspektrum der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste unverändert bestehen und die Bewältigung wurde schwieriger z.B. durch zunehmende Gewaltbereitschaft in den Familien und ansteigende Auffälligkeiten im Verhaltensbereich der Kinder (vgl. Gesundheitsbericht des Bezirks Spandau).

In diesem Zusammenhang ist es von besonderer Bedeutung, Daten zur Tätigkeit der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste zu sammeln, um Leistungen zu dokumentieren, Entwicklungen zu beobachten, Defizite zu erkennen und zu überprüfen, ob die gesteckten Ziele erreicht werden oder neue Wege zu beschreiten sind.

*Angelehnt an den im Zuge der Verwaltungsreform erstellten Produktkatalog erfassten die Beratungsstellen erstmalig für das zweite Halbjahr 1996 „Daten zu Leistungen und Inanspruchnahme des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes“, die künftig jährlich in dieser Form erhoben werden.*

Die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste haben die Aufgabe und das Ziel, das Leben und die Gesundheit der Kinder zu schützen, zu fördern und vor Schädigungen zu bewahren.

Das beinhaltet sowohl die Erkennung von Gesundheitsgefährdungen, um mögliche Entwicklungsbeeinträchtigungen zu vermeiden (primäre Prävention) als auch das frühzeitige Aufdecken von Erkrankungen oder bereits entstandener Fehlentwicklungen und gezieltes Eingreifen (sekundäre Prävention).

Die primäre Prävention umfasst Maßnahmen, die der Erhaltung der Gesundheit dienen, solange noch keine Krankheit vorliegt (Gesundheitsförderung, Schwangeren- und Säuglingsvorsorge, Impfwesen, Aufklärungs- und Beratungsangebote an Schüler, Eltern, pädagogische Fachkräfte und weitere Bezugspersonen des sozialen Umfelds), sekundäre Prävention heißt Früherkennung von Gesundheitsschäden (die Krankheit bereits zu entdecken, wenn der Betroffene oder Eltern bei ihrem Kind noch keine Symptome oder Anzeichen einer Störung wahrnehmen) und die daraus folgenden Therapieempfehlungen.

Das Angebot des KJGD ist nicht auf eine flächen-deckende Versorgung angelegt, sondern der in § 22 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz - GDG) vom 4.8.1994 (GVBl. S. 329) formulierte Auftrag betont, daß der KJGD seine Aufgaben subsidiär wahrnehmen soll, er ist also in der schwierigen Situation, gerade die Familien, Kinder und Jugendlichen zu erreichen, die Probleme mit negativen Auswirkungen auf ihre Gesundheit haben aber von sich aus keine Hilfe in Anspruch nehmen. Für diese sozialkompensatorische Tätigkeit erweist sich die Zusammenarbeit von Ärztinnen/Ärzten und Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeitern als hilfreich und fruchtbar. Die ebenso gemäß § 22 GDG vom KJGD durchzuführenden Untersuchungen zur Schulreife und bei Bedarf bei anderen Zielgruppen ermöglichen dem KJGD, die Kinder und Jugendlichen mit bisher nicht bekannten/behandelten Befunden, die einer weiteren Diagnostik/Behandlung bedürfen, herauszufinden. Da der KJGD jedes Kind vor der Einschulung untersucht, können bei Bedarf nicht nur individuelle Hilfen eingeleitet, sondern über den Gesundheitszustand der Kinder im Alter von etwa sechs Jahren epidemiologische Daten gesammelt werden, für die es in dieser Vollständigkeit keine andere Quelle gibt.

Neben den zielgruppenbezogenen Untersuchungen sind zur Ermittlung von Beratungs-/Behandlungsbedarf die Hausbesuche bei Familien mit Neugeborenen von besonderer Bedeutung. Nach Möglichkeit sollte jeder Familie nach Geburt eines Kindes ein Ersthausbesuch angeboten werden, damit Gesundheitsgefährdungen frühzeitig erkannt und entsprechende Hilfen vermittelt werden können. Um dieses Ziel zu erreichen, erhalten die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste Geburtenmeldungen ihres Bezirks. Außerdem hält der KJGD Kontakt zu den Entbindungsstationen, um die Eltern über seine Angebote zu informieren. Angesichts der angestrebten Reduzierung der Krankenhausverweildauer von Wöchnerinnen auf zwei bis drei Tage gewinnt die Unterstützung insbesondere junger unerfahrener Mütter noch an Bedeutung.

Im zweiten Halbjahr 1996 führten Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter 13 944 *Ersthausbesuche* durch, davon 12 113 bei Familien, die bereits bei der Geburt ihres Kindes in dem vom KJGD betreuten Bezirk wohnten, und 1 831 Besuche bei in den jeweiligen Bezirk zugezogenen Familien. Bei den Erstkontakten können u. a. gesundheitliche, psychosoziale, rechtliche und wirtschaftliche Fragen angesprochen werden.

In Mitte, Tiergarten, Treptow, Pankow, Hohen-schönhausen und Hellersdorf wurden alle Familien mit im Bezirk Neugeborenen erreicht; in Prenzlauer Berg, Zehlendorf, Lichtenberg und Marzahn lag der Anteil der Besuchten über 90 %. Die niedrigsten Werte wiesen Kreuzberg (65 %), Schöneberg (64 %), Reinickendorf (56 %) und Neukölln (49 %) auf. Für Berlin insgesamt errechnete sich ein Anteil von 77 %. Im Durchschnitt wurden die Familien mit Neugeborenen in den östlichen Bezirken wesentlich häufiger durch den KJGD besucht (95 % der Geburtenmeldungen) als im Westteil der Stadt (68 %).

Umgekehrt war der weitere Beratungsbedarf, der bei 29 von 100 in westlichen Bezirken besuchten Familien festgestellt wurde, fast doppelt so hoch wie bei Familien im Ostteil der Stadt mit einem weiteren Beratungsbedarf in 15 % der Fälle. Insgesamt waren es 3 190 Familien, bei denen die Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter eine sozialpädiatrische und/oder sozialpädagogische Betreuung für erforderlich hielten. Im Bezirksvergleich fiel Tiergarten aus dem Rahmen, hier wurde drei Viertel aller besuchten Familien eine weitere Beratung empfohlen.

Der KJGD führt sozialpädiatrische Untersuchungen und Beratungen bei Aufnahme von Kindern in Gemeinschaftseinrichtungen durch.

#### *Anlässlich der Aufnahme in Kindertagesstätte, Tagespflege oder Heim wurden im zweiten Halbjahr 1996 12.130 Kinder untersucht*

Bei 728 (6 %) dieser Kinder wurden bisher nicht bekannte/behandelte Befunde erhoben und eine weitere Diagnostik/Behandlung für erforderlich gehalten. Von den 2 013 in der zweiten Jahreshälfte anlässlich der Einschulung untersuchten Kindern wurden 18 % als behandlungsbedürftig erkannt, d.h. Familien nahmen offenbar Möglichkeiten zur gesundheitlichen Vorsorge für ihre Kinder im Einschulungsalter bereits in weitaus geringerem Maße wahr als im Kindergartenalter.

Noch größere Defizite zeigten sich bei Schülern: Von den 2 285 zugezogenen Schülern im Alter von 6 bis 18 Jahren, die anlässlich der Schulaufnahme untersucht wurden, hatten 21 % bisher nicht bekannte/behandelte Befunde. Von den 23 318 an Schulentlassungsuntersuchungen / Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) beteiligten Jugendlichen wurden 7 468, also fast ein Drittel der Untersuchten, als nicht ausreichend gesundheitlich versorgt ermittelt.

Aus den Angaben zu diesen Untersuchungen war wiederum ersichtlich, daß mit dem Alter der Kinder/Jugendlichen der Anteil der zum Untersuchungszeitpunkt gesundheitlich nicht ausreichend versorgten zunahm: Von den Kindergarten-/Vorschulkindern waren 14 %, von den 6- und 7-Klässlern 31 % und von den anlässlich der Schulentlassung oder nach dem JArbSchG Untersuchten 32 % behandlungsbedürftig. Der durch den KJGD ausfindig gemachte hohe Anteil der Jugendlichen, die sich offensichtlich von sich aus nicht genug um ihre Gesundheit kümmern, unterstreicht, daß das Untersuchungsangebot des KJGD an möglichst viele Jugendliche entscheidend zur Verbesserung des Gesundheitszustandes der Schüler beitragen kann.

Neben den zielgruppenbezogenen Untersuchungen führt der KJGD auch individuelle fachspezifische Diagnostik durch.

Im zweiten Halbjahr 1996 wurden 2.519 Erst- und 5.662 Wiederholungsuntersuchungen bei Säuglingen (unter 1 Jahr alt) gemeldet. Bei 1- bis unter 6-jährigen Kindern waren es 2.663 Erst- und 6.181 Wiederholungsuntersuchungen.

Die im zweiten Halbjahr 1996 vom KJGD außerhalb von Zielgruppen untersuchten Kinder machten 9 % (Berlin-West 10 %, Berlin-Ost 6 %) der unter 1-jährigen und 2 % (West 2 %, Ost 1 %) der 1- bis unter 6-jährigen Bevölkerung aus.

Bei 6 % der erstuntersuchten Säuglinge und 5 % der 1- bis 5-jährigen Kinder mußten für die gesunde Entwicklung der Kinder erforderliche Maßnahmen eingeleitet werden.

Bei der Betreuung der Kinder berücksichtigen die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter im KJGD neben rein medizinischen Belangen auch den Gesundheitszustand beeinflussende Faktoren wie das soziale Umfeld, die Familiensituation und daraus möglicherweise entstehende Probleme und Belastungen. Außer den sozialarbeiterischen Erstkontaktberatungen bei Familien mit Neugeborenen fanden 75.886 weitere Beratungen im Hinblick auf bzw. im Umfeld des Kindes statt. Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter führten mit 48.288 die meisten Beratungen durch. Insgesamt fand jede fünfte Beratung durch Sozialarbeiter und Ärzte außerhalb der Dienststelle statt, wobei außer Hausbesuchen auch Beratungen in Schulen, Kindertagesstätten, Heimen oder die Teilnahme an Förderausschüssen enthalten sind.

Für jeden dritten der 4.983 intensiv sozialpädagogisch begleiteten Klienten kam durch Vermittlung des KJGD ein Kontakt zu einer anderen Stelle zustande.

16.819 Maßnahmen - durchschnittlich 3,4 je Klient - wurden eingeleitet, für Säuglinge mit 4,1 deutlich mehr als für 1- bis unter 6-jährige (3,3) und 6 Jahre und ältere Kinder/Jugendliche (2,0). Zu den Maßnahmen zählen laut „Erläuterungen zur Datenerfassung von Leistungen und Inanspruchnahme des KJGD“:

- jede Motivation, um die Eltern zur Mitarbeit zu bewegen, aufsuchend und nachgehend
- individuelle intensive fachliche Gespräche zur Einleitung gesundheitlicher Hilfen (Diagnostik, Therapie usw.)
- Krisenintervention (außer Kinderschutz)
- Fall- /Helferkonferenz, Hilfeplanung
- Einbeziehung anderer Fachkräfte in die Hilfeplanung

6.880 Beratungsgespräche fanden bei Hausbesuchen oder an anderem Ort außerhalb der Diensträume des KJGD statt.

Der präventive gesundheitsbezogene Kinderschutz ist ein weiterer wichtiger Bestandteil aufsuchender Sozialarbeit, die vorbeugende Maßnahmen zur Vermeidung von Vernachlässigung und Mißbrauch von Kindern einsetzt.

Im zweiten Halbjahr 1996 wurden Risikofaktoren für Gefährdungen von Säuglingen in 610 Familien, von 1- bis 5-jährigen Kindern in 568 Familien und von 6 Jahre und älteren Kindern in 233 Familien erstmals vom KJGD festgestellt. Bei 169 Säuglingen, 132 1- bis unter 6-jährigen und 54 6 Jahre und älteren Kindern bestand Verdacht auf akute Kindesgefährdung. Etwa ein Drittel der akut gefährdeten bzw. mit Risikofaktoren in der Familie belasteten Kinder wurde in medizinische Diagnostik/Behandlung überwiesen oder in weiterführende Begleitung vermittelt.

#### 4.7.2 Beratungsstellen für Risikokinder

Es gibt - eingebunden in den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst - 15 Beratungsstellen für Risikokinder in Berlin, die im Westteil der Stadt an sechs und im Ostteil an neun Standorten angesiedelt sind.

Die Beratungsstellen für Risikokinder haben die Aufgabe, bei entwicklungsgefährdeten (sogenannten „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.

*1996 betreuten die Beratungsstellen für Risikokinder insgesamt 4 456 Kinder (1995: 4 615); annähernd jedes vierte Kind (24 %) war im Säuglingsalter, über die Hälfte der „Neuen“ (58 %) war im Alter von 3 bis 5 Jahren, die Altersgruppe der 1- bis 2-jährigen war unter den Betreuten mit 19 % vertreten*

Von den 4 456 Betreuten waren 582 (13 %) *ausländische Kinder*, bei den Säuglingen lag der Ausländeranteil mit 24 % deutlich höher als bei den übrigen Kindern mit 10 %.

#### 4.7.3 Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

Für psychisch auffällige Kinder und Jugendliche steht im Gesundheitsamt insbesondere der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst (KJpD) zur Verfügung, der interdisziplinär zusammengesetzt ist. Jede Vorstellung in dieser Beratungsstelle beinhaltet eine ausführliche Untersuchung mit dem Ziel, die Behandlungs-, Beratungs- und Interventionsbedürftigkeit der Kinder, Jugendlichen bzw. der gesamten Familie abzuklären. Hierzu gehören u. a. ärztliche kinderpsychiatrische und psychologische Untersuchungsmethoden. Unter besonderer Berücksichtigung der Problemstellung aus Betroffenenensicht sowie der Anamneseergebnisse erfolgt die fachliche Beschreibung und Beurteilung der persönlichen, familiären und sozialen Problemlage. Das Team des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes, das hauptsächlich aus Ärzten, Psychologen und Sozialarbeitern besteht, leitet hieraus geeignete Hilfsmaßnahmen ab und initiiert deren Umsetzung. Hierzu steht ein breites Spektrum an therapeutischen Möglichkeiten zur Verfügung: u. a. Überweisung an andere therapeutische Einrichtungen, niedergelassene psychologische Psychotherapeuten oder Delegation an funktionelle Therapeuten wie Logopäden u. ä. Fachkräfte. Die Kooperation

mit anderen Fachdiensten innerhalb und außerhalb des Gesundheitsamtes ist somit ein wesentlicher Teil der Arbeit der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstellen. Anzumerken ist der geringe Ausstattungsstandard der östlichen Bezirke mit kinder- und jugendpsychiatrischen Fachärzten und niedergelassenen Psychotherapeuten. Die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste müssen hier zusätzlich zu ihrer vorrangig beratenden Funktion Behandlungsleistungen im Rahmen der Grundversorgung erbringen.

Im Rahmen der bezirklichen Verwaltungsreform sind folgende organisatorischen Veränderungen vorgenommen worden:

In den Bezirken Charlottenburg, Treptow, Wilmersdorf und Zehlendorf wurden die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste vom Gesundheitsamt zum Jugendamt - unter Wahrung der Eigenständigkeit bei der Aufgabenerfüllung - verlagert. Die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste von Friedrichshain und Neukölln wurden ebenso in das Jugendamt verlagert und dort den bestehenden Erziehungs- und Familienberatungsstellen (EFB) zugeordnet. Hier werden (sicher auch zukünftig) neue Kooperationsformen erprobt, die einer sachkritischen Begleitung bedürfen.

Nach den Meldungen der Beratungsstellen wurden im Berichtsjahr 1996 insgesamt 15 418 Kinder und Jugendliche vorgestellt (1995: 16.088). Darunter befanden sich 8 281 Kinder und Jugendliche aus Berlin-Ost (1995: 8 642) und 7 137 aus Berlin-West (1995: 7.446).

Die Anzahl der vorgestellten Kinder und Jugendlichen gliedert sich in Neu- und Wiedervorstellungen. Unter den 15 418 vorgestellten Personen befanden sich 5 633 Neuzugänge, das sind 36,5 % aller Vorstellungen.

1996 waren insgesamt 7,4 % (1 146) der vorgestellten Kinder und Jugendlichen Ausländer, wobei aus Berlin-Ost lediglich 41 ausländische Kinder angegeben wurden.

Hinsichtlich der Altersverteilung ist festzustellen, daß unter den Betreuungsfällen die 6- bis unter 12-jährigen Kinder (7.103 = 46,1 %) am häufigsten vertreten waren, gefolgt von den 12- bis unter 18-jährigen Kindern und Jugendlichen (4.584 = 29,7 %).

Es wurden mehr Jungen (9.080 = 58,8 %) als Mädchen (41,2 %) betreut.



### 4.7.4 Zahnärztlicher Dienst

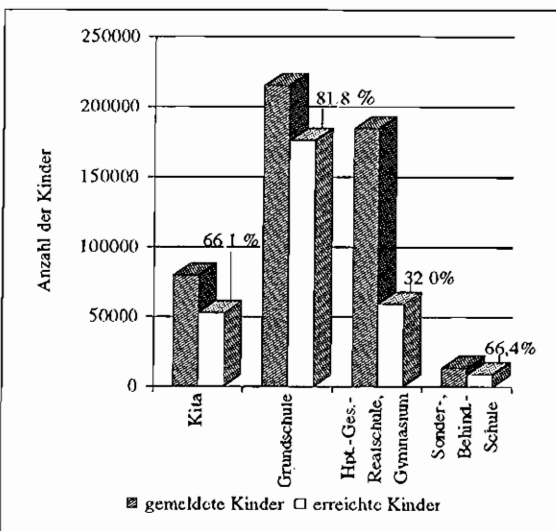
Die jährlich in allen Berliner Bezirken von den Zahnärztlichen Diensten durchgeführten Reihenuntersuchungen der Kleinkinder und Jugendlichen bilden die Grundlage für die Feststellung des Prophylaxe- und Behandlungsbedarfs.

Ziel der Reihenuntersuchung 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.

Der Anteil des Zahnstatus „naturgesund“ hat sich im Vergleich der letzten drei Jahre bei den Berliner Kindern und Schülern wesentlich verbessert, was auf eine erfolgreiche Präventionsarbeit hinweist. Diese positive Entwicklung ist aus der folgenden Gegenüberstellung ersichtlich:

Zahnstatus „naturgesund“	1994	1995	1995/96
	in %		
Kleinkinder	56,8	58,3	61,0
Schüler	17,1	19,8	21,9
zusammen	24,5	27,3	29,3

Abbildung 4.8: Zahl der in Einrichtungen gemeldeten Kinder und der tatsächlich erreichten Kinder



(Quelle: SenGesSoz)

Von den 304.966 im Schuljahr 1995/96 bei Reihenuntersuchungen erfaßten Kleinkindern und Schülern in Berlin, d.h. von 61,8 % aller Kita-Kinder und Schüler, wiesen

- 29,3 % ein naturgesundes
- 32,7 % ein behandlungsbedürftiges
- 38,0 % ein saniertes Gebiß auf

Abbildung 4.8 verdeutlicht, daß der Schwerpunkt der tatsächlich betreuten Schüler in den Grundschulen liegt (81,8 %). Der Grad der erreichten Schüler in den weiterführenden Schulen betrug lediglich 32,0 %

### 4.8 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. Die ehrenamtliche Arbeit der Betroffenen in Selbsthilfegruppen trägt wesentlich zum Abbau von Isolation, zur Stärkung des Selbstwertgefühls, zum bewußten Medikamentenkonsum oder auch zur Reduzierung der Unterbringung in stationären Einrichtungen bei. Insoweit kann die Arbeit von Selbsthilfegruppen auch zu einer Kostensenkung für die Krankenkassen führen. Mit der Neufassung des § 20 Abs. 3 SGB V blieb die Möglichkeit der Förderung von Selbsthilfegruppen und -projekten erhalten. Die künftige Praxis wird zeigen, wie sich auf Grundlage des am 14.2.1997 von den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherung verabschiedeten Verzeichnisses der selbsthilferelevanten Krankheitsbilder die Förderpraxis der Krankenkassen entwickeln wird.

Die Selbsthilfegruppen verbreiten medizinische Fakten, helfen eine breite Prävention zu ermöglichen und sind ein wichtiger Pfeiler unseres Gesundheitssystems

Die hauptsächlichsten Leistungsfelder von Gesundheitsselbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen liegen im psychosozialen Bereich.

Alkoholkonsum, Drogeneinnahme, Medikamentenmißbrauch, Depressionen, psychische Erkrankungen und chronische allergische Erkrankungen sind teilweise auf die Zunahme von gesellschaftlich bedingten Problemen, insbesondere im psychosozialen Bereich, zurückzuführen

Es ist aus humanitärer und finanzpolitischer Sicht von großem Nutzen, daß sich immer mehr Menschen auf ihre eigenen Kräfte besinnen und sich in Selbsthilfegruppen engagieren, um sich selbst und anderen Betroffenen helfen zu können.

Die Leistungen der Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich sind durchaus positiv zu bewerten. Die Suchtkrankenhilfe wäre ineffektiv ohne die Selbsthilfegruppen. Bei der psychosozialen Bewältigung chronischer Krankheiten und Behinderungen oder schwerwiegender operativer Eingriffe sind die Selbsthilfegruppen nicht mehr wegzudenken

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. In den Gesprächsgruppen und Beratungen von Betroffenen für Betroffene nimmt die Weitergabe von Erfahrungen zu wirkungsvollen Therapie- und Behandlungsformen sowie zu besonders qualifizierter professioneller Hilfe einen weiteren Schwerpunkt ein. Selbsthilfegruppen bemühen sich häufig um Kontakte und Kooperation mit den unterschiedlichen Anbietern von Gesundheitsleistungen, werden jedoch häufig von professioneller Seite noch nicht als Laienexperten anerkannt.

Gemeinsame Betroffenheit führt in wachsendem Maße auch Angehörige kranker Menschen zusammen. Hierbei reicht das Spektrum von Eltern mit Risikokindern bis hin zu Angehörigen von psychisch Kranken. Selbsthilfegruppen für Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen im Haushalt können zu einer spürbaren Unterstützung beitragen.

Die Angehörigen tauschen sich beispielsweise zu Fragen der Pflegepraxis und zur angemessenen medizinischen Versorgung aber auch zu psychosozialen Problemen aus. Dem drohenden Ausbrennen durch die kräftezehrende Rund-um-die-Uhr-Pflege kann durch die Gruppenarbeit und dadurch angelegte Wiederaufnahme außerhäuslicher Sozialkontakte und Interessen vorgebeugt werden.

Nach wie vor nutzen Gesundheitsselbsthilfegruppen die Serviceangebote, wie unentgeltliche Bereitstellung von Räumen und technischer Ausrüstung sowie sozialarbeiterische Betreuung der regionalen Selbsthilfekontaktstellen. Ca. 60 % der sich in den regionalen Selbsthilfekontaktstellen treffenden Gruppen sind Gesundheitsselbsthilfegruppen.

Der regionale Bezug ist für die Gruppen ein großer Vorteil. Gerade für Kranke, pflegende Angehörige und Behinderte ist die gute Erreichbarkeit der Kontaktstellen von großer Bedeutung für die Teilnahme an Selbsthilfegruppen.

#### AIDS-Selbsthilfegruppen/Projekte

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.

Der hierzu bis zum 31.12.1996 befristete Zuwendungsvertrag mit dem Landesverband der Berliner AIDS-Selbsthilfegruppen e.V. wurde im Berichtsjahr 1996 weiterentwickelt und bildet seit Anfang 1997 bei um 14 % reduziertem Finanzvolumen die Grundlage der bis 31.12.1999 gesicherten ziel- und leistungsorientierten Förderung von 15 Projekten im AIDS-Bereich.

Zentrale Elemente der Weiterentwicklung sind die Festlegung von sieben Leistungsbereichen, von leistungsbereichsbezogenen inhaltlich-strukturellen Zielsetzungen für den Vertragszeitraum bis 31.12.1999 sowie die Vereinbarung von Grundsätzen zur Entwicklung und Etablierung eines Verfahrens systematischer Qualitätssicherung in den Projekten. Für die Qualitätssicherung sind 10 % (davon 20 % für externe Qualitätssicherung/-kontrolle) des Finanzierungsvolumens der übrigen Leistungsbereiche aufzuwenden.

Die Entwicklung einer den Erfordernissen des Vertrages angepaßten systematischen Dokumentation im Jahr 1997 wurde ebenfalls vertraglich vereinbart. Ein Beispiel für ein vernetztes Hilfesystem ist „Zuhause im Kiez (ziK)“, das 1989 als Wohnprojekt für Menschen mit HIV und AIDS gegründet wurde. Hintergrund war die Tatsache, daß viele dieser betroffenen Menschen über keinen oder nicht angemessenen Wohnraum verfügten. Ziel war es, bedarfsorientierte und problemadäquate Hilfen in Form von verschiedenen Bausteinen zu einem System zu vernetzen. Bis zum 31.12.1996 konnten 996 Menschen mit HIV bzw. AIDS in Wohnungen untergebracht werden, gleichzeitig standen noch 327 auf der Warteliste.

Tendenziell wenden sich mehr Selbsthilfegruppen mit relativ seltenen Erkrankungen (z. B. Neurofibromatose, Borreliose), die im Rahmen des professionellen Versorgungssystems nur teilweise anerkannt werden, an die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales und stellen einen Antrag auf Gewährung einer Zuwendung im Rahmen der Anschubfinanzierung.

Die Förderung neuer Selbsthilfegruppen und -projekte gestaltet sich jedoch aufgrund der derzeitigen Haushaltslage schwierig. Die Selbsthilfegruppen, die einen Antrag bei der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales einreichen, müssen nach der Antragsprüfung viel Geduld bis zu einer Finanzierung aufbringen, da durch die Haushaltssperren auch die Mittel für die Selbsthilfeanschubförderung gebunden sind.

Nach einer dreijährigen Anschubförderung wird geprüft, ob die Selbsthilfegruppen und -projekte in die Weiterförderung übernommen werden können. Seit dem 1.1.1997 erfolgt die Weiterförderung der Gesundheitsselbsthilfegruppen im Rahmen des am 21.6.1996 abgeschlossenen Vertrages mit den Wohlfahrtsverbänden. Für die Projekte, die aus der Anschubförderung ausscheiden, wird ein spezielles Evaluationsverfahren angewendet. Generell ist die Bereitstellung von Mitteln für die in die Weiterförderung zu übernehmenden Selbsthilfegruppen und -projekte schwieriger geworden.

Im Rahmen der Selbsthilfeanschubförderung wurden im Jahre 1996 16 Gesundheitsselbsthilfegruppen und -projekte (1995: 20) in Höhe von rund 112.983 DM (1995: 101.983 DM) gefördert. Dabei handelt es sich um folgende Selbsthilfegruppen und -projekte:

- Alkoholikerkreis Köpenick e V,  
Lindenstraße 36, 12555 Berlin
- Förderverein der SHG für Pilzkrankungen und Chronische Müdigkeit - CFS und MCS -  
c/o Christa Schröder,  
Weskammstraße 11 12279 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
- SHG „Asthma“, c/o Renate Klemm,  
Immanuelkirchstraße 9, 10405 Berlin
- Selbsthilfegruppe (Krebs) „Bewegung und Begegnung“,  
c/o Elke Hechler,  
Bernhard-Bästlein-Straße 2, 10367 Berlin
- Selbsthilfegruppe Hepatitis C, c/o SEKIS  
Albrecht-Achilles-Straße 65, 10709 Berlin
- Selbsthilfegruppe „Hilfe zur Selbsthilfe für Allergiker und Asthmatiker“, c/o Sabine Ruda  
Raabestraße 11, 10405 Berlin
- Selbsthilfegruppe „Lichtblicke“ (Alkohol- und Medikamentenabhängige) der Evangelisch-Freikirchlichen Gemeinde Berlin-Tempelhof,  
Tempelhofer Damm 133, 12099 Berlin
- SHG Tauwetter (in der Kindheit mißbrauchte Männer),  
c/o Michael Dothagen,  
Hegelberger Straße 46, 10965 Berlin
- Selpst e V (Psychotherapiegeschädigte), c/o Irene Menzel,  
Togostraße 1, 13351 Berlin
- SHG pflegender Angehöriger von Demenzkranken, Volkssolidarität LV Berlin e V, Landesgeschäftsstelle  
Am Köllnischen Park 6-7 10179 Berlin
- Uveitis-Selbsthilfegruppe, c/o Gabriele Müller  
Rottweiler Straße 9 12247 Berlin
- Wuhlgarten - Krankenhausnaher Hilfsverein für psychisch Kranke e V, Alkoholfreies-Begegnungs-Centrum / Marzahn-Hellersdorf,  
Altentrepptower Straße 55, 12683 Berlin
- Selbsthilfegruppe Angehörige psychisch Kranker Landesverband Berlin e V, c/o Sonja Zühlke,  
Hartmannstraße 13 B, 12207 Berlin

## 4.9 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 4 1:

Sozialmedizinischer Dienst für Eheberatung, Familienplanung und Schwangerschaft 1993 - 1996 in Berlin

Tabelle A 4 2:

Inanspruchnahme von Beratungen nach § 219 StGB in Verbindung mit §§ 5 - 7 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) 1996 in Berlin

Tabelle A 4 3:

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im 2. Halbjahr 1996 in Berlin - Beratungen anlässlich von Erstkontakten bei Familien mit Säuglingen

Tabelle A 4 4:

Leistungen und Inanspruchnahme des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes - Schüler - 1996 nach Bezirken

Tabelle A 4 5:

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst - Beratungsstellen für Risikokinder - 1996 in Berlin - Betreute Kinder, Erst- und Wiedervorstellungen, überweisende Stelle -

Tabelle A 4 6:

Art von Prophylaxemaßnahmen und Anteil der erreichten Kinder im Schuljahr 1995/96 in Berlin nach Schultypen

*KAPITEL*

*5*

*GESUNDHEITSRISIKEN*  
*AUS DER*  
*NATÜRLICHEN UND TECHNISCHEN UMWELT*

## 5.1 Umweltmedizin/ Umwelthygiene

### 5.1.1 Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt

*„Wir werden niemals in der Lage sein, uns eine vollkommen risikofreie Gesellschaft zu schaffen. Doch zumindest hat jeder Mensch das Recht, die Substanzen, denen er und seine Kinder ausgesetzt sind, zu erkennen und alles zu erfahren, was die Wissenschaft uns über deren Gefahren berichten kann“*

(Vorwort von US-Vizepräsident Al Gore zu Colborn: „Die bedrohte Zukunft“ 1996)

#### 5.1.1.1 Schwerpunkte der Umweltmedizin/Umwelthygiene 1996

Aus dem Gebiet der umweltbezogenen Gesundheitsschutzvorsorge ist schwerpunktmäßig über folgende Themen zu berichten:

- Schadstoffimmissionen in der Außenluft unter besonderer Berücksichtigung von Dieselruß, Benzol und Ozon
- Lärmbelastungen durch Straßenverkehr
- Innenraumluftbelastungen durch Polychlorierte Biphenyle (PCB)
- Bodenbelastung von Kinderspielplätzen im Vergleich 1991/93 : 1994/97
- Belastung des Beckenwassers in Berliner Hallenbädern mit Trihalogenmethan (THM; Reaktionsprodukt der Sicherheitschlorung)
- Ausstattung der Gesundheits- und Umweltämter mit einer toxikologischen Datenbank (NIS)
- Informationsbedarf zur gesundheitlichen Bedeutung elektromagnetischer Felder (EMF)
- Überblick über den Schädlings- und Lästlingsbefall Berliner Gebäude
- Ausblick

#### 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.

#### Standorte der Meßstationen des Berliner Luftgütemeßnetzes (BLUME) 1996

Nr.	Standort
1	Heiligensee, Krantorweg 43 - 45
5	Tegel, Buddestraße 1 a
10	Wedding, Limburger/Amrumer Straße
11	Wedding, Behmstraße 47 - 49
14	Charlottenburg, Leirschpfad 17, Stadtautobahn
15	Tiergarten, Bachstraße 1 - 2
17	Schmargendorf, Lentzeallee 12 - 14
18	Schöneberg, Belziger Straße 52
25	Britz, Parchimer Allee 3 a
26	Lichterfelde, Wupperstraße 9
27	Marienfelde, Schichauweg 60, BGA-Gelände
32	Grunewald, Jagen 91 Waldstation (Höhe 3.5 m)
432	Grunewald (Höhe 25 m)
71	Mitte, Parochialstraße 1 - 3
72	Pankow, Blankenfelder/Schillerstraße
73	Weißensee, Berliner Allee/Wegenerstraße
76	Oberschöneweide, Wilhelminenhofstraße 76 - 77
77	Buch, Wiltbergstraße 50 / Städtisches Klinikum
80	Marzahn, Landsberger Allee 576, Straßenbahnhof
82	Karlshorst, Treskowallee, Nähe S-Bahnhof
84	Köpenick, Wendenschloß-/Landjägerstraße
85	Friedrichshagen, Müggelseedamm 307-310, Wasserwerk
145	Frohnau, Funkturm, Jägerstieg 1 (Höhe 3.5 m)
42	Neukölln, Nansenstraße 10
45	Frohnau Funkturm Jägerstieg (Höhe 324 m)
117	Steglitz, Schildhornstraße 76
143	Neukölln, Silbersteinstraße 1
174	Friedrichshagen, Frankfurter Allee 86 b
220	Neukölln, Karl-Marx-Straße 76

Die wichtigsten Kenngrößen der „klassischen“ Luftschadstoffe für 1996 sind in Tabelle A 5.1 (*Indikator 5.7*) aufgeführt

#### Stickstoffdioxid, Schwefeldioxid, Schwebstaub und Ozon in der Meßluft, Häufigkeit von MIK-Wert-Überschreitungen im Jahre 1996

In der Tabelle A 5.2 (*Indikator 5.7*) ist die Häufigkeit der MIK-Wert-Überschreitungen in den einzelnen Stationen des Berliner Luftgütemeßnetzes (BLUME) im Jahre 1996 aufgeführt

Die MIK-Wert-Überschreitungshäufigkeit liegt 1996 bei NO<sub>x</sub>, SO<sub>2</sub> und Schwebstaub in der gleichen Größenordnung<sup>2</sup> wie im Vorjahr und ist vernachlässigbar gering, bei bodennahem Ozon wie bereits 1995 jedoch beachtlich.

**Wirkungen des bodennahen Ozons an den Atemwegen und der Lunge**

Bodennahes Ozon wird mit der Umgebungsluft eingeatmet und ruft Wirkungen am Respirationstrakt hervor. Bei Konzentrationen, wie sie an heißen Tagen im Freien beobachtet werden können, treten zunächst subjektive Symptome (z.B. Reizen, Husten, Schmerzen bei tiefer Einatmung) und meßbare Lungenfunktionsänderungen auf. Mit einer geringen Verzögerung erhöht sich die Empfindlichkeit der Atemwege gegenüber unspezifischen Reizen (z.B. Staub) und Allergenen (z.B. Pollen beim Pollenasthmatiker). Hinzu kommt eine Verminderung der Abwehr gegen Infekte des Atemtraktes. Nur langanhaltende hochdosierte Ozonbelastungen können auch chronische Wirkungen hervorrufen.

Die Basis für toxische Effekte bietet das oxidative Potential des Ozons. Die Oxidation von ungesättigten Fettsäuren sowie Sulfhydrylgruppen von Eiweißen - im Zusammenwirken mit Folge- und Nebenprodukten (insbesondere freien Radikalen) dieser Reaktionen - führt zu Reizung, Funktionsänderung oder Strukturverlust von verschiedenen Zelltypen. Die Reizung spezieller Nervenendigungen in der Schleimhaut der Atemwege („Irritant-Rezeptoren“) löst einen bronchokonstriktorischen Reflex aus. Die Verengung der Atemwege ist z.B. objektivierbar durch eine Verminderung der Einsekundenkapazität (Luftmenge, die in einer Sekunde maximal ausgestoßen werden kann) und einen Anstieg des Atemwegwiderstandes. Ein anderer Reflexmechanismus könnte für die Begrenzung tiefer Inspirationen verantwortlich sein (Abnahme der Vitalkapazität).

Die Erhöhung der Atemwegempfindlichkeit dürfte eher auf der Basis entzündlicher Reaktionen im Grenzbereich von kleinsten Atemwegen und Lungenbläschen zustande kommen. Diese Reaktionen sind gekennzeichnet durch Permeabilitätserhöhung des Gewebes, Anreicherung von Entzündungszellen und Konzentrationsanstieg inflammatorischer Überträgerstoffe.

Die Ozonwirkung wird - oberhalb einer individuell sehr unterschiedlichen Schwellendosis - von der Ozonkonzentration, der Expositionsdauer und dem Ventilationsniveau (Luftmenge, die pro Zeiteinheit geatmet wird) bestimmt. Die Ventilation hängt unmittelbar von der körperlichen Belastung ab. Demzufolge ist an Tagen erhöhter Ozonkonzentration von extremen Belastungen im Freien abzuraten. Asthmapatienten und Kinder sind nach vorherrschender wissenschaftlicher Einschätzung gegenüber einer definierten Ozonbelastung nicht emp-

findlicher als gesunde Normalpersonen bzw. Erwachsene. Interindividuelle Unterschiede sind weitaus größer als mögliche gruppenspezifische Differenzen. Allerdings sind Kinder aufgrund gesteigerten Bewegungsdranges und erhöhten Basistoffwechsels in der Praxis gehäuft erhöhten Ozondosen ausgesetzt. Eine Besonderheit des Kindesalters ist auch die fehlende subjektive Wahrnehmung der Ozonreizung.

Nach wiederholten stärkeren Ozonreizen tritt bei allen Gruppen Adaptation ein, d.h. subjektive Symptome und Lungenfunktionsänderungen beim Ozonkontakt bleiben aus. Bei fehlender Ozonreizung verliert sich das Adaptationsphänomen nach ein bis drei Wochen.

Die Minderung der Infektabwehr durch Ozon beruht auf einer Beeinträchtigung der Funktion der Riesenzellen (Makrophagen), die eine wichtige Rolle bei der Entfernung infektiöser Erreger aus dem Atemtrakt spielen. Hierbei gibt es keine Adaptation. Ozon zeigt bei allen seinen Wirkungen Kreuzreaktionen mit anderen Oxidantien.

Auch wenn bei den Ozonkonzentrationen, die bisher im Großraum Berlin gemessen wurden, mit erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht zu rechnen ist, sollten im Sinne des vorbeugenden Gesundheitsschutzes Maßnahmen zur Minimierung der Vorläufersubstanzen des Ozons (Stickoxide, Kohlenwasserstoffe) verstärkt gefördert werden.

**Luftbelastung mit Benzol und Ruß**

Im Zeitraum Oktober 1995 bis September 1996 wurde in einem Sondermeßprogramm, das von der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Umweltschutz und Technologie in Auftrag gegeben wurde, an 20 Standorten - vorwiegend Hauptverkehrsstraßen - die Benzol- und Rußkonzentration gemessen. Die Jahresmittelwerte sind mit Angabe des Standortes in folgender Übersicht wiedergegeben:

**Meßort und Jahresmittel (in µg/m³) der Benzol- und Rußkonzentration (Indikatoren 5.9/5.10)**

Meßort	Benzol µg/m³	Ruß µg/m³
Lentzeallee 12 - 14	2.6	3.8
Nansenstraße/Framstraße	3.1	5.2
Schwedter Straße/Templiner Straße	3.0	5.4
Parochialstraße 1 - 3	3.6	5.4
Spandauer Damm 51	5.0	7.6
Kochhanstraße 11	6.2	8.6

Torstraße 132	6,2	8,6
Beusselstraße 66	5,9	9,0
Potsdamer Straße 102	6,6	9,3
Frankfurter Allee 86 b	6,6	9,9
Kolonnenstraße 11	9,1	10,0
Karl-Marx-Straße 236	9,0	10,7
Karl-Marx-Straße 76	8,5	10,8
Schildhornstraße 76	13,3	10,9
Schildhornstraße 88	12,9	13,0
Lerschpfad 17	6,3	11,6
Brückenstraße 15	10,8	11,8
Berliner Allee 118	8,8	12,2
Silbersteinstraße 1	10,9	16,4
Grünauer Straße 4 - 5	9,5	17,2

### Benzol

Die Benzolkonzentration hängt u. a. ab von der Verkehrsdichte der Straße und dem Verhältnis der Straßenbreite zur Bebauungshöhe. Nach der 23. Verordnung zum Bundes-Immissionsschutzgesetz sind ab 1.7.1998 für Benzol  $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$  als Konzentration festgelegt, bei deren Überschreitung Maßnahmen zur Verkehrsbeschränkung zu prüfen sind. Aus vorstehender Übersicht geht hervor, daß in drei der Straßen, in denen Messungen stattfanden, dieser Wert überschritten ist.

Aus umwelthygienischer Sicht (Gesundheitsschutzvorsorge) empfiehlt der Länderausschuß für Immissionsschutz (LAI 1992) einen Zielwert für eine wirksame Luftreinhalteplanung in Städten von  $2,5 \mu\text{g Benzol}/\text{m}^3$ ! (Benzol = kanzerogen für Menschen)

### Ruß

In der 23. Verordnung zur Durchsetzung des Bundes-Immissionsschutzgesetzes sind ab 1.7.1998 für Ruß  $8 \mu\text{g}/\text{m}^3$  als Konzentration festgelegt, bei deren Überschreitung Maßnahmen zur Verkehrsbeschränkung zu prüfen sind. Vorstehende Übersicht zeigt, daß dann im Hinblick auf Ruß 15 der untersuchten Straßen über dem Konzentrationswert liegen.

Aus umwelthygienischer Sicht (Gesundheitsschutzvorsorge) empfiehlt der Länderausschuß für Immissionsschutz (LAI 1992) einen Zielwert für eine wirksame Luftreinhalteplanung in Städten von  $1,5 \mu\text{g Ruß}/\text{m}^3$ ! (Ruß = kanzerogen für Menschen)

*Da ein Großteil der Berliner Bevölkerung in Wohngebieten mit hohem Verkehrsaufkommen lebt, stellen Ruß und Benzol aus umwelthygienischer Sicht die entscheidenden Belastungskomponenten der Berliner Außenluft dar*

### Luftbelastung mit Polyzyklischen Aromatischen Kohlenwasserstoffen (PAH)

(Indikator 5.8)

Im Jahresgesundheitsbericht 1995 wurde über Meßergebnisse aus den Jahren 1993/94 berichtet. Für das Jahr 1996 liegen für Berlin keine veröffentlichten Daten vor.

### Lärmbelastung

(Indikator 5.14)

#### Die häufigsten Lärmbelastungen sind Straßenverkehrs-lärm und Fluglärm

Aufgrund zunehmender Entwicklung des Straßenverkehrs ist eine deutliche Zunahme der Lärmbelastung in verdichteten und von übergeordneten Verkehrsstraßen berührten Wohngebieten zu verzeichnen.

Das Ausmaß der mit Lärm belasteten Straßen im übergeordneten Straßennetz Berlins geht aus folgender Übersicht hervor:

#### Lärmimmission

dB(A)- Klassen	km bebaute Straßenseite	% Tag	
		% Tag	% kumuliert
bis 50	4,9	0,3	0,3
>50 - 55	24,0	1,3	1,6
>55 - 60	109,5	6,1	7,6
>60 - 65	401,8	22,2	29,8
>65 - 70	759,4	42,0	71,8
>70 - 75	462,4	25,5	97,3
>75 - 80	47,1	2,6	99,9
>80	1,0	0,1	100,0
insgesamt	1 810,0	100,0	
		Nacht	
bis 50	80,9	4,5	4,5
>50 - 55	251,3	13,9	18,4
>55 - 60	658,3	36,4	54,7
>60 - 65	650,0	35,9	90,6
>65 - 70	157,5	8,7	99,3
>70 - 75	11,9	0,7	100,0
>75 - 80	0,1	0,0	100,0
>80	0,0	0,0	100,0
insgesamt	1 810,0	100,0	

(Verkehrslärmkarte Berlin, März 1997)

In 70 % (ca. 1 270 km) der übergeordneten Straßen in Berlin wird am Tage ein Beurteilungspegel von 65 dB(A) überschritten. In der Nacht sind 96 % (ca. 1 730 km) dieser Straßenabschnitte mit über 50 dB(A) belastet.



Legt man die in der Entschließung der Gesundheitsministerkonferenz vom 17/18 November 1994 festgelegten Beurteilungsmaßstäbe für allgemeine Wohngebiete im Außen- und Hausnahbereich von höchstens 55 dB(A) am Tage und 45 dB(A) nachts zugrunde, so ergibt sich, daß diese Werte in verkehrsreichen Straßen Berlins am Tage zu 98 % und nachts zu 96 % überschritten werden

Die Zahl der von Lärmimmissionen betroffenen Berliner Bürger ist in nachstehender Übersicht dargestellt:

**Betroffenenpotentiale im Abstandsbereich bis 250 m des übergeordneten Straßennetzes**

dB(A)-Klassen	Anzahl	% kumuliert	
		Tag	Nacht
bis 50	111	0,0	0,0
>50 - 55	2 501	0,8	0,8
>55 - 60	24 513	7,6	8,4
>60 - 65	69 904	21,6	30,0
>65 - 70	126 754	39,3	69,3
>70 - 75	90 478	28,0	97,3
>75 - 80	8 461	2,6	99,9
>80	217	0,1	100,0
insgesamt	322 939	100,0	

(Verkehrslärmkarte Berlin, März 1997)

Neuere Ergebnisse des Interdisziplinären Arbeitskreises für Lärmwirkungsfragen weisen darauf hin, daß unter gesundheitlichen Gesichtspunkten eine Lärmbelastung von 65 dB(A) tagsüber bzw. 50 dB(A) nachts als kritische Grenze zu werten ist. In Berlin sind am Tage ca. 226 000 und nachts ca. 311 000 der Bürger von durch Straßenverkehr bedingten Lärmimmissionen oberhalb der gesundheitlich kritischen Lärmgrenze betroffen.

*Aus umwelthygienischer Sicht wäre die Einführung eines Nachtfahrverbotes für schwere und „laute“ Lastkraftwagen der wichtigste Schritt zur Verbesserung der gegenwärtigen gesundheitlichen Belastungssituationen sowohl in bezug auf die Lärm- als auch die Rußimmissionen in unserer*

*Stadt. Weitere wirksame Maßnahmen liegen in den Bereichen der Verkehrsplanung/Stadtplanung und des passiven Lärmschutzes*

**5.1.1.2 Spezifische Gesundheitsrisiken**

**Innenraumlufbelastungen durch Polychlorierte Biphenyle (PCB)**

Innenraumlufbelastungen durch PCB sind zunächst durch die Freisetzung aus defekten Kleinkondensatoren und später infolge von Ausgasung aus Fugenmaterialien in Plattenbauten bekannt geworden.

PCB stehen im Verdacht, Krebs zu verursachen und u. a. die Immunabwehr zu schädigen. PCB weisen eine hohe Beständigkeit und Speicherefähigkeit in der Umwelt auf. Aufgrund dieser toxikologischen Charakteristika wurde 1990 in Berlin im Sinne einer zielgerichteten Gesundheitsschutzvorsorge mit ersten Erhebungen kontaminationsverdächtiger Gebäude mit sensibler Nutzung (z.B. Schulen, Kindertagesstätten) begonnen. Wir berichteten darüber bereits im Jahresgesundheitsbericht 1993. 1996 erfolgte eine weitere Auswertung bisher vorliegender Ergebnisse.

Nachdem im Vorfeld der Untersuchungen Bauunterlagen von Gebäuden sensibler Nutzung auf die Möglichkeit des Vorliegens von PCB-haltigen Fugendichtungsmassen durchgesehen bzw. Ortsbesichtigungen vorgenommen wurden, erfolgten im weiteren Verlauf in verdächtigen Gebäuden Untersuchungen von Fugendichtungsmassen und Raumluftmessungen.

Bis März 1996 wurden in Berlin 970 Innenraumlufmessungen in Schulen und Kindertagesstätten durchgeführt. Im Rahmen dieser Vorgehensweise zur Untersuchung von Verdachtsgebäuden kann im Westteil Berlins davon ausgegangen werden, daß ca. 15 % der Schulgebäude und 3 % der Kindertagesstätten mit Raumluftwerten über 300 ng/m<sup>3</sup> (Vorsorgewert) und 5 % der Schulgebäude mit über 3 000 ng/m<sup>3</sup> (Interventionswert) belastet sein können. In Gemeinschaftsräumen von Kindertagesstätten wurden bisher keine Werte über 3 000 ng/m<sup>3</sup> nachgewiesen. Da es sich bereits um verdächtige, also ausgewählte Gebäude handelt, dürfte der Überschreitungsanteil am gesamten Schulgebäudebestand niedriger liegen. Im Ostteil Berlins und in der ehemaligen DDR sind nach bisheriger Kenntnis keine PCB-haltigen Fugendichtungsmaterialien eingesetzt worden.

Die im Bezirk Tiergarten durchgeführten Raumluftmessungen aller Schul- und Kindertagesstättengebäude bestätigen dies. Ca. 13 % der Schulen und ca. 4 % der Kindertagesstätten wiesen belastete Räume mit über 300 ng/m<sup>3</sup> auf. Nur in einer Schule (4 %) wurden Werte über 3 000 ng/m<sup>3</sup> gemessen.

Für eine toxikologische Bewertung sind im Gegensatz zu Nebenräumen (z. B. Flure, Lehrmittelräume) die Unterrichts- und Gruppenräume von besonderer Bedeutung, da hier in der Regel mit einer längeren Expositionsdauer der Kinder gerechnet werden muß. Die Auswertung der Meßergebnisse nur dieser Räume in Schulen und in Kindertagesstätten (n = 410) ergab einen Medianwert von 114 ng/m<sup>3</sup> (maximal 7 360 ng/m<sup>3</sup>) und ein geometrisches Mittel von 155 ng/m<sup>3</sup>. Werden diese Meßergebnisse gesondert aufgeschlüsselt für Schulen (n = 308), lag das geometrische Mittel bei 229 ng/m<sup>3</sup> und das für Kindertagesstätten (n = 102) bei 48 ng/m<sup>3</sup>.

Im Zusammenhang mit diesen „flächendeckenden“ Innenraumluftuntersuchungen auf PCB in Schulen wurde eine bisher unbekannte Quelle entdeckt. Es handelt sich hierbei um ein 1965 in Massivbauweise (ohne Fugen) errichtetes Schulgebäude, das daher zunächst als nicht verdächtig eingestuft wurde. Dennoch lag eine Belastung durch PCB-haltiges Fugenmaterial aus einer bisher unbekanntem Quelle vor - nämlich am Einrohrheizungssystem. Das als Fußbodenleiste verlegte Metallhohlprofilrohr für Heizwasser wurde wandseitig mit Fugenmaterial eingebaut. Bedingt durch den direkten Kontakt des belasteten Fugenmaterials mit dem Heizungsrohr traten während der Heizperiode höhere PCB-Ausgasungen auf. Vor der Sanierung des Gebäudes konnten PCB-Innenraumluftwerte zwischen 217 und 7 360 ng/m<sup>3</sup> nachgewiesen werden. Dieses Fallbeispiel zeigt, daß sich kontaminationsverdächtige Gebäude nicht allein nach dem jeweiligen Errichtungszeitraum und der Bauweise eingrenzen lassen. Nur eine schrittweise Untersuchung aller Gebäude mit sensibler Nutzung könnte auch bisher unbekannte Innenraumquellen aufdecken. Dies wird erhärtet durch die Feststellung, daß auch im privaten Wohnungsbereich PCB-haltige Fugendichtungsmassen in Plattenbauten in den 60er und 70er Jahren zum Einsatz gekommen sind, obwohl dies bisher ausgeschlossen schien. Im Unterschied zu öffentlichen Gebäuden wurden hier nach bisherigen Erkenntnissen Fugendichtungsmaterialien nur im Außenbereich, insbesondere zur Fensterabdichtung, und nicht in Innenraumfugen eingesetzt. Nach ersten Innenraumluftmessungen (maximal 1 000 ng/m<sup>3</sup>) richtete die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales ein Rundschreiben an alle Wohnungsbaugesellschaften mit Erläuterung des Sachverhal-

tes und der Bitte, sich aus Gesundheitsschutzvorsorgegründen dieses Problems anzunehmen.

#### **Exposition über den Boden von Kinderspielplätzen; Vergleich 1991/93 : 1994/97**

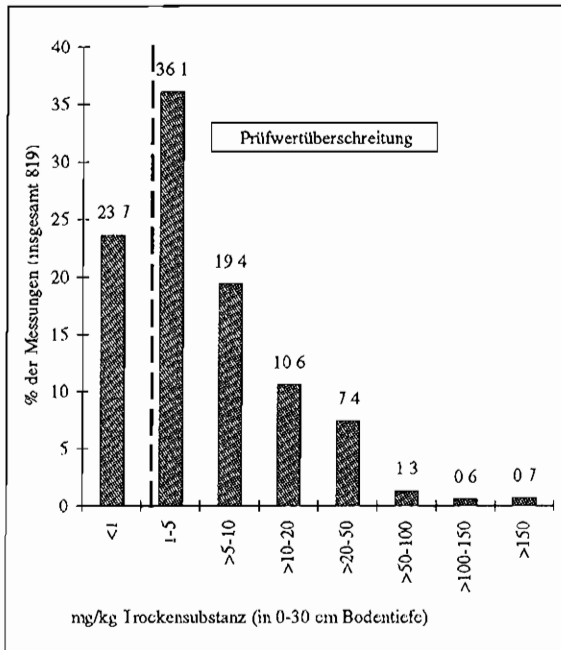
Für eine zusammenfassende Darstellung des Schadstoffgehaltes von Boden, Sand und Fallschutzkies auf Kinderspielplätzen wurden durch die Umweltämter von 18 Berliner Bezirken Untersuchungsergebnisse zur Verfügung gestellt. Von diesen Ergebnissen aus den Jahren 1994 bis Anfang 1997 wurden 1 450 Datensätze ausgewertet. Die Ergebnisse stammen von 410 Spielflächen, davon 251 Kita's und 159 öffentliche Spielplätze. Zusammen mit den Ergebnissen „Schadstoffuntersuchungen in Berliner Böden - Kinderspielplätze“ aus den Jahren 1991 bis 1993 sind damit ca. 670 öffentliche Spielplätze und ca. 350 Spielflächen in Kita's erfaßt worden.

Die Auswertung der Ergebnisse zeigt die Tabelle A 5 3 im Tabellenanhang.

Der Vergleich mit den Ergebnissen von 1991 bis 1993 zeigt bei den vegetationsfreien Flächen eine Verschlechterung bei Polyzyklischen Aromatischen Kohlenwasserstoffen (PAK) (76 % Prüfwertüberschreitungen 1994/97 gegenüber 62 % 1991/93) und Benzo(a)-Pyren (BaP) (92 % Prüfwertüberschreitungen 1994/97 gegenüber 67 % 1991/93), während bei den Schwermetallen die Werte wenig verändert sind. Obwohl die Prüfwerte für PAK und BaP unter Vorsorgeaspekten (worst case-Betrachtungen) abgeleitet wurden und deshalb geringfügige Überschreitungen toleriert werden können, sind bei den PAK-Werten bei 26 % der Prüfwertüberschreitungen und bei den BaP-Werten bei 17 % der Prüfwertüberschreitungen kurz- bzw. mittelfristig expositions-mindernde Maßnahmen zu empfehlen (siehe Berliner Liste 1996).

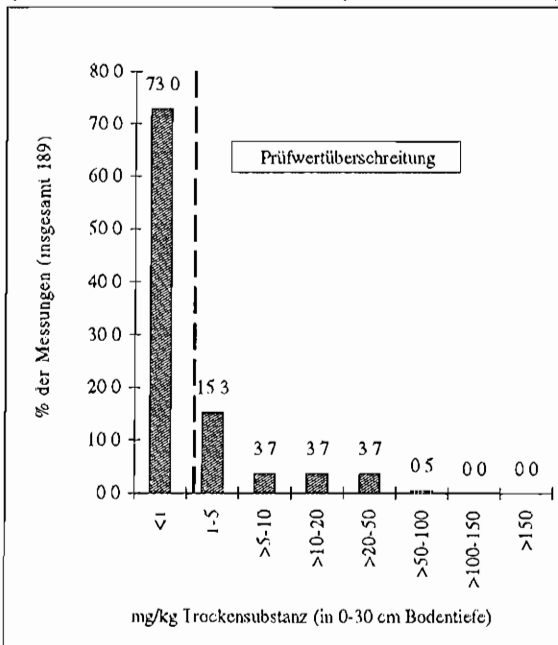
Auch die Häufigkeitsverteilung von PAK und BaP im Buddelsand zeigt deutlich die Belastung des beim Einbau unbelasteten Sandes durch diese Stoffgruppe. Hier sind die Prüfwertüberschreitungen gegenüber den Untersuchungen von 1991/93 bei PAK von 16 % auf 27 % und bei BaP von 12 % auf 44 % angestiegen. Es kann davon ausgegangen werden, daß die Kontamination durch PAK in großem Maße aus dem verstärkten Kfz- und Lkw-Verkehr sowie aus dem Hausbrand stammt und bei längerer Nutzungszeit (größere zeitliche Abstände beim Austausch des Buddelsandes) akkumuliert.

**Abbildung 5.1:**  
**Häufigkeitsverteilung von PAK<sup>1)</sup> auf vegetations-**  
**freien Flächen**  
 (Proben vom 1.1.1994 - 31.3.1997)



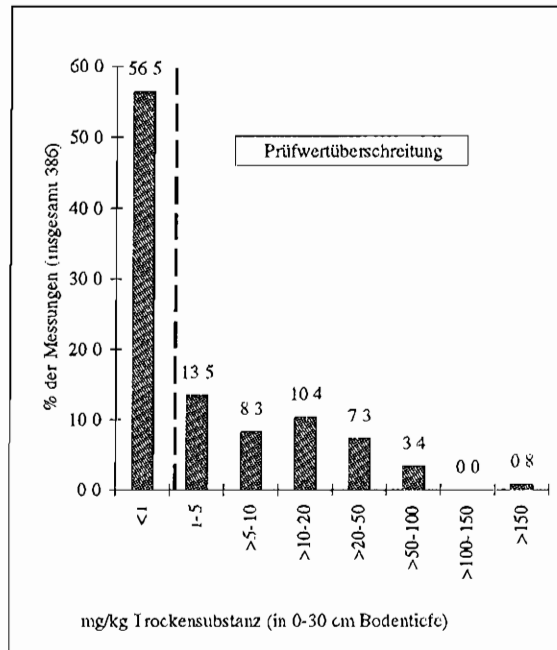
1) PAK =Polyzyklische Aromatische Kohlenwasserstoffe, Summe nach US-EPA)  
 (Quelle: SenGesSoz V A)

**Abbildung 5.2:**  
**Häufigkeitsverteilung von PAK im Buddelsand auf**  
**Kinderspielplätzen**  
 (Proben vom 1.1.1994 - 31.3.1997)



(Quelle: SenGesSoz V A)

**Abbildung 5.3:**  
**Häufigkeitsverteilung von PAK im Fallschutzkies**  
**auf Kinderspielplätzen**  
 (Proben vom 1.1.1994 - 31.3.1997)



(Quelle: SenGesSoz V A)

*Auch aus dieser Sicht bestätigt sich nochmals die schon mikrobiologisch/parasitologisch begründete Forderung nach einem jährlichen Austausch gegen unbelasteten Sand*

Die Akkumulation von BaP bzw PAK während der mehrjährigen Nutzung wird noch deutlicher bei den Ergebnissen für Fallschutzsand, der üblicherweise viel seltener als Buddelsand ausgetauscht bzw ergänzt wird. Die Prüfüberschreitungen sind hier gegenüber 1991/93 bei PAK gleichbleibend (1991/93: 42 %; 1994/97: 44 %), bei BaP jedoch von 41 % auf 71 % angestiegen. Auch hier ist im Interesse des Gesundheitsschutzes der spielenden Kinder ein häufigerer Austausch anzustreben.

**Trihalogenmethan (THM)-Konzentrationen im Badebeckenwasser Berliner Hallenbäder**

Analog zu den Untersuchungen Berliner Sommerbäder auf Trihalogenmethane im Badebeckenwasser (siehe Jahresgesundheitsbericht 1995) fanden nachfolgend entsprechende Untersuchungen im Badebeckenwasser von Hallenbädern statt. Eine Auswertung der ersten Zwischenergebnisse wurde in nachstehender Übersicht vorgenommen:

Substanz	Chloro- form	Monobrom- dichlor- methan	Dibrom- mono- chlor- methan	Bromo- form	$\Sigma$ -THM
Anzahl der Bestimmungen	76	76	76	76	76
Median	53	8	2	<1	63
Arithm. Mittel	66	9	2,8	0,1	76
Minima	2	1	<1	<1	3
Maxima	231	30	24	2	242

(Angaben Median Arithmetisches Mittel. Minima und Maxima in  $\mu\text{g/l}$ )

Die gefundenen Konzentrationen für die Summe der Trihalogenmethane lagen zwischen 3 und 242  $\mu\text{g/l}$  bei einem Median von 63  $\mu\text{g/l}$ . Auch wenn aufgrund der angewandten Analysenmethode die gemessenen Werte etwas niedriger liegen mögen und nachuntersucht werden, geben sie dennoch eine Richtschnur, wo künftig eine verbesserte Verfahrenskombination und Optimierung der einzelnen Anlagen zu planen sind

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.

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. Im Vorgriff auf die neue DIN 19643, in die als indirekter Hygieneparameter für Trihalogenmethane ein Maximalwert im Badebeckenwasser von 20  $\mu\text{g/l}$  Chloroform aufgenommen ist, geben die gemessenen Werte einen ersten Hinweis zum gegenwärtigen Stand der Bädertechnik. Bestehende Anlagen, die diese Anforderungen nicht erfüllen, sollen innerhalb von fünf Jahren nach Erscheinen dieser Norm nach- oder umgerüstet werden.

### Chlorungsanlagen in Berlin

In der Zeit vom 15. Mai bis 20. September 1996 wurden vom Landesamt für Arbeitsschutz und techni-

sche Sicherheit Berlin (LAfA) 62 öffentliche und private Schwimmbäder anhand einer umfangreichen Checkliste überprüft.

Insgesamt wurden hierbei 217 Mängel festgestellt. Die Mängelverteilung stellte sich wie folgt dar:

Gefahrstoffverordnung	Mängel
Betriebsanweisung	
Unterweisung	91
Versorgungsuntersuchung pers. Schutzausrüstung	32
	41
Unfallverhütungsvorschriften	
Chlorungsräume und deren Ausgänge	32
Prüfnachweise für die Chlorungsanlagen	15

Die restlichen Mängel verteilten sich relativ gleichmäßig auf die übrigen Bereiche.

Im Rahmen der Schwerpunktaktion wurden vom LAfA 27 Revisionschreiben angefertigt und in einem Fall eine Verwarnung ohne Verwarnungsgeld ausgesprochen.

Als Ergebnis der Überprüfung kann festgestellt werden, daß die Anforderungen an die Chlorgasräume und an die Chlorgasanlagen im wesentlichen erfüllt sind; hier wirken sich die regelmäßig durchgeführte anlagentechnische Wartung und Prüfung durch sachkundige Firmen aus.

Anders stellte sich die Situation im Bereich des Gefahrstoffrechts dar. Auf diesem Gebiet ist der Betreiber gefordert, durch auf die Chlorgasanlage und räumliche Gegebenheiten abgestimmte Betriebsanweisungen, durch mündliche und arbeitsplatzbezogene Unterweisungen sowie durch arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen (Atemschutz) ein sicheres Arbeiten zu ermöglichen. Durch die vom LAfA angefertigten Revisionschreiben wurden die Anlagenbetreiber zur Beseitigung der Mängel aufgefordert und durch Nachbesichtigungen die Mängelbeseitigung überprüft.

### Verwendung von mit Teeröl imprägnierten Bahnschwellen

Ausgediente Bahnschwellen wurden in den vergangenen Jahren erneut zur Einfassung von Grünanlagen, Hauseingängen, Müllplätzen und Kinderspielflächen verwendet.

Es handelt sich hierbei um mit Holzschutzmitteln imprägnierte Bahnschwellen, die Teeröle oder Bestandteile aus Teerölen enthalten. Teeröle sind ein Gemisch aus vielen unterschiedlichen chemischen Verbindungen, wobei als Einzelkomponenten krebs-erzeugende Stoffe wie polycyclische und polychlorierte Aromaten vorhanden sind. Bei starker Sonneneinstrahlung kann es zum Ausschwitzen der

Teeröle und damit zur Freisetzung genannter Stoffe kommen. Um einer Gefährdung für Mensch und Umwelt zu begegnen, wurde bereits 1991 die Teerölverordnung erlassen, die inzwischen durch entsprechende Bestimmungen der Chemikalienverordnung und der Gefahrstoffverordnung abgelöst ist. Geregelt sind hier Bestimmungen über das Inverkehrbringen sowie die Verwendungsverbote für Teeröle und Teeröl enthaltende Erzeugnisse. Abweichend dürfen Bahnschwellen, Leitungsmasten und Pfähle, die mit vorgenannten Holzschutzmitteln imprägniert wurden, erneut in den Verkehr gebracht und verwendet werden, wenn die letzte Imprägnierung vor über 15 Jahren stattfand und frische Schnittstellen dauerhaft versiegelt sind. Eine erneute Verwendung für Innenräume, Kinderspielplätze, zum Zwecke des privaten Endverbrauches oder als Bedarfsgegenstand wird in § 15 Abs. 1 Gefahrstoffverordnung in Verbindung mit dem Anhang IV Nr. 13 1 Abs. 2 und 3 ausgeschlossen.

Im Berichtszeitraum wurde aufgrund eingegangener Anfragen und Beschwerden festgestellt, daß Bahnschwellen häufig in Unkenntnis der gesetzlichen Bestimmungen in vorgenannten Bereichen eingesetzt wurden.

Aus den Überprüfungen der Beschwerden ergaben sich ordnungsbehördliche Maßnahmen des LfA, die zur Entfernung und Entsorgung der Bahnschwellen führten.

#### **Informationssystem für die umweltmedizinische Beratung und Risikobewertung**

Mit dem „Noxeninformationssystem NIS“ stellte die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales 20 Gesundheits- bzw. Umweltämtern erstmals eine toxikologische Datenbank wunschgemäß und kostenlos als fachliche Grundlage für die umwelthygienische Tätigkeit zur Verfügung.

Die Datenbank umfaßt derzeit ca. 500 Stoffe und wird laufend erweitert bzw. ergänzt.

#### **Strahlenschutz zum Nutzen der Patienten der radiologischen Diagnostik und Therapie**

##### *Röntgendiagnostik*

Bei der Untersuchung von Menschen mittels Röntgenstrahlen in der Medizin ist zu gewährleisten, daß Patienten nur mit einer möglichst geringen, dem „Stand der Technik“ und dem „Stand der medizinischen Wissenschaft“ entsprechenden Strahlendosis belastet werden.

Deshalb wurden vom LfA wiederum Maßnahmen zur Verringerung der Strahlenbelastung der Patienten in den der atomrechtlichen Aufsicht unterliegenden Arztpraxen und Krankenhäusern insbesondere an Röntgeneinrichtungen zur Mammographie, zur Untersuchung von Kindern, im Dentalbereich und bei der Computertomographie durchgesetzt.

Im Bereich der Zahnarztpraxen wurde durch den Wegfall des sogenannten Bestandsschutzes für Röntgengeräte zum Dentalröntgen, die bei der Anfertigung von Zahnaufnahmen infolge der zu geringen Hochspannung (kleiner als 50 kV) eine un gerechtfertigt hohe Strahlenbelastung des Patienten verursachen, weitere ca. 50 Altgeräte nach Einleitung ordnungsbehördlicher Maßnahmen durch moderne Röntgengeräte mit geringerer Strahlenbelastung ersetzt.

Insbesondere auch bei den mit hohen Strahlenbelastungen verbundenen mammographischen Untersuchungen wurde gewährleistet, daß ausschließlich Röntgengeräte eingesetzt werden, die durch eine hohe Empfindlichkeit des Film-Folien-Systems eine geringe Strahlenbelastung und durch einen möglichst kleinen Fokus der Röntgenröhre eine hohe Abbildungsschärfe zur sicheren Diagnosefindung gewährleisten.

Weiterhin wurde erreicht, daß für Aufnahmen am Körperstamm von Kindern unter 12 Jahren nur Röntgengeräte eingesetzt werden, die in der Lage sind, mit empfindlichen Film-Folien-Systemen zu arbeiten.

Bei der Computertomographie ist hinsichtlich der Strahlenbelastung bei gleichem durchstrahltem Volumen die Strahlungsbelastung des Patienten wesentlich höher als bei einer üblichen Röntgenaufnahme. Der diagnostische Nutzen wird wesentlich von der bei der Untersuchung minimal erkennbaren Detailgröße bestimmt. Die Festlegung der als gerechtfertigt geltenden Strahlenbelastung zur Erreichung des entsprechenden Auflösungsvermögens erfolgt in den Leitlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Computertomographie.

Untersuchungen und Messungen des TÜV Berlin-Brandenburg ergaben, daß diese Anforderungen bei der Durchführung von Abnahmeprüfungen nur unzureichend berücksichtigt wurden. Auf Anforderung des LfA wurden von den Firmen, die Abnahmeprüfungen an Computertomographen durchführen, die erforderlichen Prüfprogramme und Prüfmittel erarbeitet sowie die noch erforderlichen Prüfungen durchgeführt. Weiterhin wurden aufgrund behördlicher Maßnahmen Untersuchungstabellen erstellt, die einerseits dem untersuchenden Arzt die Möglichkeit geben, die Höhe der mit der Untersuchung verbundenen Strahlenbelastung ab-

zuschätzen, andererseits der Ärztlichen Stelle Röntgen Berlin erlauben, anhand von Patientenaufnahmen die im Einzelfall verabreichte Strahlenbelastung zu überprüfen.

Die eingeleiteten Maßnahmen führen insgesamt zu einer Reduzierung der Strahlenbelastung und möglicherweise zu einer Senkung der Untersuchungskosten, da sich die Standzeit der Röntgenröhren verlängern kann. Die Überprüfung der Computertomographen im Land Berlin wird fortgesetzt.

#### *Nuklearmedizinische Diagnostik*

Die 1993 in Kraft gesetzte Richtlinie „Strahlenschutz in der Medizin“ dient vor allem auch dazu, die Strahlenexposition des Personals und der Patienten bei nuklearmedizinischen Untersuchungen zu minimieren. Der Auswahl radioaktiver Stoffe sowie eine sorgfältige Dosisabschätzung vor der Applikation hat dabei eine entscheidende Bedeutung.

1995 wurde begonnen, nuklearmedizinische Abteilungen von Krankenhäusern und nuklearmedizinische Praxen niedergelassener Ärzte hinsichtlich der applizierten Aktivitäten pro Patient zu kontrollieren. Die Auswertung der Besichtigungen und Anhörungen ergab, daß die in der Literatur empfohlenen Werte für Applikationen eingehalten werden. Ausnahmen wurden begründet mit differenzierten anschließenden Untersuchungen bzw. mit kompliziertem Patientenmaterial. Ziel der Kontrollen war es vor allem auch, daß sich die Anwender von nuklearmedizinischen Diagnostika bezüglich der Höhe der applizierten Aktivitäten bewußter verhalten. 1997 wird diese Problematik weiter verfolgt.

Die Auswertung der Anzeigen gemäß § 46 StrlSchV von 20 Krankenhäusern und 39 nuklearmedizinischen Praxen ergab in dem Zusammenhang, daß die Grenzwerte für die Ableitung in Abwasser eingehalten werden. Für das Radionuklid Jod-131 sind konsequente Kontrollen notwendig.

#### *Strahlentherapie mit Beschleunigern*

Die mittlerweile in vielen Kliniken routinemäßig eingesetzten Elektronenbeschleuniger sind technisch äußerst komplexe Systeme. Beim Betrieb dieser Beschleuniger muß nicht zuletzt wegen der therapeutisch erforderlichen sehr hohen Strahlendosen bzw. Expositionen eine Gefährdung von Patienten und Personal aufgrund von Fehlfunktionen quasi ausgeschlossen sein. Für den Patienten ist es hier von größter Bedeutung, daß die verordnete Dosis räumlich und zeitlich sehr genau im Zielvolumen appli-

ziert wird. Kleinste Abweichungen können erhebliche negative Auswirkungen auf den Therapieerfolg haben oder gesundes Gewebe durch an sich vermeidbare Expositionen schädigen. Die Einhaltung der engen Toleranzen sind über Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Strahlentherapie sicherzustellen. Unter diesem Aspekt wurden alle Berliner Einrichtungen mit Beschleunigerbetrieb 1996 im Rahmen einer technischen Aktion überprüft. Bestandteil dieser Kontrolle waren auch die Systeme der Bestrahlungsplanung.

Zusammenfassend kann als Ergebnis festgehalten werden, daß die Prüfungen apparativer Qualitätsmerkmale der Therapiegeräte selbst konsequent durchgeführt werden. Für den Einsatz der neuartigen Blendensysteme mit Multi-Leaf-Kollimatoren liegt jedoch ein einheitliches Qualitätssicherungskonzept noch nicht vor. Lücken in der Konstanzüberwachung waren insbesondere bei Bestrahlungsplanungsrechner und Therapiesimulator festzustellen. Besonders wichtig im Sinne der Qualitätssicherung ist beim Simulatorbetrieb die Prüfung der Leistungstoleranzen von geometrisch wichtigen Parametern. Da es hier noch kein normiertes Regelwerk gibt, die Durchführung aber essentiell für den sicheren Ausschluß von Patientenpositionierungsfehlern ist, soll ein Qualitätszirkel mit Medizinphysikern, Sachverständigen und Behördenvertretern des Landes Berlin eingerichtet werden. In Zusammenarbeit mit überregionalen Gremien sollen auf der Basis von Betreibervorschlägen vorläufige Mindestanforderungen festgelegt werden. Auch andere regelungsbedürftige Besonderheiten bei der Durchführung der Qualitätssicherung in der Strahlentherapie sollen hier mit dem Ziel einer effektiven und materiell einheitlichen Vorgehensweise diskutiert werden.

#### **Informationsbedarf zur gesundheitlichen Bedeutung elektromagnetischer Felder (EMF)**

Zahlreiche Anfragen von Bürgern, Elternausschüssen und Berliner Behörden sowie die große Nachfrage nach den von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales 1996 herausgegebenen Materialien für die Umweltmedizin zur gesundheitlichen Bedeutung von EMF lassen Beunruhigung und Aufklärungsbedarf in der Berliner Bevölkerung erkennen, die durch ständige Erweiterungsmaßnahmen im Mobilfunknetz und Anlagen der Energieversorgung ausgelöst werden.

Die bisherige Rechtsunsicherheit auf diesem Gebiet wurde durch die im Dezember 1996 verkündete und am 1.1.1997 in Kraft getretene Verordnung über elektromagnetische Felder (26. Verordnung zum Bundes-Immissionschutzgesetz) beseitigt.

### Überblick über den Schädlings- und Lästlingsbefall Berliner Gebäude

Im Berichtsjahr stellte der Fachbereich Schädlingskunde und Beratung des Berliner Betriebs für Zentrale Gesundheitliche Aufgaben eine deutliche Erhöhung des Schabenbefalls in Berliner Haushalten und zahlreichen Gemeinschaftseinrichtungen fest; auffallend war das häufigere Auftreten der Braunbandschabe. Die Ursachen für diese Befallszunahme sind die den Einschluß und das Eindringen von Schädlingen begünstigende Bauweise, der Fortbestand von Verbergemöglichkeiten, die nicht immer regelmäßige Reinigung in den Gemeinschaftseinrichtungen und die aus Kostengründen nur auf enge Bereiche beschränkten Bekämpfungsmaßnahmen. In Mehrfamilienhäusern, Schulen, Schwimmbädern, Kindergärten usw. löste die Beschränkung sowohl der Schaben- als auch der Pharoameisenbekämpfung nur auf die durch ihren Befall bekanntgewordenen Bereiche letztlich eine Ausbreitung der Lästlinge in größere Abschnitte oder angrenzende Wohneinheiten aus. 1996 stieg die Zahl der Bestimmungen von Gliedertieren auf 1 200 (1995: 1 011). Bei diesen Tieren handelte es sich zum großen Teil um Vorrats- und Materialschädlinge. Die regional hohe Zahl streunender Katzen war die Ursache für das häufigere Auftreten von Katzenflöhen, während Verschleppung, Unregelmäßigkeiten in der Haushaltsführung und verwilderte Haus-tauben vermutlich die Zunahme des Bettwanzenbefalls begünstigten. In den dicht besiedelten Bezirken waren zeitweise Wanderratten auffällig. Künftig muß verstärkt darauf geachtet werden, daß in Gemeinschaftseinrichtungen (insbesondere Schulen, Kindergärten, Heimen, Krankenhäusern) und Gebäuden der Wohnungsbaugesellschaften notwendig werdende Schaben-, Pharoameisen- und Rattenbekämpfungen in fachlich notwendigem Umfang durchgeführt werden; hier sind die Gesundheitsämter angesprochen. Die häufig unbegründete Ängstlichkeit vieler Bürger gegenüber dem Auftreten harmloser Gliedertiere im Wohn- und Siedlungsbereich muß auch weiter durch fachgerechte Aufklärungsarbeit und Bericht-

erstattung abgebaut werden. Dem ÖGD steht dabei der Fachbereich Pestizideinsatz/Schädlingskunde und Beratung zur Seite.

### Ausblick

„Aufgrund möglicher sehr ernster Konsequenzen mangelnder Vorausschau müssen eher Vorsorge- und Vorbeugeprinzipien gelten als problembehebender Ansatz“  
(EG Kom (96) 500 zitiert nach Bundesrats-Drucksache 917/96)

Das Bundeskabinett hat am 19.2.1997 den Bericht der Bundesregierung „Auf dem Weg zu einer nachhaltigen Entwicklung in Deutschland“ beschlossen. Leitgedanke dieses Berichtes ist es, die Verbesserung der ökonomischen und sozialen Lebensbedingungen mit der langfristigen Sicherung der natürlichen Lebensgrundlagen in Einklang zu bringen. Mit dem Aktionsprogramm „Umwelt und Gesundheit“, das z. Z. gemeinsam von Bundesgesundheitsministerium und Bundesumweltministerium erarbeitet wird, soll der Bereich des gesundheitlichen Umweltschutzes und der Umweltmedizin im Rahmen einer Gesamtstrategie auf eine breitere Basis gestellt werden.

Unter diesen Aspekten ergibt sich für die Umwelthygiene/Umweltmedizin als eine Aufgabe des ÖGD in Berlin die Notwendigkeit, den rasanten städtebaulichen Veränderungen verstärkt Rechnung zu tragen und einen Schwerpunkt in der Mitwirkung bei den Planungsvorhaben (Flächennutzungsplan, Bebauungspläne, Objektplanungen) zu sehen, gerade in Zeiten knapper Ressourcen. Im Mittelpunkt umwelthygienischer Einflußnahme sollten hier Vorgaben und Maßnahmen zur Vermeidung oder Verringerung von Belastungen durch Lärm und verkehrsbedingte kanzerogene Luftschadstoffe (Dieselruß, Benzol, Benzo-a-pyren) stehen. Darin sieht die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales neben der Innenraumluftproblematik - die wichtigste Aufgabe der Gesundheitsbehörden auf umwelthygienischem Gebiet für die nächsten Jahre. Hilfreich werden dabei die in Berlin zu erarbeitenden „Leitlinien für die Entwicklung einer kinder- und jugendfreundlichen Stadt“ sowie die Programme „Lokale Agenda 21“ sein. Risikobewertung sowie Risikokommunikation und Bürgerbeteiligung spielen bei allem eine wichtige Rolle und sind weiter zu verbessern.

### 5.1.2 Erfahrungen bei der Anwendung des vorläufigen Verfahrens bei Risiken aus Medizinprodukten

Das Medizinproduktegesetz (MPG) sieht zur Verhütung einer Gefährdung der Gesundheit oder der Sicherheit von Patienten, Anwendern oder Dritten ein Beobachtungs- und Meldesystem vor, nach dem die bei der Anwendung oder Verwendung von Medizinprodukten auftretenden Risiken u a durch die zuständige Bundesoberbehörde (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte - BfArM) zentral zu erfassen und auszuwerten sind. In einem Sicherheitsplan (nach § 30 MPG) soll die Zusammenarbeit der beteiligten Behörden und Stellen auf den verschiedenen Gefahrenstufen sowie die Einschaltung der Hersteller, Einführer oder Händler näher geregelt und die zu ergreifenden Maßnahmen bestimmt werden. Bis zum Inkrafttreten dieses Plans als Rechtsverordnung gilt das vom BMG vorgeschriebene „Vorläufige Verfahren bei Risiken aus Medizinprodukten, fiktiven Arzneimitteln und medizinisch-technischen Geräten, die zukünftig dem Medizinproduktegesetz unterliegen“. Der Titel macht deutlich, daß auch die Risiken durch die Medizinprodukte, die nach den Übergangsbestimmungen des MPG noch nach anderen Vorschriften in Verkehr gebracht werden können, harmonisiert zu bewerten und Maßnahmen zur Risikoabwehr nach dem MPG einzuleiten sind. Im Jahr 1996 wurden im Sachgebiet Medizinprodukte des Landesamtes für Arbeitsschutz und technische Sicherheit Berlin (LAfA) 34 Meldungen über Risiken und Schadensfälle mit Medizinprodukten, die zum großen Teil durch das BfArM aber auch direkt durch Anwender/Betreiber aus Berliner Einrichtungen erfolgten, bearbeitet. Im Folgenden werden an Beispielen Ergebnisse bei der Bearbeitung von Risikomeldungen und Schadensfällen unter Anwendung des „Vorläufigen Verfahrens“ dargestellt:

#### - Ein Hebegerät - zum Fallen?

Ein Hebegerät war im Flur einer Intensivstation an der Wand befestigt und sollte zum Umbetten von Patienten eingesetzt werden. Das Gerät bestand aus einem Rohrgalgen, der mittels oberer und unterer Einführflasche in jeweils eine obere und untere Wandhalterung gesteckt war und oben verspannt wurde. Ein Motor am Galgen sorgte für die Auf- und Abbewegung eines Tragegurtes im Rohr mit einem außen erreichbaren Haltegriff, an dem sich Patienten aufrichten bzw. mit Zusatzgeräten angehoben werden konnten.

Bei einer Demonstration wurde das Gerät durch einen Arbeitnehmer benutzt. Dabei brach die Einführflasche an der oberen Wandhalterung ab, der Lifter stürzte zu Boden und verletzte den Arbeitnehmer.

Das Gerät war mit einer CE-Kennzeichnung nach dem MPG versehen und unter anderem nach DIN 32979 „Lifter, sicherheitstechnische Anforderungen“ geprüft. Nach der Klassifizierung gemäß der Medizinprodukte-Richtlinie 93/42 EWG war das Gerät in die Klasse 1 einzuordnen. Somit hatte der Hersteller in eigener Verantwortung die Konformität mit den grundlegenden Anforderungen der Richtlinie erklärt.

Zunächst wurde der Hersteller zur Erstmeldung des Vorfalls an das BfArM aufgefordert.

Den Anwendern dieser Vorrichtung in Berlin wurde das Betreiben der Lifter untersagt. Als Voraussetzung für die Wiederinbetriebnahme wurde ein Sachverständigengutachten, in dem die Ursache des Vorfalls ermittelt und die Sicherheit der gesamten Konstruktion sowie von Nach- bzw. Umrüstvarianten bestätigt wird, gefordert. Ein entsprechendes Gutachten wurde daraufhin durch den Hersteller veranlaßt. Bei dieser Prüfung wurde festgestellt, daß eine fehlerhafte Konstruktion zu punktuellen Belastungen am Spann- und Befestigungselement führte, die die Bruchgrenze des Materials überschritten.

Im Rahmen dieses Sachverständigengutachtens wurde dann auch eine Neukonstruktion der Einhängelassen und ein Nachrüstmodell für bereits im Einsatz befindliche Lifter geprüft.

In beiden Fällen wurde die verbesserte Belastbarkeit nachgewiesen. Im Ergebnis der Risikoanalyse wurden durch den Hersteller auch zusätzliche Montagevorgaben und Bedienungshinweise in die Betriebsanleitung aufgenommen. Nach einer Kontrolle bezüglich der ordnungsgemäßen Umrüstung der im Zuständigkeitsbereich des LAfA vorhandenen Geräte wurde die Wiederinbetriebnahme durch das LAfA zugelassen.

Das BfArM war über das Ergebnis der Ermittlungen und die getroffenen Maßnahmen unterrichtet worden. Durch diese Behörde erfolgte dann auch die Information anderer betroffener Bundesländer sowie die Bewertung und die Koordinierung der zu ergreifenden Maßnahmen.



### - *Vorfall bei einer Akutdialyse*

Der Betreiber eines Gerätes zur Hämodialyse und -filtration signalisierte einen zum Abschluß einer Intensivbehandlung festgestellten Defekt am Blutschlauchsystem seines Gerätes. Ein Sieb hatte sich aus einer Halterung im venösen Vorfluter, einem ovalen PVC-Kolben, gelöst und bewegte sich frei im Vorfluter. Die Funktion des Siebes bestand im Zurückhalten von Thromben vor Rückleitung des behandelten Blutes an den Patienten. Durch das Lösen des Filters hätten koagulierte Blutbestandteile in das Gefäßsystem des Patienten gelangen und einen Venenverschluß verursachen können.

Obwohl dieser Vorfall zu keinem Gesundheitsschaden bei dem Patienten geführt hatte, war dieses Risikoereignis nach dem „Vorläufigen Verfahren“ meldepflichtig. Danach hatte der Betreiber die beauftragte Person des Herstellers in Deutschland zu informieren, die ihrerseits die Erstmeldung im Rahmen des Beobachtungs- und Meldesystems an das BfArM vornahm. Zur Untersuchung der Unfallursache erfolgte die Übergabe des defekten Teiles an den Hersteller. Die Ermittlungen des LAFa vor Ort ergaben, daß Gerät und Zubehör zweckbestimmt eingesetzt worden waren. Das Personal war in den Umgang mit der Gerätekombination nachweislich eingewiesen. Ein Gerätefehler oder ein Bedienfehler konnten nicht festgestellt werden. Die Ursache des Defektes im Schlauchsystem wurde herstellungsbedingt vermutet. Im Abschlußbericht des Herstellers an das BfArM wurde mitgeteilt, daß ein eindeutiger Grund für das Beinahe-Vorkommnis nicht festgestellt werden konnte. Da eine unkorrekte Montage oder eine leichte Deformierung der Tropfkammer nicht ausgeschlossen werden konnten, führte der Hersteller als Präventivmaßnahme im Ergebnis der Auswertung des Vorfalls eine komplette Überprüfung der für die Produktion der Tropfkammer verwendeten Maschinen durch.

Die Bewertung des Zwischenfalls durch das BfArM ergab keine Empfehlungen für weitere durch die Landesbehörden zu veranlassenden Maßnahmen.

### - *Absturz eines Diagnosemikroskops*

Eine Unfall- und Schadensanzeige nach § 15 der Medizingeräte-Verordnung erhielt das LAFa im Zusammenhang mit einem gewöhnlichen Dia-

gnosemikroskop. Sieben Wochen nach erfolgter Wandmontage löste sich plötzlich das Mikroskop samt Trägerarm, Kaltlichtquelle und Befestigungskonsole aus der Wand und stürzte ab. Die darunter sitzende Patientin wurde durch den behandelnden Arzt geschützt, der eine Prellung erlitt. In der Unfalluntersuchung wurde festgestellt, daß völlig unsachgemäß bei der Herstellung der Befestigung vorgegangen wurde. Da der Lieferer (Herstellervertreter) die Befestigung der Wandhalterung als nicht zum Leistungsangebot dazugehörig erklärte, wurde kurzerhand eine gerade mit einer anderen Arbeit befaßte Fremdfirma beauftragt, die drei Bohrungen setzte und Dübel einzog, jedoch nicht die passenden Befestigungselemente zur Verfügung hatte. Schrauben wurden durch einen Bereitschaftshandwerker geliefert und so die „Befestigung“ vervollständigt.

Unberücksichtigt blieb, daß sich eine sachgemäße Befestigung nach dem Gewicht des Gerätes und u. a. auch nach der Art der Wand richtet. Dazu gab es allerdings auch in der vorliegenden Bedien- und Montageanleitung des außereuropäischen Herstellers keine bzw. mißverständliche Angaben. Neben der Anordnung für den Gerätebetreiber, eine bautechnische Fachfirma zu beauftragen und den Nachweis der Haltbarkeit zur gewählten Befestigung zu führen, wurde Kontakt zum Hersteller bzw. seinem Beauftragten aufgenommen. Da der verantwortliche Einführer sich jedoch weiterhin nur für die optische Qualität des Mikroskops verantwortlich fühlte, obwohl die Dreipunkt-Wandhalterung (Konsole) zum Lieferumfang gehört, wurde die zuständige Gewerbeaufsicht eingeschaltet. Nach den Grundsätzen der integrierten Sicherheit kann das Mikroskop nur benutzt werden, wenn es stabil an der Wand oder Decke verankert wird.

Im Ergebnis wurde eine Montageanleitung vorgelegt, die z. B. das Gesamtgerätgewicht von 180 N und die Mindestlastaufnahme der Befestigungselemente von 3 kN angibt. Neben dem Hinweis auf die bautechnisch fachkundige Ausführung wurden auch Hinweise für die verschiedenen Wandkonstruktionen gegeben. Die Bundesoberbehörde erhielt die Meldung zum Vorfall.

### 5.1.3 Gentechnik

Für den Vollzug des Gentechnikgesetzes ist im Land Berlin die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales federführend zuständig, für einen Teilbereich gentechnischer Anlagen die Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Umweltschutz und Technologie

Mit der Regierungsneubildung zu Beginn des Jahres 1996 wurden die beiden bisherigen Senatsverwaltungen für Gesundheit und für Soziales zu einer gemeinsamen Senatsverwaltung zusammengelegt. Dieses war auch der Arbeit im Sachgebiet Gentechnik in hohem Maße förderlich: Bereits in den vergangenen Jahren wurde von der Arbeitsgruppe Gentechnik über die Grenzen der bisherigen Senatsverwaltungen hinweg mit den Bereichen Infektionsschutz, Lebensmittel („Novel food“), Arzneimittel (Gentherapie), Tierschutz (transgene Tiere, Tierversuche) Umwelthygiene und Verbraucherschutz zusammengearbeitet. Außerdem wurden im Rahmen der Neuaufteilung der Senatsressorts Doppelzuständigkeiten in der Gentechnik weitgehend beseitigt.

Das Interesse der Öffentlichkeit an Fragen der Gentechnik, der Gentherapie, der Genomanalyse, der Bioethik aber auch an der Novel Food-Problematik ist in Berlin nach wie vor groß. Dies wurde im Jahre 1996 u. a. daran deutlich, daß dem Senat aus dem Abgeordnetenhaus mehrere z.T. außerordentlich umfangreiche Kleine Anfragen zu diesen verschiedenen Themenkomplexen gestellt wurden.

In der Mehrzahl der Berliner gentechnischen Anlagen (derzeit gibt es rund 270 angemeldete oder genehmigte Anlagen) werden überwiegend gentechnische Arbeiten zu Forschungszwecken durchgeführt, wobei die Schwerpunkte auf den Gebieten der molekularen Medizin, der Biomedizin, der Gentherapie oder der Genomanalyse liegen.

#### Gentechnik und biologische Sicherheit

In einer sachgerechten Umsetzung des im § 1 des Gentechnikgesetzes formulierten Schutzgedankens - Schutz von Leben und Gesundheit von Mensch und Umwelt vor möglichen Gefahren der Gentechnik - sieht die zuständige Landesbehörde eine wichtige Aufgabe. Dies bedeutet zunächst, das von einer bestimmten gentechnischen Arbeit in einer bestehenden oder künftigen gentechnischen Anlage ausgehende tatsächliche Gefährdungspotential ein-

zuschätzen. Daraus sind dann gemäß der Gentechnik-Sicherheitsverordnung die erforderlichen Sicherheitsmaßnahmen abzuleiten.

Im Rahmen von Anmelde- und Genehmigungsverfahren für gentechnische Anlagen und darin durchzuführende erste gentechnische Arbeiten wird durch die zuständige Behörde eine Sicherheitsbewertung und Zuordnung zu einer der vier Sicherheitsstufen vorgenommen. Die überwiegende Mehrzahl der Arbeiten in Berliner Anlagen ist der Sicherheitsstufe 1 zugeordnet und somit gemäß Definition des Gentechnikgesetzes „ohne Risiko“. Etwa 30 % der Anlagen haben die Stufe 2 („geringes Risiko“) und bislang nur eine die Stufe 3 („mäßiges Risiko“). In Berlin wie auch bundesweit gibt es keine Anlage der Stufe 4 („hohes Risiko“).

In der Sicherheitsstufe 1 können von den Betreibern weitere gentechnische Arbeiten eigenständig durchgeführt werden, während für weitere gentechnische Arbeiten in den Stufen 2 und 3 ein Anmeldeverfahren erforderlich wird. Es besteht für den Betreiber die Pflicht zur Aufzeichnung der Arbeiten gemäß der Gentechnik-Aufzeichnungsverordnung.

Im Rahmen der gesetzlich geforderten behördlichen Überwachung gentechnischer Anlagen wurde bei den Kontrollbesichtigungen besonderer Wert auf die biologische Sicherheit bei den gentechnischen Arbeiten gelegt. Neben den Bestimmungen des Arbeits-, des Gesundheits- und des Brandschutzes wurde vor allem die Umsetzung der Forderungen der Gentechnik-Sicherheitsverordnung kontrolliert. Ein Schwerpunkt lag auf der Überprüfung der Aufzeichnungen zu den gentechnischen Arbeiten und der fachlichen Bewertung der dort vorgenommenen Sicherheitseinstufungen.

Angesichts der großen Zahl von Anlagen in Berlin hat es sich bewährt, für die Kontrollbegehungen entsprechend den jeweiligen Sicherheitsstufen und der bisherigen Bewertung des Zustandes der einzelnen Anlagen Schwerpunkte zu bilden. Somit konnte bei einer Reihe von Anlagen der Sicherheitsstufe 1, bei denen zuvor keine Mängel festzustellen waren, auf die Besichtigung verzichtet werden.

#### Gentechnik und Gentherapie

Einen weiteren Schwerpunkt der Arbeit bildete die behördliche Begleitung und Beratung von Betreibern bei der Planung von Gentherapie-Vorhaben und von hierfür erforderlichen speziellen gentechnischen Anlagen. Mit den Gentherapie-Studien - so auch die im Bereich des Max-Delbrück-Centrums für Molekulare Medizin (MDC) in Berlin-Buch

geplanten Studien - sollen breiter anwendbare Methoden entwickelt und getestet werden, die den höchsten Sicherheitsstandards gerecht werden. Dies setzt die gleichzeitige Beachtung des Gentechnikrechts, des Arzneimittelrechts, der spezifischen arztrechtlichen Vorschriften und der ethischen Grundsätze voraus. Hier hat sich der „Leitfaden für ein derzeitiges Vorgehen bei gentechnischen Arbeiten im Zusammenhang mit gentherapeutischen Vorhaben in Berlin“ bewährt. Am Beispiel der Planungen des im MDC vorgesehenen Produktions-Labors für gentherapeutische Konstrukte wurde deutlich, daß hier bundesweit Neuland betreten wird, für das es noch keine vergleichbaren Erfahrungen gibt.

Durch gemeinsame Beratung des Betreibers mit den verschiedenen, insbesondere für das Gentechnikrecht und das Arzneimittelgesetz zuständigen Behörden konnten die Voraussetzungen für eine verlässliche Planung geschaffen werden.

#### ***Rechtliche Regelungen zu neuartigen Lebensmitteln liegen nun vor***

Mit der Einigung im EU-Vermittlungsausschuß wurde im November 1996 das jahrelange Tauziehen um die Novel Food-Verordnung beendet. Somit liegen die rechtlichen Regelungen zu neuartigen Lebensmitteln, zu deren Vermarktung sowie zur Kennzeichnung der gentechnischen Veränderung vor.

1996 wurde europaweit erstmalig die Genehmigung zum Inverkehrbringen gentechnisch veränderter Organismen als Lebensmittel bzw. Lebensmittelzutaten erteilt. Hierbei handelte es sich zunächst um Sojabohnen mit zusätzlicher Herbizid-Resistenz sowie um den sogenannten BT-Mais, der ein zusätzliches bakterielles (aus *Bacillus thuringiensis*) Toxin-Gen enthält. Dadurch wird die Maispflanze gegen den Maiszünsler, ein bedeutsames Schadinsekt, geschützt.

Am 6.12.1996 wurde hierzu in Berlin in einer ad hoc-Arbeitsgruppe des Länderausschusses Gentechnik festgelegt, welche Aufgaben auf der Grundlage des Gentechnikrechts und im Sinne des Verbraucherschutzes auf die Überwachungsbehörden und die gentechnischen Überwachungslabore zukommen. Es ist zu erwarten, daß nunmehr Genehmigungen zum Inverkehrbringen weiterer gentechnisch veränderter Lebensmittel auch in Deutschland vermehrt erteilt werden.

### **5.1.4 Tabellenverzeichnis**

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 5 1:

Jahresmittel- und 98 %-Halbstundenwerte der Berliner Luftgüte-Meßstationen 1996 für NO, SO, Schwebstaub, für Ozon Jahresmittel- und 98 %-Einstundenwerte (in  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ )

Tabelle A 5 2:

Häufigkeit der MIK-Tages- (bei Ozon EU-Wert zum Vegetationsschutz von  $65 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ) Halbstunden (NO, SO, Ozon) bzw. Stundenwertüberschreitungen (Schwebstaub) 1996

Tabelle A 5 3:

Untersuchung von Buddelsand Fallschutzkieis und vegetationsfreien Flächen auf Kinderspielplätzen

## 5.2 Lebensmittelüberwachung, Tierseuchenbekämpfung sowie gerichtsärztliche Tätigkeit

### 5.2.1 Überwachung von Lebensmitteln, Bedarfsgegenständen, kosmetischen Mitteln, Tabakerzeugnissen, Erzeugnissen des Weinrechts

Im Jahre 1996 wurden im Institut für Lebensmittel, Arzneimittel und Tierseuchen (ILAT) 21 007 Lebensmittelproben, 1 552 Proben von Bedarfsgegenständen und kosmetischen Mitteln, 171 Proben Tabakerzeugnisse, 1 276 Erzeugnisse des Weinrechts und 275 Hygieneproben untersucht. Dabei gaben 4 007 Produkte bzw. Proben Grund zu Beanstandungen; die Beanstandungsrate von 16,5 % liegt im Einklang mit den Ergebnissen in den Vorjahren und den Erfahrungen in anderen Bundesländern. Auch wenn die Beanstandungsgründe überwiegend nicht von gesundheitlicher Bedeutung waren, sondern im Schwerpunkt im Täuschungsbereich anzusiedeln sind, mußte dennoch eine beträchtliche Anzahl von Lebensmittelproben als gesundheitsschädlich, gesundheitsgefährdend oder als nicht zum Verzehr geeignet beurteilt werden. Einen Überblick über die untersuchten Produkte und Beanstandungsgründe gibt Tabelle A 5.4 im Tabellenanhang.

Aus der Vielzahl der Ergebnisse lassen sich folgende Besonderheiten herausziehen:

- Unter dem Verdacht, ursächlich an Lebensmittelvergiftungen beteiligt gewesen zu sein, wurden 465 Einsendungen, die 260 zu vermutenden Ausbrüchen zuzuordnen waren, untersucht. Die am häufigsten verursachten Lebensmittelgruppen waren Fleisch und Fleischerzeugnisse einschließlich Wild und Geflügel sowie Fertiggerichte (jeweils 18 %), Backwaren und Speiseeis (insgesamt 11,7 %), Fisch und Fischerzeugnisse (7,3 %) und Feinkosterzeugnisse (6,0 %). Eine Beanstandung nach § 8 (Eignung zur Gesundheitsschädigung) des Gesetzes über den Verkehr mit Lebensmitteln, Tabakerzeugnissen, kosmetischen Mitteln und sonstigen Bedarfsgegenständen (LMBG) erfolgte in sieben Fällen, darunter waren drei Fälle, bei denen nach einer Salmonellenerkrankung die Keime in den verursachenden Lebensmitteln nachgewiesen werden konnten.

- Salmonellen als auslösendes Agens stehen in der Bundesrepublik Deutschland nach wie vor in ihrer Häufigkeit und von der Anzahl der betroffenen Menschen her an der Spitze der alimentärbedingten Erkrankungen. Um das Risiko ihres Vorkommens abschätzen zu können, wurden auch im Jahre 1996 wieder zahlreiche Lebensmittel (4 756 Untersuchungen) auf allen Handelsstufen analysiert. Dabei wurde festgestellt, daß rohes Geflügelfleisch immer noch mit ca. 30 % am meisten mit Salmonellen kontaminiert war (18 von 61 Proben). Allerdings kann davon ausgegangen werden, daß diese Lebensmittel vor dem Verzehr bestimmungsgemäß erhitzt werden, so daß keine unmittelbare Gesundheitsgefährdung aus den Salmonellenbefunden abgeleitet werden kann.

- Wenig Anlaß zu Beanstandungen gaben 1 078 Proben auf Pestizidrückstände, 1 027 auf Rückstände pharmakologischer wirksamer Stoffe und 547 Proben auf Gehalte an Spurenelementen. Auffallend waren hier allerdings Pestizid-Höchstmengeüberschreitungen in 23 Proben bei pflanzlichen Lebensmitteln (3,5 %). Bei 8 Proben wurde bei Weinblättern, die zum Verzehr bestimmt waren, ein erhöhter Kupfergehalt nachgewiesen und Beanstandungen wegen Überschreitung der Rückstandshöchstmenge-VO festgestellt. Auch 1996 wurden verstärkt Nahrungsergänzungsmittel untersucht und beurteilt. Dabei ergaben die chemischen Untersuchungen kaum Beanstandungsgründe. Die Gehalte an Vitaminen und Mineralstoffen stimmten im wesentlichen mit den deklarierten Werten überein. Diese Erzeugnisse wiesen jedoch häufig nicht gerechtfertigte oder sogar gesundheitsbezogene werbende Angaben auf, die zu einer hohen Beanstandungsquote führten. Die Werbung nutzt in zunehmendem Maße auf sehr subtile Weise den Wunsch der Verbraucher, sich optimal zu ernähren. Dazu werden erst die Funktionen des Organismus aufgezählt, für die die fraglichen Vitamine/Mineralstoffe unerlässlich sind oder die Folgen eines Mangels daran beschrieben. Weiterhin wird dem Verbraucher suggeriert, daß es kaum möglich ist, eine ausreichende Menge an Vitaminen/Mineralstoffen mit der üblichen Nahrung aufzunehmen.

Damit wird eine unberechtigte Angst geschürt, es könne leicht eine nicht ausreichende Versorgung entstehen und wenn dieses nicht schon zwangsläufig zu einer Krankheit führt, dann zumindest zu einer Beeinträchtigung des Wohlbefindens. Das Lebensmittelgesetz verbietet, daß durch Angaben auf der Packung und in der Werbung Angstgefühle hervorgerufen oder ausgenutzt werden.

- Bei der Untersuchung von Bedarfsgegenständen wiesen Spielwaren mit 27,7 % eine überdurchschnittlich hohe Beanstandungsquote auf. Problematisch bleibt hier insbesondere die Situation bei Erzeugnissen, die - technisch verwaltbar - gesundheitlich bedenkliche Lösungsmitteldämpfe abgeben

#### ***Irreführung ernährungsbewusster Verbraucher bei Verpackungen von Omega-DHA-Eiern***

In den letzten Jahren ist der Trend zu beobachten, daß in der Lebensmittelindustrie neue Absatzstrategien zur Vermarktung der Produkte entwickelt werden

So wurden 1996 Hühnereier mit verändertem Fettsäuremuster, d. h. mit einem erhöhten Anteil an ungesättigter Fettsäure: Omega-3-Fettsäure bzw. Omega-DHA (Docosahexaensäure), auf dem Berliner Markt angeboten. Die Veränderung erfolgte durch eine besondere Fütterung der Legehennen und sollte den ernährungsbewussten Verbraucher zum Kauf anregen.

Die Etikettierung und Aufmachung der Packungen wurden mit Hinweis auf § 17 (1) 5 Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz (LMBG) in Berlin und anderen Bundesländern als irreführend für den Verbraucher beanstandet und daraufhin von der Firma entsprechend geändert.

#### ***Verstärkte Untersuchungen bei Lebensmitteln auf Enterohämorrhagische Escherichia Coli (EHEC)***

Die Untergruppe von Escherichia Coli-Bakterien, Enterohämorrhagische Escherichia Coli (EHEC), machte auch im letzten Jahr als Lebensmittelvergifter wieder weltweit Schlagzeilen. Seit 1996 werden in Berlin Lebensmittel verstärkt auf das Vorhandensein von EHEC-Bakterien untersucht. Bisher konnte in keinem Fall der Nachweis Verotoxin-bildender EHEC bestätigt werden. Um Lebensmittelinfektionen durch EHEC-Bakterien zu vermeiden, empfiehlt die Senatsverwaltung für Ge-

sundheit und Soziales dem Verbraucher folgende Vorsorgemaßnahmen:

- Rindfleisch und Rindfleischprodukte nur in ausreichend gegartem Zustand zu verzehren
- keine rohe, sondern nur pasteurisierte oder H-Milch zu trinken
- leicht verderbliche Lebensmittel schnellstmöglich in die Kühlung zu bringen und auch dort zu lagern
- Lebensmittel, besonders in der warmen Jahreszeit, nicht über einen längeren Zeitraum höheren Temperaturen auszusetzen
- Einhaltung strikter Hygienemaßnahmen, wie z. B. Händewaschen nach jeder Toilettenbenutzung oder vor der Zubereitung von Speisen

Insbesondere bei der Zubereitung von Lebensmitteln und Speisen, die an kranke und ältere Personen, Säuglinge, Kindergarten- und Schulkinder verabreicht werden, muß auf äußerste Sorgfalt bei der Küchenhygiene geachtet werden, da diese Personengruppen hinsichtlich des Auftretens von Infektionen stärker empfänglich sind als der durchschnittliche gesunde Erwachsene

#### ***BSE-Situation***

Am 6.2.1996 lief die BSE-Dringlichkeitsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit aus, mit der EG-Vorgaben zum Schutz vor BSE in deutsches Recht umgesetzt worden waren. Die neue als Dauerregelung erlassene BSE-Verordnung trat am 22.3.1996 in Kraft.

Das Berliner Fleischerhandwerk und -gewerbe hatte schon sehr frühzeitig auf die BSE-Problematik reagiert und eine freiwillige Selbstverpflichtungserklärung zum Verzicht auf Rindfleisch aus dem Vereinigten Königreich abgegeben.

Obwohl durch die amtliche Lebensmittelüberwachung keine Verstöße gegen diese Verpflichtung festgestellt wurden, reagierte die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales auf das Inkrafttreten der neuen BSE-Verordnung mit fachlichen Überwachungsvorgaben und mit der Bereitstellung eines Mitarbeiterpools zur personellen Verstärkung für die zuständigen Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämter.

Der Mitarbeiterpool aus neun Tierärzten war von April bis September 1996 bei der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales tätig.

Insgesamt wurden von diesen Mitarbeitern zusätzlich zu den verstärkten Kontrollen durch die Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämter in 1 377 Arbeitsstunden 572 Kontrollen in großen Fleischliefer- und Verarbeitungsbetrieben durchgeführt. Fleisch oder Fleischerzeugnisse von Rindern aus dem Vereinigten Königreich mußten in keinem Fall festgestellt werden.

## 5.2.2 Tierseuchenbekämpfung

### 5.2.2.1 Bekämpfung der klassischen Schweinepest

#### *Plan der Bundesrepublik Deutschland zur Bekämpfung und Überwachung der klassischen Schweinepest erarbeitet*

In Deutschland traten 1993/94 Ausbrüche von klassischer Schweinepest bei Hausschweinen in neun Bundesländern und bei Wildschweinen in drei Bundesländern auf, die mit erheblichen wirtschaftlichen Schäden verbunden waren. Bei den Ermittlungen zur Seuchenursache wurde festgestellt, daß die nachgewiesenen Erregertypen des Schweinepestvirus in den letzten Jahren aus dem Ausland nach Deutschland eingeschleppt worden sind. Als Einschleppungsursache konnte infiziertes tiefgefrorenes Wildschweinefleisch aus Osteuropa, das durch die unerlaubte Verfütterung unerhitzter Küchenabfälle in die Hausschweinebestände gelangte, ermittelt werden. Der Erreger wurde durch den Tierhandel bzw. Nachbarschafts- und Personenkontakte großflächig weiterverbreitet.

Mit dem Ziel, diese wirtschaftlich bedeutsame Tierseuche, die ausschließlich bei Schweinen auftritt, in Deutschland endgültig zu tilgen, erarbeiteten die Veterinärbehörden der Bundesländer einen „Plan der Bundesrepublik Deutschland zur Bekämpfung und Überwachung der klassischen Schweinepest - 1996“. Diesen Plan legte die Bundesregierung der Kommission der Europäischen Union zur Entscheidung vor. Mit der Entscheidung 96/28/EG der Kommission vom 19.12.1995 (Amtsblatt Nr. L 8/31) wurde der vorgenannte Plan genehmigt und festgelegt, daß sich die Europäische Union an den mit dem Bekämpfungsprogramm verbundenen Kosten der Untersuchung von Haus- und Wildschweinen mit einem Beitrag von maximal 2 200 000 ECU beteiligt.

Im Zusammenhang mit dem vorgenannten Plan wurden im Land Berlin im Jahr 1996 auf Veranlassung der zuständigen Amtstierärzte bei 48 Hausschweinen und 955 Wildschweinen serologische oder virologische Untersuchungen auf das Vorhandensein einer Schweinepestinfektion im Institut für Lebensmittel, Arzneimittel und Tierseuchen des Berliner Betriebes für Zentrale Gesundheitliche Aufgaben durchgeführt. Die untersuchten Tiere erwiesen sich alle als nicht mit dem Schweinepestvirus infiziert.

Darüber hinaus wurden bundesweit die amtstierärztlichen Kontrollen bezüglich der Einhaltung des Verfütterungsverbots von unerhitzten oder nicht ausreichend erhitzten Speise- und Schlachtabfällen an Schweine gemäß § 24 a Abs. 1 der Viehverkehrsverordnung zum Schutz der Schweinebestände vor einer Einschleppung des Schweinepestvirus über diese Abfälle verstärkt.

In diesem Zusammenhang sind im Land Berlin im Jahr 1996 durch die Mitarbeiter der 20 bezirklichen Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämter vermehrt Kontrollen bezüglich der ordnungsgemäßen Erhitzung der Speiseabfälle für Futterzwecke in den vier tierseuchenrechtlich zugelassenen Erhitzungsanlagen und bezüglich der Einhaltung der tierkörperbeseitigungsrechtlichen Vorschriften bei der Entsorgung und Verwertung der in den ca. 9 000 Restaurants und anderen Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung anfallenden Speiseabfälle durchgeführt worden.

Die im Rahmen des o. a. Schweinepest-Bekämpfungs- und Überwachungsprogramms durchgeführten Maßnahmen haben dazu beigetragen, daß die Anzahl der Schweinepestausbürche in Deutschland seit 1994 zurückgegangen ist.

#### **Auftreten der klassischen Schweinepest in Deutschland**

<i>Jahr</i>	<i>Ausbrüche</i>	<i>betroffene Bundesländer</i>
1994	116	7 Baden-Württemberg, Bayern, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen
1995	52	5 Bayern, Brandenburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Mecklenburg-Vorpommern
1996	4	2 Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern

**5.2.2.2 Programm zur Tilgung der Tollwut in der Bundesrepublik Deutschland und zum Erhalt des tollwutfreien Status**

*Bundesweites Tollwut-Bekämpfungs- und Überwachungsprogramm führte zu bisher niedrigsten Tollwutzahlen in Deutschland*

Das von den Gesundheitsministern der Bundesländer im Jahr 1994 beschlossene Programm zur Tilgung der Tollwut in der Bundesrepublik Deutschland und zum Erhalt des tollwutfreien Status beinhaltet die großflächige Immunisierung der Füchse gegen Tollwut durch das Ausbringen von Ködern mit dem Tollwutimpfstoff mittels Flugzeug- oder Handauslage, regelmäßige Kontrolluntersuchungen zur Immunisierungsrate der Füchse und zur Feststellung von Residualherden sowie jagdwirtschaftliche Maßnahmen zur Regulierung der Populationsdichte der Füchse. Die Größe eines derartigen Impfgebietes beträgt mindestens 5 000 km<sup>2</sup>.

Die im Rahmen dieses bundesweiten Tollwut-Bekämpfungs- und Überwachungsprogramms durchgeführten Maßnahmen führten zur Reduzierung der Tollwutausbrüche in Deutschland. Im Jahr 1996 wurden in Deutschland die bisher niedrigsten jährlichen Tollwutzahlen festgestellt:

1994	1 359	Tollwutfälle (davon 1 Fall im Land Berlin)
1995	855	Tollwutfälle (davon 1 Fall im Land Berlin)
1996	152	Tollwutfälle

Im Land Berlin wurden - wie in den Vorjahren - im April und Oktober 1996 die Impfmaßnahmen bei den Füchsen durchgeführt. Von den Mitarbeitern der bezirklichen Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämter und den Berliner Forsten wurden im Frühjahr 7.040 und im Herbst 6.400 Impfköder flächendeckend an den bekannten Fuchspässen, an Wald- und Feldrändern, Uferböschungen sowie auf bestimmten Park- und Grünflächen ausgelegt. Die im Anschluß an die orale Immunisierung durchgeführten Untersuchungen von 253 erlegten und gestorbenen Füchsen im Institut für Lebensmittel, Arzneimittel und Tierseuchen des BBGes ergaben, daß 82 % der Füchse Antikörper gegen das Tollwutimpfvirus gebildet hatten.

Das Land Berlin war im Jahr 1996 tollwutfrei. Nachdem im Jahr 1995 bei den Kontrolluntersuchungen zur Tollwut-Immunisierung bei drei untersuchten Füchsen aus den Bezirken Steglitz, Pankow und Tempelhof der „Kleine Fuchsbandwurm“

(*Echinococcus multilocularis*) erstmals im Land Berlin nachgewiesen wurde, wurden derartige Untersuchungen auch im Jahr 1996 fortgesetzt. Im Jahr 1996 konnte *Echinococcus multilocularis* bei den im Institut für Lebensmittel, Arzneimittel und Tierseuchen des BBGes untersuchten Füchsen nicht mehr festgestellt werden.

**5.2.2.3 Tierseuchendiagnostik, Zoonosen, Futtermitteluntersuchungen**

**Übersicht über die im Jahr 1996 im Land Berlin festgestellten anzeigepflichtigen Tierseuchen und meldepflichtigen Tierkrankheiten**

<i>Tierseuche/Tierkrankheit</i>	<i>Anzahl der Tierbestände</i>
Salmonellose der Rinder	1
Psittakose der Papageien und Sittiche	26
Ornithose (außer Psittakose)	6
Infektionen mit dem Bovinen Herpesvirus Typ 1	3
Bovine Virusdiarrhoe/Mucosal-Disease	1
Chlamydienabort des Schafes	7
Leptospirose	4
Marek'sche Krankheit	1
Maedi	2
Q-Fieber	2
Tuberkulose des Geflügels	5
Visna	2
Vogelpocken	2

Im Jahre 1996 gelangten im ILAT 11.621 Einsendungen (Tierkörper, Tierkörperteile, Organ-, Tupfer-, Blut- und Kotproben, Futtermittel) zur pathologischen und elektronenmikroskopischen Untersuchung von anzeige-, meldepflichtigen und sonstigen Tierkrankheiten sowie von Zoonosen. Die Einsendungen erfolgten über die bezirklichen Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämter, niedergelassene Tierärzte, tierärztliche Institute der Freien Universität Berlin, Polizeidienststellen und Tierhalter.

Bei den Einsendungen zur Varroa-Untersuchung der Bienenvölker erfolgte nur eine unzureichende Probenmenge, obwohl es sich hierbei um ein vom Abgeordnetenhaus beschlossenes und vom Land Berlin finanziertes Bekämpfungsprogramm handelt. Die Zahl der Einsendungen entsprach in keiner Weise der tatsächlichen Zahl der von den Imkern gehaltenen Bienenvölker.

Als Besonderheiten zu den Ergebnissen der Untersuchungen lassen sich folgende Punkte herausstellen:

- Im Jahre 1996 war Berlin frei von den klassischen Seuchen Rindertuberkulose, Brucellose, Beschälseuche, Rotz, Milzbrand, Schweinepest, Rinderleukose, Aujeszky'sche Krankheit, Equine Infektiöse Anämie, atypische Geflügelpest und Tollwut
  - Bei den Untersuchungen wurden mehrere Zoonoseerreger festgestellt. So konnte wie im Vorjahr der kleine Fuchsbandwurm *Echinococcus multilocularis* in einem von 338 untersuchten Fuchsdärmen nachgewiesen werden. Weiterhin wurde eine Steigerung in den Hautpilzisolaten festgestellt, wobei *Microsporum canis* und *Trichophyton* sp. aufzuführen sind
  - Das Resistenzverhalten einiger Bakterienisolate wurde im Vergleich zu 1984 ausgewertet. Die aus tierischem Untersuchungsmaterial isolierten *Staph. aureus*-Stämme haben eine deutliche Resistenz gegenüber Sulfonamiden entwickelt. Über die Jahre gleich hohe Resistenzen sind beim Penicillin, Tetracyclin, Kanamycin und Erythromycin zu beobachten. Eine Zunahme der Resistenz ist auch bei isolierten *E. coli*-Keimen zu beobachten. Bei den getesteten *Ps. aeruginosa*-Isolaten ist das multiple Resistenzverhalten hervorzuheben. Nur Polymyxin B, Gentamycin, Enrofloxacin und Neomycin sind zur Therapie geeignete Antibiotika.
  - In einem Rinderbestand stellte sich die durch *S. typhimurium* var. *copenhagen*, Lysotyp DT 104, verursachte Salmonellose als nicht zu unterschätzendes Problem dar. Dieser *Salmonella*-Serovar zeichnet sich durch ein multiples Resistenzverhalten aus.
- |   |        |
|---|--------|
| - che Kunstfehler Kindesmißhandlungen   | 20     |
| - Gutachten über Haft-, Verhandlungs-, Vernehmung- und Terminfähigkeit                                    | 259    |
| - Gutachten über Arbeits-, Berufs-, Dienst- und Erwerbsfähigkeit. Gesundheitszustand, Pflegebedürftigkeit | 12     |
| - abschließende Gutachten (endgültige Stellungnahmen nach Sektionen)                                      | 20     |
| - sonstige Gutachten  | 54     |
| - mündliche Gutachten in Gerichtsterminen   | 541    |
| - Untersuchungen von Patienten im Institut, in den Haftanstalten und bei Hausbesuchen                     | 380    |
| - Leichenschauen in den Krematorien   | 23 708 |
| - gerichtsärztliche Obduktionen im Leichenschauhaus   | 1 216  |
| - histologische Befunde   | 481    |
| - toxikologische Befunde  | 916    |
| <br>  |        |
| - <i>Labor</i>  |        |
| histologische Untersuchungen  | 2 496  |
| klinische Chemie  | 7      |
| <br>  |        |
| - <i>Fotolabor</i>  |        |
| Aufnahmen   | 368    |

### 5.2.4 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 5.4:

Im ILAT untersuchte Lebensmittel, Bedarfsgegenstände, Tabak und Wein 1996 in Berlin nach Produktgruppen und Beanstandungsgründen

### 5.2.3 Gerichtsärztliche Gutachter- und Sektionstätigkeit 1996

*Ausgeführte Aufträge 1996*

- |  |       |
|--|-------|
| - schriftliche Gutachten (einschließlich Labor)  | 4 864 |
| - gerichtsärztliche Untersuchungen für die Kriminalpolizei   | 325   |
| - forensisch-psychiatrische Gutachten über Schuldfähigkeit, Verantwortungsreife Jugendlicher Unterbringung in Heil- und Pflegeanstalten Glaubwürdigkeit Geschäftsfähigkeit Pflegschaft | 274   |
| - Gutachten über Todesursachen, Körperverletzungen, Abtreibungen, ärztli-  |       |



*KAPITEL*

**6**

*APOTHEKEN, ARZNEIMITTELWESEN*



## 6.2 Arzneimittelwesen 1996

### Überwachung des Arzneimittelverkehrs

Betriebe und Einrichtungen, in denen Arzneimittel hergestellt, geprüft, gelagert, verpackt oder in den Verkehr gebracht werden, leisten durch die Sicherstellung einer hohen Arzneimittelqualität einerseits und durch eine ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln andererseits im Bereich des Pharmaziewesens einen entscheidenden Beitrag zum umfassenden gesundheitlichen Verbraucherschutz bzw. Patientenschutz. Pharmazeutische Unternehmer einschließlich Blut- und Gewerbetanken, Vertriebs- und Großhandelsunternehmen, Apotheken und Einzelhandelsgeschäfte, die mit Arzneimitteln handeln, aber auch Personen und Einrichtungen, die Arzneimittel entwickeln oder klinisch prüfen, haben durch die Einhaltung eines weitreichenden, international verflochtenen gesetzlichen Regelwerkes ständig wachsende Qualitätsstandards zu erfüllen.

Die mit dem Vollzug beauftragten Personen der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales beraten diese Einrichtungen und müssen sie nach rechtlicher Vorgabe in der Regel alle zwei Jahre - auch unter Beteiligung von Sachverständigen - besichtigen. Sie erteilen die erforderlichen Erlaubnisse, Genehmigungen und Zertifikate, überprüfen die Heilmittelwerbung und entnehmen Proben u. a. der im Land Berlin hergestellten Arzneimittel zur amtlichen Untersuchung. Die Aufgabe der Überprüfung der Einhaltung der Rechtsnormen im Arzneimittelverkehr umfaßt auch die Überwachung des Verkehrs mit Betäubungsmitteln einschließlich der besonderen Problematik der Substitutionsbehandlung bei Betäubungsmittelabhängigkeit.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte hat auf der Grundlage eines Stufenplanverfahrens - Stufe 2 - und der 3 Bekanntmachung über die Registrierung, Zulassung und Nachzulassung von Arzneimitteln (Sicherheitsanforderungen an Arzneimittel aus Körperbestandteilen von Rind, Schaf oder Ziege zur Vermeidung des Risikos einer Übertragung von BSE bzw. Scrapie) 1995 und 1996 Bewertungen der Übertragung von BSE durch Arzneimittel auf den Menschen vorgenommen.

Ergebnisse dieser neuerlichen Bewertung wurden bei der Überwachung des Arzneimittelverkehrs durch die Landesbehörde zugrunde gelegt.

### Arzneimitteluntersuchungen 1996

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 Gewerbeausendienst, die Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämter, Polizei- und Zolldienststellen, das Bundesgesundheitsamt und Apotheken/Krankenhausaerzien. 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 1996 wurden im ILAT 762 Proben untersucht, dazu waren 9.781 Einzeluntersuchungen erforderlich (durchschnittlich 12,8 Untersuchungen pro Probe). Bei den Proben handelte es sich um 745 Plan- und 17 Beschwerde- oder Verdachtsproben.

#### Aufteilung der untersuchten Arzneimittel nach dem Probencode der Arzneimitteluntersuchungsstellen

- feste orale, perorale Arzneiformen (ausgenommen pflanzliche Stoffe)	237
- topische (äußerlich anzuwendende) Arzneiformen	141
- Ausgangsstoffe (ausgenommen Packmittel)	92
- flüssige und halbfeste orale, perorale Arzneiformen (ausgenommen pflanzliche Stoffe)	69
- pflanzliche Stoffe und Zubereitungen zur Bereitung von Teeaufgüssen	69
- parenterale Arzneiformen	38
- rektale und vaginale Arzneiformen	30
- Desinfektions-, Parasitenbekämpfungsmittel zur Anwendung außerhalb des Körpers	17
- Arzneiformen zur Anwendung im Ohr oder in der Nase	7
- Inhalationsarzneiformen	4
- Arzneiformen zur Anwendung am Auge	3
- In-vitro-Diagnostica	2
- sonstige Arzneiformen	50
- sonstige Untersuchungs- und Beurteilungsobjekte	3

### *Nach wie vor sind Kennzeichnungsmängel häufigster Beanstandungsgrund bei Arzneimitteluntersuchungen*

Am häufigsten war bei den untersuchten Proben wiederum die Kennzeichnung zu bemängeln; das traf auf 224 Proben (rd. 29,4 % der untersuchten 762 Arzneimittel) zu. Kennzeichnungsmängel werden überwiegend bei Arzneimitteln, die in öffentlichen und Krankenhausapotheken hergestellt wurden, festgestellt, relativ selten dagegen bei Arzneimitteln aus der Pharmaindustrie.

76 Proben (10,0 % der untersuchten Arzneimittel) gaben wegen ihrer Zusammensetzung Anlaß zu Beanstandungen. 19 Proben (2,5 %) wiesen Verpackungsmängel auf. Bei 17 Proben (2,2 %) entsprach die biologische bzw. mikrobiologische Beschaffenheit nicht den Anforderungen; dabei handelte es sich vor allem um Proben von gereinigtem Wasser aus Apotheken, die 1996 häufiger eingeliefert wurden.

Von den aus substantiellen Gründen beanstandeten Proben (insgesamt 129) stammen 78 aus Apotheken und 49 aus Pharmabetrieben. Bei Berücksichtigung der Gesamtzahl der aus Apotheken entnommenen Proben (202) ergab sich hier eine Beanstandungsquote von 38,6 %, bei den Pharmabetrieben (538 Proben) dagegen von nur 9,1 %. Proben, die mehrere Beanstandungsgründe aufwiesen, wurden mehrfach gezählt.

## 6.3 Betäubungsmittelwesen

### *Neue Rezeptformulare zur Verschreibung von Betäubungsmitteln eingeführt*

Gemäß Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung dürfen Betäubungsmittel für Patienten, für den Praxisbedarf und für Tiere nur auf einem dreiteiligen amtlichen Formblatt (Betäubungsmittelrezept) verschrieben werden. Aufgrund der Regelungen im Sozialgesetzbuch V mußten diese Formulare neu gestaltet werden. Seit dem 1. Juli 1995 werden die neuen querformatigen Betäubungsmittel-Rezeptformulare vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) - Bundesopiumstelle - auf Anforderung ausgegeben. Die eingeräumte Übergangsregelung zur Weiterverwendung der alten Betäubungsmittel-Rezeptformulare ist zum 1. Juni 1996 ausgelaufen. Ein Verschreiben von Betäu-

bungsmitteln auf alten Betäubungsmittel-Rezeptformularen ist daher seit dem 1. Juni 1996 nicht mehr zulässig.

### *Nach dem Übereinkommen von Schengen können Betäubungsmittel für den Reisebedarf mitgenommen werden*

Mit Inkrafttreten des Übereinkommens zur Durchführung des Übereinkommens von Schengen können ärztlich verschriebene Betäubungsmittel für den Reisebedarf von bis zu 30 Tagen in eine Vertragspartei des Schengener Abkommens mitgeführt werden, wenn eine durch den verschreibenden Arzt ausgestellte Bescheinigung, die durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales zu beglaubigen ist, vorliegt. Vordrucke dieser Bescheinigungen können beim BfArM - Bundesopiumstelle - angefordert oder eigenständig kopiert werden.

### *Zehn sogenannte Designerdrogen wurden dem Betäubungsmittelgesetz unterstellt*

Mit der 9. Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften vom 28. Januar 1997 wurden zehn Stoffe -sogenannte Designerdrogen-, die nach Erkenntnissen des Bundeskriminalamtes u. a. als Ecstasy-Zubereitungen in Tabletten- und Kapselform in der illegalen Rauschgiftszene aufgetaucht sind, dem Betäubungsmittelgesetz unterstellt. Die Unterstellung der Stoffe erfolgte aufgrund der für dringende Fälle vorgesehenen Ermächtigung des § 1 Abs. 3 Betäubungsmittelgesetz zunächst für ein Jahr.

## 6.4 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Table A 6 1:

Apotheken in Berlin am 31.12.1996 nach Bezirken

*KAPITEL*

*7*

*AMBULANTE  
ÄRZTLICHE UND PFLEGERISCHE  
VERSORGUNG*

## 7.1 Ambulante ärztliche Versorgung

- Ein Beitrag der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin -

### 7.1.1 Versorgungsstruktur der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV)

1996 ist eine neue ärztliche Gebührenordnung in Kraft getreten, die im Laufe des Jahres zu wachsenden Honorarverwerfungen geführt hat. Aufgrund der weiterhin budgetierten Gesamtvergütung kön-

nen vor allem die neu in die ambulante Versorgung aufgenommenen Leistungen nicht entsprechend vergütet werden. Infolge der Verwerfungen ist es bei etwa einem Drittel der Praxen zu wachsenden finanziellen Problemen gekommen. Obgleich die ambulante medizinische Versorgung auch weiterhin gesichert ist, bewirken diese Prozesse strukturelle Einbußen in der ambulanten Versorgung.

Tabelle 7.1:

Indikator 6.1

An der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte (Stand: 20.8.1997) in Berlin nach Teilnahmeform und Bezirken

Bezirk	Ärzte insgesamt	Art der Teilnahme				Einwohner (März 1997)	Einwohner je Arzt
		Nieder- ge- las- senc	Ange- stellte in Praxen 1)	Ärzte in Ein- richtun- gen 2)	Er- mäch- tigte Ärzte		
Mitte	226	179	-	25	22	77 896	345
Tiergarten	178	161	3	-	14	91 484	514
Wedding	282	250	5	-	27	166 454	590
Prenzlauer-Berg	312	296	3	7	6	140 772	451
Friedrichshain	228	191	1	21	15	105 485	463
Kreuzberg	276,5	263	2,5	-	11	153 050	554
Charlottenburg	444	420	3	-	21	179 531	404
Spandau	341,5	315	8,5	-	18	225 446	660
Wilmerdorf	373,5	355	1,5	-	17	142 163	381
Zehlendorf	242	217	2	-	23	99 658	412
Schöneberg	376	364	1	-	11	152 033	404
Steglitz	379	358	5	-	16	191 747	506
Tempelhof	302	288	5	-	9	191 503	634
Neukölln	470,5	445	4,5	-	21	312 820	665
Treptow	174	170	1	3	-	109 951	632
Köpenick	189,5	173	1,5	10	5	110 653	584
Lichtenberg	286	254	1	14	17	165 691	579
Weißensee	114,5	108	0,5	2	4	61 831	540
Pankow	240	152	-	52	36	115 948	483
Reinickendorf	378,5	362	7,5	-	9	252 759	668
Marzahn	231,5	209	3,5	16	3	154 470	667
Höhenschönhausen	173,5	167	2,5	4	-	116 960	674
Hellersdorf	211	199	6	1	5	135 294	641
<b>Berlin</b>	<b>6 429,5</b>	<b>5 896</b>	<b>68,5</b>	<b>155</b>	<b>310</b>	<b>3 453 599</b>	<b>537</b>
Berlin-West	4 043,5	3 798	48,5	-	197	2 158 648	534
Berlin-Ost	2 386	2 098	20	155	113	1 294 951	543

1) Vollzeit-Angestellte

2) Einrichtungen nach § 311 SGB V, Fachambulanzen, Dispensaires  
(Quelle: KV Berlin)

Neben der im Westteil Berlins geltenden Versorgungsstruktur, bestehend aus

- zugelassenen Ärzten (Vertragsärzten)
- ermächtigten Ärzten sowie
- ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen

sind für den Ostteil Berlins zusätzlich

- zugelassene Einrichtungen (z.B. die früheren Polikliniken)

zu nennen

In Berlin nahmen zum 20.8.1997 insgesamt 6 429 Ärzte an der vertragsärztlichen Versorgung teil (vgl. Tabelle 7.1), davon

- 5 896 in freier Praxis niedergelassene Ärzte (Teilnahmeform Zulassung),
- 310 zur ambulanten Versorgung ermächtigte Krankenhausärzte,
- 155 in Einrichtungen nach § 311 SGB V tätige Ärzte sowie
- 68 in Praxen angestellte Ärzte.

### 7.1.2 Leistungen

Laut §§ 75 Abs. 1, 311 (4 d) SGB V ist die Kassenärztliche Vereinigung Berlin für die Sicherstellung eines Notdienstes verantwortlich. Der *Ärztliche Bereitschaftsdienst (ÄBD)* der KV Berlin ist ein Hausbesuchsdienst mit KV-eigenem Fuhrpark und eigener Leitstelle. Er steht der Bevölkerung rund um die Uhr zur Verfügung. 1996 wurde die KV-Telefonzentrale von Grund auf modernisiert. Rund 850 Ärzte nehmen am ÄBD teil, die in erster Linie Allgemeinmediziner bzw. Hausärzte sind. Neben den ca. 650 Vertragsärzten arbeiten auch Ärzte aus Krankenhäusern und dem öffentlichen Gesundheitsdienst im ÄBD. Alle diese Ärzte durchlaufen regelmäßig Qualitätssicherungskurse zur Notfallmedizin. Seit dem 1.1.1995 besteht die gesetzliche Pflicht zur Fortbildung für Ärzte im Bereitschaftsdienst. Die KV Berlin führt die obligatorische Fortbildung selbst durch und erteilt Zertifikate.

Der Ärztliche Bereitschaftsdienst wurde 1996 von der Bevölkerung wie folgt in Anspruch genommen:

### Ärztlicher Bereitschaftsdienst in Zahlen

Leistungen	1993	1994	1995	1996
Hausbesuche	243 162	210 478	222 681	212 443
Ärztliche Beratung	19 120	19 811	20 361	20 188
Krankenhaus-einweisungen	24 615	21 702	22 140	20 400
Häusliche Krankenpflege	368	259	181	215

(Quelle: KV Berlin)

Des Weiteren unterhält die KV Berlin gegenwärtig drei *Erste-Hilfe-Stellen*, und zwar in Wedding, Kreuzberg sowie Lichtenberg. Die Erste-Hilfe-Stellen in Wedding und Kreuzberg sind für die allgemeinmedizinische sowie für die chirurgische Erstversorgung ausgerüstet. Lichtenberg bietet ausschließlich einen kinderärztlichen Bereitschaftsdienst an, Wedding und Kreuzberg haben mittwochs, freitags und an den Wochenenden/Feiertagen ebenfalls kinderärztliche Bereitschaftsdienste.

Die Erste-Hilfe-Stelle in Wilmersdorf wurde wegen zu geringer Auslastung am 1.5.1996 geschlossen.

### Fallzahlen in den Erste-Hilfe-Stellen der KV Berlin

Jahr	insgesamt	Kreuzberg	Wedding	Lichtenberg	Wilmersdorf
1993	64 942	26 727	18 990	4 514	14 711
1994	65 479	27 048	19 977	4 152	14 302
1995	66 281	26 723	20 490	4 553	14 515
1996	52 411	24 338	19 794	3 944	4 335

(Quelle: KV Berlin)

Das *KV-Informationszentrum* in der Bismarckstraße 97 wurde 1996 eröffnet. Dort können Besucher den *Gesundheitslotsendienst* direkt in Anspruch nehmen. Der Gesundheitslotsendienst, der schon seit 1988 besteht, ist ein Wegweiser durch die Gesundheitsstrukturen, der bisher nur telefonisch erreichbar war. Dieser Service der KV Berlin kann von jedermann genutzt werden. Er informiert über die Anschriften und Telefonnummern von Haus- und Fachärzten, Krankenhäusern, Krankenkassen, spezifische Therapien und Therapieeinrichtungen, Kurkliniken und Rehabilitationseinrichtungen u.v.a. Über ein EDV-gestütztes Abfragesystem kann der Patient zudem Adressen und Sprechstunden der in seinem Bezirk bzw. Wohngebiet praktizierenden Ärzte erfragen.

1996 haben die Berliner Vertragsärzte viele neu in die Gebührenordnung aufgenommene Leistungen erbracht, die zuvor vornehmlich Krankenhausleistungen waren. Neben Computertomographien, Kernspintomographien, dem Einsatz von Gamma-Kameras zur Diagnostik gehören dazu beispielsweise auch die Streßechokardiographie, die Linksherzkathetermessung sowie Rehabilitationsmaßnahmen nach Herzinfarkten.

*Ambulante Operationen* werden von verschiedenen Fachgruppen erbracht, und es sind interdisziplinäre Operationszentren entstanden. Diese kostengünstig erbrachten Leistungen werden den Fachärzten jedoch teilweise nicht mehr kostendeckend von den Krankenkassen vergütet, so daß dieses wirtschaftlich sinnvolle und patientengerechte System nicht gesichert erscheint.

*Schwerpunktpraxen* gibt es auf den Gebieten des Diabetes sowie AIDS. Onkologisch tätige Ärzte haben eine ambulante Infrastruktur für die Betreuung von Patienten mit Krebserkrankungen aufgebaut. Die Versorgung erstreckt sich auf ganz Berlin. Vorteilhaft ist dabei die Entwicklung des ambulanten Operierens. Mit dem Home-care-Projekt steht insbesondere den terminalkranken Patienten schließlich eine ambulante und häusliche Versorgung bis zum Tode zur Verfügung. Hier ist bereits ein Großteil Berlins mit den notwendigen Infrastrukturen versehen.

Gemäß § 37 (1) SGB V erhalten Krankenversicherte neben der ärztlichen Behandlung *häusliche Krankenpflege* als Regelleistung, die der niedergelassene Arzt verordnen kann, wenn Krankenhausbehandlung

- geboten aber nicht ausführbar ist
- dadurch vermieden wird
- dadurch verkürzt wird.

Häusliche Krankenpflege kann auch zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung verordnet werden.

### 7.1.3 Bedarfsplanung

Im Hinblick auf eine bedarfsgerechte vertragsärztliche Versorgung stellt die Bedarfsplanung nicht nur ein Beratungsinstrument für niederlassungswillige Ärzte, sondern insbesondere auch ein Steuerungsinstrument bei Überversorgung dar.

Nach den Bedarfsplanungsrichtlinien des Bundesausschusses Ärzte/Krankenkassen (zuletzt geändert im März 1993) ist das Vorliegen der Überversorgung vom Landesausschuß von Amts wegen festzustellen. Im Falle einer Überversorgung hat der Landesausschuß Zulassungsbeschränkungen anzuordnen, ohne daß ihm 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 Bedarfsplanungsrichtlinien wird je Planungsbereich die Anzahl der Wohnbevölkerung durch die sogenannte Meßzahl 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 Meßzahlen sind für die einzelnen Fachgruppen ab 9.3.1993 gültig und stellen die Basis für die im Tabellenanhang (Tabelle A 7 I) abgebildeten Versorgungsgrade in Berlin nach Facharztgruppen und Bezirken (Stand: 7.8.1997) dar:

#### Meßzahlen der Bedarfsplanung nach Fachgruppen (Anzahl Einwohner pro Arzt)

Fachgruppe	Meßzahlen
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: 7.8.1997) in Berlin nach Bezirken

Bezirk	Allg / Prakt.	Aug.	Chir.	Gyn.	HNO	Haut.	Int.	Kind.	Nerv.	Orth.	Rad.	Urol.
Mitte	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Tiergarten	x		x	x	x	x	x	x	x	1,5		x
Wedding	x		x			x	x	x			x	x
Prenzlauer Berg	x	x	x	x	x	2,0	x	x	x		x	x
Friedrichshain	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x
Kreuzberg	x	2,0	x		x	0,5	x	x	x	x	x	
Charlottenburg	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Spandau		1,0			x	x	1,0	x	x		x	
Wilmerdorf	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Zehlendorf	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Schöneberg	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Steglitz	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	1,0
Tempelhof	x	x	x			x		x	x	x		x
Neukölln	x	2,0				1,0	6,0	x	x	x	x	
Treptow	x	x	x	x	x	x	3,0	x			2,0	x
Köpenick	x	x	x	x	x	x	x	1,0	x		x	
Lichtenberg	x	x	x	2,0	1,0	x	4,0	x			x	x
Weißensee	x	x	x	2,0	0,5		x	x	x	2,5	x	x
Pankow	x	x	x	x	x	x	x	x	x	3,0	x	x
Reinickendorf	4,0	x	x		x	x	3,5	x	2,0	x		x
Marzahn	x	x	x		x	x		x			x	
Hohenschönhauser		x	x	x	x	x		x			x	
Hellersdorf	4,5	1,0	x		1,0	1,0		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

östliche Bezirke  
(Quelle: KV Berlin)

**7.1.4 Tabellenverzeichnis**

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle 7.2:  
Planungsbereiche und Arztgruppen mit Zulassungsbeschränkungen (Stand: 7.8.1997) in Berlin nach Bezirken

Tabelle 7.1:  
An der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte (Stand: 20.8.1997) in Berlin nach Teilnahmeform und Bezirken

Tabelle A 7.1:  
Versorgungsgrade nach Facharztgruppen (Stand: 7.8.1997) in Berlin nach Bezirken - in Prozent

**7.2 Ambulante pflegerische Versorgung**

**7.2.1 Entwicklung des Versorgungsangebotes**

Mit dem Inkrafttreten der ersten Stufe der Sozialen Pflegeversicherung (SBG XI) und dem Leistungsbeginn zum 1. April 1995, den sich aus ihr ergebenden Anpassungsmaßnahmen im Bereich des Sozialhilferechts und den Änderungen in der Förderpraxis des Landes Berlin (Sozialstationengesetz) haben

sich für alle Beteiligte (Betroffene, Land, Bezirke, Anbieter von Pflegedienstleistungen, Sozialleistungsträger) die Rahmenbedingungen im Bereich der ambulanten pflegerischen Versorgung nachhaltig verändert. Zentrale Eckpunkte des „neuen“ Geschehens, an das sich alle Beteiligten in einem noch auf Jahre hinaus wirkenden Reorganisationsprozeß anzupassen haben, bilden Eigenverantwortung des Einzelnen, Steuerungskraft in den Händen der anspruchsberechtigten Versicherten, Grund-

sicherungscharakter der Sozialen Pflegeversicherung, zunehmende Bedeutung des „Selbstzahlers“, Marktorientierung, Wettbewerb, Anbieterpluralismus und Anbieterkonkurrenz

Im Jahre 1996 bestimmte die weitere Konsolidierung der Angebote und Strukturen auf der Basis der Pflegeversicherung die Entwicklung. In diesem Jahr wurden umfangreiche Verhandlungen geführt, um die Einführung von Leistungsmodulen in der ambulanten Versorgung vorzubereiten. Berlin ist das erste Bundesland, das dieses Entgeltsystem der Pflegekassen nicht nur lediglich für den Bereich der Sozialhilfe übernommen hat, sondern die Einführung flankiert mit einem eigenen ergänzenden Vertrag mit den Vertragspartnern nach SGB XI auf der Basis des § 93 BSHG. Dieses Leistungskomplexsystem ist zum 1.1.1997 eingeführt worden. Die fachlichen und finanziellen Auswirkungen werden in einem Modellversuch beobachtet und bewertet.

Im Land Berlin wurde in der Vergangenheit - um die ambulante Grundversorgung der Bevölkerung zu gewährleisten - die Vorhaltung sozialpolitisch für wichtig erachteter Kernangebote durch den Einsatz öffentlicher Mittel gesichert. Konkret bedeutete dies, daß im Sinne eines ganzheitlich orientierten Pflegeverständnisses pflegeergänzende und pflegebegleitende Angebote insbesondere in den Feldern Information/Beratung/Koordination von Hilfen, Angehörigenarbeit, Mobilitätshilfe berlinweit als Regelangebot vorgehalten wurden. Diese Form der Grundsicherung wurde um auf der einzelbetrieblichen Ebene angesiedelte weitere Projekte mit Innovationscharakter ergänzt.

Die Aufgabe der Gewährleistung der Grundversorgung wurde vor dem Hintergrund der durch das Subsidiaritätsprinzip entstandenen besonderen Beziehungen von öffentlicher und freigemeinnütziger Wohlfahrtspflege allein den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege übertragen und vorrangig von Sozialstationen erfüllt. Auf der Rechtsgrundlage des Sozialstationengesetzes hielten die Sozialstationen durch die Erfüllung eines besonderen Sicherstellungsauftrages in den ihnen verbindlich zugewiesenen Versorgungsbereichen ein flächendeckendes Versorgungsnetz vor und gewährleisteten so unter Vorhaltung des für den jeweiligen Bereich erforderlichen Personals die ambulante Grundversorgung der Berliner Bevölkerung. Zu ihrem Kernangebot zählten insbesondere häusliche Krankenpflege, Haus- und Altenpflege, Familienpflege sowie soziale und psychosoziale Beratung. 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 Sozialstationen zugewiesenen besonderen Verpflichtungen. Der besondere Versorgungstyp „Sozialstation“ mit definiertem Aufgabenbereich wird künftig nicht mehr anzutreffen sein.

Neben den Sozialstationen und sonstigen Pflegediensten in freigemeinnütziger Trägerschaft leisten privatgewerbliche Pflegedienste ihren Beitrag zur Versorgung der Bevölkerung mit ambulanten Pflegedienstleistungen. Ihr Leistungsangebot zielt darauf, den Verbleib hilfe- bzw pflegebedürftiger, insbesondere älterer Menschen in ihrer Häuslichkeit zu unterstützen bzw zu sichern und Aufenthalte in stationären Einrichtungen zu vermeiden bzw zu verkürzen.

Nach Einführung der Pflegeversicherung hat sich die Zahl der Pflegedienste in freigemeinnütziger und privatgewerblicher Trägerschaft stark erhöht. Während Ende 1994 noch 110 privatgewerbliche und 120 freigemeinnützige Träger als Vertragspartner der Krankenkassenverbände in Berlin tätig waren, stieg die Zahl der Dienste bis November 1995 auf 311 (170 privatgewerbliche Anbieter / 141 freigemeinnützige Anbieter). Allein bei den privatgewerblichen Anbietern war damit ein Anstieg von rund 54 % zu verzeichnen. Die Wachstumsrate verringerte sich zwar im ersten Halbjahr 1996 erheblich, insgesamt jedoch nahm die Zahl der ambulanten Pflegeeinrichtungen weiterhin zu. Eine im Oktober 1996 vorgenommene Bestandsaufnahme wies 336 Anbieter als Vertragspartner von Krankenkassen und Pflegekassen aus. Hiervon hatten sich 229 Einrichtungen im Westteil der Stadt und 107 Einrichtungen im Ostteil niedergelassen. Ob sich diese Anzahl an Pflegediensten unter Konkurrenzbedingungen dauerhaft am „Pflegemarkt“ halten kann, muß abgewartet werden. Denkbar ist, daß der für die jüngere Vergangenheit festgestellte Gründungsboom sich als übersteigert erweist und tiefgreifende Korrekturen auf der einzelbetrieblichen Ebene erzwingt, so daß es zu Verdrängungsprozessen und zur Konzentration der Leistungserbringer kommt.

## 7.2.2 Spezielle Pflegedienste

Ein kleiner Teil der in Berlin existierenden ambulanten Pflegedienste hat sich auf bestimmte Patientengruppen spezialisiert. Im Bereich der Freien Wohl-

fahrtspflege sind vor allem 22 Pflegedienste mit dem schwerpunktmäßigen Leistungsangebot der Familienpflege, ein spezialisierter Kinderkrankenpflegedienst sowie drei bzw. ab Mitte 1997 zwei AIDS-Pflegedienste zu benennen. Die Ausbildung des Pflegeschwerpunktes Ältere Migranten erfolgt bislang orientiert an regionalen Bedarfsentwicklungen unter dem Dach ausgewählter Pflegedienste. Hier wird ein wachsender Pflegebedarf prognostiziert, der künftig auch Konsequenzen für das ambulante Versorgungsangebot haben wird. Die Förderung eines speziellen zentralen Krankenpflegenotfalldienstes, der außerhalb der offiziellen Öffnungszeiten der Sozialstationen die sofortige Versorgung von pflegebedürftigen Menschen in deren Wohnung gewährleistet, wurde aus Wirtschaftlichkeitsgründen eingestellt. Alternativ haben regionale Verbände von Pflegediensten Notbereitschaftsdienste eingerichtet.

Eine Förderung aus öffentlichen Mitteln erhielten 1996 der Kinderkrankenpflegedienst sowie die speziellen AIDS-Pflegedienste in Trägerschaft von HIV e.V., ad hoc e.V. und Felix GmbH

Ca. 20 % aller in der Bundesrepublik Deutschland an AIDS erkrankten Menschen leben in Berlin. Aufgrund des komplizierten und häufig starken Schwankungen unterliegenden Krankheitsbildes AIDS und eines in der Regel sehr hohen Betreuungs- und Pflegebedarfs bei an AIDS erkrankten Menschen sind herkömmliche Pflegedienste mit der erforderlichen aufwendigen Pflege, die bis zur Rund-um-die-Uhr-Pflege reichen kann, oftmals überfordert. Die ambulante Versorgung durch spezielle Dienste, die mit professionell ausgebildeten Mitarbeitern spezialisierte Krankenpflege, hauswirtschaftliche Versorgung, psychosoziale Betreuung und sozialrechtliche Beratung bieten, entbehrt daher nach wie vor nicht ihrer Notwendigkeit.

Mit Einführung der Pflegeversicherung ergaben sich eine Reihe von Veränderungen. Zum einen haben sich dem allgemeinen Trend entsprechend viele Betroffene mit einer leichteren Pflegebedürftigkeit für die Geldleistung im Rahmen der Versicherung entschieden und nehmen tendenziell erst bei stark verschlechtertem Gesundheitszustand und hoher Pflegebedürftigkeit professionelle Hilfe in Anspruch. Darüber hinaus gestaltet sich bei einer schwer verlaufenden Krankheit mit tödlichem Ausgang und schwankendem Krankheitsverlauf wie die Immunschwächekrankheit AIDS die Einstufung in die Pflegestufen nicht immer unproblematisch. Leistungserbringung und -bewilligung fallen zum

Teil erheblich auseinander, woraus sich für die Pflegedienste betriebswirtschaftliche Unwegbarkeiten ergeben.

Die Absenkung von Entgelten für Leistungen in der häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe ab 1.1.1997 im Zusammenhang mit der Kündigung der entsprechenden Rahmenvereinbarung durch die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen in Berlin führt zu weiteren finanziellen Einschnitten und Unsicherheiten. Darüber hinaus ging durch die Einführung der Pflegeversicherung im IV. Quartal 1996 und I. Quartal 1997 leicht zurück. Infolge dieser Entwicklungen kam es zur Nichtauslastung von speziellen Pflegekapazitäten, die zur Einstellung eines Dienstes führten.

1996 wurden von den speziellen Pflegediensten monatlich durchschnittlich rund 70 Patienten gepflegt. Die Dienste verweisen darauf, daß bei den neuen Kombinationstherapien mittlerweile Resistenzen und teilweise erhebliche Nebenwirkungen, insbesondere Nierenschäden und hirnorganische Veränderungen, auftreten. Generell wird die Zunahme von Patienten mit psychiatrischem Krankheitsbild verzeichnet. Des Weiteren verkürzen sich Betreuungszeiten bzw. tritt häufiger ein schwankender Pflegebedarf auf, der zur Unterbrechung und späteren Wiederaufnahme der professionellen Pflege führt. Im Zusammenhang mit der Einführung der Pflegeversicherung steht ein rückläufiger Bedarf an Hauspflege.

Perspektivisch zeichnet sich ein Bedarf an kombinierten Angeboten von gemeinschaftlichem Wohnen und ambulanter Pflege und Betreuung AIDS-Krankter ab, dem sich die speziellen AIDS-Pflegedienste stellen wollen.

Der spezielle Pflegedienst des „Vereins für Häusliche Kinderkrankenpflege“ versorgt durch Kinderkranken-schwester und eine Sozialarbeiterin kranke und pflegebedürftige Kinder im häuslichen Bereich. Darüber hinaus werden die Eltern bei der Durchführung der Pflege und der Dokumentation des Krankheitsverlaufs angeleitet und beraten. Außerdem wird in hohem Umfang gesundheitliche Aufklärung und psychosoziale Betreuung geleistet. Seit 1992 hat der Pflegedienst eine Zweigstelle, die im Kinderkrankenhaus Lichtenberg angesiedelt ist. Das Diagnosespektrum der zu betreuenden Kinder umfaßt alle Gebiete der Kinderheilkunde einschließlich der an AIDS erkrankten Kinder. Der Pflegedienst betreut auch einen relativ hohen Anteil an Kindern aus Migrantenfamilien.

### 7.2.3 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. Voraussetzung zur Umsetzung dieses Grundgedankens ist die Bereitstellung geeigneten Wohnraums in ausreichendem Umfang. Wenn dabei 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.

Der systematische Ausbau der Hilfs- und Pflegedienste in Deutschland und die Einführung der Pflegeversicherung haben zwar dazu geführt, daß heute insbesondere in einem großstädtischen Ballungsraum wie Berlin eine flächendeckende Versorgung mit professionellen Pflegediensten gewährleistet ist. Die in der Pflegeversicherung getroffenen Regelungen reichen alleine jedoch nicht aus,

- den älteren Menschen ein selbstbestimmtes Leben in ihrer eigenen Wohnung zu sichern
- private häusliche Unterstützungssysteme hinreichend zu unterstützen
- dem individuell gewünschten und sozialpolitisch gewollten Vorrang der häuslichen Versorgung sowie der Umsetzung der Grundsätze Prävention und Rehabilitation vor Pflege Rechnung zu tragen

Hierfür sind Angebote erforderlich, die den Leistungsbereich der Pflegeversicherung flankieren. In diesem Zusammenhang kommt der Sozialarbeit in ambulanten Pflegeeinrichtungen und weiteren die Pflege ergänzenden bzw. begleitenden psychosozialen Angeboten besondere Bedeutung zu.

#### Psychogeriatrische Projekte

Psychogeriatrische Projekte sind Angebote im Rahmen von Sozialstationen. Zur Zeit werden fünf Projekte mit Mitteln des Landes Berlin gefördert. Psychogeriatrisch ausgebildetes Fachpersonal mit Berufserfahrung vermittelt Wissen und gibt Unterstützung in der Pflege und Betreuung psychisch

veränderter und gerontopsychiatrisch erkrankter alter Menschen. Ihre Aufgabe ist traditionell die Unterstützung und Anleitung der Pflegekräfte in der Betreuung psychisch veränderter und psychiatrisch erkrankter alter Menschen, Einzelfallhilfe, Angehörigenarbeit, Gewinnung Ehrenamtlicher, Fortbildung der Beschäftigten von Sozialstationen sowie die Entwicklung tagesstrukturierender Angebote. Das Aufgabenspektrum erweitert sich zunehmend dergestalt, daß die Projekte verstärkt für Aufgaben überbezirklicher Bedeutung (wie Evaluation von Leistungsinhalten, Erschließung von Refinanzierungsmöglichkeiten im Leistungsrecht) herangezogen werden.

#### Mobilitätshilfdienste

Die Mobilitätshilfdienste sind ein niedrighelwelliges komplementäres Angebot der geriatrischen Versorgungskette. Aufgabe der Mobilitätshilfdienste ist es, Menschen, die ihre Wohnung nicht ohne fremde Hilfe verlassen können, die Teilnahme am Leben in der Öffentlichkeit zu ermöglichen und Vereinsamung und sozialer Isolation entgegenzuwirken. Das Angebot trägt dem Anspruch des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG), ein Leben in menschlicher Würde zu sichern, und den Prinzipien der Selbstverantwortung und Selbstbestimmung Rechnung, dient behinderten Bürgern und Bürgerinnen als Nachteilsausgleich und unterstützt die Bereitstellung einer ausreichenden Infrastruktur sowie den Vorrang präventiver und rehabilitativer Hilfen im Sinne des SGB XI. Leitziel der Arbeit der Mobilitätshilfdienste ist die Verbesserung der Lebensbedingungen in ihrer Mobilität eingeschränkter behinderter und älterer Bürger und Bürgerinnen Berlins. Zusätzlich zur Schiebe- und Begleitleistung bieten die Dienste neben Treppenhilfe, Ankleidehilfe und Hilfestellungen bei der Beschaffung und Nutzung behindertengerechter Hilfsmittel psychosoziale Hilfestellung, Anregung und Unterstützung zur Teilnahme am öffentlichen Leben und auf den Bedarf der Klienten/-innen zugeschnittene Gruppenangebote unterschiedlicher Prägungen an. Das Konzept der Mobilitätshilfdienste sieht hierzu den Einsatz verschiedener Helfergruppen vor (Vollzeithelfer und zusätzliche, d. h. neben- bzw. ehrenamtliche Helfergruppen). Die Mobilitätshilfdienste bieten aufgrund ihrer spezifischen Bedingungen in besonderem Maße die Möglichkeit, arbeitsmarkt- und strukturpolitische Zielsetzungen miteinander zu verbinden. Ihr konzeptioneller Ansatz und ihre Spezifika ermöglichen es, arbeitsmarktpolitische Problemgruppen in größerem Umfang ins Arbeitsfeld

zu integrieren, die Zahl der Einsätze zugunsten in ihrer Mobilität eingeschränkter Bürger und Bürgerinnen deutlich zu erhöhen und das Angebot nahezu flächendeckend vorzuhalten.

Die 23 mit Mitteln des Landes Berlin geförderten Dienste und die Vorhaltung einer überbezirklich tätigen Koordinationsstelle garantieren Anleitung, Erfahrungstransfer, Abstimmung und Stabilität innerhalb des durch andere Helfergruppen ergänzten Gesamtsystems und gewährleisten die Aufrechterhaltung eines Kernangebotes

### Sozialarbeit

Das Einfügen eines neuen Sozialversicherungszweiges in das System der sozialen Sicherung hatte erhebliche Umstrukturierungsprozesse zur Folge, die auf Seiten der Abnehmer aber auch der Anbieter ambulanter Pflegeleistungen selbst erhebliche Verunsicherungen auslösten. Die weitere Ausdifferenzierung der Leistungen bei gleichzeitiger Ausweitung der Kostenträgerschaften bedingte, daß das Verhältnis der Leistungen verschiedener Sozialleistungsträger zueinander durch das Hinzutreten der Pflegeversicherung erneut aufgeworfen und verschärft wurde. In der Konsequenz mußte für viele „Nutzer“ in vielen Fällen das gesamte „Finanzierungspaket“ neu „geschnürt“ werden. Vor diesem Hintergrund kam Beratungs-, Informations- und Vermittlungsleistungen besondere Bedeutung zu. Hierbei mußte der Existenz mehrerer Kundenzielgruppen (wie Pflegebedürftige, pflegende Angehörige, „gesetzliche Vertreter“) ebenso Rechnung getragen werden wie der Tatsache, daß die Marktorientierung der Pflegeversicherung die Steuerungskraft im Marktgeschehen in die Hände dieser Zielgruppen gelegt hat. Angesichts des auf Jahre hinaus angelegten „Hineinwachsens“ in die ihnen zgedachten Rollen galt es, die verschiedenen Zielgruppen darin zu unterstützen, den neu entstehenden Markt im eigenen bzw. im Interesse der von ihnen Gepflegten/Betreuten zu nutzen. Aufgrund ihres Kompetenzprofils kommt der Sozialarbeit zentrale Bedeutung hierfür zu und erhalten Leistungsangebote wie leistungserschließende Beratung, Kostenklärung, Unterstützung bei der Durchsetzung von Ansprüchen, Koordination von Hilfen oder die Übernahme von Unterstützungsmanagement gesteigerte Bedeutung. Darüber hinaus haben Angebote zur Stützung des sozialen Umfeldes weiter an Bedeutung gewonnen. Ein weiterer Schwerpunkt lag deshalb in der Arbeit mit pflegenden Angehörigen. Neben entlastenden Angeboten und Hilfen im konkreten Fall haben sich dabei Angebote

wie Angehörigenarbeit, Gruppenangebote für ältere Menschen, Pflegebedürftige oder deren Angehörige sowie die Organisation von Veranstaltungen bewährt.

Perspektivisch werden die Aufgaben der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in den ambulanten Diensten auch weiterhin vor allem einen initiierenden, anleitenden, begleitenden und koordinierenden Charakter haben. In diesem Zusammenhang sind auch Leistungsangebote wie Akquisition, Anleitung, Einsatz und Begleitung von ehrenamtlichen Helfern, Zivildienstleistenden und Praktikanten zu erwähnen. Bedeutung wird perspektivisch über innerbetriebliche Leistungen wie Informations- sowie Fortbildungsangebote für andere Berufsgruppen hinaus weiteren Beiträgen der Sozialarbeit zur Organisationsentwicklung zukommen.

Als problematisch und gleichzeitig als Herausforderung erweist sich in diesem Zusammenhang, daß für das Leistungsangebot der Sozialarbeit z.Z. kaum Refinanzierungsmöglichkeiten im Leistungsrecht bestehen. Seit dem Wegfall der Landesförderung im Rahmen der Betriebskostenzuschüsse müssen auch Sozialstationen in freigemeinnütziger Trägerschaft ihr bisher hierüber (mit-)finanziertes Personal ganz aus den im Entgelt- bzw. Selbstzahlerbereich erlösten Einnahmen finanzieren. Damit hängt die Vorhaltung von Sozialarbeit in besonderem Maße davon ab, welchen Stellenwert der jeweilige Dienst der Sozialarbeit mit Blick auf lokale Angebotsstruktur, Wirkungskreis, registrierte Nachfrage, bestehende Mitarbeiterstruktur, derzeitiges bzw. gewünschtes Gesamterscheinungsbild und sonstige innerbetriebliche Leistungen zumißt.

#### 7.2.4 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 medizini-

schen 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 „Geriatric-Rahmenkonzept 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.

Das Abgeordnetenhaus von Berlin hat die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales im September 1996 aufgefordert, ein Konzept über die Absicherung der Koordinierungsstellen für die ambulante Rehabilitation vorzulegen. Dieses liegt mittlerweile als Drucksache 13/1442 des Abgeordnetenhauses von Berlin vor. In dem Bericht ist dargelegt, daß die Koordinierungsstellen im Rahmen der Umstrukturierungsprozesse aufgrund der Einführung der Pflegeversicherung einen bedeutenden Platz einnehmen als Beratungsinfrastruktureinrichtungen im ambulanten Bereich und somit Bestandteil der pflegerischen Versorgungsstruktur.

Nach § 9 SGB XI sind dafür die Länder verantwortlich.

## 7.2.5 Betreutes Wohnen

Beim Betreuten Wohnen für alte Menschen handelt es sich um die Bereitstellung seniorenrechtlicher 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.

Der Gesamtberliner Bedarf im Bereich des Betreuten Wohnens für alte Menschen wurde Ende 1995 auf rund 5.000 Plätze für den Zeitraum bis zum Jahr 2002 beziffert. Die 5.000 Plätze sollen abhängig von der Bevölkerungsentwicklung flächendeckend geschaffen werden.

Als Ergänzung zur Festlegung allgemeingültiger baulicher und inhaltlicher Vorgaben, um den Wohn- und Betreuungsbedürfnissen der Zielgruppe - zwar hilfebedürftige, jedoch weitgehend zu selbständiger Lebensführung befähigte alte Menschen - gerecht werden zu können, sind sowohl Zugangsvoraussetzungen als auch Kostenbelange vor dem Hintergrund der Veränderungen im Bereich der Wohnungsbauförderung und der Auswirkungen des Pflegeversicherungsgesetzes zu klären. Durch die Etablierung des Betreuten Wohnens wird dem Grundgedanken des Pflegeversicherungsgesetzes „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

*KAPITEL*

**8**

*KRANKENHÄUSER UND EINRICHTUNGEN  
IM ZUSAMMENHANG MIT DER  
STATIONÄREN VERSORGUNG*

## 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 medizinisch-technischen 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 - Teil I und III -:

Die teilweise unterschiedlichen Definitionen für Fallzahl und Verweildauer in Teil II (Diagnosenstatistik) werden in den Vorbemerkungen (8.1.1) erläutert

**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 (HBFG)* gefördert: Betten bei deren Bewilligung der Fördermittel das HBFG (§ 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 einzu beziehen 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

### Stundenfälle

Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen und noch am gleichen Tag wieder entlassen bzw. in ein anderes Krankenhaus verlegt werden, sowie Patienten, die am Aufnahmetag verstorben sind. Die Stundenfälle innerhalb eines Tages bleiben bei der Berechnung der durchschnittlichen Verweildauer unberücksichtigt

### 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:

$$1 \left\{ \begin{array}{l} \text{Entlassungen aus dem Krankenhaus} \\ + \text{ Sterbefälle} \end{array} \right\} \\ + \quad - \left\{ \begin{array}{l} \text{+ Verlegungen in andere Abteilungen} \\ - \text{ Stundenfälle} \end{array} \right\} \\ 2 \left\{ \begin{array}{l} \text{+ Sterbefälle} \\ - \text{ Stundenfälle} \end{array} \right\}$$

Die **fachabteilungsbezogene** Fallzahl wird nach folgender Formel berechnet:

**Fallzahl**

$$= \text{Patientenzugang}/2 + \text{Patientenabgang}/2 \\ = \frac{1}{2} \left\{ \begin{array}{l} \text{Aufnahmen von außen} \\ + \text{Verlegungen aus anderen Abteilungen} \end{array} \right\} \\ + \frac{1}{2} \left\{ \begin{array}{l} \text{Entlassungen aus dem Krankenhaus} \\ + \text{Verlegungen in andere Abteilungen} \end{array} \right\} \\ - \frac{1}{2} \left\{ \begin{array}{l} \text{+ Sterbefälle} \\ - \text{ Stundenfälle} \end{array} \right\}$$

Die **einrichtungsbezogene** Fallzahl wird (ohne interne Verlegungen) nach folgender Formel berechnet:

**Fallzahl**

$$= \text{Patientenzugang}/2 + \text{Patientenabgang}/2 \\ = \frac{1}{2} \left\{ \begin{array}{l} \text{Aufnahmen von außen} \\ - \text{ Stundenfälle} \end{array} \right\}$$

**Verweildauer**

gibt Auskunft darüber, wieviele Tage ein Patient durchschnittlich im Krankenhaus bzw. in einer Fachabteilung liegt Sie wird berechnet aus den Pflgetagen und der entsprechenden Fallzahl (der Einrichtung bzw. der Fachabteilung):

$$\text{Verweildauer} = \frac{\text{Anzahl der Pflgetage}}{\text{Fallzahl}}$$

**Bettenausnutzung**

gibt in % die Auslastung der jeweiligen Betten der Krankenhäuser an:

$$\frac{\text{Pflgetage} \times 100}{\text{durchschnittlich aufgestellte Betten} \times \text{Kalendertage}}$$

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 Stationäre Krankenversorgung**

**8.1.1 Vorbemerkungen**

Der im Jahre 1993 vom Senat beschlossene und im Sommer 1994 vom Abgeordnetenhaus zur Kenntnis genommene Krankenhausplan 1993 beinhaltet die Rahmenbedingungen für die weitere Entwicklung des Krankenhausbereiches im Land Berlin. Sein Planungshorizont reicht bis zum Jahr 1998. Mit der im November 1997 beschlossenen Teilfortschreibung 1997 des Krankenhausplans 1993 wird seine Geltungsdauer bis zum Jahre 2001 verlängert.

Aufgrund der besonderen Ausgangssituation bei der Zusammenführung der beiden Teile Berlins und der erheblichen Überversorgung im Krankenhausbereich war es nicht verwunderlich, daß eine Annäherung der Versorgungssituation an das notwendige Maß nur in zwei Schritten gelingen konnte. Der erste Schritt wurde mit dem Krankenhausplan 1993 vollzogen.

Heute stellt sich Berlin zunehmend auf die Rolle als Hauptstadt der Bundesrepublik Deutschland ein. Die Stadt tritt zugleich in den Kreis der übr-

gen Bundesländer und muß sich mit ihnen messen lassen. Dies gilt auch für die Planungen im Krankenhausbereich und hier für die Behandlungshäufigkeit im Krankenhaus, die Verweildauer, die Bettenauslastung u.ä. Parameter. Allerdings sind dazu vergleichbare Ballungsräume mit den dafür typischen Problemen heranzuziehen.

Wenn heute erkennbar ist, daß die prognostizierte Entwicklung des 93er Krankenhausplans in weiten Teilen eingetreten ist, wird gleichzeitig sichtbar, daß der Trend zur kürzeren Verweildauer im Krankenhaus und zu ambulanten und teilstationären Behandlungsformen - auch unterstützt durch zahlreiche Gesetzesinitiativen auf Bundesebene - anhält und sich sogar beschleunigt. In den nächsten Jahren werden zunehmend Qualitäts-, Leistungs- und Strukturfragen und weniger die Anzahl der Betten im Vordergrund stehen.

Mit der im Jahr 1997 vorgenommenen Teilfortschreibung des Krankenhausplans 1993 soll in einem zweiten Schritt die weitere Angleichung der Krankenhauskapazitäten auf ein quantitativ und qualitativ hinreichendes Versorgungsniveau erreicht werden.

Schwerpunkte der Teilfortschreibung 1997 sind die Fortführung der Geriatrie- und Psychiatrieplanungen im stationären Bereich sowie die herzchirurgische Versorgung. Weiter sollen in zwei Modellkrankenhäusern neue Wege der Ablauforganisation im Krankenhaus erprobt werden sowie Erfahrungen mit der Vernetzung von verschiedensten Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens gesammelt werden. Nach den Planungen der Teilfortschreibung ist eine Absenkung der Bettenzahl auf unter 25.000 Krankenhausbetten vorgesehen.

Grundlage der Berichterstattung über die Inanspruchnahme der stationären Versorgung ist die amtliche *Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV)*. Diese dreiteilige amtliche Krankenhausstatistik besteht aus dem Teil I mit Grunddaten über Struktur, sachliche und personelle Ausstattung, Patientenbewegungs- und Leistungsdaten, dem Teil III (Kostennachweis) sowie - ab dem Berichtsjahr 1993 - dem Teil II (Krankenhausdiagnosestatistik).

Im Rahmen der Krankenhausdiagnosestatistik 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. Der Datensatz umfaßt Angaben zu Geschlecht, Alter, Wohnort, Fachabteilung, Verweildauer und Hauptdiagnose einschließlich damit verbundener Operationen sowie Sterbefällen.

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.

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 Pflgetagen und Fallzahlen berechnet (vgl. 8.0 Erläuterungen sowie 8.1.4.2). *Diese unterschiedlichen Berechnungsverfahren können zu Differenzen bei den Werten für die durchschnittliche Verweildauer führen.*

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 zusätzliche Auswertungen für die Gesundheitsberichterstattung und Planungsaufgaben der obersten Landesbehörde zu ermöglichen, stellte das Statistische Landesamt Berlin der Gesundheitsverwaltung die Ergebnisse der Krankenhausdiagnosestatistik für das Berichtsjahr 1995 in Form von maschinenlesbaren aggregierten Datensätzen zur Verfügung, die entsprechend der jeweiligen Fragestellung weiterverarbeitet wurden.

#### Nicht zuordenbare Merkmale

Merkmal	Behandlungsfälle			
	1994 <sup>1)</sup>	1995 <sup>2)</sup>	in %	1995 <sup>2)</sup>
Geschlecht	4	-	-	-
Zugangsdatum	24	24	0,0037	24
Sterbefall	2	-	-	-
Hauptdiagnose	624	1 000	0,1556	942
Operation	-	-	-	-
Fachabteilung	744	12 060	1,8762	11 500
Wohnort Berlin <sup>3)</sup>	1	12	0,0019	12
Bezirk <sup>4)</sup>	1 749	44	0,0068	42
Alter	19	24	0,0037	24
Verweildauer	25	24	0,0037	24

1) inklusive Stundenfälle

(1994 n = 646 830, 1995 n = 642 775)

2) exklusive Stundenfälle (1995 n = 589 694)

3) Berliner ohne Zuordnung West/Ost

4) Berliner ohne Bezirk

Für die insgesamt 642 775 Behandlungsfälle sind die Angaben zu Geschlecht, Alter, Verweildauer, Operation und Sterbefall praktisch vollständig. Die Anzahl fehlender Wohnortangaben hat sich weiter verringert. Die Zunahme fehlender Diagnoseangaben beruht auf einer automatischen Korrektur, mit der unplausible Diagnosen (z.B. Pest) auf unbekannt gesetzt wurden. Die „fehlerhaften“ Angaben zur Fachabteilung sind auf die Kodierung einer zusätzlichen Fachabteilung zur Kennzeichnung von Chroniker-Betten zurückzuführen.

Da die Zahl unvollständiger Datensätze in Abhängigkeit von den betrachteten Merkmalskombinationen schwankt, können in den Ergebnistabellen die Gesamtsummen leicht voneinander abweichen.

### 8.1.2 Das Versorgungsangebot der Krankenhäuser Berlins am 31.12.1996

Zum Stichtag 31.12.1996 wurden im Land Berlin 75 Krankenhäuser (bzw. 78 Einrichtungen) mit insgesamt 28 681 Betten (darunter 24 146 im somatischen Bereich) betrieben (vgl. Tabelle A 8.1). Das entspricht einem Versorgungsangebot von 8,37 Betten (7,04) je 1.000 Einwohner. Die Differenz zwischen der Zahl der Krankenhäuser und Einrichtungen erklärt sich durch die Doppelzählungen von drei Häusern (Moabit, Virchow-Klinikum und Franz-Volhard-Klinik).

Auf Einrichtungen, die nicht in den Krankenhausplan 1993 aufgenommen sind, entfielen 601 (soma-tisch: 258) Betten.

Im Ostteil Berlins gibt es unverändert keine Krankenhauskapazitäten, die außerhalb des Krankenhausplans 1993 betrieben werden.

#### Erhebliche Bettenreduzierung durch strukturelle Veränderungen im Chronikerbereich

Die Zahl der in den Krankenhausplan aufgenommenen Betten wurde gegenüber dem Vorjahr um 5.022 auf 28.080 Betten reduziert.

Die Reduzierung ergibt sich vor allem aus dem Ausscheiden der Abteilungen für Chronischkranke aus dem Krankenhausbereich. Mit dem Inkrafttreten der 2. Stufe der Pflegeversicherung am 1.7.1996 werden diese ausscheidenden Kapazitäten zum größten Teil als Plätze in Pflegeeinrichtungen weitergeführt, zu einem geringeren Teil erfolgte eine Umwandlung in Krankenhausbetten für Geriatrie bzw. in Betten anderer Fachdisziplinen.

#### Versorgungsangebot nach Trägerbereichen

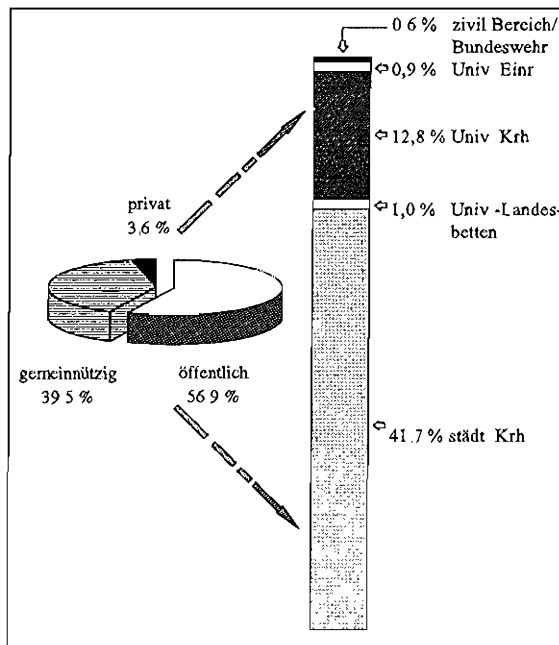
Die Krankenhausbetten - gegliedert nach Trägerbereichen - stellten sich jeweils am 31.12. 1990, 1995 und 1996 wie folgt dar:

Trägerbereich	1990		31.12. 1995		1996	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
gemeinnützig	12 511	29,1	14 104	40,4	11 332	39,5
privat	1 990	4,6	1 847	5,3	1 021	3,6
städtisch	21 913	50,9	14 276	40,9	11 947	41,7
Univ./sonst	6 604	15,4	4 696	13,4	4 381	15,3
insgesamt	43 018	100	34 923	100	28 681	100

Trotz der verhältnismäßig starken Bettenrücknah-

me im Jahr 1996 änderten sich die auf die verschiedenen Trägerbereiche fallenden Bettenanteile nur wenig. Unter Berücksichtigung der Park-Klinik-Weißensee, die im Frühjahr 1997 ihren Betrieb aufnahm, erreicht auch der Anteil unter privater Trägerschaft wieder die bisherige Größenordnung.

Abbildung 8.1: Prozentuale Verteilung des Bettenangebotes am 31.12.1996 in Berlin nach Trägerbereichen



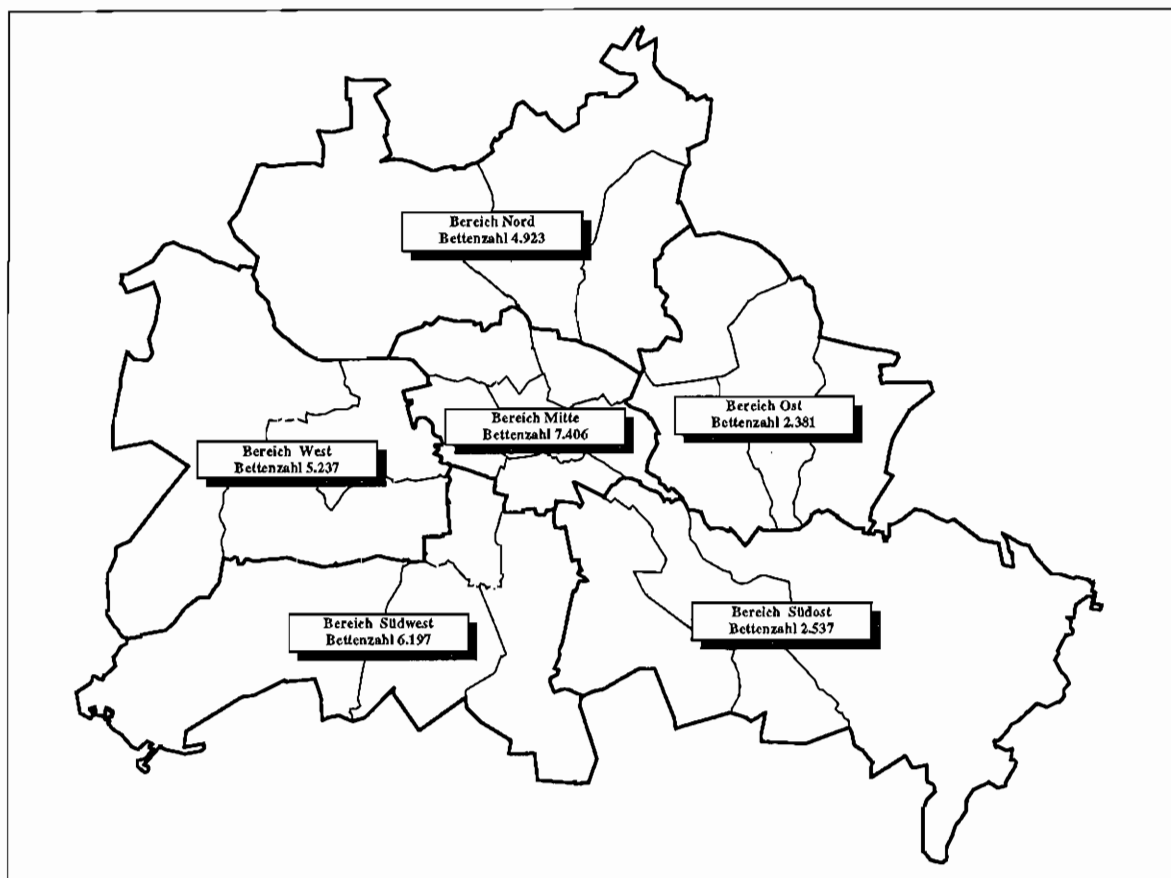
(Quelle: SenGesSoz)

#### Regionale Verteilung des Bettenangebotes

Das grundsätzliche Ziel planerischer Überlegungen einer regional möglichst ausgewogenen Verteilung der bedarfsnotwendigen Krankenhaus-Kapazität 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.

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.

**Abbildung 8.2:**  
**Krankenhausplanerische Versorgungsregionen in Berlin**  
 (Stand: 31.12.1996)



(Quelle: SenGesSoz)

Einen Gesamtüberblick über den Bettenversorgungsgrad nach Versorgungsregionen vermittelt Tabelle A 8.2. Generell sind der Osten und Südosten Berlins unterdurchschnittlich und der Norden und die Mitte 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 Versorgungsregio-

nen wahr (die von den oben dargestellten allgemeinen Versorgungsregionen abweichen), der zu einer Aufnahme aller Krankenhausbehandlungsbedürftigen dieser Region verpflichtet.

Der Stand der Regionalisierung zum 31.12.1996 ist für die Fachgebiete Psychiatrie und Geriatrie in den Abbildungen 8.3 und 8.4 dargestellt. Die Regionalisierung in der Psychiatrie wird einen längeren Zeitraum in Anspruch nehmen und geht einher mit dem Prozeß der Enthospitalisierung.

Abbildung 8.3:  
 Erwachsenenpsychiatrie (ohne forensische Psychiatrie)  
 (Stand: 12/1996)

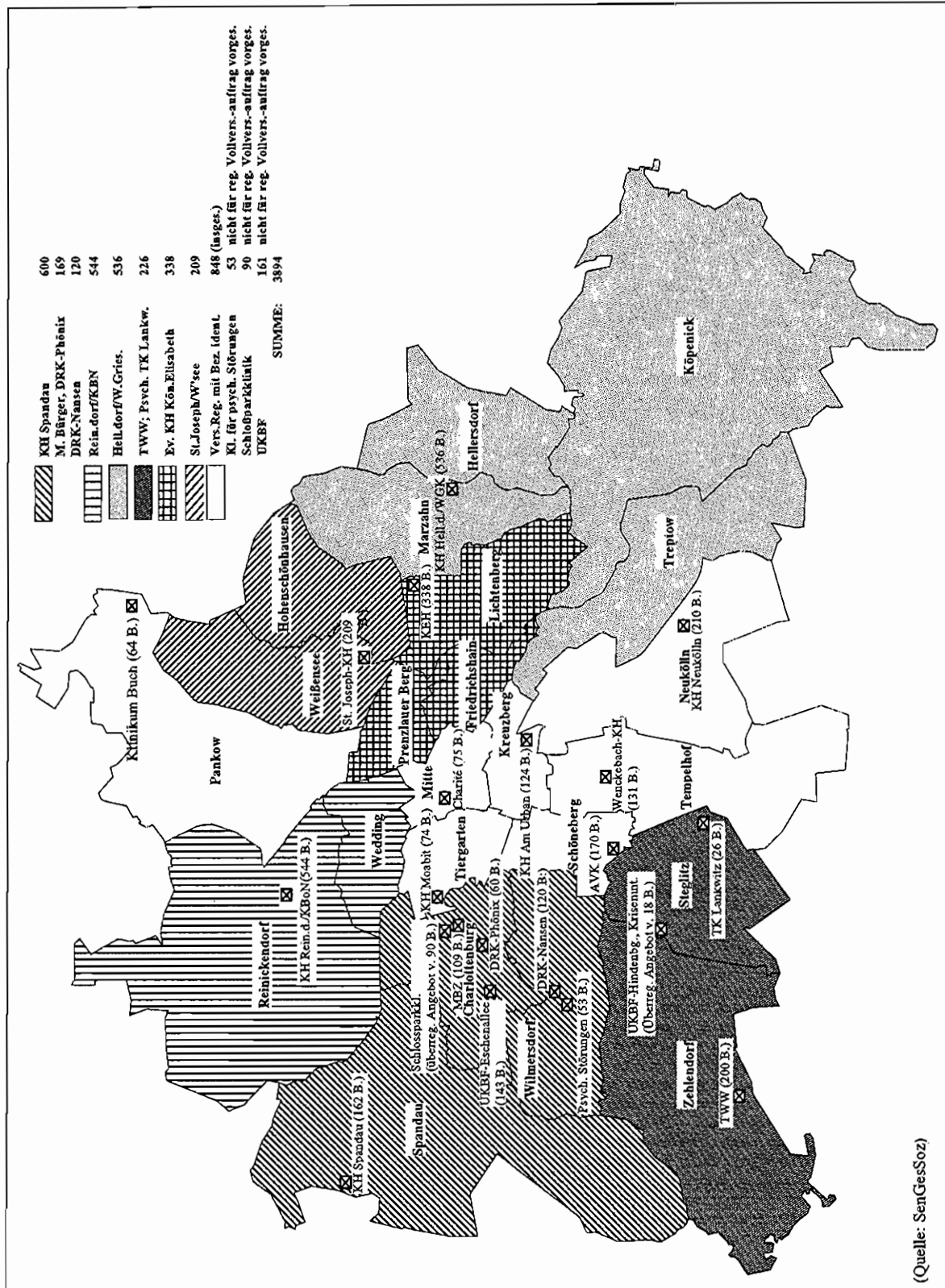
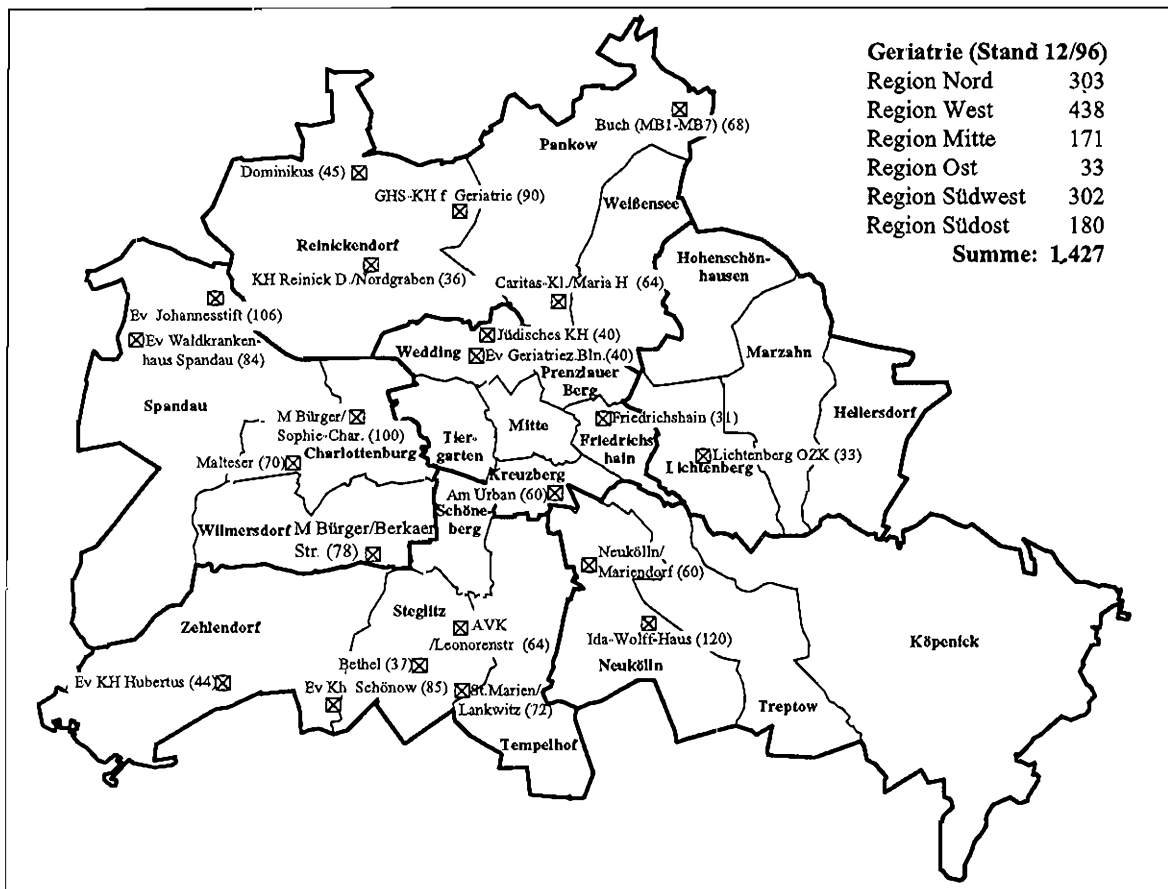


Abbildung 8.4:  
Geriatric  
(Stand: 12/1996)



(Quelle: SenGesSoz)

### 8.1.3 Umsetzung des Krankenhausplans 1993

Bei der Aufstellung des Krankenhausplanes 1993 wurden im Land Berlin 38.492 Krankenhausbetten vorgehalten (Stichtag: 30.6.1993). Davon entfielen 36.635 Krankenhausbetten auf Plankrankenhäuser und 1.857 Betten auf Krankenhäuser, die außerhalb des Krankenhausplanes betrieben wurden. Der Krankenhausplan 1993 ging von einer künftigen Soll-Bettenzahl von 30.541 aus. Das entsprach einer Größenordnung von 6.100 abzubauenen Krankenhausbetten.

Im Zeitraum 30.6.1993 bis 31.12.1996 wurden im Bereich der Plankrankenhäuser rund 8.550 Krankenhausbetten zurückgenommen. Diese quantitative Entwicklung ergab sich vor allem aus der Umsetzung der Planungen zur Geriatric- und Psychiatriereform. Die Krankenhausabteilungen für

Chronischkranke, die 1993 noch mit rund 5.200 Betten bestanden, gibt es nicht mehr. Diese Kapazitäten stehen nunmehr größtenteils zur Nutzung in Pflegeeinrichtungen zur Verfügung und zu einem geringeren Teil in geriatricischen Krankenhausabteilungen. Die Absenkung der Bettenzahl in der Psychiatrie um ca. 650 Betten (ohne forensische Psychiatrie) spiegelt die Fortschritte bei der Enthospitalisierung psychiatrisch chronischkranker Patienten in Verbindung mit der Regionalisierung der psychiatrischen Versorgung wider.

Die Reduzierung über die konkreten Vorgaben des Krankenhausplans 1993 hinaus hat die folgenden wesentlichen Ursachen:

- Zum einen lag der rechnerische Bedarf - wie eingangs ausgeführt - niedriger als in einem ersten Schritt sozialverträglich umgesetzt werden konnte.

- Zum anderen wurden bisher geriatrische Abteilungen mit einer Gesamtkapazität von lediglich ca. 1.400 Betten aufgebaut. Das sind rund 1.300 Betten weniger als der Krankenhausplan 1993 vorsah
- Weiter wurden mit einer Vielzahl von Krankenhäusern, vor allem im Zusammenhang mit Baumaßnahmen, einvernehmlich weiterführende Planungen abgestimmt, die bereits deutlich über die festgelegten einzelstandortbezogenen Strukturvorgaben des Krankenhausplans 1993 hinausgingen
- Die geplanten Neubauvorhaben in Berlin-Karlshorst und Hohenschönhausen konnten nicht verwirklicht werden

Eine nach Fachabteilungen gegliederte Gegenüberstellung kann der Tabelle A 8.3 entnommen werden

### 8.1.4 Ausgewählte Indikatoren zur stationären Versorgung 1996 (KHStatV - Teil I)

In der amtlichen Krankenhausstatistik wird die stationäre Versorgung gegliedert in die Bereiche Krankenhäuser sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

Erstmals definiert das SGB V für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung - aufbauend auf § 2 KHG - die Begriffe „Krankenhaus“ und „Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung“ und grenzt sie voneinander ab. Dementsprechend sind Krankenhäuser „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.

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (s. 8.1.4.5) unterscheiden sich von Krankenhäusern dadurch, daß

- die Aufgabenstellung dieser Einrichtungen auf Vorbeugen und Verhüten drohender Krankheiten (Vorsorge) sowie die Behandlung und Nachbehandlung bereits eingetretener Krankheiten (Rehabilitation) ausgerichtet ist

- außerdem die Anforderungen an die ärztliche Präsenz und die ärztliche Leistung gegenüber der Krankenhausbehandlung gesenkt sind und gleichzeitig die Anwendung von Heilmitteln nach ärztlichem Behandlungsplan in den Vordergrund der in diesen Einrichtungen durchgeführten Leistungen gerückt werden.

#### 8.1.4.1 Fachabteilungen, Bettenzahlen und Personal in den Krankenhäusern im Land Berlin

Wie in der gesamten Bundesrepublik hat sich auch in Berlin der zu beobachtende Abbau von stationären Versorgungskapazitäten fortgesetzt: In Berlin gab es 1996 im Jahresdurchschnitt nur noch 68 Krankenhäuser mit insgesamt 28.823 aufgestellten Betten. Entsprechend den Vorgaben der KHStatV ergibt sich eine niedrigere Zahl von Krankenhäusern als im Abschnitt 8.1.2 genannt, da bestimmte Krankenhäuser nicht einbezogen sind (z. B. der Bundeswehr oder der Vollzugsanstalten) oder als Einheit gezählt werden, z. B. bestimmte - u. a. auch universitäre - Einrichtungen, die für die Krankenhausplanung getrennt berücksichtigt werden. Gegenüber 1995 wurde die Zahl der Krankenhäuser um 29 und die der Betten um 4.962 reduziert. Wie oben erwähnt ist diese Reduzierung zum größten Teil das Ergebnis der Umwidmung der Betten zur Langzeitpflege Chronischkranker aus dem stationären Bereich in den Pflegebereich. Mit dem Inkrafttreten der 2. Stufe der Pflegeversicherung am 1.7.1996 entfielen diese Betten aus dem Krankenhausbereich - abgesehen von einem geringeren Teil, der u. a. in Krankenhausbetten für Geriatrie umgewandelt wurde. Da die KHStatV jedoch den Jahresdurchschnitt der Betten ermittelt, werden 1996 übergangsweise noch 1.536 Betten der Patientengruppe der Chronischkranken geführt. Bei der Darstellung ausgewählter Ergebnisse werden - sofern möglich - auch die Daten ohne Chronischkranke angegeben.

Der Rückgang der aufgestellten Betten auf 28.823 bzw. 27.287 bedeutet eine Reduzierung gegenüber dem Vorjahr um 14,7 % bzw. ohne Chronischkranke um 4,8 %. Die Bettendichte je 10.000 Einwohner sank daher im selben Zeitraum von 97,3 (1995) auf 83,1 - ohne Chronischkranke auf 78,7 - und liegt damit unter der von Hamburg (1996: 86,1) oder Bremen (1996: 98,5) und nur knapp über dem Bundesdurchschnitt von 72,5.

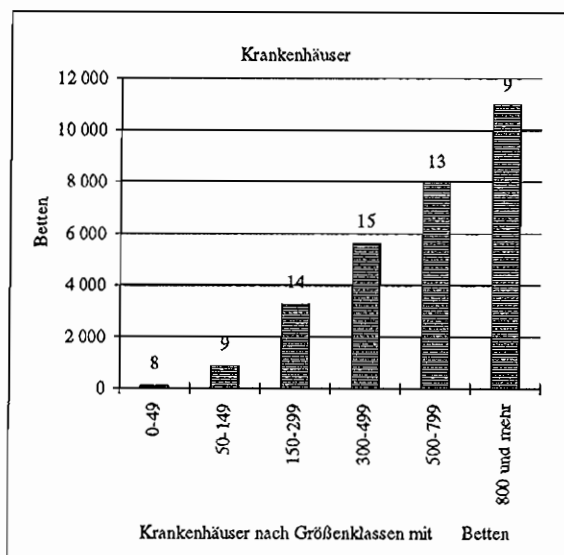
**Bettendichte in den Bundesländern 1995**  
- je 10.000 Einwohner

Baden-Württemberg	66,0
Bayern	72,3
Berlin	97,3
Brandenburg	66,8
Bremen	102,3
Hamburg	85,3
Hessen	69,1
Mecklenburg-Vorpommern	68,5
Niedersachsen	68,9
Nordrhein-Westfalen	84,3
Rheinland-Pfalz	72,7
Saarland	79,6
Sachsen	69,2
Sachsen-Anhalt	71,3
Schleswig-Holstein	62,6
Thüringen	76,1
<b>Deutschland</b>	<b>74,6</b>

(Quelle: StBA, Gesundheitswesen, Fachserie 12, 6 1, 1995)

Abbildung 8.5 zeigt, daß die neun größten (öffentlichen) Krankenhäuser (800 Betten und mehr) einen großen Beitrag zur stationären Versorgungskapazität leisten; ihr Anteil ist gegenüber 1995 (41 %) auf 38,2 % aller aufgestellten Betten zurückgegangen. Gleichzeitig stellte die Größenklasse von 150 bis unter 300 Betten mit 30,8 % fast ein Drittel aller Betten bereit.

**Abbildung 8.5:**  
**Krankenhäuser 1996 in Berlin**  
**nach Größenklassen**  
(durchschnittliche Zahl der aufgestellten Betten)



(Quelle: StaI a Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Außerdem ist festzuhalten, daß sich die personelle Ausstattung mit der Größe bzw. dem Versorgungsgrad der Krankenhäuser verbessert und in der Grö-

ßenklasse „800 und mehr Betten“ 2,4 Mitarbeiter je Bett zu verzeichnen sind gegenüber durchschnittlich 1,9. Ungefähr die Hälfte des Personals im stationären Bereich insgesamt ist in Krankenhäusern dieser Größenklasse beschäftigt (vgl. Tabelle A 8.4).

Am 31.12.1996 arbeiteten in den 68 Berliner Krankenhäusern 58.758 Personen, darunter 20.947 im Pflegedienst und 7.465 Ärzte/-innen. Die Zahl der Beschäftigten insgesamt ist gegenüber dem Vorjahr um 6.244 Personen bzw. 9,6 % zurückgegangen. Dieser Rückgang war zum größten Teil das Ergebnis der oben erwähnten Herausnahme des Chronikerbereichs aus der Krankenhausversorgung, dies betraf ausschließlich den Westteil der Stadt und schlägt sich dort mit -11,7 % nieder.

Im Jahresdurchschnitt 1996 zählten die Krankenhäuser Berlins 53.462 auf die volle Arbeitszeit hochgerechnete Beschäftigte (Vollkräfte) einschließlich 18.749 im Pflegedienst tätige Personen sowie 6.835 Ärzte/-innen, deren Zahl gegenüber dem Vorjahr lediglich um 1,8 % zurückging (vgl. Tabelle A 8.5).

Betroffen von diesem Rückgang waren alle Personalgruppen des nichtärztlichen und ärztlichen Dienstes. Den relativ größten Abbau gab es beim „übrigen Personal“, z.B. Verwaltungskräfte, des nichtärztlichen Dienstes in Berlin-West mit -18,7 %. Insgesamt konnte jedoch der größte Teil der betroffenen Beschäftigten bei der Überführung in Pflegeeinrichtungen übernommen werden.

Einen detaillierten Überblick über die Versorgungssituation im stationären Bereich ergibt die Aufgliederung nach Fachabteilungen. Unter Fachabteilungen des Krankenhauses werden abgegrenzte, von Ärzten mit Gebiets- oder Teilgebietsbezeichnung ständig verantwortlich geleitete Organisationseinheiten mit besonderen Behandlungseinrichtungen verstanden.

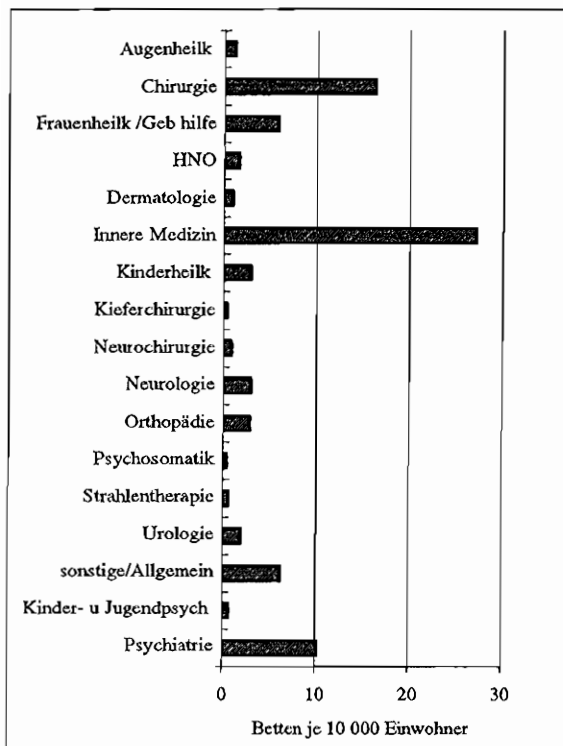
Das höchste Bettenangebot fand sich auch 1996 in der Inneren Medizin mit 9.425 aufgestellten Betten bzw. 27,2 je 10.000 Einwohner, gefolgt von der Chirurgie mit 5.643 Betten.

**Der allgemeine Rückgang der aufgestellten Betten ging nicht zu Lasten der Intensivbetten**

(vgl. Tabelle A 8.6), denn die Zahl der für eine intensivmedizinische Behandlung ausgelegten Betten lag 1996 mit 1.356 sogar deutlich über der der Vorjahre (1994: 1.172, 1995: 1.279).



**Abbildung 8.6:**  
**Aufgestellte Betten in den Krankenhäusern**  
**Berlins 1996**  
**nach ausgewählten Fachgebieten**  
**- je 10.000 Einwohner**



(Quelle: StaI a Berlin, Berechnungen SenGesSoz)

1996 begaben sich ca. 612.000mal Patienten in stationäre Behandlung, einschließlich der 1996 noch erfaßten 4.374 Fälle Chronischkranker. Ohne diese Gruppe stieg die Zahl der Behandlungsfälle gegenüber dem Vorjahr um 2,7 % (insgesamt um 1,9 %) U a. als Ergebnis der Bettenreduzierung bzw -umwandlung ist hingegen sowohl die Zahl der Pflgetage gegenüber 1995 um 17,6 % als auch die

Verweildauer von durchschnittlich 17,8 Tagen auf 14,5 Tage zurückgegangen - im Jahr 1990 hat die Verweildauer 21,4 Tage betragen. Wenn man die in der zweiten Jahreshälfte 1996 verbliebenen Behandlungsfälle Chronischkranker unberücksichtigt läßt, hat sich die durchschnittliche Verweildauer sogar auf 13,7 Tage (1995: 15,1) reduziert und gewinnt damit Anschluß an vergleichbare Bundesländer.

**Durchschnittliche Verweildauer in den Bundesländern 1995 (in Tagen)**

Baden-Württemberg	11,9
Bayern	11,7
Berlin	17,8
Brandenburg	11,9
Bremen	12,4
Hamburg	12,5
Hessen	11,5
Mecklenburg-Vorpommern	10,4
Niedersachsen	11,3
Nordrhein-Westfalen	12,6
Rheinland-Pfalz	11,5
Saarland	11,1
Sachsen	12,4
Sachsen-Anhalt	11,2
Schleswig-Holstein	11,0
Thüringen	11,9
<b>Deutschland</b>	<b>12,1</b>

(Quelle: StBA / KHStatV Teil I: Krankenhäuser / Berechnungen SenGesSoz / Gesundheitswesen, Fachserie 12, 6 1, 1995)

Während die Krankenhaushäufigkeit (Zahl der Patienten/Fälle je 1.000 Einwohner im Jahr) in den letzten Jahren in Berlin relativ konstant geblieben ist, zeigte sich 1996 eine Steigerung von 173,3 auf 176,4, die u. a. auf die steigende Zahl der behandelten Fälle in Plankrankenhäusern gegenüber den

**Tabelle 8.1:**  
**Ausgewählte Ergebnisse der Krankenhausstatistik in Berlin 1996**

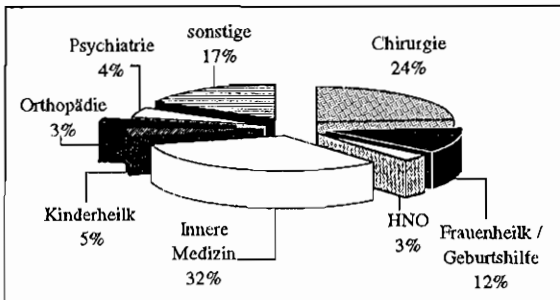
Krankenhäuser	Berlin		Berlin-West		Berlin-Ost	
	absolut	Veränderung zum Vorjahr in %	absolut	Veränderung zum Vorjahr in %	absolut	Veränderung zum Vorjahr in %
aufgestellte Betten	28.823	-17,4	20.192	-18,4	8.631	-4,6
dar ohne Chroniker	27.287	-4,8	18.656	-4,9	8.631	-4,6
Behandlungsfälle	611.564	1,7	406.659	1,9	204.905	1,2
dar ohne Chroniker	608.431	2,7	403.526	3,5	204.905	1,2
Bettenausnutzung in %	83,8	-3,7	83,9	-5,0	83,6	0,4
dar ohne Chroniker	83,7	-2,3	83,8	-3,5	83,6	0,4
Pflgetage in 1.000	8.840	-17,6	6.198	-22,3	2.642	-3,9
dar ohne Chroniker	8.361	-6,7	5.719	-8,0	2.642	-3,9
Verweildauer in Tagen	14,5	-18,5	15,2	-24,0	12,9	-5,1
dar ohne Chroniker	13,7	-9,3	14,2	-10,7	12,9	-5,1

(Quelle: StaI a Berlin / KHStatV Teil I: Krankenhäuser / Berechnungen SenGesSoz)

Universitätskliniken zurückzuführen ist (vgl. Tabelle A 8.7). Eine genauere Betrachtung ist jedoch erst unter Ausklammerung der auswärtigen Patienten/Krankenhausfälle möglich (vgl. auch 8.1.6).

Die Verteilung der knapp 612 000 Patienten/Fälle auf die Fachabteilungen der Berliner Kliniken zeigt die Abbildung 8.7 bzw. ist mit den Veränderungen gegenüber dem Vorjahr der Tabelle A 8.8 zu entnehmen

**Abbildung 8.7:**  
Patienten (Fälle) 1996 in den Krankenhäusern Berlins nach Fachabteilungen



(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Krankenhäuser / Berechnungen SenGesSoz)

**8.1.4.2 Verweildauer und Bettenauslastung der Fachabteilungen der Krankenhäuser**

Der Anstieg der Zahl der Behandlungsfälle bei gleichzeitigem Rückgang der Verweildauer und der Pflegetage wurde beim Vergleich mit dem Vorjahr für fast 60 % aller Fachabteilungen gemeldet. Ein Beispiel hierfür sind die Abteilungen der Inneren Medizin, darunter Lungen- und Bronchialheilkunde mit einer Reduzierung der Verweildauer um rund die Hälfte.

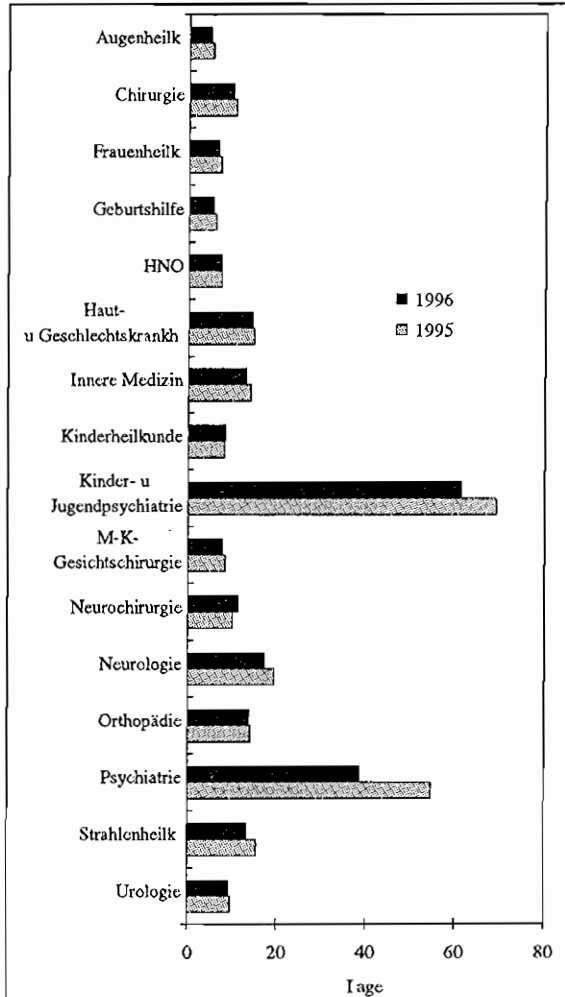
*In fast allen Fachabteilungen ist die durchschnittliche Verweildauer gegenüber den Vorjahren rückläufig.*

Deutlich wird diese Entwicklung insbesondere in den psychiatrischen Abteilungen, die zwar weiterhin die längsten Verweildauern haben, aber auch in der Neurologie und Strahlenheilkunde.

Während bei der durchschnittlichen Verweildauer noch Unterschiede zwischen Berlin-Ost (12,9 Tage) und -West (15,2) bestehen, hat sich - u. a.

bedingt durch die strukturellen Veränderungen in Berlin-West - die durchschnittliche Bettenauslastung mit 83,6 % bzw. 83,3 % insgesamt angeglichen, obwohl in einzelnen Fachabteilungen (z.B. Frauenheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Strahlenheilkunde) deutliche Unterschiede festzustellen sind (s. Tabelle A 8.9).

**Abbildung 8.8:**  
Verweildauer in ausgewählten Fachabteilungen der Krankenhäuser in Berlin 1995 und 1996 (in Tagen)



(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Krankenhäuser / Berechnungen SenGesSoz)

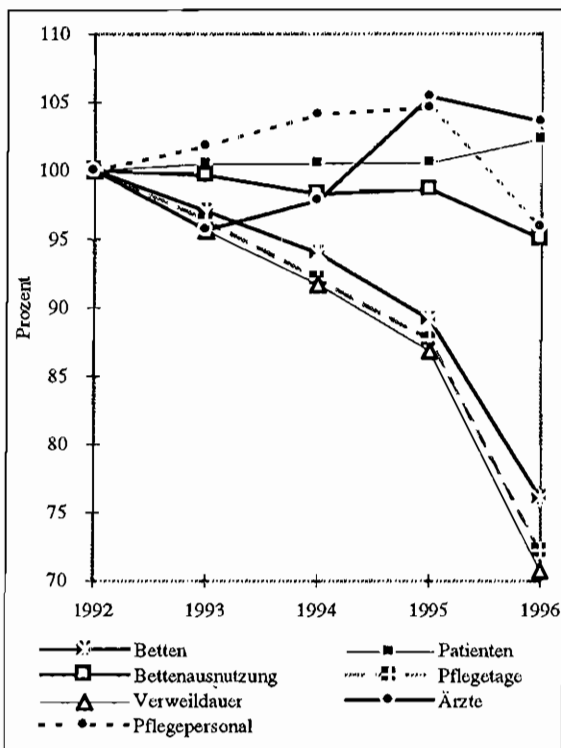
**8.1.4.3 Entwicklung des Leistungsgeschehens in den Berliner Krankenhäusern 1992 - 1996**

Die Abbildung 8.9 zeigt die Entwicklung der wichtigsten Personal- und Krankenhauskennziffern bezogen auf das Jahr 1992 (= 100 %)

In den vergangenen Jahren sind Betten, Pfl egetage und die Verweildauer ungefähr auf drei Viertel des Standes von 1992 zurückgegangen. Lediglich die Zahl der Patienten und die der Ärzte ist höher als im Bezugsjahr. Auch das Pflegepersonal, das bislang einen steten Anstieg zu verzeichnen hatte, ist trotz einschneidender Strukturveränderungen in Berlin-West zahlenmäßig noch fast auf dem Stand von 1992.

Trotz der Herausnahme der Abteilungen für Chronischkranke, die eine Auslastung von nahezu 100 % hatten, ist die durchschnittliche Bettenauslastung insgesamt mit 83,6 % nur knapp unter dem Standardwert von 85 % bzw. dem Bezugswert von 1992 (vgl. Tabelle A 8 10).

**Abbildung 8.9:**  
Entwicklung globaler Indikatoren der stationären Krankenversorgung 1992 - 1996 in Berlin (bezogen auf das Basisjahr 1992 = 100 %)



(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Krankenhäuser / Berechnungen SenGesSoz)

### 8.1.4.4 Grunddaten der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

Neben den im Jahr 1996 durchschnittlich aufgestellten 28.823 Betten in 68 Krankenhäusern und den 780 Plätzen in Tages- bzw. Nachtkliniken (s.

Tabelle A 8 11) verfügt Berlin über weitere 381 Betten in nunmehr vier Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Sinne von § 107 Abs 2 SGB V. In früheren Jahren mußte aus Gründen der statistischen Geheimhaltung auf Einzeldaten der (bis 1994 zwei) Einrichtungen verzichtet werden.

### Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in Berlin 1996

Anzahl	4
Aufgestellte Betten	381
Behandlungsfälle	4.075
Bettenausnutzung in %	99,3
Gewährte Pfl egetage	138.417
Verweildauer (in Tagen)	34,0
Beschäftigte	338

(Quelle: StaLa Berlin)

Die Bettenausnutzung betrug nahezu 100 %. In den Einrichtungen sind folgende Fachabteilungen vertreten:

Innere Medizin	(87 Betten)
darunter Kardiologie	(74 Betten)
Neurologie	(115 Betten)
Orthopädie	(115 Betten)
sonstige	(64 Betten)

Die insgesamt behandelten 4.075 Patienten (Fälle) wurden durch 32 hauptamtliche Ärzte sowie drei Ärzte im Praktikum und 303 Personen des nicht-ärztlichen Personals betreut. Den höchsten Anteil am nichtärztlichen Personal hatte der Pflegedienst mit 124 Personen, darunter 95 Krankenschwestern/-pfleger.

Im Vergleich zu anderen Bundesländern stellen die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen damit eine in Relation zur Bevölkerung fast zu vernachlässigende Größenordnung dar.

### 8.1.5 Diagnosen der Krankenhausfälle 1995 (KHStatV Teil II: Diagnosen)

#### 8.1.5.1 Allgemeine Übersicht

Im Rahmen der Krankenhausstatistik-Verordnung, Teil II: Diagnosen, meldeten die Berliner Krankenhäuser dem Statistischen Landesamt Berlin für das Jahr 1995 642.775 Behandlungsfälle. Davon waren

589.694 Fälle vollstationäre Krankenhausbehandlungen, 53.081 Fälle (8,3 %) waren sogenannte Stundenfälle, also Patienten, die in einem Krankenhaus aufgenommen und noch am selben Tag gestorben sind oder wieder entlassen wurden. Die nachfolgenden Auswertungen beziehen sich, sofern die Stundenfälle nicht ausdrücklich einbezogen wurden, nur auf die vollstationären Fälle

### Krankenhausfälle nach Alter und Geschlecht

Von den 589.694 vollstationären Krankenhausfällen waren 254.971 Männer und 334.723 Frauen. Jeder elfte Krankenhausfall in Berlin war ein Kind, d.h. jünger als 15 Jahre, knapp ein Drittel war 65 Jahre und älter. Das Überwiegen weiblicher Patienten und der überproportional große Anteil älterer Menschen an den Krankenhausfällen ergeben sich aus der Bevölkerungsstruktur und der starken Geschlechts- und Altersabhängigkeit der stationären Behandlungshäufigkeit (vgl. Kapitel 3.2.4).

### Altersverteilung der stationären Behandlungsfälle 1995 in Berlin

Alter (Jahre)	Männer	Frauen	insgesamt	
			absolut	%
unter 15	29 587	23 427	53 014	9,0
15 - 44	70 842	109 587	180 429	30,6
45 - 64	90 002	77 880	188 345	28,5
65 u älter	64 540	123 805	167 882	31,9
insgesamt <sup>1)</sup>	254 971	334 723	589 694	100

1) 24 Fälle ohne Altersangabe

### Krankenhausfälle nach der durchschnittlichen Verweildauer

Bei insgesamt 10.546.431 Verweildauertagen betrug die durchschnittliche Verweildauer (VWD) der vollstationären Krankenhausfälle 17,9 Tage. Die im Vergleich zum Bundesdurchschnitt (13,0 Tage) deutlich höhere Verweildauer ist im wesentlichen auf die Betten für „Chronischkranke“ zurückzuführen, die auch im Berichtsjahr 1995 noch von der Krankenhausstatistik erfaßt wurden. Für eine näherungsweise Berechnung der durchschnittlichen Verweildauer ohne Chroniker-Betten wurden vom Statistischen Landesamt „Chroniker-Fälle“ nach den Angaben der Krankenhäuser gesondert gekennzeichnet. Ohne diese Fälle betrug die durchschnittliche Verweildauer in Berliner Krankenhäusern im Jahr 1995 14,9 Tage (männlich

14,3, weiblich 15,4); sie ist damit gegenüber den Vorjahren weiter zurückgegangen. Die Verweildauer der Fälle aus Berlin-Ost lag mit 13,7 Tagen weiterhin niedriger als in Berlin-West (16,1 Tage). Diese Verweildauerdifferenz ist zum Teil durch die unterschiedliche Altersstruktur der Bevölkerung in den beiden Stadthälften bedingt, sie ist aber auch nach Eliminierung der Altersunterschiede mittels Altersstandardisierung noch zu sehen (13,2 bzw. 14,8 Tage) (vgl. auch Tabellen A 3.74 und A 3.80)

Die Abbildung 8.10 unterstreicht noch einmal, daß die Verweildauer in hohem Maße alters- und geschlechtsabhängig ist (vgl. Tabelle A 3.80)

Mit Ausnahme der 15- bis unter 45jährigen Behandlungsfälle, bei denen die Männer eine höhere Verweildauer aufweisen, ist die durchschnittliche Verweildauer der Frauen, besonders im hohen Alter, größer als bei den Männern.

Die Verteilung der Behandlungsfälle nach der Verweildauer ist in der folgenden Tabelle dargestellt. Insgesamt war jeder vierte bis fünfte Krankenhausfall (134.970 Kurzlager) nach drei Tagen abgeschlossen. Nach einer Woche hatten fast die Hälfte aller Fälle und nach zwei Wochen bereits 70 % das Krankenhaus verlassen. Nach vier Wochen galten 88 %, nach zwei Monaten 96 % und nach drei Monaten 98 % aller vollstationären Behandlungen für das jeweilige Krankenhaus als abgeschlossen.

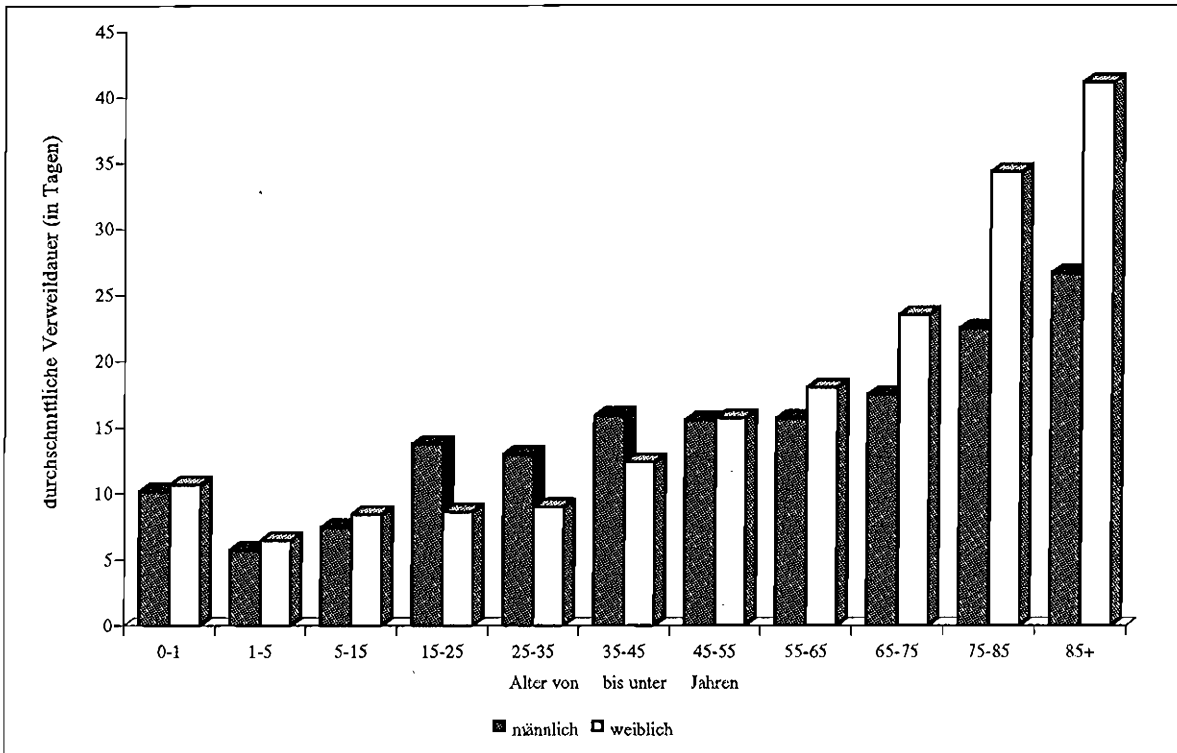
### Abgeschlossene Behandlungsfälle 1995 in Berlin (ohne Stundenfälle) nach Verweildauertagen

Tage	Behandlungsfälle		
	absolut	%	kumulativ %
Kurzlager (1 - 3)	134 970	22,9	22,9
4 - 7	144 383	24,5	47,4
8 - 14	132 335	22,4	69,8
15 - 21	69 428	11,8	81,6
22 - 28	38 219	6,5	88,1
29 - 56	49 962	8,5	96,5
57 - 84	10 781	1,8	98,4
85 - 182	6 719	1,1	99,5
> 182	2 873	0,5	100,0

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

**Abbildung 8.10:**

Die durchschnittliche Verweildauer <sup>1)</sup> der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1995 in Berlin nach Geschlecht und Altersgruppen



1) ohne Betten für Chronischkranke  
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

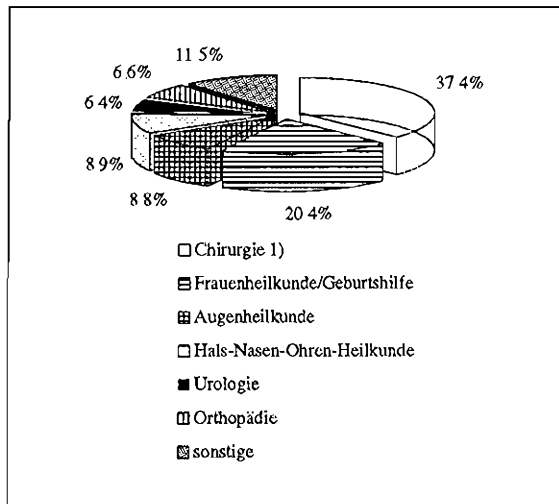
**Krankenhausfälle nach Operationshäufigkeit**

1995 wurden in den Berliner Krankenhäusern 184 926 Patienten (Fälle) mit operativen Eingriffen versorgt, darunter waren 9.613 Patienten den Stundenfällen zuzuordnen, so daß etwa jeder fünfte „Stundenfall“ mit einer Operation verbunden war.

24.219 der 175.313 vollstationären Behandlungsfälle (ohne Stundenfälle) waren Nichtberliner. Die Zahl der mit vollstationären Aufenthalten verbundenen Operationen ist damit um ca. 14 % zurückgegangen, ihr Anteil an allen Behandlungsfällen betrug knapp 30 %. In den sechs für chirurgisch/operative Eingriffe typischen Fachabteilungen (vgl. Abbildung 8.11) wurden 88 % aller Patienten mit chirurgischen Eingriffen behandelt, darunter 58 % in der Chirurgie bzw. in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe (vgl. auch Tabelle A 3 82).

**Abbildung 8.11:**

Verteilung der 1995 in Berliner Krankenhäusern bei den entlassenen vollstationären Behandlungsfällen (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) durchgeführten Operationen nach ausgewählten Fachabteilungen



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

### Im Krankenhaus gestorbene Patienten

24.043 Patienten (3,7 % aller 642 775 Behandlungsfälle inklusive Stundenfälle) verstarben 1995 im Krankenhaus, davon waren 1 571 Sterbefälle Stundenfällen zuzuordnen. Diese Stundenfälle, fast alles Berliner, starben zumeist an akuten schwerwiegenden Krankheiten (z.B. an den Folgen von Unfällen, Vergiftungen, Herzinfarkt und Schlaganfall).

Von den 1995 insgesamt registrierten 39 245 Berliner Todesfällen verstarben etwa zwei Drittel in (Berliner) Krankenhäusern. Dieser Anteil liegt deutlich über dem Bundesdurchschnitt, der 1994 bei ca. 42 % lag, und entspricht der für Stadtstaaten typischen höheren Quote von Sterbefällen im Krankenhaus.

### Krankenhausfälle nach Wohn- und Behandlungsort

Von den 589 694 abgeschlossenen Behandlungsfällen waren 71 613 Fälle (das entsprach 12,1 % aller Meldungen) Nichtberliner. Im Berichtsjahr waren täglich etwa 2 397 Betten in Berliner Krankenhäusern mit „Nichtberlinern“ belegt (Berliner 26 497), das bedeutet, daß täglich bei theoretisch 100 %iger Auslastung etwa jedes zwölfte belegte Krankenhausbett in Berlin von Nichtberliner Patienten in Anspruch genommen wurde. Den 71 673 in Berlin behandelten Nichtberlinern stehen nach Angaben des Statistischen Bundesamtes 23 329 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 für das Jahr 1995 109 %. Die Anzahl der in Berliner Krankenhäusern durchgeführten Behandlungen überstieg, gemessen an dieser Kennziffer, das Ausmaß der für die Berliner Bevölkerung erforderlichen Versorgung um etwa ein Zehntel.

Bei Erfassung der Behandlungsfälle nach Wohnort, unabhängig vom Behandlungsort, hatte Berlin die niedrigste Behandlungshäufigkeit aller Bundesländer zu verzeichnen. Sie lag im Berichtsjahr 14,1 % unter dem Bundesdurchschnitt.

### Krankenhausbehandlungen nach Wohnort 1995 (ohne Stundenfälle, einschließlich der Fälle, die außerhalb des Wohnortes behandelt wurden) nach Bundesländern - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Bundesland	je 100 000
Baden-Württemberg	16 188
Bayern	18 061
Berlin	15 600
Brandenburg	18 327
Bremen	17 935
Hamburg	16 158
Hessen	17 828
Mecklenburg-Vorpommern	18 968
Niedersachsen	18 185
Nordrhein-Westfalen	19 579
Rheinland-Pfalz	19 040
Saarland	21 385
Sachsen	16 310
Sachsen-Anhalt	19 583
Schleswig-Holstein	17 303
Thüringen	18 044
Deutschland	18 164

(Quelle: StBA, Wirtschaft und Statistik 8/97)

Auch zwischen den Berliner Bezirken gab es erhebliche Unterschiede sowohl hinsichtlich des Anteils der Patienten, die im Wohnbezirk versorgt wurden, als auch hinsichtlich des Einzugsgebietes der im Bezirk befindlichen Krankenhäuser. Für die nachfolgende Beschreibung der Versorgungs- und Einzugsgebiete innerhalb Berlins werden die in Abbildung 8.2 (Abschnitt 8.1.2) beschriebenen „Krankenhausplanerischen Versorgungsregionen“ benutzt.

### Krankenhausfälle 1995 in Berlin nach Einzugs- und Versorgungsbereichen

Einzugsbereich (Wohnort)	Krankenhausfälle	darunter im Bereich versorgt	
		absolut	%
Mitte	109 392	73 874	67,5
West	85 312	49 846	58,4
Süd-West	102 017	69 192	67,8
Süd-Ost	87 583	40 170	45,9
Ost	66 559	29 201	43,9
Nord	67 176	37 164	55,3

Versorgungsbereich	Krankenhausfälle	darunter nicht aus dem Bereich	
		absolut	%
Mitte	197 281	123 401	62,6
West	80 842	30 969	38,3
Süd-West	122 525	53 324	43,5
Süd-Ost	54 876	14 706	26,8
Ost	43 513	14 312	32,9
Nord	90 657	51 037	56,3

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

Der Anteil der Patienten, die im eigenen Wohnbezirk bzw. „Wohnbereich“ versorgt werden, schwankte 1995 wie im Jahr zuvor zwischen 45 und knapp 70 %. Die Bereiche Mitte und Süd-West, in denen auch insgesamt die meisten Patienten behandelt wurden, wiesen mit 67,5 und 67,8 % 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. Abschnitt 8.1.2) 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 197.281 in diesem Bereich behandelten Patienten wohnten 123.401 (62,6 %) nicht in den diesem Bereich zugeordneten Bezirken. Mit 56,3 % lag trotz eines Rückganges um 3,2 Prozentpunkte gegenüber dem Vorjahr der Anteil an „Fremdpatienten“ auch im Bereich Nord sehr hoch.

#### 8.1.5.2 Behandlungsfälle nach Krankheitsklassen

Im Jahr 1995 wurden wegen Krankheiten, Verletzungen und Vergiftungen 582.034 Patienten vollstationär behandelt, 6.718 Patienten waren wegen sogenannter „nichtkranker Zustände“ im Krankenhaus, bei 942 Fällen fehlte die Hauptdiagnose. Am häufigsten waren mit 99.680 Fällen (16,9 %) Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems, gefolgt von 77.137 Fällen (13,1 %) mit Neubildungen (davon 61.313 bösartige Neubildungen). 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 Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane, Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane sowie psychiatrischer Krankheiten behandelt. 6,4 % aller Fälle waren wegen Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett im Krankenhaus. Die Häufigkeit der restlichen Krankheitsklassen lag zwischen 0,6 % (Blutkrankheiten) und 5,5 % (Muskel-Skelett- und Bindegewebskrankheiten)

Klammert man die Fälle wegen Komplikationen in der Schwangerschaft und bei Entbindungen aus, so wurden vor allem wegen Neubildungen, Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane und Krankheiten des Nervensystems mehr Frauen als Männer stationär behandelt (vgl. Abbildung 3.68). Der altersstandardisierte Vergleich der behandelten Berliner zeigte allerdings, daß bei der Mehrzahl der Krankheitsklassen die Krankenhaushäufigkeit bei Männern zum Teil erheblich höher als bei Frauen war (vgl. Kapitel 3.2.4)

Der Anteil der Nichtberliner lag besonders bei den Krankheitsklassen über dem Durchschnitt von 12,1 %, deren Krankheitsbilder häufig eine „hochspezialisierte“ Betreuung erfordern (vgl. Tabelle A 3.86), z. B. bei kongenitalen Anomalien (38 %), bösartigen Neubildungen (23 %), Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane (16 %) sowie Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes (14 %).

Die Krankheitsklasse mit der höchsten durchschnittlichen Verweildauer war die der psychiatrischen Krankheiten mit 47,5 Tagen (Männer 40,7 Tage, Frauen 58,9 Tage). Die durchschnittliche Verweildauer der Frauen ist bei fast allen Krankheitsklassen höher als die der Männer, Ausnahmen bilden nur Infektionskrankheiten und Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.

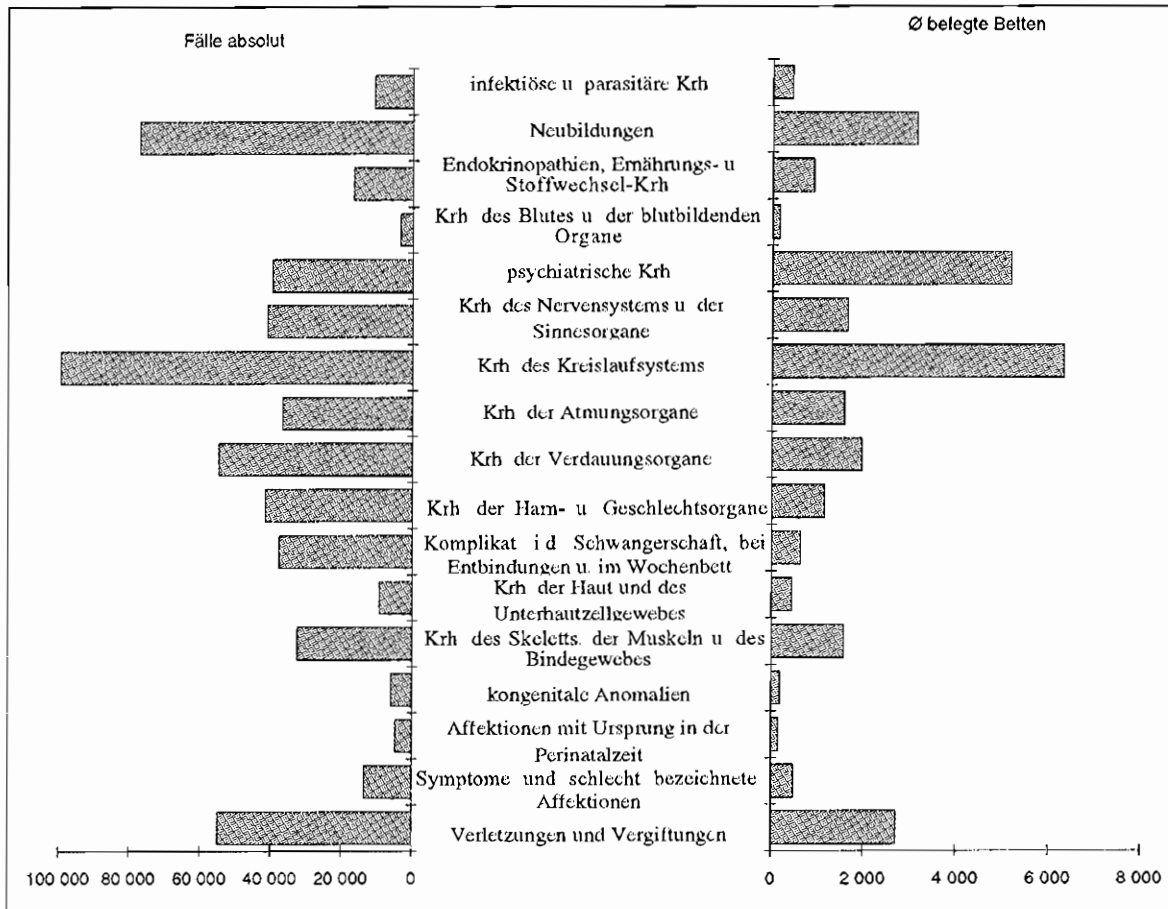
In Abbildung 8.12 wird die Anzahl der Behandlungsfälle nach Krankheitsklassen den Verweildauertagen gegenübergestellt. Die Abbildung unterstreicht, daß Fallzahl und durchschnittliche Verweildauer, z. B. für Zwecke der Krankenhausplanung, immer im Zusammenhang betrachtet werden müssen.

So entfielen auf die Krankheiten des Kreislaufsystems, die 16,9 % aller Behandlungsfälle stellten, 21,9 % aller Pflgetage und auf psychiatrische Krankheiten mit 6,8 % aller Fälle sogar 18 % aller Verweildauertage bzw. aller durchschnittlich belegten Betten. Andererseits entfielen auf Neubildungen mit 13,3 % aller Behandlungsfälle nur 10,9 % der Pflgetage und auf Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindungen und im Wochenbett mit 6,4 % aller Fälle sogar nur 2,2 % der Pflgetage.

Abbildung 8.12:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1995 in Berlin

Fälle absolut und durchschnittliche Verweildauer nach Krankheitsgruppen



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

### 8.1.5.3 Behandlungsfälle nach Einzeldiagnosen

Wie in den Vorjahren wurden Männer am häufigsten wegen sonstiger Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten stationär behandelt (vgl. Tabelle A 3 93). Die fast 50%ige Erhöhung gegenüber 1994 auf 15 998 Fälle ist allerdings, wie die parallele Abnahme anderer Herz-Kreislaufkrankheiten zeigt, offensichtlich auf veränderte Kodiergewohnheiten in einigen Krankenhäusern zurückzuführen und darf nicht als Morbiditätsanstieg gewertet werden. Grundsätzlich macht dies Beispiel deutlich, daß Häufigkeitsveränderungen von Einzeldiagnosen nur mit großer Zurückhaltung interpretiert werden sollten.

An zweiter Stelle der Einzeldiagnosen bei Männern standen Fälle wegen Alkoholabhängigkeit. Werden behandelte Alkoholpsychosen, alkoholinduzierte Leberzirrhosen und andere durch chronischen Al-

koholmißbrauch verursachte Krankheitsbilder in die Berechnung einbezogen, dann sind die Folgen eines chronischen Alkoholmißbrauchs, zumindest bei jüngeren Männern, der weitaus häufigste Grund einer Krankenhausbehandlung.

Bereits an dritter Stelle der Einzeldiagnosen lagen bei den Männern Behandlungsfälle wegen Lungenkrebs, es folgten vollstationäre Krankenhausbehandlungen wegen eines Leistenbruchs. Die Behandlungsfälle wegen Lungenkrebs bzw. wegen eines Leistenbruchs (je 2,2 % aller Fälle) haben gegenüber dem Vorjahr die Rangplätze getauscht.

Bei den Frauen waren Entbindungen (19 111 Fälle bzw. 5,7%) der häufigste Grund eines Krankenhausaufenthaltes. 10 204 Fälle wurden wegen eines Katarakts (Grauer Star) behandelt. Bösartige Neubildungen der weiblichen Brustdrüse waren der dritthäufigste Grund einer Krankenhausbehand-



lung Es folgen Herzinsuffizienz und sonstige Formen chronischer ischämischer Herzkrankheit mit je 2,1 % (vgl. Tabelle A 3.94)

Bei 100 %iger Auslastung wurde etwa jedes zwanzigste (5,2 %) der durchschnittlich von Männern belegten Krankenhausbetten (insgesamt rund 11.000) für einen Patienten benötigt, der wegen einer Schizophrenie behandelt wurde. An zweiter Stelle lagen Behandlungen wegen sonstiger Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten Für die Behandlung von alkoholabhängigen Männern (ICD-9 303) wurden im Durchschnitt täglich etwa 423 Betten benötigt. Zählt man hier wieder Alkoholpsychosen, Leberzirrhosen und andere alkoholbedingte Erkrankungen hinzu, dann ist „Alkoholabusus“ derzeit in Berlin die Einzeldiagnose, für die bei Männern die meisten Krankenhausbetten benötigt werden (vgl. Tabelle A 3.93)

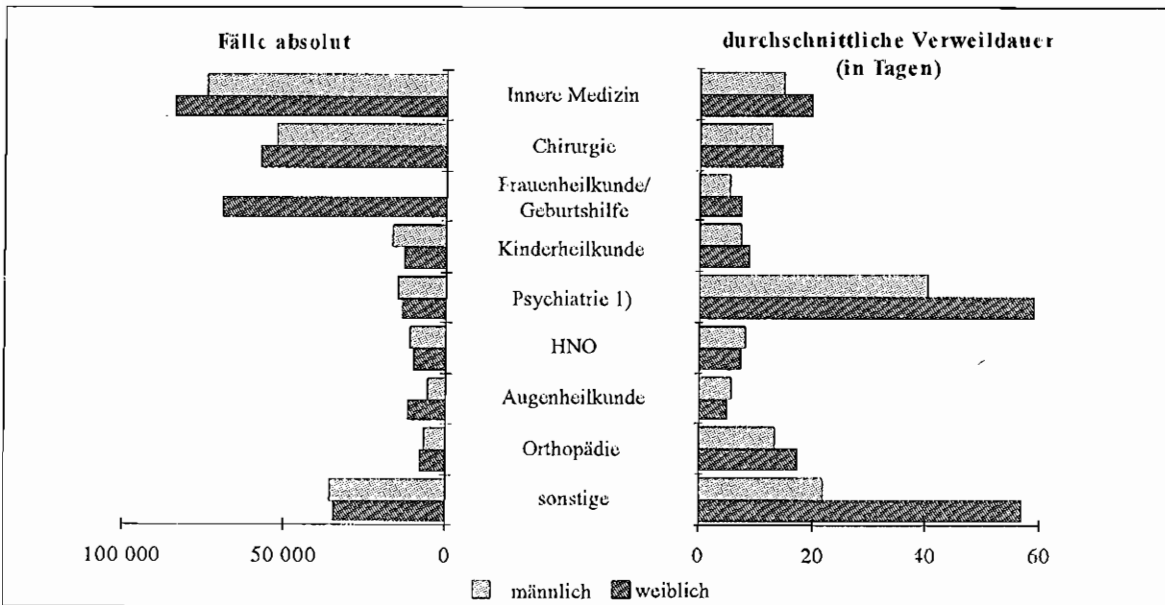
5,8 % aller von Frauen durchschnittlich belegten rund 18.000 Betten wurden für Patientinnen mit einer Herzinsuffizienz benötigt, 5,4 % für Behand-

lungsfälle wegen seniler und präseniler organischer Psychosen. An dritter Stelle lagen Schizophrenien (4,2 %). Danach folgten Schlaganfälle (3,9 %), Oberschenkelhalsfrakturen (3,5 %) und Diabetes mellitus (2,1 %). Diese fünf Einzeldiagnosen haben auch im Vorjahr die ersten fünf Ränge eingenommen (vgl. Tabelle A 3.94).

Die Rangfolge der Einzeldiagnosen in ausgewählten Fachabteilungen kann den Tabellen A 3.94 bis A 3.102 entnommen werden. Der Anteil einzelner Diagnosen an der Gesamtzahl der Behandlungsfälle je Fachabteilung ist hier teilweise sehr viel größer als bei der oben dargestellten Gesamtübersicht. Dies gilt auch für den Anteil einzelner Diagnosen an der Gesamtzahl der je Fachabteilung durchschnittlich belegten Betten. Am stärksten ausgeprägt ist dies in der Augenheilkunde, in der auf die Diagnose Katarakt 67 % aller Behandlungsfälle und 50 % der durchschnittlich belegten Betten entfielen

### 8.1.5.4 Krankenhaustfälle nach Fachabteilungen

Abbildung 8.13: Verteilung der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) und Verweildauer 1995 in Berlin nach ausgewählten Fachabteilungen



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

Die Patientenzahl je Fachabteilung und deren durchschnittliche Verweildauer wird bereits in der Krankenhausstatistik - Teil I - erhoben. Die Diagnosestatistik erlaubt darüber hinaus weitergehende Analysen, so z.B. die Verknüpfung von Fachabteilung und Diagnosen (s.o.) Dabei ist aber zu beachten, daß je Krankenhausfall immer nur die Fachabteilung erfaßt wird, in der der Patient am längsten gelegen hat.

Abbildung 8.13 gibt einen Überblick über die Verteilung der Patientenzahl sowie der Verweildauertage nach Fachabteilungen. Nahezu jeder dritte vollstationäre Behandlungsfall wurde in der Fachabteilung Innere Medizin versorgt, etwa jeder fünfte in der Chirurgie. 12,6 % aller Fälle wurden in der Gynäkologie bzw. in der Geburtshilfe, 5,9 % in der Kinderheilkunde, 5,2 % in der Fachabteilung Psychiatrie behandelt. Es folgten die Fachabteilungen für HNO-Erkrankungen (4 %), Augenheilkunde (3,6 %) und Orthopädie (2,9 %). Auf die restlichen 10 Fachabteilungen entfielen 14,0 % aller Fälle.

Die Aufgliederung der Verweildauertage nach Fachabteilungen ergibt teilweise deutliche Verschiebungen des Anteils der einzelnen Fachabteilungen. Obwohl nur etwa jeder zwanzigste Krankenhauspatient vollstationär in der Psychiatrie behandelt wurde, verursachten diese Fälle 13,7 % aller Verweildauertage. Andererseits entfielen auf die 12,6 % Fälle in der Fachrichtung Frauenheilkunde/Geburtshilfe nur 5,3 % aller Verweildauertage. Bei der Bewertung der durchschnittlichen Verweildauer je Fachabteilung ist zu beachten, daß in der Krankenhausdiagnosestatistik die gesamte Verweildauer eines Behandlungsfalles im Krankenhaus der Fachabteilung zugeordnet wird, in der der Patient am längsten gelegen hat, auch wenn dieser in andere Abteilungen verlegt worden ist.

### 8.1.6 Entlassene Krankenhauspatienten (Fälle) 1996 - Umlandversorgung -

Bei der folgenden Betrachtung der im Jahre 1996 in Berlin aus Krankenhäusern entlassenen Patienten (Fälle) unter dem Aspekt der Umlandversorgung wird differenziert nach Berliner Bevölkerung und Nichtberlinern und bei Nichtberlinern wieder-

um unterschieden nach dem Bundesland Brandenburg und sonstigen Einzugsgebieten. Im Rahmen einer separaten Erhebung der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales wurden 51 Einrichtungen in Berlin-West und 18 Einrichtungen in Berlin-Ost in die Untersuchung einbezogen.

In dieser Erfassung sind unter „Patienten (Fälle)“ alle aus stationärer Behandlung entlassenen Patienten einschließlich der Stundenfälle, der Verlegungen innerhalb des Krankenhauses, der Verlegungen in andere Krankenhäuser sowie der Sterbefälle enthalten.

Im Jahre 1996 wurden in *Berlin-West* 442.797 Patienten behandelt, darunter 35.154 Nichtberliner (7,9 %). 19.047 Patienten (4,3 %) kamen aus Brandenburg, 16.107 (3,6 %) aus anderen Bundesländern. Der Anteil der Brandenburger an den Nichtberliner Patienten betrug im Westteil der Stadt 54,2 %.

In *Berlin-Ost* wurden im gleichen Zeitraum 246.445 Patienten behandelt, darunter 50.794 Nichtberliner (20,6 %) 39.650 Patienten (16,1 %) kamen aus Brandenburg, 11.144 (4,5 %) aus anderen Bundesländern. 78,1 % der aus im Ostteil der Stadt gelegenen Krankenhäusern entlassenen Nichtberliner Patienten kamen aus Brandenburg. Die Anzahl der in *Berlin* insgesamt behandelten Brandenburger Patienten ist damit von 1995 zu 1996 weiter angestiegen; sie erhöhte sich um 3.841 auf 58.697 Fälle (vgl. Tabelle A 8.12).

*Im Durchschnitt kann z.Z. in Berlin von einer Umlandversorgung in Höhe von 12,5 % ausgegangen werden. Betrachtet man nur das direkt an Berlin angrenzende Land Brandenburg, so liegt in Berliner Einrichtungen der Anteil von Brandenburger Patienten an der stationären Versorgung bei etwa 8,5 %.*

68 % aller in Berlin behandelten Brandenburger wurden in Krankenhäusern, die in östlichen Bezirken Berlins liegen, betreut; nur etwa ein Drittel nahm Einrichtungen im Westteil der Stadt in Anspruch.

In Berlin-West konzentrierte sich die Versorgung von Nichtberliner Patienten auf 47 von 51 Einrichtungen, im Ostteil waren alle 18 Häuser an der Umlandversorgung beteiligt.

Einen besonders hohen Anteil an der Umlandversorgung hatten in Berlin-West das Rudolf-Virchow-Klinikum, das Klinikum Benjamin Franklin, das Krankenhaus Zehlendorf und das Deutsche Herzzentrum Berlin mit zusammen 52,7 % aller im

Westteil behandelten Brandenburger, in Berlin-Ost das Klinikum Buch und die Charité mit 56,9 % aller im Ostteil behandelten Brandenburger.

Die Einrichtungen mit den höchsten Anteilen stationärer Behandlungsfälle von Nichtberlinern, gemessen an der Gesamtzahl der entlassenen Patienten des jeweiligen Hauses, sind folgender Übersicht zu entnehmen:

Einrichtung	behandelte	
	Nichtberliner	Brandenburger
	an allen Behandlungsfällen der jeweiligen Einrichtung in %	
<b>Berlin-West</b>		
Deutsches Herzzentrum	35,1	14,9
Immanuel-Krankenhaus/Königstraße	16,1	14,8
Oskar-Helene-Heim	16,0	9,0
Krankenhaus Zehlendorf	15,3	12,9
Universitätsklin. Benjamin Franklin	15,0	7,8
Virchow-Klinikum	13,9	8,0
Ev. Waldkrankenhaus Spandau	13,5	6,0
Elisabeth-Diakonissen- und Krh	12,7	3,9
Krankenhaus Waldfriede	12,0	8,2
Klinik für Kosmetische Chirurgie	11,7	8,9
Havelklinik	8,4	6,5
<b>Durchschnitt Berlin-West</b>	<b>7,9</b>	<b>4,3</b>
<b>Berlin-Ost</b>		
Virchow-Klinikum (Franz-Volhard-Klinik und Robert-Rössle-Klinik)	63,4	51,4
Fachkrankenhaus für Lungenheilk	49,2	39,2
Immanuel-Krankenhaus/Buch	47,9	39,6
Klinikum Berlin-Buch	41,4	35,8
Charité	29,1	20,3
St Hedwig-Krankenhaus	16,7	14,4
Bundeswehrkrankenhaus Berlin	11,6	8,6
<b>Durchschnitt Berlin-Ost</b>	<b>20,6</b>	<b>16,1</b>

In den einzelnen Fachdisziplinen fiel der Umfang der Mitversorgung des Umlandes unterschiedlich groß aus. Die höchsten Anteile an behandelten Brandenburger Patienten wiesen im Westteil der Stadt die Nuklearmedizin mit 20,5 % und die Strahlentherapie mit 12,7 % auf, im Ostteil wurden die Leistungen der Fachabteilungen Nuklearmedizin und der Strahlentherapie mit jeweils 40,3 % 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 "größten" Fachdisziplinen sind in Berlin-West die Innere Medizin, Chirurgie, Frauen- und Geburtshilfswissenschaften, Kinderheilkunde sowie die Augenheilkunde mit 78 % und in Berlin-Ost die Innere Medizin, Chirurgie, Frauen- und Geburtshilfswissenschaften, Kinderheilkunde sowie Urologie mit 76 % der behandelten Brandenburger. Die prozentuale Verteilung der entlassenen Patienten nach Fachabteilungen ist aus Tabelle A 8 13 ersichtlich.

In der Umlandversorgung zeichnete sich folgender Trend ab:

Der Anteil Nichtberliner an allen aus Berliner Krankenhäusern entlassenen Patienten hat sich 1996 im Vergleich zum Vorjahr von 12,1 % auf 12,5 % erhöht, ähnlich ist die Tendenz für die Versorgung von Brandenburger Patienten (1995: 8,1 %; 1996: 8,5 %)

Hinter dieser Gesamtberliner Entwicklung standen unterschiedliche Trends in den östlichen und westlichen Bezirken. Trotz einer deutlichen Abnahme der Einrichtungen in Berlin-West von 72 im Jahre 1995 auf 51 in 1996 durch Schließung oder Statuswechsel ist ein deutlicher Zuwachs von Anzahl (15.023 zu 19.047) und Anteil (3,5 % zu 4,3 %) von Brandenburger Patienten zu verzeichnen. Dem stand eine in etwa konstant gebliebene Anzahl (39.833 zu 39.650) und Anteil (16,4 % zu 16,1 %) der im Ostteil der Stadt behandelten Brandenburger Patienten gegenüber.

### 8.1.7 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.

#### 8.1.7.1 Die Fördermittel des Landes Berlin betragen 1996 650 Mio. DM

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 (tatsächliche Einnahmen in 1996: 89,3 Mio. DM) nach Artikel 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 1996 zusammen ca. 77 Mio. DM. Baukreditmittel in Höhe von ca. 157 Mio. DM (davon ca. 108 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 315 Mio. DM.

Die vorgesehenen Kreditraten betragen

1997	174 Mio. DM
1998	188 Mio. DM
1999	175 Mio. DM
2000	Rest

Sie können jährlich innerhalb einer Bandbreite von 20 % abweichen

Es handelt sich dabei um nachstehende Baumaßnahmen:

1. *Franziskus-Krankenhaus*
  - Sanierung Altbau
2. *Marzahn*
  - Neubau eines Krankenhauses
3. *Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH)*
  - Umbau und Sanierung des Hauses 9
4. *Fachkrankenhaus für Lungenheilkunde und Thoraxchirurgie (FLT)*
  - Sanierung der Häuser 207, 209, 229, Container und Haus 205
5. *DRK-Krankenhaus Köpenick*
  - Sanierung der Küche
6. *St. Joseph-Krankenhaus (Weißensee)*
  - Sanierung Altbau
7. *Caritas-Kliniken Pankow*
  - Neubau Küche
8. *Krankenhaus Lichtenberg*
  - Sanierung Haus 3 einschließlich Verlagerung der Apotheke
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 Militärhospitals
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 Nm 13 - 21 wurden bis 1996 direkt aus dem Haushalt finanziert. Sie werden ab 1997 in das Darlehensprogramm integriert.

Im Mai 1997 wurde - beginnend ab 1998 - die 2. Tranche des Darlehensprogramms mit einem Volumen von 500 Mio DM aufgelegt, so daß die Gesamtsumme an Baukreditmitteln 1,4 Mrd DM betragen wird.

In der Tabelle A 8.14 wird das Investitionsvolumen des Jahres 1996 zum Stichtag 31.12.1996 - untergliedert nach Trägerbereichen der geförderten Krankenhäuser - dargestellt. Zum Vergleich sind die Abschlußzahlen der einzelnen Fördertatbestände des Jahres 1995 aufgeführt.

Die Zahl der geförderten Betten betrug im Jahr 1996 insgesamt 27.445 (1995: 29.540)

Die zur Berechnung des Pauschalanspruchs für das Jahr 1996 zugrunde gelegte Zahl der im Vorjahr durchschnittlich im Krankenhaus beschäftigten „ärztlichen Vollkräfte“ betrug für Berlin insgesamt 5.845.

### 8.1.7.2 Ergebnisse der Budget- und Pflegesatzverhandlungen für 1996

In den Jahren 1993 bis 1995 bildete das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) die Grundlage der Pflegesatzverhandlungen. Die durch dieses Gesetz vorgenommene feste Budgetierung (Deckelung) diente als Übergangsregelung der Bremsung des Ausgabenanstiegs der Krankenkassen für stationäre Behandlungen und Aktivierung von Wirtschaftlichkeitsreserven der Krankenhäuser.

Mit der neuen Bundespflegesatzverordnung von 1995 wurde diesem Anliegen des Gesetzgebers weiter Rechnung getragen, indem ein stärker preisorientiertes System der Finanzierung von stationären Leistungen eingeführt wurde. Während das bisherige Pflegesatzsystem als Entgelt nur einen für alle Benutzer einheitlichen tagesbezogenen Pflegesatz vorsah, sind die neuen Entgelte in Form von Fallpauschalen, Sonderentgelten, Abteilungs- und Basispflegesätzen stärker leistungs- und kostenorientiert.

Die Budgets aller Berliner Krankenhäuser betragen im Jahr 1996 5.965.815.685 DM und lagen damit um 3,4 % über denen des Jahres 1995 (5.768.973.513 DM)

Diese Erhöhung beruhte neben einer pauschalen Fortschreibung aller Budgets um 1,5 % zur Finanzierung der für 1996 erwarteten Entwicklung der Löhne und Gehälter der Beschäftigten in den Krankenhäusern sowie der Preisentwicklung bei den Sachkosten insbesondere auf den Auswirkungen des Einkommensgleichungsgesetzes im Ostteil Berlins mit der Angleichung der Löhne und Gehälter an das Niveau des BAT zum 1. Oktober 1996 aber auch auf Ausgleichen und Verrechnungen für Vorjahre, z.B. dem Erlösausgleich für 1994.

Wegen des Inkrafttretens der zweiten Stufe der Pflegeversicherung mit der Finanzierung stationärer Pflegeleistungen ab 1. Juli 1996, das zu einer Umwandlung bisher als Krankenhäuser für chronisch Kranke betriebener Einrichtungen sowie entsprechender Abteilungen an allgemeinen Krankenhäusern in Pflegeeinrichtungen und einer Ausgliederung deren Kosten aus den Krankenhausbudgets führte, lag der Anstieg der Gesamtsumme aller Budgets der Berliner Krankenhäuser deutlich unter dem des Vorjahres, in dem er bei 5,9 % gelegen hatte.

Die Ergebnisse der Pflegesatzverhandlungen zeigt folgende Zusammenstellung:

### Vereinbarte Budgets in Berlin

Krankenhausgruppe	1995	1996
	DM	
Krankenhäuser West	4 164 119 795	3 612 571 073
Krankenhäuser Ost	1 604 853 718	2 353 244 612
insgesamt	5 768 973 513	5 965 815 685
darunter:		
Erlöse aus Fallpauschalen und Sonderentgelten	110 699 388	967 614 641
Belegkrankenhäuser	24 717 065	34 587 366
Nervenkliniken (Fach-KH)	223 432 573	216 502 535
nicht geförderte Krankenhäuser	111 050 872	58 318 062

(Quelle: Berliner Krankenhausgesellschaft e V)

## 8.2 Stationäre pflegerische Versorgung / Pflegeplanung

### 8.2.1 Leitlinien und Planungsgrundsätze

Der *Landespflegeplan 1996 - Teil I* - Vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Kurzzeitpflege und Tagespflege ist am 16. Juli 1996 vom Senat beschlossen und nach gemeinsamer Beratung der Ausschüsse des Abgeordnetenhauses für Gesundheit und Soziales am 23. September 1996 vom Abgeordnetenhaus abschließend zur Kenntnis genommen worden. Danach hilft die Pflegeversicherung dabei, den in Berlin seit Jahren gesundheits- und sozialpolitisch verfolgten Grundsatz des Vorrangs „ambulant vor stationär“, später erweitert durch „teilstationär vor stationär“, weiterzuentwickeln.

Es ist eine der sozialpolitischen Leitlinien des Senats, hilfs- und pflegebedürftigen Menschen das *selbständige Wohnen in der eigenen Wohnung* und vertrauten Umgebung so lange wie gewünscht und angemessen zu ermöglichen. Hierzu sind alle Maßnahmen heranzuziehen, die durch Finanzierung im gegliederten Sozialleistungssystem durch Pflegeversicherung, Krankenversicherung und Sozialhilfe als Hilfen in besonderen Lebenslagen vorgesehen sind.

Dazu gehört u. a., daß zur Vermeidung eines längeren Krankenhausaufenthaltes bei akuter Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit und zur Sicherung der ärztlichen Therapie häusliche Krankenpflege durch Sozialstationen und andere Anbieter gesundheitlich sozialer Dienstleistungen in Anspruch genommen werden kann.

Ferner wird die ärztliche und therapeutische Versorgung durch den Hausarzt und niedergelassene Therapeuten (z. B. Physiotherapeuten) sichergestellt.

*Prävention und Rehabilitation* sollen Vorrang vor Pflege haben. Für die Rehabilitation müssen in Berlin die notwendigen Strukturen im ambulanten und stationären Bereich weiterentwickelt werden. Das Prinzip der „aktivierenden Pflege“, das nunmehr sozialrechtlich verankert wurde, wird als Leitidee aller an der Pflege und Betreuung Beteiligten zugrunde gelegt werden müssen. Dies wird bei der Entwicklung und Erstellung von Konzepten in stationären und ambulanten Bereichen eine zentrale Bedeutung haben.

Inhaltlich wird hier den Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefolgt, in denen es heißt:

„Pflegebedürftigkeit ist regelmäßig kein unveränderbarer Zustand, sondern ein Prozeß, der durch präventive, therapeutische bzw. rehabilitative Maßnahmen und durch aktivierende Pflege beeinflussbar ist.“

Die aktivierende Pflege soll gemeinsam mit den Rehabilitationsmaßnahmen dem Pflegebedürftigen helfen, trotz seines Hilfebedarfs eine möglichst weitgehende Selbständigkeit im täglichen Leben zu fördern, zu erhalten bzw. wiederherzustellen.“

Um den Vorrang der Prävention und Rehabilitation vor Pflege und den Vorrang der häuslichen vor der stationären Pflege insbesondere für ältere hilfs- und pflegebedürftige Menschen zu gewährleisten, wurden in Berlin alle vorhandenen Dienste und Einrichtungen in eine *geriatrische Versorgungskette* gegliedert, um in einer Region bzw. einem Bezirk situationsgerechte Angebote an Therapie, Pflege, hauswirtschaftlicher Hilfe, sozialer Unterstützung und Beratung den Betroffenen zu unterbreiten. Hierzu gehören neben der medizinisch-rehabilitativen Versorgung in Krankenhäusern und Tageskliniken und in ambulanten Rehabilitationseinrichtungen eine ausreichende Zahl von wohnortnahen Einrichtungen der vollstationären Pflege, der teilstationären Pflege am Tage und in der Nacht, die vorübergehende vollstationäre Versorgung in Kurzzeitpflegeeinrichtungen und ein Netzwerk von ergänzenden und aufeinander abgestimmten (komplementären) Diensten.

Ziel ist es, neben der Bereitstellung eines ausreichenden Angebotes an Hilfsformen diese so zu koordinieren und abzustimmen, daß sie sich sinnvoll ergänzen.

Planungshorizont ist zunächst das Jahr 2001. Es besteht aber die Möglichkeit, auf Veränderungen, die sich z.B. aus einem veränderten Nachfrageverhalten oder aus der regionalisierten Bevölkerungsprognose ergeben, durch Fortschreibung zu reagieren.

### 8.2.2 Teilstationäre Pflege

Zur teilstationären Pflege im Sinne des § 41 SGB XI gehören Tagespflege- und Nachtpflegeeinrichtungen, in denen Pflegebedürftige nur tagsüber oder nur nachts gepflegt, untergebracht und gepflegt werden können. Die Leistungen der teilstationären Einrichtungen umfassen darüber hinaus auch die Sicherstellung der notwendigen Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung und zurück.

Ziele der teilstationären Pflege sind die Erhaltung oder Wiedergewinnung einer möglichst selbständigen Lebensführung unter Berücksichtigung der individuellen Lebenssituation und der Biographie des Pflegebedürftigen zu fördern, zur Aufrechterhaltung der häuslichen Pflege beizutragen sowie die pflegenden Angehörigen zu unterstützen, zu entlasten und somit ihre Pflegebereitschaft zu erhalten bzw. zu fördern

*Tagespflege* ist ein relativ junges Angebot, das sich erst langsam in den 80er Jahren entwickelt hat. Im Geriatric-Rahmenkonzept Berlin vom Juni 1992 wurde erstmals ein Bedarf an Tagespflegeplätzen genannt. Am 1. Juli 1996 wurden in Berlin in 30 Tagespflegeeinrichtungen insgesamt 495 Plätze angeboten. Für 13 Einrichtungen waren im Juli 1997 Planungen bekannt.

Für den Planungszeitraum des Landespflegeplans bis zum Jahr 2001 wird von einem Bedarf von 1 000 Plätzen ausgegangen. Als Standardgröße für künftige Tagespflegeeinrichtungen werden 12 bis maximal 20 Plätze empfohlen.

*Nachtpflege* wird erstmals im Pflegeversicherungsgesetz genannt. In Berlin gab es im Jahr 1996 noch kein Angebot an Nachtpflege. Erstmals in 1997 ist eine Einrichtung mit acht Plätzen eröffnet worden, eine weitere ist in Planung. Die Auswertung der Erfahrungen mit diesem Angebot bleibt abzuwarten.

### 8.2.3 Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege soll insbesondere zur Aufrechterhaltung der häuslichen Pflege beitragen, wenn häusliche Pflege oder teilstationäre Pflege vorübergehend nicht möglich oder ausreichend ist. Pflegenden Angehörige sollen unterstützt und entlastet und somit ihre Pflegebereitschaft gefördert werden. Den Übergang von der stationären Behandlung in die häusliche Pflege soll die Kurzzeitpflege ebenfalls erleichtern und ermöglichen.

Historisch haben sich Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Berlin aus dem Bedarf der ambulanten Pflege heraus in kleinen Organisationseinheiten mit vier bis zehn Plätzen, hauptsächlich in Anbindung an Sozialstationen, entwickelt. Darüber hinaus gibt es auch Kurzzeitpflege in Anbindung an einen ambulanten Pflegedienst mit einer Tagespflegeeinrichtung und in Anbindung an eine vollstationäre Pflegeeinrichtung. Künftig werden zur Gewährleistung abgestufter Versorgungsstrukturen Kurzzeitpflegeeinrichtungen in wirtschaftlichen Betriebsgrößen von in der Regel 20 Plätzen im Verbund mit vollstationären Pflegeeinrichtungen und auch in Anbindung an Krankenhäuser - insbesondere bei Überleitung vom Krankenhaus nach Hause - entstehen.

Am 1. Juli 1996 wurden in Berlin in 17 Kurzzeitpflegeeinrichtungen insgesamt 159 Plätze angeboten. Der Landespflegeplan geht für das Jahr 2001 von einem Bedarf von ca. 1 100 Plätzen aus. Entsprechend der im Juli 1997 vorliegenden Anträge ist der Betrieb weiterer 36 Einrichtungen geplant.

### 8.2.4 Vollstationäre Pflegeeinrichtungen

#### 8.2.4.1 Planungsgrundsätze für vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne des SGB XI sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft auf Dauer ganztägig gepflegt, untergebracht und gepflegt werden können.

In den Gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäben zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens der Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in vollstationären Pflegeeinrichtungen werden die Ziele beschrieben,

die zur Erreichung eines hohen Qualitätsstandards unter Beachtung wirtschaftlicher Gegebenheiten als notwendig erachtet werden

Für Pflegeeinrichtungen, die in den Landespflegeplan aufgenommen sind, sind diese Maßstäbe verbindlich.

Folgende Ziele wurden formuliert:

- Die Pflege und Versorgung der Bewohner in einer vollstationären Pflegeeinrichtung wird auf Dauer sichergestellt, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheiten der einzelnen Lebenssituation des Bewohners nicht in Betracht kommt.
- Die Pflege und Versorgung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung orientiert sich an einer menschenwürdigen Lebensqualität und Zufriedenheit des Bewohners. Unter besonderer Berücksichtigung der Biographie und bisherigen Lebensgewohnheiten trägt sie zur Befriedigung der körperlichen, geistigen und seelischen Bedürfnisse des Bewohners bei und bietet Hilfestellung bei der Bewältigung von Lebenskrisen.
- Die Erhaltung und Wiedergewinnung einer möglichst selbständigen Lebensführung bei allen Aktivitäten des täglichen Lebens des Bewohners ist anzustreben. Soweit es die individuelle Pflegesituation und das soziale Umfeld zulassen, ist die Rückkehr in eine eigene Häuslichkeit zu fördern.
- Die Tages- und Nachtstrukturierung wird bewohnerorientiert ausgerichtet. Die Gestaltung eines vom Bewohner als sinnvoll erlebten Alltags sowie die Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben sind zu ermöglichen. Die Bewohner werden bei der Wahrnehmung ihrer Wahl- und Mitsprachemöglichkeiten unterstützt.
- Auf eine Vertrauensbeziehung zwischen dem Bewohner und den an der Pflege und Versorgung Beteiligten wird hingearbeitet.
- Die an der Pflege und Versorgung Beteiligten arbeiten partnerschaftlich zusammen. Hierzu gehört ein regelmäßiger Informations- und Erfahrungsaustausch. Mit dem Heimbeirat wird eng zusammengearbeitet.
- Die Pflege und Versorgung wird bedarfsgerecht und flexibel an Veränderungen der Pflegesituation angepaßt. Dabei soll ein Zimmerwechsel möglichst vermieden werden.
- Die Pflege wird fachlich kompetent nach den allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen bedarfsgerecht und wirtschaftlich erbracht.

***Durch den Senat von Berlin werden weitere strukturelle Grundprinzipien bei der Planung vollstationärer Pflegeeinrichtungen verfolgt.***

- Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sollen sich zu „gemeindenahen Zentren“ entwickeln, d.h. eine größere Öffnung nach außen anstreben. Es geht darum, die sozialen Kontakte hilfs- und pflegebedürftiger Menschen in Heimen zu stärken und aufrechtzuerhalten. Ein offenes Heim schafft Vertrauen in der Bevölkerung und verhindert gesellschaftliche Ausgrenzung. Hierbei sind die Erfahrungen mit den Nachbarschaftszentren in der Stadt hilfreich, die sich „kiezbezogen“ immer mehr zu generationsübergreifenden Begegnungsstätten entwickelt haben.
- Pflegeeinrichtungen sollen pflegebedürftige aller drei Pflegestufen aufnehmen. Darüber hinaus können auch Heimbewohner, die keine Einstufung nach dem Pflegeversicherungs-gesetz erhalten haben (sogenannte Pflegestufe Null), im Heim wohnen bleiben. Ehepartner von Pflegebedürftigen sollen mit in die Pflegeeinrichtung einziehen können. Damit kann erreicht werden, daß keine „Monokulturen“ in den Einrichtungen entstehen.
- Die Planung für den vollstationären Bereich bezieht sich analog zum Krankenhausplan 1993 auf Regionen, die jeweils mehrere Bezirke umfassen. Es wurden insgesamt sechs Regionen gebildet.

#### **8.2.4.2 Krankenhäuser und Abteilungen bzw. Krankenhäuser für Chronischkranke**

Durch den Landespflegeplan werden Regelungen zu Krankenhäusern und Abteilungen bzw. Krankenhäusern für Chronischkranke getroffen. Diese Einrichtungstypen gibt es in keinem anderen Bundesland. Sie wurden gemäß SGB XI in vollstationäre Pflegeeinrichtungen umgewandelt. Aus den ehemaligen Krankenhäusern und Abteilungen bzw. Krankenhäusern für Chronischkranke sind insgesamt 67 Pflegeeinrichtungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) hervorgegangen. Für 27 Krankenhäuser und 40 Abteilungen bzw. Krankenhäuser für Chronischkranke war zum 1. Juli 1996 im Einvernehmen zwischen Pflegekassen und Sozialhilfeträger Bestandsschutz im Sinne der Pflegeversicherung anerkannt worden.



Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV Berlin) hat im Land Berlin die *vertragsärztliche Versorgung* sicherzustellen. Dieser Sicherstellungsauftrag der KV Berlin erstreckt sich auch auf vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Land Berlin. Dementsprechend wird die medizinische Versorgung von Heimbewohnern grundsätzlich durch die niedergelassenen Ärzte sichergestellt.

In den zum 1.7.1996 in vollstationäre Pflegeeinrichtungen gemäß SGB XI umgewandelten ehemaligen Krankenhäusern und Krankenhäusern bzw. Abteilungen für Chronischkranke bestand jedoch die Berliner Besonderheit, daß dort die medizinische Versorgung - auch wegen des hohen Anteils an Schwerstpflegebedürftigen - durch angestellte Ärzte erfolgte, die keine Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung hatten. Diese Ärzte wurden bisher über die Pflegesätze und damit in der Regel aus dem Sozialhilfeeat finanziert. Für die Zeit vom 1.7.1996 bis zum 31.12.1997 ist bezüglich der ärztlichen Versorgung durch angestellte Ärzte in diesen Einrichtungen unter Vermittlung des Landes Berlin zwischen den Berliner Landesverbänden der Krankenkassen, der Berliner Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin eine Übergangsregelung getroffen worden, wonach für 100 vollzeitangestellte Ärzte durch einen jährlichen Festbetrag, verteilt auf die einzelnen Einrichtungen, die Finanzierung gesichert werden konnte. Die Heime haben entsprechende Anträge auf Instituts-Ermächtigungen für die bei ihnen tätigen Ärzte beim Zulassungsausschuß für Ärzte gestellt. Die ebenfalls befristete Ermächtigung berechtigt zur psychiatrischen, internistischen und allgemein-medizinischen Grundversorgung der Bewohner der Heime. Die Kosten für weitere ca. 50 in den Heimen angestellte Ärzte werden bis zum Ablauf der Übergangsregelungen gemäß Artikel 49 a Pflegeversicherungsgesetz am 31.12.1997 über die Heimentgelte finanziert.

Auch die *therapeutischen Leistungen* wurden in den obengenannten Einrichtungen bisher überwiegend durch dort angestellte Fachkräfte (Physiotherapeuten, Ergotherapeuten usw.) erbracht. Dies sollte, soweit möglich, erhalten bleiben, um so auch künftig eine bedarfsgerechte und gleichmäßige therapeutische Versorgung der Pflegebedürftigen sicherzustellen. Die entstehenden Personalkosten werden über die gemäß Artikel 49 a Pflegeversicherungsgesetz bis zum 31.12.1997 geltenden Heimentgelte finanziert.

Aufgrund des Auslaufens der Übergangsbestimmungen ist eine weitere Finanzierung von ärztlichen und therapeutischen Leistungen über die Heimentgelte nicht möglich. Zur Zeit bemühen sich Leistungserbringer, Heimträger und Kostenträger um die Schaffung von Regelungen, die dem Bedarf der einzelnen Heime angepaßt sind und die trotz der geänderten Rahmenbedingungen die bestehende Versorgungsqualität erhalten.

Für die *Versorgung* der Pflegebedürftigen in den Abteilungen bzw. Krankenhäusern für Chronischkranke und Krankenhäusern mit *Arzneimitteln und medizinischem Bedarf* wurde bisher ein kostengünstiges und organisatorisch sinnvolles Verfahren für die Bereitstellung der erforderlichen Medikamente und Pflegehilfsmittel - auch im Verbund mit Krankenhäusern - praktiziert.

Dem stehen nun gesetzliche Bestimmungen, insbesondere das geltende Apothekenrecht, das eine Arzneimittelversorgung von Pflegeheimen durch Krankenhausapotheken nach geltender Rechtslage nicht zuläßt, entgegen. Die von den in den ermächtigten Einrichtungen angestellten Ärzten für die einzelnen Patienten verordneten Medikamente werden nunmehr über öffentliche Apotheken beschafft. Weiterer medizinischer Bedarf - wie z.B. Windeln oder Verbandsmittel - wird zu 95 % über die Krankenkassen in Form von heimindividuellen Pauschalen finanziert.

Eine hierzu vom Land Berlin eingebrachte Gesetzesinitiative mit dem Ziel, entsprechende praktikable und kostengünstige Lösungen zu erreichen, hat bisher auf Bundesebene nicht zum gewünschten Ergebnis geführt.

### 8.2.4.3 Bestand an Pflegeplätzen am 1.7.1996

<i>vollstationäre Pflegeeinrichtungen - im ehemaligen Einrichtungstyp -</i>	<i>Einrichtungen</i>	<i>Pflegeplätze am 1.7.1996</i>
Pflegeheim (bisher Seniorenheim)	209	18 210
Krankenheim	27	3 424
Krankenhaus bzw. Abteilung für Chronischkranke	40	4 608

Alle derzeit im Bereich der Altenhilfe angewandten Planungsansätze spiegeln - unabhängig von ihrer Differenziertheit - die Bedarfssituation wider, wie sie vor Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes war.

Die Einführung der Pflegeversicherung begann im ambulanten Bereich mit der ersten Stufe am 1.4.1995. Ob und welche Auswirkungen dies auf die Nachfrage im vollstationären Pflegebereich hat, ist nicht statistisch belegt. Es deutet sich jedoch bundesweit ein leichter Nachfragerückgang nach vollstationärer Pflege an. Auch in Fachkreisen (u. a. Kuratorium Deutsche Altershilfe) wird eher ein Nachfragerückgang erwartet.

Wie sich die Einführung der zweiten Stufe Pflegeversicherung ab dem 1.7.1996 auf die Nachfrage im vollstationären Pflegebereich langfristig auswirken wird, bleibt abzuwarten.

Mit Einführung einer Pflegestatistik nach dem Pflegeversicherungsgesetz und ggf. ergänzenden statistischen Erhebungen, die durch Landesrecht festgelegt werden, könnten die bisherigen Bedarfsberechnungen überprüft werden.

Diese gesetzlichen Grundlagen liegen bisher nicht vor. Um dennoch mögliche Nachfrageveränderungen in die Ermittlung des Bedarfs einfließen lassen zu können, führt die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Mitte 1997 eine Erhebung zu Basisinformationen über die Bewohnerstruktur, Verweildauer und Auslastung der bestehenden vollstationären Pflegeeinrichtungen durch.

### 8.3 Einrichtungen im Zusammenhang mit der stationären Krankenversorgung

#### 8.3.1 Blutspendedienste 1996

Im Vergleich zu 1995 ist die Anzahl der Blutspender erfreulicherweise für den gesamten Berliner Bereich im Jahre 1996 um rund 11 % gestiegen. Demzufolge erhöhte sich auch die Zahl der tatsächlich gewonnenen Blutspenden um fast 9 % (rund 10 400 Konserven).

Der Anteil der unentgeltlichen Spenden am Gesamtvolumen hat sich wenig verändert und liegt bei knapp 60 %.

Die Zahl der autologen Transfusionen ging von 15.010 (1995) um rund 19 % auf nunmehr insgesamt 12.200 zurück. Damit hat sich der in der Vergangenheit zu beobachtende Trend fortgesetzt, ohne daß dies schlüssig erklärt werden könnte.

#### Blutspendedienste 1996 in Berlin

Blutspendedienst	Blutspender	tatsächlich gewonnene Blutkonserven und -präparate	Spenden gegen ohne Entgelt	
DRK-Blutspendedienst mit Außenentnahmestellen, Blutspendebus, Team	111 730	93 902	32 939	78 791
Blutbank im Virchow-Klinikum, Standort Wedding	8 874	8 874	6 482	2 392
Blutbank im Krankenhaus Moabit GbR	5 552	5 552	5 105	447
Blutbank im Universitätsklinikum Benjamin Franklin	2 614	2 614	1 654	960
Universitätsklinikum Charité	17 087	17 087	14 516	2 571
insgesamt				
1996	145 857	128 029	60 696	85 161
1995	131 023	117 645	52 874	78 149

(Quelle: SenGesSoz)

#### 8.3.2 Rettungswesen 1996

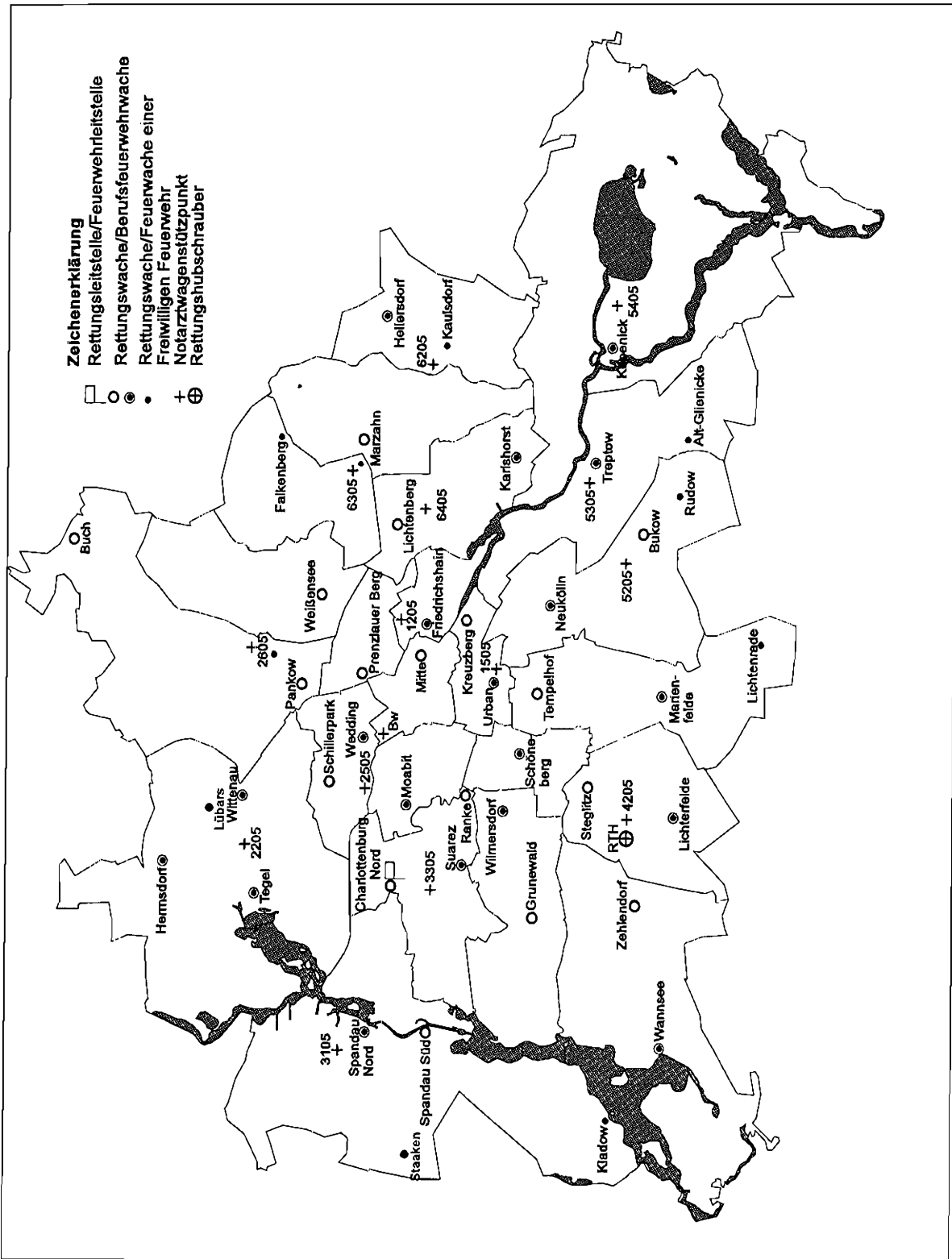
Die Aufgaben, Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes, der die Notfallrettung und den Krankentransport zu Lande, zu Wasser und in der Luft umfaßt, sind durch das Gesetz über den Rettungsdienst für das Land Berlin (Rettungsdienstgesetz - RDG) vom 8.7.1993 geregelt (s. hierzu auch JGB 1995).

#### Rettungsleitstellen und Rettungswachen sowie Rettungshubschrauber 1990 - 1996 (Stand: 31.12.) in Berlin

Jahr	Rettungsleitstellen	Rettungswachen	Rettungshubschrauber
1990	1	49	1
1991	1	49	1
1992	1	49	1
1993	1	49	1
1994	1	49	1
1995	1	47	1
1996	1	47	1

(Quelle: SenInn)

Abbildung 8.14:  
Standorte von Rettungsleitstelle, Rettungswachen, Notarztwagen sowie Rettungshubschraubern am 31.12.1996 in Berlin  
(Indikator 6.5)



(Quelle: SenInn)

Abbildung 8.14 gibt einen Überblick über die Standorte der für die Notfallrettung zuständigen Rettungsleitstelle, Rettungswachen, Notarztwagen und Rettungshubschrauber

In Berlin standen am 31.12.1996 für Einsätze und Transporte 661 Krankenkraftwagen (zu 1995: + 4,9 %) überwiegend bei privaten Unternehmen (64,3 %) zur Verfügung.

#### Rettungsmittel am 31.12.1996 in Berlin

Organi- sation	Krankenkraftwagen			
	ins- gesamt	Notarzt- wagen	Ret- tungs- wagen	Kranken- transport- wagen
			DIN 75080	DIN 75080
Berliner Feuerwehr	187	27	160	-
Werkfeuerwehren	1	-	1	-
Arbeiter-Samariter- Bund	12	-	7	5
Deutsches Rotes Kreuz	20	-	7	13
Johanniter-Unfall- Hilfe	9	-	7	2
Malteser-Hilfs- dienst	3	-	1	2
Berliner Flughafen- Gesellschaft	4	-	4	-
private Unter- nehmen	425	-	33	392
<i>insgesamt</i>				
1996	661	27	220	414
1995	630	24	207	399

(Quelle: SenInn)

Mit den Krankenkraftwagen erfolgten im Jahre 1996 insgesamt 839 821 Transporte (zu 1995: + 0,6 %), darunter waren 127 Infektionstransporte und 609 Transporte von Frühgeborenen

#### Mit Krankenkraftwagen durchgeführte Transporte 1996 in Berlin nach Organisation und Art des Transportes

Organisation	Transporte		
	ins- gesamt	Notfall- rettungs- transporte	Kranken- trans- porte
Berliner Feuerwehr	168 321	167 526	795
Werkfeuerwehren	258	258	-
Arbeiter-Samariter- Bund	781	768	13
Deutsches Rotes Kreuz	23 677	11 246	12 431
Johanniter-Unfall-			

Hilfe	11 889	8 094	3 795
Malteser-Hilfs- dienst	796	796	-
Berliner Flughafen- Gesellschaft	794	299	495
private Unter- nehmen	633 305	3 757	629 548
<i>insgesamt</i>			
1996	839 821	192 744	647 077
1995	834 628	195 790	638 838

(Quelle: SenInn)

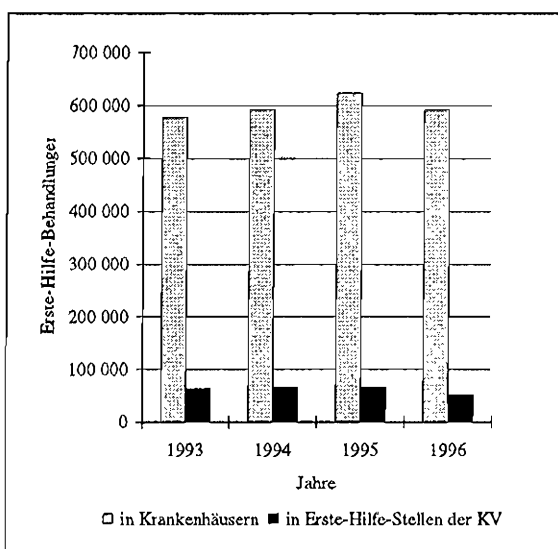
Darüber hinaus war der vom ADAC betriebene Rettungshubschrauber insgesamt 1 234mal zur Notfallrettung im Einsatz.

Von vier Luftrettungsunternehmen wurden außerdem 371 Verlegungsflüge von Patienten mit Hubschraubern und Flächenflugzeugen durchgeführt.

### 8.3.3 Erste-Hilfe-Behandlungen in den Krankenhäusern und Erste-Hilfe-Stellen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin 1996

In den Berliner Krankenhäusern wurden 591 848 Erste-Hilfe-Behandlungen im Jahre 1996 durchgeführt. Damit hat sich die Zahl um 32 472 (- 5,2 %) gegenüber dem Vorjahr verringert.

Abbildung 8.15:  
Erste-Hilfe-Behandlungen der Krankenhäuser und Kassenärztlichen Vereinigung Berlin 1993 - 1996



(Quelle: SenGesSoz)

Bei den Behandlungen der Erste-Hilfe-Stellen der *Kassenärztlichen Vereinigung* ist ebenfalls ein Rückgang um 13.870 auf 52.411 Fälle (- 20,9 %) zu verzeichnen, der durch die Schließung der Erste-Hilfe-Stelle im Bezirk Wilmersdorf ab 2.5.1996 begründet sein könnte

Damit wurden 1996 in *Berlin* 644.259 (- 6,7 %) Erste-Hilfe-Behandlungen durchgeführt (vgl. Tabelle A 8.18).

### 8.3.4 Medizinisch-technische Großgeräte

Medizinisch-technische Großgeräte unterlagen auch im Jahre 1996 wegen ihrer hohen Investitions- und Folgekosten dem Abstimmungsverfahren gemäß § 122 SGB V

Zu den abstimmungspflichtigen medizinisch-technischen Großgeräten gehörten:

- Computertomographen (CT)
- Positronen-Emissions-Tomographen (PET)
- Magnetresonanztomographen (MRT)
- Linksherzkathetermeßplätze (LHM)
- Telekobaltgeräte (CO)
- Linearbeschleuniger (LIN)
- Geräte zur extrakorporalen Stoßwellenlithotripsie (LIT)
- Biomagnetismusanlagen (BMA)

Standorte für Biomagnetismusanlagen sind im Land Berlin bisher nicht genehmigt worden.

Tabelle 8.2:

Bestand an medizinisch-technischen Großgeräten im Land Berlin (Stand: 31.12.1996)

Art des Gerätes	Kurzbezeichnung	Anzahl der Großgeräte			Einwohner je Gerät <sup>2)</sup>
		in ärztlichen Praxen	in Krankenhäusern	insgesamt	
Computertomographen	CT	28	42	70	49 411
Positronenemissions-Tomographen	PEI	-	1	1	3 458 763
Kernspintomographen	MRT	6	16	22	157 217
Linksherzkathetermeßplätze	LHM	2	19	21	164 703
Telekobaltgeräte <sup>1)</sup>	CO	-	1	1	3 458 763
Linearbeschleuniger	LIN	-	17	17	203 457
Lithotripter	LIT	-	7	7	494 109

1) Ersatz der Telekobaltanlagen durch Beschleuniger

2) bezogen auf die fortgeschriebene Bevölkerung am 31.12.1996

(Quelle: SenGesSoz)

Es konnten im Ergebnis der 29 Sitzungen des Großgeräteausschusses bisher 49 *Kooperationsverträge* geschlossen werden, davon 26 zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern, 8 zwischen Krankenhäusern und 15 zwischen niedergelassenen Ärzten. Rückblickend betrachtet gestalteten sich die Kooperationen zwischen den niedergelassenen Ärzten am schwierigsten und waren am meisten klagebehaftet.

Zur Qualitätssicherung wird von den die medizinisch-technischen Großgeräte nutzenden Ärzten der Nachweis der Fachkunde erwartet

In Ergänzung zu einer am 29. Mai 1995 (Amtsblatt für Berlin - Abl - S 2650) erschienenen Bekanntmachung zu den Fachkundenachweisen auf dem Gebiet der Computertomographie, Kernspintomographie und Strahlenheilkunde konnten ergänzend im Jahre 1996 im Abl Nr. 30 am 7.6.1996 die Anforderungen zur Fachkunde auf dem Gebiet der Lithotripsie veröffentlicht werden.

*Im Rahmen der Strukturreform im Gesundheitswesen zeichnete sich bereits 1996 ab, daß mit der Verabschiedung des Zweiten Gesetzes zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-2.NOG) der § 122 SGB V als Grundlage zur bundeseinheitlichen Bedarfsplanung medizinisch-technischer Großgeräte entfallen wird.*

Im Rahmen der letzten parlamentarischen Beratungen am 12.6.1997 wurde dieses Gesetz beschlossen und trat zum 1.7.1997 in Kraft.

### 8.3.5 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 1996 gab es in Berlin folgende **Dialyseplätze**:

	<i>Krankenhaus</i>	<i>amb. Zentr</i>	<i>Arztpraxen</i>	<i>Einwohner<sup>1)</sup> je</i>	
	<i>Anzahl</i>	<i>Plätze</i>	<i>Anzahl</i>	<i>Dialyseplatz</i>	
Berlin	11	117	216	15 270	5 736
Berlin-West	5	71	180	5 96	6 231
Berlin-Ost	6	46	36	10 174	5 065

1) Einwohner: bezogen auf die fortgeschriebene Bevölkerung am 31.12.1995

(Quelle: SenGesSoz)

### 8.4 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle 8.1:  
Ausgewählte Ergebnisse der Krankenhausstatistik in Berlin 1996

Tabelle 8.2:  
Bestand an medizinisch-technischen Großgeräten im Land Berlin (Stand: 31.12.1996)

Tabelle A 8.1:  
Krankenhäuser und Krankenhausbetten am 31.12.1996 in Berlin nach Trägerbereichen und Fachabteilungen

Tabelle A 8.2:  
Das Bettenangebot der Krankenhäuser Berlins nach Fachabteilungen und Einzugsbereichen (Stand: 31.12.1996)

Tabelle A 8.3:  
Krankenhausversorgungsangebot in Plankrankenhäusern des Landes Berlin (Stand: 30.6.1993 und 31.12.1996) und geplantes Bettenangebot im Krankenhausplan 1993

Tabelle A 8.4:  
Krankenhäuser 1996 in Berlin nach Größenklassen, Personal und Bettenzahl

Tabelle A 8.5:  
Beschäftigte und Vollkräfte in den Krankenhäusern in Berlin 1996 im Vergleich zum Vorjahr

Tabelle A 8.6:  
Fachabteilungen und aufgestellte Betten in den Krankenhäusern Berlins 1996

Tabelle A 8.7:  
Krankenhausbehandlung und -häufigkeit: Stationär behandelte Kranke und Pflage tage 1992 - 1996 in Berlin

Tabelle A 8.8:  
Krankenhausfälle und durchschnittliche Verweildauer 1996 in Berlin nach Fachabteilungen und je 10.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 8.9:  
Entwicklung der Bettenauslastung in ausgewählten Fachabteilungen 1990 - 1996 in Berlin

Tabelle A 8.10:  
Entwicklung globaler Indikatoren der stationären Krankenversorgung 1994 - 1996 in Berlin

Tabelle A 8.11:  
Tages- und Nachtkliniken in Berlin 1996

Tabelle A 8.12:  
Entlassene Krankenhauspatienten (Fälle) 1991 - 1996 in Berlin

Tabelle A 8.13:  
Entlassene Krankenhauspatienten (Fälle) 1996 in Berlin nach Fachabteilungen

Tabelle A 8.14:  
Gewährte Fördermittel (in DM) nach KHG/LKG und sonstigen Zuschüssen im Land Berlin zum Stichtag 31.12.1996

Tabelle A 8.15:  
Krankenhauskosten 1996 in Berlin nach Kostenarten

Tabelle A 8.16:  
Krankenhauskosten 1996 in Berlin nach Kostenarten je Pflage tag und je Krankenhausbett

Tabelle A 8.17:  
Krankenhauskosten 1996 in Berlin nach Kostenarten je Behandlungsfall

Tabelle A 8.18:  
Erste-Hilfe-Behandlungen der Krankenhäuser und Kassenärztlichen Vereinigung Berlin 1993 - 1996

*KAPITEL*

*9*

*BESCHÄFTIGTE, BERUFE UND AUSBILDUNG  
IM GESUNDHEITSWESEN*

## 9.0 Erläuterungen

**Zu den berufstätigen Ärzten zählen:**

### 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 bestandenen Examen 18 Monate lang berufspraktisch gearbeitet haben

### Zahnärzte

sind überwiegend in Praxen ambulant tätig einschließlich der zu Kieferorthopäden und Oralchirurgen weitergebildeten Zahnärzte

## 9.1 Berufe und Beschäftigungsbereiche

### Allgemeine Anmerkungen

Auf der Grundlage der Gesundheitsstrukturgesetze haben neue Denk- und Handlungsansätze zu zum Teil tiefgreifenden Veränderungen des Gesundheits- und Sozialwesens geführt

Vorgaben wie „ambulant vor stationär“ und „Rehabilitation vor Pflege“, d.h. neben der Krankheit gilt nun auch die Pflegebedürftigkeit als veränderbarer Zustand, sind mit veränderten Konzepten für die Versorgung und Betreuung von Patienten zu unterlegen. Auch die 'Akteure' im Gesundheits- und Sozialwesen, die Angehörigen der Gesundheitsberufe, müssen ihre Kompetenzen weiterentwickeln, um die Qualität des Versorgungsangebots im kostentransparenten und umstrukturierten Leistungsrahmen mit funktionell aufeinander abgestimmten Versorgungsmodulen zu sichern und zu verbessern. Auf die notwendige interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Krankheitsprävention und -versorgung einschließlich der effizienten Informationsüberleitung zwischen den Systembereichen sollen die Angehörigen der ärztlichen und nichtärztlichen Fachberufe bereits in der Ausbildung vorbereitet werden. Daraus erwachsen den gesundheits- und sozialpolitischen Planern neue Aufgaben: die Neuordnung der Berufe und Berufsfelder, eine Bildungsplanung anhand von Bedarfsschätzungen und Modellen sowie die Begleitung aufsichtsrechtlich geforderter und freiwillig beförderter Maßnahmen des Qualitätsmanagements.

Hierzu sind Statistiken und Übersichten als Planungsbasis für die Überprüfung von Hypothesen und Veränderungsbewegungen erforderlich, wie sie im folgenden ausgewiesen werden.

Leider sind schon statistische Angaben zur Anzahl der in den Gesundheitsberufen Tätigen unvollständig, da nicht in allen Tätigkeitsbereichen Personalerfassungen stattfinden. Nicht erfaßt wird insbesondere das Pflege-, Medizinalfach- und sozialpflegerische Personal in privaten und freigemeinnützigen Einrichtungen wie u.a. in Arztpraxen, Seniorenheimen, Sozialstationen

Die ausgewiesenen 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 Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales 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 bzw. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen 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 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.

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.

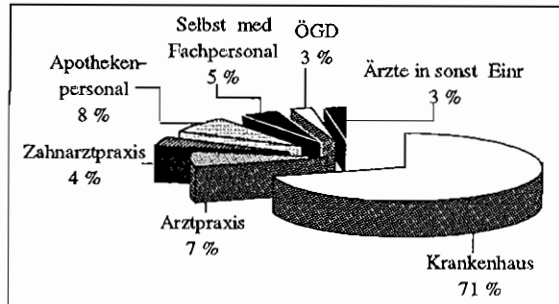
Die beiden wichtigsten Beschäftigungsbereiche im Berliner Gesundheitswesen sind einerseits die stationäre Versorgung (Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie vollstationäre Pflegeeinrichtungen) und andererseits die ambulante Versorgung mit den niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten, den ambulanten Pflegeeinrichtungen und dem selbständigen Medizinalfachpersonal.

Zwei weitere, von der Beschäftigtenzahl her deutlich kleinere Bereiche bilden die Apotheken sowie der öffentliche Gesundheitsdienst mit den 23 bezirklichen Gesundheitsämtern.

Ende 1996 gab es im Gesundheitswesen ca. 85.000 Beschäftigte, für die statistische Angaben vorlagen. Da das Pflege-, Medizinalfach- und sozialpflegerische Personal in privaten (z.B. Arztpraxen), freigemeinnützigen Einrichtungen (einschließlich Sozialstationen) und auch den stationären Pflegeeinrichtungen nicht oder nur unvollständig erfasst

wird, liegt die Gesamtzahl der im Gesundheitswesen Tätigen noch deutlich höher. Allein die Krankenhäuser Berlins stellten 1996 mit insgesamt rd. 59.000 Beschäftigten fast drei Viertel aller erfassten Beschäftigten.

**Abbildung 9.1:**  
**Prozentuale Verteilung der (statistisch erfassten) Beschäftigten im Gesundheitswesen 1996 nach Arbeitsbereichen**



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

### **Zahl der Erwerbstätigen im Gesundheitswesen ist noch höher**

Insgesamt waren in Berlin im September 1996 103.443 Personen im Gesundheitswesen (einschließlich Veterinärwesen) sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Mit 8,5 % aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten hat der Gesundheitssektor auf dem Arbeitsmarkt einen größeren Anteil als z.B. der Einzelhandel (8,1 %) oder das Kredit- und Versicherungsgewerbe (3,4 %).

#### **9.1.1 Ärzte**

Ende 1996 gab es in Berlin insgesamt 15.975 berufstätige Ärzte und Ärztinnen für Humanmedizin. Während 1995 die Zahl der berufstätigen Ärzte gegenüber dem Vorjahr nahezu konstant geblieben ist, ist am Jahresende 1996 gegenüber 1995 ein Rückgang um 1,2 %, d.h. knapp 200 Ärzte, festzustellen. U.a. aufgrund der Umstrukturierungsmaßnahmen im westlichen Teil ist sowohl die Zahl der hauptamtlich im Krankenhaus beschäftigten Ärzte als auch die Zahl der Ärzte im Praktikum (AiP) zurückgegangen, eine Entwicklung, die durch den gleichzeitigen Anstieg der Zahl der niedergelassenen Ärzte in Berlin-West nicht ganz ausgeglichen werden konnte.

**Tabelle 9.1:**  
**Berufstätige Ärztinnen und Ärzte 1993 - 1996 in Berlin**  
**nach Art der Tätigkeit**

Art der Tätigkeit	1993	1994	1995	1996		
	insg.	insg.	insg.	insg.	m.	w.
<b>Berlin</b>						
hauptamtlich im Krankenhaus <sup>1)</sup>	6 829	6 931	6 801	6 603	4 048	2 555
in freier Praxis bzw. ambulant tätig	6 025	6 079	6 143	6 178	3 239	2 937
sonstige Tätigkeit	1 947	2 076	2 138	2 214	874	1 340
AiP	1 004	1 099	1 089	982	496	486
<b>insgesamt <sup>2)</sup></b>	<b>15 805</b>	<b>16 185</b>	<b>16.171</b>	<b>15 975</b>	<b>8 657</b>	<b>7 318</b>
<b>Berlin-West</b>						
hauptamtlich im Krankenhaus <sup>1)</sup>	4 497	4 488	4 470	4 341	2 773	1 568
in freier Praxis bzw. ambulant tätig	3 734	3 775	3 851	3 942	2 438	1 502
sonstige Tätigkeit	1 329	1 372	1 409	1 403	598	805
AiP	708	772	768	697	347	350
<b>zusammen</b>	<b>10.268</b>	<b>10.407</b>	<b>10 498</b>	<b>10 381</b>	<b>6 156</b>	<b>4 225</b>
<b>Berlin-Ost</b>						
hauptamtlich im Krankenhaus <sup>1)</sup>	2 332	2 443	2 331	2 262	1 275	987
in freier Praxis bzw. ambulant tätig	2 275	2 289	2 274	2 205	785	1 420
sonstige Tätigkeit	566	611	626	681	210	471
AiP	293	320	317	283	149	134
<b>zusammen</b>	<b>5 466</b>	<b>5 663</b>	<b>5 548</b>	<b>5 431</b>	<b>2 419</b>	<b>3 012</b>

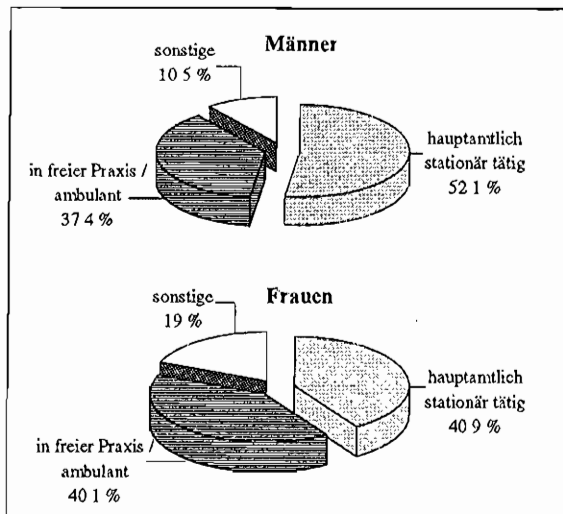
1) einschließlich Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

2) einschließlich Ärzte, die keinem Bezirk zuzuordnen sind (1994: 115, 1995: 125, 1996: 163)

bzw. in Einrichtungen gemäß § 311 SGB V

(Quelle: StaLa Berlin)

**Abbildung 9.2:**  
**Berufstätige Ärzte 1996 in Berlin (einschließlich zugeordneter AiP)**  
**nach Tätigkeitsfeldern und Geschlecht**



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Auch im Jahr 1996 war fast die Hälfte der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte (47 %) hauptamtlich im Krankenhaus beschäftigt, in freier Praxis bzw. ambulant tätig waren 38,7 % und der verbleibende Teil (14,3 %) übte sonstige ärztliche Tätigkeiten (z.B. in Behörden oder der Industrie) aus.

Der Anteil der Frauen an den Ärzten betrug 1996 45,8 %, dabei gab es allerdings erhebliche Unterschiede zwischen Berlin-West (40,7 %) und Berlin-Ost (55,5 %) sowie in den ärztlichen Tätigkeitsfeldern. Während Ärztinnen ungefähr zu gleichen Teilen im Krankenhaus und freier Praxis tätig sind, überwiegt bei den männlichen Kollegen die Arbeit im Krankenhaus. Der Anteil der Frauen, die in sonstiger ärztlicher Beschäftigung stehen, ist mit 19 % fast doppelt so hoch wie der der Männer.

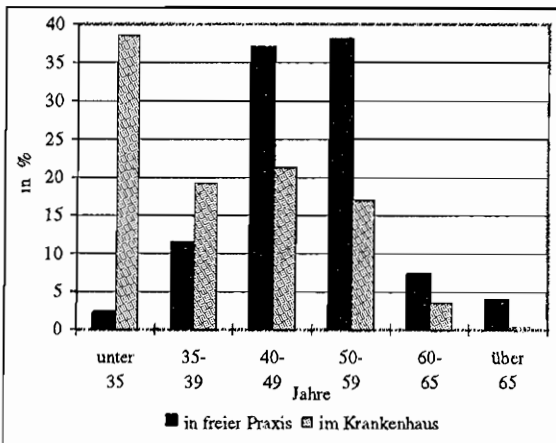
#### Arzt ohne Gebietsbezeichnung, Praktischer Arzt, Facharzt für Allgemeinmedizin

Auch aufgrund der facharztorientierten Ausbildung zu Zeiten der DDR sind knapp zwei Drittel aller berufstätigen Ärzte und Ärztinnen Fachärzte. Der An-

teil der Ärzte im Praktikum (AiP) an den berufstätigen Ärzten insgesamt betrug 5,6 %.

Die EG-Richtlinie (86/457/EWG) über eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin sollte die Freizügigkeit der Ärzte innerhalb der europäischen Länder und dabei eine Gleichstellung der Ärzte ohne Gebietsbezeichnung mit den weitergebildeten Fachärzten für Allgemeinmedizin bewirken. Aufgrund eines besonderen Landesgesetzes zur Umsetzung dieser Richtlinie konnten im Geltungszeitraum dieses Gesetzes - vom 1.1.1990 bis 31.12.1995 - Berliner Ärzte ein *Zeugnis des/der praktischen Arztes/Ärztin* erlangen, wenn sie eine mindestens zweijährige ärztliche Tätigkeit in den gesetzlich bestimmten Tätigkeitsbereichen nachwiesen. Annähernd 800 derartige Zeugnisurkunden wurden von der Senatsverwaltung für Gesundheit ausgefertigt. Sie berechtigen zur Niederlassung nach dem Sozialversicherungsrecht und der Zulassungsverordnung in allen Gebieten der EU und werden ab 1.1.1994 auch von der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin für den Eintrag in das Kassenarztregister (vor Niederlassung oder Übernahme einer Praxisvertretung für einen Allgemeinmediziner verlangt). Seit dem 1.1.1996 ist vor dem Eintrag in das Kassenarztregister eine abgeschlossene Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin oder in einem anderen Gebiet erforderlich.

**Abbildung 9.3:**  
Altersstruktur der berufstätigen Ärzte und Ärztinnen in Berlin 1996 (Stand: 31.12)



(Quelle: Ärztekammer Berlin)

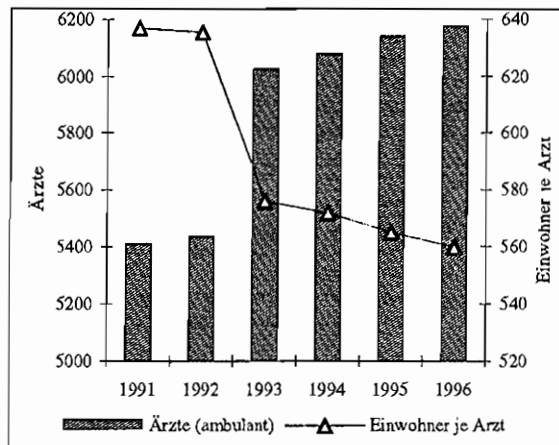
**Unterschiedliche Altersstruktur der Ärzte je nach Tätigkeitsfeld**

Die Altersverteilung der bei der Ärztekammer registrierten berufstätigen Ärzte spiegelt die dominie-

rende Stellung der Krankenhäuser bei der Weiterbildung der Ärzte zum Facharzt wider. Das Durchschnittsalter der Krankenhausärzte ist deutlich niedriger als bei Ärzten, die in freier Praxis tätig sind. Während z.B. im Krankenhaus 39 % aller Ärzte unter 35 Jahre alt sind, lag der entsprechende Anteil bei ambulant tätigen Ärzten nur bei 2 %.

Die Anzahl der in freier Praxis bzw. ambulant tätigen Ärzte ist in den vergangenen Jahren aufgrund der Zulassungsbeschränkungen bzw. Bedarfsplanung nur leicht gestiegen. Ursache für die außergewöhnliche Zunahme im Jahr 1993 um rd. 10 % war die im Gesundheitsstrukturgesetz vorgesehene Regelung, (ab 1994) in Gebieten mit ärztlicher Überversorgung keine neuen Kassenpraxen mehr zuzulassen.

**Abbildung 9.4:**  
Niedergelassene bzw. ambulant tätige Ärzte 1991 - 1996 in Berlin - "Arztdichte"

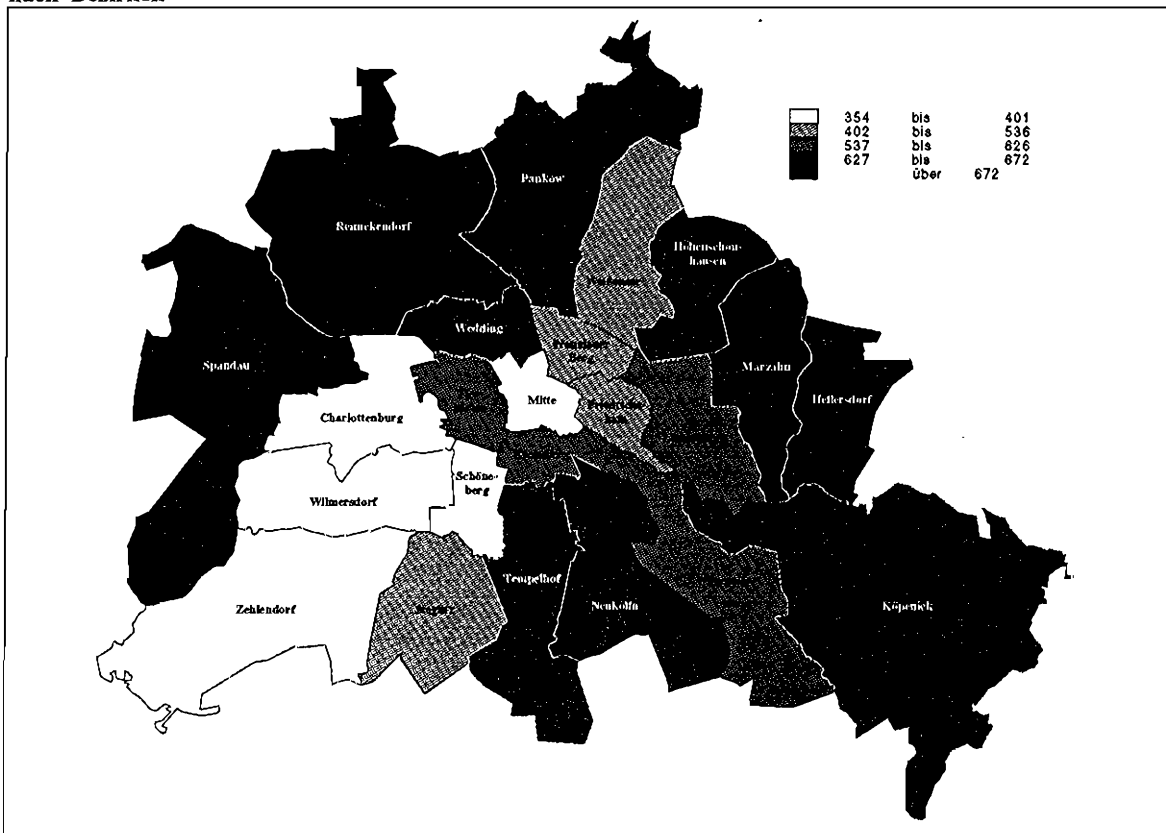


(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Die „Arztdichte“, d.h. die Einwohnerzahl je niedergelassenen bzw. ambulant tätigen Arzt/Ärztin, hat kontinuierlich zugenommen und betrug 1996 560 Einwohner je Arzt (Berlin-West 548, Berlin-Ost 588). Obwohl Dichteziffern der ambulanten bzw. zahnärztlichen Versorgung (vgl. Tabelle A 9.5) in Stadtstaaten nicht die gleiche Bedeutung haben wie in Flächenstaaten, reicht die Spannweite bei den Berliner Bezirken von 354 (Wilmersdorf) bis 734 (Hohenschönhausen). Die Abbildung 9.5 stellt die Konzentration von Arztpraxen im innerstädtischen bzw. südwestlichen Raum anschaulich dar.

Für die hausärztliche Versorgung ist hingegen eine räumliche Nähe von Bedeutung; die praktischen Ärzte/Allgemeinmediziner bilden zusammen mit den Internisten, Frauen- und Kinderärzten die Gruppe der Primärärzte, die vorrangig die Anlaufstellen für Erstkontakte bilden.

**Abbildung 9.5:**  
Einwohner je niedergelassenen bzw. ambulant tätigen Arzt 1996 in Berlin  
nach Bezirken



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

**Tabelle 9.2:**  
Niedergelassene bzw. ambulant tätige Ärzte der Primärversorgung 1994 - 1996 (Stand: 31.12.) in Berlin

Gebiets- bezeichnung	1994		1995		1996					
	Berlin		Berlin <sup>1)</sup>		Berlin <sup>1)</sup>		West		Ost	
	Ärzte	Einw. je Arzt	Ärzte	Einw. je Arzt	Ärzte	Einw. je Arzt	Ärzte	Einw. je Arzt	Ärzte	Einw. je Arzt
Allgemeinmedizin <sup>2),3)</sup>	2.000	1.470	2.021	1.460	1.964	1.502	1.259	1.474	699	1.564
Innere Medizin <sup>4)</sup>	1.096	2.682	1.097	2.684	1.085	2.718	713	2.603	368	2.970
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe <sup>4)</sup>	495	3.124	505	3.056	515	2.986	313	3.132	201	2.774
Kinderheilkunde <sup>5)</sup>	339	1.587	336	1.568	329	1.549	185	1.654	144	1.414

- 1) einschließlich Ärzte ohne bezirkliche Zuordnung
- 2) einschließlich praktische Ärzte, 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)

Im Jahr 1996 stellten in Berlin knapp 3.000 Ärzte diese primärärztliche Versorgung sicher, die Zahl ist gegenüber den Vorjahren leicht zurückgegangen. Die Arztdichte bei Frauen- und Kinderheilkunde stellt sich in den östlichen Bezirken - wie auch schon in den vergangenen Jahren - günstiger dar als in den westlichen Bezirken

### 9.1.2 Zahnärzte

Zahnärzte nehmen sowohl die Funktion der Grundversorgung als auch der Spezialbehandlung der Zahnheilkunde, insbesondere in den Bereichen Kieferorthopädie und Oralchirurgie, wahr. Am 31.12.1996 wurden von der Landes Zahnärztekammer Berlin

3 637 berufstätige Zahnärzte gezählt. Gegenüber dem Vorjahr ist bei der Zahl der niedergelassenen Zahnärzte, insbesondere bei denen mit Zusatzqualifikation, ein leichter Anstieg festzustellen

Der Anteil der Frauen lag insgesamt bei 48,7 %, in Berlin-Ost mit 66,1 % deutlich höher als in Berlin-West (36,4 %).

Anders als bei den Ärzten sind 94 % der Zahnärzte ambulant tätig; dies schließt neben den niedergelassenen auch die Zahnärzte ein, die als angestellter Assistent in einer Praxis tätig sind

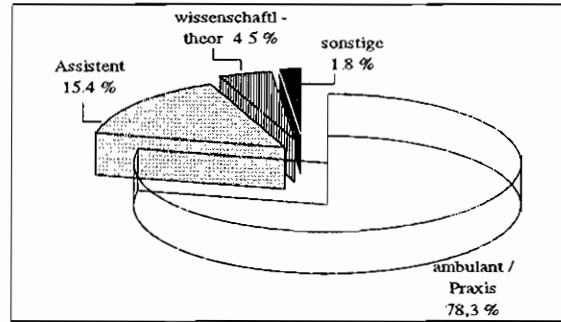
**Indikator 8.4**

**Tabelle 9.3:**  
Berufstätige Zahnärzte 1994 - 1996 (Stand: 31.12.)  
in Berlin

Tätigkeitsart	1994	1995	1996		
			insg.	männl.	weibl.
niedergelassen/ambulant	2 683	2 813	2 848	1 486	1 362
Angestellte im amb Bereich	597	550	559	267	292
sonstige	256	239	230	113	117
<b>Zahnärzte insgesamt</b>	<b>3 536</b>	<b>3 602</b>	<b>3 637</b>	<b>1 866</b>	<b>1 771</b>
darunter:					
Kieferorthopäden	156	165	174	76	98
Oralchirurgen	61	67	79	56	23

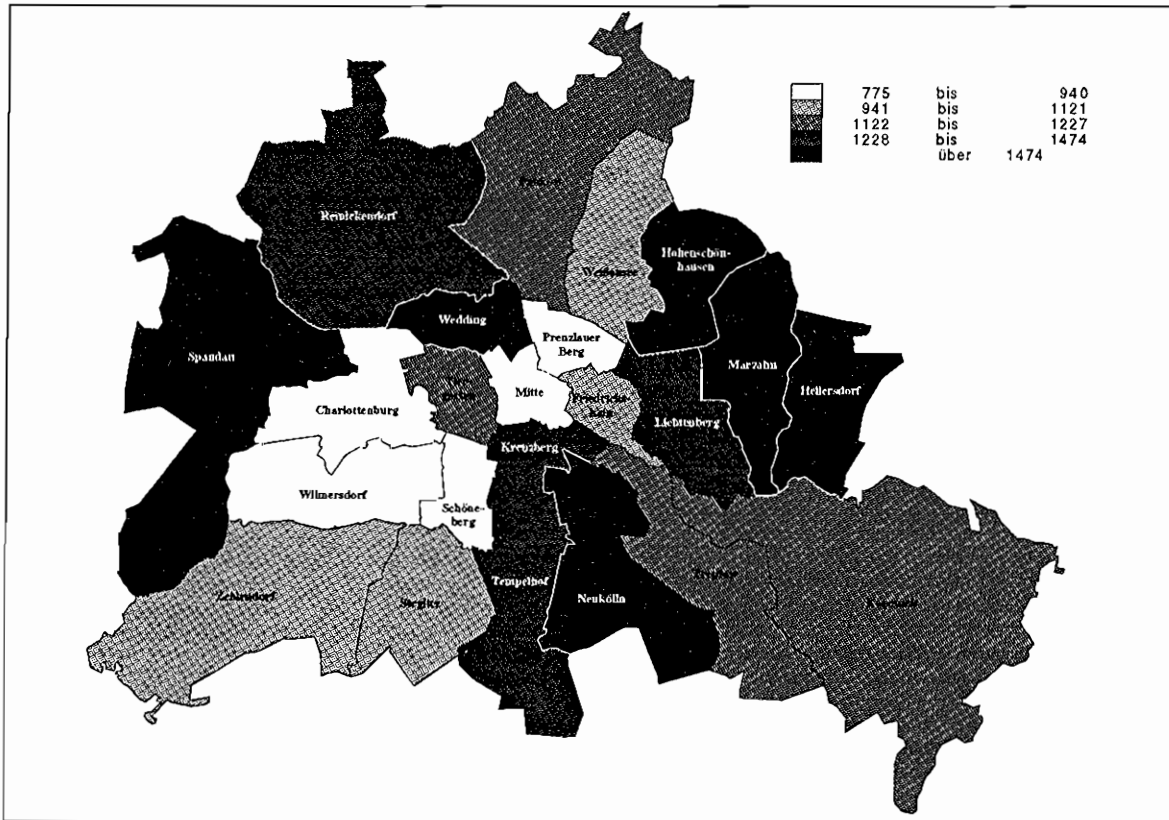
(Quelle: StaLa Berlin / Zahnärztekammer Berlin)

**Abbildung 9.6:**  
Zahnärzte am 31.12.1996 in Berlin  
nach Art der Berufsausübung



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

**Abbildung 9.7:**  
Einwohner je niedergelassenen bzw. ambulant tätigen Zahnarzt 1996 in Berlin  
nach Bezirken



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Auf jeden niedergelassenen bzw. ambulant tätigen Zahnarzt entfielen in Berlin 1996 durchschnittlich 1.214 Einwohner. Damit war der Versorgungsgrad höher als der Bundesdurchschnitt (1.350), jedoch niedriger als Hamburg (1.029). Vergleichbar mit der Arztdichte (Abbildung 9.4) ist auch die Dichteziffer von Zahnärzten in den innerstädtischen Bezirken (z. B. Mitte 775, Schöneberg 920, Prenzlauer Berg 940) fast doppelt so hoch wie in den Bezirken am äußeren Rand (z. B. Neukölln 1.758 oder Marzahn 1.590).

### 9.1.3 Apotheker und Apothekenpersonal

#### Mehr Apotheken, weniger Apotheker in Berlin

Am Jahresende 1996 gab es 829 öffentliche Apotheken in Berlin, dies sind vier mehr als im Jahr zuvor (vgl. Kapitel 6.1). Je 100.000 Einwohner standen somit 24 Apotheken zur Verfügung. Dieser Wert liegt nahe am Bundesdurchschnitt, der sich 1995 auf 27 belief. Hierbei wies das Saarland (35) die größte Dichte auf, während Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen (je 19) die wenigsten Einrichtungen hatten.

Indikator 8.7

**Tabelle 9.4:**  
Berufstätige Apotheker und Personal in Apotheken  
1992 - 1996 (Stand: 31.12.) in Berlin

Beruf / Tätigkeit	1992	1993	1994	1995	1996
<b>Apotheker</b>	2.846	2.817	2.826	2.979	2.959
davon					
in öffentlichen Vollapotheken	2.129	2.130	2.149	2.276	2.276
in Krankenhausapotheken	148	135	131	131	129
in sonstigen Bereichen	569	552	546	572	554
<b>sonstiges Personal</b>	3.334	3.193	3.192	3.216	3.534
Apothekerassistenten	156	152	146	144	143
Pharmaziepraktikanten	190	189	200	155	193
pharm.-techn. Assistenten	671	677	728	746	812
PIA-Praktikanten	69	45	43	60	61
Apothekenhelfer	899	904	944	1.053	986
- in Ausbildung	267	175	94	57	369
Apotheken-Assistent	111	101	100	96	87
Pharmazie-Ingenieur	682	688	704	672	661
Pharmazeutische Assistenten	144	133	119	114	107
Apothekenfacharbeiter	145	129	114	119	115

(Quelle: StaLa Berlin / Apothekerkammer Berlin)

Die Zahl der Apotheker verringerte sich um 20 und belief sich auf 2.959 Personen. Der Beruf des Apothekers wurde 1996 zu gut zwei Dritteln von Frauen ausgeübt.

Bei dem sonstigen Apothekenpersonal wurde gegenüber 1995 eine Zunahme von 318 Personen registriert, die insbesondere auf eine deutlich höhere Zahl pharmazeutisch-technischer Assistenten sowie Auszubildender zurückzuführen ist. In diesen pharmazeutischen Berufsgruppen waren 3.534 Mitarbeiter tätig mit einem Männeranteil von nur 4,7 %.

### 9.1.4 Nichtärztliches Personal im stationären und ambulanten Bereich

Mit 20.947 Beschäftigten bzw. 41 % bildeten die im *Pflegedienst* der Krankenhäuser tätigen Personen weiterhin die größte Gruppe des nichtärztlichen Personals; innerhalb dieser Gruppe stellten die (dreijährig ausgebildeten) Schwestern bzw. Pfleger allein 87 %.

Aufgrund der Umwidmung der Betten - und größtenteils auch des Personals - für Chronischkranke aus dem stationären Bereich in den Pflegebereich (vgl. Kapitel 8.1.4) verringerte sich der Pflegedienst in den Krankenhäusern zwar zahlenmäßig um 2.395 Personen (- 10,3 %), die größten Einschnitte betrafen jedoch die Krankenpflegehelfer sowie das sonstige Pflegepersonal ohne staatliche Prüfung. Damit wurde der bereits in den vergangenen Jahren festgestellte Trend zum qualifizierten Pflegepersonal im stationären Bereich verstärkt.

Indikator 8.8

**Tabelle 9.5:**  
Berufe der Krankenpflege 1993 - 1996 (Stand: 31.12.)  
in den Krankenhäusern Berlins

Beruf	1993	1994	1995	1996
Krankenschwester/-pfleger	16.157	16.541	17.531	16.683
Kinderkrankenschwester/-pfleger	1.624	1.666	1.583	1.527
Krankenpflegehelfer	2.553	2.489	2.340	1.665
sonstige (ohne staatliche Prüfung)	2.923	2.722	1.888	1.072
<b>insgesamt</b>	<b>23.257</b>	<b>23.418</b>	<b>23.342</b>	<b>20.947</b>

(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 1996 insgesamt nicht wesentlich verändert.

Angaben über das in Arztpraxen, Laboren, Heimen, Pflegediensten und anderen medizinisch-diagnostischen und medizinisch-therapeutischen Einrichtungen

**Tabelle 9.6:** Indikator 8.9/8.10  
**Medizinisch-therapeutisches und technisch-diagnostisches Personal in Krankenhäusern 1993 - 1996 (Stand: 31.12.) in Berlin**

Beruf	1993	1994	1995	1996
<b>medizinisch-therapeutisch</b>				
Beschäftigungs-/Arbeitstherap	521	526	543	442
Diätassistenten	125	126	140	133
Heilpädagogen				12
Krankengymnasten	1 066	1 081	1 096	1 022
Logopäden	55	60	65	72
Masseur	42	41	48	31
<b>Masseur und medizinische</b>				
Bademeister	228	227	221	218
Psychologen	296	289	284	295
Sozialarbeiter	470	444	355	393
<b>technisch-diagnostisch</b>				
Med-techn Assistenten	497	410	414	395
Med-techn Laboratoriumsass	1 864	1 881	1 956	1 892
Med-techn Radiologieass	1 059	1 099	1 106	1 075
Zytologieassistenten	13	15	16	15

(Quelle: StaLa Berlin)

**Tabelle 9.7:**  
**Ausgewählte niedergelassene bzw. selbständig tätige Personen im Gesundheitswesen 1993 - 1996 (Stand: 31.12.) in Berlin**

Beruf	1993	1994	1995	1996
Krankengymnasten/Physiotherap	730	765	867	922
Masseur und med Bademeister	315	288	288	291
Masseur	58	30	20	20
Hebammen/Entbindungspfleger	378	416	431	479
Logopäden	66	65	78	84
Krankenschwestern/-pfleger	71	170	79	64
Beschäftigungs-/Arbeitstherap	24	32	33	37
Heilpraktiker	664	822	985	1 122
Psychotherapeuten mit Heilpraktikererlaubnis	753	796	826	844

(Quelle: StaLa Berlin)

**Tabelle 9.8:** Indikator 8.11  
**Berufstätige Hebammen/Entbindungspfleger 1993 - 1996 (Stand: 31.12.) in Berlin**

Tätigkeitsart	1993	1994	1995	1996
freiberuflich tätig	378	416	431	479
hauptamtlich im Krankenhaus	340	323	379	386
insgesamt	718	739	810	865

(Quelle: StaLa Berlin)

gen angestellte Pflege- und Medizinalfachpersonal werden nicht statistisch erfaßt, wohl aber sind die Angehörigen der Pflege- und therapeutischen Medizinalfachberufe nach § 10 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz - GDG) vom 4.8.1994 verpflichtet, eine selbständige Tätigkeit in der ambulanten Gesundheitsversorgung mit Angabe des Praxisortes und Niederlassungsdatums der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales anzuzeigen (Weitermeldung bezirksbezogen und an das Statistische Landesamt Berlin).

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 (vgl. Tabelle A 9 8).

Für die Überprüfung der *Heilpraktiker* und *nicht-ärztlichen Psychotherapeuten* sind nach der Verordnung über die Zuständigkeit für die Wahrnehmung der Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes durch die Bezirke (Zuständigkeitsverordnung für den öffentlichen Gesundheitsdienst - GDZustVO) vom 1.12.1994

- das Bezirksamt *Tempelhof* für die *südlichen Bezirke*  
 Tempelhof, Wilmersdorf, Zehlendorf, Schöneberg, Steglitz, Neukölln, Treptow, Köpenick, Lichtenberg, Marzahn, Hellersdorf
- und das Bezirksamt *Hohenschönhausen* für die *nördlichen Bezirke* Berlins  
 Hohenschönhausen, Mitte, Tiergarten, Wedding, Prenzlauer Berg, Friedrichshain, Kreuzberg, Charlottenburg, Spandau, Weißensee, Pankow, Reinickendorf

zuständig. In zunehmend mehr Bundesländern wird - wie in Berlin - das Überprüfungsverfahren entsprechend der Leitlinien des Bundesministeriums für Gesundheit von 1992 gestaltet: Zweimal jährlich werden in einem schriftlichen Test nach dem „multiple-choice“-Fragen-/Antwortsystem und in einem nachgelagerten Überprüfungsgespräch medizinische Grundkenntnisse und Fähigkeiten zu richtigem Handeln in komplexen und Notfallsituationen erfaßt

und beurteilt, ob auf dieser Grundlage eine Heilpraktikererlaubnis bzw. eine auf die Psychotherapie eingeschränkte Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz erteilt werden kann, „ohne daß der Gesundheitsschutz der Bevölkerung durch den/die Heilpraktiker/-in gefährdet wird“

#### Erteilte Berufserlaubnisse für Heilpraktiker und Psychotherapeuten 1996 in Berlin

Gesundheitsamt	Heilpraktiker		Psychotherapeuten	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Tempelhof	34	122	25	75
Hohenschönhausen	36	100	28	105
insgesamt	70	222	53	180

Da 1996 der Entwurf eines Berufsgesetzes für psychologische Psychotherapeuten nicht Gesetzeskraft erlangen konnte, wird diese Berufsgruppe weiterhin über das Heilpraktikergesetz legitimiert, Heilleistungen selbständig oder innerhalb einer Einrichtung zu erbringen.

#### 9.1.5 Personal in Gesundheitsämtern

*Seit der 1993 begonnenen Neustrukturierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes wurde der Personalbestand der Gesundheitsämter um knapp ein Viertel verringert*

Ende des Jahres 1996 waren in den Gesundheitsämtern der Bezirke 332 Personen bzw. 11 % weniger beschäftigt als im Jahr 1995. Dieser Rückgang bezog sich insbesondere auf die Arzthelfer (- 30 %) und das Verwaltungspersonal (- 22 %); jedoch ist auch die Anzahl der Zahnärzte (-14 %) rückläufig.

Die Abbildung 9.8 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

**Tabelle 9.9:** Indikator 8.12  
**Fachpersonal in den Gesundheitsämtern 1993 - 1996 (Stand: 31.12.) in Berlin <sup>1)2)</sup> nach Berufsgruppen**

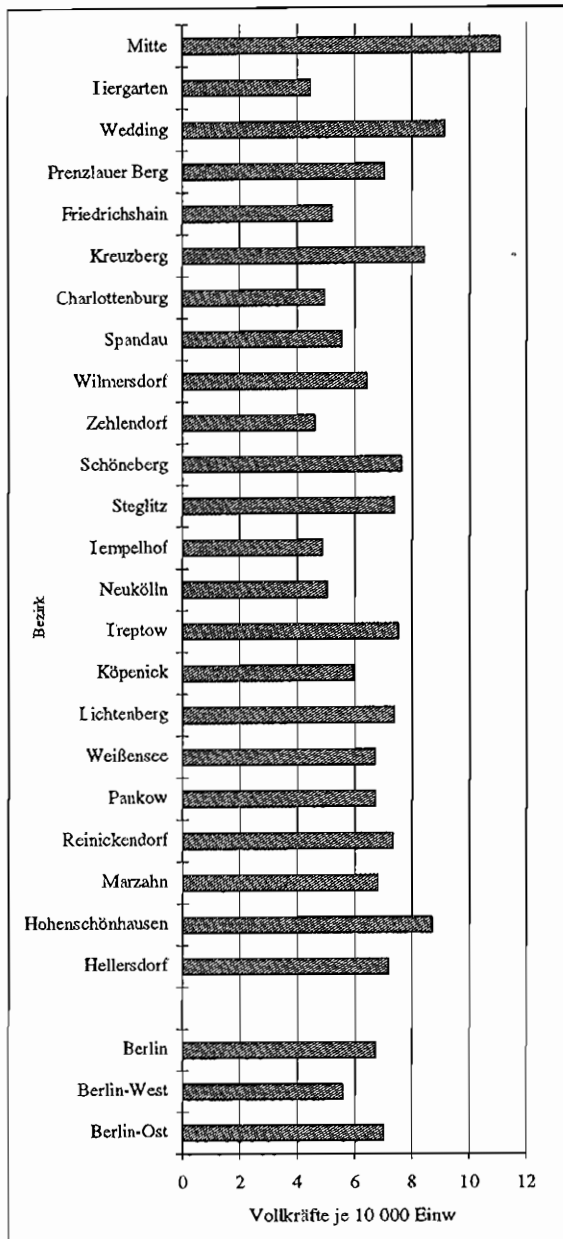
Beruf	1993	1994	1995	1996	
				insg.	dar. weihl.
hauptamtl. tätige Ärzte insg.	519	464	484	442 (143)	350
dar mit Amtsarztprüfung				344 (93)	263
hauptamtl. tätige Zahnärzte	92	94	84	72 (33)	60
Gesundheitsingenieure	-	-	-	-	-
Gesundheitsaufseher	147	131	131	130 (4)	74
Desinfektoren	47	44	38	38 (-)	20
Med.-techn. Assistenten	30	27	23	10 (4)	10
Med.-techn. Laboratoriums-assistenten				3 (2)	3
Med.-techn. Radiologie-assistenten				11 (2)	11
Sozialarbeiter	836	737	730	660 (124)	563
Sozialmed. Assistenten	-	-	-	-	-
Arzthelfer	387	341	305	212 (65)	212
Zahnarzthelfer				65 (19)	65
Verwaltungspersonal/ Schreibkräfte	858	731	636	494 (135)	440
<b>sonstige Personen mit staatlicher Anerkennung</b>					
Krankengymnasten/ Physiotherapeuten	186	188	202	194 (117)	188
Psychologen	116	108	100	97 (52)	66
Beschäftigungs-/ Arbeitstherapeuten	58	58	54	59 (37)	59
Krankenschwestern/ Krankenpfleger				16 (7)	15
Diätassistenten/Küchenleiter				6 (4)	6
Logopäden				48 (29)	47
Audiometristen				2 (-)	2
Orthoptisten				1 (-)	1
Altenpfleger				1 (-)	1
Zytologieassistenten				-	-
Erziehungs- und Lehrkräfte				6 (2)	4
sonst. med.-techn. Personal				5 (2)	3
übriges Fachpersonal	104	197	160	43 (6)	23
<b>insgesamt</b>	<b>3 380</b>	<b>3.120</b>	<b>2 947</b>	<b>2.615 (787)</b>	<b>2.223</b>

- 1) ohne Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämter
- 2) in Klammern gesetzte Zahlen: darunter teilzeitbeschäftigt

(Quelle: StaLa Berlin)



**Abbildung 9.8:**  
**Personal der Gesundheitsämter<sup>1)</sup> der Bezirke des Landes Berlin am 31.12.1996**  
**(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 Prüfungen, Approbationen und Erlaubnisse

Das Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe Berlin ist die zuständige Behörde für die Durchführung der Staatsprüfungen der Studenten der Medizin und der Pharmazie sowie der Schüler in den Medizinalfachberufen. Es werden folgende Prüfungen abgenommen:

- Ärztliche Vorprüfung
- Erster, Zweiter und Dritter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
- Erster, Zweiter und Dritter Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung
- Naturwissenschaftliche Vorprüfung (Zahnmedizin)
- Zahnärztliche Vorprüfung
- Zahnärztliche Prüfung
- Prüfungen in den Medizinalfachberufen

Die Berechtigung zur Ausübung der Heilberufe Arzt, Zahnarzt und Apotheker wird nach Abschluß der Ausbildung erteilt und als Approbation bezeichnet. Daneben gibt es auch noch die Berufserlaubnis, die es ermöglicht, ob Berufe zeitlich begrenzt, bezogen auf eine bestimmte Personengruppe bzw. Bundesland auszuüben.

**Tabelle 9.10:** Indikator 9.3  
**Erteilte Approbationen 1992 - 1996 in Berlin**

Beruf	1992	1993	1994	1995	1996
Ärzte	988	1.151	1.094	1.132	1.061
männlich	485	578	557	567	556
weiblich	503	573	537	565	505
Zahnärzte	256	213	212	199	203
männlich	153	127	112	116	99
weiblich	103	86	100	83	104
Apotheker	208	171	186	215	159
männlich	61	45	43	52	48
weiblich	147	126	143	163	111

(Quelle: SenGesSoz)

Im Jahre 1996 erhielten in Berlin 1.061 Ärzte eine Approbation sowie 1.242 (überwiegend) Ärzte im Praktikum eine Berufserlaubnis; weiterhin wurden neben den 203 Approbationen für Zahnärzte 84 Berufserlaubnisse erteilt.

Die Zahl der Anträge auf Zulassung zum Staatsexamen in den Medizinalfachberufen ist gegenüber früheren Jahren - insbesondere bei Krankengym-

nasten - erstmals zurückgegangen; ursächlich hierfür ist die Tatsache, daß aufgrund der Verlängerung der Ausbildungsdauer in mehreren medizinisch-technischen / therapeutischen Berufen auf drei Jahre - trotz nahezu vollständiger Auslastung der genehmigten Ausbildungsplätze - in diesem Jahr der Umstellung zwangsläufig weniger Examina abgelegt wurden (vgl. Tabelle A 9.9).

**Tabelle 9.11:**  
**Anträge auf Zulassung zum Staatsexamen in den**  
**Medizinalfachberufen (einschließlich Wiederho-**  
**lungsanträge) 1993 - 1996 in Berlin**

Medizinalfachberuf	1993	1994	1995	1996
Krankenpflege	762	1 074	1 226	1 270
Kinderkrankenpflege	85	130	186	136
Krankenpflegehilfe	405	327	343	240
Physiotherapeuten	.	.	.	28
Krankengymnasten	544	597	586	162
Masseure, Masseure und medizinische Bademeister	199	139	57	44
Med.-techn Laboratoriumsas:	92	89	94	44
Med.-techn Radiologieass.	37	59	67	37
Hebammen	18	20	35	42
Logopäden	10	14	55	20
Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten	84	74	77	79
Sektions- und Präparationsass	19	17	28	14
Diätassistenten	31	9	15	-
Desinfektoren	1	17	-	15
Gesundheitsaufseher	-	-	14	-
Rettungsassistenten	-	18	-	52
Kardiotechniker	13	13	13	10
<b>insgesamt</b>	<b>2 300</b>	<b>2 597</b>	<b>2 796</b>	<b>2 193</b>

(Quelle: Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe Berlin)

## 9.2.2 Ausbildung in sozialpflegerischen Berufen

### Altenpfleger/-in, Familienpfleger/-in, Heilerziehungspfleger/-in

Die Ausbildung zu diesen Berufen erfolgt an staatlichen bzw. staatlich anerkannten Fachschulen des Landes Berlin. Sie kann in einem Vollzeitstudium oder berufsbegleitend in einem Teilzeitstudium durchgeführt werden.

Die jeweiligen Ausbildungsordnungen wurden auf der Grundlage des Schulgesetzes für Berlin durch die Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport erlassen. Die Zuständigkeit für den theoretischen Teil der Ausbildungen einschließlich der Ab-

schlußprüfung liegt bei der Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport, die schulaufsichtliche Durchführung beim Landesschulamt.

An die Abschlußprüfung schließt sich ein einjähriges Berufspraktikum (Vollzeitstudium) beziehungsweise ein berufspraktisches Jahr (Teilzeitstudium) an. Wer diese erfolgreich mit einem Kolloquium abgeschlossen hat, kann die staatliche Anerkennung als Altenpfleger/-in / Familienpfleger/-in / Heilerziehungspfleger/-in beantragen

Die Zuständigkeit für das Berufspraktikum/berufspraktische Jahr sowie für die Erteilung der staatlichen Anerkennung liegt bei der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales.

Im Land Berlin wird seit 1972 zum/zur staatlich anerkannten *Altenpfleger/-in* ausgebildet. Ausbildungsziel ist die Wahrnehmung selbständiger und eigenverantwortlicher Aufgaben, insbesondere die Beratung und Betreuung älterer Menschen in persönlichen, sozialen und gesundheitlichen Angelegenheiten, die ganzheitliche Pflege und die Mitwirkung bei der Behandlung und der Rehabilitation kranker und psychisch veränderter alter Menschen. Die Ausbildung vermittelt die für methodisches Handeln in der Altenpflege erforderlichen grundlegenden Kenntnisse und Fertigkeiten.

Zur Zeit erfolgt die Ausbildung an elf Fachschulen. Das *Vollzeitstudium* umfaßt eine zweijährige theoretische Ausbildung und ein einjähriges Praktikum, welches sich in die Bereiche Pflege sowie Beratung und Betreuung aufteilt. Wenn vorher bereits eine pflegerische Tätigkeit auf dem Gebiet der Altenpflege, z.B. in einer Sozialstation, ausgeübt wurde, können entsprechende Zeiten anerkannt und die praktische Ausbildung dadurch ggf. verkürzt werden

Im *Teilzeitstudium* besteht die Möglichkeit für „in der Altenpflege Tätige“, unter Beibehaltung ihrer beruflichen Tätigkeit und ihres Arbeitsplatzes eine qualifizierte Ausbildung zu absolvieren. Die Ausbildungszeit dauert vier Jahre

Im Jahre 1996 wurden insgesamt 434 staatliche Anerkennungen erteilt, davon 358 an Altenpflegerinnen und 76 an Altenpfleger.

Die *Altenpfleger/-innen* waren im Alter von

Jahre	%
21 - 30	12,9
31 - 40	39,2
41 - 50	33,4
51 - 60	14,5

82,1 % der Absolventen verfügten über eine anderweitige abgeschlossene Berufsausbildung.  
11,8 % der Absolventen haben die Ausbildung berufsbegleitend durchgeführt.

Seit 1992 wird im Land Berlin zum/zur **Familienpfleger/-in** ausgebildet. Gemäß neuer Geschäftsverteilung des Senats erfolgte eine Verlagerung der Zuständigkeit für die „Familienpflege“ von der Senatsverwaltung für Schule, *Jugend* und Sport zur Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales. Mit Wirkung vom 1. November 1996 wurde dies umgesetzt.

Wegen des ausgewiesenen Tätigkeitsschwerpunktes der Familienpflege im Rahmen der Jugendhilfe (§ 20 SGB VIII) wird die Senatsverwaltung für Schule, *Jugend* und Sport an der inhaltlichen Entwicklung der Ausbildung und der konzeptionellen Weiterentwicklung des Berufsbildes umfassend beteiligt. Sie nimmt die im Rahmen der Jugendhilfe erforderlichen Aufgaben weiterhin wahr.  
Das Aufgabenspektrum in der Familienpflege ist vielfältig und umfangreich. Der/die Familienpfleger/-in leistet als vorübergehende Hilfe einen ambulanten sozialpflegerischen Dienst bei familiären Notlagen. Familienpflege tritt ein bei durch Krankheit oder andere soziale Gründe ausgelösten Notständen zur Versorgung von Familien in ihrer Häuslichkeit in pflegerischer, pädagogischer und hauswirtschaftlicher Hinsicht.

Erst 1994 hat im Land Berlin die Ausbildung zum/zur **Heilerziehungspfleger/-in** begonnen. Grund für die Etablierung dieses Ausbildungsganges war die für die angemessene ganzheitliche Förderung und Betreuung behinderter Menschen nicht ausreichende Qualifizierung der in der Behindertenhilfe bisher schwerpunktmäßig tätigen pflegerischen und pädagogischen Mitarbeiter/-innen. Als Fachkraft in der Behindertenhilfe schließt der/die Heilerziehungspfleger/-in die bisher bestehende Lücke zur angemessenen Förderung und Betreuung behinderter Menschen.

Heilerziehungspfleger/-innen sind häufig in Ergänzung oder in Vertretung anderer die zentralen Bezugspersonen behinderter Menschen aller Lebensaltersstufen und als solche verantwortlich für deren ganzheitliche Pflege, Erziehung und Förderung. Die Tätigkeiten erstrecken sich auf alle Aufgaben, die aus der besonderen Lebenslage, den verschiedenen Ausprägungen von Behinderungen und den daraus resultierenden individuellen Bedürfnissen der Betroffenen erwachsen.

**Entwicklung der Ausbildung anhand der Anzahl der Fachschulen sowie der Absolventenzahlen im Vergleich 1990 zu 1996**

Beruf	Fachschulen		erteilte staatliche Anerkennungen	
	1990	1996	1990	1996
Altenpfleger	4	11	138	434
Heilerziehungspfleger <sup>1)</sup>	-	5	-	-
Familienpfleger <sup>2)</sup>	-	2	-	9

1) Ausbildung wurde erst in 1994 begonnen  
2) Ausbildung wurde erst in 1992 begonnen

**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 1996 insgesamt 1.865 Ausbildungsverträge registriert, dies entspricht gegenüber 1995 einem Anstieg um 3,6 %. Der Anteil der männlichen Auszubildenden lag mit 7 Personen weiterhin unter 1 %. Die Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge nahm gegenüber 1995 um 2,2 % ab. 699 Auszubildende legten die Abschlußprüfung ab, davon waren 571 (81,7 %) 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
1996	1 865	7	1 858	1 459	406

**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
1996	746	583	163

49 Auszubildende mit neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen und 141 Auszubildende insgesamt haben ihren Wohnsitz außerhalb Berlins, das heißt, daß ca. 7,6 % der Ausbildungsplätze für diesen Beruf in Berlin von Nichtberlinern in Anspruch genommen werden

Insgesamt 262 Auszubildende sind Ausländer, darunter 205 türkischer Nationalität. Der Ausländeranteil beträgt damit etwa 14 %

### 9.2.4 Zahnarthelfer/-innen

**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
31.12.1996	1 800

Ende 1996 bestanden nach Angaben der Zahnärztekammer Berlin, die nach § 91 des Berufsbildungsgesetzes für die Ausbildung der Zahnarthelferinnen zuständig ist, 1 800 eingetragene Ausbildungsverhältnisse. Der Anteil der männlichen Auszubildenden (absolute Anzahl: 3) lag wie beim Beruf der Arzthelferin unter 1 %.

Bis zum Jahresende 1996 wurden insgesamt 392 Berufsausbildungsverhältnisse vorzeitig gelöst, davon 219 Ausbildungsverhältnisse (55,9 %) bereits während der Probezeit, 68 im ersten, 64 im zweiten und 41 im dritten Ausbildungsjahr.

602 Teilnehmer (darunter ein männlicher) unterzogen sich im Jahre 1996 der Abschlußprüfung, von denen 507 (84,2 %) bestanden haben.

## 9.3 Fort- und Weiterbildung

### Weiterbildung in Pflege- und Medizinalfachberufen und in Berufen der Altenpflege

1995 wurde die gesetzliche Grundlage für die Weiterbildung in den Pflege- und Medizinalfachberufen durch ein novelliertes Weiterbildungsgesetz aktualisiert und der Anwendungsbereich auf die Berufe in der Altenpflege erweitert. Anschließend sind

von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales sieben neue arbeitsfeld- bzw funktionsbezogene Weiterbildungsfachrichtungen durch Weiterbildungs- und Prüfungsverordnungen geregelt und somit die Mindeststandards für Weiterbildungslehrgänge und für die unter staatlicher Aufsicht arbeitenden Weiterbildungsstätten festgelegt worden.

Die neuen Fachrichtungen sind:

- Lehrkräfte in Pflegeberufen
- Pflegefachkräfte für leitende Funktionen (von der Ebene der Stationsleitung bis hin zur Pflegedienstleitung)
- Pflegefachkräfte für Hygiene
- Pflegefachkräfte in der Rehabilitation und Langzeitpflege
- Pflegefachkräfte in der Onkologie
- Pflegefachkräfte in der pädiatrischen Intensivpflege
- Pflegefachkräfte in der ambulanten Pflege.

Die Weiterbildungen können als Vollzeit- oder berufsbegleitende Teilzeitlehrgänge gestaltet werden. Sie schließen mit einer Prüfung ab, nach deren Bestehen die Erlaubnis zum Führen einer geschützten Weiterbildungsbezeichnung erteilt wird. Durch Übergangsregelungen in den Verordnungen wurde sichergestellt, daß auch solche Weiterbildungen anerkannt werden können, die bereits vor 1996, dem Jahr des Inkrafttretens der neuen Regelungen, abgeschlossen wurden. Dies führte im Jahr 1996 zu einer Vielzahl von zusätzlichen Anträgen auf Erlaubnis zum Führen einer Weiterbildungsbezeichnung.

Weiterbildungsangebote für die anerkannten Fachrichtungen	Weiterbildungsstätten mit Fachrichtung	erteilte Erlaubnisse zur Führung der Weiterbildungsbezeichnung
Lehrkräfte in Pflegeberufen	1	29
Pflegefachkräfte/leitende Funktionen	13	307
Med-techn. Assistenten/		
Nuklearmedizin	1	-
Morphologie	1	-
Klinische Chemie	1	-
Pflegefachkräfte/		
Ambulante Pflege	1	1
Onkologie	1	18
Hygiene	1	29
Psychiatrie	3	-
Operationsdienst	2	22
Rehabilitation und Langzeitpflege	5	14
Pädiatrische Intensivpflege	1	4
Intensivmedizin und Anästhesie	9	78

In 1997 werden zwei weitere Fachrichtungen neu geregelt:

- Lehrkräfte in Medizinalfachberufen
- Medizinalfachpersonen für leitende Funktionen

## 9.4 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle 9 1:

Berufstätige Ärzte 1993 - 1996 (Stand: 31.12.) in Berlin nach Art der Tätigkeit und Geschlecht

Tabelle 9 2:

Niedergelassene bzw. ambulant tätige Ärzte der Primärversorgung 1994 - 1996 (Stand: 31.12.) in Berlin

Tabelle 9 3:

Berufstätige Zahnärzte 1994 - 1996 (Stand: 31.12.) in Berlin

Tabelle 9 4:

Berufstätige Apotheker und Personal in Apotheken 1992 - 1996 (Stand: 31.12.) in Berlin

Tabelle 9 5:

Berufe der Krankenpflege 1993 - 1996 (Stand: 31.12.) in den Krankenhäusern Berlins

Tabelle 9 6:

Medizinisch-therapeutisches und technisch-diagnostisches Personal in Krankenhäusern 1993 - 1996 (Stand: 31.12.) in Berlin

Tabelle 9.7:

Ausgewählte niedergelassene bzw. selbständig tätige Personen im Gesundheitswesen 1993 - 1996 (Stand: 31.12.) in Berlin

Tabelle 9.8:

Berufstätige Hebammen/Entbindungspfleger 1993 - 1996 (Stand: 31.12.) in Berlin

Tabelle 9.9:

Fachpersonal in den Gesundheitsämtern 1993 - 1996 (Stand: 31.12.) in Berlin nach Berufsgruppen

Tabelle 9 10:

Erteilte Approbationen 1992 - 1996 in Berlin

Tabelle 9 11:

Anträge auf Zulassung zum Staatsexamen in den Medizinalfachberufen (einschl. Wiederholungsanträge) 1993 - 1996 in Berlin

Tabelle A 9 1:

Ärzte und Ärztinnen 1994 - 1996 (Stand: 31.12.) in Berlin nach Art der Tätigkeit und Geschlecht

Tabelle A 9 2:

Berufstätige Ärzte und Ärztinnen 1995 und 1996 (Stand: 31.12.) in Berlin nach Altersgruppen und Art der Tätigkeit

Tabelle A 9 3:

Niedergelassene bzw. ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte 1996 (Stand: 31.12.) in Berlin nach ausgewählten Gebietsbezeichnungen

Tabelle A 9 4:

Ärztliches Personal der Krankenhäuser in Berlin 1996 nach Gebietsbezeichnungen und Geschlecht

Tabelle A 9 5:

Niedergelassene bzw. ambulant tätige Ärzte am 31.12.1996 in Berlin nach Fachgebieten und Bezirken

Tabelle A 9 6:

Indikatoren zur ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung in Berlin 1995 und 1996 (Stand: 31.12.) nach Bezirken

Tabelle A 9 7:

Apothekenpersonal am 31.12.1996 in Berlin

Tabelle A 9 8:

Nichtärztliches Personal der Krankenhäuser 1996 in Berlin nach Personalgruppen Berufsbezeichnungen und Geschlecht

Tabelle A 9 9:

Niedergelassene bzw. selbständig tätige Personen im Gesundheitswesen am 31.12.1996 in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 9 10:

Erteilte Approbationen und Berufserlaubnisse 1993 - 1996 in Berlin

Tabelle A 9 11:

Entwicklung der Ausbildungsplätze an Schulen für Medizinalfachberufe 1994 - 1996 (Stand: 1.11.) in Berlin



*KAPITEL*

*10*

*LEISTUNGS- UND MITGLIEDERSTRUKTUREN DER  
GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG (GKV)*

*SOWIE*

*PFLEGEVERSICHERUNG*

## 10.1 Krankenkassen und Mitgliederstrukturen in der GKV und im Land Berlin

Bundesweit waren in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Jahr 1996 rund 90 % der Bevölkerung, d.h. etwa 72,1 Mio. Bürger (darunter 21,1 Mio. Familienversicherte ohne eigene Beiträge) versichert. Dabei fallen auf die alten Bundesländer rund 59,1 Mio. (rund 82 %) und auf die neuen Bundesländer rund 13,0 Mio. (18,0 %) aller Versicherten in der GKV

Folgende Übersicht verdeutlicht das Verhältnis der Versicherten der alten und der neuen Bundesländer zur GKV insgesamt:

### GKV-Versicherte und ihre prozentuale Verteilung auf alte und neue Bundesländer (Stand: 1.10.1996)

Ver-sicherte	alte Bundesländer	Anteile in % zur GKV	neue Bundesländer	Anteile in % zur GKV	GKV insgesamt
Mitglieder	40 831 953	80,07	10 163 555	19,93	50 995 508
Fam Vers	18 282 169	86,50	2 854 268	13,50	21 136 437
Vers insg	59 114 122	81,95	13 017 823	18,05	72 131 945

Betrachtet man das Verhältnis der Mitglieder zu den anspruchsberechtigten Familienangehörigen, so fallen in den alten Bundesländern rund 69 % aller GKV-Versicherten auf die Mitglieder und 30,9 % auf die mitversicherten Familienangehörigen.

In den neuen Bundesländern liegt die Mitgliederzahl bei rund 78 % und bei den Familienangehörigen sind rund 22 % beitragsfrei mitversichert.

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: 1.10.1996)

Ver-sicherte	alte Bundesländer	neue Bundesländer	GKV insgesamt
	in %		
Mitglieder	69,07	78,07	70,69
Fam Vers	30,93	21,93	29,30
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: 1.1.1997):

### Zahl der Krankenkassen

GKV	alte <sup>1)</sup> Bundesländer	neue Bundesländer
Allgemeine Ortskrankenkassen	12	6
Betriebskrankenkassen	424	141
Innungskrankenkassen	29	19
Ersatzkassen für Angestellte	7	6 <sup>2)</sup>
Ersatzkassen für Arbeiter	7	4 <sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> einschließlich Berlin (West und Ost)

<sup>2)</sup> Erstreckungskassen

Die Landwirtschaftliche und 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.

**Mit Einführung des Krankenkassenwahlrechts für alle Versicherten ab 1996 wurde erstmals in der Geschichte der gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich gleiches Recht für alle hergestellt.**

Unabhängig von Berufs- oder Betriebszugehörigkeit oder sozialem Status hat jeder Versicherte das Recht auf freie Kassenwahl. So konnte bis zum 30.9.1996 die bisherige Kassenmitgliedschaft gekündigt werden, um ab 1. Januar 1997 Mitglied der neu gewählten Kasse zu werden. Mit wenigen Aus-



nahmen u a. im Bereich der Betriebskrankenkassen stehen alle Krankenkassen am jeweiligen Wohn- oder Beschäftigungsort offen Die Nutzung dieses Wahlrechts fördert den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen. Da die Krankenkassen u a unterschiedlich hohe Beitragssätze aufweisen, ist mit dieser Rechtsänderung auch eine finanzielle Seite für den einzelnen Versicherten verbunden

**Marktanteile der Krankenkassen nach Mitgliedern Vergleich West - Ost (Stand: 1.1.1997)**

Krankenkassen	West Marktanteile	Ost in %	Bundesgebiet insgesamt
AOK	39,57	50,47	41,75
BKK	13,24	13,89	10,55
IKK	5,72	7,54	6,09
DAK	12,48	9,53	11,89
BEK	13,24	13,89	13,37
TK	6,53	3,15	5,86
sonstige	10,82	9,23	10,50

- DAK = Deutsche Angestellten Krankenkasse
- BEK = Barmer Ersatzkasse
- IKK = Techniker Krankenkasse

**10.1.1 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) und die Innungskrankenkasse der Friseure und des Gastgewerbes (IKK-FUG Berlin) sind seit 1996 zur IKK Berlin zusammengeschlossen und wegen ihrer Erstreckung auf die neuen Bundesländer (hauptsächlich Land Brandenburg) eine bundesunmittelbare Kasse. Da die IKK Berlin hauptsächlich für Versicherte im Land Berlin zuständig ist und der Versichertenanteil außerhalb Berlins nur rund 3 % beträgt, wird die IKK Berlin bei den Betrachtungen der landesunmittelbaren Krankenkassen mit einbezogen Zu den *landesunmittelbaren gesetzlichen Krankenkassen in Berlin* gehörten 1996:

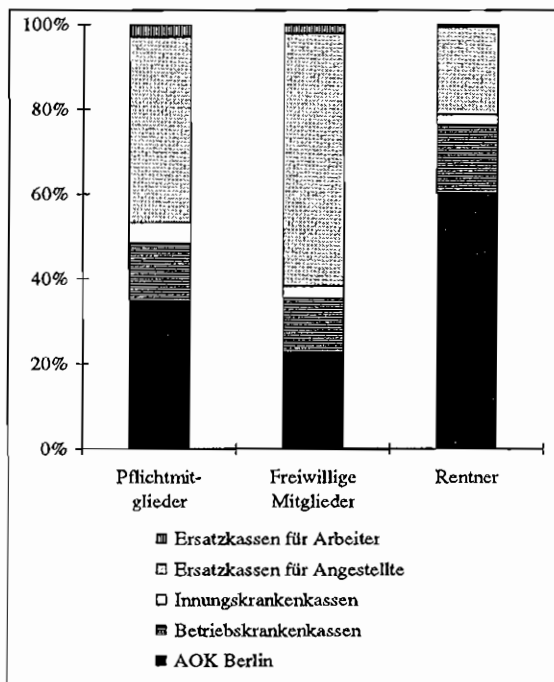
- Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) Berlin
- Betriebskrankenkasse (BKK) des Landes Berlin

**Mitgliederzahlen nach Krankenkassenarten (GKV) im Land Berlin (Stand: 1.10.1996)**

Kassenarten	insgesamt	Mitglieder		
		Pflichtmitglieder	Freiwillige Mitglieder	Rentner
AOK Berlin	898 427	465 951	59 659	372 817
Betriebskrankenkassen	320 484	184 865	35 236	100 383
Innungskrankenkassen <sup>1)</sup>	85 922	65 047	7 127	13 748
Ersatzkassen für Angestellte	876 361	589 614	159 000	127 747
Ersatzkassen für Arbeiter	48 343	39 013	5 692	3 638
insgesamt	2 229 537	1 344 490	266 714	618 333

<sup>1)</sup> ohne Erstreckungskasse Ost

**Abbildung 10.1: Krankenkassenanteile (GKV) nach Mitgliedern im Land Berlin am 1.10.1996**



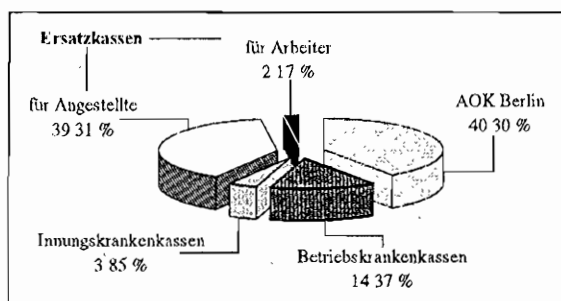
(Quelle: SenGesSoz)

### Krankenkassenanteile (GKV) nach Mitgliedern im Land Berlin (Stand: 1.10.1996)

Kassenarten	insgesamt	Mitglieder		
		Pflichtmitglieder	Freiwillige Mitglieder	Rentner
in %				
AOK Berlin	40,30	34,66	22,37	60,29
Betriebskrankenkassen	14,37	13,75	13,21	16,23
Innungskrankenkassen	3,85	4,84	2,67	2,22
Ersatzkassen für Angestellte	39,31	43,85	59,61	20,66
Ersatzkassen für Arbeiter	2,17	2,90	2,13	0,59
Berlin insgesamt	100	100	100	100

Die Landwirtschaftliche- und See-Krankenkasse sowie die Bundesknappschaft wurden wegen ihrer geringen Mitgliederanteile in Berlin nicht dargestellt

**Abbildung 10 2:**  
Anteile der Krankenkassenarten (GKV) an den Mitgliederzahlen am 1.10.1996 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

Die AOK Berlin ist mit einem Mitgliederanteil von rund 40,3 % aller GKV-Versicherten die größte gesetzliche Krankenkasse im Land Berlin. Sie hat gleichzeitig den höchsten Anteil an versicherten Rentnern (60,3 %) 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 rund 44 % und bei den freiwilligen Mitgliedern mit

rund 60 % den größten Gesamtmitgliederanteil in Berlin aufzuweisen. Der Rentneranteil ist mit 20,7 % im Verhältnis relativ niedrig.

### Mitgliederentwicklung (Jahresdurchschnitt) bei den landesunmittelbaren Krankenkassen in Berlin für die Jahre 1991, 1994 und 1996

Bei der AOK Berlin hat sich im Zeitraum 1991 bis 1996 ein relativ hoher Mitgliederabbau in allen Mitgliedergruppen vollzogen. So verringerte sich der Mitgliederbestand 1996 zu 1991 um rund 19 % (- 215.085 Mitgliederverlust), wobei die Abnahme bei den Pflichtmitgliedern um 27,6 % und bei den freiwilligen Mitgliedern um rund 16 % den größten Anteil am anhaltenden Rückwärtstrend bildeten. Der Mitgliederrückgang hat sich hauptsächlich im Versichertenbereich im Ostteil Berlins vollzogen, wo im Laufe der letzten sechs 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 18,6 % (1996 zu 1991) geprägt, d.h. daß ein Mitgliederverlust von insgesamt 37.077 Mitgliedern für diesen Zeitraum zu verzeichnen war. Hier hat hauptsächlich im Bereich der Pflichtmitglieder der höchste Mitgliederrückgang mit rund 32 % stattgefunden. Bei den freiwilligen Mitgliedern hat sich insgesamt für den Zeitraum ein Aufwärtstrend von 11,7 % vollzogen, wobei 1996 im Vergleich zu 1995 der Anstieg der freiwilligen Mitglieder um 4,5 % hauptsächlich auf die Tarifanpassung für Angestellte im Ostteil Berlins (100 % ab 1. Oktober 1996) zurückzuführen ist. Bei den Rentnern hat sich der Mitgliederbestand in den letzten sechs Jahren um rund 15 % (+ 6.691 Mitglieder) erhöht.

Bei den Innungskrankenkassen in Berlin gab es im Bereich der versicherten Rentner einen Zuwachs von 18,7 % (+ 2.199 Mitglieder) in dem Sechs-Jahres-Zeitraum. Dem Pflichtmitgliederverlust von 2,5 % steht ein Anstieg der freiwilligen Mitglieder mit rund 1 % 1996 im Vergleich zu 1995 entgegen. Daraus ergibt sich insgesamt ein leichter Mitglieder-rückgang von 1 % (1996/95), was einen relativ stabilen Mitgliederbestand der IKK Berlin gegenüber den anderen Kassen erkennen läßt.

**Mitgliederentwicklung (Jahresdurchschnitt laut Statistik KM I/13) bei den landesunmittelbaren Krankenversicherungsträgern in Berlin für die Jahre 1991, 1994 - 1996**

Krankenkassen/ Mitglieder	1991	1994	1995	1996
<b>AOK Berlin</b>				
Pflichtmitglieder	661 344	544 719	516 276	478 879
Freiw Mitglieder	71 035	60 800	59 875	59 657
Rentner	394 865	374 161	373 799	373 623
insgesamt	1 127 244	979 680	949 950	912 159
<b>BKK Land Berlin</b>				
Pflichtmitglieder	140 789	105 139	101 165	95 416
Freiw Mitglieder	13 746	16 598	14 693	15 351
Rentner	44 645	47 953	49 670	51 336
insgesamt	199 180	169 690	165 528	162 103
<b>IKK's Berlin <sup>1)</sup></b>				
Pflichtmitglieder	68 945	71 275	70 362	68 575
Freiw Mitglieder	7 067	7 112	7 263	7 340
Rentner	11 737	12 570	13 134	13 936
insgesamt	87 749	90 957	90 759	89 851
<b>Kassen insgesamt</b>				
Pflichtmitglieder	871 078	721 187	687 803	642 870
Freiw Mitglieder	91 848	84 510	81 831	82 348
Rentner	451 247	434 684	436 603	438 895
insgesamt	1 414 173	1 240 327	1 206 237	1 164 113

Krankenkassen/ Mitglieder	Veränderung	
	1996 zu 1991	1996 zu 1995

	in %	
<b>AOK Berlin</b>		
Pflichtmitglieder	-27,6	-7,24
Freiw Mitglieder	-16,0	-0,36
Rentner	-5,4	-0,05
insgesamt	-19,1	-3,97
<b>BKK Land Berlin</b>		
Pflichtmitglieder	-32,23	-5,68
Freiw Mitglieder	+11,68	+4,48
Rentner	+14,99	+3,35
insgesamt	-18,61	-2,07
<b>IKK's Berlin <sup>1)</sup></b>		
Pflichtmitglieder	-0,54	-2,54
Freiw Mitglieder	+3,86	+1,06
Rentner	+18,74	+6,12
insgesamt	+2,39	-1,0
<b>Kassen insgesamt</b>		
Pflichtmitglieder	-26,20	-6,53
Freiw Mitglieder	-10,34	+0,63
Rentner	-2,74	+0,52
insgesamt	-17,68	-3,49

1) VIKK Berlin und IKK FUG Berlin (einschließlich Erstreckung-Ost)

**10.2 Entwicklung der Beitragssätze und Grundlohnsummen**

Für die Krankenkassen in Berlin gilt ab 1.1.1995 einheitlich die Zuordnung zum Rechtskreis-West (alte Bundesländer) Verbunden mit dieser durch das Gesundheitsstrukturgesetz nach § 308 Abs 3 SGB V geschaffenen Rechtslage war auch die Festsetzung eines einheitlichen Beitragssatzes für die Mitglieder (West und Ost) der landesunmittelbaren Krankenkassen in Berlin und die einheitliche Beitragsbemessungsgrenze Krankenversicherung West Die Einnahmen der Krankenkassen setzen sich zu 95 % aus den Beiträgen der aktiven Mitglieder (Pflicht- und Freiwillige Mitglieder) und Rentner zusammen Die Beitragssatzkalkulation erfolgt unter Berücksichtigung der Entwicklung der Leistungsausgaben und der Finanzlage der Krankenkassen Entsprechend mußten die landesunmittelbaren Krankenkassen die durchschnittlichen allgemeinen Beitragssätze für das Haushaltsjahr 1996 kalkulieren, wonach eine einheitliche Haushaltsführung für den gesamten Kassenbereich galt

**Allgemeine Beitragssatzentwicklung bei den landesunmittelbaren Krankenversicherungsträgern in Berlin für die Jahre 1991 - 1996**

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
1996	14,4	14,38		14,3 <sup>1)</sup>

1) ab 1996 VIKK Berlin und IKK FUG Berlin = IKK Berlin (ohne Erstreckung-Ost)

**Beitragssatzentwicklung in den alten und neuen Bundesländern**  
**GKV-Durchschnitt jeweils zum 1.1.1991 - 1997**

*durchschnittliche allgemeine Beitragssätze  
in der GKV in %*

<i>Jahr</i>	<i>alte Bundesländer</i>	<i>neue Bundesländer</i>
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
1997	13,3	13,8

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 vier Jahren trotz Risikostrukturausgleich nicht erholt, so daß starke Defizite der Kassen insbesondere die AOK Berlin und die BKK Land Berlin belasten. Die schwierige Finanzlage mußten die Krankenkassen in Berlin auch bei der Beitragssatzkalkulation für den gemeinsamen Finanzhaushalt 1996 der beiden Kassenbereiche (West/Ost) berücksichtigen. Bei der AOK Berlin wurde der Beitragssatz von 14,5 % ab 1.1.1997 um

0,4 Beitragssatzpunkte (BSP) auf 14,9 erhöht. Die BKK hat den Beitragssatz im Dezember 1996 kurzzeitig auf 15,7 % erhöht und zum 1.1.1997 um 0,4 BSP abgesenkt, so daß der allgemeine Beitragssatz der Kasse bei 15,3 % liegt. Damit liegen die Berliner Kassen weit über den zum 1.1.1997 festgestellten Bundesdurchschnittswerten für die AOK Bund-West von 13,7 % und BKK Bund-West vom 12,56 %.

Der IKK Bundesdurchschnitt-West ist mit 12,97 % per 1/97 ausgewiesen, die IKK Berlin hat bereits 1996 aufgrund des Zusammenschlusses mit der IKK-FUG Berlin einen neu kalkulierten Beitragssatz von 14,3 %, der ab 1.2.1997 auf 13,9 % abgesenkt wurde.

**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 1996 = monatlich 6 000,- DM/jährlich 72.000,- DM) übersteigen, zählen nicht dazu.

Im Zeitabschnitt 1991 - 1996 haben sich die durchschnittlichen Grundlöhne der Mitglieder bei den landesunmittelbaren Krankenkassen (lt Statistik KV 45) wie folgt entwickelt:

**Jährliche Grundlohnsumme 1991 - 1996**

<i>Jahr</i>	<i>Grundlohnsumme in DM</i>		
	<i>AOK Berlin</i>	<i>BKK Land Berlin</i>	<i>IKK's Berlin 1)</i>
<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
1996	34 968	44 664	32 081

1) VIKK Berlin und IKK FUG Berlin

Bei der Gesamtbetrachtung der ab 1995 geltenden Zuordnung der Berliner Krankenkassen zum Rechtskreis-West stellt sich die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied (bE je M) für die Jahre 1995 und 1996 im Vergleich zu den Bundesdurchschnittswerten der Kassenbereiche wie folgt dar:

**Beitragspflichtige Einnahmen je Mitglied (monatlich) für die Jahre 1994 - 1996  
- Grundlohnsummenentwicklung -**

Krankenkassen	Jahr			Veränderung 1996 zu 1995 in %
	1994	1995 in DM	1996	
AOK Berlin (West und Ost)	2 931,36	2 897,00	2 914,00	0,59
AOK Bund (West)	3 214,53	3 208,34	3 229,90	0,67
BKK Berlin (West und Ost)	3 407,09	3 540,00	3 772,00	6,55
BKK Bund (West)	4 151,00	4 230,81	4 296,55	1,55
VIKK Berlin (West und Ost)	2 965,36	2 657,13	2 673,43	0,61
IKK Bund (West)	3 142,40	3 147,88	3 166,52	0,59
GKV West	3 486,93	3 508,48	3 545,53	1,06

### 10.3 Finanzentwicklung in der GKV und bei den landesunmittelbaren Krankenkassen unter Berücksichtigung der beitragspflichtigen Einnahmen und der Entwicklung der Leistungsausgaben

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. Das Defizit des Jahres 1995 hat seine Ursache u a in den niedrigen beitragspflichtigen Einnahmen (Grundlohnsummen), die in der GKV-West nur um rund 0,7 % und in der GKV-Ost um 0,4 % gestiegen sind. Die Steigerungsrate bei den Leistungsausga-

ben je Mitglied betrug dagegen 1995 in den alten Ländern im Vergleich zum Vorjahreszeitraum 4,3 % und in den neuen Ländern 8,9 %. Für das Jahr 1996 ist erneut eine defizitäre Finanzentwicklung bei den Krankenkassen zu verzeichnen. Nach den Finanzergebnissen für 1996 hat die GKV ein Defizit von rund 6,8 Mrd. DM ausgewiesen, davon rund 4,6 Mrd. DM in den alten und 2,14 Mrd. DM in den neuen Bundesländern. Ursächlich für das Auseinanderdriften von Einnahmen und Ausgaben im Jahresverlauf 1996 ist nicht nur der Anstieg der Leistungsausgaben, sondern vor allem der geringe Anstieg der Beitragseinnahmen. Diese stiegen in der GKV-West nur um 1,06 % und GKV-Ost um 1,95 %. Im Verhältnis sind die Leistungsausgaben je Mitglied um 2,64 % in den alten und im Vergleich davon 4,61 % in den neuen Bundesländern angestiegen.

Bei der AOK Berlin und der IKK Berlin liegen die beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied (bE je M) im Jahr 1996 mit 0,59 % und 0,61 % Steigerung noch unter dem GKV-West Wert. Lediglich bei der BKK Land Berlin ist eine Steigerung zu verzeichnen, die mit 6,5 % deutlich über dem GKV-West und BKK Bund-West Wert (1,5 %) liegt. Die überdurchschnittliche Steigerungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen bei der BKK Berlin ist zu einem großen Teil auf die Zunahme der freiwillig versicherten Mitglieder (Tarifanpassung Ost auf 100 % West-Tarif ab 1.10.1996) zurückzuführen. Die Leistungsausgaben je Mitglied sind dagegen um 4,4 % gestiegen. Dem gegenüber steht ein stärkeres Wachstum der Leistungsausgaben je Mitglied (LA je M) bei der AOK Berlin von rund 8,2 % und der VIKK Berlin von 8,1 %.

Die Entwicklung der Leistungsausgaben erfolgte bei der AOK Berlin und der IKK Berlin somit völlig abgekoppelt von der Grundlohnsummenentwicklung.

Zusammengefaßt stellte sich 1996 die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied (bE je M) zu den Leistungsausgaben zuwachsen je Mitglied (LA je M) wie folgt dar:

Versicherungs- träger	Veränderungsrate der bE je M 1996 zu 1995 in %	Steigerung der LA je M
AOK Berlin	0,59	8,17
AOK Bund West	0,67	2,83
BKK Land Berlin	6,55	4,43
BKK Bund West	1,55	1,32
VIKK Berlin	0,61	8,13
IKK Bund West	0,59	2,93
GKV West	1,06	2,64
GKV Ost	1,95	4,61

Mit der Einführung des Risikostrukturausgleichs (RSA) seit dem 1. Januar 1994 sollten einerseits die Voraussetzungen für einen fairen Start in den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen 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/Geschlecht der Versicherten ungünstige Risikostrukturen aufweisen, erhalten zu Lasten von Krankenkassen mit günstigeren Versichertenstrukturen Ausgleichsleistungen. Vor allem Orts- und Innungskrankenkassen werden im Durchschnitt finanziell entlastet, Betriebs- und Ersatzkassen hingegen belastet. Die AOK Berlin und IKK Berlin erhielten aufgrund ihrer ungünstigen Risiken auch 1996 Zahlungen aus dem Risikostrukturausgleich, die BKK Berlin wurde dagegen erheblich durch RSA-Einzahlungen in Millionenhöhe belastet. Trotz der erfolgten RSA-Ausgleichszahlungen für die AOK Berlin und IKK Berlin werden durch den RSA nicht alle Belastungs- und Risikofaktoren (z.B. Härtefälle) finanziell ausgeglichen. Dies führt vor allem bei den Berliner regionalen Krankenkassen, strukturell bedingt durch die Situation des Landes Berlin als Stadtstaat mit seiner historisch gewachsenen medizinischen Hochleistungsstruktur und Versorgungsdichte, zu zusätzlichen finanziellen Nachteilen, die durch das Umland nicht ausgeglichen werden können. Im Gegensatz zu bundesweit organisierten Krankenkassen (z.B. Ersatzkassen) können diese Faktoren nicht oder nur sehr begrenzt beeinflusst werden.

#### 10.4 Entwicklung der Leistungsausgaben in der GKV und den landesunmittelbaren Krankenkassen in Berlin im Vergleich 1996 zu 1995

Die Leistungsausgaben der GKV beliefen sich 1996 auf insgesamt 235,6 Mrd. DM (West 195,3 Mrd. DM und Ost 40,0 Mrd. DM). Diesen Gesamtdaten liegt ein Leistungsausgabenanstieg in der GKV-West von rund 2,6 % (+ 124,00 DM je Mitglied) zugrunde. Damit konnte die Ausgabendynamik in den letzten drei Jahren deutlich zurückgeführt werden, beliefen sich doch die Zuwächse im Jahr 1994 noch auf 7,2 % (+ 287,00 DM je Mitglied) und im Jahr 1995 noch auf 4,4 % (+ 196,00 DM je Mitglied). Entscheidenden Anteil an der Abflachung der Ausgabensteigerung in den alten Bundesländern haben die Einsparungen bei den Aufwendungen für Krankenhausbehandlungen und Krankengeld. Dagegen verzeichnen insbesondere die Ausgaben für Zahnärztliche Behandlung, Zahnersatz, Arznei-, Heil- und Hilfsmittel sowie Gesundheitsförderung hohe Steigerungsraten je Mitglied (siehe Tabelle Veränderungsdaten 1996/95).

Auch in der GKV-Ost hat der Ausgabenzuwachs 1996 abgenommen, allerdings auf wesentlich höherem Niveau als in den alten Bundesländern.

In den neuen Bundesländern wurden 1996 rund 174,00 DM (+ 4,6 %) je Mitglied mehr für die Leistungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung im Vergleich zum Vorjahreszeitraum ausgegeben, wo sich ein Leistungsausgabenanstieg um 304,00 DM (+ 8,8 % 1995 zu 1994) je Mitglied vollzog. Trotz der höheren Veränderungsrate in den neuen Bundesländern erreichen die Leistungsausgaben je Mitglied mit 3.947,00 DM für 1996 nur 82 % des Westniveaus, wo die Inanspruchnahme der in den alten Bundesländern versicherten Mitglieder eine Pro-Kopf-Ausgabe von 4.824,00 DM für 1996 ausweist. Was den Ausgabenvergleich (Ost zu West) je Versicherten (Mitglieder und beitragsfrei versicherte Familienangehörige) betrifft, belaufen sich die Leistungsausgaben insgesamt je Versicherten auf rund 93 % des entsprechenden Westwertes.

Bei den Aufwendungen für Zahnbehandlung, Arzneimittel und Fahrkosten wurde das Westniveau bereits überschritten, bei Krankengeld und Krankenhausbehandlung erfolgte eine weitere Annäherung an die GKV-West-Ausgaben, wie nachfolgende Übersicht zeigt:

**Ausgabenvergleich Ost-Werte je Versicherten zu entsprechenden West-Werten**

	in %
- ärztliche Behandlung	76,59
- Zahnbehandlung	105,42
- Arzneimittel	113,72
- Krankenhausbehandlung	95,72
- Gesundheitsförderung	94,31
- Krankengeld	99,01
- Fahrkosten	128,94
- Kuren	89,51

(Quelle: BMG Statistik KV 45 - vorläufige Rechnungsergebnisse in der GKV 1996/1995 -)

Die größten Ausgabenzuwächse sind bei folgenden Leistungsausgaben zu verzeichnen:

**Veränderungsrate je Mitglied 1996 zu 1995 im GKV-Durchschnitt**

Leistungsausgaben	GKV-West	GKV-Ost
	in %	
- ärztliche Behandlung	2,4	-1,4
- zahnärztliche Behandlung	7,3	6,4
- Zahnersatz	10,4	9,9
- Arzneimittel	6,3	5,6
- Heil- und Hilfsmittel	8,6	12,4
- Krankenhausbehandlung	-0,8	6,1
- Gesundheitsförderung	15,2	-3,5
- Krankengeld	-2,4	3,5
- Fahrkosten	3,9	7,7
- Kuren	2,3	8,1

(Quelle: BMG Statistik KJ 1 - Rechnungsergebnisse 1996 -)

**Veränderungsraten je Mitglied 1996 zu 1995 laut Rechnungsergebnisse KJ 1**

ausgewählte Leistungsausgaben	AOK	AOK	BKK	BKK
	Berlin	Bund-West	Berlin	Bund-West
	in %			
ärztliche Behandlung	2,42	2,41	3,89	1,96
zahnärztliche Behandlung	11,69	6,68	10,65	4,58
Zahnersatz	13,88	13,03	13,72	8,75
Arzneimittel	14,29	7,05	13,64	6,42
Heil- und Hilfsmittel	16,39	8,97	15,69	10,05
Krankenhausbehandlung	13,11	0,45	2,95	-2,30
Krankengeld	-18,4	-4,62	-11,28	-6,41
Fahrkosten	12,74	3,57	8,67	5,24
insgesamt	8,17	2,83	4,43	1,32

ausgewählte Leistungsausgaben	IKK	IKK	GKV
	Berlin <sup>1)</sup>	Bund-West	West
	in %		
ärztliche Behandlung		3,66	2,44
zahnärztliche Behandlung	15,36	7,67	7,27
Zahnersatz	6,01	10,31	10,40
Arzneimittel	12,32	6,06	6,28
Heil- und Hilfsmittel	17,56	12,20	8,56
Krankenhausbehandlung	1,01	-2,30	-0,81
Krankengeld	-3,92	0,77	-2,43
Fahrkosten	8,22	5,03	3,94
insgesamt	8,13	2,93	2,64

1) IKK Berlin mit Erstreckungskasse Ost

**10.4.1 Entwicklung ausgewählter Leistungsausgaben der landesmittelbaren Krankenkassen Berlin 1996 zu 1995**

Im Vergleich zu den Daten der GKV West bzw. zu den Bundesdurchschnittswerten der einzelnen Kassenbereiche weisen die Entwicklungstendenzen der Berliner Krankenkassen zum Teil überdurchschnittlich hohe Gesundheitsausgaben u.a. bedingt durch die Berlinspezifik (West/Ost) aus. Für ausgewählte Leistungsausgaben stellen sich die Ausgabenzuwächse wie folgt dar:

**Überdurchschnittliche Leistungsausgaben im Jahr 1996 für:**

**Zahnärztliche Behandlung / Zahnersatz**

Im Bereich der zahnärztlichen Behandlung weichen die Berliner Steigerungsraten deutlich von den Bundeswerten ab. Diese Ausgabenentwicklung 1996 ist auf die Ost/West Punktwertangleichung im Bereich Kieferorthopädie sowie auf eine deutliche Mengenausweitung zurückzuführen. Die GKV-West liegt mit 297,13 DM je Mitglied noch deutlich über dem Wert der AOK Berlin von 234,09 DM (AOK-West 256,47 DM), die IKK Berlin hat für zahnärztliche Behandlung 263,55 DM je Mitglied 1996 (IKK-West 278,22 DM) ausgegeben und die BKK Berlin hat mit 293,93 DM fast den GVK/BKK Bundeswert-West (294,76 DM) erreicht.

Die Ausgaben für *Zahnersatz* liegen bei der AOK Berlin mit 214,25 DM je Mitglied um 26,7 %, bei der BKK Berlin um 17 % (197,99 DM) über dem GKV West Mitgliedswert von 169,15 DM für 1996, wobei sich die IKK Berlin mit 170,80 DM im Bundestrend bewegt. Die überdurchschnittlichen Steigerungsraten der Berliner Kassen sind auch bei Zahnersatz u. a. auf die im Jahr 1996 durch die Ost/West-Punktvergleichung zu verzeichnenden deutlichen Honorarzuwächse (für Zahnärzte im Ostteil Berlins) zurückzuführen. Gleichfalls ist ein Vorzieheffekt im Hinblick auf die anstehende Festbetragsregelung ab 1.7.1997 aufgrund des Anstieges der Fallzahlen und -kosten bereits im zweiten Halbjahr 1996 spürbar geworden. Dieser Trend schlägt sich auch im Bundesdurchschnitt nieder

### Arzneimittel

Im Arzneimittelbereich sind die Kosten je Mitglied bei den Berliner Kassen ebenfalls überdurchschnittlich angestiegen. Die AOK Berlin liegt mit 729,53 DM je Mitglied weit über den Bundesdurchschnittswerten (GKV-West 657,39 DM/AOK-West 687,74 DM). Bei der BKK Berlin betragen die Arzneimittelkosten 705,80 DM je Mitglied und liegen damit nur geringfügig unter dem BKK-West-Wert von 719,47 DM. Trotz der relativ hohen Steigerungsrate von 12,3 % liegt die IKK Berlin bei den Kosten je Mitglied mit 479,72 DM (IKK-West 526,31 DM) weit unter dem GKV-Bundestrend. Hier muß zukünftig auf das Verordnungsverhalten der Ärzte mehr Einfluß genommen werden, um einer weiteren Mengen- und Kostenausweitung entgegenzuwirken.

### Heil- und Hilfsmittel

Die Ursachen für die hohen Wachstumsraten im Heil- und Hilfsmittelbereich liegen hauptsächlich in der gestiegenen Inanspruchnahme für Leistungen von Krankengymnasten und Physiotherapeuten sowie von sonstigen Heilpersonen (z. B. Logopäden, Orthoptisten und Diätassistenten) begründet. Hier hat sich die Inanspruchnahme der Leistungen bundesweit im Jahr 1996 wesentlich erhöht. Bei den orthopädischen Hilfsmitteln sind ebenfalls hohe Steigerungsraten bei der AOK Berlin 15,8 %/GKV-West 10,7 %/AOK-West 10,4 % zu verzeichnen. Die AOK Berlin liegt bei den Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel mit 415,95 DM je Mitglied bereits über dem Bundesdurchschnitt der GKV-West von 383,44 DM/AOK-West 393,40 DM. Bei der BKK Berlin ist mit 390,96 DM der BKK-West-Wert von 410,60 DM leicht unterschritten. Für die IKK Berlin

ist trotz der gestiegenen Inanspruchnahme (+ 17,6 %) der Mitgliedswert von 245,23 DM (IKK-West 315,80 DM) gegenüber den anderen Kassengebieten sehr günstig.

### Krankenhausausgaben

Die Krankenhausausgaben liegen bei den Berliner Krankenkassen auch 1996 weit über den Bundesdurchschnittswerten. Berlin hat im Krankenhausbereich - 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. Der Anteil an Planbetten beträgt im universitären Bereich 15,1 %, für städtische Krankenhäuser 39,8 %, für Krankenhäuser freigemeinnütziger Träger 40,6 % und 4,6 % für Betten im privaten Krankenhausbereich (Stand: 1.1.1997). Die hohe Bettendichte, die trotz Reduzierung der Bettenanzahl von 1990 - 1996 um 13.473 Planbetten mit 8,2 Betten je 1.000 Einwohner in Berlin im Jahr 1996 noch über dem Bundesdurchschnittswert von 1994 (7,5 Betten je 1.000 Einwohner) liegt 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 / Stand: 1995) ausdrückt, sind wesentliche Ursachen für die überdurchschnittlich hohen Krankenhausausgaben. 1996 verbrachten die Patienten im Schnitt 14,5 Tage in Berliner Krankenhäusern, mehr als drei Tage weniger als 1995.

Die AOK Berlin ist durch ihren hohen Anteil an älteren Versicherten (Rentner) besonders belastet, da die Krankenhausausgaben für diese Mitglieder überproportional hoch sind. Durch die hohe Steigerungsrate bei den Ausgaben im Krankenhausbereich von rund 13 % je Mitglied wird deutlich, daß bei der AOK Berlin sich die Krankenhauskosten entgegen dem Bundestrend, wo eine leichte Abnahme für 1996 zu erkennen ist, bewegen.

So liegen bei der AOK Berlin die Ausgaben je Mitglied mit 2.683,52 DM um 66 % über dem GKV West- (1.586,86 DM) und um 46,5 % über dem AOK Bund West- (1.801,04 DM) Wert. Bei der BKK Berlin sind die Ausgaben je Mitglied mit 2.217,42 DM ebenfalls weit über den Bundesdurchschnittswerten, d. h. 29,8 % über dem BKK Bund West- (1.707,60 DM) und rund 40 % über dem GKV West-



Wert Die *IKK Berlin* liegt bei den Krankenhausausgaben je Mitglied mit 1 526,06 DM zwar um rund 4 % unter dem GKV West-Durchschnitt, jedoch um 13,5 % über dem *IKK Bund West-Wert* (1.344,72 DM).

Aufgrund des hohen Ausgabenanteils der Krankenhausausgaben 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

### Krankengeld

Eine positive Bilanz können die Berliner Krankenkassen aufgrund der überdurchschnittlichen Kostensenkung bei den Ausgaben für Krankengeld aufweisen

Im Bundesdurchschnitt hat sich zwar bei fast allen Kassenbereichen eine Absenkung der Krankengeldausgaben vollzogen, der Rückgang der Kosten je Mitglied liegt jedoch bei der *AOK Berlin* mit -18,4 % und *BKK Berlin* -11,3 % weit über dem Bundestrend. Ursächlich zeigt sich hier u.a. die Wirkung des Beitragsentlastungsgesetzes 1996, was u.a. ab 1. Oktober 1996 eine Absenkung des Krankengeldes von 80 auf 70 % des Bruttoverdienstes vorsieht. Die Berliner Kassen haben durch die frühe Einbeziehung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) erreicht, daß durch frühzeitige Kurzbegutachtungen des MDK der Krankenstand erheblich reduziert wird, da eine Vielzahl von Versicherten relativ schnell als wieder arbeitsfähig eingestuft werden. Des weiteren sorgt eine verstärkte Einflußnahme der Kassen auf die Rehabilitationsantragstellung in vielen Fällen zur Beschleunigung des Rentenverfahrens, was eine weitere Entlastung der Krankenkassen auf dem Gebiet der Krankengeldkosten nach sich zieht.

Dennoch liegen die Kosten je Mitglied bei der *AOK Berlin* mit 443,94 DM über den *GKV-West* 367,31 DM/*AOK-West* 425,95 DM Durchschnittswerten. Die *BKK Berlin* weicht mit 611,01 DM / *BKK-West* 384,99 DM, trotz der Absenkung um - 78,- DM je Mitglied (1996/95), auch 1996 stark von den Bundeswerten ab. Für die *IKK Berlin* ist der Mitgliedsbeitrag mit 627,- DM / *IKK-West* 542,31 DM ebenfalls im Bundesvergleich überdurchschnittlich hoch. Durch weitere gezielte Maßnahmen der Kassen wird sich auch 1997 der positive Trend zur Reduzierung der Krankengeldkosten fortsetzen.

### Fahrkosten

Die Berliner Krankenkassen verzeichnen 1996 Steigerungsraten zwischen 12,7 % und rund 8 % bei den Fahrkosten. Dagegen weist der *GKV-West-Wert* nur eine Veränderungsrate von 3,9 % aus. Die *AOK Berlin* ist durch eine starke Inanspruchnahme von Krankentransport- und Rettungsdienstleistungen, die u.a. aus dem hohen Rentneranteil (42 %) resultiert und durch Versicherte, die unter die Härtefallregelung fallen, d.h. keine Zuzahlung für diese Leistungen entrichten müssen, belastet. Im Vergleich zu dem Bundesdurchschnitt liegt die *AOK Berlin* bei Fahrkostenausgaben je Mitglied mit rund 102,- DM weit über den *GKV West-* (76,81 DM) / *AOK West* -(95,44 DM) Mitgliedswerten. Die *BKK Berlin* liegt mit 75,56 DM / *BKK West* 79,34 DM noch im Bundestrend. Bei der *IKK Berlin* ist trotz der gestiegenen Inanspruchnahme dieser Leistungen der Mitgliedsbeitrag von 53,30 DM / *IKK West* 67,47 DM unter dem Bundesdurchschnitt

Um zukünftig einen weiteren Anstieg der Fahrkosten zu vermeiden, sind stärkere Aktivitäten der Kassen zur Kostenbegrenzung erforderlich. Hier muß eine gezielte Auswertung zur Senkung der Vielfahrerquote erfolgen, sowie die Einsatzmöglichkeiten von kostengünstigeren Transportmitteln (Taxen und Mietwagen) geprüft werden. Gleichzeitig bedarf es der Einflußnahme auf das Verordnungsverhalten der Ärzte.

Weitere Gebührenerhöhungen für Rettungsdienstleistungen und Entgelterhöhungen im Krankentransport würden eine zusätzliche finanzielle Belastung bewirken.

### Quellen:

- Statistiken der GKV:
  - KM 1/13 Jahresdurchschnitt der Mitgliederentwicklung 1995/1996 (Bundeswerte und Berliner Kassenwerte)
  - KM 5 Mitversicherte Familienangehörige Stichtag: 1.10.96
  - KV 45 - vorläufige Rechnungsergebnisse 1995/1996
  - KJ 1-Rechnungsergebnisse der Krankenkassen 1995/96
  - BMG Auswertungen für alte und neue Bundesländer nach Kassenarten, Rechnungsergebnisse der Berliner Krankenkassen
- Sozialpolitische Umschau Nr. 265/1997 - Finanzentwicklung in der GKV
- Bilanz 1996 / Zahlen und Fakten 1996 - Herausgeber: AOK Bundesverband - (August/1997)

## 10.5 Pflegeversicherung

### *Pflegekassen können jetzt auch Leistungen bei stationärer Pflege erbringen*

Rund ein Jahr nach der Einführung der ambulanten Pflegeleistungen zum 1. April 1995 ist termingerecht zum 1. Juli 1996 auch die 2. Stufe der Pflegeversicherung in Kraft getreten. In dem „Gesetz zum Inkrafttreten der 2. Stufe der Pflegeversicherung“ vom 31. Mai 1996 ist festgelegt, daß die Pflegekassen ab 1. Juli 1996 auch Leistungen bei stationärer Pflege erbringen können; ferner wurde der Beitragssatz von 1 % auf 1,7 % des beitragspflichtigen Einkommens des Mitglieds bis zur Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung (1996: 6.000,— DM) angehoben.

Der Einführung der stationären Pflege war eine monatelange Kontroverse über die Notwendigkeit weiterer Kompensationsmittel für den ab 1. Juli 1996 steigenden Beitragssatz und - daraus resultierend - über den Zeitpunkt des Inkrafttretens der 2. Stufe vorausgegangen. Erst das Gutachten des „Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung“ vom 2. Juli 1995 gab den Ausschlag, daß die Einführung der 2. Stufe der Pflegeversicherung ohne zusätzliche Kompensation - etwa durch Abschaffung eines weiteren Feiertags - möglich wurde.

Zeitparallel zu der Diskussion um das Inkrafttreten der 2. Stufe hatte die Regierungskoalition eine Gesetzesinitiative zur *Ersten Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch und andere Gesetze (1. SGB XI - Änderungsgesetz)* gestartet. Der Gesetzentwurf sah Regelungen vor, die das Inkrafttreten der 2. Stufe flankieren und - aufgrund der Erfahrungen während der 1. Stufe der Pflegeversicherung - die Umsetzbarkeit verbessern bzw. die Finanzierung gewährleisten sollten.

Der Gesetzentwurf wurde in vielen Punkten von den Ländern abgelehnt, so daß vom Plenum des Bundesrates am 3. Mai 1996 die *Anrufung des Vermittlungsausschusses* beschlossen wurde. Berlin hat in den Gremien des Vermittlungsausschusses aktiv mitgewirkt und konnte so einige wesentliche Verbesserungen erreichen.

Die Kompromißlösung sah folgende Schwerpunkte vor:

- Nach dem 1. SGB XI - Änderungsgesetz übernehmen die Pflegekassen nunmehr im Rahmen der stationären Pflege im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung neben den Pflegekosten auch die Aufwendungen für die *soziale Betreuung* und für die *Leistungen der medizinischen Behandlungspflege*. Die von der Bundesregierung vorgesehene Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege durch die Pflegeversicherung wurde allerdings zunächst befristet bis zum 31. Dezember 1999; anschließend sollen Bundestag und Bundesrat die Entscheidung überprüfen.
- Behinderte werden jetzt zumindest ansatzweise von der Pflegeversicherung erfaßt; mit der Einfügung des § 43 a SGB XI beteiligt sich die Pflegeversicherung am 1. Juli 1996 nun auch an den Heimkosten in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe, in denen die soziale Eingliederung im Vordergrund steht. Die Abgeltung der dort anfallenden Aufwendungen für Pflege, soziale Betreuung und medizinische Behandlungspflege erfolgt in pauschalierter Form, nämlich in Höhe von 10 % des vereinbarten Heimentgeltes, maximal 500,— DM für jeden versicherten pflegebedürftigen Heimbewohner. Voraussetzung hierfür ist, daß der Bewohner mindestens pflegebedürftig nach Pflegestufe I ist; dies wird in einem vereinfachten Verfahren vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Berlin e.V. (MDK Berlin d.V.) festgestellt.
- Im Interesse der Einrichtungsträger wurde das Pflegeversicherungsgesetz ferner um die *Übergangsregelung des Artikels 49 a Pflegeversicherungsgesetz (PflegeVG)* ergänzt, die für die Zeit vom 1. Juli 1996 bis zum 31. Dezember 1997 detaillierte Festlegungen zu der Frage trifft, wie vollstationäre Pflegeleistungen von den Pflegekassen gegenüber den vollstationären Pflegeeinrichtungen vergütet werden. Ziel dieser Regelung war es, die wirtschaftlichen Voraussetzungen für die pflegerische Versorgung in Heimen und damit die bisherigen Qualitätsstandards zu erhalten. Diese Übergangsregelung hatte zwei wesentliche Bestandteile:

*Die von den Pflegekassen zu tragenden Leistungen bei vollstationärer Heimpflege wurden für den Übergangszeitraum pauschal festgelegt. Sie richteten sich nach der Pflegestufe. Die Pflegestufe wurde dem Pflegebedürftigen aufgrund der Begutachtung durch den MDK*

Berlin e.V. mittels Leistungsbescheid der Pflegekasse mitgeteilt.

Die Pauschalen betragen im Monat bei

- Pflegestufe I 2 000,— DM
- Pflegestufe II 2 500,— DM
- Pflegestufe III 2 800,— DM
- Härtefällen 3 300,— DM

Die Beträge standen allerdings unter dem Vorbehalt, daß sie 75 % des jeweiligen Heimentgeltes nicht überschreiten durften. Die Restbeträge der Heimkosten, die nicht durch die Pauschalen der Pflegekassen abgedeckt wurden, mußte der Pflegebedürftige selbst oder der Sozialhilfeträger zahlen. Die Leistungspauschalen wurden von den Pflegekassen direkt an das Pflegeheim ausgezahlt, und zwar zum 15. des Monats.

Ferner sieht Artikel 49 a PflegeVG zwei Übergangsvarianten für die *Festlegung der Heimentgelte* vor:

Die erste Variante führte die dem Pflegeheim am 30. Juni 1996 zustehenden Leistungsentgelte fort. Maßgebend waren die einheitlichen oder nach Vergütungsklassen ausdifferenzierten Heimentgelte, die dem Heim am 30. Juni 1996 für jeden Heimbewohner zustanden.

Die zweite Variante erforderte eine komplizierte Umrechnung der bisherigen Heimentgelte in neue Pflegesätze unter Berücksichtigung der Zuordnung der Pflegebedürftigen zu den Pflegestufen des Pflegeversicherungsgesetzes. Kern des Rechenvorganges war eine Gewichtung des pflegerischen Aufwandes mittels gesetzlich vorgegebener Verhältniszahlen bei unverändertem Gesamtbudget der Pflegeeinrichtung.

Das Wahlrecht zwischen diesen beiden Berechnungsvarianten lag ausschließlich beim Pflegeheim, nicht bei den Kostenträgern. Die Pflegeheime konnten sich für die Variante entscheiden, die aus ihrer jeweiligen Sicht vorzuziehen war. Sie trugen damit aber auch die Verantwortung für die finanziellen Auswirkungen ihrer Entscheidung.

Das Wahlrecht zwischen diesen beiden Vergütungssystemen mußte spätestens bis zum 31. Dezember 1996 ausgeübt werden. Das Heim konnte sich folglich zunächst für die erste einfache Variante entscheiden und dann bis Ende 1996 prüfen, ob eine Umstellung auf die zweite Variante in Betracht kam. Der späteste Umstellungstermin war jedoch der 1. Januar 1997. An die Entscheidung war der Einrichtungsträger dann bis zum Ende des Übergangszeitraumes gebunden.

Durch die Schaffung dieser Übergangsregelung wurde sichergestellt, daß die vor Beginn der Pflegeversicherung bestehende wirtschaftliche Grundlage der Pflegeheime erhalten blieb. Den Heimen brachte die Neuregelung daher mehr Planungssicherheit. Sie kam aber auch den Pflegeheimbewohnern zugute, da diese rechtzeitig wußten, mit welchen Leistungsbeträgen sie rechnen konnten.

Mit der Einführung der 2. Stufe der Pflegeversicherung zum 1. Juli 1996 hat sich auch das Aufgabenspektrum des *Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Berlin e.V.* (MDK) nochmals erweitert. Alle Versicherten, die sich bereits in Pflegeeinrichtungen befanden, mußten bis zum 30. Juni 1996 vom MDK begutachtet werden; bei ca. 27.000 Pflegeheimplätzen in Berlin eine beachtliche Aufgabe.

Gleichwohl konnte - anders als zu Beginn der ambulanten Pflegeversicherung am 1. April 1995 - ein vergleichbarer Antragsstau vermieden werden. Allerdings war hierbei die Ausgangssituation eine andere. Die überarbeiteten *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. November 1994, geändert durch Beschluß vom 21. Dezember 1995, lagen bereits Anfang 1996 vor, so daß bereits Mitte Januar 1996 mit den Begutachtungen im stationären Bereich begonnen werden konnte. Dabei wurden die Begutachtungen einrichtungsbezogen durchgeführt, was sicherlich auch zur Beschleunigung beitrug. Im Ergebnis konnte bereits zum 30. Juni 1996 eine Erledigungsrate von 90 % und damit eine erste Bestandsaufnahme über die Heimbewohnerstruktur im Lande Berlin vorgelegt werden. Von 22.291 durchgeführten Erstbegutachtungen wurde in 5.551 Fällen (25 %) das Vorliegen einer erheblichen Pflegebedürftigkeit abgelehnt. Von den bewilligten Anträgen entfielen

- 4 162	(18,8 %)	Pflegestufe I
- 7 682	(34,6 %)	Pflegestufe II
- 4 781	(21,6 %)	Pflegestufe III/ Härtefälle

Dieser Trend bestätigte sich weiter mit der Erledigungsstatistik Ende 1996, die eine Erledigungsrate von 92 % vorzeigen konnte. Dabei wurde bei

25 402 durchgeführten Erstbegutachtungen in 24,1 % der Fälle eine Ablehnung ausgesprochen; von den bewilligten Anträgen entfielen

- 5 146	(20,3 %)	Pflegestufe I
- 8 829	(34,8 %)	Pflegestufe II
- 5 293	(20,8 %)	Pflegestufe III/ Härtefälle

**Damit lag das Land Berlin im stationären Bereich voll im Bundestrend; es bestätigte sich, daß mehr als 50 % der Heimbewohner den höheren Pflegestufen II und III zuzurechnen waren.**

Mit der Einführung des neuen § 43 a SGB XI im Rahmen des 1. SGB XI-Änderungsgesetzes stand endlich fest, daß auch pflegebedürftige Versicherte in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe bei entsprechender Antragstellung vom MDK Berlin e.V. zu begutachten waren; allerdings war hier keine konkrete Pflegestufenempfehlung abzugeben.

Das hierfür speziell entwickelte vereinfachte Begutachtungsverfahren wurde ebenfalls einrichtungsbezogen und damit effizient auf der Grundlage einer Empfehlung der Spitzenverbände durchgeführt. So lag die Erledigungsquote bei 2.141 eingegangenen Aufträgen bis zum 31. Dezember 1996 bei 99,8 %. Von 2.038 durchgeführten Erstbegutachtungen wurde in 1.305 Fällen (64 %) die Zahlung einer Pauschale gemäß § 43 a SGB XI empfohlen.

Neben diesen neuen Aufgaben mußte der MDK Berlin e.V. auch 1996 weiter die *Begutachtungen im ambulanten Bereich* bewältigen. Auch 1996 gingen noch 51.989 Anträge ein; hiervon wurden 35.734 Aufträge (68,7 %) erledigt. Von den 22.020 durchgeführten Erstbegutachtungen wurden 6.781 als nicht erheblich pflegebedürftig abgelehnt, von den bewilligten Anträgen entfielen

- 7 799	(35,4 %)	Pflegestufe I
- 4 926	(22,4 %)	Pflegestufe II
- 2 514	(11,4 %)	Pflegestufe III/ Härtefälle

Neben der Bewältigung dieses Massengeschäftes wurde im Laufe des Jahres 1996 immer vehementer die *Frage nach der Qualität der Gutachten* gestellt. Eine vergleichende Gegenüberstellung der Begutachtungsergebnisse in den verschiedenen Ländern ergab gravierende regionale Unterschiede, die sich kaum durch sozialpolitische Faktoren, wie z.B. Alters-, Sozial- und Morbiditätsstrukturen,

Stadt-Land-Gefälle oder verschiedene Institutionalisierungsgrade erklären ließen. Es wurden Zweifel laut an der Qualität der Gutachten. Ferner wurde vielfach kritisiert, daß die speziellen Probleme der geistig Behinderten und der psychisch Kranken bei den Begutachtungen nicht genügend Berücksichtigung fänden und damit dieser Personenkreis benachteiligt würde.

Die MDK-Gemeinschaft veranlaßte hierzu Qualitätsprüfungen auf Bundesebene. Um eine flächendeckende gleichmäßige Begutachtungspraxis für die Zukunft sicherzustellen, wurde letztlich beschlossen, die *Begutachtungsanleitung „Pflegeversicherung gemäß SGB XI“* unter Berücksichtigung aller relevanten Interessengruppen zu überarbeiten. Die Begutachtungsanleitung enthält die Begutachungskriterien, an denen sich die Gutachter bei ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme zu orientieren haben. Ziel der Neufassung war es, die Begutachtungspraxis durch präzisere und ausführlichere Beschreibungen auf hohem Niveau bundesweit zu vereinheitlichen. Darüber hinaus wurden interne Kontrollmechanismen eingeführt und verbesserte Fortbildungsmaßnahmen für die Gutachter vorgeschrieben. Diese - aufgrund der §§ 17, 53 a Nr. 1, 2, 4 und 5 SGB XI in Verbindung mit § 213 SGB V erlassenen Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches (Begutachtungsrichtlinien - Bri) vom 21. März 1997 wurden inzwischen vom Bundesminister für Arbeit und vom Bundesminister für Gesundheit mit Schreiben vom 2. Mai 1997 genehmigt.

*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

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.

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 schien. Vor dem Hintergrund der neuen sozialrechtlichen Situation ist es nunmehr auch von Interesse, wieweit die mit der Finanzierung des Pflegerisikos bisher schon belasteten Träger (Sozialhilfeträger, PflegeG) nunmehr in diesem Leistungsbereich Entlastung finden, weil jetzt die Versicherungsgemeinschaft die Pflegeleistungen aus Beiträgen finanziert.

Seit dem 1.7.1996 ist im Bereich der stationären Pflege die sogenannte 2. Stufe der PflegeVS eingeführt. Somit können für 1996 die damit verbundenen Haushaltsentlastungen des 2. Halbjahres beim Sozialhilfeträger schon gemessen werden (siehe Abschnitt 11.1)

Folgende Leistungsbereiche sind 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)

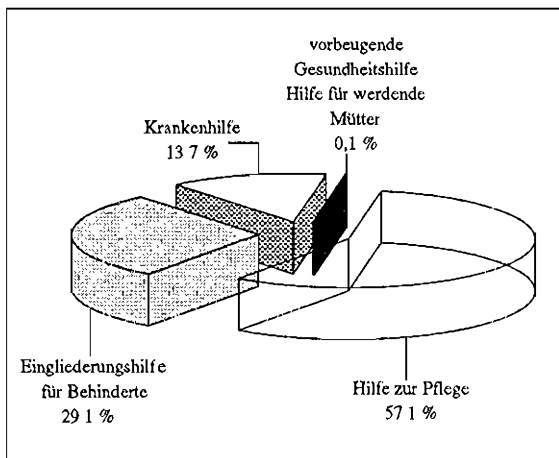
in Betracht

- Leistungen der Kriegsofferfürsorge (§§ 25 bis 27 i. BVG) (vgl. Abschnitt 11.2)
- Leistungen nach dem Berliner Gesetz über Pflegeleistungen (PflegeG) (vgl. Abschnitt 11.3)

## 11.1 Gesundheits- und Pflegeleistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz - BSHG - 1996 in Berlin

Insgesamt wurden in Berlin im Jahre 1996 rd. 1.987,2 Mio. DM für Gesundheits- und Pflegeleistungen im Rahmen der Sozialhilfe aufgewandt. Knapp 14 % dieser Leistungen entfielen auf die Krankenhilfe, weitere rd. 29 % 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 1996 rd. 57 %. Mit einem Volumen von rd. 1.134,5 Mio. DM macht insbesondere die Höhe der Ausgaben für Hilfe zur Pflege nach wie vor die derzeitige Rolle des Sozialhilfeträgers bei der Finanzierung des Pflegebedarfs deutlich. Jedoch hat sich hier seit Einführung der 2. Stufe der PflegeVS ab dem 2. Halbjahr 1996 eine Ausgabenentlastung im stationären Bereich um rd. 200 Mio. DM eingestellt. Auf diese Entwicklung wird nochmals einzugehen sein. Im nichtstationären Bereich der Hilfe zur Pflege gemäß BSHG waren Mehrausgaben um rd. 6,4 Mio. DM zu verzeichnen. Nachstehende Abbildung 11.1 zeigt die Verteilung des Aufwandes für die genannten Leistungen in 1996, und Tabelle A 11.1 gibt einen Überblick über Ausgaben nach Hilfearten im Zeitraum 1992 bis 1996 in Berlin (siehe Tabellenanhang).

**Abbildung 11.1:**  
Verteilung der Gesundheits- und Pflegeleistungen nach dem BSHG 1996 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

## 11.2 Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG-Kriegsopferfürsorge) 1)

Auf der Grundlage des Bundesversorgungsgesetzes wird Hilfe zur Pflege im Rahmen der Kriegsopferfürsorge (KOF) an

- Beschädigte
  - Hinterbliebene (Witwen und Waisen)
  - Eltern
- gewährt.

Die Einführung der Pflegeversicherung hat Auswirkungen sowohl auf den Bereich der ambulanten als auch der stationären Hilfe zur Pflege gezeigt

Anzumerken ist hier, daß Veränderungen der Empfängerzahl und -struktur eingetreten sind, da die Empfänger von Hilfe zur Pflege nach dem BVG zum Teil auch nach dem Pflege-Versicherungsgesetz leistungsberechtigt wurden. Bei der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen bedeutete die Übernahme der Pflegekosten durch die PflegeVS zumeist eine deutliche Reduzierung der auf den Träger der Kriegsopferfürsorge entfallenden restlichen Heimkosten. Ein geringer Anteil der Hilfeempfänger wurde sogar zu Vollselbstzahlern, da bei ihnen unter Anrechnung der Leistungen der PflegeVS ein Anspruch nach dem BVG entfiel.

1) einschließlich der entsprechenden Leistungen des übrigen sozialen Entschädigungsrechts

In der ambulanten Pflege hat die Einführung der PflegeVS ebenfalls zu einer teilweisen Entlastung des KOF-Trägers geführt. Hilfeempfänger mit geringem Pflegebedarf benötigen zum Teil keine weitere Hilfe zur Pflege nach dem BVG über die Leistungen der PflegeVS hinaus.

Die Ausgaben für Krankenhilfe bzw. für Hilfe zur Pflege im Rahmen der KOF 1992 bis 1995 zeigt die Tabelle A 11.3 (siehe Tabellenanhang). In diesen Angaben können die genannten Entlastungen noch nicht abgebildet sein, da sie erst im Haushaltsjahr 1996 wirksam wurden.

## 11.3 Pflegegelder und Rentenversicherungsbeiträge nach dem Gesetz über Pflegeleistungen (PflegeG) 1996

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, wenn dort die notwendige Versorgung und Pflege nicht sichergestellt werden können. Es ist eine sozialpolitische Aufgabe des Staates, dem mit wirksamen Mitteln entgegenzutreten. Mit der bundesweiten Einführung der Pflegeversicherung ist hier ein entscheidender Fortschritt für pflegebedürftige Menschen erzielt worden.

In Berlin erhalten Blinde, hochgradig Sehbehinderte, Gehörlose und Hilflose neben den Pflegeversicherungsleistungen weiterhin monatliche Geldleistungen nach dem PflegeG.

Während sich die Einstufung in die Pflegestufen I bis III nach dem Pflege-Versicherungsgesetz ausschließlich nach dem Umfang der Pflegebedürftigkeit richtet, werden bei den Leistungen nach dem PflegeG behinderungsbedingte Tatbestände mit einbezogen.

Das PflegeG sieht sechs Pflegestufen vor, nach denen Pflegegeld in unterschiedlicher Höhe zum Ausgleich der behinderungsbedingten Mehraufwendungen gewährt wird.

Zeitgleich mit der Einführung der Pflegeversicherung zum 1.4.1995 wurde das PflegeG novelliert, um den landesrechtlichen Leistungsumfang dort zu reduzieren, wo künftig vorrangig die Pflegeversicherung Leistungen gewähren sollte. Seitdem werden

die zweckgleichen Leistungen der Pflegeversicherung in Form der Geldleistungen für die häusliche Pflege auf das Berliner Pflegegeld angerechnet, mit der Folge, daß auch 1996 der Anspruch nach dem PflegeG für einen großen Teil der Berechtigten entfallen ist.

Hilflose, für die überwiegend der Wechsel in die Pflegeversicherung erwartet worden war, erhalten das Pflegegeld seit der Neufassung des PflegeG nur noch im Rahmen einer Besitzstandsregelung weiter, und zwar ebenfalls unter Anrechnung der Geldleistungen der Pflegeversicherung.

Neuanträge wegen Hilflosigkeit nach dem PflegeG konnten 1996 nur noch Personen stellen, die nicht pflegeversichert sind. Der Leistungsanspruch endete jedoch am 3.12.1996.

Mit der Einführung der 2. Stufe der Pflegeversicherung ist zum 1.7.1996 für pflegeversicherte Hilflose in vollstationären Einrichtungen der Anspruch gemäß PflegeG weggefallen.

Aufgrund dieser Änderungen hat sich der Personenkreis der PflegeG-Berechtigten 1996 erheblich reduziert. Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Empfängerzahlen zum PflegeG seit 1990. Der Rückgang der Empfängerzahlen seit 1995 ist auf die Auswirkungen der Pflegeversicherung zurückzuführen.

Der Kreis der Berechtigten umfaßte im Jahresdurchschnitt

Jahr	Personen
1990 <sup>1)</sup>	27 680
1991 <sup>1)</sup>	23 420
1992 <sup>1)</sup>	23 018
1993 <sup>2)</sup>	40 000
1994 <sup>1)</sup>	23 778
Dezember 1995 <sup>1)</sup>	20 000
September 1996 <sup>1)</sup>	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.

Eine deutliche Mehrheit der Empfänger von Leistungen gemäß PflegeG wird im häuslichen Bereich gepflegt. Nach dem PflegeG Leistungsberechtigte 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.

Neben den Leistungen der häuslichen Pflege nach dem Pflege-Versicherungsgesetz (PflegeVG) ist es in hohem Maße auf die ergänzenden Pflegegeldleistungen gemäß PflegeG 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.

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 Alterssicherung der Pflegepersonen 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 1996 rd. 498,4 TDM.

Für 1996 stellen sich die Ausgaben nach dem PflegeG wie folgt dar:

	DM
<b>Pflegegelder an</b>	
- Hilflose	36,9 Mio
- Blinde	38,6 Mio
- hochgradig Sehbehinderte	12,5 Mio
- Gehörlose	7,4 Mio
<b>Rentenversicherungsbeiträge</b>	
für Pflegepersonen	rd. 0,5 Mio



Die Ausgaben beziehen sich auf die Geschäftsbereiche Soziales und Jugend aller Berliner Bezirksämter und betragen insgesamt brutto rd. 95,9 Mio. DM. Damit ist die Ausgabenseite gegenüber 1995 um knapp 60 Mio. DM entlastet worden. In diesen Leistungen sind ein Anteil von rd. 13 Mio. DM vorfinanzierter Pflegeleistungen enthalten, welche die Pflegekassen dem Träger des PflegeG im Geschäftsjahr 1996 erstattet haben, so daß 1996 ein Nettoaufwand von rd. 82,9 Mio. DM verbleibt und die Gesamtentlastung dieses Trägers bei rd. 73 Mio. DM liegt. Die Haushaltsentlastung des Trägers zum PflegeG hat sich damit auch in 1996 fortgesetzt. Die Entwicklung der Ausgabenkomponenten während der Jahre 1991 bis 1996 zeigt Tabelle A 11.4 (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 betragen 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 wirkte 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.

Im Zusammenhang mit der Einführung der 2. Stufe der PflegeVS ab 1.7.1996 im Bereich der stationären Pflegeeinrichtungen hat sich der Personenkreis mit Anspruch auf Leistungen nach dem Berliner PflegeG und/oder nach dem BSHG weiter reduziert. Mit dem Empfängerrückgang sowie mit der Reduzierung der Fallkosten bei den steuerfinanzierten Sozialleistungsträgern gingen 1996 Entlastungen des Berliner Haushalts beim Sozialhilfeträger in einer Größenordnung von rd. 200 Mio. DM einher. Diese Entwicklung wird sich voraussichtlich 1997 nochmals einstellen, da in diesem Geschäftsjahr die PflegeVS im stationären Bereich erstmalig ganzjährig wirksam sein wird. Zusammen mit der oben erwähnten Entlastung des Pflegegesetzträgers kann somit im Bereich der steuerfinanzierten Pflegeleistungen eine Gesamtentlastung um gut 270 Mio. DM im Geschäftsjahr 1996 festgestellt werden. Hierzu ist besonders anzumerken, daß dieser Ent-

lastungseffekt der PflegeVS nicht dauerhaft die steigenden Tendenzen in anderen Leistungsarten des Sozialhilfeträgers ausgleichen wird. Lediglich im Folgejahr 1997 ist durch die Gültigkeit der 2. Stufe für das *ganze* Geschäftsjahr nochmals eine Absenkung der IST-Ausgaben für stationäre Hilfe zur Pflege zu erwarten. Danach endet die Entlastungswirkung der PflegeVS, und das Ergebnis stellt nur noch die abgesenkte Bezugsbasis für künftige Entwicklungen dar.

## 11.4 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 11 1:

Ausgaben für Gesundheits- und Pflegeleistungen nach dem BSHG 1992 - 1996 in Berlin nach Hilfearten

Tabelle A 11 2:

Fallzahlen bei Gesundheits- und Pflegeleistungen nach dem BSHG 1992 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 -1995 in Berlin

Tabelle A 11 4:

Pflegegelder Sachleistungen und Rentenversicherungsbeiträge nach dem PflegeG Berlin 1991 - 1996







**TABELLENANHANG**

## Kapitel 1 - Bevölkerung

Tabelle A 1.1:  
Demographische Basistabelle Berlin 1996

Indikator 2.1

Alter von ... bis ... Jahren	Bevölkerung am 31.12.1996				Durchschnittliche Bevölkerung 1996			
	männ- lich	weib- lich	ins- gesamt	darunter Ausländer	männ- lich	weib- lich	ins- gesamt	darunter Ausländer
<b>Berlin</b>								
0 - 1	15 246	14 440	29 686	6 101	14 991	14 145	29 136	6 033
1 - 4	58 413	54 788	113 201	25 042	59 251	55 606	114 857	25 410
5 - 9	93 173	88 611	181 784	30 647	95 620	90 947	186 567	30 361
10 - 14	94 940	90 002	184 942	25 078	95 093	90 168	185 261	25 102
15 - 19	92 736	88 130	180 866	28 262	91 470	87 159	178 629	27 976
20 - 24	95 580	95 818	191 398	41 691	97 075	97 403	194 478	41 970
25 - 29	147 521	142 411	289 932	56 244	151 397	146 529	297 926	55 921
30 - 34	184 529	170 430	354 959	56 155	184 670	170 000	354 670	54 744
35 - 39	153 705	138 749	292 454	40 901	150 833	136 508	287 341	40 487
40 - 44	128 172	122 814	250 986	33 106	128 267	123 469	251 736	32 488
45 - 49	119 501	119 114	238 615	29 037	116 699	115 240	231 939	29 181
50 - 54	115 308	111 125	226 433	22 191	122 660	118 232	240 892	21 660
55 - 59	131 988	132 347	264 335	17 877	129 331	129 997	259 328	17 442
60 - 64	89 372	96 373	185 745	10 648	86 299	93 121	179 420	10 168
65 - 69	61 317	76 689	138 006	5 590	60 221	77 403	137 624	5 312
70 - 74	35 785	71 572	107 357	3 076	35 332	72 821	108 153	2 928
75 - 79	23 749	59 214	82 963	1 552	22 575	56 769	79 344	1 432
80 - 84	16 971	53 836	70 807	861	18 197	57 306	75 503	870
85 und mehr	15 049	59 245	74 294	1 035	14 912	58 808	73 720	971
<b>insgesamt</b>	<b>1.673.055</b>	<b>1.785.708</b>	<b>3.458.763</b>	<b>435.094</b>	<b>1.674.893</b>	<b>1.791.631</b>	<b>3.466.524</b>	<b>430.456</b>
<b>Berlin-West</b>								
0 - 1	10 853	10 206	21 059	5 301	10 673	10 063	20 736	5 242
1 - 4	41 848	39 164	81 012	21 664	42 460	39 743	82 203	22 082
5 - 9	54 118	51 313	105 431	26 760	54 225	51 413	105 638	26 573
10 - 14	50 596	47 931	98 527	21 627	50 684	47 972	98 656	21 694
15 - 19	50 690	48 091	98 781	24 756	50 082	47 808	97 890	24 590
20 - 24	56 961	59 338	116 299	34 329	58 030	60 278	118 308	34 704
25 - 29	87 823	87 430	175 253	43 818	90 796	90 448	181 244	43 732
30 - 34	112 434	106 802	219 236	44 701	112 438	106 267	218 705	43 602
35 - 39	92 232	86 034	178 266	31 649	90 735	84 674	175 409	31 315
40 - 44	76 656	76 025	152 681	25 990	76 835	76 666	153 501	25 496
45 - 49	78 168	79 899	158 067	24 510	77 166	77 714	154 880	24 743
50 - 54	78 644	73 525	152 169	19 640	83 022	77 272	160 294	19 260
55 - 59	85 604	82 162	167 766	16 254	83 518	80 408	163 926	15 833
60 - 64	55 270	58 444	113 714	9 608	53 052	56 460	109 512	9 157
65 - 69	37 395	48 083	85 478	4 912	37 029	48 952	85 981	4 656
70 - 74	23 980	48 828	72 808	2 601	23 794	49 955	73 749	2 480
75 - 79	16 588	42 339	58 927	1 352	15 813	40 746	56 559	1 243
80 - 84	12 292	39 355	51 647	737	13 179	41 965	55 144	741
85 und mehr	10 985	43 992	54 977	890	10 915	43 873	54 788	833
<b>zusammen</b>	<b>1 033 137</b>	<b>1.128 961</b>	<b>2.162.098</b>	<b>361 099</b>	<b>1.034.446</b>	<b>1 132.677</b>	<b>2 167 123</b>	<b>357.976</b>
<b>Berlin-Ost</b>								
0 - 1	4 393	4 234	8 627	800	4 319	4 082	8 401	790
1 - 4	16 565	15 624	32 189	3 378	16 788	15 866	32 654	3 324
5 - 9	39 055	37 298	76 353	3 887	41 395	39 531	80 926	3 782
10 - 14	44 344	42 071	86 415	3 451	44 411	42 194	86 605	3 404
15 - 19	42 046	40 039	82 085	3 506	41 390	39 349	80 739	3 382
20 - 24	38 619	36 480	75 099	7 362	39 048	37 124	76 172	7 265
25 - 29	59 698	54 981	114 679	12 426	60 602	56 080	116 682	12 192
30 - 34	72 095	63 628	135 723	11 454	72 236	63 733	135 969	11 146
35 - 39	61 473	52 715	114 188	9 252	60 096	51 837	111 933	9 178
40 - 44	51 516	46 789	98 305	7 116	51 431	46 806	98 237	7 003
45 - 49	41 333	39 215	80 548	4 527	39 531	37 530	77 061	4 443
50 - 54	36 664	37 600	74 264	2 551	39 638	40 960	80 598	2 401
55 - 59	46 384	50 185	96 569	1 623	45 811	49 588	95 399	1 610
60 - 64	34 102	37 929	72 031	1 040	33 247	36 659	69 906	1 008
65 - 69	23 922	28 606	52 528	678	23 193	28 453	51 646	654
70 - 74	11 805	22 744	34 549	475	11 537	22 866	34 403	446
75 - 79	7 161	16 875	24 036	200	6 759	16 023	22 782	188
80 - 84	4 679	14 481	19 160	124	5 015	15 340	20 355	126
85 und mehr	4 064	15 253	19 317	145	4 000	14 933	18 933	138
<b>zusammen</b>	<b>639 918</b>	<b>656.747</b>	<b>1.296.665</b>	<b>73.995</b>	<b>640.447</b>	<b>658.954</b>	<b>1.299.401</b>	<b>72.480</b>

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1 2:  
Demographische Basistabelle Berlin 1987 - 1996

Indikator 2.1 a

Jahr	Bevölkerung am 31.12.				Durchschnittliche Bevölkerung			
	männlich	weiblich	insgesamt	darunter Ausländer	männlich	weiblich	insgesamt	darunter Ausländer
				1)				1)
<b>Berlin</b>								
1987	1 541 852	1 747 785	3 289 637	.	1 524 697	1 734 884	3 259 581	.
1988	1 579 687	1 773 161	3 352 848	.	1 429 724	1 646 080	3 075 804	.
1989	1 615 062	1 794 675	3 409 737	.	1 456 090	1 660 934	3 117 024	.
1990	1 630 566	1 803 129	3 433 695	315 578	1 622 050	1 798 134	3 420 184	306 562
1991	1 640 247	1 805 784	3 446 031	340 046	1 634 767	1 804 067	3 438 834	326 450
1992	1 656 471	1 809 277	3 465 748	371 577	1 647 979	1 806 620	3 454 599	353 799
1993	1 664 981	1 810 411	3 475 392	393 044	1 661 263	1 809 314	3 470 577	381 449
1994	1 668 648	1 803 361	3 472 009	406 705	1 669 142	1 808 085	3 477 227	401 564
1995	1 674 278	1 797 140	3 471 418	425 129	1 671 397	1 799 606	3 471 003	414 454
1996	1 673 055	1 785 708	3 458 763	435 094	1 674 893	1 791 631	3 466 524	430 456
<b>Berlin-West</b>								
1987	945 563	1 083 153	2 028 716	232 701	936 031	1 076 678	2 012 709	223 489
1988	969 599	1 098 714	2 068 313	254 197	827 070	977 475	1 804 545	242 589
1989	1 006 124	1 124 401	2 130 525	274 104	843 151	985 158	1 828 309	263 461
1990	1 023 828	1 134 141	2 157 969	292 054	1 016 801	1 129 077	2 145 878	283 704
1991	1 026 208	1 138 696	2 164 904	307 889	1 024 643	1 135 869	2 160 512	299 106
1992	1 030 481	1 141 286	2 171 767	325 787	1 027 797	1 139 363	2 167 160	315 573
1993	1 033 873	1 142 601	2 176 474	338 351	1 032 074	1 141 330	2 173 404	330 779
1994	1 032 656	1 138 342	2 170 998	344 774	1 034 275	1 141 031	2 175 306	342 305
1995	1 034 396	1 135 915	2 170 311	354 393	1 033 031	1 136 667	2 169 698	348 391
1996	1 033 137	1 128 961	2 162 098	361 099	1 034 446	1 132 677	2 167 123	357 976
<b>Berlin-Ost</b>								
1987	596 289	664 632	1 260 921	.	588 666	658 206	1 246 872	.
1988	610 088	674 447	1 284 535	.	602 654	668 605	1 271 259	.
1989	608 938	670 274	1 279 212	.	612 939	675 776	1 288 715	.
1990 <sup>2)</sup>	606 738	668 988	1 275 726	23 524	605 249	669 057	1 274 306	22 858
1991	614 039	667 088	1 281 127	32 157	610 124	668 198	1 278 322	27 344
1992	625 990	667 991	1 293 981	45 790	620 182	667 257	1 287 439	38 225
1993	631 108	667 810	1 298 918	54 693	629 189	667 983	1 297 172	50 671
1994	635 992	665 019	1 301 011	61 931	634 867	667 054	1 301 921	59 258
1995	639 882	661 225	1 301 107	70 736	638 366	662 939	1 301 304	66 063
1996	639 918	656 747	1 296 665	73 995	640 447	658 954	1 299 401	72 480

<sup>1)</sup> Berlin-Ost: Angaben getrennt nach Deutschen und Ausländern liegen erst ab 1990 vor

<sup>2)</sup> Berlin-Ost: Als durchschnittliche Bevölkerung 1990 gilt für Berlin-Ost das Ergebnis der Auszählung des Bevölkerungsstandes zum 3. Oktober 1990

(Quelle: StaLa Berlin)

**Tabelle A 1.3:**  
**Fortgeschriebene Bevölkerung Ende 1996 in Berlin**  
**nach Bezirken, Geschlecht, Deutschen/Ausländern**

Indikator 2.18

Bezirk	Bevölkerung			Deutsche			Ausländer				
	insgesamt	männlich		zusammen	%		zusammen	%			
		männlich	weiblich		männlich	weiblich		männlich	weiblich		
Mitte	78.288	39.123	39.165	69.833	89,2	33.990	35.843	8.455	10,8	5.133	3.322
Tiergarten	92.052	45.764	46.288	68.474	74,4	33.186	35.288	23.578	25,6	12.578	11.000
Wedding	167.102	83.091	84.011	119.501	71,5	57.712	61.789	47.601	28,5	25.379	22.222
Prenzlauer Berg	141.874	70.859	71.015	132.398	93,3	65.064	67.334	9.476	6,7	5.795	3.681
Friedrichshain	105.801	53.560	52.241	97.449	92,1	48.475	48.974	8.352	7,9	5.085	3.267
Kreuzberg	153.680	77.393	76.287	103.467	67,3	50.917	52.550	50.213	32,7	26.476	23.737
Charlottenburg	179.921	85.064	94.857	149.088	82,9	68.601	80.487	30.833	17,1	16.463	14.370
Spandau	224.874	108.161	116.713	194.509	86,5	91.262	103.247	30.365	13,5	16.899	13.466
Wilmerdorf	142.392	64.761	77.631	125.373	88,0	55.878	69.495	17.019	12,0	8.883	8.136
Zehlendorf	99.787	46.396	53.391	91.181	91,4	41.963	49.218	8.606	8,6	4.433	4.173
Schöneberg	152.647	73.799	78.848	119.950	78,6	56.199	63.751	32.697	21,4	17.600	15.097
Steglitz	192.247	87.474	104.773	174.497	90,8	78.326	96.171	17.750	9,2	9.148	8.602
Tempelhof	191.555	89.158	102.397	173.302	90,5	79.704	93.598	18.253	9,5	9.454	8.799
Neukölln	312.918	151.960	160.958	252.415	80,7	120.113	132.302	60.503	19,3	31.847	28.656
Treptow	109.466	53.278	56.188	104.529	95,5	49.837	54.692	4.937	4,5	3.441	1.496
Köpenick	110.115	53.079	57.036	106.402	96,6	50.732	55.670	3.713	3,4	2.347	1.366
Lichtenberg	166.438	83.529	82.909	150.359	90,3	71.868	78.491	16.079	9,7	11.661	4.418
Weißensee	60.553	29.492	31.061	58.306	96,3	27.990	30.316	2.247	3,7	1.502	745
Pankow	114.140	54.547	59.593	109.039	95,5	51.393	57.646	5.101	4,5	3.154	1.947
Reinickendorf	252.923	120.116	132.807	229.242	90,6	107.265	121.977	23.681	9,4	12.851	10.830
Marzahn	155.843	77.096	78.747	150.152	96,3	73.831	76.321	5.691	3,7	3.265	2.426
Hohenschönhausen	118.122	58.747	59.375	111.655	94,5	54.576	57.079	6.467	5,5	4.171	2.296
Hellersdorf	136.025	66.608	69.417	132.548	97,4	64.380	68.168	3.477	2,6	2.228	1.249
<b>Berlin</b>	<b>3.458.763</b>	<b>1.673.055</b>	<b>1.785.708</b>	<b>3.023.669</b>	<b>87,4</b>	<b>1.433.262</b>	<b>1.590.407</b>	<b>435.094</b>	<b>12,6</b>	<b>239.793</b>	<b>195.301</b>
Berlin-West	2.162.098	1.033.137	1.128.961	1.800.999	83,3	841.126	959.873	361.099	16,7	192.011	169.088
Berlin-Ost	1.296.665	639.918	656.747	1.222.670	94,3	592.136	630.534	73.995	5,7	47.782	26.213

(Quelle: StaLa Berlin)



**Tabelle A 1 4:**  
**Entwicklung der Bevölkerung am Jahresende von 1960 - 1996 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	%
<b>Berlin</b>											
1960	3 274 016	449 358	13,7	2 252 127	68,8	386 707	11,8	108 319	3,3	77 505	2,4
1965	3 275 231	519 601	15,9	2 139 310	65,3	399 587	12,2	123 624	3,8	93 109	2,8
1970	3 200 741	561 107	17,5	2 009 028	62,8	404 300	12,6	122 662	3,8	103 644	3,2
1975	3 083 011	549 198	17,8	1 908 936	61,9	394 018	12,8	122 225	4,0	108 634	3,5
1980	3 048 759	507 927	16,7	1 954 882	64,1	338 960	11,1	130 335	4,3	116 655	3,8
1985	3 075 670	481 376	15,7	2 094 973	68,1	238 335	7,7	132 485	4,3	128 501	4,2
1990	3 433 695	546 131	15,9	2 400 185	69,9	217 291	6,3	114 162	3,3	155 926	4,5
1991	3 446 031	546 220	15,9	2 417 463	70,2	224 217	6,5	100 710	2,9	157 421	4,6
1992	3 465 748	545 715	15,7	2 441 755	70,5	232 935	6,7	86 065	2,5	159 278	4,6
1993	3 475 392	542 144	15,6	2 456 928	70,7	243 206	7,0	73 564	2,1	159 550	4,6
1994	3 472 009	532 635	15,3	2 464 185	71,0	247 162	7,1	69 958	2,0	158 069	4,6
1995	3 471 418	521 581	15,0	2 474 877	71,3	246 017	7,1	75 677	2,2	153 266	4,4
1996	3 458 763	509 613	14,7	2 475 723	71,6	245 363	7,1	82 963	2,4	145 101	4,2
<b>Berlin-West</b>											
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
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
1996	2 162 098	306 029	14,2	1 532 232	70,9	158 286	7,3	58 927	2,7	106 624	4,9
<b>Berlin-Ost</b>											
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
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
1996	1 296 665	203 584	15,7	943 491	72,8	87 077	6,7	24 036	1,9	38 477	3,0

(Quelle: StaLa Berlin)

**Tabelle A 1.5:**  
**Fortgeschriebene Bevölkerung Ende 1996 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	%
Mitte	78.288	541	0,7	2.041	2,6	8.583	11,0	4.376	5,6	33.897	43,3	19.996	25,5	3.627	4,6	3.495	4,5	1.732	2,2
Tiergarten	92.052	989	1,1	3.406	3,7	8.370	9,1	4.183	4,5	43.079	46,8	21.248	23,1	2.993	3,3	4.364	4,7	3.420	3,7
Wedding	167.102	2.045	1,2	7.380	4,4	17.675	10,6	8.193	4,9	72.878	43,6	37.906	22,7	5.709	3,4	8.285	5,0	7.031	4,2
Prenzlauer Berg	141.874	1.106	0,8	3.589	2,5	13.267	9,4	6.620	4,7	70.507	49,7	30.056	21,2	4.856	3,4	6.677	4,7	5.196	3,7
Friedrichshain	105.801	812	0,8	2.648	2,5	10.597	10,0	4.819	4,6	51.892	49,0	21.870	20,7	4.235	4,0	5.336	5,0	3.592	3,4
Kreuzberg	153.680	2.074	1,3	7.693	5,0	17.644	11,5	8.006	5,2	74.748	48,6	31.029	20,2	3.656	2,4	4.872	3,2	3.958	2,6
Charlottenburg	179.921	1.649	0,9	5.655	3,1	13.476	7,5	6.912	3,8	71.641	39,8	51.951	28,9	7.040	3,9	11.788	6,6	9.809	5,5
Spandau	224.874	2.006	0,9	8.224	3,7	22.738	10,1	10.958	4,9	80.676	35,9	64.321	28,6	10.310	4,6	14.662	6,5	10.979	4,9
Wilmsdorf	142.392	1.047	0,7	4.016	2,8	10.034	7,0	5.187	3,6	52.687	37,0	43.301	30,4	6.055	4,3	10.840	7,6	9.225	6,5
Zehlendorf	99.787	802	0,8	3.442	3,4	9.558	9,6	4.904	4,9	31.463	31,5	31.408	31,5	4.631	4,6	7.502	7,5	6.077	6,1
Schöneberg	152.647	1.565	1,0	5.742	3,8	13.280	8,7	6.946	4,6	67.660	44,3	38.591	25,3	4.574	3,0	7.713	5,1	6.576	4,3
Steglitz	192.247	1.651	0,9	6.383	3,3	16.667	8,7	8.263	4,3	69.077	35,9	56.226	29,2	8.454	4,4	14.010	7,3	11.516	6,0
Tempelhof	191.555	1.700	0,9	6.670	3,5	17.371	9,1	8.375	4,4	66.775	34,9	57.121	29,8	8.607	4,5	13.602	7,1	11.334	5,9
Neukölln	312.918	3.304	1,1	13.179	4,2	31.694	10,1	14.909	4,8	124.890	39,9	82.329	26,3	11.878	3,8	17.225	5,5	13.510	4,3
Treptow	109.466	774	0,7	2.596	2,4	11.681	10,7	5.384	4,9	39.689	36,3	31.812	29,1	6.304	5,8	6.804	6,2	4.422	4,0
Koyenick	110.115	648	0,6	2.313	2,1	11.573	10,5	5.959	5,4	37.341	33,9	33.995	30,9	6.223	5,7	7.183	6,5	4.880	4,4
Lichtenberg	166.438	996	0,6	3.513	2,1	16.052	9,6	9.452	5,7	63.286	38,0	51.947	31,2	8.126	4,9	8.178	4,9	4.888	2,9
Weißensee	60.553	395	0,7	1.522	2,5	6.574	10,9	3.118	5,1	23.107	38,2	16.995	28,1	2.934	4,8	3.519	5,8	2.389	3,9
Pankow	114.140	816	0,7	2.958	2,6	12.033	10,5	6.778	5,9	43.742	38,3	31.264	27,4	5.649	4,9	6.559	5,7	4.341	3,8
Rennickendorf	252.923	2.227	0,9	9.222	3,6	25.451	10,1	11.945	4,7	86.161	34,1	76.285	30,2	11.571	4,6	16.872	6,7	13.189	5,2
Marzahn	155.843	848	0,5	3.318	2,1	23.445	15,0	16.694	10,7	62.865	40,3	37.674	24,2	4.110	2,6	4.253	2,7	2.636	1,7
Hohenschönhausen	118.122	736	0,6	2.982	2,5	20.783	17,6	9.485	8,0	51.389	43,5	24.409	20,7	3.123	2,6	3.070	2,6	2.145	1,8
Hellersdorf	136.025	955	0,7	4.709	3,5	28.180	20,7	9.400	6,9	60.279	44,3	23.394	17,2	3.341	2,5	3.511	2,6	2.256	1,7
<b>Berlin</b>	<b>3.458.763</b>	<b>29.686</b>	<b>0,9</b>	<b>113.201</b>	<b>3,3</b>	<b>366.726</b>	<b>10,6</b>	<b>180.866</b>	<b>5,2</b>	<b>1.379.729</b>	<b>39,9</b>	<b>915.128</b>	<b>26,5</b>	<b>138.006</b>	<b>4,0</b>	<b>190.320</b>	<b>5,5</b>	<b>145.101</b>	<b>4,2</b>
Berlin-West	2.162.098	21.059	1,0	81.012	3,7	203.958	9,4	98.781	4,6	841.735	38,9	591.716	27,4	85.478	4,0	131.735	6,1	106.624	4,9
Berlin-Ost	1.296.665	8.627	0,7	32.189	2,5	162.768	12,6	82.085	6,3	537.994	41,5	323.412	24,9	52.528	4,1	58.585	4,5	38.477	3,0

(Quelle: StatLa Berlin)

Tabelle A 1 6:

Indikatoren 2.3/2.4

Ausgewählte Strukturmerkmale der Bevölkerung in Berlin Ende 1996: Altersgruppen nach Bezirken

Bezirk	Kinder (0 - 14 J.)		Personen im erwerbsfähigen Alter (15 - 64 J.)		ältere Menschen (65 und mehr J.)		Hochbetagte (80 und mehr J.)	
	ins-gesamt	darunter weiblich	ins-gesamt	darunter weiblich	ins-gesamt	darunter weiblich	ins-gesamt	darunter weiblich
absolut								
Mitte	11 165	5 343	58 269	28 185	8 854	5 637	1 732	1 371
Tiergarten	12 765	6 193	68 510	32 586	10 777	7 509	3 420	2 703
Wedding	27 100	13 130	118 977	56 320	21 025	14 561	7 031	5 537
Prenzlauer Berg	17 962	8 790	107 183	50 611	16 729	11 614	5 196	4 120
Friedrichshain	14 057	6 834	78 581	36 587	13 163	8 820	3 592	2 771
Kreuzberg	27 411	13 304	113 783	54 334	12 486	8 649	3 958	3 203
Charlottenburg	20 780	10 091	130 504	64 827	28 637	19 939	9 809	7 679
Spandau	32 968	15 892	155 955	76 746	35 951	24 075	10 979	8 426
Wilmersdorf	15 097	7 327	101 175	51 897	26 120	18 407	9 225	7 348
Zehlendorf	13 802	6 692	67 775	34 570	18 210	12 129	6 077	4 729
Schöneberg	20 587	10 033	113 197	55 492	18 863	13 323	6 576	5 225
Steglitz	24 701	12 109	133 566	68 972	33 980	23 692	11 516	9 112
Tempelhof	25 741	12 477	132 271	66 826	33 543	23 094	11 334	8 788
Neukölln	48 177	23 364	222 128	108 558	42 613	29 036	13 510	10 357
Treptow	15 051	7 309	76 885	37 716	17 530	11 163	4 422	3 331
Köpenick	14 534	7 067	77 295	38 251	18 286	11 718	4 880	3 731
Lichtenberg	20 561	10 191	124 685	59 076	21 192	13 642	4 888	3 821
Weißensee	8 491	4 158	43 220	21 111	8 842	5 792	2 389	1 811
Pankow	15 807	7 726	81 784	40 954	16 549	10 913	4 341	3 335
Reinickendorf	36 900	18 002	174 391	86 622	41 632	28 183	13 189	10 240
Marzahn	27 611	13 316	117 233	58 129	10 999	7 302	2 636	2 088
Hohenschönhausen	24 501	12 026	85 283	41 880	8 338	5 469	2 145	1 646
Hellersdorf	33 844	16 467	93 073	47 061	9 108	5 889	2 256	1 709
<b>Berlin</b>	<b>509 613</b>	<b>247 841</b>	<b>2 475 723</b>	<b>1 217 311</b>	<b>473 427</b>	<b>320 556</b>	<b>145 101</b>	<b>113 081</b>
Berlin-West	306 029	148 614	1 532 232	757 750	323 837	222 597	106 624	83 347
Berlin-Ost	203 584	99 227	943 491	459 561	149 590	97 959	38 477	29 734
in %								
Mitte	14,3	13,6	74,4	72,0	11,3	14,4	2,2	3,5
Tiergarten	13,9	13,4	74,4	70,4	11,7	16,2	3,7	5,8
Wedding	16,2	15,6	71,2	67,0	12,6	17,3	4,2	6,6
Prenzlauer Berg	12,7	12,4	75,5	71,3	11,8	16,4	3,7	5,8
Friedrichshain	13,3	13,1	74,3	70,0	12,4	16,9	3,4	5,3
Kreuzberg	17,8	17,4	74,0	71,2	8,1	11,3	2,6	4,2
Charlottenburg	11,5	10,6	72,5	68,3	15,9	21,0	5,5	8,1
Spandau	14,7	13,6	69,4	65,8	16,0	20,6	4,9	7,2
Wilmersdorf	10,6	9,4	71,1	66,9	18,3	23,7	6,5	9,5
Zehlendorf	13,8	12,5	67,9	64,7	18,2	22,7	6,1	8,9
Schöneberg	13,5	12,7	74,2	70,4	12,4	16,9	4,3	6,6
Steglitz	12,8	11,6	69,5	65,8	17,7	22,6	6,0	8,7
Tempelhof	13,4	12,2	69,1	65,3	17,5	22,6	5,9	8,6
Neukölln	15,4	14,5	71,0	67,4	13,6	18,0	4,3	6,4
Treptow	13,7	13,0	70,2	67,1	16,0	19,9	4,0	5,9
Köpenick	13,2	12,4	70,2	67,1	16,6	20,5	4,4	6,5
Lichtenberg	12,4	12,3	74,9	71,3	12,7	16,5	2,9	4,6
Weißensee	14,0	13,4	71,4	68,0	14,6	18,6	3,9	5,8
Pankow	13,8	13,0	71,7	68,7	14,5	18,3	3,8	5,6
Reinickendorf	14,6	13,6	69,0	65,2	16,5	21,2	5,2	7,7
Marzahn	17,7	16,9	75,2	73,8	7,1	9,3	1,7	2,7
Hohenschönhausen	20,7	20,3	72,2	70,5	7,1	9,2	1,8	2,8
Hellersdorf	24,9	23,7	68,4	67,8	6,7	8,5	1,7	2,5
<b>Berlin</b>	<b>14,7</b>	<b>13,9</b>	<b>71,6</b>	<b>68,2</b>	<b>13,7</b>	<b>18,0</b>	<b>4,2</b>	<b>6,3</b>
Berlin-West	14,2	13,2	70,9	67,1	15,0	19,7	4,9	7,4
Berlin-Ost	15,7	15,1	72,8	70,0	11,5	14,9	3,0	4,5

(Quelle: StaLa Berlin)

**Tabelle A 1.7:**  
**Durchschnittliche Bevölkerung 1996 in Berlin 1)**  
**nach Bezirken, Geschlecht, Deutschen/Ausländern**

**Indikator 2.18**

Bezirk	Bevölkerung			Deutsche			Ausländer				
	insgesamt	männlich		zusammen	%		zusammen	%			
		männlich	weiblich		männlich	weiblich		männlich	weiblich		
Mitte	79.442	39.498	39.944	71.310	89,8	34.596	36.714	8.132	10,2	4.902	3.230
Tiergarten	92.156	45.708	46.448	69.108	75,0	33.446	35.662	23.048	25,0	12.262	10.786
Wedding	167.790	83.381	84.409	120.803	72,0	58.364	62.439	46.987	28,0	25.017	21.970
Prenzlauer Berg	143.453	71.435	72.018	134.355	93,7	65.834	68.521	9.098	6,3	5.601	3.497
Frederichshain	106.272	53.542	52.730	98.463	92,7	48.800	49.663	7.809	7,3	4.742	3.067
Kreuzberg	154.851	78.054	76.797	104.721	67,6	51.620	53.101	50.130	32,4	26.434	23.696
Charlottenburg	180.721	85.426	95.295	149.684	82,8	68.796	80.888	31.037	17,2	16.630	14.407
Spandau	224.773	107.937	116.836	194.653	86,6	91.207	103.446	30.120	13,4	16.730	13.390
Wilmerdorf	143.011	64.939	78.072	126.202	88,2	56.161	70.041	16.809	11,8	8.778	8.031
Zehlendorf	99.537	46.167	53.370	91.070	91,5	41.827	49.243	8.467	8,5	4.340	4.127
Schöneberg	153.311	73.982	79.329	120.686	78,7	56.474	64.212	32.625	21,3	17.508	15.117
Steglitz	192.371	87.476	104.895	174.703	90,8	78.380	96.323	17.668	9,2	9.096	8.572
Tempelhof	191.552	89.088	102.464	173.509	90,6	79.730	93.779	18.043	9,4	9.358	8.685
Neukölln	313.991	152.250	161.741	254.327	81,0	120.909	133.418	59.664	19,0	31.341	28.323
Treptow	108.593	52.803	55.790	103.707	95,5	49.331	54.376	4.886	4,5	3.472	1.414
Kopenick	109.069	52.461	56.608	105.574	96,8	50.257	55.317	3.495	3,2	2.204	1.291
Lichtenberg	167.664	83.943	83.721	151.797	90,5	72.385	79.412	15.867	9,5	11.558	4.309
Weißensee	57.871	28.207	29.664	55.727	96,3	26.748	28.979	2.144	3,7	1.459	685
Pankow	113.118	53.898	59.220	108.233	95,7	50.877	57.356	4.885	4,3	3.021	1.864
Reinickendorf	253.059	120.038	133.021	229.681	90,8	107.358	122.323	23.378	9,2	12.680	10.698
Marzahn	158.064	78.169	79.895	152.259	96,3	74.806	77.453	5.805	3,7	3.363	2.442
Hohenschönhausen	119.072	59.346	59.726	112.378	94,4	54.901	57.477	6.694	5,6	4.445	2.249
Hellersdorf	136.783	67.145	69.638	133.118	97,3	64.639	68.479	3.665	2,7	2.506	1.159
<b>Berlin</b>	<b>3.466.524</b>	<b>1.674.893</b>	<b>1.791.631</b>	<b>3.036.068</b>	<b>87,6</b>	<b>1.437.446</b>	<b>1.598.622</b>	<b>430.456</b>	<b>12,4</b>	<b>237.447</b>	<b>193.009</b>
Berlin-West	2.167.123	1.034.446	1.132.677	1.809.147	83,5	844.272	964.875	357.976	16,5	190.174	167.802
Berlin-Ost	1.299.401	640.447	658.954	1.226.921	94,4	593.174	633.747	72.480	5,6	47.273	25.207

1) durchschnittliche Bevölkerung: arithmetisches Mittel aus den 12 Monatsdurchschnitten

(Quelle: StaLa Berlin)

**Tabelle A 1 8:**  
**Bevölkerungszahl und Prognose der Bevölkerungsentwicklung in Berlin 1995 - 2010**  
**nach Bezirken**

Indikator 2.2

Bezirk	Bevölkerung am 31.12.												
	Ausgangs-jahr 1995 insgesamt in 1.000	Prognosejahr 2010											
		insgesamt in 1.000		Veränderung in %		0 - 6		6 - 18		18 - 65		65 und älter	
		in 1.000	Veränderung in %	in 1.000	Veränderung in %	in 1.000	Veränderung in %	in 1.000	Veränderung in %	in 1.000	Veränderung in %	in 1.000	Veränderung in %
Mitte	80,6	-5,3	3,6	-2,7	6,8	-39,3	55,6	-2,3	10,3	17,0			
Tiergarten	92,1	2,9	5,2	-3,7	9,4	-5,1	68,7	4,4	11,5	4,5			
Wedding	168,2	4,7	10,9	-6,0	19,6	-3,4	122,1	6,1	23,5	10,8			
Prenzlauer Berg	144,6	-4,1	6,8	9,7	9,2	-46,5	106,8	2,7	15,9	-7,6			
Friedrichshain	106,4	-7,8	4,5	0,0	6,4	-50,8	75,6	0,3	11,6	-14,1			
Kreuzberg	155,8	9,4	11,4	-5,8	21,0	2,9	123,7	11,9	14,4	12,5			
Charlottenburg	181,3	1,2	8,2	-8,9	14,7	-9,3	128,0	0,9	32,6	11,6			
Spandau	224,4	9,2	12,5	0,0	28,5	7,1	158,1	6,0	46,0	27,4			
Wilmerdorf	143,5	-2,1	5,7	-9,5	10,7	-13,0	96,4	-1,9	27,7	4,1			
Zehlendorf	99,4	0,8	4,7	-7,8	11,0	-3,5	62,5	-3,0	22,0	18,9			
Schöneberg	153,9	6,5	8,2	-8,9	15,7	-2,5	119,1	9,0	20,9	7,2			
Steglitz	192,0	1,3	8,9	-11,0	18,3	-7,6	128,4	0,5	38,8	12,8			
Tempelhof	191,5	1,0	9,0	-11,8	19,1	-6,8	124,0	-2,3	41,3	21,8			
Neukölln	315,0	6,8	20,4	0,5	38,9	4,6	225,4	5,2	51,8	19,9			
Treptow	107,6	24,3	6,1	32,6	13,7	1,5	88,6	22,4	25,4	48,5			
Köpenick	108,8	4,6	4,4	10,0	11,0	-22,5	73,4	0,8	25,0	40,4			
Lichtenberg	168,3	3,0	7,0	16,7	14,0	-33,0	119,4	-1,2	32,9	59,7			
Weißensee	55,6	34,0	3,1	34,8	7,7	10,0	50,5	33,6	13,2	55,3			
Pankow	112,0	127,2	5,6	19,1	13,0	-13,9	86,8	14,4	21,8	33,7			
Reinickendorf	253,1	-1,9	12,3	-12,8	27,6	-7,7	157,5	-5,7	50,8	20,7			
Marzahn	159,7	-9,1	6,1	3,4	15,3	-56,7	102,8	-4,9	21,0	101,9			
Hohenschönhausen	120,4	2,2	5,9	7,3	12,6	-52,6	90,1	11,9	14,4	84,6			
Hellersdorf	137,2	21,3	8,9	-4,3	18,5	-42,5	118,3	35,8	20,7	140,7			
<b>Berlin</b>	<b>3.471,4</b>	<b>4,2</b>	<b>179,4</b>	<b>-1,6</b>	<b>362,7</b>	<b>-18,8</b>	<b>2.481,8</b>	<b>4,8</b>	<b>593,5</b>	<b>24,9</b>			
Berlin-West	2.170,3	3,5	117,4	-6,5	234,5	-2,5	1.513,9	2,6	381,3	16,1			
Berlin-Ost	1.301,1	5,3	62,0	9,3	128,2	-37,8	967,9	8,5	212,2	44,7			

(Quelle: 1995: StaLa Berlin / 2010: SenStadtUmTech)

**Tabelle A 1.9:**  
**Bevölkerungsentwicklung 1987 - 1996 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)
<b>Berlin</b>									
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
1996	-12.655	-8.194	-4.461	-22.620	-13.620	-21.570	9.965	5.426	17.109
<b>Berlin-West</b>									
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
1996	-8.213	-5.484	-2.729	-14.919	-10.198	-13.582	6.706	4.714	10.853
<b>Berlin-Ost</b>									
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
1996	-4.442	-2.710	-1.732	-7.701	-3.422	-7.988	3.259	712	6.256

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: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.10:

Indikator 2.15

Wanderungen der Bevölkerung über die Bezirks- und Landesgrenzen von Berlin 1996  
nach Bezirken

Bezirk	Zuzüge				Fortzüge				Saldo			
	ins- gesamt	je 1.000 Einw. <sup>1)</sup>	dar. Ausl.		ins- gesamt	je 1.000 Einw. <sup>1)</sup>	dar. Ausl.		ins- gesamt	je 1.000 Einw. <sup>1)</sup>	dar. Ausl.	
			ab- solut	je 1.000 Einw. <sup>1)</sup>			ab- solut	je 1.000 Einw. <sup>1)</sup>			ab- solut	je 1.000 Einw. <sup>1)</sup>
<b>über die Bezirks- und Landesgrenzen</b>												
Mitte	8 778	110,5	3 461	43,6	10 978	138,2	2 885	36,3	-2 200	-27,7	576	7,3
Tiergarten	13 564	147,2	6 231	67,6	13 576	147,3	4 752	51,6	-12	-0,1	1 479	16,0
Wedding	19 404	115,6	8 959	53,4	20 877	124,4	7 705	45,9	-1 473	-8,8	1 254	7,5
Prenzlauer Berg	15 315	106,8	4 331	30,2	17 717	123,5	3 337	23,3	-2 402	-16,7	994	6,9
Friedrichshain	13 418	126,3	3 505	33,0	13 742	129,3	2 386	22,5	-324	-3,0	1 119	10,5
Kreuzberg	18 399	118,8	8 711	56,3	21 188	136,8	8 078	52,2	-2 789	-18,0	633	4,1
Charlottenburg	19 559	108,2	7 444	41,2	20 285	112,2	6 992	38,7	-726	-4,0	452	2,5
Spandau	17 157	76,3	7 222	32,1	15 916	70,8	5 942	26,4	1 241	5,5	1 280	5,7
Wilmersdorf	14 761	103,2	5 000	35,0	15 002	104,9	4 395	30,7	-241	-1,7	605	4,2
Zehlendorf	10 700	107,5	3 247	32,6	9 600	96,4	2 924	29,4	1 100	11,1	323	3,2
Schöneberg	17 554	114,5	7 041	45,9	18 856	123,0	6 478	42,3	-1 302	-8,5	563	3,7
Steglitz	18 388	95,6	4 668	24,3	17 112	89,0	4 384	22,8	1 276	6,6	284	1,5
Tempelhof	16 992	88,7	5 010	26,2	15 972	83,4	4 008	20,9	1 020	5,3	1 002	5,2
Neukölln	28 136	89,6	11 555	36,8	29 986	95,5	9 907	31,6	-1 850	-5,9	1 648	5,2
Treptow	10 398	95,8	2 552	23,5	8 175	75,3	2 180	20,1	2 223	20,5	372	3,4
Köpenick	9 892	90,7	2 904	26,6	7 966	73,0	1 812	16,6	1 926	17,7	1 092	10,0
Lichtenberg	18 078	107,8	7 993	47,7	19 423	115,8	7 076	42,2	-1 345	-8,0	917	5,5
Weißensee	10 127	175,0	1 484	25,6	4 817	83,2	1 172	20,3	5 310	91,8	312	5,4
Pankow	12 086	106,8	3 085	27,3	9 560	84,5	2 263	20,0	2 526	22,3	822	7,3
Reinickendorf	20 411	80,7	7 690	30,4	19 384	76,6	6 360	25,1	1 027	4,1	1 330	5,3
Marzahn	11 299	71,5	3 100	19,6	15 102	95,5	2 757	17,4	-3 803	-24,1	343	2,2
Höhenschönh.	9 420	79,1	3 148	26,4	11 717	98,4	3 431	28,8	-2 297	-19,3	-283	-2,4
Hellersdorf	10 012	73,2	1 712	12,5	11 358	83,0	1 720	12,6	-1 346	-9,8	-8	-0,1
<b>Berlin</b>	<b>343 848</b>	<b>99,2</b>	<b>120 053</b>	<b>34,6</b>	<b>348 309</b>	<b>100,5</b>	<b>102 944</b>	<b>29,7</b>	<b>-4 461</b>	<b>-1,3</b>	<b>17 109</b>	<b>4,9</b>
Berlin-West	215 025	99,2	82 778	38,2	217 754	100,5	71 925	33,2	-2 729	-1,3	10 853	5,0
Berlin-Ost	128 823	99,1	37 275	28,7	130 555	100,5	31 019	23,9	-1 732	-1,3	6 256	4,8
<b>darunter über die Landesgrenze</b>												
Mitte	3 686	46,4	2 142	27,0	3 848	48,4	1 548	19,5	-162	-2,0	594	7,5
Tiergarten	4 534	49,2	2 648	28,7	3 923	42,6	1 860	20,2	611	6,6	788	8,6
Wedding	6 300	37,5	3 897	23,2	6 340	37,8	3 351	20,0	-40	-0,2	546	3,3
Prenzlauer Berg	5 992	41,8	2 600	18,1	5 084	35,4	1 747	12,2	908	6,3	853	5,9
Friedrichshain	4 564	42,9	1 793	16,9	3 891	36,6	1 175	11,1	673	6,3	618	5,8
Kreuzberg	6 404	41,4	3 947	25,5	5 873	37,9	2 788	18,0	531	3,4	1 159	7,5
Charlottenburg	7 190	39,8	3 907	21,6	6 546	36,2	2 898	16,0	644	3,6	1 009	5,6
Spandau	6 811	30,3	4 250	18,9	7 479	33,3	3 157	14,0	-668	-3,0	1 093	4,9
Wilmersdorf	4 858	34,0	2 645	18,5	4 872	34,1	2 026	14,2	-14	-0,1	619	4,3
Zehlendorf	4 277	43,0	2 200	22,1	4 321	43,4	1 767	17,8	-44	-0,4	433	4,4
Schöneberg	6 079	39,7	3 468	22,6	5 616	36,6	2 545	16,6	463	3,0	923	6,0
Steglitz	5 421	28,2	2 430	12,6	6 157	32,0	1 899	9,9	-736	-3,8	531	2,8
Tempelhof	4 569	23,9	2 511	13,1	5 243	27,4	1 608	8,4	-674	-3,5	903	4,7
Neukölln	9 327	29,7	5 616	17,9	9 393	29,9	3 712	11,8	-66	-0,2	1 904	6,1
Treptow	3 219	29,6	1 695	15,6	3 167	29,2	1 154	10,6	52	0,5	541	5,0
Köpenick	3 624	33,2	2 128	19,5	2 982	27,3	885	8,1	642	5,9	1 243	11,4
Lichtenberg	7 998	47,7	5 757	34,3	8 552	51,0	5 044	30,1	-554	-3,3	713	4,3
Weißensee	2 040	35,3	986	17,0	1 649	28,5	680	11,8	391	6,8	306	5,3
Pankow	3 649	32,3	2 059	18,2	3 759	33,2	1 294	11,4	-110	-1,0	765	6,8
Reinickendorf	7 305	28,9	4 526	17,9	7 788	30,8	3 100	12,3	-483	-1,9	1 426	5,6
Marzahn	4 086	25,9	2 085	13,2	5 594	35,4	1 408	8,9	-1 508	-9,5	677	4,3
Höhenschönh.	2 757	23,2	1 689	14,2	4 891	41,1	2 156	18,1	-2 134	-17,9	-467	-3,9
Hellersdorf	2 675	19,6	1 128	8,2	4 858	35,5	1 196	8,7	-2 183	-16,0	-68	-0,5
<b>Berlin</b>	<b>117 365</b>	<b>33,9</b>	<b>66 107</b>	<b>19,1</b>	<b>121 826</b>	<b>35,1</b>	<b>48 998</b>	<b>14,1</b>	<b>-4 461</b>	<b>-1,3</b>	<b>17 109</b>	<b>4,9</b>
Berlin-West	73 075	33,7	42 045	19,4	73 551	33,9	30 711	14,2	-476	-0,2	11 334	5,2
Berlin-Ost	44 290	34,1	24 062	18,5	48 275	37,2	18 287	14,1	-3 985	-3,1	5 775	4,4

1) bezogen auf die durchschnittliche Bevölkerung insgesamt  
(Quelle: StaLa Berlin)

**Tabelle A 1.11:**  
**Lebendgeborene 1989 - 1996 in Berlin**  
**nach Bezirken**

Jahr/Bezirk	Lebend- geborene insgesamt	je 1.000 Einw. <sup>1)</sup>	m.	w.	darunter Ausländer			darunter nicht- ehelich
					ins- gesamt	m.	w.	
<b>Berlin</b>								
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
1996	29.905	8,6	15 335	14 570	6.058	3 093	2 965	9.649
<b>davon:</b>								
Mitte	565	7,1	303	262	77	35	42	244
Tiergarten	993	10,8	561	432	321	181	140	256
Wedding	2 088	12,4	1 070	1 018	836	432	404	511
Prenzlauer Berg	1 145	8,0	580	565	100	47	53	657
Friedrichshain	883	8,3	451	432	101	53	48	483
Kreuzberg	2 128	13,7	1 088	1040	836	421	415	592
Charlottenburg	1 683	9,3	867	816	363	200	163	466
Spandau	1 996	8,9	1 057	939	357	178	179	497
Wilmersdorf	1 082	7,6	557	525	162	93	69	330
Zehlendorf	767	7,7	405	362	76	44	32	155
Schöneberg	1 600	10,4	775	825	425	217	208	479
Steglitz	1 660	8,6	819	841	236	108	128	418
Tempelhof	1 674	8,7	819	855	238	116	122	395
Neukölln	3 375	10,7	1 744	1631	1 092	551	541	920
Treptow	752	6,9	391	361	45	23	22	310
Köpenick	628	5,8	322	306	50	23	27	279
Lichtenberg	1 012	6,0	534	478	142	70	72	480
Weißensee	343	5,9	162	181	20	13	7	157
Pankow	818	7,2	416	402	58	24	34	375
Reinickendorf	2 185	8,6	1 130	1055	319	160	159	517
Märzahn	854	5,4	438	416	74	42	32	408
Hohenschönhausen	729	6,1	380	349	101	48	53	337
Hellersdorf	945	6,9	466	479	29	14	15	383
<b>Berlin-West</b>								
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
1996	21 231	9,8	10 892	10 339	5 261	2 701	2 560	5 536
<b>Berlin-Ost</b>								
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
1996	8.674	6,7	4.443	4 231	797	392	405	4 113

1) bezogen auf die durchschnittliche Bevölkerung  
(Quelle: StaLa Berlin)



**Tabelle A 1.12:**  
**Generatives Verhalten 1996 in Berlin**  
**nach Bezirken**

**Indikator 2.6**

Bezirk	Lebendgeborene			weibliche durchschnittliche Bevölkerung im Alter von 15 bis unter 45 Jahren			allgemeine Fruchtbarkeitsziffer 1)		
	insgesamt	darunter nach Staatsangehörigkeit der Mütter		insgesamt	Deutsche	Ausländerinnen	insgesamt	Deutsche	Ausländerinnen
		deutsch	ausländisch						
Mitte	565	457	108	18 178	16 219	1 963	31,1	28,2	55,0
Tiergarten	993	583	410	22 622	16 432	6 186	43,9	35,5	66,3
Wedding	2 088	1 111	977	38 791	26 874	11 922	53,8	41,3	81,9
Prenzlauer Berg	1 145	1 014	131	35 343	32 816	2 521	32,4	30,9	52,0
Friedrichshain	883	764	119	25 418	23 283	2 139	34,7	32,8	55,6
Kreuzberg	2 128	1 080	1 048	40 327	27 637	12 692	52,8	39,1	82,6
Charlottenburg	1 683	1 168	515	39 302	30 866	8 451	42,8	37,8	60,9
Spandau	1 996	1 537	459	44 726	37 231	7 496	44,6	41,3	61,2
Wilmersdorf	1 082	853	229	29 970	25 158	4 818	36,1	33,9	47,5
Zehlendorf	767	646	121	18 410	16 024	2 373	41,7	40,3	51,0
Schöneberg	1 600	1 056	544	37 043	28 462	8 583	43,2	37,1	63,4
Steglitz	1 660	1 333	327	39 942	34 866	5 067	41,6	38,2	64,5
Tempelhof	1 674	1 334	340	37 920	32 976	4 931	44,1	40,5	69,0
Neukölln	3 375	2 061	1 314	68 654	53 046	15 604	49,2	38,9	84,2
Treptow	752	692	60	20 647	19 757	882	36,4	35,0	68,0
Köpenick	628	567	61	20 191	19 391	785	31,1	29,2	77,7
Lichtenberg	1 012	845	167	32 709	29 992	2 712	30,9	28,2	61,6
Weißensee	343	313	30	11 451	10 996	452	30,0	28,5	66,4
Pankow	818	737	81	24 180	23 024	1 148	33,8	32,0	70,6
Reinickendorf	2 185	1 750	435	48 434	42 408	6 022	45,1	41,3	72,2
Marzahn	854	763	91	40 908	39 389	1 515	20,9	19,4	60,1
Hohenschönhausen	729	614	115	30 375	28 998	1 373	24,0	21,2	83,8
Hellersdorf	945	893	52	35 569	34 842	725	26,6	25,6	71,7
<b>Berlin</b>	<b>29 905</b>	<b>22 171</b>	<b>7 734</b>	<b>761 068</b>	<b>650 649</b>	<b>110 368</b>	<b>39,3</b>	<b>34,1</b>	<b>70,1</b>
Berlin-West	21 231	14 512	6 719	466 141	371 968	94 148	45,5	39,0	71,4
Berlin-Ost	8 674	7 659	1 015	294 929	278 679	16 202	29,4	27,5	62,6

1) Lebendgeborene je 1 000 Frauen zwischen 15 und 45 Jahren  
(Quelle: StaLa Berlin)

**Tabelle A 1 13:**  
**Totgeborene 1996 in Berlin**  
**nach Bezirken**

Bezirk	Tot- geborene insgesamt	je 1.000 Geborene	m.	w.	darunter Ausländer			darunter nicht- ehelich
					zu- sammen	m.	w.	
Mitte	10	17,4	9	1	1	1	-	5
Tiergarten	5	5,0	2	3	1	-	1	2
Wedding	12	5,7	3	9	8	1	7	6
Prenzlauer Berg	5	4,3	2	3	-	-	-	2
Friedrichshain	3	3,4	1	2	-	-	-	3
Kreuzberg	11	5,1	5	6	3	2	1	3
Charlottenburg	11	6,5	5	6	4	1	3	3
Spandau	13	6,5	7	6	4	2	2	3
Wilmersdorf	7	6,4	1	6	2	-	2	3
Zehlendorf	3	3,9	1	2	-	-	-	1
Schöneberg	8	5,0	5	3	4	2	2	1
Steglitz	8	4,8	3	5	1	-	1	4
Tempelhof	10	5,9	7	3	1	1	-	5
Neukölln	21	6,2	9	12	4	1	3	13
Treptow	2	2,7	1	1	-	-	-	-
Kopenick	2	3,2	2	-	1	1	-	-
Lichtenberg	2	2,0	2	-	-	-	-	2
Weißensee	2	5,8	1	1	-	-	-	1
Pankow	4	4,9	2	2	-	-	-	1
Reinickendorf	13	5,9	3	10	2	-	2	5
Marzahn	2	2,3	1	1	-	-	-	1
Hohenschönhausen	3	4,1	2	1	1	-	1	1
Hellersdorf	6	6,3	-	6	-	-	-	3
<b>Berlin</b>	<b>163</b>	<b>5,4</b>	<b>74</b>	<b>89</b>	<b>37</b>	<b>12</b>	<b>25</b>	<b>68</b>
Berlin-West	122	5,7	51	71	34	10	24	49
Berlin-Ost	41	4,7	23	18	3	2	1	19

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.14:

Indikator 2.11

Alleinerziehende mit Kindern im April der Jahre 1992 bis 1996 in Berlin  
(Ergebnisse des Mikrozensus)

Jahr	Alleinerziehende <sup>1)</sup> 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						
<b>Berlin</b>						
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
1996	140,1	23,3	48,1	10,2	104,9	16,0
<b>Berlin-West</b>						
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
1996	73,5	11,9	28,2	5,9	52,3	7,7
<b>Berlin-Ost</b>						
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
1996	66,6	11,4	19,9	4,3	52,6	8,4

1) Alleinerziehende insgesamt können Kinder in beiden aufgeführten Altersgruppen haben;  
Ergebnisse der Summierung weichen deshalb ab  
(Quelle: StaLa Berlin)

**Tabelle A 1 15:**  
**Privathaushalte im April 1996 <sup>1)</sup> in Berlin**  
**nach monatlichem Haushaltsnettoeinkommen**  
**(Ergebnisse des Mikrozensus)**

Indikator 2.5

monatliches Nettoeinkommen von ... bis unter ... DM	Privathaushalte insgesamt		weibliche Bezugsperson				darunter Ein-Personen-Haushalte				darunter Ein-Personen-Haushalte: Bezugsperson 65 J. u. älter			
	in 1.000	in %	in 1.000	in %	darunter weiblich in 1.000	in %	in 1.000	in %	darunter weiblich in 1.000	in %	in 1.000	in %	in % zu	
													in 1.000 (Sp.7 zu 4)	weiblich (Sp.9 zu 6)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
<b>Berlin</b>	<b>1.831,8</b>	<b>100,0</b>	<b>739,7</b>	<b>100,0</b>	<b>456,1</b>	<b>246,3</b>	<b>100,0</b>	<b>211,3</b>	<b>29,4</b>	<b>46,3</b>				
unter 1.000	112,9	6,2	53,4	12,2	47,1	11,7	/	10,9	11,4	23,1				
1.000 - 1.800	328,8	18,0	193,3	31,7	160,6	88,5	35,9	81,7	33,4	50,9				
1.800 - 2.500	360,1	19,7	196,3	29,7	148,9	89,4	36,3	76,3	36,0	51,2				
2.500 - 3.500	364,4	19,9	137,9	16,4	70,8	42,8	17,4	32,5	31,1	45,9				
3.500 und mehr ohne Angabe <sup>2)</sup>	660,8	36,1	157,1	9,7	27,9	13,5	5,5	9,7	16,5	34,8				
	/	/	/	/	/	/	/	/	19,4	41,1				
<b>Berlin-West</b>	<b>1.183,4</b>	<b>100,0</b>	<b>484,3</b>	<b>100,0</b>	<b>320,7</b>	<b>176,5</b>	<b>100,0</b>	<b>151,5</b>	<b>30,6</b>	<b>47,2</b>				
unter 1.000	72,6	6,1	35,2	11,5	31,7	7,5	/	6,9	11,2	21,8				
1.000 - 1.800	204,3	17,3	120,6	28,5	101,0	56,6	32,0	52,0	34,4	51,4				
1.800 - 2.500	233,0	19,7	132,2	28,8	104,2	62,5	35,4	54,9	37,6	52,7				
2.500 - 3.500	235,8	19,9	91,5	18,8	57,9	36,4	20,6	27,9	33,5	48,1				
3.500 und mehr ohne Angabe <sup>2)</sup>	434,6	36,7	103,9	12,1	25,5	13,3	7,5	9,6	18,9	37,6				
	/	/	/	/	/	/	/	/	20,9	65,9				
<b>Berlin-Ost</b>	<b>648,5</b>	<b>100,0</b>	<b>255,4</b>	<b>100,0</b>	<b>135,5</b>	<b>69,8</b>	<b>100,0</b>	<b>59,9</b>	<b>26,8</b>	<b>44,2</b>				
unter 1.000	40,3	6,2	18,1	13,8	15,4	/	6,1	/	11,9	25,7				
1.000 - 1.800	124,5	19,2	72,7	38,7	59,6	31,9	45,8	29,7	31,7	49,9				
1.800 - 2.500	127,0	19,6	64,1	31,7	44,7	26,9	38,5	21,4	32,7	47,8				
2.500 - 3.500	128,6	19,8	46,4	11,1	12,9	6,3	9,1	/	22,0	35,6				
3.500 und mehr ohne Angabe <sup>2)</sup>	226,3	34,9	53,2	/	/	/	/	/	/	/				
	/	/	/	/	/	/	/	/	16,0	23,6				

1) Abweichungen bei der Summierung sind in der Berechnungsmethode begründet. / = Wert nicht sicher genug (< 5,0)

2) einschließlich mithelfende Familienangehörige  
 (Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.16:

Indikator 2.8

Empfänger von "Hilfe zum Lebensunterhalt" außerhalb von Einrichtungen sowie Empfänger von Wohngeld am 31.12.1996 in Berlin nach Bezirken

Bezirk	Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt		Empfänger (Haushalte) von Wohngeld			
	insgesamt	je 1.000 Einwohner	insgesamt	je 1.000 Privathaushalte	spitz berechnetem Wohngeld	pauschaliertem Wohngeld
Mitte	2 819	36,0	4 061	97,6	2 721	1 340
Tiergarten	11 082	120,4	11 302	212,4	2 165	9 137
Wedding	18 303	109,5	14 320	171,9	4 614	9 706
Prenzlauer Berg	5 865	41,3	9 945	116,2	6 417	3 528
Friedrichshain	8 171	77,2	8 208	137,5	4 283	3 925
Kreuzberg	24 687	160,6	14 235	168,3	5 532	8 703
Charlottenburg	13 746	76,4	11 195	103,2	3 101	8 094
Spandau	17 136	76,2	8 597	72,8 <sup>1)</sup>	3 782	4 815
Wilmersdorf	6 313	44,3	4 451	53,2	2 101	2 350
Zehlendorf	2 371	23,8	2 272	45,4	854	1 418
Schöneberg	13 349	87,5	12 325	141,8	3 462	8 863
Steglitz	7 446	38,7	7 809	72,2	2 763	5 046
Tempelhof	10 033	52,4	11 085	105,7	3 443	7 642
Neukölln	33 031	105,6	30 764	181,1	9 084	21 680
Treptow	2 988	27,3	5 798	102,6	3 119	2 679
Köpenick	3 009	27,3	4 327	79,1	3 094	1 233
Lichtenberg	7 569	45,5	8 031	88,5	4 575	3 456
Weißensee	1 806	29,8	3 463	126,8	2 058	1 405
Pankow	4 296	37,6	3 159	54,0	2 352	807
Reinickendorf	17 272	68,3	15 011	113,4	4 356	10 655
Marzahn	6 836	43,9	6 031	87,7	4 264	1 767
Hohenschönhausen	3 705	31,4	5 715	109,1	3 827	1 888
Hellersdorf	7 585	55,8	8 111	153,3	4 182	3 929
Hauptfürsorgestelle (West)			248	0,2 <sup>2)</sup>	-	248
Hauptfürsorgestelle (Ost)			3	0,0 <sup>3)</sup>	-	3
<b>Berlin</b>	<b>229.418</b>	<b>66,3</b>	<b>210.466</b>	<b>114,9</b>	<b>86.149</b>	<b>124.317</b>
Berlin-West	174 769	80,8	143 614	121,4	45 257	98 357
Berlin-Ost	54 649	42,1	66 852	103,1	40 892	25 960

1) einschließlich Staaken (West)  
 2) Privathaushalte Berlin-West  
 3) Privathaushalte Berlin-Ost  
 (Quelle: StaLa Berlin)



**Tabelle A 1.18:**  
**Arbeitslose und Arbeitslosenquote<sup>1)</sup> in Berlin 1991 - 1996**

Jahres- durch- schnitt	Arbeitslose												
	insgesamt		darunter							davon			
			Langzeit- arbeitslose		Aus- länder		Jugendliche unter 20 J.		Schwerbe- hinderte <sup>2)</sup>	Männer		Frauen	
	abs.	Quo- te	abs.	Quo- te	abs.	Quo- te	abs.	Quo- te	abs.	abs.	Quo- te	abs.	Quo- te
<b>Berlin</b>													
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	62.132		34.679		4.676	13,4	8.777	116.033	14,2	97.351	13,0
1996	235.999	15,3	70.037		38.637		5.233	14,6	9.322	129.868	16,1	106.131	14,3
<b>Berlin-West</b>													
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	47.043		31.681	25,1	3.119	16,9	7.001	80.109	15,6	57.713	12,9
1996	149.801	15,8	52.510		35.127	28,6	3.384	17,1	7.267	87.089	17,2	62.711	14,1
<b>Berlin-Ost</b>													
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	15.089		2.998		1.557	9,5	1.776	35.924	11,7	39.637	13,1
1996	86.198	14,5	17.527		3.510		1.849	11,6	2.054	42.779	14,3	43.420	14,7

1) Arbeitslose in % der abhängigen zivilen Erwerbspersonen  
 2) Aufgrund fehlender Bezugszahl kann keine Quote berechnet werden  
 (Quelle: Landesarbeitsamt Berlin-Brandenburg)

Tabelle A 1 19:

Indikator 2.9

Arbeitslose und Arbeitslosenquote<sup>1)</sup> im September 1996 in Berlin  
nach Arbeitsamtsbezirken

Arbeitsamts-/ Verwaltungs- bezirk	Arbeitslose				darunter			
	männ- lich	weib- lich	ins- gesamt		Langzeit- arbeitslose	Aus- länder	Jugendliche unter 20 J.	Schwer- behinderte
	absolut	absolut	absolut <sup>2)</sup>	in % <sup>3)</sup>	absolut	absolut	absolut	absolut
<b>Berlin</b>	<b>127 977</b>	<b>107.846</b>	<b>235 823</b>	<b>15,3</b>	<b>70 037</b>	<b>38 928</b>	<b>5 697</b>	<b>9 416</b>
<b>Berlin-West</b>	<b>86 722</b>	<b>64.847</b>	<b>151 569</b>	<b>15,8</b>	<b>52 510</b>	<b>35 451</b>	<b>3 576</b>	<b>7 299</b>
<b>AA I Berlin</b>	<b>9.868</b>	<b>9.048</b>	<b>18 916</b>	<b>10,3</b>	<b>5 853</b>	<b>2.683</b>	<b>389</b>	<b>874</b>
Steglitz	4 837	4 330	9 167	11,2	2 865	1 248	209	437
Wilmersdorf	3 363	3 055	6 418	10,1	1 962	1 036	113	281
Zehlendorf	1 632	1 635	3 267	8,3	1 006	387	66	153
<b>AA II Berlin</b>	<b>20 808</b>	<b>16 281</b>	<b>37.089</b>	<b>16,1</b>	<b>13 322</b>	<b>8 369</b>	<b>933</b>	<b>1.773</b>
Neukölln	15 315	11 369	26 684	18,4	9 650	6 872	691	1 235
Tempelhof	5 454	4 899	10 353	12,0	3 662	1 485	242	535
<b>AA III Berlin</b>	<b>15 596</b>	<b>11.712</b>	<b>27 308</b>	<b>15,2</b>	<b>9.763</b>	<b>5 362</b>	<b>585</b>	<b>1 542</b>
Charlottenburg	6 772	5 189	11 961	15,1	4 112	2 758	213	613
Spandau	8 760	6 484	15 244	15,3	5 615	2 586	370	928
<b>AA IV Berlin</b>	<b>18.260</b>	<b>12.173</b>	<b>30 433</b>	<b>21,7</b>	<b>10.884</b>	<b>9.866</b>	<b>783</b>	<b>1 206</b>
Kreuzberg	11 090	7 028	18 118	25,8	6 508	6 244	509	696
Schöneberg	7 102	5 113	12 215	17,5	4 343	3 589	272	508
<b>AA V Berlin</b>	<b>22 190</b>	<b>15 633</b>	<b>37 823</b>	<b>16,7</b>	<b>12 688</b>	<b>9.171</b>	<b>886</b>	<b>1.904</b>
Reinickendorf	8 336	6 674	15 010	14,0	5 214	2 044	338	884
Tiergarten	4 655	3 127	7 782	19,3	2 410	2 215	176	328
Wedding	9 182	5 822	15 004	19,2	5 060	4 909	372	691
<b>Berlin-Ost</b>	<b>41 255</b>	<b>42 999</b>	<b>84 254</b>	<b>14,5</b>	<b>17 527</b>	<b>3 477</b>	<b>2 121</b>	<b>2 117</b>
<b>AA VI Berlin</b>	<b>11 853</b>	<b>10.556</b>	<b>22 409</b>	<b>14,1</b>	<b>3 939</b>	<b>1 281</b>	<b>546</b>	<b>602</b>
Friedrichshain	4 288	3 334	7 622	15,6	1 293	425	158	199
Lichtenberg	4 982	4 877	9 859	13,0	1 700	451	275	281
Mitte	2 549	2 319	4 868	13,8	944	399	109	121
<b>AA VII Berlin</b>	<b>11 789</b>	<b>10 936</b>	<b>22 725</b>	<b>16,5</b>	<b>5.162</b>	<b>940</b>	<b>473</b>	<b>529</b>
Pankow	3 630	3 604	7 234	15,0	1 585	224	177	197
Prenzlauer Berg	6 340	5 454	11 794	17,7	2 725	620	234	239
Weißensee	1 792	1 864	3 656	15,8	850	94	57	93
<b>AA VIII Berlin</b>	<b>11 439</b>	<b>14 507</b>	<b>25 946</b>	<b>13,4</b>	<b>5 710</b>	<b>866</b>	<b>813</b>	<b>621</b>
Hellersdorf	3 438	4 658	8 096	13,6	1 801	245	201	176
Hohenschönhausen	3 205	3 859	7 064	12,7	1 532	287	194	162
Marzahn	4 765	5 958	10 723	13,7	2 362	333	418	282
<b>AA IX Berlin</b>	<b>6 174</b>	<b>7 000</b>	<b>13 174</b>	<b>14,5</b>	<b>2.716</b>	<b>390</b>	<b>289</b>	<b>365</b>
Köpenick	3 123	3 574	6 697	14,6	1 386	139	152	167
Treptow	3 041	3 413	6 454	14,3	1 330	251	137	198

1) Arbeitslose in % der abhängig zivilen Erwerbspersonen

2) Bestimmte Fälle können datenverarbeitungstechnisch keinem Verwaltungsbezirk zugeordnet werden so daß die Summe aus den Verwaltungsbezirken geringfügig von den Zahlen des Arbeitsamtsbezirkes abweicht

3) Arbeitslosenquote: Werte für die Verwaltungsbezirke und die Arbeitsämter sind Schätzwerte

(Quelle: Landesarbeitsamt Berlin-Brandenburg)



Tabelle A 1.20:

Indikator 2.10

Erwerbstätigenquote<sup>1)</sup> im April 1996 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 %
Mitte	41,7	70,8	19,8	69,1	21,8	72,0
Tiergarten	39,3	57,4	16,4	50,4	22,9	63,8
Wedding	68,6	57,4	29,5	52,2	39,2	62,3
Prenzlauer Berg	69,8	64,8	31,4	61,5	38,4	67,7
Friedrichshain	53,0	67,5	25,1	68,3	27,8	66,6
Kreuzberg	63,5	55,4	27,3	50,0	36,2	60,4
Charlottenburg	84,8	64,8	40,3	62,1	44,5	67,5
Spandau	92,9	59,6	41,8	54,5	51,1	64,5
Wilmerdorf	73,2	72,2	34,8	67,0	38,4	77,8
Zehlendorf	47,1	69,8	21,9	63,6	25,2	76,3
Schöneberg	74,0	65,3	34,8	62,6	39,3	68,0
Steglitz	90,6	67,9	43,3	62,9	47,3	73,3
Tempelhof	89,6	67,8	38,9	58,4	50,7	77,5
Neukölln	128,2	57,6	57,0	52,4	71,3	62,6
Treptow	44,9	58,9	20,2	53,9	24,7	63,6
Köpenick	49,4	64,6	22,6	59,6	26,8	69,5
Lichtenberg	74,0	58,8	35,9	60,1	38,1	57,7
Weißensee	24,5	59,5	11,3	56,3	13,2	62,5
Pankow	51,4	63,6	26,0	64,1	25,4	63,0
Reinickendorf	105,4	60,5	47,4	54,8	57,9	65,9
Marzahn	82,4	69,7	40,0	68,2	42,5	71,3
Höhenschönhausen	60,1	70,2	28,8	68,7	31,4	71,9
Hellersdorf	64,3	69,1	30,4	64,8	33,9	73,5
<b>Berlin</b>	<b>1.572,7</b>	<b>63,5</b>	<b>725,1</b>	<b>59,5</b>	<b>847,8</b>	<b>67,4</b>
Berlin-West	957,3	62,4	433,5	57,2	523,8	67,5
Berlin-Ost	615,6	65,3	291,6	63,4	324,0	67,1

1) Anteil der Erwerbstätigen im Alter von 15 bis unter 65 Jahren an der durchschnittlichen Bevölkerung in der Alters- und Geschlechtsgruppe  
(Quelle: StaLa Berlin)

## Kapitel 2 - Geburten und Schwangerschaftsabbrüche (Ereignisprinzip)

**Tabelle A 2.1:**  
**Entbindungen 1980 - 1989 in Berlin-West, 1990 - 1995 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			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
<b>Berlin-West</b>																
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)	
1995	21 301	453,5	20 548	1 582	7,7	753	3,5	279	1,3	174	0,8	300	1,4	5)	5)	
<b>Berlin-Ost</b>																
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)	
1995	7 867	266,4	7 545	191	2,5	322	4,1	122	1,6	-	-	200	2,5	5)	5)	
<b>Berlin</b>																
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	
1995	29 170	381,3	28 093	1 773	6,3	1 077	3,7	403	1,4	174	0,6	500	1,7	157	12,7	

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 2:**  
**Entbindungen in Krankenhäusern 1995 in Berlin**  
 (Ereignisprinzip)

<b>Entbindungen in Krankenhäusern</b>	<b>Berlin</b>	<b>Berlin-West</b>	<b>Berlin-Ost</b>
<b>klinische Entbindungen insgesamt</b>	<b>28 093</b>	<b>20 548</b>	<b>7 545</b>
darunter Ausländerinnen	7 677	6 897	780
darunter sogenannte 'ambulante Entbindungen'	1 773	1 582	191
<b>davon Erstgebärende</b>	<b>14 127</b>	<b>10 043</b>	<b>4 084</b>
darunter Ausländerinnen	3 144	2 778	366
<b>Zweit- und Mehrgebärende</b>	<b>13 966</b>	<b>10 505</b>	<b>3 461</b>
darunter Ausländerinnen	4 533	4 119	414
darunter mit fieberhaftem Wochenbettverlauf			
nach spontaner Geburt	63	48	15
darunter Puerperalfieber	3	3	-
nach operativer Entbindung	108	78	30
darunter Puerperalfieber	-	-	-
Querlagen	109	73	36
sonstige gebärunfähige Lagen	195	190	5
Beckenendlagen	1 356	944	412
<b>Mehrlingsentbindungen</b> (in Gesamtzahl der Entbindungen enthalten)	<b>407</b>	<b>298</b>	<b>109</b>
<b>Müttersterbefälle</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>1</b>
darunter Ausländerinnen	-	-	-
<b>weitere Komplikationen</b>	<b>insgesamt</b>	<b>darunter mit Fieber</b>	
		<b>septisch</b>	<b>sonstiges</b>
Sectio	3 764	5	52
manuelle Lösungen / Nachtastungen	756	-	3
Blutungen über 1 000 ml	273	-	2
Vakuum	1 742	2	11
Forceps	1 016	-	4
innere Wendungen / Extraktionen	11	-	-
vaginale Beckenendlagengeburt	350	-	-
		2 675	1 089
		572	184
		177	96
		1 521	221
		618	398
		9	2
		238	112

(Quelle: SenGesSoz)

**Tabelle A 2.3:**  
**Außerklinische Entbindungen 1995 in Berlin**  
**(Ereignisprinzip)**

außerklinische Entbindungen	in der Wohnung		in ärztlicher Praxis	an anderem Ort	insgesamt
	absolut	%			
insgesamt	403	100	174	500	1 077
darunter Ausländerinnen	12		9	9	30
darunter Mehrlingsentbindungen	-		-	-	-
<b>davon Erstgebärende</b>	<b>174</b>		<b>90</b>	<b>304</b>	<b>568</b>
darunter Ausländerinnen	7		5	8	20
<b>Zweit- und Mehrgebärende</b>	<b>229</b>		<b>84</b>	<b>196</b>	<b>509</b>
darunter Ausländerinnen	5		4	1	10
darunter mit fieberhaftem Wochenbettverlauf					
nach spontaner Geburt	4		16	10	30
darunter Puerperalfieber	1		-	-	1
nach operativer Entbindung	-		-	-	-
<b>Müttersterbefälle</b>	-		-	-	-
darunter Ausländerinnen	-		-	-	-
<b>Die Entbindungen fanden in folgenden Bezirken statt:</b>					
Mitte	23	5,7	-	-	23
Tiergarten	9	2,2	-	-	9
Wedding	16	4,0	-	-	16
Prenzlauer Berg	43	10,7	-	121	164
Friedrichshain	27	6,7	-	-	27
Kreuzberg	90	22,3	-	-	90
Charlottenburg	16	4,0	-	212	228
Spandau	16	4,0	-	-	16
Wilmerisdorf	9	2,2	-	87	96
Zehlendorf	10	2,5	61	-	71
Schöneberg	27	6,7	-	-	27
Steglitz	15	3,7	113	-	128
Tempelhof	16	4,0	-	1	17
Neukölln	44	10,9	-	-	44
Treptow	5	1,2	-	-	5
Köpenick	4	1,0	-	-	4
Lichtenberg	9	2,2	-	-	9
Weißensee	3	0,7	-	-	3
Pankow	2	0,5	-	-	2
Reinickendorf	11	2,7	-	-	11
Marzahn	3	0,7444	-	-	3
Hohenschönhausen	2	0,5	-	79	81
Hellersdorf	1	0,2481	-	-	1
<b>Berlin-West</b>	<b>279</b>	<b>69,2</b>	<b>174</b>	<b>300</b>	<b>753</b>
<b>Berlin-Ost</b>	<b>122</b>	<b>30,3</b>	<b>-</b>	<b>200</b>	<b>322</b>
1)	2	0,5	-	-	2

Entbindungen, die außerhalb eines Krankenhauses begonnen, wegen **Komplikationen** jedoch **im Krankenhaus beendet** wurden  
darunter von der Hebamme / dem Entbindungspfleger im Bclegsistem selbst entbundene Frauen

157

2

1) Für 2 Hausgeburten wurde der Bezirk nicht angegeben  
(Quelle: SenGesSoz)

**Tabelle A 2.4:**  
**Geborene 1995 in Berlin**  
(Ereignisprinzip)

Gewicht von ... bis unter ... g	Lebendgeborene						Totgeborene					
	ins- gesamt	dar aus- länd.	davon		davon		ins- gesamt	dar- aus- länd.	davon		davon	
			männ- lich	weib- lich	ehe- lich	nicht- ehelich			männ- lich	weib- lich	ehe- lich	nicht- ehelich
<b>in Krankenhäusern Geborene</b>												
unter 500	31	10	16	15	19	12	<b>Fehlgeburten</b>					
500 - 1 000	113	35	62	51	84	29	61	22	39	22	42	19
1 000 - 1 500	188	49	101	87	119	69	15	4	10	5	8	7
1 500 - 2 500	1 572	408	718	854	1 075	497	34	14	18	16	19	15
2 500 u mehr	26 452	7 248	13 711	12 741	19 541	6 911	39	14	23	16	26	13
<b>insgesamt</b>	<b>28 356</b>	<b>7 750</b>	<b>14 608</b>	<b>13 748</b>	<b>20 838</b>	<b>7 518</b>	<b>149</b>	<b>54</b>	<b>90</b>	<b>59</b>	<b>95</b>	<b>54</b>
Berlin-West	20 754	6 957	10 691	10 063	16 760	3 994	96	47	60	36	73	23
Berlin-Ost	7 602	793	3 917	3 685	4 078	3 524	53	7	30	23	22	31
<b>außerklinisch Geborene</b>												
unter 500	-	-	-	-	-	-	<b>Fehlgeburten</b>					
500 - 1 000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 000 - 1 500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 500 - 2 500	3	-	1	2	-	3	-	-	-	-	-	-
2 500 u mehr	1 074	19	526	548	527	547	-	-	-	-	-	-
<b>insgesamt</b>	<b>1 077</b>	<b>19</b>	<b>527</b>	<b>550</b>	<b>527</b>	<b>550</b>	-	-	-	-	-	-

Geborene aus Mehrlingsgeburten / Sterbefälle von Kindern	in Krankenhäusern			außerklinisch Berlin
	Berlin	Berlin-West	Berlin-Ost	
<b>Geborene aus</b>				
<b>Zwillings- geburten</b>	Lebendgeborene	792	584	208
	Totgeborene	12	4	8
<b>sonstigen Mehrlings- geburten</b>	Lebendgeborene	15	12	3
	Totgeborene	-	-	-
<b>Sterbefälle</b>				
ante partum (unter "Totgeborene" enthalten)		128	86	42
sub partu (unter "Totgeborene" enthalten)		21	10	11
post partum (bis zum 7. Lebenstag)		66	51	15
<b>insgesamt</b>		<b>215</b>	<b>147</b>	<b>68</b>

(Quelle: SenGesSoz)

**Tabelle A 2.5:**  
**Bei Neugeborenen festgestellte Fehlbildungen 1995 in Berlin**  
**nach Art der Fehlbildung**  
**(Ereignisprinzip)**

Art der Fehlbildung	bei Lebendgeborenen				bei Totgeborenen
	zusammen		davon		
	absolut	je 1 000 Lebendgeborene	rechtzeitig	früh	
<b>Fehlbildungen a u ß e r Gliedmaßenfehlbildungen</b>					
Acephalus bzw. Anencephalus	1	0,03	-	1	1
Mikrocephalus	-	-	-	-	1
Hydrocephalus	7	0,24	3	4	3
Turmschädel	4	0,14	2	2	4
Down-Syndrom	15	0,51	10 1)	5	4
Teratome	1	0,03	1	-	-
Choristome	-	-	-	-	-
Herzfehler	107	3,64	82 1)	25	3
Spaltbildungen des Gesichts	40	1,36	37 1)	3	1
Spaltbildungen des Rumpfes	14	0,48	3	11	1
Spaltbildungen der Wirbelsäule	6	0,20	4	2	2
Augenfehlbildungen	3	0,10	2	1	-
Ohrfehlbildungen	10	0,34	7	3	-
Schiefhals	6	0,20	6	-	-
Oesophagusatresie	10	0,34	7	3	-
Analatresie	4	0,14	4	-	-
Hypospadie	35	1,19	29	6	-
sonstige Fehlbildungen	157	5,33	115 1)	42	8
darunter urogenitale Fehlbildungen (außer Hypospadie)	69	2,34	56 1)	13	5
<b>Gliedmaßenfehlbildungen</b>					
fehlende Gliedmaßen und Phokomelien (*)	2	0,07	2	-	-
Handfehlbildungen, die nicht unter (*) fallen, z.B. Syndaktylie, überzählige Finger, Spalthand, Klumphand usw.	23	0,78	20 1)	3	-
Fußfehlbildungen, die nicht unter (*) fallen, z.B. Syndaktylie, überzählige Zehen, Spaltfuß, Klumpfuß usw.	50	1,70	39	11	-
Hüftgelenkluxation	146	4,96	132	14	-
darunter durch klinische Untersuchung	1	x	-	1	-
durch klinische Untersuchung und Sonographie	117	x	109	8	-
partielle Wachstumsstörungen, z.B. Hypoplasien, Radiusplasien	8	0,27	6	2	-
sonstige Fehlbildungen	7	0,24	5	2	-
<b>sonstige Schäden</b>					
Spastizität	1	0,03	-	1	x
Schlaffe Lähmungen, z.B. Erb'sche Lähmung	21	0,71	21	-	x
<b>insgesamt</b>	<b>678</b>	<b>23,04</b>	<b>537</b>	<b>141</b>	<b>28</b>

x = Tabellenfach gesperrt, weil Aussage nicht sinnvoll

1) darunter durch freiberuflich tätige Hebammen gemeldete Fehlbildungen

(Quelle: SenGesSoz)

**Tabelle A 2.6:**  
**Fehlgeburten 1975 - 1989 in Berlin-West, 1990 - 1995 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
<b>Berlin-West</b>						
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
1995	2 672 1)	469 699	56,9	453,5	8,0	125,4
<b>Berlin-Ost</b>						
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
1995	988 1)	295 349	33,5	266,4	8,0	125,6
<b>Berlin</b>						
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
1995	3 662	765 047	47,9	381,3	8,0	125,5

1) Erfassung der von Hebammen gemeldeten Fehlgeburten nicht nach Berlin-West bzw. Berlin-Ost  
 (Quelle: SenGesSoz)

**Tabelle A 2.7:**  
**Fehlgeburten 1995 in Berlin**  
**nach Dauer der Schwangerschaft und meldenden Stelle**  
**(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	%									
<b>bis einschließlich 4. Schwangerschaftsmonat</b>												
Berlin	3 470	100	2 462	71,0	1 480	938	44	1 006	29,0	2	0,1	
Berlin-West	2 534	100	1 642	64,8	1 001	597	44	892	35,2		1)	
Berlin-Ost	934	100	820	87,8	479	341	-	114	12,2		1)	
<b>nach dem 4. Schwangerschaftsmonat</b>												
Berlin	192	100	192	100,0	146	46	-	-	-	-	-	
Berlin-West	138	100	138	100,0	101	37	-	-	-	-	1)	
Berlin-Ost	54	100	54	100,0	45	9	-	-	-	-	1)	
<b>insgesamt 1995</b>												
Berlin	3 662	100	2 654	72,5	1 626	984	44	1 006	27,5	2	0,1	
Berlin-West	2 672	100	1 780	66,6	1 102	634	44	892	33,4		1)	
Berlin-Ost	988	100	874	88,5	524	350	-	114	11,5		1)	
<b>1994</b>												
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)	

1) Bei der Erfassung wurde nicht nach Berlin-West und -Ost unterschieden  
 (Quelle: SenGesSoz)



**Tabelle A 2.8:**  
**Fehlgeburten 1995 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	%	
<b>Berlin</b>										
unter 15	14	0,4		13	1,3	-	-	1	0,1	
15 - 20	180	4,9	21,3	128	12,5	45	2,3	7	1,0	
20 - 25	671	18,3	66,2	288	28,1	282	14,7	101	14,1	
25 - 30	1 043	28,5	67,6	269	26,2	526	27,4	248	34,7	
30 - 35	981	26,8	58,6	225	21,9	593	30,9	163	22,8	
35 - 40	457	12,5	34,6	81	7,9	319	16,6	57	8,0	
40 - 45	178	4,9	14,2	20	1,9	141	7,3	17	2,4	
45 und älter 2)	21	0,6	1,9	2	0,2	16	0,8	3	0,4	
unbekannt	117	3,2		-	-	-	-	117	16,4	
<b>insgesamt</b>	<b>1995</b>	<b>3 662</b>	<b>47,9</b>	<b>1 026</b>	<b>100</b>	<b>1 922</b>	<b>100</b>	<b>714</b>	<b>100</b>	
	%				28,0		52,5		19,5	
	1994	4 075	100	53,0	1 213	29,8	2 309	56,7	553	13,6
<b>Berlin-West 3)</b>										
unter 15	14	0,5		13	2,0	-	-	1	0,2	
15 - 20	117	4,4	25,0	74	11,3	36	2,5	7	1,2	
20 - 25	458	17,1	73,5	164	25,0	195	13,7	99	16,7	
25 - 30	785	29,4	81,7	164	25,0	378	26,5	243	41,0	
30 - 35	744	27,8	71,4	151	23,1	436	30,6	157	26,5	
35 - 40	380	14,2	46,4	70	10,7	253	17,8	57	9,6	
40 - 45	147	5,5	18,7	17	2,6	114	8,0	16	2,7	
45 und älter 2)	17	0,6	2,3	2	0,3	12	0,8	3	0,5	
unbekannt	10	0,4		-	-	-	-	10	1,7	
<b>zusammen</b>	<b>1995</b>	<b>2 672</b>	<b>56,9</b>	<b>655</b>	<b>100</b>	<b>1 424</b>	<b>100</b>	<b>593</b>	<b>100</b>	
	%				24,5		53,3		22,2	
	1994	2 970	100	62,7	772	26,0	1 645	55,4	553	18,6
<b>Berlin-Ost 3)</b>										
unter 15	-	-		-	-	-	-	-	-	
15 - 20	63	6,4	16,8	54	14,6	9	1,8	-	-	
20 - 25	213	21,6	54,6	124	33,5	87	17,5	2	1,7	
25 - 30	256	25,9	43,9	104	28,1	147	29,6	5	4,1	
30 - 35	237	24,0	37,5	74	20,0	157	31,6	6	5,0	
35 - 40	77	7,8	15,3	11	3,0	66	13,3	-	-	
40 - 45	31	3,1	6,6	3	0,8	27	5,4	1	0,8	
45 und älter 2)	4	0,4	1,2	-	-	4	0,8	-	-	
unbekannt	107	10,8		-	-	-	-	107	88,4	
<b>zusammen</b>	<b>1995</b>	<b>988</b>	<b>33,5</b>	<b>370</b>	<b>100</b>	<b>497</b>	<b>100</b>	<b>121</b>	<b>100</b>	
	%				37,4		50,3		12,2	
	1994	1 101	100	37,3	440	40,0	661	60,0	-	-

1) einschließlich verwitweter und geschiedener Frauen

2) bei der Bevölkerungsberechnung: Altersgruppe der 45- bis unter 50jährigen Frauen

3) keine Erfassung der von freiberuflich tätigen Hebammen gemeldeten Fehlgeburten (1995: 2, 1994: 4) nach Berlin-West und Berlin-Ost

**Tabelle A 2.9:**  
**Entbindungen und Schwangerschaftsabbrüche 1990 - 1995 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
<b>Berlin</b>						
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
1995	29 168	13 539	381,3	177,0	2,2	464,2
<b>Berlin-West</b>						
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
1995	21 301	9 386	453,5	199,8	2,3	440,6
<b>Berlin-Ost</b>						
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
1995	7 867	4 153	266,4	140,6	1,9	527,9

(Quelle: SenGesSoz)

**Tabelle A 2.10:**  
**Schwangerschaftsabbrüche 1995 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	%		
<b>bis einschließlich 12. Schwangerschaftswoche</b>											
Berlin	13 318	1 782	13,4	1 299	9,8	420	3,2	63	0,5	11 536	86,6
Berlin-West	9 227	444	4,8	347	3,8	34	0,4	63	0,7	8 783	95,2
Berlin-Ost	4 091	1 338	32,7	952	23,3	386	9,4	-	-	2 753	67,3
<b>nach der 12. Schwangerschaftswoche</b>											
Berlin	221	201	91,0	194	87,8	7	3,2	-	-	20	9,0
Berlin-West	159	139	87,4	133	83,6	6	3,8	-	-	20	12,6
Berlin-Ost	62	62	100,0	61	98,4	1	1,6	-	-	-	-
<b>insgesamt 1995</b>											
Berlin	13 539	1 983	14,6	1 493	11,0	427	3,2	63	0,5	11 556	85,4
Berlin-West	9 386	583	6,2	480	5,1	40	0,4	63	0,7	8 803	93,8
Berlin-Ost	4 153	1 400	33,7	1 013	24,4	387	9,3	-	-	2 753	66,3
<b>1994</b>											
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 2.11:**  
**Schwangerschaftsabbrüche 1995 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	%	
<b>Berlin</b>										
unter 15	28	0,2		23	0,5	-	-	5	0,1	
15 - 20	1 102	8,1	130,5	716	16,0	78	1,7	308	7,0	
20 - 25	3 307	24,4	326,3	1 456	32,5	718	15,5	1 133	25,7	
25 - 30	4 224	31,2	273,7	1 231	27,5	1 318	28,4	1 675	38,0	
30 - 35	2 961	21,9	176,9	785	17,5	1 455	31,3	721	16,3	
35 - 40	1 287	9,5	97,4	223	5,0	799	17,2	265	6,0	
40 - 45	352	2,6	28,1	44	1,0	257	5,5	51	1,2	
45 und älter	35	0,3	3,2 2)	3	0,1	22	0,5	10	0,2	
unbekannt	243	1,8		-	-	-	-	243	5,5	
<b>insgesamt</b>	<b>1995</b>	<b>13 539</b>	<b>177 0 3)</b>	<b>4 481</b>	<b>100</b>	<b>4 647</b>	<b>100</b>	<b>4 411</b>	<b>100</b>	
	%				33,1		34,3		32,6	
	1994	12 785	100	166,3 3)	4 332	33,9	4 924	38,5	3 529	27,6
<b>Berlin-West</b>										
unter 15	19	0,2		14	0,6	-	-	5	0,1	
15 - 20	793	8,4	169,3	425	17,5	68	2,5	300	7,2	
20 - 25	2 392	25,5	383,9	799	32,9	475	17,2	1 118	26,7	
25 - 30	3 048	32,5	317,4	642	26,4	749	27,1	1 657	39,6	
30 - 35	1 919	20,4	184,3	414	17,0	802	29,0	703	16,8	
35 - 40	875	9,3	106,9	115	4,7	497	18,0	263	6,3	
40 - 45	228	2,4	29,0	22	0,9	156	5,6	50	1,2	
45 und älter	29	0,3	4,0 2)	1	0,0	18	0,7	10	0,2	
unbekannt	83	0,9		-	-	-	-	83	2,0	
<b>zusammen</b>	<b>1995</b>	<b>9 386</b>	<b>199,8 3)</b>	<b>2 432</b>	<b>100</b>	<b>2 765</b>	<b>100</b>	<b>4 189</b>	<b>100</b>	
	%				25,9		29,5		44,6	
	1994	8 683	100	183,3 3)	2 243	25,8	2 911	33,5	3 529	40,6
<b>Berlin-Ost</b>										
unter 15	9	0,2		9	0,4	-	-	-	-	
15 - 20	309	7,4	82,2	291	14,2	10	0,5	8	3,6	
20 - 25	915	22,0	234,4	657	32,1	243	12,9	15	6,8	
25 - 30	1 176	28,3	201,7	589	28,7	569	30,2	18	8,1	
30 - 35	1 042	25,1	164,7	371	18,1	653	34,7	18	8,1	
35 - 40	412	9,9	81,8	108	5,3	302	16,0	2	0,9	
40 - 45	124	3,0	26,5	22	1,1	101	5,4	1	0,5	
45 und älter	6	0,1	1,7 2)	2	0,1	4	0,2	-	-	
unbekannt	160	3,9		-	-	-	-	160	72,1	
<b>zusammen</b>	<b>1995</b>	<b>4 153</b>	<b>140 6 3)</b>	<b>2 049</b>	<b>100</b>	<b>1 882</b>	<b>100</b>	<b>222</b>	<b>100</b>	
	%				49,3		45,3		5,3	
	1994	4 102	100	138,9 3)	2 089	50,9	2 013	49,1	-	-

1) einschließlich verwitweter und geschiedener Frauen

2) je 10 000 der 45- bis unter 50jährigen Frauen

3) je 10 000 der 15- bis unter 45jährigen Frauen

(Quelle: SenGesSoz)

**Kapitel 3 - Gesundheitszustand**

**Tabelle A 3.1:**  
**Mortalitätsraten 1986 - 1996 in Berlin nach Geschlecht**  
**- absolut und je 100.000 der Bevölkerung**

Indikator 3.1

Jahr	Sterbefälle absolut						Sterbefälle je 100.000					
	Sterbefälle absolut			rohe Mortalitätsraten			Sterbefälle je 100.000			standardisierte Mortalitätsraten		
	insgesamt		darunter < 65. Jahre	insgesamt		darunter < 65. Jahre	insgesamt		darunter < 65. Jahre	insgesamt		darunter < 65. Jahre
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
<b>Berlin-West</b>												
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	1.658,67	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
1996	10.660	16.055	3.991	1.985	1.030,50	1.417,44	426,58	219,22	1.018,60	639,92	382,40	196,27
<b>Berlin-Ost</b>												
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
1996	5.130	6.254	2.162	1.067	801,00	949,08	366,91	186,94	1.009,95	609,95	360,45	175,31
<b>Berlin</b>												
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
1996	15.790	22.309	6.153	3.052	942,75	1.245,18	403,83	206,74	1.013,60	630,13	374,83	189,09

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

**Tabelle A 3 2:**  
**Altersspezifische Mortalität und rohe Mortalität 1987 - 1996 in Berlin**  
**- je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe**  
**Männer**

**Indikator 3.2**

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.
<b>Berlin-West</b>																			
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	5.588,60	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	279,90	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	2.099,25	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	3.253,10	4.872,41	7.807,62	11.755,86	19.689,94	1.111,87
1996	154,33	9,22	21,70	15,97	96,50	110,14	162,76	229,24	360,51	491,15	838,33	1.209,32	1.839,70	3.013,85	4.370,85	6.519,95	11.002,35	18.616,58	1.030,50
<b>Berlin-Ost</b>																			
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
1996	146,87	7,25	18,01	55,57	84,51	97,36	146,74	216,32	355,82	432,57	759,37	1.170,02	1.738,50	2.712,03	4.394,56	6.716,97	11.824,53	19.625,00	801,00
<b>Berlin</b>																			
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
1996	152,20	8,37	19,98	33,89	91,68	105,02	156,50	224,09	358,63	471,30	812,82	1.195,38	1.800,72	2.897,66	4.378,47	6.578,07	11.227,13	18.890,83	942,75

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

**Tabelle A 3.3:**  
**Altersspezifische Mortalität und rohe Mortalität 1987 - 1996 in Berlin**  
 - je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe  
**Frauen**

**Indikator 3.2**

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.
<b>Berlin-West</b>																			
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	4.937,87	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
1996	132,51	9,73	8,34	39,74	24,88	56,39	65,87	93,30	150,00	295,96	407,65	574,57	981,23	1.597,48	2.588,33	4.393,07	7.410,94	16.171,68	1.417,44
<b>Berlin-Ost</b>																			
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
1996	50,13	10,12	7,11	30,50	56,57	42,80	43,93	104,17	175,19	215,83	434,57	538,44	826,54	1.542,90	2.444,68	4.356,24	7.496,74	15.676,69	949,08
<b>Berlin</b>																			
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
1996	108,96	9,90	7,76	35,57	36,96	51,18	57,65	97,43	159,55	269,87	416,98	560,78	920,31	1.577,46	2.543,22	4.382,67	7.433,78	16.045,44	1.245,18

(Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.4:

Indikator 3.2

Alters- und geschlechtsspezifische Mortalität und rohe Mortalität 1996 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	97	62	70	54	27	8
1 - 5	16	14	12	12	4	2
5 - 10	8	9	5	5	3	4
10 - 15	19	7	11	4	8	3
15 - 20	31	31	8	19	23	12
20 - 25	89	36	56	15	33	21
25 - 30	159	75	100	51	59	24
30 - 35	289	98	183	70	106	28
35 - 40	338	133	208	79	130	54
40 - 45	460	197	277	115	183	82
45 - 50	550	311	379	230	171	81
50 - 55	997	493	696	315	301	178
55 - 60	1 546	729	1 010	462	536	267
60 - 65	1 554	857	976	554	578	303
65 - 70	1 745	1 221	1 116	782	629	439
70 - 75	1 547	1 852	1 040	1 293	507	559
75 - 80	1 485	2 488	1 031	1 790	454	698
80 - 85	2 043	4 260	1 450	3 110	593	1 150
85 u ä	2 817	9 436	2 032	7 095	785	2 341
insgesamt	15 790	22 309	10 660	16 055	5 130	6 254
je 100.000						
0 - 1	647,05	438,32	655,86	536,62	625,14	195,98
1 - 5	27,00	25,18	28,26	30,19	23,83	12,61
5 - 10	8,37	9,90	9,22	9,73	7,25	10,12
10 - 15	19,98	7,76	21,70	8,34	18,01	7,11
15 - 20	33,89	35,57	15,97	39,74	55,57	30,50
20 - 25	91,68	36,96	96,50	24,88	84,51	56,57
25 - 30	105,02	51,18	110,14	56,39	97,36	42,80
30 - 35	156,50	57,65	162,76	65,87	146,74	43,93
35 - 40	224,09	97,43	229,24	93,30	216,32	104,17
40 - 45	358,63	159,55	360,51	150,00	355,82	175,19
45 - 50	471,30	269,87	491,15	295,96	432,57	215,83
50 - 55	812,82	416,98	838,33	407,65	759,37	434,57
55 - 60	1 195,38	560,78	1 209,32	574,57	1 170,02	538,44
60 - 65	1 800,72	920,31	1 839,70	981,23	1 738,50	826,54
65 - 70	2 897,66	1 577,46	3 013,85	1 597,48	2 712,03	1 542,90
70 - 75	4 378,47	2 543,22	4 370,85	2 588,33	4 394,56	2 444,68
75 - 80	6 578,07	4 382,67	6 519,95	4 393,07	6 716,97	4 356,24
80 - 85	11 227,13	7 433,78	11 002,35	7 410,94	11 824,53	7 496,74
85 u ä	18 890,83	16 045,44	18 616,58	16 171,68	19 625,00	15 676,69
rohe MR-Rate	942,75	1 245,18	1 030,50	1 417,44	801,00	949,08
altersst. Rate <sup>1)</sup>	1 013,60	630,13	1 018,60	639,92	1 009,95	609,95

1) altersstand Eurobev

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)



**Tabelle A 3.5:**  
**Alters- und geschlechtsspezifische Mortalität und rohe Mortalität**  
**der deutschen und ausländischen Bevölkerung 1996 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	84	49	13	13
1 - 5	10	11	6	3
5 - 10	6	7	2	2
10 - 15	15	7	4	-
15 - 20	30	29	1	2
20 - 25	74	31	15	5
25 - 30	136	65	23	10
30 - 35	256	91	33	7
35 - 40	316	121	22	12
40 - 45	427	188	33	9
45 - 50	519	300	31	11
50 - 55	955	475	42	18
55 - 60	1 503	708	43	21
60 - 65	1 501	841	53	16
65 - 70	1 717	1 208	28	13
70 - 75	1 524	1 833	23	19
75 - 80	1 478	2 472	7	16
80 - 85	2 030	4 241	13	19
85 u ä	2 803	9 406	14	30
<b>insgesamt</b>	<b>15 384</b>	<b>22 083</b>	<b>406</b>	<b>226</b>
je 100.000				
0 - 1	707,37	436,41	416,80	446,12
1 - 5	21,73	25,34	45,33	24,64
5 - 10	7,50	9,19	12,82	13,55
10 - 15	18,28	8,96	30,70	-
15 - 20	39,11	39,22	6,77	15,14
20 - 25	98,13	40,21	69,18	24,65
25 - 30	112,64	53,60	74,98	39,61
30 - 35	168,50	61,48	100,74	31,84
35 - 40	250,70	100,15	88,73	76,46
40 - 45	389,18	171,64	177,92	64,56
45 - 50	512,47	295,63	201,00	79,95
50 - 55	865,94	436,02	339,67	193,65
55 - 60	1 263,45	575,99	415,50	296,07
60 - 65	1 866,89	946,55	900,75	373,48
65 - 70	2 985,83	1 614,91	1 035,50	498,47
70 - 75	4 471,44	2 576,36	1 848,87	1 128,27
75 - 80	6 724,91	4 418,94	1 176,47	1 911,59
80 - 85	11 374,46	7 467,60	3 757,23	3 625,95
85 u ä	19 240,80	16 164,84	4 229,61	4 687,50
<b>rohe MR-Rate</b>	<b>1 070,23</b>	<b>1 381,38</b>	<b>170,99</b>	<b>117,09</b>
<b>altersst Rate <sup>1)</sup></b>	<b>1 048,46</b>	<b>642,21</b>	<b>357,00</b>	<b>258,06</b>

1) altersstand Eurobev

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

**Tabelle A 3 6:**  
**Gestorbene (ohne Totgeborene) 1996 in Berlin**  
**nach Geschlecht und Bezirken**  
**- absolut und je 100.000**

Indikator 3.3
---------------

Bezirk	Sterbefälle							
	insgesamt		darunter < 65 Jahre		insgesamt		darunter < 65 Jahre	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
	absolut				je 100 000			
Mitte	322	336	141	63	1 138,32	621,74	380,76	165 24
Tiergarten	430	594	194	83	1 200,66	691 52	479 81	217,58
Wedding	764	1 058	333	172	1 076,19	689,79	445 92	262 47
Prenzlauer Berg	629	826	261	138	1 143,84	663 53	429,34	232,94
Friedrichshain	515	606	232	91	1 191 97	664,57	515,15	204 39
Kreuzberg	649	821	342	128	1 333,32	792 78	510,84	227,85
Charlottenburg	917	1 425	337	179	1 008,57	653,41	375,43	210 43
Spandau	1 134	1 652	402	199	986 58	639,29	359,45	182,37
Wilmerdorf	699	1 236	221	114	878,99	561,96	312 62	160 07
Zehlendorf	534	992	137	84	899 45	625 23	267,06	162,63
Schöneberg	668	895	293	145	1 068,29	632,91	425,48	223 67
Steglitz	988	1 779	308	159	978 73	619 84	340,56	168,10
Tempelhof	1 021	1 576	312	181	963,50	605,49	326 03	187 01
Neukölln	1 504	2 019	615	319	1 037,71	653,00	408,84	221 25
Treptow	523	576	203	97	920,11	503 58	359 93	148 85
Köpenick	552	731	214	111	934,59	591,73	366,41	168,83
Lichtenberg	709	800	295	147	997,65	582 14	321 50	169,63
Weißensee	296	383	122	51	1 034,65	628,64	412,66	170 02
Pankow	503	668	194	104	967 09	596 98	363 31	176 68
Reinickendorf	1 352	2 008	497	222	1 010,39	627,53	377 60	169 65
Marzahn	423	484	216	107	1 038 55	600 44	326,31	164,50
Hohenschönhausen	320	389	139	77	1 060,13	668 53	302 91	177 38
Hellersdorf	336	455	145	81	997,90	733,97	323,82	169 35
<b>Berlin</b>	<b>15 790</b>	<b>22 309</b>	<b>6 153</b>	<b>3 052</b>	<b>1 013,60</b>	<b>630,13</b>	<b>374 83</b>	<b>189 09</b>
Berlin-West	10 660	16 055	3 991	1 985	1 018 60	639 92	382 40	196 27
Berlin-Ost	5 130	6 254	2 162	1 067	1 009,95	609 95	360 45	175 31

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

**Tabelle A 3.6 a:**  
**Gestorbene deutsche Personen (ohne Totgeborene) 1996 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			
Mitte	314	330	135	60	1.160,85	630,31	380,79	171,18
Tiergarten	406	582	173	78	1.309,92	743,60	505,20	244,81
Wedding	723	1.037	301	157	1.181,28	746,81	511,28	289,72
Prenzlauer Berg	624	825	258	137	1.165,37	669,09	378,04	214,71
Friedrichshain	508	603	225	89	1.218,07	670,75	450,01	194,31
Kreuzberg	601	801	297	114	1.544,63	876,54	547,17	226,21
Charlottenburg	879	1.404	310	169	1.068,07	681,42	454,70	245,14
Spandau	1.103	1.640	382	192	1.015,01	652,66	426,17	214,67
Wilmersdorf	680	1.223	208	109	916,97	572,05	378,72	187,12
Zehlendorf	531	984	136	81	931,29	632,36	336,95	194,11
Schöneberg	628	867	259	129	1.134,22	651,32	448,86	224,60
Steglitz	978	1.770	303	154	1.013,32	629,96	393,93	188,37
Tempelhof	1.007	1.566	301	174	984,24	613,16	385,03	218,80
Neukölln	1.446	1.989	570	303	1.084,56	675,16	470,00	257,78
Treptow	517	573	197	94	925,83	501,06	406,17	193,02
Köpenick	550	730	212	110	946,22	592,99	429,58	223,86
Lichtenberg	695	794	284	143	1.026,38	586,41	387,86	192,92
Weißensee	295	381	121	50	1.049,72	627,02	451,76	190,80
Pankow	500	665	192	103	982,24	598,37	376,33	197,10
Reinickendorf	1.327	1.996	476	215	1.031,16	633,24	449,17	203,25
Marzahn	419	482	212	106	1.047,57	606,58	264,65	134,02
Hohenschönhausen	318	387	137	76	1.084,49	675,66	233,41	129,54
Hellersdorf	335	454	143	80	1.006,16	737,78	206,74	113,48
<b>Berlin</b>	<b>15.384</b>	<b>22.083</b>	<b>5.832</b>	<b>2.923</b>	<b>1.048,46</b>	<b>642,21</b>	<b>401,91</b>	<b>202,96</b>
Berlin-West	10.309	15.859	3.716	1.875	1.064,86	658,32	442,09	224,06
Berlin-Ost	5.075	6.224	2.116	1.048	1.025,97	613,05	346,58	173,70

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

**Tabelle A 3.6 b:**  
**Gestorbene Personen (ohne Totgeborene) 1996 in Berlin**  
**nach Geschlecht, Staatsangehörigkeit und Bezirken**

Bezirk	Sterbefälle							
	Deutsche				Ausländer			
	insgesamt		darunter < 65 Jahre		insgesamt		darunter < 65 Jahre	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Mitte	314	330	135	60	8	6	6	3
Tiergarten	406	582	173	78	24	12	21	5
Wedding	723	1 037	301	157	41	21	32	15
Prenzlauer Berg	624	825	258	137	5	1	3	1
Friedrichshain	508	603	225	89	7	3	7	2
Kreuzberg	601	801	297	114	48	20	45	14
Charlottenburg	879	1 404	310	169	38	21	27	10
Spandau	1 103	1 640	382	192	31	12	20	7
Wilmerdorf	680	1 223	208	109	19	13	13	5
Zehlendorf	531	984	136	81	3	8	1	3
Schöneberg	628	867	259	129	40	28	34	16
Steglitz	978	1 770	303	154	10	9	5	5
Tempelhof	1 007	1 566	301	174	14	10	11	7
Neukölln	1 446	1 989	570	303	58	30	45	16
Treptow	517	573	197	94	6	3	6	3
Köpenick	550	730	212	110	2	1	2	1
Lichtenberg	695	794	284	143	14	6	11	4
Weißensee	295	381	121	50	1	2	1	1
Pankow	500	665	192	103	3	3	2	1
Reinickendorf	1 327	1 996	476	215	25	12	21	7
Marzahn	419	482	212	106	4	2	4	1
Hohenschonhausen	318	387	137	76	2	2	2	1
Hellersdorf	335	454	143	80	1	1	2	1
<b>Berlin</b>	<b>15 384</b>	<b>22 083</b>	<b>5 832</b>	<b>2 923</b>	<b>406</b>	<b>226</b>	<b>321</b>	<b>129</b>
Berlin-West	10 309	15 859	3 716	1 875	351	196	275	110
Berlin-Ost	5 075	6 224	2 116	1 048	55	30	46	19

(Quelle: StaLa Berlin)

**Tabelle A 3.7:**  
**Gestorbene (ohne Totgeborene) 1990 - 1996 in Berlin**  
**nach Bezirken**

Bezirk	absolute Sterbefälle						
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Mitte	784	791	694	664	728	667	658
Tiergarten	1 241	1 217	1 245	1 130	1 127	1 168	1 024
Wedding	1 992	2 037	1 930	1 909	1 963	1 894	1 822
Prenzlauer Berg	1 973	1 925	1 847	1 745	1 707	1 418	1 455
Friedrichshain	1 466	1 464	1 309	1 263	1 229	1 138	1 121
Kreuzberg	1 693	1 666	1 556	1 648	1 618	1 508	1 470
Charlottenburg	2 733	2 682	2 575	2 490	2 488	2 411	2 342
Spandau	3 048	3 134	2 989	2 974	2 993	2 938	2 786
Wilmerdorf	2 274	2 243	2 217	2 130	2 171	2 100	1 935
Zehlendorf	1 855	1 782	1 654	1 662	1 637	1 724	1 526
Schöneberg	1 800	1 823	1 723	1 766	1 672	1 682	1 563
Steglitz	3 075	2 911	2 811	2 876	2 871	2 844	2 767
Tempelhof	2 724	2 661	2 596	2 721	2 713	2 610	2 597
Neukölln	4 060	3 936	3 876	3 829	3 757	3 660	3 523
Treptow	1 346	1 310	1 260	1 248	1 149	1 151	1 099
Köpenick	1 491	1 530	1 427	1 358	1 379	1 254	1 283
Lichtenberg	1 834	1 747	1 702	1 633	1 525	1 472	1 509
Weißensee	908	916	816	781	751	660	679
Pankow	1 453	1 447	1 366	1 299	1 222	1 165	1 171
Reinickendorf	3 797	3 798	3 835	3 684	3 581	3 398	3 360
Marzahn	1 002	1 074	936	958	909	951	907
Hohenschönhausen	865	895	846	741	735	632	709
Hellersdorf	652	665	794	764	813	800	791
<b>Berlin</b>	<b>44 066</b>	<b>43 654</b>	<b>42 004</b>	<b>41 273</b>	<b>40 738</b>	<b>39 245</b>	<b>38 099</b>
Berlin-West	30 292	29 890	29 007	28 819	28 591	27 937	26 715
Berlin-Ost	13 774	13 764	12 997	12 454	12 147	11 308	11 384

(Quelle: StaLa Berlin)

**Tabelle A 3.7 a:**  
**Gestorbene (ohne Totgeborene) 1992 - 1996 in Berlin**  
**nach Geschlecht und Bezirken**  
**- je 100 000**

Bezirk	altersstandardisierte Sterblichkeit je 100.000 der Geschlechtsgruppe											
	1992		1993		1994		1995		1996		1994 - 1996	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Mitte	1.243,29	638,77	1.035,73	609,94	1.076,94	756,08	1.067,31	635,68	1.138,32	621,74	1.094,57	671,07
Tiergarten	1.425,66	792,03	1.368,19	691,79	1.225,55	812,32	1.461,03	736,63	1.200,66	691,52	1.293,21	745,47
Wedding	1.190,22	698,07	1.245,87	676,99	1.198,74	713,05	1.166,03	686,41	1.076,19	689,79	1.145,50	696,84
Prenzlauer Berg	1.383,16	795,33	1.376,59	746,90	1.316,64	758,84	1.103,81	671,54	1.143,84	663,53	1.187,48	699,22
Friedrichshagen	1.365,75	818,07	1.325,17	747,83	1.292,55	727,56	1.158,87	693,27	1.191,97	664,57	1.214,99	694,58
Kreuzberg	1.383,39	839,91	1.462,10	895,25	1.428,41	875,52	1.484,83	768,98	1.333,32	792,78	1.413,19	812,59
Charlottenburg	1.109,02	700,28	1.106,04	639,05	1.110,35	658,13	1.122,94	608,55	1.008,57	653,41	1.081,69	639,53
Spandau	1.106,84	705,50	1.080,85	683,89	1.123,97	670,75	1.113,55	632,05	986,58	639,29	1.074,25	647,96
Wilmerdorf	1.031,11	657,33	1.017,51	621,36	1.053,92	605,24	1.053,64	579,61	878,99	561,96	993,88	582,26
Zehlendorf	921,51	657,71	1.034,93	670,86	978,26	674,47	1.014,67	717,69	899,45	625,23	961,82	672,79
Schöneberg	1.109,53	644,40	1.186,33	633,12	1.075,98	634,32	1.117,36	619,85	1.068,29	632,91	1.085,95	629,16
Steglitz	1.016,84	645,39	1.037,94	659,92	1.073,84	621,83	1.018,80	639,46	978,73	619,84	1.022,68	627,19
Tempelhof	1.071,14	617,60	1.081,72	643,42	1.097,18	611,89	990,39	638,30	963,50	605,49	1.015,22	618,65
Neukölln	1.229,03	684,19	1.177,68	663,74	1.126,48	690,52	1.094,21	658,21	1.037,71	653,00	1.084,42	667,84
Treptow	1.104,54	693,82	1.135,29	604,27	937,49	574,74	935,32	571,31	920,11	503,58	930,25	549,15
Köpenick	1.166,67	675,23	1.069,22	653,23	1.082,78	628,41	1.024,82	554,33	934,59	591,73	1.012,43	590,40
Lichtenberg	1.139,31	725,85	1.116,18	695,72	1.055,64	610,45	969,94	605,95	997,65	582,14	1.006,76	598,45
Weißensee	1.145,49	857,55	1.219,85	799,92	1.233,16	787,91	996,53	633,35	1.034,65	628,64	1.084,98	680,83
Pankow	1.199,96	709,30	1.117,11	688,76	1.106,15	606,44	1.059,11	534,19	967,09	596,98	1.041,55	579,28
Remickendorf	1.209,10	710,85	1.141,91	683,71	1.140,23	680,87	1.097,40	624,31	1.010,39	627,53	1.081,56	643,27
Marzahn	1.141,85	789,97	1.197,83	772,65	1.090,08	709,17	1.080,37	724,02	1.038,55	600,44	1.069,17	675,54
Hohenschönhausen	1.349,09	928,43	1.204,03	769,48	1.185,20	759,39	1.032,57	576,44	1.060,13	668,53	1.084,39	666,50
Hellersdorf	1.316,51	840,54	1.198,91	783,64	1.169,26	819,81	1.093,30	777,83	997,90	733,97	1.080,56	775,67
<b>Berlin</b>	<b>1.161,38</b>	<b>705,63</b>	<b>1.145,84</b>	<b>679,23</b>	<b>1.120,27</b>	<b>674,19</b>	<b>1.081,10</b>	<b>638,04</b>	<b>1.013,60</b>	<b>630,13</b>	<b>1.070,43</b>	<b>647,34</b>

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

**Tabelle A 3.8:**  
**Altersspezifische Mortalität 1996 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.
Mitte	986,84	0,00	0,00	0,00	45,17	132,33	117,45	184,46	78,74	230,57	348,58	1.283,64	1.274,34	1.543,21	2.725,62	5.196,45	8.771,93	12.831,86	23.076,92
Tiergarten	972,76	56,59	45,09	0,00	0,00	100,77	119,28	63,02	344,75	331,49	516,72	1.356,15	1.458,62	2.378,38	3.864,73	5.242,97	7.739,31	11.504,42	19.191,92
Wedding	390,24	100,91	0,00	71,74	24,24	55,64	150,65	139,46	274,73	472,10	540,84	1.233,20	1.216,02	2.076,50	3.201,66	4.274,70	6.530,21	12.484,55	16.756,03
Prenzlauer Berg	181,16	0,00	0,00	28,07	88,00	134,51	108,26	181,42	243,83	428,43	561,05	884,04	1.338,34	2.257,64	4.042,35	5.043,48	6.359,10	11.708,86	20.445,34
Friedrichshain	483,09	0,00	0,00	69,76	126,53	125,41	166,28	221,56	303,61	679,74	727,41	1.113,82	1.552,11	2.204,87	2.911,05	4.580,90	8.774,83	12.159,33	18.251,93
Kreuzberg	764,09	24,37	20,27	0,00	0,00	101,24	170,13	289,41	282,58	509,34	769,23	1.095,22	1.772,56	2.157,74	3.757,58	7.325,58	6.407,77	14.184,40	23.860,59
Charlottenburg	732,60	0,00	0,00	29,83	28,60	22,02	131,77	243,72	217,31	414,64	335,20	687,15	1.136,04	2.130,58	2.973,86	3.994,08	8.444,76	10.318,14	16.358,33
Spandau	473,04	23,35	17,01	0,00	18,15	121,13	56,19	114,60	137,63	364,54	616,81	742,69	1.102,43	1.829,86	2.863,39	4.389,91	6.740,91	9.806,63	18.755,40
Wilmerdorf	719,42	0,00	0,00	0,00	0,00	162,76	56,64	164,28	162,60	293,94	285,20	656,22	1.139,70	1.500,57	2.405,50	3.335,16	5.132,19	10.630,29	19.533,07
Zehlendorf	0,00	0,00	0,00	40,08	0,00	38,07	122,25	138,77	241,55	170,30	508,47	483,65	883,95	1.252,61	2.051,98	3.217,33	6.229,86	11.523,69	24.332,81
Schöneberg	898,59	32,49	0,00	0,00	0,00	149,29	100,75	151,98	254,58	431,17	566,53	870,65	1.212,12	2.254,87	3.336,70	5.352,99	6.727,48	9.459,46	16.641,68
Steglitz	992,56	29,84	0,00	47,78	24,11	196,98	129,74	104,24	128,00	209,04	366,95	618,99	1.149,43	1.770,64	3.208,56	4.456,61	6.381,70	11.409,40	17.186,11
Tempelhof	831,35	0,00	0,00	0,00	22,95	64,35	83,37	180,92	208,67	324,73	370,43	721,65	969,34	1.606,20	2.947,60	3.753,57	6.257,59	11.310,34	20.456,47
Neukölln	578,70	43,80	23,69	25,20	13,35	55,32	148,53	180,18	249,28	349,46	640,00	959,71	1.255,82	1.826,54	2.984,78	5.053,80	5.972,22	11.584,33	16.755,32
Treptow	273,97	146,31	31,06	107,18	35,74	68,89	88,22	138,34	252,93	450,32	246,74	873,49	1.000,82	1.720,75	2.202,80	4.304,16	5.931,20	9.819,97	16.571,43
Köpenick	322,58	0,00	0,00	0,00	98,75	72,10	101,91	119,09	292,61	754,61	421,39	713,11	1.148,11	1.438,16	2.183,10	4.289,73	5.555,56	9.531,50	18.604,65
Lichtenberg	613,50	56,12	0,00	0,00	41,24	17,53	87,97	164,39	256,59	261,82	365,15	629,87	1.058,06	1.630,13	2.841,68	4.254,04	6.734,01	13.242,01	20.312,50
Weißensee	534,76	0,00	61,69	0,00	0,00	0,00	193,57	129,03	124,07	505,05	753,30	939,95	1.311,08	1.811,59	3.006,94	3.610,68	7.194,24	9.567,90	19.921,88
Pankow	1.550,39	67,52	0,00	0,00	29,22	164,04	0,00	193,19	224,22	353,18	520,67	609,76	1.163,81	1.555,75	2.597,94	4.115,36	6.530,03	10.348,77	18.960,24
Reinickendorf	546,45	0,00	0,00	31,66	32,99	124,75	32,55	111,83	253,36	335,57	389,41	914,80	1.392,17	1.758,06	3.179,59	4.115,36	6.530,03	10.348,77	18.960,24
Marzahn	663,72	0,00	0,00	0,00	57,88	96,26	90,74	118,72	284,98	213,89	379,17	609,64	1.062,89	1.728,58	2.247,19	4.223,60	9.601,87	14.285,71	19.665,27
Hohenschön	1.052,63	0,00	19,94	33,31	21,38	0,00	72,82	63,21	233,34	190,44	390,24	509,59	1.075,62	1.616,27	2.566,10	5.760,00	7.076,92	17.959,18	19.396,55
Hellersdorf	416,67	0,00	0,00	0,00	66,96	104,68	39,30	78,94	50,73	276,34	323,91	648,69	1.184,21	1.984,31	2.881,24	4.413,79	6.112,47	14.930,56	19.047,62
Berlin	647,05	27,00	8,37	19,98	33,89	91,68	105,02	156,50	224,09	358,63	471,30	812,82	1.195,38	1.800,72	2.897,66	4.378,47	6.578,07	11.227,13	18.890,83
Berlin-West	655,86	28,26	9,22	21,70	15,97	96,50	110,14	162,76	229,24	360,51	491,15	838,33	1.209,32	1.839,70	3.013,85	4.370,85	6.519,95	11.002,35	18.616,58
Berlin-Ost	625,14	23,83	7,25	18,01	55,57	84,51	97,36	146,74	216,32	355,82	432,57	759,37	1.170,02	1.738,50	2.712,03	4.394,56	6.716,97	11.894,53	19.625,00

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSozi)

**Tabelle A 3 9:**  
**Altersspezifische Mortalität 1996 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.
Mitte	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46,08	128,11	49,14	0,00	148,64	375,59	585,25	394,06	602,41	1.866,25	1.958,04	5.402,30	6.652,65	16.691,96
Tiergarten	453,51	59,56	0,00	0,00	0,00	66,45	190,32	92,54	74,81	118,10	298,11	403,39	592,18	1.199,79	1.327,94	3.050,24	4.960,46	8.858,86	16.545,33
Wedding	826,45	0,00	0,00	0,00	76,34	34,80	72,55	43,35	45,89	255,96	423,10	691,88	819,00	1.123,30	1.674,79	2.572,45	4.817,46	7.017,54	14.550,35
Prenzlauer Berg	187,62	55,87	28,82	0,00	30,80	52,91	10,42	77,53	121,78	120,05	344,63	557,95	716,94	1.223,68	1.710,30	2.216,38	4.554,26	7.333,02	15.689,08
Friedrichshain	252,53	0,00	37,16	0,00	0,00	49,32	45,52	52,19	159,53	274,35	178,49	543,85	716,63	820,84	1.699,83	2.729,89	4.631,98	8.223,68	15.789,47
Kreuzberg	791,30	26,41	0,00	0,00	76,59	0,00	90,76	97,37	104,89	123,39	236,86	361,71	693,44	1.408,45	2.034,74	3.951,53	4.786,55	9.646,91	19.785,19
Charlottenburg	898,59	35,39	29,49	0,00	29,49	62,24	79,88	11,00	134,10	199,00	321,05	422,56	625,36	858,00	1.901,51	2.603,04	4.460,86	7.051,78	15.224,40
Spandau	424,63	50,86	0,00	0,00	75,90	50,97	23,81	41,48	50,19	119,09	323,12	384,89	527,56	914,95	1.776,61	2.556,26	4.549,61	6.815,64	17.007,95
Wilmerdorf	583,66	0,00	40,80	0,00	79,68	0,00	52,07	72,79	34,92	70,46	200,00	418,68	438,08	779,63	1.242,59	2.455,03	3.682,56	7.047,35	15.201,84
Zehlendorf	268,82	58,11	0,00	0,00	0,00	31,17	135,50	121,80	181,49	278,90	154,97	471,39	903,41	996,81	2.080,29	4.545,45	8.677,69	20.052,18	
Schöneberg	397,88	35,79	0,00	0,00	31,80	0,00	71,73	67,09	110,74	108,68	319,65	444,09	640,04	1.424,87	2.238,81	2.420,98	4.359,67	6.254,89	12.191,68
Steglitz	625,00	0,00	24,02	24,96	49,30	21,05	25,98	43,93	81,83	142,92	397,72	295,21	419,03	739,64	1.423,21	2.335,74	3.885,29	7.706,05	18.846,87
Tempelhof	378,79	93,49	0,00	0,00	50,49	40,49	40,18	49,01	58,91	196,97	213,89	406,93	566,40	928,63	1.296,11	2.515,36	4.416,79	6.935,23	15.406,16
Neukölln	491,70	15,51	0,00	27,34	27,30	21,23	36,05	102,10	133,96	143,95	315,52	476,69	720,59	1.098,49	1.644,11	2.642,50	4.596,83	7.108,92	14.802,20
Treptow	0,00	0,00	0,00	0,00	40,37	0,00	23,93	82,07	173,06	197,95	36,72	314,14	479,45	858,56	1.122,23	2.105,67	3.581,42	6.730,20	12.411,35
Köpenick	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	81,30	0,00	22,66	55,94	198,30	229,28	429,49	531,12	944,03	1.721,49	2.479,64	3.686,15	6.543,08	15.906,74
Losikensberg	439,56	0,00	0,00	23,69	21,56	59,06	46,99	16,37	155,58	242,76	272,99	355,58	330,19	810,14	1.375,93	2.327,02	4.031,15	7.904,76	14.665,19
Weißensee	0,00	0,00	63,98	0,00	0,00	138,31	42,55	0,00	206,40	0,00	303,40	526,06	465,78	674,37	1.551,39	2.444,44	4.483,84	7.260,73	17.965,37
Pankow	520,83	0,00	0,00	32,55	0,00	155,47	42,10	19,67	176,59	178,53	153,05	306,12	646,26	713,01	1.273,48	2.754,82	4.255,32	7.177,03	14.927,11
Reinickendorf	187,97	21,96	31,84	0,00	0,00	0,00	22,61	58,81	125,40	153,12	231,12	415,55	494,68	884,04	1.625,39	2.681,39	4.355,43	8.074,77	16.323,02
Marzahn	255,75	62,31	0,00	0,00	49,57	45,67	93,59	47,27	47,91	179,14	174,96	379,55	642,40	570,82	1.086,96	2.024,29	4.723,71	8.560,68	16.975,61
Hohenschönh.	277,01	0,00	20,19	17,69	43,99	33,28	0,00	29,20	77,58	95,15	243,44	376,58	636,94	992,44	1.421,80	4.023,97	4.176,61	9.542,48	15.411,36
Hellersdorf	0,00	0,00	0,00	0,00	66,86	0,00	62,96	50,79	84,88	209,25	95,57	648,18	492,45	717,60	2.693,79	2.430,04	5.948,37	7.659,68	20.722,89
Berlin	438,32	25,18	9,90	7,76	35,57	36,96	51,18	57,65	97,43	159,55	269,87	416,98	560,78	920,31	1.577,46	2.543,22	4.382,67	7.433,78	16.045,44
Berlin-West	536,62	30,19	9,73	8,34	39,74	24,88	56,39	65,87	93,30	150,00	295,96	407,65	574,57	981,23	1.597,48	2.588,33	4.393,07	7.410,94	16.171,68
Berlin-Ost	195,98	12,61	10,12	7,11	30,50	56,57	42,80	43,93	104,17	175,19	215,83	434,57	538,44	826,54	1.542,90	2.444,68	4.356,24	7.496,74	15.676,69

(Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)



Indikator 3.8

**Tabelle A 3 10:**  
**Gestorbene nach Krankheitsklassifikation 1996 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	15,15	4,02	20,47	4,36	6,04	3,36
II. Neubildungen	140 - 239	253,59	162,69	254,54	167,58	253,91	152,87
III. Endokrinopathien, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen	240 - 279	19,88	17,24	21,58	17,97	16,20	15,87
IV. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	280 - 289	1,05	0,97	1,27	1,05	0,49	0,59
V. Psychiatrische Krankheiten	290 - 319	26,02	10,85	25,65	11,97	25,68	8,03
VI. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	320 - 389	11,46	6,49	13,10	6,81	8,12	5,68
VII. Krankheiten des Kreislaufsystems	390 - 459	422,70	274,40	413,79	269,26	446,22	290,78
VIII. Krankheiten der Atmungsorgane	460 - 519	68,30	35,75	71,79	38,33	62,43	28,80
IX. Krankheiten der Verdauungsorgane	520 - 579	52,97	32,39	48,89	32,74	59,72	30,87
X. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	580 - 629	8,52	5,73	10,27	5,82	4,91	5,48
XI. Komplikationen der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	630 - 676	-	-	-	-	-	-
XII. Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	680 - 709	0,20	0,31	0,31	0,37	0,26	0,15
XIII. Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	710 - 739	0,48	0,80	0,57	0,92	0,26	0,55
XIV. Kongenitale Anomalien	740 - 759	3,88	2,13	4,35	2,15	2,69	2,13
XV. Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	760 - 779	4,06	2,60	4,05	3,34	4,08	0,78
XVI. Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	780 - 799	74,10	50,55	77,86	54,70	65,95	39,57
XVII. Verletzungen und Vergiftungen	800 - 999	51,24	23,18	50,11	22,56	53,25	24,43
- Zusatzklassifikation der äußeren Ursachen bei Verletzungen und Vergiftungen	E 800 - E 999	51,24	23,18	50,11	22,56	53,25	24,43

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

**Tabelle A 3.11:**  
**Gestorbene nach Krankheitsklassifikation 1996 in Berlin**  
**nach Geschlecht**  
**- je 100.000 / Alter 0 - 64 Jahre**

Hauptgruppe	ICD 9 - Nrn.	Sterbefälle					
		Berlin		Berlin-West		Berlin-Ost	
		m.	w.	m.	w.	m.	w.
I. Infektiöse und parasitäre Krankheiten	001 - 139	13,75	2,41	19,13	2,76	4,76	1,77
II. Neubildungen	140 - 239	97,67	74,88	101,41	78,77	90,78	67,87
III. Endokrinopathien, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen	240 - 279	6,18	3,56	6,74	3,41	5,20	3,92
IV. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	280 - 289	0,31	0,49	0,29	0,46	0,35	0,43
V. Psychiatrische Krankheiten	290 - 319	21,02	7,47	19,79	7,66	22,98	7,21
VI. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	320 - 389	4,03	3,23	4,86	3,21	2,66	3,13
VII. Krankheiten des Kreislaufsystems	390 - 459	98,52	36,71	99,75	39,48	95,82	32,29
VIII. Krankheiten der Atmungsorgane	460 - 519	12,81	5,63	14,44	5,30	10,19	5,99
IX. Krankheiten der Verdauungsorgane	520 - 579	32,94	14,35	27,65	13,51	42,37	15,67
X. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	580 - 629	1,46	1,37	2,16	1,41	0,29	1,37
XI. Komplikationen der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	630 - 676						
XII. Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	680 - 709	0,13	0,13	0,21	0,10		0,17
XIII. Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	710 - 739		0,33		0,40		0,17
XIV. Kongenitale Anomalien	740 - 759	4,18	2,22	4,62	2,21	3,02	2,25
XV. Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalezeit haben	760 - 779	4,56	2,93	4,55	3,75	4,58	0,88
XVI. Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	780 - 799	29,85	15,07	29,85	15,93	29,76	13,04
XVII. Verletzungen und Vergiftungen	800 - 999	47,43	18,32	46,95	17,91	47,68	19,17
Zusatzklassifikation der äußeren Ursachen bei Verletzungen und Vergiftungen	E 800 - E 999	47,43	18,32	46,95	17,91	47,68	19,17

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

Tabelle A 3.12:  
Sterblichkeit an ausgewählten Todesursachen 1995 und 1996 in Berlin  
- absolut und je 100.000

Indikator 3.8

Todesursachen/ -gruppen	ICD 9 - Nrn.	Gestorbene															
		1995						1996									
		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	16.552	22.693	1081,1	638,0	6.297	2.964	392,1	186,4	15.790	22.309	1.013,6	630,1	6.153	3.052	374,8	189,1
Herz-Kreislaufkrankheiten																	
Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems insgesamt	390 - 459	6.750	11.717	450,7	280,2	1.700	622	105,4	37,8	6.422	11.352	422,7	274,4	1.631	614	98,5	36,7
darunter:																	
akuter Myokardinfarkt	410	1.509	1.508	100,2	41,1	547	121	34,3	7,4	1.450	1.605	94,0	44,4	492	145	29,8	8,7
Krankheiten des zerebrovaskulären Systems	430 - 438	1.294	2.913	86,9	70,5	260	181	16,2	10,8	1.249	2.731	82,4	65,9	267	143	16,2	8,5
bösartige Neubildungen (ausgewählte Lokalisationen)																	
bösartige Neubildungen insgesamt	140 - 208	4.023	4.708	264,6	166,5	1.585	1.200	98,4	73,4	3.906	4.525	251,6	160,6	1.601	1.227	96,7	74,1
darunter:																	
des Magens	151	246	282	15,8	8,9	101	47	6,3	2,8	255	288	16,3	9,3	98	58	5,7	3,5
des Dickdarms/Mastdarms	153 - 154	435	766	28,9	23,2	140	109	8,7	6,6	433	704	28,3	21,5	143	117	8,6	7,0
der Lunge	162	1.131	557	74,8	22,2	490	168	30,5	10,4	1.116	526	72,3	20,5	505	162	30,7	9,8
Melanom der Haut	172	45	37	2,9	1,5	22	14	1,4	0,9	30	41	1,9	1,6	14	20	0,9	1,3
der weiblichen Brust	174	807	807	31,5	31,5	303	303	18,3	18,3	769	769	-	30,7	303	303	18,4	18,4
der weiblichen Geschlechtsorgane	179 - 184	474	474	18,5	18,5	164	164	10,0	10,0	477	477	-	17,6	147	147	8,8	8,8
der Prostata	185	407	28,3	28,3	28	28	1,8	1,8	364	364	24,6	49	49	-	3,0	-	3,0
Krh. der Atmungsorgane	460 - 519	1.066	1.245	72,4	33,1	224	87	13,8	5,3	1.018	1.388	68,3	35,7	208	92	12,8	5,6
Krh. der Verdauungsorgane	520 - 579	861	981	53,9	33,3	488	258	29,9	15,9	880	978	53,0	32,4	548	238	32,9	14,4
Weitere																	
Unfälle	E800-949	414	270	24,5	8,9	330	88	20,6	5,4	344	263	19,8	10,2	277	105	17,1	7,0
Selbstmord	E950-959	428	206	24,1	9,6	343	126	20,4	8,0	385	199	20,8	8,8	334	126	19,3	7,6
AIDS	042 - 044	297	37	14,9	2,0	296	37	16,7	2,2	220	26	11,0	1,3	216	26	12,1	1,5

(Quelle: Stat.La. Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand. Eurobev.)

**Tabelle A 3.13:**  
**Gestorbene (ohne Totgeborene) 1996 in Berlin**  
**nach ausgewählten Todesursachen und Bezirken**  
**- absolut und je 100.000 1)**

Todesursachen	ICD 9 - Nrn.	Gestorbene		Mitte	Tier- garten	Wed- ding	Prenz- lauer Berg	Fried- richs- hain	Kreuz- berg	Char- lotten- burg	Span- dau	Wil- mers- dorf	Zeh- len- dorf	Schö- ne- berg	Steg- litz	
		Berlin	Berlin- West													Berlin- Ost
		Berlin	Berlin- West													Berlin- Ost
<b>Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane</b>	140 - 208	8.431	5.807	2.624	157	228	383	297	216	314	513	653	397	272	346	595
der Atmungsorgane	150 - 159	2.811	1.974	837	47	68	126	91	83	91	173	233	127	97	116	228
der Atmungsorgane sonstige	160 - 165	1.790	1.176	614	33	43	91	76	44	80	101	141	74	29	79	98
(einschließlich Leukämie)	140 - 149	3.830	2.657	1.173	77	117	166	130	89	143	239	279	196	146	151	269
<b>Krankheiten des Kreislaufsystems</b>	390 - 459	17.774	12.298	5.476	287	386	770	740	539	583	1.094	1.333	908	780	687	1.378
Hirngefäßkrankheiten	430 - 438	3.980	2.769	1.211	59	71	150	166	105	114	219	311	207	178	132	310
Herzkrankheiten	410 - 429	11.949	8.195	3.754	207	272	536	493	387	398	751	889	613	527	485	907
sonstige	390 - 405	1.845	1.334	511	21	43	84	81	47	71	124	133	88	75	70	161
<b>Krankheiten der Atmungsorgane</b>	460 - 519	2.406	1.816	590	38	85	138	75	61	87	157	177	142	112	100	185
Pneumonie	480 - 486	859	666	193	6	39	53	27	24	28	77	55	41	54	36	70
<b>Krankheiten der Verdauungsorgane</b>	520 - 579	1.858	1.226	632	43	67	100	85	72	71	99	125	84	50	74	110
alk. Leberzirrhose	571.2	396	215	181	12	12	18	24	12	18	14	14	19	5	12	23
<b>Alkoholismus</b>	303	515	316	199	11	16	33	29	27	29	24	30	13	7	25	25
<b>Drogen</b>	304	33	26	7	2	3	2	1	1	3	7	3	1	1	1	1
<b>AIDS</b>	042 - 044	246	217	29	3	13	9	3	4	41	26	7	26	1	35	13
<b>Unfall</b>	E 800 - E945	607	365	242	13	13	24	33	32	42	29	32	22	25	20	44
<b>Selbstmord</b>	E 950 - E955	584	377	207	13	18	27	25	29	33	33	42	20	16	44	33
<b>sonstige Todesursachen</b>		5.645	4.267	1.378	91	195	336	167	140	267	360	384	323	262	231	383
<b>insgesamt 1996</b>	001 - 999	38.099	26.715	11.384	658	1.024	1.822	1.455	1.121	1.470	2.342	2.786	1.935	1.526	1.563	2.767
<b>1995</b>	001 - 999	39.245	27.937	11.308	667	1.168	1.894	1.418	1.138	1.508	2.411	2.938	2.100	1.724	1.682	2.844

noch Tabelle A 3.13:

Todesursachen	ICD 9 - Nrn.	Tem- pel- hof	Neu- kölln	Trep- tow	Köpe- nick	Lich- ten- berg	Weis- sen- see	Pan- kow	Rei- nicken- dorf	Mar- zahn	Hohen- schön- hausen	Hel- lers- dorf
<b>Bösartige Neubildungen</b>												
der Verdauungsorgane	140 - 208	554	799	277	284	394	175	261	753	193	191	180
der Atmungsorgane	150 - 159	188	254	92	84	131	64	78	273	57	52	59
sonstige	160 - 165	112	201	60	63	104	43	67	127	48	50	26
(einschließlich Leukämie)	140 - 149											
	170 - 208	254	344	125	137	159	68	116	353	88	89	95
<b>Krankheiten des Kreislaufsystems</b>												
Hirngefäßkrankheiten	390 - 459	1.229	1.620	497	660	739	331	590	1.530	415	299	379
Herzkrankheiten	430 - 438	270	406	109	162	150	86	123	401	86	69	96
sonstige	410 - 429	812	1.048	337	428	531	216	419	957	292	202	242
	390 - 405											
	440 - 459	147	166	51	70	58	29	48	172	37	28	41
<b>Krankheiten der Atmungsorgane</b>												
Pneumonie	460 - 519	183	219	57	84	60	42	64	231	51	35	23
	480 - 486	71	76	15	29	23	13	23	66	15	13	5
<b>Krankheiten der Verdauungsorgane</b>												
alk. Leberzirrhose	520 - 579	126	149	55	63	82	35	55	171	53	44	45
	571.2	24	30	20	21	24	14	14	26	10	13	17
<b>Alkoholismus</b>												
Drugs	303	29	51	22	25	23	10	16	34	16	9	11
AIDS	304	1	3	1	1	1	-	-	1	-	-	-
Unfall	042 - 044	15	25	5	5	10	1	1	6	1	-	1
Selbstmord	E 800 - E949	34	44	23	21	12	14	28	36	24	17	27
	E 950 - E959	28	43	11	28	25	7	19	41	27	16	6
<b>sonstige Todesursachen</b>												
		398	570	151	116	163	65	137	557	127	98	121
<b>insgesamt</b>	1996	2.597	3.523	1.099	1.283	1.509	679	1.171	3.360	907	709	793
	1995	1.366	1.164	1.151	1.254	1.472	660	1.165	1.350	951	632	800

noch Tabelle A 3.13:

Todesursachen	ICD 9 - Nrn.	Gestorbene		Tier- garten	Wed- ding	Prenz- lauer Berg	Fried- richs- hain	Kreuz- berg	Char- lotten- burg	Span- tau	Wil- mers- dorf	Zeh- len- dorf	Schö- ne- berg	Steg- litz	
		Berlin	Berlin- West												Berlin- Ost
<b>Bösartige</b>															
Neubildungen	140 - 208	243	268	202	198	247	228	207	203	284	291	278	273	226	309
der Verdauungsorgane	150 - 159	81	91	64	59	74	75	63	78	96	104	89	97	76	119
der Atmungsorgane	160 - 165	52	54	47	42	47	54	53	41	56	63	52	29	52	51
sonstige	140 - 149														
(einschließlich Leukämie)	170 - 208	110	123	90	97	127	99	91	84	132	124	137	147	98	140
<b>Krankheiten des</b>															
<b>Kreislaufsystems</b>															
Kreislaufsystems	390 - 459	513	567	421	361	419	459	516	507	605	593	635	784	448	716
Hirngefäßkrankheiten	430 - 438	115	128	93	74	77	89	116	99	121	138	145	179	86	161
Herzkrankheiten	410 - 429	345	378	289	261	295	319	344	364	416	396	429	529	316	471
sonstige	390 - 405														
440 - 459	53	62	39	26	47	50	50	56	44	69	59	62	75	46	84
<b>Krankheiten der</b>															
<b>Atmungsorgane</b>															
Atmungsorgane	460 - 519	69	84	45	48	92	82	52	57	87	79	99	113	65	96
Pneumonie	480 - 486	25	31	15	8	42	32	19	23	43	24	29	54	23	36
<b>Krankheiten der</b>															
<b>Verdauungsorgane</b>															
Verdauungsorgane	520 - 579	54	57	49	54	73	60	59	68	46	56	59	50	48	57
alk. Leberzirrhose	571.2	11	10	14	15	13	11	17	11	12	8	6	5	8	12
<b>Alkoholismus</b>															
Alkoholismus	303	15	15	15	14	17	20	20	25	19	13	9	7	16	13
<b>Drogen</b>															
Drogen	304	1	1	1	3	3	1	1	1	2	4	1	1	1	1
<b>AIDS</b>															
AIDS	042 - 044	7	10	2	4	14	5	2	4	26	14	3	18	1	23
<b>Unfall</b>															
Unfall	E 800 - E949	18	17	19	16	14	14	23	30	27	16	14	15	25	13
<b>Selbstmord</b>															
Selbstmord	E 950 - E959	17	17	16	16	20	16	17	27	21	18	19	14	16	29
<b>sonstige Todesursachen</b>															
sonstige Todesursachen		163	197	106	115	212	200	116	132	172	199	226	263	151	199
<b>insgesamt</b>	<b>1996</b>	<b>1.099</b>	<b>1.233</b>	<b>876</b>	<b>828</b>	<b>1.111</b>	<b>1.086</b>	<b>1.014</b>	<b>1.055</b>	<b>949</b>	<b>1.296</b>	<b>1.353</b>	<b>1.533</b>	<b>1.019</b>	<b>1.438</b>
	<b>1995</b>	<b>1.131</b>	<b>1.288</b>	<b>869</b>	<b>825</b>	<b>1.265</b>	<b>1.123</b>	<b>971</b>	<b>1.064</b>	<b>965</b>	<b>1.328</b>	<b>1.313</b>	<b>1.457</b>	<b>1.739</b>	<b>1.481</b>

noch Tabelle A 3.13:

Todesursachen	ICD 9 - Nrn.	Tem- pel- hof	Neu- köln	Trep- tow	Köpe- nick	Lich- ten- berg	Weis- sen- see	Pan- kow	Rei- nicken- dorf	Mar- zahn	Hohen- schön- hausen	Hel- lers- dorf
<b>Bösartige Neubildungen</b>	140 - 208	289	254	255	260	235	302	231	298	122	160	132
der Verdauungsorgane	150 - 159	98	81	85	77	78	111	69	108	36	44	43
der Atmungsorgane	160 - 165	58	64	55	58	62	74	59	50	30	42	19
sonstige	140 - 149											
(einschließlich Leukämie)	170 - 208	133	110	115	126	95	118	103	139	56	75	69
<b>Krankheiten des Kreislaufsystems</b>	390 - 459	642	516	458	605	441	572	522	605	263	251	277
Hirngefäßkrankheiten	430 - 438	141	129	100	149	89	149	109	158	54	58	70
Herzkrankheiten	410 - 429	424	334	310	392	317	373	370	378	185	170	177
sonstige	390 - 405											
	440 - 459	77	53	47	64	35	50	42	68	23	24	30
<b>Krankheiten der Atmungsorgane</b>	460 - 519	96	70	52	77	36	73	57	91	32	29	17
Pneumonie	480 - 486	37	24	14	27	14	22	20	26	9	11	4
<b>Krankheiten der Verdauungsorgane</b>	520 - 579	66	47	51	58	49	60	49	68	34	37	33
alk. Leberzahnose	571.2	13	10	18	19	14	24	12	10	6	11	12
<b>Alkoholismus</b>	303	15	16	20	23	14	17	14	13	10	8	8
<b>Drogen</b>	304	1	1	1	1	1	-	1	0	-	-	-
<b>AIDS</b>	042 - 044	8	8	5	1	6	-	1	2	1	1	1
<b>Unfall</b>	E 800 - E949	18	14	21	19	7	24	25	14	15	14	20
<b>Selbstmord</b>	E 950 - E959	15	14	10	26	15	12	17	16	17	13	4
<b>sonstige Todesursachen</b>		208	182	139	106	97	112	121	220	80	82	88
<b>insgesamt</b>	<b>001 - 999</b>	<b>1.356</b>	<b>1.122</b>	<b>1.012</b>	<b>1.176</b>	<b>900</b>	<b>1.173</b>	<b>1.035</b>	<b>1.328</b>	<b>574</b>	<b>595</b>	<b>580</b>
	001 - 999	1.366	1.164	1.075	1.154	874	1.202	1.055	1.350	591	525	585

Da bei Auswertungen aus der Todesursachenstatistik ein Geheimhaltungsprogramm einfließt, können bei Addition von Berlin-West und Berlin-Ost sowie von den Bezirken Differenzen auftreten

1) der durchschnittlichen Bevölkerung

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Indikator 3.8

**Tabelle A 3.14:**  
**Sterblichkeit an ausgewählten Todesursachen und -gruppen bei Männern 1990 - 1996 in Berlin**  
 - je 100 000

Todesursache	Alter 1)	Sterbefälle je 100.000										
		1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1991 - 1993	1994 - 1996		
<b>Berlin-West</b>												
Krankheiten des Kreislaufsystems	alle AG				473,7	453,7	456,1	413,8				441,2
	< 65	103,6	112,4	107,9	106,8	106,7	112,1	99,8	109,0			106,2
darunter Herzinfarkt	alle AG				94,4	96,7	91,3	84,0				90,7
	< 65	33,7	38,4	31,8	31,1	32,3	32,7	28,7	33,8			31,2
Bösartige Neubildungen	alle AG				273,2	281,7	272,5	252,1	275,2			268,8
	< 65	107,1	108,4	103,9	108,7	110,2	103,2	100,2	107,0			104,5
des Dickdarms/Mastdarms	alle AG				30,2	33,3	30,7	28,2	30,5			30,7
	< 65	8,2	9,1	8,2	8,8	11,2	9,3	9,0	8,7			9,8
der Lunge	alle AG				71,8	76,1	74,8	69,2	75,0			73,4
	< 65	28,4	33,9	31,7	32,1	33,1	31,7	30,2	32,6			31,7
Krankheiten der Atmungsorgane	alle AG				70,2	74,5	80,5	71,8				75,6
	< 65	15,7	11,0	13,3	12,2	13,8	16,9	14,4	12,2			15,0
Krankheiten der Verdauungsorgane	alle AG				56,7	55,9	52,3	48,9				52,4
	< 65	30,9	33,8	29,8	32,1	32,7	28,2	27,7	31,9			29,5
<b>Berlin-Ost</b>												
Krankheiten des Kreislaufsystems	alle AG				549,1	505,4	464,1	446,2				471,9
	< 65	134,8	137,9	120,1	112,3	112,9	103,5	95,8	123,4			104,1
darunter Herzinfarkt	alle AG				155,9	143,1	126,2	116,9				128,7
	< 65	42,7	60,7	53,4	50,6	46,2	39,9	31,7	54,9			39,3
Bösartige Neubildungen	alle AG				250,7	268,7	249,5	252,6	253,5			256,9
	< 65	94,6	100,0	103,9	97,2	92,8	89,7	90,1	100,4			90,9
des Dickdarms/Mastdarms	alle AG				28,0	25,2	25,3	28,0	27,3			26,2
	< 65	9,4	9,4	9,4	8,0	7,3	7,6	7,9	8,9			7,6
der Lunge	alle AG				71,5	77,5	75,5	79,2	71,9			77,4
	< 65	30,8	32,8	32,1	31,2	29,3	28,0	31,5	32,0			29,6
Krankheiten der Atmungsorgane	alle AG				49,2	58,3	58,3	62,4				59,7
	< 65	22,5	12,7	11,1	8,9	9,0	9,7	10,2	10,9			9,6
Krankheiten der Verdauungsorgane	alle AG				65,9	63,8	59,6	59,7				61,0
	< 65	35,7	44,9	41,9	42,9	43,5	34,7	42,4	43,2			40,2

1) AG = Altersgruppen

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



Tabelle A 3.14 a:

Indikator 3.8

**Sterblichkeit an ausgewählten Todesursachen und -gruppen bei Frauen 1990 - 1996 in Berlin**  
- je 100.000

Todesursache	Alter 1)	Sterbefälle je 100.000												
		1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1991 - 1993	1994 - 1996				
<b>Berlin-West</b>														
Krankheiten des Kreislaufsystems	alle AG				288,8	291,2	272,4	270,3						278,0
darunter Herzinfarkt	< 65	38,1	44,3	41,5	34,6	43,0	39,7	39,5					40,1	40,7
	alle AG				39,3	39,9	36,4	40,8						39,0
	< 65	8,1	9,3	7,9	7,3	8,7	7,9	8,8					8,2	8,5
Bösartige Neubildungen	alle AG		184,7	182,6	176,0	178,9	170,9	165,1					181,1	171,6
< 65	< 65	83,1	88,2	84,0	80,5	84,6	79,9	77,7					84,2	80,7
des Dickdarms/Mastdarms	alle AG		25,3	22,7	24,0	23,8	23,4	23,2					24,0	23,5
< 65	< 65	7,1	9,1	6,7	8,3	7,8	6,6	7,6					8,0	7,3
der Lunge	alle AG		21,5	21,2	22,6	25,4	22,5	21,5					21,8	23,1
< 65	< 65	10,8	10,4	10,1	12,0	12,2	10,8	11,6					10,8	11,5
der weiblichen Brust	alle AG		36,7	39,5	35,3	36,5	34,1	32,7					37,2	34,4
< 65	< 65	20,9	24,0	24,7	20,6	25,2	20,6	20					23,1	21,9
Krankheiten der Atmungsorgane	alle AG				29,7	33,2	35,9	38,3					6,9	35,8
< 65	< 65	7,8	6,6	7,1	7,0	5,4	6,3	5,3						5,7
Krankheiten der Verdauungsorgane	alle AG				34,1	34,4	32,5	32,7						33,2
< 65	< 65	19,2	17,3	17,2	16,9	17,4	14,3	13,5					17,1	15,1
<b>Berlin-Ost</b>														
Krankheiten des Kreislaufsystems	alle AG				346,6	330,0	302,3	290,8						307,7
< 65	< 65	53,3	54,0	48,9	43,0	38,5	37,5	32,3					48,6	36,1
darunter Herzinfarkt	alle AG				66,1	62,5	53,2	53,4						56,4
< 65	< 65	10,8	17,8	12,9	14,0	10,5	7,3	8,6					14,9	8,8
Bösartige Neubildungen	alle AG		166,8	165,9	158,9	162,0	159,4	151,5					163,9	157,6
< 65	< 65	73,4	75,1	77,8	71,3	70,5	62,1	67,7					74,7	66,8
des Dickdarms/Mastdarms	alle AG		22,7	22,1	19,4	25,1	22,4	17,9					21,4	21,8
< 65	< 65	4,7	4,7	6,1	6,4	7,5	6,6	5,9					5,7	6,7
der Lunge	alle AG		15,3	16,4	18,4	21,6	21,6	18,8					16,7	20,7
< 65	< 65	6,4	7,2	8,3	7,8	9,9	9,5	6,7					7,8	8,7
der weiblichen Brust	alle AG		29,9	31,6	26,4	27,5	26,5	27					29,3	27,0
< 65	< 65	15,7	20,0	20,1	15,3	17,0	14,3	15,5					18,5	15,6
Krankheiten der Atmungsorgane	alle AG				23,6	25,7	26,5	28,8						27,0
< 65	< 65	9,7	7,3	6,1	5,6	5,9	4,0	6					6,3	5,3
Krankheiten der Verdauungsorgane	alle AG				36,4	35,6	34,3	30,9						33,6
< 65	< 65	16,6	25,2	22,4	20,1	17,0	19,3	15,7					22,6	17,3

1) AG = Altersgruppen  
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand, Eurobev.)

**Tabelle A 3.15:**  
**Sterblichkeit an ausgewählten Todesursachen 1992 - 1996 in Berlin**  
 - je 100.000

Indikator 3.9
---------------

Todes- ursache	Code nach ICD 9	Geschlecht	Alter von .. bis .. Jahre	Altersstandardisierte Sterberate je 100 000 der Alters- und Geschlechtsgruppe (Plötzlicher Kindstod: Sterberate je 1.000 Lebendgeborene)				
				1992	1993	1994	1995	1996
Plötzlicher Kindstod	798 0	männlich	0		1,3	0,9	1,2	0,7
		weiblich	0		1,0	0,5	0,9	0,6
Kfz -Unfälle	E 810 - E 825	männlich	0 - 14		5,8	3,5	1,4	2,2
			15 - 34		18,3	15,9	16,2	13,5
			65 u. ä.		11,6	14,7	15,7	9,8
		weiblich	0 - 14		1,4	2,5	0,7	1,9
			15 - 34		4,1	3,8	3,0	5,6
			65 u. ä.		8,0	8,4	6,0	7,3
Suizid	E 950 - E 959	männlich	15 - 34		17,4	16,2	16,5	17,4
			65 u. ä.		47,9	51,1	54,3	33,2
		weiblich	15 - 34		7,1	6,2	7,4	7,1
			65 u. ä.		22,0	21,9	22,0	18,5
Häuslicher Unfall	Teile aus E 800 - E 949	männlich	65 u. ä.		32,0	33,0	21,6	13,8
		weiblich	65 u. ä.		24,0	21,3	17,9	16,4

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

Tabelle A 3.15 a:

Indikator 3.9

Sterblichkeit an ausgewählten Todesursachen 1992 - 1994 in Berlin-West und -Ost  
- je 100.000

Todes- ursache	Code nach ICD 9	Geschlecht	Alter von ... bis ... Jahre	Altersstandardisierte Sterberate je 100 000 der Alters- und Geschlechtsgruppe (Plötzlicher Kindstod: Sterberate je 1.000 Lebendgeborene)		
				1992	1993	1994
<b>Berlin-West</b>						
Plötzlicher Kindstod	798 0	männlich	0	1,1	1,2	0,9
		weiblich	0	0,8	1,1	0,5
Kfz.-Unfälle	E 810 - E 825	männlich	0 - 14	4,5	4,4	4,4
			15 - 34			
			65 u. ä.	19,0	12,9	14,2
		weiblich	0 - 14	3,4	2,0	1,3
			15 - 34			
			65 u. ä.	6,4	9,0	7,4
Suizid	E 950 - E 959	männlich	15 - 34		14,4	17,5
			65 u. ä.	49,1	41,9	51,0
		weiblich	15 - 34		6,9	6,8
			65 u. ä.	25,6	23,2	24,7
Häuslicher Unfall	Teile aus E 800 - E 949	männlich	65 u. ä.	43,3	29,1	32,7
		weiblich	65 u. ä.	31,4	26,0	18,7
<b>Berlin-Ost</b>						
Plötzlicher Kindstod	798 0	männlich	0	1,3	1,6	0,8
		weiblich	0	1,1	0,8	0,6
Kfz.-Unfälle	E 810 - E 825	männlich	0 - 14	8,3	7,8	2,7
			15 - 34			
			65 u. ä.	21,9	8,1	16,3
		weiblich	0 - 14	1,8	0,8	3,7
			15 - 34			
			65 u. ä.	11,3	5,9	10,9
Suizid	E 950 - E 959	männlich	15 - 34		21,9	14,3
			65 u. ä.	36,2	62,8	52,3
		weiblich	15 - 34		7,4	5,4
			65 u. ä.	26	17,9	15,5
Häuslicher Unfall	Teile aus E 800 - E 949	männlich	65 u. ä.	28,3	40,6	33,9
		weiblich	65 u. ä.	21,8	19,5	28,4

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

**Tabelle A 3.16:**  
**Gestorbene an bösartigen Neubildungen 1996 in Berlin**  
**nach Geschlecht**  
**- absolut und je 100.000**

Indikator 3.12
----------------

Todesursachen	ICD 9 - Nrn.	Sterbefälle							
		insgesamt		dar. < 65 Jahren		insgesamt		dar. < 65 Jahren	
		m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
		absolut				je 100 000			
<b>Berlin</b>									
Bösartige Neubildungen insgesamt	140 - 208	3 906	4 525	1 601	1 227	251,6	160,6	96,7	74,1
darunter:									
Lungenkrebs	162	1 116	526	505	162	72,3	20,5	30,7	9,8
Dickdarm-/Mastdarmkrebs	153 - 154	433	704	143	117	28,3	21,5	8,6	7,0
Brustkrebs	174	-	769	-	303	-	30,7	-	18,4
Magenkrebs	151	255	288	98	58	16,3	9,3	5,7	3,5
Prostatakrebs	185	364	-	49	-	24,6	-	3,0	-
Gebärmutterhalskrebs	180	-	110	-	55	-	4,6	-	3,3
Bauchspeicheldrüsenkrebs	157	205	270	99	45	12,8	9,1	6,0	2,7
bösartige Neubildung des lymph und hämatopoet Gewebes	200 - 208	256	305	105	92	16,4	10,9	6,3	5,6
bösartige Neubildung der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens	140 - 149	148	38	118	18	8,7	1,6	7,2	1,1
bösartiges Melanom der Haut	172	30	41	14	20	1,9	1,6	0,9	1,3
<b>Berlin-West</b>									
Bösartige Neubildungen zusammen	140 - 208	2 611	3 196	1 057	807	252,1	165,1	100,2	77,7
darunter:									
Lungenkrebs	162	699	372	315	121	69,2	21,5	30,2	11,6
Dickdarm-/Mastdarmkrebs	153 - 154	294	532	95	80	28,2	23,2	9,0	7,6
Brustkrebs	174	-	548	-	209	-	32,7	-	20,0
Magenkrebs	151	154	192	54	35	14,6	9,0	4,9	3,4
Prostatakrebs	185	272	-	40	-	27,2	-	4,0	-
Gebärmutterhalskrebs	180	-	67	-	30	-	4,1	-	2,9
Bauchspeicheldrüsenkrebs	157	148	200	69	31	14,2	9,7	6,6	3,0
bösartige Neubildung des lymph und hämatopoet Gewebes	200 - 208	167	210	73	57	15,9	10,8	6,9	5,6
bösartige Neubildung der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens	140 - 149	106	30	78	12	9,5	1,8	7,3	1,2
bösartiges Melanom der Haut	172	22	25	12	10	2,1	1,3	1,2	1,0
<b>Berlin-Ost</b>									
Bösartige Neubildungen zusammen	140 - 208	1 295	1 329	544	420	252,6	151,5	90,1	67,7
darunter:									
Lungenkrebs	162	417	154	190	41	79,2	18,8	31,5	6,7
Dickdarm-/Mastdarmkrebs	153 - 154	139	172	48	37	28,0	17,9	7,9	5,9
Brustkrebs	174	-	221	-	94	-	27,0	-	15,5
Magenkrebs	151	101	96	44	23	19,5	10,1	7,1	3,5
Prostatakrebs	185	92	-	9	-	21,2	-	1,5	-
Gebärmutterhalskrebs	180	-	43	-	25	-	5,4	-	4,1
Bauchspeicheldrüsenkrebs	157	57	70	30	14	10,3	7,8	5,0	2,2
bösartige Neubildung des lymph und hämatopoet Gewebes	200 - 208	89	95	32	35	18,0	10,9	5,2	5,5
bösartige Neubildung der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens	140 - 149	42	8	25	3	7,7	0,9	4,4	0,5
bösartiges Melanom der Haut	172	8	16	2	10	1,6	2,1	0,3	1,8

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

Tabelle A 3.17:

Indikator 3.12

Sterblichkeit an bösartigen Neubildungen und an Herz-Kreislaufkrankungen  
1991 - 1996 in Berlin und 1991 - 1995 in der Bundesrepublik Deutschland  
- je 100 000

Jahr	Sterbefälle							
	an bösartigen Neubildungen				an Herz-Kreislaufkrankheiten			
	männlich		weiblich		männlich		weiblich	
	Berlin	BRD	Berlin	BRD	Berlin	BRD	Berlin	BRD
<b>alle Altersgruppen</b>								
1991	270,6	272,4	178,7	165,1	510,7	500,3	333,5	315,7
1992	259,6	271,9	171,1	162,1	501,7	473,4	319,8	298,9
1993	265,9	270,7	170,1	162,2	495,4	472,0	305,5	297,3
1994	276,7	265,7	173,2	159,2	468,7	451,9	301,2	286,8
1995	264,5	263,2	166,5	156,6	450,7	443,7	280,2	278,8
1996	251,6	261,1	160,6		422,7		274,4	
Ø 1991 - 1995	267,6	268,8	171,9	161,0	485,7	468,1	308,4	295,6
<b>unter 65 Jahre</b>								
1991	105,4	105,5	83,2	75,3	121,9	111,7	48,0	37,9
1992	100,6	105,0	79,2	72,2	112,3	105,2	44,5	35,9
1993	104,7	103,9	77,0	72,7	108,9	102,8	37,8	35,3
1994	103,8	100,5	79,1	70,6	108,6	98,8	41,3	34,5
1995	98,4	98,4	73,4	70,1	105,4	95,2	37,8	32,9
1996	96,7	97,5	74,1		98,5		36,7	
Ø 1991 - 1995	102,5	102,6	78,3	72,1	111,1	102,6	41,8	35,4

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

**Tabelle A 3.18:**  
**Sterbefälle an Alkoholismus und alkoholbedingter Leberzirrhose 1993 - 1996 in Berlin**  
 - absolut und je 100.000

Jahr	alkoholbedingte Sterbefälle							
	Alkoholismus (ICD 9 / 303)				alkoh. Leberzirrhose (ICD 9 / 571.2)			
	absolut		< 65 Jahre		absolut		< 65 Jahre	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
	<b>insgesamt</b>							
<b>Berlin</b>								
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
1996	372	143	326	112	281	115	241	85
<b>Berlin-West</b>								
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	55
1996	221	95	191	70	148	67	123	47
<b>Berlin-Ost</b>								
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
1996	151	48	135	42	133	48	118	38
	<b>je 100.000</b>							
<b>Berlin</b>								
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
1996	20,7	7,1	19,6	6,7	15,7	5,8	14,5	5,2
<b>Berlin-West</b>								
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
1996	19,5	7,2	18,1	6,6	13,0	5,2	11,5	4,5
<b>Berlin-Ost</b>								
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
1996	22,7	6,9	22,0	6,8	20,6	6,9	19,7	6,3

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

**Tabelle A 3 19:**  
**Sterbefälle an Alkoholismus (ICD 9 / 303 / Alter 0 - 64 Jahre)**  
**1994 - 1996 (zusammengefaßt) in Berlin**  
**nach Geschlecht und Bezirken**  
**- je 100.000**

Bezirk	Sterbefälle					
	männlich	Rang	weiblich	Rang	insgesamt	Rang
Mitte	22,16	10	5,08	17	13,44	12
Tiergarten	36,18	4	6,16	12	21,73	5
Wedding	23,46	9	10,69	4	17,62	6
Prenzlauer Berg	38,67	2	12,53	2	25,78	2
Friedrichshain	53,67	1	13,28	1	33,83	1
Kreuzberg	37,30	3	11,47	3	25,22	3
Charlottenburg	20,01	12	7,28	8	13,68	11
Spandau	18,66	17	6,11	13	12,39	14
Wilmerdorf	13,89	19	4,48	19	9,07	20
Zehlendorf	10,82	22	2,52	22	6,53	22
Schöneberg	25,31	8	6,25	9	16,04	8
Steglitz	12,23	21	4,39	20	8,16	21
Tempelhof	19,28	14	6,22	10	12,63	13
Neukölln	22,08	11	9,53	5	15,99	9
Treptow	25,85	7	5,78	16	15,68	10
Köpenick	28,64	6	8,30	7	17,55	7
Lichtenberg	13,37	20	5,98	14	9,68	19
Weißensee	34,66	5	8,43	6	21,78	4
Pankow	19,49	13	4,50	18	11,90	15
Reinickendorf	19,12	16	4,29	21	11,66	16
Marzahn	17,17	18	5,79	15	11,57	17
Hohenschönhausen	19,17	15	0,79	23	10,25	18
Hellersdorf	6,73	23	6,17	11	6,48	23
<b>Berlin</b>	<b>21,49</b>		<b>6,69</b>		<b>14,12</b>	

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

**Tabelle A 3.20:**  
**Gestorbene nach Unfallkategorien in 1993 - 1996 in Berlin**  
 - absolut und je 100.000

Unfallkategorie	Gestorbene															
	1993				1994				1995				1996			
	absolut		je 100.000		absolut		je 100.000		absolut		je 100.000		absolut		je 100.000	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
<b>Berlin</b>																
Arbeitsunfall	23	1	1,2	0,0	18	3	0,9	0,2	31	-	1,6	-	19	-	1,0	-
Verkehrsunfall	200	74	11,6	3,5	196	100	11	4,7	200	85	11,6	3,7	158	88	9,1	4,4
Häuslicher Unfall	103	150	6,6	3,9	83	127	5,4	3,2	63	108	4,1	2,9	63	104	3,6	3,1
Sport- und Spielunfall	6	1	0,4	0,1	6	3	0,3	0,1	4	-	0,2	-	10	-	0,5	-
sonstiger Unfall	138	114	8,2	3,5	129	100	7,5	3,3	116	79	6,9	2,3	94	71	5,6	2,7
<b>Berlin-West</b>																
Arbeitsunfall	15	1	1,3	0,1	9	2	0,7	0,2	17	-	1,4	-	8	-	0,7	-
Verkehrsunfall	117	46	10,5	3,2	108	54	9,7	3,6	122	53	11,2	3,8	84	57	7,7	4,4
Häuslicher Unfall	69	112	6,6	4,1	57	85	5,4	3	41	70	3,9	2,8	33	68	2,8	2,7
Sport- und Spielunfall	3	1	0,3	0,1	4	-	0,4	-	3	-	0,3	-	4	-	0,3	-
sonstiger Unfall	82	87	7,2	3,7	87	79	7,8	3,7	69	60	6,4	2,5	64	47	5,9	2,5
<b>Berlin-Ost</b>																
Arbeitsunfall	8	-	1,0	-	9	1	1,2	0,1	14	-	1,9	-	11	-	1,6	-
Verkehrsunfall	83	28	12,9	4,1	88	46	14	6,5	78	32	11,9	3,9	74	31	11,4	4,4
Häuslicher Unfall	34	38	7,1	3,6	26	42	5,6	3,8	22	38	4,5	3,3	30	36	5,5	4,0
Sport- und Spielunfall	3	-	0,5	-	2	3	0,2	0,4	1	-	0,1	-	6	-	0,8	-
sonstiger Unfall	56	27	9,6	2,8	42	21	6,9	2,6	47	19	7,8	1,8	30	24	4,6	3,1

(Quelle: StA L a Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)



**Tabelle A 3 21:**  
**Sterbefälle an Selbstmord 1991 - 1996 in Berlin und**  
**1991 - 1995 in der Bundesrepublik Deutschland**  
**nach Geschlecht**  
**- absolut und je 100 000**

Jahr	Sterbefälle							
	alle Altersgruppen		unter 65 Jahre		alle Altersgruppen		unter 65 Jahre	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
	absolut				je 100.000			
<b>Berlin-West</b>								
1991	223	140	169	68	19,5	8,7	16,0	6,9
1992	211	142	158	70	18,2	9,1	14,3	7,0
1993	218	125	171	59	18,8	7,6	16,0	5,6
1994	244	139	190	74	21,0	9,1	17,8	7,2
1995	267	145	213	84	23,4	10,3	20,3	8,5
1996	241	136	207	82	20,6	8,9	19,4	7,7
Ø 1991 - 1995	233	138	180	71	20,2	9,0	16,9	7,0
<b>Berlin-Ost</b>								
1991	128	70	107	44	21,5	8,9	17,8	7,2
1992	128	68	112	41	22,1	9,1	18,9	7,0
1993	146	66	117	46	23,4	8,5	18,5	7,4
1994	121	63	98	45	19,6	8,0	15,5	7,1
1995	161	61	130	42	25,7	8,3	20,5	7,2
1996	144	63	127	44	21,1	8,5	19,0	7,3
Ø 1991 - 1995	137	66	113	44	22,5	8,6	18,3	7,2
<b>Berlin</b>								
1991	351	210	276	112	20,1	8,7	16,6	7,0
1992	339	211	270	111	19,1	9,0	15,9	7,0
1993	364	191	288	105	20,4	8,0	17,0	6,3
1994	365	202	288	119	20,7	8,8	16,9	7,2
1995	428	206	343	126	24,1	9,6	20,4	8,0
1996	385	199	334	126	20,8	8,8	19,3	7,6
Ø 1991 - 1995	369	204	293	115	21,0	8,8	17,4	7,1
<b>Bundesrepublik Deutschland</b>								
1991	9 656	4 355	7 287	2 467	23,7	8,5	19,6	6,8
1992	9 326	4 132	7 006	2 281	22,6	7,9	18,6	6,2
1993	8 960	3 730	6 710	2 175	21,5	7,3	17,6	5,9
1994	9 130	3 588	6 898	2 092	21,7	7,0	18,0	5,7
1995	9 222	3 666	6 902	2 143	21,7	7,1	18,0	5,8
Ø 1991 - 1995	9 259	3 894	6 961	2 232	22,2	7,6	18,3	6,1

(Quelle: StBA / StaI a Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

**Tabelle A 3 22:**  
**Gestorbene an Suizid 1996 in Berlin**  
**nach Geschlecht und Bezirken**  
**- je 100 000**

Bezirk	Sterbefälle					
	alle Altersgruppen			unter 65 Jahre		
	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich
Mitte	14,0	25,1	6,9	13,1	18,9	7,7
Tiergarten	15,2	19,3	11,4	10,6	15,5	5,3
Wedding	15,3	23,1	5,5	14,1	24,1	2,8
Prenzlauer Berg	15,2	23,0	8,8	11,9	17,4	5,6
Friedrichshain	23,7	34,3	15,1	22,3	28,7	14,7
Kreuzberg	17,3	29,8	4,5	17,9	30,4	3,7
Charlottenburg	13,4	15,7	12,1	11,8	12,9	10,5
Spandau	15,6	18,4	13,7	14,2	15,8	12,4
Wilmersdorf	10,4	20,7	3,0	9,0	16,2	2,3
Zehlendorf	12,3	17,5	8,1	11,6	16,2	7,3
Schöneberg	25,2	38,1	12,1	26,7	40,2	12,4
Steglitz	13,7	18,3	9,9	11,2	14,6	8,1
Tempelhof	12,4	14,8	9,4	12,4	16,6	8,2
Neukölln	11,1	16,8	5,9	11,4	16,5	6,0
Ireptow	8,5	8,3	7,8	7,4	9,3	5,5
Köpenick	18,5	27,4	10,0	17,6	28,8	5,6
Lichtenberg	12,2	21,4	6,9	10,8	13,6	7,7
Weißensee	11,0	17,2	4,8	10,7	15,9	5,4
Pankow	14,3	16,5	11,3	13,8	16,7	10,8
Reinickendorf	13,1	17,9	9,4	11,7	15,3	8,1
Marzahn	15,3	23,2	6,6	15,5	26,1	5,3
Hohenschönhausen	14,1	23,3	5,8	13,9	20,8	6,5
Hellersdorf	5,3	8,3	1,2	4,9	9,3	-
<b>Berlin</b>	<b>14,5</b>	<b>20,8</b>	<b>8,8</b>	<b>13,5</b>	<b>19,3</b>	<b>7,6</b>

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

**Tabelle A 3.23:**  
**Vermeidbare Todesfälle 1991 - 1996 in Berlin**  
**nach Geschlecht**  
**- absolut und je 100 000**

**Indikator 3.12**

Todesursachen und -gruppen	ICD 9 - Nrn.	Alter in Jahren	Sterbefälle												
			1991		1992		1993		1994		1995		1996		
			m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
<b>absolut</b>															
Bösartige Neubildung der Zervix uteri	180	15 - 64	74	65	59	59	59	59	59	50	55				
Morbus Hodgkin	201	05 - 64	7	14	7	16	3	3	3	4	4	4	4	2	2
Chronische rheumatische Herzkrankheiten	393 - 398	05 - 44	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
Asthma	493	05 - 44	8	5	5	5	7	7	7	5	4	4	4	2	2
Pernatale Sterbefälle (Totgeborene und bis zum 7. Lebenstag Gestorbene)	001 - 999		171	152	152	152	162	162	207	207	231				
Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	174	25 - 64	346	360	299	299	360	360	303	303	303				
Magengeschwür und Ulcus duodeni	531, 532	25 - 64	7	28	13	32	15	45	12	28	11	41	12		
Hypertonie und Hochdruckkrankheiten	401 - 405,														
Krankheiten des zerebrovaskulären Systems	430 - 438	35 - 64	311	306	182	300	175	307	183	294	185	303	155		
Ischämische Herzkrankheiten	410 - 414	35 - 64	917	850	247	885	239	876	240	876	209	838	228		
Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	162	05 - 64	480	140	472	147	486	162	496	181	490	168	505	162	
Chronische Leberkrankheiten und -zirrhose	571	15 - 74	542	355	518	356	562	320	530	310	483	299	505	266	
Kfz.-Unfälle im und außerhalb des Verkehrs	E 810-E 825	alle AG 1)	288	116	245	98	200	74	180	92	186	77	135	80	
<b>je 100.000</b>															
Bösartige Neubildung der Zervix uteri	180	15 - 64	6,25	5,53	4,89	4,89	4,91	4,10	4,41	4,10	4,41				
Morbus Hodgkin	201	05 - 64	0,54	1,04	0,48	1,10	0,73	0,18	0,21	0,27	0,33	0,26	0,13		
Chronische rheumatische Herzkrankheiten	393 - 398	05 - 44	0,20	0,18	0,18	0,18	0,18	0,13	0,13	0,08	0,13				
Asthma	493	05 - 44	0,87	0,74	0,46	0,45	0,68	0,62	0,74	0,43	0,35	0,38	0,17		
Pernatale Sterbefälle (Totgeborene und bis zum 7. Lebenstag Gestorbene) 2)	001 - 999		5,58	5,11	4,79	4,79	5,67	7,19	7,68	7,68	7,68				
Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	174	25 - 64	37,82	38,50	31,15	31,15	37,15	30,70	30,83	30,70	30,83				
Magengeschwür und Ulcus duodeni	531, 532	25 - 64	1,91	0,77	3,00	1,44	3,56	1,53	4,78	2,89	1,14	4,00	1,19		
Hypertonie und Hochdruckkrankheiten	401 - 405,														
Krankheiten des zerebrovaskulären Systems	430 - 438	35 - 64	50,48	27,23	45,65	25,71	45,31	26,40	41,92	25,61	42,04	21,11			
Ischämische Herzkrankheiten	410 - 414	35 - 64	147,18	132,94	37,18	134,26	35,62	128,37	34,54	124,91	29,19	115,73	31,24		
Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	162	05 - 64	36,91	10,07	34,91	11,50	34,72	12,54	33,47	11,48	33,75	10,79			
Chronische Leberkrankheiten und -zirrhose	571	15 - 74	47,51	26,28	45,02	25,84	46,34	22,79	42,23	21,51	38,50	20,93	38,94	18,44	
Kfz.-Unfälle im und außerhalb des Verkehrs	E 810-E 825	alle AG 1)	16,61	5,04	14,26	4,97	12,87	4,11	10,28	4,40	10,84	3,53	7,66	4,07	
1) alle Altersgruppen 2) je 1.000 Geborene															

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

**Tabelle A 3.24:**  
**Vermeidbare Todesfälle 1988 - 1996 in Berlin-West**  
**nach Geschlecht**  
**- absolut und je 100.000**

**Indikator 3.12**

Todesursachen und -gruppen	ICD-9 - Nrn.	Alter in Jahren	Sterbefälle																	
			1988		1989		1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996	
			m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.		
<b>absolut</b>																				
Bösartige Neubildung der Zervix uteri	180	15 - 64	47	-	42	-	44	-	49	-	34	-	34	-	39	-	33	-	30	
Morbus Hodgkin	201	05 - 64	5	6	16	3	2	5	4	5	6	6	6	3	2	2	2	2	2	
Chronische rheumatische Herzkrankheiten	393 - 398	05 - 44	2	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	
Asthma	493	05 - 44	5	4	5	4	6	7	4	3	4	4	4	6	4	2	2	2	1	
Pernatale Sterbefälle (Totgeborene und bis zum 7. Lebensstag Gestorbene)	001 - 999		147	-	141	-	165	-	115	-	111	-	108	-	120	-	152	-	174	
Bösartige Neubildung der weibl. Brustdrüse	174	25 - 64	6	7	15	7	10	2	9	2	15	9	208	255	26	8	17	5	25	
Magengeschwür und Ulcus duodeni	531, 532	25 - 64	177	131	164	128	179	87	169	119	185	97	200	112	201	117	200	118	196	
Hypertonie und Hochdruckkrankheiten	401 - 405,	35 - 64	471	154	461	127	436	124	508	147	479	127	502	114	514	143	539	134	536	
Krankheiten des zerebrovaskulären Systems	430 - 438	35 - 64	266	75	302	77	244	100	305	99	294	97	309	117	326	120	325	109	315	
Ischämische Herzkrankheiten	410 - 414	35 - 64	294	223	335	210	280	213	316	211	298	215	319	196	298	196	285	180	269	
Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	162	05 - 64	99	74	73	41	106	59	141	61	119	57	117	46	101	48	116	50	72	
Chronische Leberkrankheiten und -zirrhose	571	15 - 74	99	74	73	41	106	59	141	61	119	57	117	46	101	48	116	50	72	
Kfz.-Unfälle im und außerhalb des Verkehrs	E 810-E 825 alle AG 1)		6,76	6,76	6,04	6,12	6,12	6,69	6,69	6,69	4,60	4,60	4,55	5,16	4,30	4,30	4,30	4,30	3,82	
Bösartige Neubildung der Zervix uteri	180	15 - 64	0,68	0,68	1,81	0,33	0,35	0,22	0,56	0,43	0,62	0,68	1,08	0,66	0,28	0,24	0,22	0,29	0,22	
Morbus Hodgkin	201	05 - 64	0,32	0,32	0,17	0,15	0,15	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	0,13	0,13	0,13	0,13	0,22	
Chronische rheumatische Herzkrankheiten	393 - 398	05 - 44	0,76	0,65	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	0,52	
Asthma	493	05 - 44	6,98	6,98	6,64	6,64	7,42	5,25	5,25	5,06	5,06	5,08	5,08	5,72	7,37	7,37	7,37	7,37	8,14	
Pernatale Sterbefälle (Totgeborene und bis zum 7. Lebensstag Gestorbene) 2)	001 - 999		42,68	42,68	41,13	41,13	32,05	40,28	40,28	41,41	41,41	34,55	34,55	-	42,34	-	34,60	34,60	33,57	
Bösartige Neubildung der weibl. Brustdrüse	174	25 - 64	1,16	1,16	1,28	1,28	1,85	0,38	1,72	0,35	2,58	1,62	3,47	1,42	4,48	1,41	2,66	0,85	3,91	
Magengeschwür und Ulcus duodeni	531, 532	25 - 64	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	26,05	42,52	
Hypertonie und Hochdruckkrankheiten	401 - 405,	35 - 64	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	30,38	115,83	
Krankheiten des zerebrovaskulären Systems	430 - 438	35 - 64	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	11,89	33,14	12,80	
Ischämische Herzkrankheiten	410 - 414	35 - 64	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	19,40	32,72	
Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	162	05 - 64	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	3,61	6,60	
Chronische Leberkrankheiten und -zirrhose	571	15 - 74	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	3,61	6,60	
Kfz.-Unfälle im und außerhalb des Verkehrs	E 810-E 825 alle AG 1)		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	3,61	6,60	

1) alle Altersgruppen 2) je 1.000 Geborene  
(Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand. Eurobev.)

**Tabelle A 3.25:**  
**Vermeidbare Todesfälle 1988 - 1996 in Berlin-Ost**  
**nach Geschlecht**  
**- absolut und je 100.000**

**Indikator 3.12**

Todesursachen und -gruppen	ICD 9 - Nrn.	Alter in Jahren	Sterbefälle																	
			1988		1989		1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996	
			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	29	36	29	25	31	25	20	17	25	20	17	25	20	17	25	20	17	25
Morbus Hodgkin	201	05 - 64	7	1	3	1	4	2	4	9	1	6	5	5	1	2	2	2	2	2
Chronische rheumatische Herzkrankheiten	393 - 398	05 - 44	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Asthma	493	05 - 44	3	3	3	2	5	4	5	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	1
Pennatale Sterbefälle (Totgeborene und bis zum 7. Lebenstag Gestorbene)	001 - 999		164	117	89	56	41	30	42	41	30	42	30	41	30	42	30	41	30	41
Bösartige Neubildung der weibl. Brustdrüse	174	25 - 64	94	98	91	116	119	91	105	119	91	105	91	105	89	55	57	89	57	94
Magengeschwür und Ulcus duodeni	531, 532	25 - 64	22	6	21	9	5	13	4	13	6	19	4	11	6	16	4	16	4	4
Hypertonie und Hochdruckkrankheiten	401 - 405,																			
Krankheiten des zerebrovaskulären Systems	430 - 438	35 - 64	118	98	128	94	134	87	142	77	121	85	100	63	106	66	94	67	107	42
ischämische Herzkrankheiten	410 - 414	35 - 64	360	89	356	109	352	113	409	134	371	120	383	125	362	97	337	75	302	85
Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	162	05 - 64	113	28	165	51	158	36	175	41	178	50	177	45	170	61	165	59	190	41
Chronische Leberkrankheiten und -zirrhose	571	15 - 74	113	83	154	86	134	83	226	144	220	141	243	124	232	114	198	119	236	105
Kfz.-Unfälle im und außerhalb des Verkehrs	E 810-E 825 alle AG 1)		72	43	92	55	147	55	147	55	126	41	83	28	79	44	70	27	63	28
je 100.000																				
Bösartige Neubildung der Zervix uteri	180	15 - 64	6,43	7,85	6,65	5,56	7,04	5,38	4,58	3,79	5,46	4,58	3,79	5,46	4,58	3,79	5,46	4,58	3,79	5,46
Morbus Hodgkin	201	05 - 64	1,28	0,19	0,63	0,14	0,38	0,70	1,77	0,17	1,14	0,88	0,16	0,33	0,38	0,29	0,29	0,29	0,29	0,29
Chronische rheumatische Herzkrankheiten	393 - 398	05 - 44	0,41	0,34	0,72	0,61	0,52	0,52	0,32	0,52	0,52	0,32	0,52	0,32	0,52	0,32	0,52	0,32	0,52	0,32
Asthma	493	05 - 44	0,90	0,83	0,50	0,98	1,28	1,29	1,28	1,29	0,26	0,19	0,28	0,26	0,78	0,64	0,45	0,21	0,21	0,20
Pennatale Sterbefälle (Totgeborene und bis zum 7. Lebenstag Gestorbene) 2)	001 - 999		9,13	6,88	5,74	6,41	5,25	3,98	5,53	5,25	3,98	5,53	3,98	5,53	6,74	6,54	6,54	6,54	6,54	6,54
Bösartige Neubildung der weibl. Brustdrüse	174	25 - 64	29,09	28,73	26,42	33,58	33,82	25,76	28,56	33,82	25,76	28,56	24,10	26,08	24,10	26,08	24,10	26,08	24,10	26,08
Magengeschwür und Ulcus duodeni	531, 532	25 - 64	7,26	1,68	6,71	2,64	1,48	3,63	1,11	3,65	1,68	5,26	0,98	3,29	1,53	4,20	1,07	4,20	1,07	1,07
Hypertonie und Hochdruckkrankheiten	401 - 405,																			
Krankheiten des zerebrovaskulären Systems	430 - 438	35 - 64	61,07	43,15	60,19	40,01	61,32	35,66	62,51	30,42	50,06	33,87	40,97	24,42	41,64	25,08	36,17	24,53	40,73	15,62
ischämische Herzkrankheiten	410 - 414	35 - 64	185,92	39,34	170,46	46,25	157,06	46,16	177,02	54,33	156,13	46,91	156,39	49,09	143,92	36,15	132,53	27,53	115,22	30,41
Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	162	05 - 64	27,48	5,66	36,98	10,24	33,76	7,07	36,07	7,87	35,31	9,12	34,26	8,58	32,16	10,93	30,75	10,46	34,64	7,39
Chronische Leberkrankheiten und -zirrhose	571	15 - 74	30,63	17,84	41,78	18,51	34,25	17,56	54,99	30,02	52,17	28,77	54,06	24,77	50,75	22,26	44,20	23,45	50,00	20,14
Kfz.-Unfälle im und außerhalb des Verkehrs	E 810-E 825 alle AG 1)		11,82	5,00	15,95	6,81	22,70	7,63	19,95	5,72	12,87	4,11	12,08	6,26	10,88	3,58	9,45	4,77	4,77	4,77

1) alle Altersgruppen 2) je 1.000 Geborene  
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand. Eurobev.)

**Tabelle A 3 26:**  
**Vermeidbare Todesfälle 1995 und 1996 in Berlin**  
**- absolut und prozentualer Anteil**

Nr.	Todesursachen und -gruppen	Anzahl der Sterbefälle				Anteil an VTF in %			
		1995		1996		1995		1996	
		Berlin- West	Berlin- Ost	Berlin- West	Berlin- Ost	Berlin- West	Berlin- Ost	Berlin- West	Berlin- Ost
1	Gebärmutterhalskrebs	33	17	30	25	1,3	1,2	1,2	1,8
2	Morbus Hodgkin	4	4	4	2	0,2	0,3	0,2	0,1
3	Chronische rheumatische Herzkrankheiten	1	-	1	-	0,0	-	0,0	-
4	Asthma	4	5	4	2	0,2	0,4	0,2	0,1
5	Perinatale Sterbefälle	152	55	174	57	6,0	3,9	7,0	4,0
6	Brustkrebs	214	89	209	94	8,4	6,3	8,5	6,6
7	Magengeschwür und Ulcus duodeni	22	17	33	20	0,9	1,2	1,3	1,4
8	Ischämische Herzkrankheiten	673	412	679	387	26,6	29,0	27,5	27,3
9	Hypertonie und Schlaganfall	318	161	309	149	12,6	11,3	12,5	10,5
10	Lungenkrebs	434	224	436	231	17,1	15,8	17,6	16,3
11	Leberzirrhose	465	317	430	341	18,4	22,3	17,4	24,0
12	Kraftfahrzeugunfälle	166	97	124	91	6,6	6,8	5,0	6,4
13	Tuberkulose und deren Spätfolgen	8	2	9	5	0,3	0,1	0,4	0,4
14	Gebärmutterkrebs	5	2	6	2	0,2	0,1	0,2	0,1
15	Hautkrebs	3	1	1	-	0,1	0,1	0,0	-
16	Hodenkrebs	7	3	2	1	0,3	0,2	0,1	0,1
17	Leukämie	15	7	14	8	0,6	0,5	0,6	0,6
18	Appendizitis	1	-	-	2	0,0	-	-	0,1
19	Angeborene Anomalien des Kreislaufsystems	3	2	4	-	0,1	0,1	0,2	-
20	Müttersterblichkeit	1	1	-	-	0,0	0,1	-	-
21	Eingeweidebrüche	-	-	-	-	-	-	-	-
22	Cholelithiasis Cholezystitis, Cholangitis	2	3	1	2	0,1	0,2	0,0	0,1
23	Typhoides Fieber und Paratyphus	-	-	-	-	-	-	-	-
24	Pertussis	-	-	-	-	-	-	-	-
25	Tetanus	-	-	-	-	-	-	-	-
26	Masern	-	-	-	-	-	-	-	-
27	Osteomyelitis	-	1	1	-	-	0,1	-	-
28	Infektiöse Krankheiten des Verdauungssystems	-	-	-	-	-	-	-	-
29	Krankheiten der Atmungsorgane	2	1	2	1	0,1	0,1	0,1	0,1
<b>insgesamt</b>		<b>2 533</b>	<b>1 421</b>	<b>2 473</b>	<b>1 420</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

**Iabelle A 3.27:**  
**Vermeidbare Todesfälle 1995 und 1996 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 %																			
		Berlin-West		Berlin-Ost		Berlin-West		Berlin-Ost		Berlin-West		Berlin-Ost		Berlin-West		Berlin-Ost																	
		m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.																
		1995																1996															
1	Gebärmutterhalskrebs	-	33	17	2	2	17	2	2	3,6	-	3,4	30	25	3,1	-	5,5																
2	Morbus Hodgkin	2	2	2	2	2	2	2	0,1	0,2	0,2	0,4	2	2	0,1	0,2	0,2																
3	Chronische rheumatische Herzkrankheiten	-	1	-	-	-	-	-	0,1	-	-	-	1	-	0,1	-	-																
4	Asthma	2	2	3	2	2	2	2	0,1	0,2	0,3	0,4	3	1	0,2	0,1	0,2																
5	Perinatale Sterbefälle	94	58	31	24	5,8	6,3	4,8	6,3	3,4	4,8	80	94	21	5,3	9,8	4,6																
6	Brustkrebs	-	214	-	89	-	23,2	-	23,2	-	17,9	-	209	94	21,9	-	20,8																
7	Magengeschwür und Ulcus duodeni	17	5	11	6	1,1	0,5	1,2	1,2	1,2	1,2	25	8	16	4	1,6	0,8																
8	Ischämische Herzkrankheiten	539	134	337	75	33,5	14,5	36,4	15,1	36,4	15,1	536	143	302	85	35,3	15,0																
9	Hypertonie und Schlaganfall	200	118	94	67	12,4	12,8	10,2	13,5	10,2	13,5	196	113	107	42	12,9	11,1																
10	Lungenkrebs	325	109	165	59	20,2	11,8	17,8	11,9	31,5	11,9	315	121	190	41	20,8	12,7																
11	Leberzirrhose	285	180	198	119	17,7	19,5	21,4	24,0	26,9	24,0	269	161	236	105	17,7	16,9																
12	Kraftfahrzeugunfälle	116	50	70	27	7,2	5,4	7,6	5,4	7,2	5,4	72	52	63	28	4,7	5,4																
13	Tuberkulose und deren Spätfolgen	7	1	2	2	0,4	0,1	0,2	0,2	0,4	0,2	7	2	4	1	0,5	0,2																
14	Gebärmutterkrebs	5	5	-	2	-	0,5	-	0,5	0,4	-	-	6	2	-	0,6	-																
15	Hautkrebs	1	2	-	1	0,1	0,2	-	0,2	0,2	-	-	-	-	-	0,1	-																
16	Hodenkrebs	7	-	3	-	0,4	-	0,3	-	0,3	-	2	-	1	-	0,1	-																
17	Leukämie	11	4	6	1	0,7	0,4	0,6	0,2	0,6	0,2	5	9	5	3	0,3	0,9																
18	Appendizitis	1	-	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	0,2																
19	Angeborene Anomalien des Kreislaufsystems	1	2	1	1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	2	2	2	-	0,1	0,2																
20	Müttersterblichkeit	1	1	1	1	-	0,1	-	0,1	0,2	-	-	-	-	-	-	-																
21	Eingeweidebrüche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																
22	Cholelithiasis, Cholezystitis, Cholangitis	-	2	1	2	-	0,2	0,1	0,4	-	-	-	-	1	-	0,1	0,1																
23	Typhoides Fieber und Paratyphus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																
24	Pertussis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																
25	Tetanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																
26	Masern	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																
27	Osteomyelitis	-	-	-	1	-	-	-	0,2	-	0,2	-	1	-	0,1	-	-																
28	Infektiöse Krankheiten des Verdauungsystems	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																
29	Krankheiten der Atmungsorgane	1	1	1	1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	2	1	1	0,1	0,1	0,1																
insgesamt		1.609	924	925	496	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	1.518	955	967	453	100,0	100,0																

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.28:

Vermeidbare Todesfälle 1995 und 1996 in Berlin und 1995 in der Bundesrepublik Deutschland nach Art der Vermeidbarkeit und Anteil an den "vermeidbaren Todesfällen" sowie an der Gesamtsterblichkeit

Gebiet / Jahr	Todesfälle nach Art der Vermeidbarkeit		
	absolut	Anteil an VIF 1) in %	Anteil an GIF 2) in %
<b>1995</b>			
		<b>medizinisch</b>	
Berlin-West	474	18,7	1,7
Berlin-Ost	209	14,7	1,8
<b>Berlin</b>	<b>683</b>	<b>17,3</b>	<b>1,7</b>
<b>Bundesrepublik Deutschland</b>	<b>16.522</b>	<b>18,3</b>	<b>1,9</b>
		<b>präventiv/medizinisch</b>	
Berlin-West	994	39,2	3,5
Berlin-Ost	574	40,4	5,1
<b>Berlin</b>	<b>1.568</b>	<b>39,7</b>	<b>4,0</b>
<b>Bundesrepublik Deutschland</b>	<b>34.414</b>	<b>38,2</b>	<b>3,9</b>
		<b>präventiv</b>	
Berlin-West	1.065	42,0	3,8
Berlin-Ost	638	44,9	5,6
<b>Berlin</b>	<b>1.703</b>	<b>43,1</b>	<b>4,3</b>
<b>Bundesrepublik Deutschland</b>	<b>39.194</b>	<b>43,4</b>	<b>4,4</b>
		<b>VIF insgesamt</b>	
Berlin-West	2.533	100	9,0
Berlin-Ost	1.421	100	12,5
<b>Berlin</b>	<b>3.954</b>	<b>100</b>	<b>10,0</b>
<b>Bundesrepublik Deutschland</b>	<b>90.130</b>	<b>100</b>	<b>10,1</b>
<b>1996</b>			
		<b>medizinisch</b>	
Berlin-West	493	19,9	1,8
Berlin-Ost	221	15,6	1,9
<b>Berlin</b>	<b>713</b>	<b>18,3</b>	<b>1,9</b>
		<b>präventiv/medizinisch</b>	
Berlin-West	989	40,0	3,7
Berlin-Ost	536	37,7	4,7
<b>Berlin</b>	<b>1.525</b>	<b>39,2</b>	<b>4,0</b>
		<b>präventiv</b>	
Berlin-West	990	40,0	3,7
Berlin-Ost	663	46,7	5,8
<b>Berlin</b>	<b>1.653</b>	<b>42,5</b>	<b>4,3</b>
		<b>VIF insgesamt</b>	
Berlin-West	2.473	100	9,2
Berlin-Ost	1.420	100	12,4
<b>Berlin</b>	<b>3.893</b>	<b>100</b>	<b>10,2</b>

1) vermeidbare Todesfälle

2) Gesamttodesfälle (inklusive Totgeborene)

(Quelle: StBA / StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)



**Tabelle A 3.29:**  
**Vermeidbare Todesfälle 1995 und 1996 in Berlin und 1995 in 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 VSI 2) in %	Anteil an VSI 1) in %	Anteil an GTF 3) in %
<b>1995</b>					
			<b>medizinisch</b>		
Berlin-West	474	-	7,6	-	1,7
Berlin-Ost	209	-	6,6	-	1,8
<b>Berlin</b>	<b>683</b>	-	<b>7,3</b>	-	<b>1,7</b>
<b>Bundesrepublik Deutschland</b>	<b>16.522</b>	-	<b>8,5</b>		<b>1,9</b>
			<b>präventiv/medizinisch</b>		
Berlin-West	994	-	16,0	-	3,5
Berlin-Ost	574	-	18,1	-	5,1
<b>Berlin</b>	<b>1.568</b>	-	<b>16,7</b>	-	<b>4,0</b>
<b>Bundesrepublik Deutschland</b>	<b>34.414</b>	-	<b>17,7</b>		<b>3,9</b>
			<b>präventiv</b>		
Berlin-West	1 065	911	x	14,6	3 8
Berlin-Ost	638	555	x	17,5	5 6
<b>Berlin</b>	<b>1 703</b>	<b>1 466</b>	<b>x</b>	<b>15,6</b>	<b>4,3</b>
<b>Bundesrepublik Deutschland</b>	<b>39.194</b>	<b>33 396</b>	<b>x</b>	<b>17,1</b>	<b>4,4</b>
			<b>VTF insgesamt</b>		
Berlin-West	2 533	2 379	x	38,2	9,0
Berlin-Ost	1 421	1 338	x	42,3	12,5
<b>Berlin</b>	<b>3 954</b>	<b>3 717</b>	<b>x</b>	<b>39,6</b>	<b>10,0</b>
<b>Bundesrepublik Deutschland</b>	<b>90 130</b>	<b>84 332</b>	<b>x</b>	<b>43,3</b>	<b>10,1</b>
<b>1996</b>					
			<b>medizinisch</b>		
Berlin-West	493	-	8,1	-	1,8
Berlin-Ost	221	-	6,8	-	1,9
<b>Berlin</b>	<b>713</b>	-	<b>7,6</b>	-	<b>1,9</b>
			<b>präventiv/medizinisch</b>		
Berlin-West	989	-	16,2	-	3 7
Berlin-Ost	536	-	16,4	-	4,7
<b>Berlin</b>	<b>1.525</b>	-	<b>16,3</b>	-	<b>4,0</b>
			<b>präventiv</b>		
Berlin-West	990	849	x	13,9	3,7
Berlin-Ost	663	586	x	17,9	5,8
<b>Berlin</b>	<b>1 653</b>	<b>1 435</b>	<b>x</b>	<b>15,3</b>	<b>4,3</b>
			<b>VTF insgesamt</b>		
Berlin-West	2 473	2 332	x	38,2	9,2
Berlin-Ost	1 420	1 343	x	41,1	12,4
<b>Berlin</b>	<b>3.893</b>	<b>3.675</b>	<b>x</b>	<b>39,2</b>	<b>10,2</b>

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 / StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

**Tabelle A 3.30:**  
**Überwiegend durch medizinische Maßnahmen vermeidbare Todesfälle 1996**  
**in Berlin**

Todesursachen/-gruppen	Todesfälle			Anteil in %		
	Berlin	Berlin- West	Berlin- Ost	Berlin	Berlin- West	Berlin- Ost
<b>vermeidbar durch Impfungen</b>						
Pertussis	-	-	-	-	-	-
Tetanus	-	-	-	-	-	-
Masern	-	-	-	-	-	-
<b>vermeidbar durch Früherkennung</b>						
Krebs des Gebärmutterhalses	55	30	25	7,7	6,1	11,3
Perinatale Sterbefälle	231	174	57	32,4	35,3	25,8
Brustkrebs	303	209	94	42,5	42,4	42,5
Müttersterblichkeit	-	-	-	-	-	-
angeborene Anomalien des Kreislaufsystems	4	4	-	0,6	0,8	-
<b>vermeidbar durch Therapie</b>						
Morbus Hodgkin	6	4	2	0,8	0,8	0,9
Asthma	6	4	2	0,8	0,8	0,9
Magen- und Duodenalgeschwüre	52	33	20	7,3	6,7	9,0
Chron. rheumat. Herzkrh.	1	1	-	0,1	0,2	-
Tuberkulose	14	9	5	2,0	1,8	2,3
Gebärmutterkrebs	8	6	2	1,1	1,2	0,9
Atemwegskrankheiten 1)	2	1	1	0,3	0,2	0,5
Typhus	-	-	-	-	-	-
Osteomyelitis	1	1	-	0,1	0,2	-
Infektionen des Verdauungssystems	-	-	-	-	-	-
Hodenkrebs	3	2	1	0,4	0,4	0,5
Leukämie	22	14	8	3,1	2,8	3,6
Appendizitis	2	-	2	0,3	-	0,9
Eingeweidebrüche	-	-	-	-	-	-
Cholelithiasis Chole- zystitis, Cholangitis	3	1	2	0,4	0,2	0,9
				0,0	0,0	0,0
<b>insgesamt</b>	<b>713</b>	<b>493</b>	<b>221</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

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 3.31:**  
**Überwiegend durch medizinische und präventive Maßnahmen vermeidbare Todesfälle**  
**1996 in Berlin**

Todesursachen/ -gruppen	Todesfälle			Anteil in %		
	Berlin	Berlin- West	Berlin- Ost	Berlin	Berlin- West	Berlin- Ost
Ischämische Herzkrankheiten	1 066	679	387	69,9	68,7	72,2
Hypertonie und Schlaganfall	458	309	149	30,0	31,2	27,8
Hautkrebs	1	1	-	0,1	0,1	-
<b>insgesamt</b>	<b>1 525</b>	<b>989</b>	<b>536</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

**Tabelle A 3.32:**  
**Überwiegend durch präventive Maßnahmen vermeidbare Todesfälle 1996**  
**in Berlin**

Todesursachen/ -gruppen	Todesfälle			Anteil in %		
	Berlin	Berlin- West	Berlin- Ost	Berlin	Berlin- West	Berlin- Ost
Lungenkrebs	667	436	231	40,4	44,0	34,8
Leberzirrhose	771	430	341	46,6	43,4	51,4
Kraftfahrzeugunfälle	215	124	91	13,0	12,5	13,7
<b>insgesamt</b>	<b>1.653</b>	<b>990</b>	<b>663</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

**Tabelle A 3 33:**  
**Vermeidbare Todesfälle 1995 in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland**  
**nach Geschlecht**  
**- absolut und je 100.000 I)**

Nr.	Todesursachen und -gruppen	ICD 9 - Nrn.	Alter in Jahren	Anzahl der vermeidbaren Todesfälle				je 100.000				
				Berlin		BRD		Berlin		BRD		
				m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
1	Gebärmutterhalskrebs	180	15 - 64	-	50	997	4,10	3,53				
2	Morbus Hodgkin	201	05 - 64	4	4	161	112	0,33	0,33	0,46	0,33	0,33
3	Chronische rheumatische Herzkrankheiten	393 - 398	05 - 44	1	30	21	0,08	0,09	0,08	0,12	0,09	0,09
4	Asthma	493	05 - 44	5	4	101	94	0,43	0,34	0,42	0,42	0,42
5	Perinatale Sterbefälle	001 - 999		125	82	2.942	2.302	7,19	6,82			
6	Brustkrebs	174	25 - 64	303	303	7.432	30,69	33,13				
7	Magengeschwür und Ulcus duodeni	531, 532	25 - 64	28	11	405	163	1,13	1,79	1,79	0,72	0,72
8	Ischämische Herzkrankheiten	410 - 414	35 - 64	876	209	20.218	4.947	124,91	29,19	120,01	28,70	28,70
9	Hypertonie und Schlaganfall	401 - 405, 430 - 438	35 - 64	294	185	5.751	3.406	41,92	25,61	34,17	20,11	20,11
10	Lungenkrebs	162	05 - 64	490	168	11.191	2.562	33,47	11,48	31,90	7,41	7,41
11	Leberzirrhose	571	15 - 74	483	299	11.485	4.966	38,50	20,93	36,15	14,19	14,19
12	Kraftfahrzeugunfälle	E 810 - E 825	alle AG <sup>1)</sup>	186	77	6.536	2.454	10,98	3,53	16,03	5,55	5,55
13	Tuberkulose und deren Spätfolgen	010 - 018, 137	05 - 64	9	1	195	55	0,56	0,05	0,56	0,16	0,16
14	Gebärmutterkrebs	179, 182	15 - 54	-	7	-	194	-	0,63	-	0,91	0,91
15	Hautkrebs	173	25 - 64	1	3	55	37	0,12	0,33	0,24	0,16	0,16
16	Hodenkrebs	186	01 - 64	10	175	175	0,63	0,48				
17	Leukämie	204 - 208	00 - 44	17	5	358	270	1,68	0,55	1,39	1,10	1,10
18	Appendizitis	540 - 543	05 - 64	1	38	15	15	0,06	-	0,11	0,04	0,04
19	Angeborene Anomalien des Kreislaufsystems	745 - 747	01 - 14	2	3	60	71	0,86	1,28	1,01	1,27	1,27
20	Müttererblichkeit	630 - 676	alle AG <sup>1)</sup>	-	2	-	41	-	0,06	-	0,09	0,09
21	Eingeweidebrüche	550 - 553	05 - 64	-	27	18	18	-	-	0,08	0,05	0,05
22	Cholelithiasis, Cholezystitis, Cholangitis	574 - 575, i., 576, i	05 - 64	1	4	81	63	0,08	0,27	0,23	0,18	0,18
23	Typhoides Fieber und Paratyphus	002	05 - 64	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	Pertussis	033	00 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	Tetanus	037	00 - 64	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	Masern	055	01 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	Osteomyelitis	730	01 - 64	-	1	10	6	-	0,06	0,03	0,02	0,02
28	Infektiöse Krankheiten des Verdauungssystems	001 - 009	00 - 14	-	7	4	4	-	-	0,12	0,06	0,06
29	Krankheiten der Atmungsorgane	460 - 519	01 - 14	2	1	42	32	0,85	0,73	0,68	0,57	0,57
	<b>insgesamt</b>			<b>2.534</b>	<b>1.420</b>	<b>59.868</b>	<b>30.262</b>	<b>136,21</b>	<b>71,56</b>	<b>132,96</b>	<b>64,08</b>	<b>64,08</b>

1) alle Altersgruppen

(Quelle: StBA / StatLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / alterstand, Eurobev. / für insgesamt auf alle Altersgruppen)

**Tabelle A 3.34:**

**Altersspezifische Mortalitätsraten der vermeidbaren Todesfälle <sup>1)</sup> und der Gesamtsterblichkeit 1996 in Berlin - je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe und %-Anteil der VTF an ALLE**

Alter von ... bis unter ... Jahren	vermeidbare Todesfälle				alle Sterbefälle Berlin				% Anteil der VTF an ALLE			
	männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich	
	VTF	VTF + 2)	VTF	VTF + 2)	männlich	weiblich	VTF	VTF + 2)	VTF	VTF + 2)	VTF	VTF + 2)
0 - 1	280,17	280,17	183,81	183,81	647,05	438,32	43,3	43,3	41,9	41,9	41,9	41,9
1 - 5	8,44	8,44	3,60	3,60	27,00	25,18	31,3	31,3	14,3	14,3	14,3	14,3
5 - 10	1,05	1,05	4,40	4,40	8,37	9,90	12,5	12,5	44,4	44,4	44,4	44,4
10 - 15	8,41	9,46	2,22	2,22	19,98	7,76	42,1	47,4	28,6	28,6	28,6	28,6
15 - 20	6,56	13,12	10,33	10,33	33,89	35,57	19,4	38,7	29,0	29,0	29,0	29,0
20 - 25	24,72	44,30	5,13	17,45	91,68	36,96	27,0	48,3	13,9	13,9	47,2	47,2
25 - 30	12,55	47,56	11,60	25,93	105,02	51,18	11,9	45,3	22,7	22,7	50,7	50,7
30 - 35	22,20	78,52	9,41	27,06	156,50	57,65	14,2	50,2	16,3	16,3	46,9	46,9
35 - 40	51,05	134,59	29,30	52,01	224,09	97,43	22,8	60,1	30,1	30,1	53,4	53,4
40 - 45	103,69	213,62	57,50	80,18	358,63	159,55	28,9	59,6	36,0	36,0	50,3	50,3
45 - 50	163,67	260,50	125,82	149,25	471,30	269,87	34,7	55,3	46,6	46,6	55,3	55,3
50 - 55	311,43	414,97	184,38	215,68	812,82	416,98	38,3	51,1	44,2	44,2	51,7	51,7
55 - 60	504,13	604,65	219,24	256,16	1.195,38	560,78	42,2	50,6	39,1	39,1	45,7	45,7
60 - 65	844,74	932,80	388,74	434,92	1.800,72	920,31	46,9	51,8	42,2	42,2	47,3	47,3
65 - 70	91,33	151,11	58,14	83,98	2.897,66	1.577,46	3,2	5,2	5,7	5,7	5,3	5,3
70 - 75	107,55	158,50	74,15	97,50	4.378,47	2.543,22	2,5	3,6	2,9	2,9	3,8	3,8
75 - 80	8,86	88,59	12,33	42,28	6.578,07	4.382,67	0,1	1,3	0,3	0,3	1,0	1,0
80 - 85	10,99	98,92	10,47	45,37	11.227,13	7.433,78	0,1	0,9	0,1	0,1	0,6	0,6
85 u.ä.	26,82	114,00	8,50	59,52	18.890,83	16.045,44	0,1	0,6	0,1	0,1	0,4	0,4
<b>rohe MR-Rate</b>	<b>143,95</b>	<b>203,48</b>	<b>73,62</b>	<b>94,89</b>	<b>942,75</b>	<b>1.245,18</b>	<b>15,3</b>	<b>21,6</b>	<b>5,9</b>	<b>5,9</b>	<b>7,6</b>	<b>7,6</b>
<b>altersst. Rate</b>	<b>134,32</b>	<b>187,88</b>	<b>71,56</b>	<b>89,38</b>	<b>1.013,60</b>	<b>630,13</b>	<b>13,3</b>	<b>18,5</b>	<b>11,4</b>	<b>11,4</b>	<b>14,2</b>	<b>14,2</b>

1) ohne Totgeborene

2) zuzüglich Sterbefälle an AIDS, Suizid, Alkoholismus, Drogen

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

Tabelle A 3.35:

Indikator 3.13

Ausgewählte vermeidbare Todesfälle 1994 - 1996 in Berlin  
nach Bezirken, Geschlecht und Rangfolge - je 100.000

männlich			weiblich		
Rang	Bezirk	je 100.000	Rang	Bezirk	je 100.000
<b>Lungenkrebs</b>					
1	Kreuzberg	46,5	1	Tiergarten	22,5
2	Neukölln	46,4	2	Wedding	19,8
3	Wedding	44,7	3	Kreuzberg	17,2
21	Steglitz	27,9	21	Lichtenberg	7,6
22	Tempelhof	26,5	22	Treptow	6,0
23	Zehlendorf	18,5	23	Marzahn	5,3
<b>Ischämische Herzkrankheiten</b>					
1	Friedrichshain	177,9	1	Kreuzberg	48,7
2	Prenzlauer Berg	155,7	2	Prenzlauer Berg	46,4
3	Kreuzberg	155,6	3	Friedrichshain	44,6
21	Tempelhof	103,9	21	Mitte	21,6
22	Zehlendorf	87,9	22	Steglitz	19,2
23	Wilmsdorf	76,0	23	Zehlendorf	10,6
<b>Leberzirrhose</b>					
1	Friedrichshain	76,9	1	Friedrichshain	35,3
2	Prenzlauer Berg	67,1	2	Prenzlauer Berg	32,0
3	Köpenick	55,3	3	Wedding	31,8
21	Spandau	32,7	21	Tempelhof	14,7
22	Wilmsdorf	26,3	22	Steglitz	13,9
23	Zehlendorf	14,7	23	Zehlendorf	9,9
<b>Brustkrebs</b>					
			1	Tiergarten	48,8
			2	Wedding	41,9
			3	Neukölln	41,3
			21	Hohenschönhausen	21,5
			22	Mitte	21,0
			23	Köpenick	18,4
<b>Hypertonie/Schlaganfall</b>					
1	Kreuzberg	69,7	1	Tiergarten	38,7
2	Prenzlauer Berg	61,0	2	Hellersdorf	34,7
3	Wedding	59,8	3	Prenzlauer Berg	33,0
21	Treptow	31,7	21	Lichtenberg	16,4
22	Wilmsdorf	29,7	22	Köpenick	13,6
23	Mitte	26,8	23	Treptow	13,1
<b>Akuter Myokardinfarkt</b>					
1	Prenzlauer Berg	109,4	1	Friedrichshain	36,7
2	Köpenick	104,1	2	Kreuzberg	29,2
3	Friedrichshain	103,8	3	Neukölln	28,1
21	Tempelhof	63,1	21	Steglitz	12,6
22	Zehlendorf	62,3	22	Treptow	11,0
23	Wilmsdorf	46,6	23	Zehlendorf	7,9
<b>Alkoholismus</b>					
1	Friedrichshain	53,7	1	Friedrichshain	13,28
2	Prenzlauer Berg	38,7	2	Prenzlauer Berg	12,53
3	Kreuzberg	37,3	3	Kreuzberg	11,47
21	Steglitz	12,2	21	Reinickendorf	4,29
22	Zehlendorf	10,8	22	Zehlendorf	2,52
23	Hellersdorf	6,7	23	Hohenschönhausen	0,79

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

**Tabelle A 3.36:**  
**Vermeidbare Todesfälle an Lungenkrebs (ICD 9 / 162 / Alter 5 - 64 Jahre)**  
**1994 - 1996 (zusammengefaßt) in Berlin**  
**nach Geschlecht und Bezirk**  
**- je 100.000**

<i>Indikator 3.13</i>
-----------------------

Bezirk	Sterbefälle					
	männlich	Rang	weiblich	Rang	insgesamt	Rang
Mitte	28,58	20	8,48	18	18,01	21
Tiergarten	34,31	9	22,52	1	28,95	4
Wedding	44,75	3	19,76	2	32,59	2
Prenzlauer Berg	40,16	4	15,82	6	27,36	5
Friedrichshain	30,85	15	11,86	9	20,75	13
Kreuzberg	46,49	1	17,24	3	32,88	1
Charlottenburg	29,74	17	10,51	12	20,08	15
Spandau	34,31	8	10,73	11	22,32	8
Wilmerdorf	31,02	14	8,95	16	19,66	16
Zehlendorf	18,47	23	8,10	20	13,25	23
Schöneberg	35,40	7	16,38	5	25,99	6
Steglitz	27,95	21	9,33	14	18,27	20
Tempelhof	26,49	22	11,28	10	18,69	18
Neukölln	46,43	2	16,49	4	31,61	3
Treptow	32,34	12	6,03	22	18,69	17
Köpenick	33,00	11	12,06	8	22,21	9
Lichtenberg	29,57	18	7,63	21	18,39	19
Weißensee	39,64	5	8,80	17	23,74	7
Pankow	37,19	6	8,14	19	21,75	12
Reinickendorf	34,17	10	9,76	13	21,87	11
Marzahn	30,13	16	5,35	23	17,94	22
Hohenschönhausen	32,32	13	9,10	15	20,50	14
Hellersdorf	28,91	19	15,07	7	22,03	10
Berlin	34,03		11,60		22,65	

(Quelle: Stat.a Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

Tabelle A 3 37:

Indikator 3.13

**Vermeidbare Todesfälle an bösartiger Neubildung der weiblichen Brustdrüse  
(ICD 9 / 174 / Alter 25 - 64 Jahre) 1994 - 1996 (zusammengefaßt) in Berlin  
nach Geschlecht und Bezirken  
- je 100.000**

Bezirk	Sterbefälle					
	männlich	Rang	weiblich	Rang	insgesamt	Rang
Mitte	-	-	20,96	22	-	-
Tiergarten	-	-	48,77	1	-	-
Wedding	-	-	41,93	2	-	-
Prenzlauer Berg	-	-	33,69	10	-	-
Friedrichshain	-	-	22,18	19	-	-
Kreuzberg	-	-	32,11	11	-	-
Charlottenburg	-	-	29,09	15	-	-
Spandau	-	-	35,22	8	-	-
Wilmerdorf	-	-	30,42	14	-	-
Zehlendorf	-	-	39,91	4	-	-
Schöneberg	-	-	39,00	6	-	-
Steglitz	-	-	39,70	5	-	-
Tempelhof	-	-	34,18	9	-	-
Neukölln	-	-	41,34	3	-	-
Treptow	-	-	23,61	18	-	-
Köpenick	-	-	18,40	23	-	-
Lichtenberg	-	-	26,33	17	-	-
Weißensee	-	-	27,65	16	-	-
Pankow	-	-	31,84	12	-	-
Reinickendorf	-	-	37,61	7	-	-
Marzahn	-	-	30,69	13	-	-
Hohenschönhausen	-	-	21,54	21	-	-
Hellersdorf	-	-	22,12	20	-	-
Berlin	-	-	31,28		-	-

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



Tabelle A 3.38:

Indikator 3.13

**Vermeidbare Todesfälle an Hypertonie und Schlaganfall  
(ICD 9 /401 - 405, 430 - 438 / Alter 35 - 64 Jahre) 1994 - 1996 (zusammengefaßt) in Berlin  
nach Geschlecht und Bezirken  
- je 100.000**

Bezirk	Sterbefälle					
	männlich	Rang	weiblich	Rang	insgesamt	Rang
Mitte	26,77	23	17,76	19	22,13	22
Tiergarten	52,37	6	38,71	1	45,74	3
Wedding	59,78	3	25,07	11	42,64	5
Prenzlauer Berg	60,99	2	33,03	3	46,03	2
Friedrichshain	58,46	4	31,86	5	43,87	4
Kreuzberg	69,74	1	27,69	9	49,74	1
Charlottenburg	43,35	10	24,03	12	33,58	13
Spandau	38,10	15	21,71	15	29,70	15
Wilmerdorf	29,71	22	17,69	20	23,56	21
Zehlendorf	52,86	5	20,60	17	36,29	10
Schöneberg	40,71	14	30,78	6	35,72	11
Steglitz	33,20	18	19,17	18	25,82	18
Tempelhof	43,84	9	31,94	4	37,80	8
Neukölln	44,27	8	29,47	7	36,82	9
Treptow	31,65	21	13,10	23	21,70	23
Köpenick	35,48	17	13,61	22	24,08	20
Lichtenberg	35,59	16	16,36	21	25,69	19
Weißensee	42,65	12	22,30	13	32,67	14
Pankow	32,09	20	20,75	16	26,09	17
Reinickendorf	47,19	7	29,15	8	38,10	7
Marzahn	43,07	11	27,06	10	34,99	12
Hohenschönhausen	33,11	19	22,26	14	27,83	16
Hellersdorf	41,97	13	34,66	2	38,25	6
Berlin	42,99		24,33		33,51	

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

Tabelle A 3.39:

Indikator 3.13

Vermeidbare Todesfälle an ischämischen Herzkrankheiten (ICD 9 / 410 - 414 /  
Alter 35 - 64 Jahre) 1994 - 1996 (zusammengefaßt) in Berlin  
nach Geschlecht und Bezirken  
- je 100 000

Bezirk	Sterbefälle					
	männlich	Rang	weiblich	Rang	insgesamt	Rang
Mitte	113,43	16	21,62	21	65,28	21
Tiergarten	134,68	6	34,90	8	86,94	5
Wedding	126,84	12	38,06	7	84,71	7
Prenzlauer Berg	155,73	2	46,39	2	99,07	3
Friedrichshain	177,93	1	44,63	3	108,66	1
Kreuzberg	155,61	3	48,66	1	106,07	2
Charlottenburg	106,82	19	27,49	18	67,15	20
Spandau	130,53	10	29,59	14	79,69	9
Wilmerdorf	75,96	23	29,21	16	52,18	22
Zehlendorf	87,94	22	10,64	23	48,53	23
Schöneberg	116,98	14	39,21	6	78,53	11
Steglitz	134,62	7	19,24	22	74,78	13
Tempelhof	103,93	21	33,06	9	67,69	19
Neukölln	128,89	11	42,52	4	86,07	6
Treptow	121,74	13	23,08	20	70,30	16
Köpenick	141,61	5	24,06	19	80,65	8
Lichtenberg	112,92	17	29,70	13	70,17	17
Weißensee	134,06	8	28,03	17	79,35	10
Pankow	133,21	9	29,45	15	78,53	12
Reinickendorf	115,42	15	30,41	12	72,63	15
Marzahn	144,87	4	31,49	11	89,16	4
Hohenschönhausen	107,52	18	39,22	5	73,94	14
Hellersdorf	104,15	20	32,71	10	68,05	18
Berlin	122,76		31,52		76,66	

(Quelle: StA a Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

Tabelle A 3.40:

Indikator 3.13

Vermeidbare Todesfälle an Leberzirrhose (ICD 9 / 571 /  
Alter 15 -74 Jahre) 1994 - 1996 (zusammengefaßt) in Berlin  
nach Geschlecht und Bezirken  
- je 100 000

Bezirk	Sterbefälle					
	männlich	Rang	weiblich	Rang	insgesamt	Rang
Mitte	44,84	8	20,73	10	31,90	11
Tiergarten	41,65	10	25,34	4	34,65	6
Wedding	43,68	9	31,79	3	37,83	3
Prenzlauer Berg	67,07	2	31,96	2	48,98	2
Friedrichshain	76,93	1	35,32	1	55,87	1
Kreuzberg	48,11	7	22,76	6	35,10	5
Charlottenburg	36,70	16	21,26	9	28,60	14
Spandau	32,69	21	18,50	14	25,32	18
Wilmerdorf	26,27	22	18,85	12	22,30	22
Zehlendorf	14,72	23	9,89	23	12,30	23
Schöneberg	38,98	13	22,43	7	30,58	12
Steglitz	33,20	19	13,89	22	22,99	20
Tempelhof	33,05	20	14,75	21	22,85	21
Neukölln	34,26	18	22,23	8	27,93	15
Treptow	41,03	11	19,86	11	29,50	13
Köpenick	55,26	3	18,51	13	35,66	4
Lichtenberg	40,12	12	25,03	5	32,35	10
Weißensee	52,68	5	16,82	18	34,35	7
Pankow	53,05	4	17,90	15	34,23	8
Reinickendorf	38,49	14	17,66	16	27,39	16
Marzahn	35,31	17	17,53	17	26,15	17
Hohenschönhausen	36,79	15	15,23	20	25,06	19
Hellersdorf	51,48	6	16,27	19	32,88	9
Berlin	39,81		20,28		29,58	

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

Tabelle A 3.41:

Geborene und Gestorbene im 1. Lebensjahr 1985 - 1996 in Berlin

Indikator 3.4

Jahr	Gestorbene im 1. Lebensjahr										Perinatale Sterblichkeit (Totgeborene und im Alter von 0 bis unter 7 Tagen Gestorbene)			
	Lebendgeborene		Totgeborene		insgesamt		davon im Alter von		Nachsterblichkeit		je 1.000 Lebendgeborene	insgesamt je 1.000 Geborene		
	insgesamt	je 1.000 Einwohner <sup>1)</sup>	insgesamt	je 1.000 Geborene	insgesamt	je 1.000 Lebendgeborene <sup>2)</sup>	Frühsterblichkeit		Spätsterblichkeit					
							0 bis unter 7 Tagen	je 1.000 Lebendgeborene	7 bis unter 28 Tagen	je 1.000 Lebendgeborene	28 Tage bis unter 1 Jahr	je 1.000 Lebendgeborene		
<b>Berlin</b>														
1991	30.562	8,9	82	2,7	225	7,1	89	2,9	37	1,2	99	3,2	171	5,6
1992	29.667	8,6	77	2,6	188	6,3	75	2,5	18	0,6	95	3,2	152	5,1
1993	28.724	8,3	79	2,7	165	5,7	59	2,1	25	0,9	81	2,8	138	4,8
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
1996	29.905	8,6	163	5,4	159	5,3	68	2,3	14	0,5	77	2,6	231	7,7
<b>Berlin-West</b>														
1985	17.921	9,7	59	3,3	190	10,6	80	4,5	34	1,8	76	4,3	139	7,7
1986	18.688	10,0	70	3,7	232	12,5	88	4,7	29	1,6	115	6,2	158	8,4
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
1996	21.231	9,8	122	5,7	124	5,9	52	2,4	11	0,5	61	2,9	174	8,1
<b>Berlin-Ost</b>														
1985	17.155	14,3	85	4,9	189	11,0	96	5,6	42	2,4	51	3,0	181	10,5
1986	17.467	14,3	71	4,0	168	9,6	72	4,1	31	1,7	65	3,7	143	8,2
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
1996	8.674	6,7	41	4,7	35	4,1	16	1,8	3	0,3	16	1,8	57	6,5

1) der durchschnittlichen Bevölkerung 2) berechnet nach der Methode Rahts  
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

**Tabelle A 3.42:**  
**Perinatale Sterblichkeit 1985 - 1996 in Berlin**  
**nach Deutschen und Ausländern 1)**

Bezirk	Lebendgeborene		Totgeborene		Gestorbene < 7 Tagen				Perinatale Sterblichkeit					
	ab- solut	je 1.000 Geborene	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		
<b>Berlin</b>														
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
1996	23.847	6.058	126	37	5,3	6,1	57	11	2,4	1,8	183	48	7,6	7,9
<b>Berlin-West</b>														
1985	12.246	3.675	39	20	2,7	5,4	62	18	4,4	4,9	101	3,8	7,1	10,3
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
1996	15.970	5.261	88	34	5,5	6,4	43	9	2,7	1,7	131	43	8,2	8,1
<b>Berlin-Ost 2)</b>														
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
1996	7.877	797	38	3	4,8	3,8	14	2	1,8	2,5	52	5	6,6	6,3

1) D = Deutsche, A = Ausländer  
2) Angaben standen erst ab 1991 zur Verfügung  
(Quelle: StaLa Berlin)

**Tabelle A 3.43:**  
**Plötzlicher Kindstod**  
**(ICD 9 / 798.0: "Syndrom des plötzlichen Todes im Kindesalter")**  
**1980 - 1996 in Berlin**

<i>Indikator 3.9</i>
----------------------

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
1996	7	8	0,64	0,77	4	1	0,90	0,24

1) Daten ab 1985 verfügbar

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

**Tabelle A 3.44:**  
**Gestorbene Säuglinge bis unter 2 500 g 1996 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
<b>Berlin</b>								
unter 500	9	4	5	4	7	-	-	2
500 - 1 000	35	20	15	13	18	6	2	9
1 000 - 1 500	13	9	4	2	5	1	4	3
1 500 - 2 000	8	7	1	3	4	1	-	3
2 000 - 2 500	13	9	4	4	2	-	1	10
<b>insgesamt</b>	<b>78</b>	<b>49</b>	<b>29</b>	<b>26</b>	<b>36</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>27</b>
<b>Berlin-West</b>								
unter 500	7	3	4	2	5	-	-	2
500 - 1 000	28	15	13	10	16	3	1	8
1 000 - 1 500	8	4	4	2	2	1	3	2
1 500 - 2 000	7	6	1	2	4	1	-	2
2 000 - 2 500	13	9	4	4	2	-	1	10
<b>zusammen</b>	<b>63</b>	<b>37</b>	<b>26</b>	<b>20</b>	<b>29</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>24</b>
<b>Berlin-Ost</b>								
unter 500	2	1	1	2	2	-	-	-
500 - 1 000	7	5	2	3	2	3	1	1
1 000 - 1 500	5	5	-	-	3	-	1	1
1 500 - 2 000	1	1	-	1	-	-	-	1
2 000 - 2 500	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>zusammen</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 3.45:

Indikator 3.5

Gestorbene im 1. Lebensjahr je 1.000 Lebendgeborene 1985 - 1996 in Berlin  
nach Bezirken

Bezirk	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Mitte	11,0	13,2	7,5	7,0	4,9	6,1	8,7	3,8	1,9	9,5	6,8	5,3
Tiergarten	10,6	21,0	13,2	9,9	5,8	5,3	4,6	4,6	9,1	5,1	5,2	7,0
Wedding	14,1	9,3	9,2	13,6	6,6	13,6	13,4	4,9	6,7	5,3	6,1	5,7
Prenzlauer Berg	15,2	8,1	8,6	6,4	9,1	6,1	8,1	4,9	2,0	6,5	4,5	1,7
Friedrichshain	11,2	11,3	10,0	8,7	6,6	7,8	7,9	7,9	12,7	5,3	5,0	3,4
Kreuzberg	15,8	17,5	10,4	10,7	12,7	11,5	10,8	7,7	8,5	7,7	4,8	7,5
Charlottenburg	13,9	12,1	11,4	14,5	7,4	10,8	4,1	9,4	4,2	4,3	6,9	7,7
Spandau	6,2	10,4	11,2	4,9	6,7	10,0	4,9	7,4	5,8	4,7	5,0	4,5
Wilmerdorf	9,3	9,2	12,4	5,2	7,1	1,7	3,3	4,6	8,9	4,4	6,3	6,5
Zehlendorf	7,8	12,8	5,6	4,2	5,3	3,7	2,6	2,6	11,5	4,0	6,9	1,3
Schöneberg	7,8	12,7	10,3	10,0	9,6	8,4	8,4	6,3	3,6	4,2	4,6	6,3
Steglitz	10,7	10,7	12,6	6,1	6,6	5,1	5,3	2,3	6,9	3,6	3,8	7,8
Tempelhof	9,5	7,7	12,1	11,4	9,8	8,3	5,7	5,6	4,9	4,6	5,2	6,0
Neukölln	9,2	13,1	16,1	9,5	10,4	11,0	8,1	9,1	3,8	6,8	7,3	5,3
Treptow	11,1	11,2	6,2	9,5	6,7	5,7	7,5	5,4	6,9	-	3,4	1,3
Kopenick	12,0	6,4	8,8	11,1	6,0	4,7	1,6	3,8	4,1	3,8	1,8	1,6
Lichtenberg	9,6	7,8	9,0	10,2	6,5	5,4	9,9	2,6	7,5	4,7	2,3	4,9
Weißensee	12,7	9,4	5,4	9,2	8,6	7,6	-	-	7,7	10,1	5,5	2,9
Pankow	10,8	10,2	6,1	8,7	11,1	6,4	7,9	12,1	5,4	3,5	4,3	9,8
Reinickendorf	9,3	13,4	7,9	5,5	9,2	9,4	6,1	6,3	3,8	5,6	7,4	3,7
Marzahn	9,3	10,1	8,4	7,2	7,9	10,3	14,5	12,1	7,8	5,5	7,4	4,7
Hohenschönhausen	8,7	9,8	10,6	7,1	5,3	11,5	11,1	2,8	4,6	10,8	1,3	6,9
Hellersdorf	-	-	9,0	8,1	10,3	4,0	4,7	7,8	4,3	4,7	8,3	2,1
<b>Berlin</b>							<b>7,1</b>	<b>6,3</b>	<b>5,7</b>	<b>5,4</b>	<b>5,6</b>	<b>5,3</b>
Berlin-West	12,0	12,5	11,5	9,2	8,6	9,2	7,1	6,4	5,7	5,3	5,9	5,9
Berlin-Ost	-	9,6	8,4	8,3	7,6	6,9	7,1	6,0	5,7	5,7	4,8	4,1

(Quelle: StaLa Berlin)



Tabelle A 3.46:

Indikator 3.5

Säuglingssterblichkeit 1991 - 1993 und 1994 - 1996 (zusammengefaßt) in Berlin  
nach Bezirken

Bezirk	Lebend- geborene 1991 - 1993	Gestorbene < 1 Jahr 1991 - 1993	Gestorbene je 1.000 Lebendgeborene	Lebend- geborene 1994 - 1996	Gestorbene < 1 Jahr 1994 - 1996	Gestorbene je 1.000 Lebendgeborene
Mitte	1 625	8	4,9	1 682	12	7,1
Tiergarten	3 177	19	6,0	2 935	17	5,8
Wedding	6 582	55	8,4	6 116	35	5,7
Prenzlauer Berg	3 149	16	5,1	3 328	14	4,2
Friedrichshain	2 350	22	9,4	2 439	11	4,5
Kreuzberg	6 750	61	9,0	6 429	43	6,7
Charlottenburg	5 068	30	5,9	4 897	31	6,3
Spandau	5 944	36	6,1	5 892	28	4,8
Wilmerdorf	3 418	19	5,6	3 322	19	5,7
Zehlendorf	2 224	12	5,4	2 238	9	4,0
Schöneberg	5 205	32	6,1	4 807	24	5,0
Steglitz	5 138	22	4,3	4 881	25	5,1
Tempelhof	4 823	26	5,4	4 732	25	5,3
Neukölln	10 143	71	7,0	10 051	65	6,5
Treptow	1 801	12	6,7	1 888	3	1,6
Köpenick	1 620	5	3,1	1 702	4	2,4
Lichtenberg	2 493	17	6,8	2 754	11	4,0
Weißensee	877	2	2,3	1 004	6	6,0
Pankow	1 765	15	8,5	2 079	13	6,3
Reinickendorf	6 468	35	5,4	6 381	35	5,5
Marzahn	2 419	28	11,6	2 399	14	5,8
Hohenschönhausen	2 190	14	6,4	2 122	13	6,1
Hellersdorf	3 724	21	5,6	2 978	15	5,0
<b>Berlin</b>	<b>88 953</b>	<b>578</b>	<b>6,5</b>	<b>87 056</b>	<b>472</b>	<b>5,4</b>
Berlin-West	64 940	418	6,4	62 281	356	5,7
Berlin-Ost	24 013	160	6,7	24 375	116	4,8

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

**Tabelle A 3 47:**  
**Säuglings- und Perinatale Sterblichkeit 1996 in Berlin**  
**nach Geschlecht, Staatsangehörigkeit und 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			
Mitte	3	3	-	5,3	2,0	26,0	20,9	18,1	38,5
Tiergarten	7	5	2	7,0	8,9	3,1	8,0	10,4	3,1
Wedding	12	4	8	5,7	7,2	3,6	8,1	6,4	10,7
Prenzlauer Berg	2	1	1	1,7	1,0	10,0	4,3	4,8	-
Friedrichshain	3	2	1	3,4	3,8	-	5,6	6,4	-
Kreuzberg	16	8	8	7,5	8,5	6,0	9,4	10,8	7,2
Charlottenburg	13	6	7	7,7	9,1	2,8	8,3	7,5	10,9
Spandau	9	5	4	4,5	4,3	5,6	8,5	7,3	13,9
Wilmersdorf	7	4	3	6,5	6,5	6,2	11,0	9,7	18,3
Zehlendorf	1	-	1	1,3	1,4	-	5,2	5,8	-
Schöneberg	10	7	3	6,3	6,8	4,7	5,6	4,2	9,3
Steglitz	13	8	5	7,8	8,4	4,2	7,2	7,7	4,2
Tempelhof	10	7	3	6,0	5,6	8,4	8,9	9,0	8,4
Neukölln	18	10	8	5,3	6,1	3,7	8,0	9,1	5,5
Treptow	1	1	-	1,3	1,4	-	2,7	2,8	-
Köpenick	1	1	-	1,6	1,7	-	4,8	3,5	19,6
Lichtenberg	5	3	2	4,9	5,7	-	3,9	4,6	-
Weißensee	1	1	-	2,9	3,1	-	8,7	9,2	-
Pankow	8	6	2	9,8	10,5	-	7,3	7,9	-
Reinickendorf	8	6	2	3,7	4,3	-	8,6	9,1	6,2
Marzahn	4	3	1	4,7	3,8	13,5	4,7	5,1	-
Hohenschönhausen	5	4	1	6,9	8,0	-	6,8	6,3	9,8
Hellersdorf	2	2	-	2,1	2,2	-	8,4	8,7	-
<b>Berlin</b>	<b>159</b>	<b>97</b>	<b>62</b>	<b>5,3</b>	<b>5,6</b>	<b>4,3</b>	<b>7,7</b>	<b>7,6</b>	<b>7,9</b>
Berlin-West	124	70	54	5,9	6,4	4,2	8,1	8,2	8,1
Berlin-Ost	35	27	8	4,1	4,0	5,1	6,5	6,6	6,3

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

**Tabelle A 3 48:**  
**Perinatale Sterblichkeit 1995/96 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
Mitte	1 155	13	11,1	2	1,7	15	12,8
Tiergarten	1 959	6	3,1	5	2,6	11	5,6
Wedding	4 049	23	5,6	13	3,2	36	8,8
Prenzlauer Berg	2 258	8	3,5	2	0,9	10	4,4
Friedrichshain	1 685	7	4,1	3	1,8	10	5,9
Kreuzberg	4 222	22	5,2	15	3,6	37	8,7
Charlottenburg	3 266	17	5,2	9	2,8	26	7,9
Spandau	3 986	20	5,0	7	1,8	27	6,7
Wilmerdorf	2 197	9	4,1	8	3,6	17	7,7
Zehlendorf	1 491	5	3,3	3	2,0	8	5,3
Schöneberg	3 121	19	6,1	7	2,2	26	8,3
Steglitz	3 229	12	3,7	6	1,9	18	5,6
Tempelhof	3 208	15	4,7	9	2,8	24	7,4
Neukölln	6 817	41	6,0	23	3,4	64	9,3
Treptow	1 348	3	2,2	0	0,0	3	2,2
Köpenick	1 182	5	4,2	2	1,7	7	5,9
Lichtenberg	1 899	7	3,7	2	1,1	9	4,7
Weißensee	706	5	7,0	2	2,8	7	9,8
Pankow	1 508	6	4,0	4	2,7	10	6,6
Reinickendorf	4 219	20	4,7	12	2,8	32	7,5
Märzahn	1 667	7	4,2	5	3,0	12	7,2
Hohenschönhausen	1 473	8	5,4	3	2,0	11	7,4
Hellersdorf	1 908	12	6,3	6	3,1	18	9,4
<b>Berlin</b>	<b>58 553</b>	<b>290</b>	<b>4,9</b>	<b>148</b>	<b>2,5</b>	<b>438</b>	<b>7,4</b>
Berlin-West	41 764	209	5,0	117	2,8	326	7,8
Berlin-Ost	16 789	81	4,8	31	1,8	112	6,6

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

**Tabelle A 3.49:**  
**Säuglings- und Perinatale Sterblichkeit 1995 und 1996 in der Bundesrepublik Deutschland**  
**nach Ländern**

Bundesland	Gestorbene im ersten Lebensjahr				Totgeborene		Perinatale Sterblichkeit 1)
	absolut		je 1.000 Lebendgeb.		absolut	je 1 000 Geborene	je 1.000 Geborene
	insgesamt	< 7 Tagen	insgesamt	< 7 Tagen			
<b>1995</b>							
Baden-Württemberg	534	238	4,7	2,1	466	4,1	6,2
Bayern	629	258	5,0	2,0	478	3,8	5,8
Berlin	159	80	5,6	2,8	127	4,4	7,2
Brandenburg	66	30	4,9	2,2	66	4,9	7,1
Bremen	36	18	5,6	2,8	38	5,9	8,7
Hamburg	77	41	4,9	2,6	68	4,3	6,8
Hessen	276	120	4,6	2,0	255	4,2	6,2
Mecklenburg-Vorpommern	45	14	4,6	1,4	65	6,5	7,9
Niedersachsen	461	219	5,7	2,7	300	3,7	6,4
Nordrhein-Westfalen	1 056	509	5,8	2,8	905	4,9	7,7
Rheinland-Pfalz	220	96	5,5	2,4	196	4,9	7,3
Saarland	62	31	6,4	3,2	40	4,1	7,3
Sachsen	136	60	5,7	2,5	118	4,9	7,4
Sachsen-Anhalt	90	34	6,2	2,3	76	5,2	7,5
Schleswig-Holstein	126	46	4,6	1,7	136	4,9	6,6
Thüringen	80	45	5,8	3,3	71	5,1	8,4
<b>Bundesrepublik</b>	<b>4.053</b>	<b>1 839</b>	<b>5,3</b>	<b>2,4</b>	<b>3.405</b>	<b>4,4</b>	<b>6,8</b>
<b>1996</b>							
Baden-Württemberg	527	252	4,6	2,2	475	4,1	6,3
Bayern	575	305	4,4	2,4	560	4,3	6,7
Berlin	159	68	5,3	2,3	163	5,4	7,7
Brandenburg	87	45	5,9	3,0	79	5,2	8,1
Bremen	39	13	6,0	2,0	32	4,8	6,8
Hamburg	103	41	6,2	2,5	73	4,4	6,8
Hessen	297	128	4,8	2,1	278	4,4	6,5
Mecklenburg-Vorpommern	56	29	5,1	2,6	52	4,7	7,3
Niedersachsen	421	197	5,0	2,4	356	4,2	6,6
Nordrhein-Westfalen	974	465	5,2	2,5	870	4,6	7,0
Rheinland-Pfalz	203	83	5,0	2,0	171	4,2	6,2
Saarland	59	32	5,9	3,2	39	3,9	7,1
Sachsen	149	57	5,6	2,1	136	5,0	7,1
Sachsen-Anhalt	92	39	5,8	2,4	100	6,2	8,6
Schleswig-Holstein	141	79	4,9	2,7	124	4,3	7,0
Thüringen	80	34	5,3	2,2	65	4,2	6,5
<b>Bundesrepublik</b>	<b>3.962</b>	<b>1 867</b>	<b>5,0</b>	<b>2,3</b>	<b>3.573</b>	<b>4,5</b>	<b>6,8</b>

1) Totgeborene und im Alter von 0 bis unter 7 Tagen Gestorbene  
(Quelle: StBA)

**Tabelle A 3.50:**  
**Perinatale Sterblichkeit und Säuglingssterblichkeit 1986 - 1996**  
**in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland**

Jahr	Perinatale Sterblichkeit		Säuglingssterblichkeit	
	absolut	je 1.000 Geborene	absolut	je 1.000 Lebendgeborene
<b>Berlin-West</b>				
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
1996	174	8,1	124	5,9
<b>Berlin-Ost</b>				
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
1996	57	6,5	35	4,1
<b>früheres Bundesgebiet</b>				
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
1995	4 610	6,7	3 598	5,3
1996	4 747	6,7	3 463	5,0
<b>ehemalige DDR/ ab 3.10.1990 neue Bundesländer</b>				
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
1995	634	7,5	455	5,5
1996	693	7,4	499	5,5

(Quelle: StaLa Berlin / für Berlin-Ost und ehemalige DDR bis 1990 Institut für Sozialhygiene)

**Tabelle A 3.51:**  
**Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose)**  
**1991 - 1996 in Berlin (nach dem BSeuchG)**

Krankheit	Erkrankungen					
	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Botulismus	-	-	-	-	5	-
Cholera	-	-	1	-	-	-
Enteritis infektiös	3 731	7 971	5 339	5 291	4 664	5 746
davon:						
Salmonellose	2 964	7 204	4 366	4 149	3 636	3 468
übrige Formen	767	767	973	1 142	1 028	2 278
Fleckfieber	-	-	-	-	1	-
Lepra	-	-	-	-	-	-
Milzbrand	-	-	-	-	-	-
Ornithose	2	9	9	5	8	3
Paratyphus A B und C	10	12	6	12	7	6
Pest	-	-	-	-	-	-
Pocken	-	-	-	-	-	-
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Rückfallfieber	-	-	-	-	-	-
Shigellenruhr	126	118	162	148	156	86
Tollwut	-	-	-	-	-	-
Tularämie	-	-	1	-	-	-
Typhus abdominalis	25	15	22	12	7	15
Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	-	-	-	-	-	-
angeborene Cytomegalie	3	-	1	-	1	-
angeborene Listeriose	-	-	1	-	2	4
angeborene Lues	-	-	1	-	-	1
angeborene Toxoplasmose	3	-	-	2	2	1
angeborene Rötelnembryopathie	-	-	-	-	-	-
Brucellose	2	1	1	2	5	3
Diphtherie	-	-	-	1	-	-
Gelbfieber	-	-	-	-	-	-
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	-	-	-	-	7	3
Leptospirose	4	2	2	2	2	2
darunter: Weil'sche Krankheit	3	-	1	1	1	1
übrige Formen	1	2	1	1	1	1
Malaria	83	84	76	78	102	121
Meningitis/Enzephalitis	457	217	191	140	120	129
davon:						
Meningokokken-Meningitis	28	30	23	26	24	34
andere bakt. Meningitiden	74	37	37	37	28	50
Virus-Meningo-Enzephalitis	162	48	24	12	16	14
übrige Formen	193	102	107	67	52	31
Q-Fieber	-	83	2	-	3	-
Rotz	-	-	-	-	-	-
Trachom	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-
Virushepatitis	1 312	1 170	1 047	1 026	1 250	868
davon:						
Hepatitis A	939	806	671	623	797	472
Hepatitis B	604	309	272	316	301	274
nicht bestimmbar u. übr. Formen	69	55	104	87	152	122
anaerobe Wundinfektionen	3	5	3	5	6	3
davon:						
Gasbrand/Gasödem	3	4	2	5	5	3
Tetanus	-	1	1	-	1	-
sonstige	-	-	-	-	-	-
<b>insgesamt</b>	<b>5 761</b>	<b>9 687</b>	<b>6 865</b>	<b>6 724</b>	<b>6 348</b>	<b>6 991</b>

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 3 52:

Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose)  
1985 - 1996 in Berlin-West  
(nach dem BSeuchG)

Krankheit	Erkrankungen											
	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Botulismus	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-
Cholera	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-
Enteritis infektuosa	731	892	897	1.143	1.147	1.572	2.199	3.877	2.644	2.885	2.386	3.079
davon:												
Salmonellose	489	528	571	818	730	1.167	1.733	3.351	2.070	2.122	1.745	1.810
übrige Formen	242	364	326	325	417	405	466	526	574	763	641	1.269
Fleckfieber	2	-	1	-	2	-	-	-	-	-	1	-
Lepra	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Milzbrand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ornithose	9	11	4	14	12	7	2	7	3	2	7	1
Paratyphus A, B und C	12	11	5	10	12	11	10	12	4	12	5	4
Pest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pocken	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Poliomyelitis	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Rückfallfieber	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Shigellenruhr	100	79	80	59	104	158	107	86	132	116	86	64
Tollwut	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Tularämie	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Typhus abdominalis	26	17	11	10	20	14	24	13	19	9	5	9
Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Cytomegalie	1	-	-	-	2	1	3	-	1	-	1	-
angeborene Listeriose	1	3	1	2	-	2	-	-	1	1	1	4
angeborene Lues	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
angeborene Toxoplasmose	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1
angeborene Rötelnembryopathie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucellose	2	2	-	3	1	2	2	1	1	1	4	3
Diphtherie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gelbfieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	1
Leptospirose	-	-	-	1	-	-	4	2	1	2	1	2
darunter: Weil'sche Krankheit	-	-	-	-	-	-	3	1	1	1	1	1
übrige Formen	-	-	-	1	-	-	1	2	-	1	1	1

noch Tabelle A 3 52:

Krankheit	Erkrankungen											
	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Malaria	46	110	58	83	80	73	71	77	63	60	78	98
Meningitis/Enzephalitis	231	219	238	303	169	142	156	119	113	96	72	93
davon:												
Meningokokken-Meningitis	32	26	28	17	21	18	22	21	15	20	13	22
andere bakt. Meningitiden	63	78	76	66	64	61	57	25	26	20	18	35
Virus-Meningo-Enzephalitis	43	27	47	92	27	10	21	13	14	7	11	12
übrige Formen	93	88	87	128	57	53	56	60	58	49	30	24
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	673
davon:												
Hepatitis A	639	475	483	586	495	448	757	698	527	500	604	357
Hepatitis B	368	304	270	215	293	275	567	271	216	247	234	202
nicht bestimmab. u. übr. Formen	89	90	76	63	61	55	61	52	91	77	138	114
anaerobe Wundinfektionen	3	3	4	5	8	9	3	2	2	3	5	1
davon:												
Gasbrand/Gasödem	3	3	4	4	7	9	3	2	1	3	4	1
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	4.034

(Quelle: StaLa Berlin)



**Tabelle A 3.53:**  
**Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose)**  
**1991 - 1996 in Berlin-Ost (nach dem BSeuchG)**

Krankheit	Erkrankungen					
	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Botulismus	-	-	-	-	5	-
Cholera	-	-	-	-	-	-
Enteritis infektiös	1 532	4 094	2 695	2 406	2 278	2 667
davon:						
Salmonellose	1 231	3 853	2 296	2 027	1 981	1 658
übrige Formen	301	241	399	379	387	1 009
Fleckfieber	-	-	-	-	-	-
Lepra	-	-	-	-	-	-
Milzbrand	-	-	-	-	-	-
Ornithose	-	2	6	3	1	2
Paratyphus A B und C	-	-	2	-	2	2
Pest	-	-	-	-	-	-
Pocken	-	-	-	-	-	-
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Rückfallfieber	-	-	-	-	-	-
Shigellenruhr	19	32	30	32	70	22
Tollwut	-	-	-	-	-	-
Tularämie	-	-	-	-	-	-
Typhus abdominalis	1	2	3	3	2	6
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	2
Leptospirose	-	-	1	-	1	-
darunter: Weil'sche Krankheit	-	-	-	-	-	-
übrige Formen	-	-	1	-	1	-
Malaria	12	7	13	18	24	23
Meningitis/Enzephalitis	301	98	78	44	48	36
davon:						
Meningokokken-Meningitis	6	9	8	6	11	12
andere bakt. Meningitiden	17	12	11	15	10	15
Virus-Meningo-Enzephalitis	141	35	10	5	5	2
übrige Formen	137	42	49	18	22	7
Q-Fieber	-	-	-	-	1	-
Rotz	-	-	-	-	-	-
Trachom	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-
Virushepatitis	227	149	213	202	274	195
davon:						
Hepatitis A	182	108	144	123	193	115
Hepatitis B	37	38	56	69	67	72
nicht bestimmbar u. übr. Formen	8	3	13	10	14	8
anaerobe Wundinfektionen	-	3	1	2	1	2
davon:						
Gasbrand/Gasödem	-	2	1	2	1	2
Tetanus	-	1	-	-	-	-
sonstige	-	-	-	-	-	-
<b>insgesamt</b>	<b>2 095</b>	<b>4 387</b>	<b>3 042</b>	<b>2 713</b>	<b>2 712</b>	<b>2 957</b>

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 3 54:

Erkrankungen an ausgewählten meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten 1992 - 1996 in Berlin  
(nach dem BSeuchG) - absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Krankheit	Erkrankungen												
	absolut					je 100.000 Einwohner							
	1992	1993	1994	1995	1996	1992	1993	1994	1995	1996	1996 zu 1995	je 100.000	
<b>Berlin</b>													
Salmonellose	7.204	4.366	4.149	3.636	3.468	208,5	125,8	119,3	104,8	100,0	-168	-4,7	
Virushepatitis	1.170	1.047	1.026	1.250	868	33,9	30,2	29,5	36,0	25,0	-382	-11,0	
darunter: Hepatitis A	806	671	623	797	472	23,3	19,3	17,9	23,0	13,6	-325	-9,3	
Hepatitis B	309	272	316	301	274	8,9	7,8	9,1	8,7	7,9	-27	-0,8	
Menngitis / Enzephalitis	217	191	140	120	129	6,3	5,5	4,0	3,5	3,7	9	0,3	
darunter: Virus-Meningoenzephal. and. bakt. Meningitiden	48	24	12	16	14	1,4	0,7	0,3	0,5	0,4	-2	-0,1	
and. bakt. Meningitiden	37	37	35	28	50	1,1	1,1	1,0	0,8	1,4	22	0,6	
Typus abdominalis	15	22	12	7	15	0,4	0,6	0,3	0,2	0,4	8	0,2	
Paratyphus A, B und C	12	6	12	7	6	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	-1	0,0	
Ruhr / Shigellenruhr	118	162	148	156	86	3,4	4,7	4,3	4,5	2,5	-70	-2,0	
<b>Berlin-West</b>													
Salmonellose	3.351	2.070	2.122	1.745	1.810	154,6	95,2	97,5	80,4	83,5	65	3,1	
Virushepatitis	1.021	834	824	976	673	47,1	38,4	37,9	45,0	31,1	-303	-13,9	
darunter: Hepatitis A	698	527	500	604	357	32,2	24,2	23,0	27,8	16,5	-247	-11,4	
Hepatitis B	271	216	247	234	202	12,5	9,9	11,4	10,8	9,3	-32	-1,5	
Menngitis / Enzephalitis	119	113	96	72	93	5,5	5,2	4,4	3,3	4,3	21	1,0	
darunter: Virus-Meningoenzephal. and. bakt. Meningitiden	13	14	7	11	12	0,6	0,6	0,3	0,5	0,6	1	0,0	
and. bakt. Meningitiden	25	26	20	18	35	1,2	1,2	0,9	0,8	1,6	17	0,8	
Typus abdominalis	13	19	9	5	9	0,6	0,9	0,4	0,2	0,4	4	0,2	
Paratyphus A, B und C	12	4	12	5	4	0,6	0,2	0,6	0,2	0,2	-1	0,0	
Ruhr / Shigellenruhr	86	132	116	86	64	4,0	6,1	5,3	4,0	3,0	-22	-1,0	
<b>Berlin-Ost</b>													
Salmonellose	3.853	2.296	2.027	1.891	1.658	299,3	177,0	155,7	145,3	127,6	-233	-17,7	
Virushepatitis	149	213	202	274	195	11,6	16,4	15,5	21,1	15,0	-79	-6,0	
darunter: Hepatitis A	108	144	123	193	115	8,4	11,1	9,4	14,8	8,9	-78	-6,0	
Hepatitis B	38	56	69	67	72	3,0	4,3	5,3	5,1	5,5	5	0,4	
Menngitis / Enzephalitis	98	78	44	48	36	7,6	6,0	3,4	3,7	2,8	-12	-0,9	
darunter: Virus-Meningoenzephal. and. bakt. Meningitiden	35	10	5	5	2	2,7	0,8	0,4	0,4	0,2	-3	-0,2	
and. bakt. Meningitiden	12	11	15	10	15	0,9	0,8	1,2	0,8	1,2	5	0,4	
Typus abdominalis	2	3	3	2	6	0,2	0,2	0,2	0,2	0,5	4	0,3	
Paratyphus A, B und C	2	2	2	2	2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0	0,0	
Ruhr / Shigellenruhr	32	30	32	70	22	2,5	2,3	2,5	5,4	1,7	-48	-3,7	

(Quelle: StAaL Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.55:

**Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten 1992 - 1996 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	1996	1992	1993	1994	1995	1996
Mitte	280	209	222	209	233	344,4	253,7	271,2	258,4	293,3
Tiergarten	263	220	203	187	183	277,6	233,5	217,2	202,6	198,6
Wedding	457	412	506	347	376	271,2	242,7	298,2	205,9	224,1
Prenzlauer Berg	652	419	365	357	379	447,3	283,8	246,7	244,5	264,2
Friedrichshain	108	139	55	227	141	101,3	129,4	51,1	212,2	132,7
Kreuzberg	498	344	419	331	386	319,7	219,7	267,3	211,8	249,3
Charlottenburg	451	305	284	292	326	244,2	165,7	155,4	160,8	180,4
Spandau	475	335	354	327	340	212,7	150,1	158,6	146,2	151,3
Wilmersdorf	277	176	174	126	207	189,8	120,9	119,4	87,4	144,7
Zehlendorf	175	135	112	114	149	179,8	138,1	114,1	115,0	149,7
Schönberg	418	314	374	366	393	266,7	200,1	239,1	236,7	256,3
Steglitz	436	298	314	291	285	228,2	155,2	163,0	151,5	148,2
Tempelhof	426	304	316	288	327	225,7	160,0	165,5	150,7	170,7
Neukölln	708	470	436	491	524	227,8	150,3	138,8	156,1	166,9
Treptow	268	255	231	236	192	255,8	240,5	216,0	220,3	176,8
Köpenick	211	165	218	217	239	195,5	152,5	200,2	199,6	219,1
Lichtenberg	388	246	280	248	325	231,0	146,7	166,8	147,3	193,8
Weißensee	147	104	110	141	137	284,9	199,5	204,9	256,8	236,7
Pankow	415	364	267	169	229	387,1	338,7	247,2	153,1	202,4
Reinickendorf	716	510	519	476	538	286,9	203,4	206,4	189,2	212,6
Marzahn	548	348	403	324	433	332,1	211,7	246,8	201,5	273,9
Hohenschönhausen	767	305	265	282	257	643,7	256,0	221,0	234,3	215,8
Hellersdorf	603	488	297	302	392	463,4	363,7	218,4	220,8	286,6
<b>Berlin</b>	<b>9 687</b>	<b>6 865</b>	<b>6 724</b>	<b>6 348</b>	<b>6 991</b>	<b>280,4</b>	<b>197,8</b>	<b>193,4</b>	<b>182,9</b>	<b>201,7</b>
Berlin-West	5 300	3 823	4 001	3 636	4 034	244,6	175,9	184,4	167,6	186,1
Berlin-Ost	4 387	3 042	2 713	2 712	2 957	340,8	234,5	208,4	208,4	227,6

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3 56:

Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose) 1996 in Berlin  
(nach dem BSeuchG) nach Bezirken

Krankheit	Erkrankungen			Bezirke									
	Berlin	Berlin-West	Berlin-Ost	Mitte	Tiergarten	Wedding	Prenzlauer Berg	Friedrichshagen	Kreuzberg	Chlbg.	Spandau	Wilmerdorf	Zehlendorf
Botulismus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cholera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enteritis infektosa	5.746	3.079	2.667	212	122	276	300	121	262	260	271	160	123
davon:													
Salmonellose	3.468	1.810	1.658	133	73	131	188	75	168	158	162	103	80
übrige Formen	2.278	1.269	1.009	79	49	145	112	46	94	102	109	57	43
Fleckfieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Milzbrand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ornithose	3	1	2	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
Paratyphus A, B und C	6	4	2	-	1	1	2	-	-	-	-	1	-
Pest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pocken	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Polioomyelitis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rückfallfieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Shigellose	86	64	22	1	5	4	11	-	4	12	-	6	-
Tollwut	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tularämie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Typhus abdominalis	15	9	6	-	-	2	5	-	3	-	-	-	-
Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Cytomegalie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Listeriose	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
angeborene Lues	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Toxoplasmose	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
angeborene Rötelnembryop.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucellose	3	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Diphtherie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gelbfieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Creutzfeldt-Jakob-Krh.	3	1	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-

noch Tabelle A 3 56:

Krankheit	Bezirke											Hel- fers- dorf				
	Schöne- berg	Steg- litz	Tempel- hof	Neu- kölln	Prep- torf	Köpen- nick	Lich- ter- bezirk	Weks- sen- see	Pan- kow	Reinik- kendorf	Mar- zahn		Höten- schön- hausen			
Botulismus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cholera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enteritis infektiösa	265	238	276	397	173	225	282	130	200	429	410	236	-	-	-	378
davon:																
Salmonellose	141	144	166	231	103	142	177	90	125	253	249	139	-	-	-	237
übrige Formen	124	94	110	166	70	83	105	40	75	176	161	97	-	-	-	141
Fleckfieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Milzbrand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ornithose	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paratyphus A, B und C	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pocken	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Polioomyelitis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rückfallfieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Shigellenruhr	9	3	2	11	1	2	1	1	1	8	-	-	-	-	-	4
Tollwut	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tularämie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Typhus abdominalis	1	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Virusbedingtes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
hämorrhagisches Fieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Cytomegalie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Listeriose	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Lues	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Toxoplasmose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Rötelnembryop.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucellose	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diphtherie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gelbfieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Creutzfeldt-Jakob-Krh.	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

noch Tabelle A 3.56:

Krankheit	Erkrankungen				Bezirke								
	Berlin	Berlin-		Mitte	Tier-	Wed-	Prenz-	Fried-	Kreuz-	Chthg.	Span-	Wilms-	Zehlen-
		West	Berlin-										
Leptospirose	2	2											
darunter: Weilsche Krh.	1	1											
übrige Formen	1	1											
Malaria	121	98	23	4	8	8	8		12	9	7	9	3
Meningitis/Enzephalitis	129	93	36	1	1	7	6	2	7	2	25	3	6
davon:													
Meningokokken-Meningitis	34	22	12	1	2	2	2	1	3	3	3	1	3
andere bakt. Meningitiden	50	35	15		1	1	2	1	3	1	9	1	1
Virus-Meningo-Enzephalitis	14	12	2			1			1	1	5	1	2
übrige Formen	31	24	7			3	2				8		
Q-Fieber	-	-	-										
Rotz	-	-	-										
Trachom	-	-	-										
Trichinose	-	-	-										
Virushepatitis	868	673	195	15	45	78	44	18	96	42	36	27	17
davon:													
Hepatitis A	472	357	115	9	18	58	22	11	54	18	25	13	15
Hepatitis B	274	202	72	5	14	14	19	7	30	20	9	9	
nicht bestimmte u. übr. Formen	122	114	8	1	13	6	3		12	4	2	5	2
anaerobe Wundinfektionen	3	1	2				1		1				
davon:													
Gasbrand/Gasödem	3	1	2				1		1				
Tetanus	-	-	-										
sonstige	-	-	-										
insgesamt	6.991	4.034	2.957	233	183	376	379	141	386	326	340	207	149



Tabelle A 3.57:

## Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose) 1996 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																
Cholera																
Enteritis infektiosa	5.746	165,8	393	1.348,8	974	848,0	983	264,4	613	164,3	1666	139,8	764	83,8	353	74,4
davon:																
Salmonellose	3.468	100,0	112	384,4	583	507,6	678	182,3	363	97,3	989	83,0	497	54,5	246	51,9
übrige Formen	2.278	65,7	281	964,4	391	340,4	305	82,0	250	67,0	677	56,8	267	29,3	107	22,6
Fleckfieber																
Lepra																
Milzbrand																
Ornithose	3	0,1									2	0,2				0,1
Paratyphus A, B und C	6	0,2				0,9				0,3	3	0,3				
Pest																
Pocken																
Polionveilitis																
Rückfallfieber																
Shigellenruhr	86	2,5			8	7,0	3	0,8	11	2,9	54	4,5	10	1,1		
Tollwut																
Tularämie	15	0,4						0,3	3	0,8	10	0,8				0,2
Typus abdominalis																
Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber																
angeborene Cytomegalie	4	0,1	4	13,7												
angeborene Listерose	1	0,0														
angeborene Lues																
angeborene Toxoplasmose																
angeborene Rötelnembryo.																
Brucellose	3	0,1									2	0,2				
Diphtherie																
Gelbfieber																



noch Tabelle A 3.57:

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	3	0,1														
Leptosprose	2	0,1														
darunter: Weilsche Kch.	1	0,0														
übrige Formen	1	0,0														
Malaria	121	3,5														
Meningitis/Enzephalitis	129	3,7	7	24,0	23	20,0	19	1,7	4	1,1	12	3,2	80	6,7	22	2,4
davon:																
Menigokokken-Meningitis	34	1,0	3	10,3	7	6,1	4	6,1	4	1,1	10	2,7	5	0,4	5	0,5
andere bakt. Meningitiden	50	1,4	2	6,9	6	5,2	5	5,2	5	1,3	1	0,3	10	0,8	12	1,3
Virus-Meningo-Enzephalitis	14	0,4														
übrige Formen	31	0,9	2	6,9	8	7,0	6	7,0	6	1,6	1	0,3	6	0,5	4	0,4
Q-Fieber	-															
Rotz																
Trachom																
Trichinose																
Virushepatitis	868	25,0														
davon:																
Hepatitis A	472	13,6														
Hepatitis B	274	7,9														
nicht best. übr. Formen	122	3,5														
anaerobe Wundinfektionen	3	0,1														
davon:																
Gasbrand/Gasödem	3	0,1														
Tetanus																
sonstige																
insgesamt	6.991	201,7	406	1.393,5	1.072	933,3	1.144	307,7	779	208,8	2.260	189,6	928	101,8	402	84,7

(Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

**Tabelle A 3.58:**  
**Gemeldete Tuberkulosefälle 1993 - 1996 in Berlin**  
**nach Lokalisation**  
**- absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung**

Tuberkulose- lokalisation	gemeldete Tuberkulosefälle											
	insgesamt				Deutsche				Ausländer			
	1993	1994	1995	1996	1993	1994	1995	1996	1993	1994	1995	1996
<b>Berlin</b>												
<b>Tbc der Atemwege</b>												
absolut	768	713	625	617	516	466	405	414	252	247	220	203
je 100 000	22,1	20,5	18,0	17,8	16,7	15,2	13,3	13,6	66,1	61,5	53,1	47,2
<b>extrapulmonale Tbc</b>												
absolut	110	101	104	92	61	49	63	50	49	52	41	42
je 100 000	3,2	2,9	3,0	2,7	2,0	1,6	2,1	1,6	12,8	12,9	9,9	9,8
<b>alle Formen</b>												
absolut	878	814	729	709	577	515	468	464	301	299	261	245
je 100 000	25,3	23,4	21,0	20,5	18,7	16,7	15,3	15,3	78,9	74,5	63,0	56,9
<b>Berlin-West</b>												
<b>Tbc der Atemwege</b>												
absolut	539	489	426	421	355	293	268	279	184	196	158	142
je 100 000	24,8	22,5	19,6	19,4	19,3	16,0	14,7	15,4	55,6	57,3	45,4	39,7
<b>extrapulmonale Tbc</b>												
absolut	84	81	80	64	46	36	46	29	38	45	34	35
je 100 000	3,9	3,7	3,7	3,0	2,5	2,0	2,5	1,6	11,5	13,1	9,8	9,8
<b>alle Formen</b>												
absolut	623	570	506	485	401	329	314	308	222	241	192	177
je 100 000	28,7	26,2	23,3	22,4	21,8	17,9	17,2	17,0	67,1	70,4	55,1	49,4
<b>Berlin-Ost</b>												
<b>Tbc der Atemwege</b>												
absolut	229	224	199	196	161	173	137	135	68	51	62	61
je 100 000	17,7	17,3	15,3	15,1	12,9	13,9	11,1	11,0	134,2	86,1	93,8	84,2
<b>extrapulmonale Tbc</b>												
absolut	26	20	24	28	15	13	17	21	11	7	7	7
je 100 000	2,0	1,5	1,8	2,2	1,2	1,0	1,4	1,7	21,7	11,8	10,6	9,7
<b>alle Formen</b>												
absolut	255	244	223	224	176	186	154	156	79	58	69	68
je 100 000	19,7	18,8	17,1	17,2	14,1	15,0	12,5	12,7	155,9	97,9	104,4	93,8

(Quelle: SenGesSoz / Berechnungen SenGesSoz)

**Tabelle A 3.59:**  
**Gemeldete Tuberkulosefälle (alle Formen) 1992 - 1996 in Berlin**  
**nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit**  
**- absolut und je 100 000**

Jahr	gemeldete Fälle (alle Formen)													
	insgesamt						Deutsche						Ausländer	
	absolut		je 100.000		absolut		je 100.000		absolut		je 100.000		absolut	je 100.000
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
<b>Berlin</b>														
1994	509	305	28,2	14,7	308	207	19,2	10,0	201	98	89,0	62,6		
1995	433	296	24,7	14,5	272	196	17,6	9,4	161	100	64,4	58,9		
1996	431	278	24,8	13,5	276	188	18,0	9,3	155	90	67,6	44,4		
<b>Berlin-West</b>														
1992	383	267	33,7	19,8	219	183	19,0	11,3	164	84	96,8	58,8		
1993	386	237	33,3	17,6	234	167	19,5	10,8	152	70	93,1	48,8		
1994	359	211	31,5	16,1	206	123	20,6	9,2	153	88	82,1	63,3		
1995	291	215	26,2	16,6	177	137	18,3	10,4	114	78	51,9	53,3		
1996	298	187	27,2	14,7	193	115	20,7	9,2	105	72	56,2	39,5		
<b>Berlin-Ost</b>														
1992	125	83	19,4	10,4	100	76	16,1	9,5	25	7	64,5	27,4		
1993	170	85	26,2	11,2	112	64	18,4	8,1	58	21	148,6	92,8		
1994	150	94	22,8	12,4	102	84	17,0	11,3	48	10	135,9	63,4		
1995	142	81	22,8	11,4	95	59	16,9	7,8	47	22	147,2	101,3		
1996	133	91	20,3	12,0	83	73	13,7	9,8	50	18	136,8	74,8		

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

Tabelle A 3. 60:

Indikator 3.14

Gemeldete Fälle an offener Tuberkulose 1992 - 1996 in Berlin  
nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit  
- absolut und je 100.000

Jahr	gemeldete Fälle an offener Tuberkulose															
	insgesamt							Deutsche							Ausländer	
	absolut		je 100.000		absolut		je 100.000		absolut		je 100.000		absolut		je 100.000	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
<b>Berlin</b>																
1992	303	173	17,4	7,9	200	137	12,9	6,2	103	36	48,0	22,4				
1993	356	159	20,4	7,6	234	117	15,2	5,7	87	42	61,0	23,3				
1994	274	165	15,7	7,9	178	120	11,7	5,9	96	45	37,9	28,2				
1995	256	140	14,5	6,7	172	99	11,2	4,7	84	41	29,7	22,2				
1996	275	143	15,8	6,6	183	108	11,9	5,2	92	35	38,1	17,3				
<b>Berlin-West</b>																
1992	221	128	19,6	9,0	136	96	13,8	6,5	85	32	48,1	23,0				
1993	244	109	21,8	8,1	157	81	16,0	6,2	87	28	55,0	18,9				
1994	192	110	17,1	8,4	121	69	12,6	5,2	71	41	33,2	26,1				
1995	177	101	15,6	7,7	117	69	11,9	5,2	60	32	26,3	20,7				
1996	194	91	17,7	6,7	135	67	14,3	5,3	59	24	33,4	14,6				
<b>Berlin-Ost</b>																
1992	82	45	13,5	6,0	64	41	11,5	5,6	18	4	51,1	14,4				
1993	112	50	18,3	6,8	77	36	14,3	4,9	35	14	92,8	68,9				
1994	82	55	13,3	7,3	57	51	10,2	7,0	25	4	66,6	46,7				
1995	79	39	13,0	5,2	55	30	10,4	3,9	24	9	51,9	37,0				
1996	81	52	12,0	6,8	48	41	7,9	5,5	33	11	61,4	32,8				

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

**Tabelle A 3.61:**  
**Altersspezifische Inzidenz an Tuberkulose (alle Formen) 1996 in Berlin**  
**nach Staatsangehörigkeit und Geschlecht**  
**- absolut und je 100.000 der Altersgruppe**

Alter von ... bis unter ... Jahren	gemeldetete Tuberkulosefälle (alle Formen)					
	insgesamt		Deutsche		Ausländer	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
	<b>absolut</b>					
0 - 1	-	3	-	1	-	2
1 - 5	2	2	2	1	-	1
5 - 10	3	2	1	-	2	2
10 - 15	7	5	1	2	6	3
15 - 20	22	6	9	3	13	3
20 - 25	23	22	1	10	22	12
25 - 30	40	29	10	12	30	17
30 - 35	38	21	13	10	25	11
35 - 40	52	29	33	12	19	17
40 - 45	40	13	28	9	12	4
45 - 50	23	21	20	13	3	8
50 - 55	34	9	30	8	4	1
55 - 60	48	21	36	19	12	2
60 - 65	20	11	19	7	1	4
65 - 70	20	11	20	10	-	1
70 - 75	24	14	21	13	3	1
75 u ä	35	59	32	58	3	1
<b>insgesamt</b>	<b>431</b>	<b>278</b>	<b>276</b>	<b>188</b>	<b>155</b>	<b>90</b>
	<b>je 100 000</b>					
0 - 1	-	21,2	-	8,9	-	68,6
1 - 5	3,4	3,6	4,3	2,3	-	8,2
5 - 10	3,1	2,2	1,2	-	12,8	13,6
10 - 15	7,4	5,5	1,2	2,6	46,1	24,8
15 - 20	24,1	6,9	11,7	4,1	88,1	22,7
20 - 25	23,7	22,6	1,3	13,0	101,5	59,2
25 - 30	26,4	19,8	8,3	9,9	97,8	67,3
30 - 35	20,6	12,4	8,6	6,8	76,3	50,0
35 - 40	34,5	21,2	26,2	9,9	76,6	108,3
40 - 45	31,2	10,5	25,5	8,2	64,7	28,7
45 - 50	19,7	18,2	19,7	12,8	19,5	58,1
50 - 55	27,7	7,6	27,2	7,3	32,3	10,8
55 - 60	37,1	16,2	30,3	15,5	116,0	28,2
60 - 65	23,2	11,8	23,6	7,9	17,0	93,4
65 - 70	33,2	14,2	34,8	13,4	-	38,3
70 - 75	67,9	19,2	61,6	18,3	241,2	59,4
75 u ä	62,9	34,1	58,8	33,9	235,8	50,0
<b>rohe IR 1)</b>	<b>25,7</b>	<b>15,5</b>	<b>19,2</b>	<b>11,8</b>	<b>65,3</b>	<b>46,6</b>
<b>stand. IR</b>	<b>24,8</b>	<b>13,5</b>	<b>18,0</b>	<b>9,3</b>	<b>67,6</b>	<b>44,3</b>

1) IR = Inzidenzrate

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

**Tabelle A 3.62:**  
**Altersspezifische Inzidenz an offener Tuberkulose 1996 in Berlin**  
**nach Staatsangehörigkeit und Geschlecht**  
**- absolut und je 100.000 der Altersgruppe**

Alter von ... bis unter ... Jahren	gemeldetete Fälle an offener Tuberkulose					
	insgesamt		Deutsche		Ausländer	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
	<b>absolut</b>					
0 - 1	-	2	-	1	-	1
1 - 5	-	1	-	1	-	-
5 - 10	1	-	1	-	-	-
10 - 15	1	1	-	-	1	1
15 - 20	13	3	4	2	9	1
20 - 25	14	11	-	6	14	5
25 - 30	27	19	6	6	21	13
30 - 35	21	6	9	3	12	3
35 - 40	40	8	28	5	12	3
40 - 45	28	5	20	4	8	1
45 - 50	18	10	17	8	1	2
50 - 55	24	3	21	3	3	-
55 - 60	25	14	18	13	7	1
60 - 65	9	6	8	4	1	2
65 - 70	11	6	11	5	-	1
70 - 75	18	9	16	8	2	1
75 u ä	25	39	24	39	1	-
<b>insgesamt</b>	<b>275</b>	<b>143</b>	<b>183</b>	<b>108</b>	<b>92</b>	<b>35</b>
	<b>je 100.000</b>					
0 - 1	-	14,1	-	8,9	-	34,3
1 - 5	-	1,8	-	2,3	-	-
5 - 10	1,0	-	1,2	-	-	-
10 - 15	1,1	1,1	-	-	7,7	8,3
15 - 20	14,2	3,4	5,2	2,7	61,0	7,6
20 - 25	14,4	11,3	0	7,8	64,6	24,6
25 - 30	17,8	13,0	5,0	4,9	68,5	51,5
30 - 35	11,4	3,5	5,9	2,0	36,6	13,6
35 - 40	26,5	5,9	22,2	4,1	48,4	19,1
40 - 45	21,8	4,0	18,2	3,7	43,1	7,2
45 - 50	15,4	8,7	16,8	7,9	6,5	14,5
50 - 55	19,6	2,5	19,0	2,8	24,3	-
55 - 60	19,3	10,8	15,1	10,6	67,6	14,1
60 - 65	10,4	6,4	10,0	4,5	17,0	46,7
65 - 70	18,3	7,8	19,1	6,7	-	38,3
70 - 75	50,9	12,4	46,9	11,2	160,8	59,4
75 u ä	44,9	22,6	44,1	22,8	78,6	-
<b>rohe IR 1)</b>	<b>16,4</b>	<b>8,0</b>	<b>12,7</b>	<b>6,8</b>	<b>38,7</b>	<b>18,1</b>
<b>stand. IR</b>	<b>15,8</b>	<b>6,6</b>	<b>11,9</b>	<b>5,2</b>	<b>38,1</b>	<b>17,3</b>

1) IR = Inzidenzrate

(Quelle: SenGesSoz / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

**Tabelle A 3.63:**  
**Gemeldete Tuberkulosefälle (alle Formen) 1996 in Berlin**  
**nach Bezirken**  
**- absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung**

Bezirk	gemeldete Tuberkulosefälle (alle Formen)							
	insgesamt		Deutsche		Ausländer		Ausländer ohne Asylbewerber	
	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000
Mitte	22	27,7	18	25,2	4	49,2	2	24,6
Tiergarten	25	27,1	11	15,9	14	60,7	12	52,1
Wedding	45	26,8	23	19,0	22	46,8	15	31,9
Prenzlauer Berg	27	18,8	19	14,1	8	87,9	6	65,9
Friedrichshain	28	26,3	18	18,3	10	128,1	9	115,3
Kreuzberg	43	27,8	24	22,9	19	37,9	17	33,9
Charlottenburg	29	16,0	17	11,4	12	14,8	11	13,6
Spandau	48	21,4	33	17,0	15	49,8	10	33,2
Wilmerdorf	29	20,3	24	19,0	5	29,7	3	17,8
Zehlendorf	22	22,1	16	17,6	6	70,9	5	59,1
Schöneberg	42	27,4	23	19,1	19	58,2	15	46,0
Steglitz	33	17,2	24	13,7	9	50,9	7	39,6
Tempelhof	36	18,8	29	16,7	7	38,8	7	38,8
Neukölln	81	25,8	42	16,5	39	65,4	35	58,7
Treptow	16	14,7	11	10,6	5	102,3	4	81,9
Köpenick	20	18,3	16	15,2	4	114,4	3	85,8
Lichtenberg	27	16,1	19	12,5	8	50,4	8	50,4
Weißensee	5	8,6	4	7,2	1	46,6	1	46,6
Pankow	16	14,1	12	11,1	4	81,9	3	61,4
Reinickendorf	52	20,5	42	18,3	10	42,8	4	17,1
Marzahn	33	20,9	22	14,4	11	189,5	10	172,3
Hohenschönhausen	21	17,6	11	9,8	10	149,4	8	119,5
Hellersdorf	9	6,6	6	4,5	3	81,9	3	81,9
<b>Berlin</b>	<b>709</b>	<b>20,5</b>	<b>464</b>	<b>15,3</b>	<b>245</b>	<b>56,9</b>	<b>198</b>	<b>46,0</b>
Berlin-West	485	22,4	308	17,0	177	49,4	141	39,4
Berlin-Ost	224	17,2	156	12,7	68	93,8	57	78,6

(Quelle: SenGesSoz / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3 64:

Indikator 3.15

Gemeldete Fälle an offener Tuberkulose 1996 in Berlin  
nach Bezirken  
- absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Bezirk	gemeldete Fälle an offener Tuberkulose							
	insgesamt		Deutsche		Ausländer		Ausländer ohne Asylbewerber	
	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000
Mitte	9	11,3	5	7,0	4	49,2	2	24,6
Tiergarten	15	16,3	7	10,1	8	34,7	6	26,0
Wedding	33	19,7	20	16,6	13	27,7	9	19,2
Prenzlauer Berg	19	13,2	15	11,2	4	44,0	3	33,0
Friedrichshain	19	17,9	14	14,2	5	64,0	5	64,0
Kreuzberg	20	12,9	14	13,4	6	12,0	6	12,0
Charlottenburg	18	10,0	13	8,7	5	6,2	4	4,9
Spandau	27	12,0	18	9,2	9	29,9	7	23,2
Wilmerdorf	21	14,7	18	14,3	3	17,8	3	17,8
Zehlendorf	14	14,1	10	11,0	4	47,2	4	47,2
Schöneberg	27	17,6	16	13,3	11	33,7	8	24,5
Steglitz	18	9,4	12	6,9	6	34,0	4	22,6
Tempelhof	21	11,0	19	11,0	2	11,1	2	11,1
Neukölln	39	12,4	25	9,8	14	23,5	13	21,8
Treptow	12	11,1	8	7,7	4	81,9	3	61,4
Köpenick	12	11,0	10	9,5	2	57,2	1	28,6
Lichtenberg	16	9,5	11	7,2	5	31,5	5	31,5
Weißensee	3	5,2	2	3,6	1	46,6	1	46,6
Pankow	7	6,2	5	4,6	2	40,9	1	20,5
Reinickendorf	32	12,6	30	13,1	2	8,6	-	-
Marzahn	17	10,8	10	6,6	7	120,6	7	120,6
Hohenschönhausen	13	10,9	6	5,3	7	104,6	6	89,6
Hellersdorf	6	4,4	3	2,3	3	81,9	3	81,9
<b>Berlin</b>	<b>418</b>	<b>12,1</b>	<b>291</b>	<b>9,6</b>	<b>127</b>	<b>29,5</b>	<b>103</b>	<b>23,9</b>
Berlin-West	285	13,2	202	11,2	83	23,2	66	18,4
Berlin-Ost	133	10,2	89	7,3	44	60,7	37	51,0

(Quelle: SenGesSoz / Berechnungen SenGesSoz)



Tabelle A 3.65

Neuerkrankungen an offener Tuberkulose 1994 - 1996 in Berlin (zusammengefaßt)  
nach Bezirken  
- je 100.000

Indikator 3.15

Bezirk	Neuerkrankungsrate je 100.000									
	insgesamt		Deutsche		Ausländer		insgesamt		Ausländer	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Mitte	11,7	14,5	8,8	9,2	11,1	7,3	22,1	30,2	14,1	
Tiergarten	18,3	22,8	13,8	13,3	19,6	6,9	34,8	30,5	39,1	
Wedding	16,2	21,2	11,3	13,5	17,6	9,4	25,8	33,9	17,6	
Prenzlauer Berg	12,1	15,5	8,8	10,9	13,0	8,8	31,2	59,2	3,2	
Friedrichshagen	15,3	23,8	6,9	13,0	19,7	6,2	68,4	121,0	15,8	
Kreuzberg	15,1	20,6	9,5	15,2	22,1	8,3	13,8	16,4	11,1	
Charlottenburg	11,0	17,0	5,1	8,5	12,9	4,0	21,2	36,0	6,5	
Spandau	8,5	13,0	3,9	5,8	9,8	1,9	21,1	26,9	15,2	
Wilmerdorf	11,0	12,8	9,2	9,7	10,9	8,5	20,1	22,1	18,1	
Zehlendorf	11,7	19,1	4,3	7,1	10,4	3,9	43,4	80,9	5,9	
Schöneberg	14,5	19,3	9,7	10,1	14,9	5,3	26,7	29,3	24,1	
Steglitz	9,9	11,1	8,6	5,0	6,3	3,6	49,0	45,5	52,4	
Tempelhof	9,2	11,9	6,5	6,3	8,8	3,9	15,4	7,6	23,1	
Neukölln	12,4	27,6	17,4	9,0	13,1	5,0	24,0	36,4	11,7	
Treptow	8,5	9,7	7,3	6,7	7,0	6,3	75,6	46,0	105,3	
Köpenick	7,7	9,4	6,0	6,3	7,5	5,1	74,1	43,2	105,0	
Lichtenberg	8,6	9,8	7,4	7,1	7,6	6,6	24,6	21,3	28,0	
Weißensee	8,0	8,5	7,5	6,3	5,5	7,0	29,1	35,2	23,0	
Pankow	8,1	9,8	6,3	6,7	7,7	5,7	37,6	62,1	13,1	
Remickendorf	14,1	19,5	8,7	11,7	15,8	7,5	32,2	29,8	34,6	
Marzahn	12,2	16,2	8,2	8,2	11,8	4,6	135,0	118,1	151,8	
Hohenschönhausen	11,3	17,7	4,9	6,9	9,6	4,2	57,8	108,4	7,2	
Hellersdorf	5,6	8,8	2,3	3,5	5,4	1,6	76,3	126,3	26,2	
<b>Berlin</b>	<b>11,2</b>	<b>15,3</b>	<b>7,1</b>	<b>8,4</b>	<b>11,6</b>	<b>5,3</b>	<b>28,8</b>	<b>35,3</b>	<b>22,3</b>	

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

Tabelle A 3.66:

Gemeldete Neuerkrankungen an Lues und Gonorrhoe 1986 - 1996 in Berlin  
nach Altersgruppen und Geschlecht  
- absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Jahr	Berlin					
	Erkrankungen insgesamt	je 100.000	Lues		Gonorrhoe	
			ab- solut	je 100.000	ab- solut	je 100.000
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	48,7	119	3,4	1 563	45,2
1993	1 060	30,5	130	3,7	930	26,8
1994	883	25,4	102	2,9	781	22,5
1995	720	20,7	99	2,9	621	17,9
1996	686	19,8	126	3,6	560	16,2
<b>davon 1996:</b>						
<b>Alter von ... bis unter ... Jahren</b>						
<b>insgesamt</b>						
unter 10	7	2,1	1	0,3	6	1,8
10 - 15	3	1,6	-	-	3	1,6
15 - 20	45	25,2	7	3,9	38	21,3
20 - 25	129	66,3	27	13,9	102	52,4
25 - 30	174	58,4	25	8,4	149	50,0
30 - 40	223	34,7	38	5,9	185	28,8
40 - 50	62	12,8	14	2,9	48	9,9
50 - 60	37	7,4	11	2,2	26	5,2
über 60	6	0,9	3	0,5	3	0,5
<b>männlich</b>						
unter 10	6	3,5	-	-	6	3,5
10 - 15	3	3,2	-	-	3	3,2
15 - 20	24	26,2	3	3,3	21	23,0
20 - 25	78	80,4	13	13,4	65	67,0
25 - 30	139	91,8	13	8,6	126	83,2
30 - 40	200	59,6	36	10,7	36	10,7
40 - 50	51	20,8	14	5,7	22	9,0
50 - 60	32	12,7	10	4,0	3	1,2
über 60	4	1,7	1	0,4	2	0,8
<b>weiblich</b>						
unter 10	1	0,6	1	-	-	-
10 - 15	-	-	-	-	-	-
15 - 20	21	24,1	4	4,6	17	19,5
20 - 25	51	52,4	14	14,4	37	38,0
25 - 30	35	23,9	12	8,2	23	15,7
30 - 40	23	7,5	2	0,7	21	6,9
40 - 50	12	5,0	-	-	12	5,0
50 - 60	5	2,0	1	0,4	4	1,6
über 60	2	0,5	2	0,5	-	-

(Quelle: StaLa Berlin / bis 1990 für Berlin-Ost Institut für Sozialhygiene / Berechnungen SenGesSoz)

**Tabelle A 3 67:**  
**Gemeldete Neuerkrankungen an Lues und Gonorrhoe 1986 - 1996 in Berlin-West und -Ost**  
**nach Altersgruppen und Geschlecht**  
**- absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung**

Jahr	Berlin-West						Berlin-Ost					
	Erkrankungen insg.	je 100.000	Lues		Gonorrhoe		Erkrankungen insg.	je 100.000	Lues		Gonorrhoe	
			absolut	je 100.000	absolut	je 100.000			absolut	je 100.000	absolut	je 100.000
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	107,6	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	59,7	98	4,5	1.195	55,1	389	30,2	21	1,6	368	28,6
1993	785	36,1	91	4,2	694	31,9	275	21,2	39	3,0	236	18,2
1994	604	27,8	60	2,8	544	25,0	279	21,4	42	3,2	237	18,2
1995	506	23,3	71	3,3	435	20,0	214	16,8	28	2,2	186	14,3
1996	494	22,8	94	4,3	400	18,5	192	14,8	32	2,5	160	13,7
davon 1996:												
Alter von ... bis unter ... Jahren												
<b>insgesamt</b>												
unter 10	7	3,4	1	0,5	6	2,9	-	-	-	-	-	-
10 - 15	2	2,0	-	-	2	2,0	1	1,2	-	-	1	1,2
15 - 20	20	20,4	5	5,1	15	15,3	25	31,0	2	2,5	23	28,5
20 - 25	84	71,0	20	16,9	64	54,1	45	59,1	7	9,2	38	49,9
25 - 30	126	69,5	21	11,6	105	57,9	48	41,1	4	3,4	44	37,7
30 - 40	179	45,4	26	6,6	153	38,8	44	17,7	12	4,8	32	12,9
40 - 50	42	13,6	11	3,6	31	10,1	20	11,4	3	1,7	17	9,7
50 - 60	28	8,6	7	2,2	21	6,5	9	5,1	4	2,3	5	2,8
über 60	7	1,6	3	0,7	3	0,7	-	-	-	-	-	-
<b>männlich</b>												
unter 10	6	5,6	-	-	6	5,6	-	-	-	-	-	-
10 - 15	2	3,9	-	-	2	3,9	1	2,3	-	-	1	2,3
15 - 20	11	22,0	3	6,0	8	16,0	13	31,4	-	-	13	31,4
20 - 25	51	87,9	8	13,8	43	74,1	27	69,1	5	12,8	22	56,3
25 - 30	98	107,9	11	12,1	87	95,8	41	67,7	2	3,3	39	64,4
30 - 40	159	78,3	24	11,8	135	66,4	41	31,0	12	9,1	29	21,9
40 - 50	35	22,7	11	7,1	24	15,6	15	16,5	3	3,3	12	13,2
50 - 60	23	13,8	6	3,6	17	10,2	9	10,5	4	4,7	5	5,9
über 60	4	2,6	1	0,7	3	2,0	-	-	-	-	-	-
<b>weiblich</b>												
unter 10	1	1,0	1	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 20	9	18,8	2	4,2	7	14,6	12	30,5	2	5,1	10	25,4
20 - 25	33	54,7	12	19,9	21	34,8	18	48,5	2	5,4	16	43,1
25 - 30	28	31,0	10	11,1	18	19,9	7	12,5	2	3,6	5	8,9
30 - 40	20	10,5	2	1,0	18	9,4	3	2,6	-	-	3	2,6
40 - 50	7	4,5	-	-	7	4,5	5	5,9	-	-	5	5,9
50 - 60	5	3,2	1	0,6	4	2,5	-	-	-	-	-	-
über 60	2	0,7	2	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-

(Quelle: StaLa Berlin / bis 1990 für Berlin-Ost Institut für Sozialhygiene / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.68:  
AIDS-Erkrankte in Berlin (Stand: 30.6.1997)  
nach Diagnosejahr, Betroffenengruppe und Geschlecht

Indikator 3,16

Betroffenengruppe	Diagnosejahr																							
	1989		1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996									
	insg.	w.	insg.	m.	insg.	w.	insg.	m.	insg.	w.	insg.	m.	insg.	w.	insg.	m.	insg.	w.						
absolut																								
Homo-/bisexuelle	257	257	245	245	228	228	274	274	297	297	254	254	224	224	158	158								
Männer	43	30	46	33	46	30	59	32	62	45	68	48	60	37	23	47	31	16						
i.v. Drogenabhängige	1	1	4	4	4	4	1	1	3	3	2	2	3	3	1	1								
Hämophile																								
Bluttransfusion 1)																								
Heterosex. Kontakte	4	3	11	4	7	10	4	15	4	11	15	6	17	11	4	7	16	4	12					
(ohne Pattern II 2)	2	1	1	1	1	1	4	3	1	4	2	2	4	2	2	6	2	4	4					
prä- oder perinatale Infektion																								
unbekannt	9	9	15	12	3	12	11	1	21	19	2	13	11	2	28	28	24	21	3					
insgesamt	316	301	15	319	296	23	305	277	28	380	334	46	402	364	38	385	343	42	325					
in %																								
Homo-/bisexuelle	81,2	85,4	76,8	82,8	74,8	82,3	72,1	82,0	73,9	81,6	66,0	74,1	68,9	77,2	62,2	71,8								
Männer	13,6	10,0	86,7	14,4	11,1	56,5	15,1	10,8	57,1	15,5	9,6	58,7	15,4	12,4	44,7	17,7	14,0	47,6	18,5					
i.v. Drogenabhängige	0,3	0,3			1,3	1,4	0,3	0,3	0,7	0,8	0,5	0,6	0,9	1,0	0,4	0,5								
Hämophile																								
Bluttransfusion 1)																								
Heterosex. Kontakte	1,2	1,0	6,7	3,4	1,4	30,4	3,9	1,2	23,9	3,7	1,1	28,9	6,0	1,7	40,5	3,4	1,4	20,0	6,3					
(ohne Pattern II 2)	0,6	0,3	6,7	0,3	0,3		1,1	0,9	2,2	1,0	0,5	5,3	1,6	0,6	9,5	0,6	5,7	2,4	0,9					
prä- oder perinatale Infektion																								
unbekannt	2,8	3,0	4,7	4,1	13,0	3,9	4,0	3,6	5,5	5,7	4,3	3,2	3,0	5,3	7,3	8,2	7,4	7,2	8,6					
insgesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100					

1) ohne Hämophile

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 3.69:

Indikator 3.17

Verteilung der registrierten AIDS-Erkrankungen und berichteten HIV-Bestätigtenteste 1) in Berlin (Stand: 30.6.1997) nach Altersgruppen und Geschlecht

Alter von .. bis unter Jahren	AIDS-Erkrankungen				HIV-Bestätigtenteste			
	absolut		Anteil (in %)		absolut		Anteil (in %)	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
0 - 1	3	3	0,1	1,0	71	79	0,8	4,6
1 - 5	1	10	-	3,3	18	21	0,2	1,2
5 - 10	1	2	-	0,7	9	8	0,1	0,5
10 - 15	2	2	0,1	0,7	8	3	0,1	0,2
15 - 20	4	1	0,1	0,3	71	43	0,8	2,5
20 - 25	71	14	2,3	4,7	734	370	8,3	21,4
25 - 30	346	68	11,2	22,7	1 588	489	18,0	28,3
30 - 40	1 315	140	42,7	46,7	2 874	464	32,6	26,8
40 - 50	883	42	28,7	14,0	1 327	68	15,1	3,9
50 - 60	387	13	12,6	4,3	483	24	5,5	1,4
60 - 70	63	5	2,0	1,7	92	9	1,0	0,5
70 u. ä.	6	-	0,2	-	20	8	0,2	0,5
keine Angaben	-	-	-	-	1 517	144	17,2	8,3
<b>insgesamt</b>	<b>3 082</b>	<b>300</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>8 812</b>	<b>1 730</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

1) nicht zuordenbar nach Geschlecht: 964 Fälle  
(Quelle: AIDS-Zentrum des RKI)

**Tabelle A 3 70:**  
**Straßenverkehrsunfälle und verunglückte Personen 1991 - 1996 in Berlin**

<i>Indikator 3.33</i>
-----------------------

Unfälle / Verunglückte	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1996 zu 1995 in %
<b>Berlin</b>							
Polizeilich erfaßte Unfälle insgesamt	159 545	169 247	159 785	160 207	153 161	154 809	1,1
Verunglückte insgesamt	20 686	21 996	19 784	20 726	20 699	19 394	-6,3
darunter							
Getötete	198	184	163	149	143	120	-16,1
Schwerverletzte	3 036	3 007	2 644	2 627	2 573	2 465	-4,2
Leichtverletzte	17 452	18 805	17 140	17 950	17 983	16 809	-6,5
<b>Berlin-West</b>							
Polizeilich erfaßte Unfälle insgesamt	110 422	112 540	101 318	100 541	95 285	95 466	0,2
Verunglückte insgesamt	13 839	15 066	13 301	13 748	13 637	12 609	-7,5
darunter							
Getötete	101	109	90	89	89	72	-19,1
Schwerverletzte	1 713	1 803	1 564	1 572	1 588	1 508	-5,0
Leichtverletzte	12 025	13 154	11 647	12 087	11 960	11 029	-7,8
<b>Berlin-Ost</b>							
Polizeilich erfaßte Unfälle insgesamt	49 123	56 707	58 467	59 666	57 876	59 343	2,5
Verunglückte insgesamt	6 847	6 930	6 646	6 978	7 062	6 785	-3,9
darunter							
Getötete	97	75	73	60	54	48	-11,1
Schwerverletzte	1 323	1 204	1 080	1 055	985	957	-2,8
Leichtverletzte	5 427	5 651	5 493	5 863	6 023	5 780	-4,0

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.71:

Indikator 3.34

Im Straßenverkehr verunglückte (verletzte und getötete) Personen 1990 - 1996  
in Berlin  
- absolut und je 1.000 der Altersgruppe

Alter von . bis ... unter Jahren	Verunglückte im Jahr						
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
<b>Berlin</b>							
0 - 14	2 344	2 527	2 509	2 415	2 439	2 334	2 257
je 1 000	4,4	4,6	4,6	4,4	4,5	4,3	4,4
15 - 34	10 590	10 585	11 297	10 037	10 379	10 307	9 463
je 1 000	10,0	10,0	10,7	9,5	9,9	9,9	9,2
35 - 64	6 177	6 292	7 032	6 307	6 768	6 861	6 520
je 1 000	4,6	4,6	5,1	4,5	4,8	4,8	4,5
65 und älter	1 347	1 184	1 238	1 051	957	1 047	980
je 1 000	2,7	2,4	2,6	2,2	2,0	2,2	2,1
<b>Berlin-West</b>							
0 - 14	1 698	1 442	1 420	1 377	1 422	1 354	1 293
je 1 000	6,1	4,9	4,7	4,5	4,6	4,4	4,2
15 - 34	8 192	7 126	7 793	6 662	6 815	6 688	6 111
je 1 000	12,5	10,9	12,0	10,3	10,8	10,7	9,9
35 - 64	4 935	4 370	4 846	4 403	4 662	4 720	4 402
je 1 000	5,8	5,1	5,5	5,0	5,2	5,2	4,8
65 und älter	1 039	837	897	748	688	760	685
je 1 000	2,8	2,4	2,6	2,2	2,0	2,3	2,1
<b>Berlin-Ost</b>							
0 - 14	646	1 085	1 089	1 038	1 017	980	964
je 1 000	2,6	4,3	4,5	4,4	4,3	4,6	4,6
15 - 34	2 398	3 459	3 504	3 375	3 564	3 620	3 352
je 1 000	6,0	8,7	8,7	8,2	8,7	8,8	8,2
35 - 64	1 242	1 922	2 186	1 904	2 106	2 141	2 118
je 1 000	2,6	3,9	4,3	3,7	4,0	4,0	4,0
65 und älter	308	347	341	303	269	287	295
je 1 000	2,2	2,5	2,5	2,2	1,9	2,0	2,0

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.72:

Indikator 3.35

Im Straßenverkehr verunglückte Fußgänger und Fahrradfahrer 1994 - 1996 in Berlin  
nach Bezirken  
- je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Bezirk	Verunglückte Fußgänger und Fahrradfahrer					
	1994		1995		1996	
	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000
Mitte	346	422,7	355	438,9	373	469,5
Tiergarten	403	431,3	348	377,0	319	346,2
Wedding	422	248,7	385	228,3	363	216,3
Prenzlauer Berg	379	256,1	370	253,4	368	256,5
Friedrichshain	256	238,0	274	256,2	252	237,1
Kreuzberg	496	316,5	518	331,4	473	305,5
Charlottenburg	631	345,4	594	327,2	571	316,0
Spandau	451	202,0	395	176,6	384	170,8
Wilmerdorf	335	229,8	297	206,1	273	190,9
Zehlendorf	202	205,8	237	239,1	166	166,8
Schöneberg	413	264,1	405	261,9	319	208,1
Steglitz	357	185,3	341	177,6	321	166,9
Tempelhof	328	171,8	331	173,2	311	162,4
Neukölln	516	164,2	538	171,1	504	160,5
Treptow	203	189,8	195	182,1	224	206,3
Köpenick	272	249,8	267	245,6	262	240,2
Lichtenberg	246	146,6	286	169,9	263	156,9
Weißensee	148	275,7	151	275,1	135	233,3
Pankow	189	175,0	209	189,3	218	192,7
Reinickendorf	445	177,0	462	183,6	377	149,0
Marzahn	255	156,2	255	158,6	290	183,5
Hohenschönhausen	205	171,0	212	176,1	201	168,8
Hellersdorf	214	157,4	245	179,1	218	159,4
<b>Berlin</b>	<b>7 712</b>	<b>221,8</b>	<b>7 670</b>	<b>221,0</b>	<b>7 185</b>	<b>207,3</b>

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)



**Tabelle A 3.73:**  
**Alkoholbedingte Straßenverkehrsunfälle 1991 - 1996 in Berlin**

Unfälle/Verunglückte	1991	1992	1993	1994	1995	1996
<b>Berlin</b>						
alkoholbedingte Unfälle mit Personenschaden	1 513	1 519	1 460	1 401	1 403	1 288
in % an Unfällen insgesamt	9,0	8,3	8,8	8,2	8,2	8,0
dabei Verunglückte insgesamt	2 044	1 993	1 897	1 818	1 820	1 681
davon						
Getötete	26	26	28	21	31	19
Schwerverletzte	451	443	405	381	367	356
Leichtverletzte	1 567	1 524	1 464	1 416	1 422	1 306
in % zu Gesamtverunglückten	9,9	9,1	9,5	8,8	8,8	8,7
davon						
Getötete	13,1	14,1	17,2	14,1	21,7	15,8
Schwerverletzte	14,9	14,7	15,3	14,5	14,3	14,4
Leichtverletzte	8,9	8,1	8,5	7,9	7,9	7,9
<b>Berlin-West</b>						
alkoholbedingte Unfälle mit Personenschaden	906	918	918	868	859	815
in % an Unfällen insgesamt	7,9	7,2	8,3	7,6	7,6	7,9
dabei Verunglückte insgesamt	1 177	1 178	1 169	1 153	1 127	1 070
davon						
Getötete	13	11	18	11	24	11
Schwerverletzte	225	223	228	229	239	216
Leichtverletzte	939	944	923	913	864	843
in % zu Gesamtverunglückten	8,5	7,8	8,8	8,4	8,3	8,5
davon						
Getötete	12,9	10,1	20,0	12,4	27,0	15,3
Schwerverletzte	13,1	12,4	14,6	14,6	15,1	14,3
Leichtverletzte	7,8	7,2	7,9	7,6	7,2	7,6
<b>Berlin-Ost</b>						
alkoholbedingte Unfälle mit Personenschaden	607	601	542	483	544	473
in % an Unfällen insgesamt	11,3	10,7	10,0	8,4	9,4	8,3
dabei Verunglückte insgesamt	867	815	728	665	693	611
davon						
Getötete	13	15	10	10	7	8
Schwerverletzte	226	220	177	152	128	140
Leichtverletzte	628	580	541	503	558	463
in % zu Gesamtverunglückten	12,7	11,8	11,0	9,5	9,8	9,0
davon						
Getötete	13,4	20,0	13,7	16,6	13,0	16,7
Schwerverletzte	17,1	18,3	16,4	14,4	13,0	14,6
Leichtverletzte	11,6	10,3	9,8	8,6	9,3	8,0

(Quelle: StaLa Berlin)

**Tabelle A 3.74:**  
**Angezeigte und anerkannte Berufskrankheiten 1994 - 1996 in Berlin**

<i>Indikator 3.27</i>
-----------------------

Berufskrankheit (BK-Nr )	angezeigte Berufs- krankheiten	anerkannte Berufs- krankheiten	anerkannte Berufskrankheiten je 100.000 sozialversicherungs- pflichtige Beschäftigte
<b>1994</b>			
Lärmschwerhörigkeit (2301)	248	178	13,8
asbestbedingte Erkrankungen (4301 - 4305)	171	111	8,6
Hautkrankheiten (5101)	368	262	20,2
Silikose (4101)	16	9	0,7
obstruktive Atemwegs- erkrankungen (4301 - 4302)	169	67	5,2
bandscheibenbedingte Erkrankungen (2108 - 2110)	459	159	12,3
<b>1995</b>			
Lärmschwerhörigkeit (2301)	269	166	13,3
asbestbedingte Erkrankungen (4301 - 4305)	237	168	13,5
Hautkrankheiten (5101)	341	299	24,0
Silikose (4101)	31	13	1,0
obstruktive Atemwegs- erkrankungen (4301 - 4302)	257	107	8,6
bandscheibenbedingte Erkrankungen (2108 - 2110)	539	160	12,9
<b>1996</b>			
Lärmschwerhörigkeit (2301)	278	154	13,0
asbestbedingte Erkrankungen (4301 - 4305)	213	134	11,3
Hautkrankheiten (5101)	294	196	16,5
Silikose (4101)	22	12	1,0
obstruktive Atemwegs- erkrankungen (4301 - 4302)	239	107	9,0
bandscheibenbedingte Erkrankungen (2108 - 2110)	551	117	9,9

(Quelle: LArbmed / Berechnungen SenGesSoz)

**Tabelle A 3 75:**  
**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle**  
**(einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1995 in Berlin**

Merkmal	insgesamt		Nichtberliner		nur Berlin		nur Berlin-West		nur Berlin-Ost						
	insg.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.					
Fälle	589.694	254.971	334.723	71.613	37.320	34.293	518.081	217.651	300.430	344.015	142.975	201.040	174.054	74.666	99.388
je 100.000 1)							14.926	13.022	16.694	15.855	13.840	17.687	13.375	11.696	14.992
je 100.000 2)							14.037	13.735	14.339	14.098	13.872	14.324	13.967	13.541	14.394
Verweildauer	10.546,431	3.952,488	6.593,943	874,972	452,680	422,292	9.671,459	3.499,808	6.171,651	7.280,148	2.457,364	4.822,784	2.391,132	1.042,270	1.348,862
Ø Verweildauer	17,9	15,5	19,7	12,2	12,1	12,3	18,7	16,1	20,5	21,2	17,2	24,0	13,7	14,0	13,6
Ø Verweildauer 3)	14,9	14,3	15,4	12,0	12,1	11,9	15,3	14,7	15,8	16,1	15,1	16,9	13,7	13,9	13,5
stand. VWD							16,4	16,0	16,7	17,7	16,9	18,5	13,2	13,7	12,7
stand. VWD 3)							14,2	14,5	14,0	14,8	14,8	14,8	13,2	13,7	12,7
Beiten / Tag	28.894,3	10.828,7	18.065,6	2.397,2	1.240,2	1.157,0	26.497,1	9.588,5	16.908,6	19.945,6	6.732,5	13.213,1	6.551,0	2.855,5	3.695,5
Operationen	175.313	72.031	103.282	24.219	12.225	11.994	151.094	59.806	91.288	104.575	41.012	63.563	46.515	18.791	27.724
in % der Fälle	29,7	28,3	30,9	33,8	32,8	35,0	29,2	27,5	30,4	30,4	28,7	31,6	26,7	25,2	27,9
Gestorbene	22.472	9.403	13.069	1.263	730	533	21.209	8.673	12.536	16.057	6.465	9.592	5.152	2.208	2.944
in % der Fälle	3,8	3,7	3,9	1,8	2,0	1,6	4,1	4,0	4,2	4,7	4,5	4,8	3,0	3,0	3,0

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 8.1.1

1) der durchschnittlichen Bevölkerung

2) altersstand. Eurobev.

3) exclusive der Fälle der Chronischkranken

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

**Tabelle A 3.76:**  
**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle**  
**(einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1995 in Berlin**  
**nach Altersgruppen**

Alters- gruppe in Jahren	stationäre Behandlungsfälle			
	insgesamt		nur Berliner	
	absolut	in %	absolut	in %
unter 1	11 538	2,0	10 311	2,0
1 - 4	11 828	2,0	10 118	2,0
5 - 14	29 648	5,0	24 081	4,6
15 - 24	41 879	7,1	36 106	7,0
25 - 34	76 487	13,0	68 140	13,2
35 - 44	62 063	10,5	53 527	10,3
45 - 54	76 895	13,0	66 436	12,8
55 - 64	90 987	15,4	76 210	14,7
65 - 74	78 715	13,3	68 455	13,2
76 - 84	69 481	11,8	65 604	12,7
85+	40 149	6,8	39 072	7,5
<b>insgesamt</b>	<b>589.694</b>	<b>100,0</b>	<b>518.081</b>	<b>100,0</b>

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 8.1.1  
 (Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

**Tabelle A 3.77:**  
**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle**  
**(einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle)**  
**1995 in Berlin (nur Berliner) nach Geschlecht und Altersgruppen**

Altersgruppe in Jahren	stationäre Behandlungsfälle										
	Berlin			Berlin-West			Berlin-Ost			zus.	weibl.
	insg.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.		
unter 1	10.310	6.015	4.295	5.864	3.497	2.367	4.446	2.518	1.928		
1 - 4	10.118	5.914	4.204	5.430	3.245	2.185	4.688	2.669	2.019		
5 - 14	24.081	12.908	11.173	10.384	5.540	4.844	13.697	7.368	6.329		
15 - 24	36.106	12.370	23.736	22.279	7.536	14.743	13.827	4.834	8.993		
25 - 34	68.133	23.202	44.931	44.795	15.328	29.467	23.338	7.874	15.464		
35 - 44	53.523	24.316	29.207	34.944	15.982	18.962	18.579	8.334	10.245		
45 - 54	66.430	33.953	32.477	45.462	24.147	21.315	20.968	9.806	11.162		
55 - 64	76.201	41.521	34.680	48.853	27.462	21.391	27.348	14.059	13.289		
65 - 74	68.451	29.557	38.894	45.751	19.573	26.178	22.700	9.984	12.716		
75 - 84	65.599	19.538	46.061	49.279	14.304	34.975	16.320	5.234	11.086		
85+	39.066	8.339	30.727	30.943	6.357	24.586	8.123	1.982	6.141		
<b>insgesamt</b>	<b>518.081</b>	<b>217.651</b>	<b>300.430</b>	<b>344.004</b>	<b>142.971</b>	<b>201.033</b>	<b>174.035</b>	<b>74.662</b>	<b>99.373</b>		
<b>&lt; 65 Jahre</b>	<b>344.902</b>	<b>160.199</b>	<b>184.703</b>	<b>218.011</b>	<b>102.737</b>	<b>115.274</b>	<b>126.891</b>	<b>57.462</b>	<b>69.429</b>		
<b>&gt; 65 Jahre</b>	<b>173.116</b>	<b>57.434</b>	<b>115.682</b>	<b>125.973</b>	<b>40.234</b>	<b>85.739</b>	<b>47.143</b>	<b>17.200</b>	<b>29.943</b>		
					<b>je 100.000</b>						
unter 1	36.226,3	40.835,0	31.281,9	28.532,5	32.947,1	23.817,7	56.228,7	61.190,8	50.843,9		
1 - 4	8.343,4	9.470,1	7.147,1	6.435,3	7.453,8	5.349,6	12.710,5	14.115,0	11.232,9		
5 - 14	6.382,9	6.674,6	6.076,0	5.102,9	5.303,7	4.891,2	7.880,8	8.283,2	7.458,9		
15 - 24	9.637,8	6.550,1	12.776,6	10.206,5	6.905,8	13.506,2	8.843,6	6.062,8	11.737,5		
25 - 34	10.276,7	6.798,7	13.966,2	10.985,7	7.383,8	14.721,2	9.143,8	5.890,1	12.722,4		
35 - 44	10.089,6	8.909,5	11.340,0	10.740,5	9.687,7	11.823,5	9.057,0	7.720,0	10.542,1		
45 - 54	13.709,4	13.789,8	13.626,4	14.111,5	14.612,8	13.583,6	12.913,0	12.112,3	13.709,2		
55 - 64	18.300,2	20.352,0	16.329,1	18.961,2	21.461,4	16.494,3	17.226,0	18.483,6	16.069,3		
65 - 74	27.766,5	32.028,3	25.216,5	28.137,1	32.773,5	25.445,7	27.046,7	30.660,6	24.755,7		
75 - 84	42.014,3	48.178,9	39.851,4	43.469,7	49.256,2	41.476,9	38.162,9	45.481,4	35.468,4		
85+	54.038,4	56.677,8	53.364,0	57.178,0	59.014,1	56.721,7	44.722,8	50.419,7	43.149,2		
<b>insgesamt 1)</b>	<b>14.926,0</b>	<b>13.022,1</b>	<b>16.694,2</b>	<b>15.854,9</b>	<b>13.840,0</b>	<b>17.686,2</b>	<b>13.373,9</b>	<b>11.695,8</b>	<b>14.989,8</b>		
<b>insgesamt 2)</b>	<b>14.035,9</b>	<b>13.733,5</b>	<b>14.338,4</b>	<b>14.098,1</b>	<b>13.872,1</b>	<b>14.324,2</b>	<b>13.966,2</b>	<b>13.540,1</b>	<b>14.397,3</b>		
<b>&lt; 65 Jahre 2)</b>	<b>11.417,6</b>	<b>10.650,9</b>	<b>12.184,3</b>	<b>11.371,6</b>	<b>10.685,5</b>	<b>12.057,8</b>	<b>11.623,0</b>	<b>10.702,5</b>	<b>12.543,6</b>		
<b>&gt; 65 Jahre 2)</b>	<b>35.220,3</b>	<b>38.673,9</b>	<b>31.766,7</b>	<b>36.157,7</b>	<b>39.654,3</b>	<b>32.661,1</b>	<b>32.924,2</b>	<b>36.498,9</b>	<b>29.349,5</b>		

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 8.1.1

1) 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**  
**(einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle)**  
**1995 in Berlin (nur Berliner) nach Bezirken und Geschlecht**

Bezirk	stationäre Behandlungsfälle											
	absolut					je 100.000 I)					je 100.000 2)	
	insg.	männl.	weibl.	insg.	männl.	weibl.	insg.	männl.	weibl.	insg.	männl.	weibl.
Mitte	11.825	5.293	6.532	14.619	13.308	15.886	15.319	15.393	15.245	15.319	15.393	15.245
Tiergarten	14.443	6.091	8.352	15.646	13.360	17.876	15.072	14.943	15.200	15.072	14.943	15.200
Wedding	24.824	10.814	14.010	14.718	12.943	16.462	14.201	14.068	14.334	14.201	14.068	14.334
Prenzlauer Berg	20.234	8.559	11.675	13.860	11.843	15.837	14.341	14.083	14.599	14.341	14.083	14.599
Friedrichshain	14.567	6.385	8.182	13.618	11.977	15.249	13.921	13.931	13.911	13.921	13.931	13.911
Kreuzberg	23.499	10.345	13.154	15.034	13.136	16.961	15.945	15.675	16.216	15.945	15.675	16.216
Charlottenburg	27.451	11.208	16.243	15.121	13.103	16.919	12.857	12.755	12.960	12.857	12.755	12.960
Spandau	34.325	14.908	19.417	15.344	13.937	16.634	13.475	13.415	13.535	13.475	13.415	13.535
Wilmerdorf	23.536	9.374	14.162	16.330	14.378	17.942	13.287	13.303	13.270	13.287	13.303	13.270
Zehlendorf	16.881	6.537	10.344	17.029	14.287	19.379	13.447	12.877	14.017	13.447	12.877	14.017
Schöneberg	23.383	9.218	14.165	15.120	12.379	17.664	14.186	13.461	14.911	14.186	13.461	14.911
Steglitz	29.125	11.189	17.936	15.166	12.831	17.109	12.528	12.174	12.883	12.528	12.174	12.883
Tempelhof	32.628	13.166	19.462	17.076	14.836	19.019	14.181	13.862	14.501	14.181	13.862	14.501
Neukölln	51.952	21.565	30.287	16.518	14.221	18.676	15.210	14.654	15.765	15.210	14.654	15.765
Treptow	16.117	6.811	9.306	15.048	13.148	16.827	13.640	13.153	14.127	13.640	13.153	14.127
Köpenick	19.514	8.596	10.918	17.952	16.542	19.244	16.377	16.263	16.491	16.377	16.263	16.491
Lichtenberg	21.635	9.147	12.488	12.851	10.909	14.777	13.470	12.683	14.257	13.470	12.683	14.257
Weißensee	8.606	3.742	4.864	15.676	14.061	17.195	14.705	14.311	15.098	14.705	14.311	15.098
Pankow	16.613	6.973	9.640	15.045	13.350	16.567	14.614	14.191	15.037	14.614	14.191	15.037
Remickendorf	41.957	18.456	23.501	16.674	15.520	17.708	14.392	14.756	14.029	14.392	14.756	14.029
Marzahn	15.171	6.663	8.508	9.435	8.394	10.449	11.308	10.924	11.692	11.308	10.924	11.692
Hohenschönhausen	14.103	5.934	8.169	11.716	9.896	13.521	14.118	13.400	14.836	14.118	13.400	14.836
Hellersdorf	15.650	6.559	9.091	11.440	9.759	13.064	13.603	12.885	14.322	13.603	12.885	14.322
nicht zuordenbar	42	18	24									
<b>Berlin</b>	<b>518.081</b>	<b>217.651</b>	<b>300.430</b>	<b>14.926</b>	<b>13.022</b>	<b>16.694</b>	<b>14.036</b>	<b>13.733</b>	<b>14.338</b>	<b>14.036</b>	<b>13.733</b>	<b>14.338</b>

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 8.1.1

1) je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

2) altersstand. Eurobev.

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

**Tabelle A 3.79:**  
**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle**  
**(einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1995 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	48.148	16.680	10.761	8.361	7.150	8.991	14.167	18.029	31.963	59.002	64.368
Tiergarten	38.936	9.410	6.173	7.123	7.475	10.046	14.870	22.981	34.373	54.963	73.883
Wedding	39.962	8.908	5.917	7.138	7.105	9.703	16.429	21.817	30.973	42.188	54.351
Prenzlauer Berg	44.587	11.085	9.742	6.290	6.052	8.171	13.590	19.583	33.199	47.462	62.020
Friedrichshain	52.332	13.470	8.086	6.505	6.408	8.593	14.567	18.336	32.153	43.248	48.438
Kreuzberg	36.651	8.894	6.079	7.689	8.205	10.766	18.372	26.161	32.301	52.183	65.957
Charlottenburg	24.877	5.279	4.365	6.188	6.687	8.100	12.097	20.260	34.416	50.210	63.373
Spandau	27.545	5.037	4.617	7.232	7.894	10.273	14.945	19.959	31.745	47.188	52.385
Wilmerdorf	24.275	7.215	5.000	6.342	6.716	8.793	14.279	20.463	33.258	50.643	59.618
Zehlendorf	25.773	6.651	5.722	5.935	7.019	8.079	12.498	19.018	32.327	52.879	60.190
Schöneberg	34.375	7.421	5.060	7.443	6.733	8.474	13.492	22.585	31.314	48.897	52.402
Steglitz	32.690	7.008	4.733	5.355	5.984	7.726	12.509	17.886	31.977	45.736	54.109
Tempelhof	31.005	6.670	4.875	6.509	6.975	9.735	14.489	21.831	34.011	52.446	62.132
Neukölln	35.958	8.452	5.914	7.469	7.699	10.095	15.635	23.833	33.709	47.333	58.345
Treptow	40.968	12.420	7.515	6.577	5.807	8.740	12.410	17.928	29.859	45.915	51.594
Köpenick	61.538	10.903	9.333	9.717	7.505	10.118	15.835	21.752	38.433	54.005	52.613
Lichtenberg	83.296	16.385	8.432	5.270	5.016	6.443	9.616	16.393	26.629	41.705	51.487
Weißensee	60.795	12.987	7.837	5.664	7.174	11.048	12.997	20.345	32.769	45.055	36.255
Pankow	72.254	14.506	9.384	6.268	5.609	7.857	13.754	19.375	30.714	44.453	48.993
Reinickendorf	33.671	7.601	5.151	7.189	8.901	12.407	15.490	21.742	32.512	51.412	64.123
Marzahn	67.963	15.377	6.678	4.731	4.754	6.781	8.989	14.662	20.840	32.859	32.420
Hohenschönhausen	77.717	16.932	8.603	4.580	5.431	6.352	10.801	20.169	30.564	38.462	55.330
Hellersdorf	60.935	13.864	7.487	5.829	5.324	6.927	12.129	18.468	28.528	42.944	42.857
<b>Berlin</b>	<b>40.835</b>	<b>9.470</b>	<b>6.675</b>	<b>6.550</b>	<b>6.799</b>	<b>8.910</b>	<b>13.790</b>	<b>20.352</b>	<b>32.028</b>	<b>48.179</b>	<b>56.678</b>

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 8.1.1  
 (Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.80:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle)  
1995 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	42.412	12.102	8.775	12.551	13.645	10.550	15.616	15.678	26.148	37.692	54.703
Tiergarten	23.605	5.374	5.384	14.796	13.765	12.125	14.238	18.419	28.269	46.634	63.154
Wedding	28.618	7.158	6.444	14.933	13.597	11.269	13.560	15.886	23.847	36.875	52.250
Frenzlauer Berg	42.626	10.025	8.930	11.030	11.782	10.682	14.018	17.876	27.156	35.103	45.322
Friedrichshain	43.817	9.275	7.106	12.107	12.236	10.978	13.630	14.475	24.559	34.657	41.696
Kreuzberg	28.878	6.794	5.908	18.410	14.918	12.632	15.577	19.633	25.529	44.475	59.582
Charlottenburg	18.304	4.665	3.475	11.827	13.325	10.655	12.673	15.228	23.543	40.013	57.146
Spandau	22.939	3.355	4.328	11.592	14.020	12.048	13.958	16.523	24.402	37.279	47.689
Wilmerdorf	16.821	4.149	4.915	11.278	13.628	11.250	12.814	15.952	24.251	39.371	55.831
Zehlendorf	22.911	4.472	4.854	8.913	15.323	12.186	12.962	16.293	26.838	48.167	65.535
Schöneberg	19.760	5.995	4.973	14.435	14.487	11.763	13.554	18.319	29.499	41.345	60.086
Steglitz	22.051	4.306	4.209	10.803	13.659	11.112	12.120	14.206	23.883	40.354	54.338
Tempelhof	21.710	5.552	4.554	12.421	15.545	12.042	14.448	16.451	25.768	44.251	59.563
Neukölln	27.868	5.892	4.902	16.383	17.040	12.731	14.657	17.850	26.903	43.692	58.478
Treptow	33.459	8.403	5.124	12.232	12.993	9.921	13.800	17.712	26.828	38.959	48.919
Köpenick	40.959	8.044	7.301	16.692	16.046	12.891	15.832	18.002	26.574	43.642	54.455
Lichtenberg	68.384	13.736	8.983	10.335	12.312	10.511	13.017	14.990	22.148	32.482	38.847
Weißensee	40.252	12.291	5.681	13.158	15.970	12.188	14.382	14.830	27.724	36.393	41.104
Pankow	46.037	10.537	7.306	11.812	14.104	12.207	15.974	17.947	24.533	33.267	34.040
Reinickendorf	22.895	5.075	4.839	12.201	15.340	11.797	13.073	15.918	25.475	41.187	55.280
Marzahn	62.778	12.239	6.308	9.031	10.573	8.614	10.440	11.750	19.028	25.955	20.613
Hohenschönhausen	63.714	15.463	7.822	11.951	12.138	11.013	13.873	14.685	23.949	36.792	47.975
Hellersdorf	57.115	10.769	7.694	13.578	12.419	10.145	12.597	16.061	23.242	32.281	45.632
<b>Berlin</b>	<b>31.282</b>	<b>7.147</b>	<b>6.076</b>	<b>12.777</b>	<b>13.966</b>	<b>11.340</b>	<b>13.626</b>	<b>16.329</b>	<b>25.217</b>	<b>39.851</b>	<b>53.364</b>

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 8.1.1  
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)



**Tabelle A 3.81:**  
**Durchschnittliche Verweildauer der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären**  
**Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1995 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	10,2	9,9	10,5	10,3	10,0	10,8	10,0	9,9	10,1
1 - 4	5,7	5,5	6,1	5,1	5,1	5,2	6,5	6,0	7,1
5 - 14	7,8	7,2	8,4	8,2	6,6	10,0	7,5	7,7	7,2
15 - 24	10,5	14,3	8,5	9,0	10,7	8,1	12,9	19,9	9,1
25 - 34	10,4	13,2	8,9	10,5	13,2	9,1	10,1	13,1	8,5
35 - 44	14,2	16,3	12,5	14,9	16,6	13,6	12,8	15,8	10,4
45 - 54	16,1	16,1	16,1	16,9	17,1	16,7	14,5	13,7	15,1
55 - 64	17,4	16,4	18,7	19,0	17,2	21,2	14,7	14,7	14,7
65 - 74	21,8	18,1	24,6	24,4	19,7	27,9	16,6	15,0	17,9
75 - 84	31,6	22,9	35,2	35,5	25,3	39,7	19,7	16,5	21,3
85+	38,6	27,0	41,7	43,5	29,8	47,1	19,5	18,0	20,0
<b>insgesamt</b>	<b>18,7</b>	<b>16,1</b>	<b>20,5</b>	<b>21,2</b>	<b>17,2</b>	<b>24,0</b>	<b>13,7</b>	<b>14,0</b>	<b>13,6</b>
<b>insgesamt 1)</b>	<b>15,3</b>	<b>14,7</b>	<b>15,8</b>	<b>16,1</b>	<b>15,1</b>	<b>16,9</b>	<b>13,7</b>	<b>13,9</b>	<b>13,5</b>
<b>stand Eurobev.</b>	<b>16,4</b>	<b>16,0</b>	<b>16,7</b>	<b>17,7</b>	<b>16,9</b>	<b>18,5</b>	<b>13,2</b>	<b>13,7</b>	<b>12,7</b>
<b>stand Eurobev. 1)</b>	<b>14,2</b>	<b>14,5</b>	<b>14,0</b>	<b>14,8</b>	<b>14,8</b>	<b>14,8</b>	<b>13,2</b>	<b>13,7</b>	<b>12,7</b>

1) exclusive der Fälle der Chronischkranken

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

Tabelle A 3.82:

**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle  
(einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1995 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	17 098	5 675	11 423	492,6	339,5	634,8
Chirurgie	109 660	52 489	57 171	3 159,3	3 140,4	3 176,9
dar Gefäßchirurgie	3 999	1 997	2 002	115,2	119,5	111,2
Kinderchirurgie	1 892	1 126	766	54,5	67,4	42,6
Plastische Chirurgie	1 088	397	691	31,3	23,8	38,4
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	3 185	2 225	960	91,8	133,1	53,3
Unfallchirurgie	17 349	8 477	8 872	499,8	507,2	493,0
sonstige Chirurgie	82 147	38 267	43 880	2 366,7	2 289,5	2 438,3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	69 023	110	68 913	x	x	3 829,3
dar Frauenheilkunde	25 835	x	25 835	x	x	1 435,6
Geburtshilfe <sup>1)</sup>	22 904	110	22 794	x	x	1 266,6
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	20 284	x	20 284	x	x	1 127,1
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	20 781	11 210	9 571	598,7	670,7	531,8
Haut u. Geschlechtskrankheiten	5 978	2 673	3 305	172,2	159,9	183,7
Innere Medizin	158 340	74 139	84 201	4 561,8	4 435,8	4 678,9
dar Endokrinologie	2 965	1 520	1 445	85,4	90,9	80,3
Gastroenterologie	14 840	6 522	8 318	427,5	390,2	462,2
Hämatologie	4 285	1 847	2 438	123,5	110,5	135,5
Kardiologie	17 657	10 582	7 075	508,7	633,1	393,1
Lungen- und Bronchialheilkunde	4 513	2 729	1 784	130,0	163,3	99,1
Nephrologie	4 773	2 452	2 321	137,5	146,7	129,0
Rheumatologie (Innere Medizin)	706	153	553	20,3	9,2	30,7
Geriatric	5 866	1 549	4 317	169,0	92,7	239,9
sonstige Innere Medizin	102 735	46 785	55 950	2 959,8	2 799,2	3 109,0
Kinderheilkunde (einschl. Kinderkard <sup>2)</sup> )	29 257	16 438	12 819	842,9	983,5	712,3
Kinder- und Jugendpsychiatrie <sup>2)</sup>	1 542	850	692	44,4	50,9	38,5
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	2 661	1 543	1 118	76,7	92,3	62,1
Neurochirurgie	4 958	2 692	2 266	142,8	161,1	125,9
Neurologie	13 587	6 530	7 057	391,4	390,7	392,1
Nuklearmedizin (Therapie)	760	141	619	21,9	8,4	34,4
Orthopädie	14 612	6 555	8 057	421,0	392,2	447,7
Psychiatrie	27 013	14 140	12 873	778,2	846,0	715,3
dar Suchtkrankheiten	3 574	2 886	688	103,0	172,7	38,2
sonstige Psychiatrie	23 439	11 254	12 185	675,3	673,3	677,1
Psychosomatik	1 123	623	500	32,4	37,3	27,8
Strahlentherapie	2 684	1 035	1 649	77,3	61,9	91,6
Urologie	17 850	13 263	4 587	514,3	793,5	254,9
sonstige Fachbereiche	10 097	4 596	5 501	290,9	275,0	305,7
zusammen	507 024	214 702	292 322	14 607,4	12 845,7	16 243,7
Chronischkranke	11 057	2 949	8 108	318,6	176,4	450,5
insgesamt	518 081	217 651	300 430	14 926,0	13 022,1	16 694,2

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 8.1.1

<sup>1)</sup> je 100 000 der Altersgruppe 15 bis 44; <sup>2)</sup> je 100 000 der Altersgruppe 0 bis 14; x = Aussage nicht sinnvoll

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

**Tabelle A 3.83:**  
**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle**  
**(einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1995 in Berlin**  
**nach Fachabteilung, Operationshäufigkeit und Geschlecht**

Fachabteilung	stationäre Behandlungsfälle								
	Fälle absolut			darunter OP-Fälle					
	insg.	m.	w.	insg.	m.	w.	insg.	m.	w.
Augenheilkunde	21 288	7 376	13 912	15 504	5 309	10 195	72,8	72,0	73,3
Chirurgie	124 923	61 365	63 558	61 592	30 745	30 847	49,3	50,1	48 5
dar Gefäßchirurgie	4 822	2 437	2 385	2 254	1 142	1 112	46,7	46,9	46,6
Kinderchirurgie	2 926	1 736	1 190	1 969	1 226	743	67,3	70,6	62,4
Plastische Chirurgie	1 277	462	815	1 178	392	786	92,2	84,8	96,4
Thorax- und Kardiovaskularchir	4 766	3 420	1 346	3 535	2 579	956	74,2	75,4	71,0
Unfallchirurgie	18 950	9 535	9 415	8 957	4 398	4 559	47,3	46,1	48,4
sonstige Chirurgie	92 182	43 775	48 407	43 699	21 008	22 691	47,4	48,0	46,9
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	74 100	115	73 985	35 779	2	35 777	48 3	1,7	48,4
dar Frauenheilkunde	27 348	x	27 348	13 299	x	13 299	48,6	x	48,6
Geburtshilfe	23 937	115	23 822	10 819	2	10 817	45 2	1,7	45,4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	22 815	x	22 815	11 661	x	11 661	51,1	x	51,1
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	23 572	12 791	10 781	15 558	8 651	6 907	66 0	67 6	64 1
Haut u. Geschlechtskrankheiten	7 048	3 181	3 867	1 416	705	711	20,1	22,2	18,4
Innere Medizin	180 508	87 056	93 452	7 992	5 017	2 975	4,4	5,8	3,2
dar Endokrinologie	3 521	1 799	1 722	79	46	33	2,2	2,6	1,9
Gastroenterologie	16 257	7 259	8 998	548	254	294	3,4	3,5	3,3
Hämatologie	4 876	2 153	2 723	288	176	112	5,9	8 2	4 1
Kardiologie	22 386	13 920	8 466	4 185	2 960	1 225	18,7	21,3	14 5
Lungen- und Bronchialheilkunde	4 835	2 955	1 880	23	16	7	0,5	0,5	0 4
Nephrologie	6 684	3 422	3 262	672	414	258	10,1	12,1	7,9
Rheumatologie (Innere Medizin)	1 359	320	1 039	-	-	-	-	-	-
Geriatric	6 198	1 678	4 520	73	16	57	1,2	1,0	1 3
sonstige Innere Medizin	114 392	53 550	60 842	2 124	1 135	989	1 9	2,1	1,6
Kinderheilkunde (einschl Kinderkardiologie)	35 081	19 646	15 435	4 327	2 530	1 797	12 3	12,9	11 6
Kinder- und Jugendpsychiatrie	1 980	1 055	925	-	-	-	-	-	-
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	3 310	1 946	1 364	2 465	1 482	983	74,5	76 2	72 1
Neurochirurgie	6 261	3 425	2 836	3 894	2 105	1 789	62,2	61,5	63,1
Neurologie	15 286	7 423	7 863	59	27	32	0 4	0 4	0 4
Nuklearmedizin (Therapie)	1 381	253	1 128	27	6	21	2,0	2,4	1 9
Orthopädie	17 207	7 783	9 424	11 597	5 351	6 246	67 4	68 8	66 3
Psychiatrie	28 509	14 922	13 587	26	8	18	0,1	0 1	0 1
dar Suchtkrankheiten	3 756	3 040	716	4	1	3	0,1	0,0	0,4
sonstige Psychiatrie	24 753	11 882	12 871	22	7	15	0,1	0,1	0,1
Psychosomatik	1 325	715	610	131	89	42	9 9	12 4	6 9
Strahlentherapie	4 021	1 650	2 371	136	79	57	3,4	4 8	2 4
Urologie	21 194	15 857	5 337	11 287	8 709	2 578	53,3	54,9	48,3
sonstige Fachbereiche	11 200	5 307	5 893	2 991	969	2 022	26 7	18 3	34,3
zusammen	578 194	251 866	326 328	174 781	71 784	102 997	30 2	28 5	31,6
Chronischkranke	11 500	3 105	8 395	532	247	285	4 6	8 0	3,4
insgesamt	589 694	254 971	334 723	175 313	72 031	103 282	29,7	28,3	30,9

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 8 1 1  
 (Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.84:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle  
(einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1995 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.
<b>Augenheilkunde</b>	Fälle	21.288	7.376	13.912	17.098	5.675	11.423	4.190	1.701	2.489
	Ø VWD	5,7	6,1	5,5	5,2	5,5	5,1	7,7	8,1	7,4
	Betten/Tag	333,3	123,5	209,8	245,4	85,8	159,6	87,9	37,7	50,2
<b>Chirurgie</b>	Fälle	124.923	61.365	63.558	109.660	52.489	57.171	15.263	8.876	6.387
	Ø VWD	13,5	12,7	14,2	13,5	12,6	14,4	12,9	13,2	12,4
	Betten/Tag	4.609,7	2.135,3	2.474,4	4.070,2	1.813,5	2.256,7	539,5	321,8	217,7
<b>dar. Gefäßchirurgie</b>	Fälle	4.822	2.437	2.385	3.999	1.997	2.002	823	440	383
	Ø VWD	13,0	14,0	11,9	13,5	14,5	12,5	10,4	11,8	8,8
	Betten/Tag	171,2	93,7	77,5	147,7	79,4	68,3	23,5	14,3	9,2
<b>Kinderchirurgie</b>	Fälle	2.926	1.736	1.190	1.892	1.126	766	1.034	610	424
	Ø VWD	8,0	8,1	7,7	7,5	7,8	7,0	8,9	8,8	9,0
	Betten/Tag	63,9	38,7	25,2	38,7	23,9	14,7	25,2	14,8	10,4
<b>Plastische Chirurgie</b>	Fälle	1.277	462	815	1.088	397	691	189	65	124
	Ø VWD	9,9	17,8	5,5	9,6	16,7	5,5	12,0	24,2	5,6
	Betten/Tag	34,7	22,5	12,2	28,5	18,2	10,3	6,2	4,3	1,9
<b>Thorax- und Kardiovaskularchirurgie</b>	Fälle	4.766	3.420	1.346	3.185	2.225	960	1.581	1.195	386
	Ø VWD	15,8	15,4	16,9	16,5	17,6	17,6	14,4	14,1	15,3
	Betten/Tag	206,6	144,2	62,4	144,2	98,0	46,3	62,4	46,2	16,2
<b>Unfallchirurgie</b>	Fälle	18.950	9.535	9.415	17.349	8.477	8.872	1.601	1.058	543
	Ø VWD	14,2	12,3	16,0	14,2	12,2	16,1	13,7	13,0	15,1
	Betten/Tag	735,0	321,7	413,4	674,9	284,0	390,9	60,1	37,6	22,5
<b>sonstige Chirurgie</b>	Fälle	92.182	43.775	48.407	82.147	38.267	43.880	10.035	5.508	4.527
	Ø VWD	13,5	12,6	14,2	13,5	12,5	14,4	13,2	13,6	12,7
	Betten/Tag	3.398,2	1.514,5	1.883,7	3.036,2	1.310,0	1.726,2	362,0	204,6	157,5
<b>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>	Fälle	74.100	115	73.985	69.023	110	68.913	5.077	5	5.072
	Ø VWD	7,6	5,0	7,6	7,5	5,2	7,5	8,2	1,8	8,2
	Betten/Tag	1.539,3	1,6	1.537,7	1.425,7	1,6	1.424,2	113,6	0,0	113,6
<b>dar. Frauenheilkunde</b>	Fälle	27.348	x	27.348	25.835	x	25.835	1.513	x	1.513
	Ø VWD	8,9	x	8,9	8,9	x	8,9	8,6	x	8,6
	Betten/Tag	667,7	x	667,7	632,1	x	632,1	35,6	x	35,6
<b>Geburtshilfe</b>	Fälle	23.937	115	23.822	22.904	110	22.794	1.033	5	1.028
	Ø VWD	6,3	5,0	6,3	6,3	5,2	6,3	6,2	1,8	6,2
	Betten/Tag	410,3	1,6	408,7	392,8	1,6	391,3	17,5	0,0	17,5
<b>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>	Fälle	22.815	x	22.815	20.284	x	20.284	2.531	x	2.531
	Ø VWD	7,4	x	7,4	7,2	x	7,2	8,7	x	8,7
	Betten/Tag	461,3	x	461,3	400,8	x	400,8	60,5	x	60,5
<b>Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde</b>	Fälle	23.572	12.791	10.781	20.781	11.210	9.571	2.791	1.581	1.210
	Ø VWD	7,9	8,3	7,6	7,8	8,1	7,5	8,8	9,1	8,4
	Betten/Tag	513,3	289,3	224,0	445,9	249,9	196,0	67,4	39,5	28,0
<b>Haut u. Geschlechtskrankheiten</b>	Fälle	7.048	3.181	3.867	5.978	2.673	3.305	1.070	508	562
	Ø VWD	15,9	14,8	16,8	16,5	15,2	17,5	12,8	12,9	12,6
	Betten/Tag	307,2	129,0	178,3	269,8	111,0	158,8	37,4	18,0	19,4

noch Tabelle A 3.84:

Fachabteilung	Fälle Ø VWD		Berliner und Nichtberliner				Berliner			Nichtberliner		
	Betten/Tag		insg.	männl.	weibl.	insg.	männl.	weibl.	insg.	männl.	weibl.	
<b>Innere Medizin</b>	Fälle		180.508	87.056	93.452	158.340	74.139	84.201	22.168	12.917	9.251	
	Ø VWD		16,9	14,3	19,3	17,6	14,9	19,9	11,9	10,9	13,2	
	Betten/Tag		8.351,8	3.416,1	4.935,8	7.632,0	3.031,9	4.600,1	719,8	384,1	335,7	
dar. Endokrinologie	Fälle		3.521	1.799	1.722	2.965	1.520	1.445	556	279	277	
	Ø VWD		17,9	17,7	18,2	17,8	17,6	18,0	18,9	18,3	19,4	
	Betten/Tag		173,0	87,2	85,8	144,3	73,2	71,1	28,7	14,0	14,7	
<b>Gastroenterologie</b>	Fälle		16.257	7.259	8.998	14.840	6.522	8.318	1.417	737	680	
	Ø VWD		15,8	15,1	16,4	16,1	15,3	16,7	13,4	12,9	14,0	
	Betten/Tag		704,8	299,3	405,5	652,8	273,3	379,5	52,1	26,0	26,0	
<b>Hämatologie</b>	Fälle		4.876	2.153	2.723	4.285	1.847	2.438	591	306	285	
	Ø VWD		12,3	12,2	12,5	12,5	12,3	12,7	10,8	11,7	10,0	
	Betten/Tag		164,9	72,0	92,9	147,3	62,2	85,1	17,6	9,8	7,8	
<b>Kardiologie</b>	Fälle		22.386	13.920	8.466	17.657	10.582	7.075	4.729	3.338	1.391	
	Ø VWD		12,6	11,4	14,5	13,2	12,0	15,1	10,1	9,6	11,3	
	Betten/Tag		771,4	435,9	335,5	640,0	347,8	292,3	131,3	88,1	43,2	
<b>Lungen- und Bronchialheilkunde</b>	Fälle		4.835	2.955	1.880	4.513	2.729	1.784	322	226	96	
	Ø VWD		18,1	16,0	21,4	18,5	16,5	21,6	12,2	10,4	16,6	
	Betten/Tag		239,6	129,6	110,0	228,8	123,2	105,6	10,8	6,4	4,4	
<b>Nephrologie</b>	Fälle		6.684	3.422	3.262	4.773	2.452	2.321	1.911	970	941	
	Ø VWD		11,6	11,0	12,2	12,7	11,9	13,5	9,0	8,8	9,1	
	Betten/Tag		212,5	103,4	109,1	165,6	80,0	85,6	47,0	23,5	23,5	
<b>Rheumatologie (Innere Medizin)</b>	Fälle		1.359	320	1.039	706	153	553	653	167	486	
	Ø VWD		24,7	25,9	24,4	25,8	26,7	25,6	23,6	25,2	23,0	
	Betten/Tag		92,1	22,7	69,4	49,9	11,2	38,7	42,2	11,5	30,7	
<b>Geriatre</b>	Fälle		6.198	1.678	4.520	5.866	1.549	4.317	332	129	203	
	Ø VWD		56,5	42,9	61,6	57,5	43,6	62,4	39,9	34,6	43,4	
	Betten/Tag		959,8	197,2	762,6	923,5	185,0	738,4	36,3	12,2	24,1	
<b>sonstige Innere Medizin</b>	Fälle		114.392	53.550	60.842	102.735	46.785	55.950	11.657	6.765	4.892	
	Ø VWD		16,1	14,1	17,8	16,6	14,6	18,3	11,1	10,4	12,0	
	Betten/Tag		5.033,7	2.068,7	2.965,0	4.679,8	1.876,0	2.803,8	353,9	192,6	161,3	
<b>Kinderheilkunde (einschl. Kinderkardiologie)</b>	Fälle		35.081	19.646	15.435	29.257	16.438	12.819	5.824	3.208	2.616	
	Ø VWD		8,0	7,4	8,8	8,1	7,4	9,0	7,7	7,6	7,8	
	Betten/Tag		771,7	400,4	371,3	648,9	333,3	315,6	122,9	67,1	55,7	
<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie</b>	Fälle		1.980	1.055	925	1.542	850	692	438	205	233	
	Ø VWD		19,4	19,0	19,9	20,3	19,7	21,1	16,2	16,1	16,2	
	Betten/Tag		105,3	54,9	50,4	85,9	45,8	40,0	19,4	9,0	10,4	
<b>Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie</b>	Fälle		3.310	1.946	1.364	2.661	1.543	1.118	649	403	246	
	Ø VWD		9,9	10,5	9,1	9,8	10,4	9,0	10,4	11,0	9,5	
	Betten/Tag		89,8	56,0	33,9	71,3	43,9	27,4	18,5	12,1	6,4	
<b>Neurochirurgie</b>	Fälle		6.261	3.425	2.836	4.958	2.692	2.266	1.303	733	570	
	Ø VWD		14,1	14,3	13,9	13,9	14,0	13,7	14,9	15,0	14,8	
	Betten/Tag		242,1	133,7	108,4	188,8	103,6	85,3	53,3	30,2	23,1	

noch Tabelle A 3.84:

Fachabteilung	Fälle		Berliner und Nichtberliner				Berliner		Nichtberliner		
	Ø VWD	Betten/Tag	insg.	männl.	weibl.	insg.	männl.	weibl.	insg.	männl.	weibl.
Neurologie	Fälle		15.286	7.423	7.863	13.587	6.530	7.057	1.699	893	806
	Ø VWD		19,8	19,0	20,5	20,2	19,4	20,9	16,6	16,3	17,0
	Betten/Tag		827,4	386,3	441,1	750,1	346,5	403,6	77,2	39,8	37,5
Nuklearmedizin (Therapie)	Fälle		1.381	253	1.128	760	141	619	621	112	509
	Ø VWD		6,7	6,2	6,8	7,0	6,6	7,1	6,4	5,8	6,5
	Betten/Tag		25,4	4,3	21,0	14,5	2,6	12,0	10,8	1,8	9,1
Orthopädie	Fälle		17.207	7.783	9.424	14.612	6.555	8.057	2.595	1.228	1.367
	Ø VWD		15,9	14,1	17,3	15,6	13,6	17,3	17,4	17,1	17,7
	Betten/Tag		748,5	301,3	447,2	624,7	243,7	381,0	123,8	57,5	66,2
Psychiatrie	Fälle		28.509	14.922	13.587	27.013	14.140	12.873	1.496	782	714
	Ø VWD		49,4	40,7	58,9	50,7	41,5	60,8	25,7	26,1	25,3
	Betten/Tag		3.858,2	1.664,5	2.193,7	3.753,0	1.608,6	2.144,3	105,2	55,8	49,4
dar. Suchtkrankheiten	Fälle		3.756	3.040	716	3.574	2.886	688	182	154	28
	Ø VWD		27,7	24,3	42,3	26,3	22,6	41,7	55,2	54,9	56,8
	Betten/Tag		285,2	202,2	83,0	257,7	179,0	78,7	27,5	23,2	4,4
sonstige Psychiatrie	Fälle		24.753	11.882	12.871	23.439	11.254	12.185	1.314	628	686
	Ø VWD		52,7	44,9	59,9	54,4	46,4	61,9	21,6	19,0	24,0
	Betten/Tag		3.573,0	1.462,3	2.110,7	3.495,3	1.429,6	2.065,7	77,7	32,6	45,1
Psychosomatik	Fälle		1.325	715	610	1.123	623	500	202	92	110
	Ø VWD		40,6	37,8	44,0	43,2	39,0	48,4	26,4	29,4	23,9
	Betten/Tag		147,6	74,0	73,5	132,9	66,6	66,3	14,6	7,4	7,2
Strahlentherapie	Fälle		4.021	1.650	2.371	2.684	1.035	1.649	1.337	615	722
	Ø VWD		17,2	16,8	17,6	16,9	16,7	17,0	17,9	16,9	18,8
	Betten/Tag		189,9	75,9	114,0	124,4	47,5	76,9	65,5	28,4	37,1
Urologie	Fälle		21.194	15.857	5.337	17.850	13.263	4.587	3.344	2.594	750
	Ø VWD		11,2	11,0	11,8	10,9	10,7	11,5	12,7	12,4	13,7
	Betten/Tag		649,8	477,3	172,6	533,9	389,4	144,5	115,9	87,8	28,1
sonstige Fachbereiche	Fälle		11.200	5.307	5.893	10.097	4.596	5.501	1.103	711	392
	Ø VWD		8,9	9,1	8,7	8,0	7,9	8,1	16,9	17,1	16,7
	Betten/Tag		272,7	132,9	139,8	221,5	99,6	121,9	51,2	33,2	18,0
zusammen	Fälle		578.194	251.866	326.328	507.024	214.702	292.322	71.170	37.164	34.006
	Ø VWD		14,9	14,3	15,4	15,3	14,7	15,8	12,0	12,1	11,9
	Betten/Tag		23.583,0	9.856,1	13.726,8	21.239,0	8.624,8	12.614,2	2.344,0	1.231,3	1.112,7
Chronischkranke	Fälle		11.500	3.105	8.395	11.057	2.949	8.108	443	156	287
	Ø VWD		168,6	114,3	188,6	173,6	119,3	193,3	43,8	20,8	56,3
	Betten/Tag		5.311,4	972,6	4.338,7	5.258,2	963,7	4.294,5	53,2	8,9	44,3
insgesamt	Fälle		589.694	254.971	334.723	518.081	217.651	300.430	71.613	37.320	34.293
	Ø VWD		17,9	15,5	19,7	18,7	16,1	20,5	12,2	12,1	12,3
	Betten/Tag		28.894,3	10.828,7	18.065,6	26.497,1	9.588,5	16.908,6	2.397,2	1.240,2	1.157,0

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 8.1.1  
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.85:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle  
(einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1995 in Berlin (nur Berliner)

nach Fachabteilung, Altersgruppen, durchschnittlicher Verweildauer und durchschnittlich belegten Betten

Fachabteilung	Fälle Ø VWD Betten/Tag	insg.	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 Ø VWD Betten/Tag	17.098 5,2 245,4		8 2,5 0,1	101 3,0 0,8	231 4,6 2,9	268 6,5 4,8	434 6,5 7,7	467 5,9 7,6	942 6,1 15,8	1.933 6,2 32,7	3.798 5,2 54,1	6.104 4,8 79,8	2.811 5,1 39,3	
Chirurgie	Fälle Ø VWD Betten/Tag	109.660 13,5 4.070,2	2 6,0 0,0	438 8,5 15,8	6.186 14,3 98,2	8.526 12,8 178,8	12.831 18,7 306,7	12.086 10,0 332,8	16.748 12,0 548,4	18.756 14,3 734,9	14.473 18,1 719,1	11.506 21,5 677,4	7.225 22,6 447,7		
dar. Gefäßchirurgie	Fälle Ø VWD Betten/Tag	3.999 13,5 147,7			22 5,9 0,4	65 7,6 1,4	220 3,6 3,6	368 5,9 6,8	823 9,9 22,3	1.092 13,3 39,9	830 17,9 40,7	462 20,5 25,9	117 21,4 6,8		
Kinderchirurgie	Fälle Ø VWD Betten/Tag	1.892 7,5 38,7	275 8,4 6,4	418 7,6 8,8	1.144 7,1 22,4	55 8,0 1,2	55 8,0 1,2	55 8,0 1,2	55 8,0 1,2	55 8,0 1,2	55 8,0 1,2	55 8,0 1,2	55 8,0 1,2		
Plastische Chirurgie	Fälle Ø VWD Betten/Tag	1.088 9,6 28,5			11 4,0 0,1	88 8,0 1,9	179 15,8 7,8	162 8,1 3,6	234 7,8 5,0	234 7,8 5,0	201 9,2 5,0	118 10,3 3,3	76 7,1 1,5		
Thorax- u. Kardiovaskularchir.	Fälle Ø VWD Betten/Tag	3.185 16,5 144,2	3 10,3 0,1	1 5,0 0,0	4 6,5 0,1	42 17,2 2,0	135 18,3 6,8	174 15,3 7,3	648 17,6 31,3	648 17,6 31,3	1.081 16,2 47,9	843 16,4 38,0	11 20,0 0,6		
Unfallchirurgie	Fälle Ø VWD Betten/Tag	17.349 14,2 674,9	197 5,1 2,7	4 2,8 0,0	124 5,5 1,9	438 6,1 199,3	6.614 8,9 40,5	9.707 10,1 71,7	9.289 11,5 66,0	12.517 12,5 86,2	13.994 14,3 93,4	10.812 18,9 96,7	88,6 21,9 121,4		
sonstige Chirurgie	Fälle Ø VWD Betten/Tag	82.147 13,5 3.036,2	160 8,6 3,8	440 5,7 6,8	4.382 5,4 65,1	6.614 7,3 131,8	9.707 8,2 217,0	9.289 9,8 249,0	12.517 11,8 403,6	12.517 11,8 403,6	10.812 14,3 548,6	8.698 21,8 518,4	5.533 23,2 351,5		
Frauenheilk. u. Geburtsh.	Fälle Ø VWD Betten/Tag	69.023 7,5 1.425,7	197 5,1 2,7	4 2,8 0,0	124 5,5 1,9	438 6,1 199,3	6.614 8,9 40,5	9.707 10,1 71,7	9.289 11,5 66,0	12.517 12,5 86,2	13.994 14,3 93,4	10.812 18,9 96,7	88,6 21,9 121,4		
dar. Frauenheilkunde	Fälle Ø VWD Betten/Tag	25.835 8,9 632,1	3 16,3 0,1	1 1,0 0,0	62 2,2 0,9	2.280 5,7 35,8	6.003 6,3 103,5	6.003 6,3 103,5	5.167 8,3 116,9	5.242 9,4 134,5	3.475 10,3 98,3	2.228 12,9 78,7	1.097 16,8 50,4		
Geburtshilfe	Fälle Ø VWD Betten/Tag	22.904 6,3 392,8	193 4,9 2,6	0 0,0 0,0	22 0,2 0,4	6301 5,9 102,7	13.167 6,0 217,5	2.524 6,8 46,7	289 9,1 34,0	289 9,1 34,0	186 9,6 37,7	114 13,8 27,0	90 23,9 4,1		
Frauenheilkunde u. Geburtsh.	Fälle Ø VWD Betten/Tag	20.284 7,2 400,8	1 3,0 0,0	3 3,3 0,0	40 5,5 6,5	3.404 6,5 60,8	8.169 8,1 73,3	3.420 8,1 73,3	3.420 8,1 73,3	1.625 8,1 73,3	1.625 8,1 73,3	883 11,2 27,0	335 15,9 4,1		
Halb-Nasen-Ohren-Heilk.	Fälle Ø VWD Betten/Tag	20.781 7,8 445,9	7 3,9 0,1	1.057 3,4 9,8	3.500 5,1 49,0	2.872 6,8 53,9	3.708 7,3 73,7	2.602 8,1 70,9	2.686 9,6 70,9	2.416 10,6 70,3	2.416 11,4 70,3	1.172 11,6 18,0	195 11,9 6,3		
Haut u. Geschlechtskrankh.	Fälle Ø VWD Betten/Tag	5.978 16,5 269,8	20 11,7 0,6	77 7,8 1,6	238 8,1 5,3	379 9,5 9,9	707 10,4 20,1	672 12,6 23,1	894 14,6 35,7	894 14,6 35,7	1.046 16,6 47,5	790 18,8 40,6	404 27,7 54,7		

noch Tabelle A 3 85:

Fachabteilung	Fälle Ø VWD Betten/Tag	insg.	Alter von ... bis unter ... Jahren											75-85	85 u.ä.
			0-1	1-5	5-15	15-25	25-35	35-45	45-55	55-65	65-75	75-85			
			n.z.												
<b>Innere Medizin</b>	Fälle	158.340	2	8	32	221	3.392	7.698	10.853	20.260	29.875	31.064	33.574	21.361	
	Ø VWD	17,6	12,3	8,3	4,1	9,7	11,9	13,1	13,3	14,6	17,7	22,2	24,1	24,1	
	Betten/Tag	7.632,0	0,2	0,3	0,7	89,7	250,9	388,5	738,8	1.196,1	1.509,2	2.045,1	1.409,9	1.409,9	
<b>dar. Endokrinologie</b>	Fälle	2.965			11	194	433	382	383	490	466	409	197		
	Ø VWD	17,8			13,3	12,8	13,6	16,6	16,1	17,1	21,9	21,8	21,0		
	Betten/Tag	144,3			0,4	6,8	16,1	17,4	16,9	23,0	28,0	24,4	11,4		
<b>Gastroenterologie</b>	Fälle	14.840			14	371	885	1.117	1.727	2.429	2.855	3.242	2.198		
	Ø VWD	16,1			8,0	9,5	12,6	14,1	15,3	15,6	17,1	17,7	16,8		
	Betten/Tag	652,8	0,1	0,0	0,3	9,7	30,6	43,0	72,4	104,0	134,0	157,3	101,4		
<b>Hämatologie</b>	Fälle	4.285			3	137	298	455	812	1.037	790	537	215		
	Ø VWD	12,5			1,0	13,8	11,4	11,7	10,8	12,4	13,4	14,7	13,4		
	Betten/Tag	147,3			0,3	5,2	9,3	14,6	24,1	35,3	29,0	21,6	7,9		
<b>Kardiologie</b>	Fälle	17.657			4	194	448	913	2.828	4.833	4.226	2.941	1.269		
	Ø VWD	13,2			1,5	8,0	9,2	9,8	10,2	11,4	14,4	17,7	17,3		
	Betten/Tag	640,0	0,1		0,0	4,3	11,2	24,6	78,9	151,3	167,3	142,3	60,2		
<b>Lungen- u. Bronchialheilk.</b>	Fälle	4.513			2	76	148	237	701	1.338	1.069	679	262		
	Ø VWD	18,5			4,0	14,2	22,7	17,5	15,0	16,0	18,7	22,3	30,2		
	Betten/Tag	228,8			0,0	2,9	9,2	11,3	28,9	58,5	54,7	41,5	21,7		
<b>Nephrologie</b>	Fälle	4.773			3	157	190	260	747	1.129	1.178	861	248		
	Ø VWD	12,7			28,0	8,5	12,6	13,2	11,0	11,9	13,1	13,8	17,0		
	Betten/Tag	165,6			0,2	3,6	6,5	9,4	22,5	36,9	42,2	32,5	11,6		
<b>Rheumatologie (Innere Med.)</b>	Fälle	706			1	22	69	84	134	157	137	91	11		
	Ø VWD	25,8			8,0	17,4	19,2	21,9	23,1	27,5	29,4	32,5	24,8		
	Betten/Tag	49,9			0,0	1,0	3,6	5,0	8,5	11,8	11,0	8,1	0,7		
<b>Genetik</b>	Fälle	5.866				4	12	42	135	431	960	2.270	2.011		
	Ø VWD	57,5			23,0	30,8	13,4	93,8	53,7	53,3	49,6	58,7	60,5		
	Betten/Tag	923,5			0,1	0,3	0,4	10,8	19,8	62,9	130,6	365,0	333,4		
<b>sonstige Innere Medizin</b>	Fälle	102.735			183	2.237	5.215	7.363	12.793	18.031	19.383	22.544	14.950		
	Ø VWD	16,6			2,4	9,1	11,5	12,5	13,3	14,4	17,2	20,3	21,0		
	Betten/Tag	4.679,8	0,1		0,7	1,2	55,8	163,9	252,3	466,7	712,4	912,4	1.252,5		
<b>Kinderheilkunde (einschl. Kinderkardiologie)</b>	Fälle	29.257			9.292	7.718	10.893	1.354							
	Ø VWD	8,1			10,3	5,8	7,5	10,2							
	Betten/Tag	648,9			262,7	123,6	224,8	37,8							
<b>Kinder- u. Jugendpsychiatrie</b>	Fälle	1.542			20	900	622								
	Ø VWD	20,3			31,8	20,7	19,5								
	Betten/Tag	85,9			1,7	50,9	33,2								
<b>Mund- Kiefer- Gesichtschir.</b>	Fälle	2.661			19	103	426								
	Ø VWD	9,8			4,8	6,0	7,0								
	Betten/Tag	71,3			0,3	1,7	8,2								
<b>Neurochirurgie</b>	Fälle	4.958			7	16	59	199	935	1.308	1.009	508	241		
	Ø VWD	13,9			29,9	5,6	7,9	13,1	12,4	15,8	16,5	14,2	9,7		
	Betten/Tag	188,8			0,6	0,2	1,3	7,2	20,9	32,2	49,0	43,7	23,0		



noch Tabelle A 3.85:

Fachabteilung	Fälle Ø VWD Betten/Tag	insg.	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	13.587 20,2 750,1		11	381	731	1.581	1.794	2.357	2.517	2.146	1.586	483	
Nuklearmedizin (Therapie)	Fälle	760		0,2	7,7	22,1	58,5	84,6	126,6	147,8	143,3	121,7	37,6	
	Ø VWD Betten/Tag	7,0 14,5				3,6	5,1	5,7	6,3	6,9	7,7	8,7	10,0	
Orthopädie	Fälle	14.612				0,1	0,7	1,0	2,3	3,9	4,0	0,3		
	Ø VWD Betten/Tag	15,6 624,7				1,280	1,940	1,737	2,485	2,504	2,011	1,235	297	
Psychiatrie	Fälle	27.013				73	133	916	12,4	13,8	16,1	22,5	27,0	
	Ø VWD Betten/Tag	50,7 3.753,0				6,7	11,3	110,2	59,0	94,2	110,6	123,9	22,8	
dar. Suchtkrankheiten	Fälle	3.574				0,0	1,3	3,5	28,5	54,4	59,0	91,5	27,6	
	Ø VWD Betten/Tag	5,7 3.753,0				1,860	6,361	6,723	4,980	3,204	1,653	1,412	808	
sonstige Psychiatrie	Fälle	26,3				33,7	20,0	1.608,1	58,9	36,9	87,3	92,0	62,3	
	Ø VWD Betten/Tag	257,7 23.439				0,3	0,1	35,2	300,3	679,0	722,5	395,2	138,0	
Psychosomatik	Fälle	54,4				65	645	1.019	431	48	12			
	Ø VWD Betten/Tag	1,123 43,2				16,2	21,3	20,5	24,2	31,9	268,4	11,1	49,0	
Strahlentherapie	Fälle	132,9				2,9	37,7	76,1	67,5	37,7	35,3	0,4	0,1	
	Ø VWD Betten/Tag	2,684 16,9				1,795	5,716	5,371	3,961	2,773	1,605	1,400	807	
Urologie	Fälle	124,4				33,7	33,7	8	41,0	60,4	72,7	81,8	92,7	
	Ø VWD Betten/Tag	17,850 10,97				0,3	35,2	498,4	603,0	655,0	552,6	359,9	137,9	
sonstige Fachbereiche	Fälle	10,97				76	317	329	294	91	16			
	Ø VWD Betten/Tag	533,9 10,977				49,6	44,9	43,3	41,3	39,6	31,8			
zusammen	Fälle	221,5				10,3	39,0	39,1	33,3	9,9	1,4			
	Ø VWD Betten/Tag	507,024 15,3				2,0	6,3	7,6	10,4	14,6	14,7	20,0	23,8	
Chromischkranke	Fälle	2.684				0,0	0,3	2,0	6,1	20,5	31,0	22,2	7,3	
	Ø VWD Betten/Tag	16,9 124,4				170	873	6,6	7,1	8,0	9,4	11,2	13,0	
insgesamt	Fälle	17.850				6	1,0	4,3	33,8	59,4	121,5	144,7	94,2	
	Ø VWD Betten/Tag	10,977 8,0				34	110	1,086	1,548	1,621	1,551	1,227	796	
zusammen	Fälle	221,5				5,5	7,5	4,2	5,4	7,0	10,5	16,4	13,8	
	Ø VWD Betten/Tag	507,024 15,3				0,1	0,7	1,3	23,9	33,6	35,3	35,7	13,6	
Chromischkranke	Fälle	21.239,0				6	10,060	10,112	24,042	53,152	65,926	75,492	35,358	
	Ø VWD Betten/Tag	11,057 173,6				14,8	10,1	5,7	7,8	10,4	15,3	16,1	22,8	
insgesamt	Fälle	5.258,2				0,2	278,9	159,1	513,2	2,004,2	2,759,7	3,332,3	2,205,3	
	Ø VWD Betten/Tag	518,081 18,7				15	251	6	39	68,6	718	1,296	3,714	
insgesamt	Fälle	26.497,1				328,1	12,1	6,5	4,8	78,3	124,9	157,9	188,8	
	Ø VWD Betten/Tag	26,497,1 13,7				13,5	8,3	0,1	0,5	34,8	80,5	174,5	1,995,2	
insgesamt	Fälle	518,081				21	10,311	10,118	24,081	53,577	66,436	76,210	39,072	
	Ø VWD Betten/Tag	18,7 26,497,1				238,6	10,2	5,7	7,8	10,4	14,2	17,4	31,6	
insgesamt	Fälle	26.497,1				13,7	287,2	159,2	513,7	2,084,7	2,934,1	3,642,9	4,126,8	
	Ø VWD Betten/Tag	13,7 26,497,1				1,935,8	2,084,7	2,934,1	3,642,9	4,126,8	5,676,2	4,126,8	4,126,8	

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 8.1.1, n.z. = nicht zuordenbar  
(Quelle: SiaLa Berlin / KHStatV Teil II; Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

**Tabelle A 3.86:**  
**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle**  
**(einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle), 1995 in Berlin**  
**nach Krankheitsklassen, durchschnittlicher Verweildauer,**  
**Durchschnittsalter und Anteil der Nichtberliner**

Krankheitsklassen	Fälle		durchschn. Verweildauer in Tagen	Durch- schnittsalter in Jahren	Anteil der Nicht- berliner
	absolut	in %			
I Infektiöse und parasitäre Krh	11 088	1,9	14,4	34,4	7,5
II Neubildungen	77 137	13,1	14,9	57,0	20,9
dar Bösartige Neubildungen	61 313	10,4	15,7	59,1	22,8
Gutartige Neubildungen	15 824	2,7	11,6	48,6	13,4
III Endokrinopathien, Ernährungs- u Stoffwechsel-Krh	16 810	2,9	19,5	56,3	11,8
IV Krh des Blutes und der blutbildenden Organe	3 627	0,6	15,8	53,7	10,3
V Psychiatrische Krh	39 888	6,8	47,5	44,5	6,5
VI Krh des Nervensystems und der Sinnesorgane	41 180	7,0	14,6	55,6	15,8
VII Krh des Kreislaufsystems	99 680	16,9	23,2	66,0	13,0
VIII Krh der Atmungsorgane	36 843	6,2	15,6	41,9	8,2
IX Krh der Verdauungsorgane	54 733	9,3	13,1	48,8	7,7
X Krh der Harn- und Geschlechtsorgane	41 749	7,1	10,1	49,1	11,4
XI Komplikationen in der Schwangerschaft bei Entbindung und im Wochenbett	37 905	6,4	6,1	27,9	5,7
XII Krh der Haut und des Unterhautzellgewebes	9 465	1,6	17,4	44,4	8,7
XIII Krh des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	32 563	5,5	17,7	51,1	14,1
XIV Kongenitale Anomalien	6 020	1,0	11,6	14,0	37,9
XV Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	4 729	0,8	12,4	1,2	8,3
XVI Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	13 565	2,3	13,2	48,4	9,5
XVII Verletzungen und Vergiftungen	55 052	9,3	18,0	47,5	9,1
V- Faktoren, die den Gesundheitszustand und die Inanspruchnahme von Einrichtungen des Gesundheitswesens beeinflussen	6 718	1,1	7,5	40,1	24,5
zusammen	588 752	99,8	17,9	50,3	12,1
nicht zuordenbare ICD 9	942	0,2	14,8	56,2	8,7
<b>insgesamt</b>	<b>589 694</b>	<b>100,0</b>	<b>17,9</b>	<b>50,3</b>	<b>12,1</b>

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 8.1.1  
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3 87:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle  
(einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1995 in Berlin (nur Berliner)  
nach Krankheitsklassen und Geschlecht

Krankheitsklassen	stationäre Behandlungsfälle					
	absolut			je 100.000		
	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich
I Infektiöse und parasitäre Krh.	10 254	5 699	4 555	333,5	382,7	284,4
II Neubildungen	61 024	24 436	36 588	1 636,6	1 545,1	1 728,0
dar Bösartige Neubildungen	47 318	21 166	26 152	1 263,6	1 340,9	1 186,2
Gutartige Neubildungen	13 706	3 270	10 436	373,0	204,2	541,8
III Endokrinopathien, Ernährungs- u Stoffwechsel-Krh	14 823	4 613	10 210	370,9	289,8	452,1
IV Krh. des Blutes und der blutbildenden Organe	3 253	1 251	2 002	86,4	86,8	85,9
V Psychiatrische Krh	37 305	19 248	18 057	970,8	1 053,6	888,0
VI Krh. des Nervensystems und der Sinnesorgane	34 691	13 730	20 961	896,5	891,3	901,6
VII Krh. des Kreislaufsystems	86 710	42 035	44 675	2 137,7	2 659,7	1 615,8
VIII Krh. der Atmungsorgane	33 804	17 350	16 454	1 049,5	1 194,2	904,7
IX Krh. der Verdauungsorgane	50 545	24 217	26 328	1 399,7	1 483,6	1 315,7
X Krh. der Harn- und Geschlechtsorgane	37 002	12 224	24 778	1 017,1	775,2	1 258,9
XI Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	35 753	x	35 753	x	x	1 922,2
XII Krh. der Haut und des Unterhautzellgewebes	8 637	4 361	4 276	239,1	261,9	216,2
XIII Krh. des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	27 973	12 017	15 956	727,9	695,2	760,6
XIV Kongenitale Anomalien	3 740	2 041	1 699	153,0	171,1	135,0
XV Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	4 335	2 407	1 928	238,9	259,5	218,4
XVI Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	12 270	6 014	6 256	352,0	392,2	311,8
XVII Verletzungen und Vergiftungen	50 031	23 779	26 252	1 300,5	1 452,9	1 148,1
V- Faktoren, die den Gesundheitszustand und die KL- Inanspruchnahme von Einrichtungen des Gesundheitswesens beeinflussen	5 071	1 834	3 237	142,6	114,3	170,9
zusammen	517 221	217 256	299 965	14 013,8	13 709,0	14 318,5
nicht zuordnbare ICD 9	860	395	465	22,2	24,5	19,9
<b>insgesamt</b>	<b>518.081</b>	<b>217.651</b>	<b>300.430</b>	<b>14 035,9</b>	<b>13.733,5</b>	<b>14 338,4</b>

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 8 I.1, x = Angabe nicht sinnvoll  
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev)

Tabelle A 3 88:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1995 in Berlin (nur Berliner)  
nach Krankheitsklassen, durchschnittlicher Verweildauer, durchschnittlich belegten Betten und Altersgruppen

Krankheitsklassen	Fälle Ø VWD Betten/Tag	ins- gesamt	% 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.	10.254	2,0	1.021	1.003	1.104	838	1.627	1.191	972	798	630	662	408		
	Ø VWD	14,4		7,8	6,1	5,4	10,6	14,2	17,8	20,6	18,8	21,9	22,9	26,2		
	Betten/Tag	405,2		21,7	16,8	16,2	24,3	63,4	58,2	54,8	41,1	37,9	41,5	29,3		
II	Neubildungen	61.024	11,8	100	253	903	1.141	3.130	5.792	11.203	14.570	12.859	7.990	3.083		
	Ø VWD	15,4		6,9	4,0	4,8	9,7	10,1	11,2	12,8	14,4	16,5	22,1	28,7		
	Betten/Tag	2.582,8		1,9	2,8	11,9	30,2	86,5	177,4	392,5	572,8	581,4	482,9	242,6		
dar. Bösartige Neubildungen	Ø VWD	47.318	9,1	23	185	553	560	1.566	3.268	7.909	12.250	11.221	7.010	2.773		
	Ø VWD	16,6		16,0	3,7	4,1	11,1	11,5	11,3	13,3	14,8	17,0	22,8	29,4		
	Betten/Tag	2.145,6		1,0	1,9	6,2	17,1	49,5	101,3	287,5	497,7	521,6	438,1	223,7		
Guarterige Neubildungen	Ø VWD	11,6		7,7	6,8	3,50	8,2	8,6	11,0	11,6	11,8	13,3	16,7	22,2		
	Betten/Tag	437,2		0,9	0,9	5,7	13,1	37,0	76,1	105,0	75,1	59,8	44,9	18,9		
III	Endokrinopathien, Ernährungs- u. Stoffwechsel-Krh.	14.823	2,9	1	131	548	520	1.157	1.396	2.014	2.652	2.392	2.462	1.408		
	Ø VWD	20,5		35,0	19,5	12,6	8,2	10,1	12,1	14,5	18,7	23,1	28,7	40,0		
	Betten/Tag	831,5		0,1	7,0	4,9	12,3	32,0	46,4	80,2	136,1	151,6	193,5	154,2		
IV	Krh. des Blutes u. der blutbildenden Organe	3.253	0,6	51	118	372	238	121	139	225	314	411	691	573		
	Ø VWD	16,7		8,4	6,6	5,1	5,6	11,4	12,4	16,2	14,3	22,4	26,1	20,0		
	Betten/Tag	148,9		1,2	2,1	5,2	3,6	3,8	4,7	10,0	12,3	25,2	49,4	31,4		
V	psychiatrische Krh.	37.305	7,2	62	107	1.275	2.978	7.713	8.319	6.552	4.139	2.171	2.280	1.709		
	Ø VWD	49,2		7,4	18,8	31,0	37,7	29,1	32,9	44,3	59,7	79,4	122,4	114,3		
	Betten/Tag	5.031,6		1,3	5,5	108,3	307,2	615,8	749,7	795,0	676,8	472,1	764,7	535,4		
VI	Krh. des Nervensystems u. der Sinnesorgane	34.691	6,7	338	941	2.521	1.267	2.370	2.529	3.503	4.368	5.656	7.782	3.413		
	Ø VWD	15,5		882,0	11,0	6,8	11,3	11,3	19,3	19,0	18,2	14,6	14,5	14,8		
	Betten/Tag	1.473,3		7,2	10,2	17,6	77,7	80,8	73,2	134,1	182,0	226,1	308,8	138,2		
VII	Krh. des Kreislaufsystems	86.710	16,7	5	84	86	277	671	1.833	4.023	10.846	19.088	19.417	12.308		
	Ø VWD	24,8		236,6	10,8	8,5	6,8	8,9	9,4	11,2	13,1	22,2	36,2	43,0		
	Betten/Tag	5.880,3		3,2	2,5	5,1	16,4	47,3	122,9	389,9	757,6	1.159,4	1.923,1	1.450,7		
VIII	Krh. der Atmungsorgane	33.804	6,5	1.373	3.049	4.185	2.852	3.678	2.511	2.792	3.323	3.382	3.965	2.694		
	Ø VWD	16,1		7,7	4,8	5,3	7,2	8,0	9,5	12,8	17,3	22,8	33,0	45,9		
	Betten/Tag	1.494,1		28,8	39,9	60,7	56,4	80,2	65,1	97,7	157,6	210,9	358,1	338,7		
IX	Krh. der Verdauungsorgane	50.545	9,8	1	659	745	3.492	5.529	5.929	7.627	8.150	6.284	5.167	2.995		
	Ø VWD	13,2		48,0	6,4	4,9	5,5	8,7	10,9	12,9	14,3	16,4	20,9	22,5		
	Betten/Tag	1.837,2		0,1	11,6	9,9	52,8	95,4	131,9	177,5	270,6	282,1	295,4	184,8		
X	Krh. der Harn- u. Geschlechtsorgane	37.002	7,1	241	355	1.038	2.568	5.534	5.480	6.322	5.847	4.994	3.298	1.325		
	Ø VWD	10,2		9,6	7,1	5,6	5,7	6,4	7,8	8,0	10,4	13,5	19,5	24,0		
	Betten/Tag	1.035,2		6,3	6,9	15,8	40,0	96,5	116,8	138,0	166,5	185,3	176,0	87,0		



**Tabelle A 3.89:**  
**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle**  
**(einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1995 in Berlin**  
**nach Krankheitsklassen und Wohnort**

Krankheitsklassen	abs. 1) 2)	Bezirke										Zehlendorf		
		Berlin	Berlin-West	Berlin-Ost	Mitte	Tiergarten	Wedding	Prenzl. Berg	Friedrichshagen	Kreuzberg	Charlottenburg		Spandau	Wilmerisdorf
I infektiöse u. parasitäre Kfh.	abs. 1) 295,4 2) 352,2	10.254	6.987	3.267	267	374	567	441	276	724	574	570	527	328
II Neubildungen	abs. 1) 1.758,1 2) 1.905,3	295,4 352,2	322,0 361,3	251,1 356,9	330,1 447,8	405,1 452,3	336,2 365,0	302,1 372,1	258,0 326,4	463,2 506,2	316,2 336,9	254,8 282,7	365,6 392,3	330,9 367,8
dar. Bösartige Neubildungen	abs. 1) 1.758,1 2) 1.905,3	61.024	37.335	23.684	1.545	1.322	2.163	2.489	1.917	2.114	3.133	3.706	2.961	2.121
	1) 1.758,1 2) 1.905,3	1.720,7	1.784,8	2.114,1	2.283,8	1.726,5	1.282,5	1.704,9	1.792,2	1.352,5	1.725,8	1.656,7	2.054,4	2.139,6
	abs. 1) 1.363,2 2) 1.501,5	47.318	29.281	18.053	1.151	1.012	1.676	1.873	1.469	1.649	2.443	2.880	2.310	1.658
	1) 1.363,2 2) 1.501,5	1.349,5	1.412,0	1.659,6	1.778,3	1.096,3	993,7	1.283,0	1.373,3	1.055,0	1.345,7	1.287,5	1.602,7	1.672,5
	abs. 1) 13.706 2) 394,9	8.034	371,2	5.651	394	310	487	616	448	465	690	826	651	463
III Endokrinopathien, Ernährungs- u. Stoffwechsel-Kfh.	abs. 1) 427,1 2) 471,3	14.823	9.274	5.546	344	360	670	577	407	554	725	1.003	678	473
IV Kfh. des Blutes u. der blutbildenden Organe	abs. 1) 112,6 2) 37,305	112,6	111,5	109,2	124,8	126,7	126,6	108,4	120,9	153,7	113,0	66,5	114,1	89,5
V psychiatrische Kfh.	abs. 1) 1.074,8 2) 1.059,5	471,3	449,7	501,6	547,9	481,3	465,3	503,1	457,2	512,3	399,4	448,4	470,4	477,1
VI Kfh. des Nervensystems u. der Sinnesorgane	abs. 1) 93,7 2) 112,6	93,7	99,3	84,4	98,9	94,2	104,9	80,8	89,7	106,8	97,5	62,6	119,3	91,8
VII Kfh. des Kreislaufsystems	abs. 1) 37,305 2) 1.074,8	37,305	26,084	11,218	790	1.089	2,216	1,287	1,103	2,475	2,163	2,947	1,529	1,041
VIII Kfh. der Atmungsorgane	abs. 1) 34,691 2) 999,5	34,691	23,111	11,574	775	871	1,398	1,168	963	1,274	1,794	2,627	1,686	1,097
IX Kfh. der Verdauungsorgane	abs. 1) 1.153,8 2) 86,710	1.153,8	1.155,2	1.115,9	1.285,6	1.185,2	996,9	1.038,7	1.118,7	1.232,1	1.029,0	1.174,4	1.169,8	1.106,6
X Kfh. der Harn- u. Geschlechtsorgane	abs. 1) 2.498,1 2) 2.840,5	2.498,1	2.791,4	2.008,8	2.027,4	2.551,1	2.481,3	2.377,6	2.017,5	1.860,4	2.773,5	2.743,9	2.884,9	3.336,0
	abs. 1) 33,804 2) 1.163,3	33,804	21,146	12,657	863	1.030	1.661	1.587	930	1.658	1.600	1.874	1.391	1.045
	abs. 1) 50,545 2) 1.580,5	50,545	32,058	18,482	1.270	1.361	2.575	2.238	1.553	2.040	2.473	3.049	2.096	1.618
	abs. 1) 37,002 2) 1.066,0	37,002	21,673	15,327	1.036	869	1.456	1.511	1.363	1.453	1.742	1.883	1.841	1.028
	abs. 1) 1.111,8 2) 1.016,2	1.111,8	1.016,2	1.292,8	1.416,1	1.014,4	908,4	1.177,9	1.427,1	1.047,7	958,7	825,5	1.277,3	996,7



noch Tabelle A 3.89:

Krankheitsklassen	abs.		Bezirke										Hellersdorf	
	1)	2)	Schöneberg	Tempelhof	Neukölln	Treptow	Köpnick	Lichtenberg	Weißensee	Pankow	Reinickendorf	Marzahn		Hohenschönhausen
I infektiöse u. parasitäre Kfh.	abs.		571	505	1.110	222	256	426	155	291	614	311	332	290
1)			369,2	263,0	352,9	207,3	235,5	253,0	282,3	263,5	244,0	193,4	275,8	212,0
2)			406,0	307,5	401,3	266,1	332,9	419,0	412,8	395,3	284,0	298,3	447,4	303,5
II Neubildungen	abs.		2.621	3.574	5.330	2.571	2.990	3.352	1.234	2.343	4.416	1.946	1.623	1.718
1)			1.694,8	1.861,1	1.694,6	2.359,3	2.750,7	1.991,0	2.247,8	2.121,9	1.754,9	1.210,2	1.348,3	1.255,9
2)			2.018,9	1.826,1	1.811,9	2.257,5	2.587,3	2.009,8	2.183,9	2.179,2	1.684,3	1.653,8	2.012,0	1.878,9
dar. Bösartige Neubildungen	abs.		2.055	2.788	3.127	2.106	2.459	2.517	991	1.859	3.430	1.276	1.137	1.195
1)			1.328,8	1.451,8	1.352,2	1.966,3	2.262,2	1.495,1	1.805,1	1.683,6	1.363,1	793,5	944,5	873,6
2)			1.627,1	1.422,4	1.462,7	1.877,3	2.122,4	1.543,3	1.744,5	1.734,1	1.305,1	1.227,3	1.515,6	1.423,8
Gutartige Neubildungen	abs.		566	786	1.077	421	531	835	243	484	986	670	486	523
1)			366,0	409,3	342,4	393,1	488,5	496,0	442,6	438,3	391,8	416,7	403,7	382,3
2)			391,8	403,7	349,2	380,2	464,9	466,5	439,7	445,2	379,2	426,5	496,5	455,1
III Endokrinopathien, Ernährungs- u. Stoffwechsel-Kfh.	abs.		600	788	1.410	547	650	778	271	545	1.057	498	432	497
1)			388,0	410,3	448,3	510,7	598,0	462,1	493,6	493,6	420,1	309,7	358,9	363,3
2)			460,1	409,5	479,6	493,5	573,7	508,3	491,0	527,4	411,8	423,7	512,3	511,7
IV Kfh. des Blutes u. der blutbildenden Organe	abs.		150	195	335	100	108	140	48	85	269	96	84	143
1)			97,0	101,5	106,5	93,4	99,4	83,2	87,4	77,0	106,9	59,7	69,8	104,5
2)			123,2	103,1	121,7	99,1	106,9	116,6	92,6	89,4	113,3	83,5	110,1	162,1
V psychische Kfh.	abs.		1.622	1.622	3.430	984	1.062	1.529	595	1.105	3.992	973	825	965
1)			1.048,8	844,6	1.090,5	918,7	977,0	908,2	1.083,8	1.000,7	1.586,4	605,1	685,3	705,4
2)			1.022,3	834,1	1.035,9	903,4	994,7	913,9	1.020,1	1.002,4	1.569,6	653,8	719,0	752,7
VI Kfh. des Nervensystems u. der Sinnesorgane	abs.		1.509	2.137	3.536	1.064	1.592	1.310	580	1.057	2.982	994	1.011	1.060
1)			975,7	1.112,8	1.124,2	993,4	1.464,6	778,1	1.056,5	957,3	1.185,0	618,1	839,9	774,9
2)			1.218,0	1.131,3	1.262,3	1.046,3	1.519,6	1.000,1	1.147,2	1.063,2	1.190,7	870,1	1.289,7	968,7
VII Kfh. des Kreislaufsystems	abs.		3.820	5.527	8.903	2.922	3.579	3.258	1.458	2.511	7.590	1.739	1.604	1.800
1)			2.470,0	2.878,1	2.830,6	2.728,1	3.292,5	1.935,2	2.655,8	2.274,0	3.016,3	1.081,4	1.332,5	1.315,8
2)			3.088,4	2.801,0	3.144,7	2.619,7	3.065,8	2.269,1	2.623,3	2.391,0	2.894,8	1.923,0	2.509,8	2.614,9
VIII Kfh. der Atmungsorgane	abs.		1.456	1.696	3.530	938	1.114	1.528	599	1.029	2.453	1.206	1.258	1.605
1)			941,5	883,2	1.122,3	875,8	1.024,8	907,6	1.091,1	931,9	974,8	750,0	1.045,0	1.173,3
2)			1.163,0	984,9	1.277,4	1.028,4	1.269,3	1.391,7	1.343,6	1.248,0	1.054,8	1.114,1	1.446,0	1.369,8
IX Kfh. der Verdauungsorgane	abs.		2.261	2.743	4.490	1.755	2.049	2.498	764	1.330	4.203	1.821	1.507	1.697
1)			1.462,0	1.428,4	1.427,6	1.638,5	1.885,0	1.483,8	1.391,6	1.204,5	1.670,3	1.132,4	1.251,9	1.240,5
2)			1.650,5	1.471,0	1.508,4	1.618,7	1.879,8	1.648,5	1.461,9	1.311,2	1.705,4	1.365,6	1.617,3	1.615,1
X Kfh. der Harn- u. Geschlechtsorgane	abs.		1.473	1.849	3.573	1.326	1.534	1.697	686	2.460	2.484	1.377	1.174	1.163
1)			952,5	962,8	1.136,0	1.238,0	1.411,2	1.008,0	1.249,6	2.227,9	967,3	856,3	975,3	850,2
2)			1.014,8	974,0	1.167,2	1.209,2	1.407,4	1.018,6	1.243,0	2.298,6	956,7	970,2	1.169,6	1.041,5



noch Tabelle A 3.89:

Krankheitsklassen	abs. 1) 2)	Bezirke											Hellersdorf
		Schöneberg	Steglitz	Tempelhof	Neukölln	Treptow	Köpenick	Lichtenberg	Weißensee	Pankow	Reinickendorf	Marzahn	
XI Kompl. i.d. Schwangersch., b. Entbind. u. im Wochenbett	abs. 1) 1.964 2) 1.269,9	1.818 946,7	1.939 1.014,8	4.656 1.480,3	841 785,2	907 834,4	1.171 695,6	488 888,9	1.023 926,5	2.338 929,1	1.018 633,1	1.118 928,7	1.365 997,8
XII Krh. der Haut und des Unterhautzellgewebes	abs. 1) 386 2) 249,6	490 255,2	587 307,2	1.060 337,0	218 203,5	304 279,7	323 191,9	122 222,2	209 189,3	643 255,5	240 149,3	194 161,2	237 173,2
XIII Krh. des Skeletts, der Muskeln u. des Bindegewebes	abs. 1) 1.304 2) 843,2	1.976 1.029,0	2.000 1.046,7	2.966 943,0	710 662,9	890 818,3	923 548,2	484 881,6	749 678,3	2.280 906,1	612 380,6	620 515,0	654 478,1
XIV kongenitale Anomalien	abs. 1) 142 2) 91,8	154 80,2	173 90,5	377 119,9	131 122,3	118 108,6	182 108,1	75 136,6	152 137,7	253 100,5	179 111,3	209 173,6	238 174,0
XV Affektionen mit Ursprung in der Perinatalezeit	abs. 1) 162 2) 104,8	158 82,3	197 103,1	405 128,8	84 78,4	96 88,3	287 170,5	63 114,8	200 181,1	237 94,2	250 155,5	199 165,3	324 236,8
XVI Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	abs. 1) 640 2) 413,8	835 434,8	935 489,3	1.338 425,4	294 274,5	310 285,2	265 157,4	122 222,2	240 217,4	1.393 553,6	214 133,1	248 206,0	243 177,6
XVII Verletzungen und Vergiftungen	abs. 1) 2.483 2) 1.605,5	2.708 1.410,1	3.130 1.638,1	5.120 1.627,9	1.346 1.256,7	1.692 1.556,6	1.800 1.069,2	745 1.357,0	1.016 920,1	4.220 1.677,0	1.507 937,2	1.394 1.158,0	1.390 1.016,1
V-Klassifikation	abs. 1) 200 2) 129,3	305 158,8	314 164,3	319 101,4	100 93,4	252 231,8	151 89,7	109 198,5	255 230,9	534 212,2	174 108,2	262 217,6	252 184,2
zusammen	abs. 1) 23.364 2) 15.107,4	29.080 15.142,8	32.593 17.058,0	51.888 16.497,4	16.109 15.040,1	19.503 17.942,0	21.618 12.840,7	8.598 15.661,5	16.600 15.033,5	41.908 16.634,3	15.155 9.424,6	14.094 11.708,1	15.641 11.433,7
nicht zuzuordnen	abs. 1) 19 2) 12,3	45 23,4	35 18,3	64 20,3	8 7,5	11 10,1	17 10,1	8 14,6	13 11,8	49 19,5	16 10,0	9 7,5	9 6,6
insgesamt	abs. 1) 23.383 2) 15.119,7	29.125 15.166,3	32.628 17.076,3	51.952 16.517,8	16.117 15.047,6	19.514 17.952,2	21.635 12.850,8	8.606 15.676,1	16.613 15.045,3	41.957 16.673,8	15.171 9.434,5	14.103 11.715,6	15.650 11.440,3
	abs. 1) 17.275,6 2) 11.715,6	15.641,9 9.434,5	17.020,0 11.715,6	17.663,4 11.715,6	15.336,5 11.715,6	18.370,3 11.715,6	14.982,7 11.715,6	16.434,4 11.715,6	16.546,1 11.715,6	16.901,0 11.715,6	12.707,5 11.715,6	16.193,0 11.715,6	15.324,6 11.715,6

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 8.1.1

1) je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

2) je 100.000 Altersstand, Eurobev.

(Quelle: StatLa Berlin / KHSStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.90:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1995 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten

in Berlin

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag					
Rang	ICD	Diagnose Bezeichnung	absolut	m % kumulativ	Rang	ICD	Diagnose Bezeichnung	absolut	m % kumulativ
insgesamt			518.081	100				26.497,1	100
1	650	Normale Einbindung sowie andere Indikationen zur Behandlung während der Schwangerschaft, bei Wehen und Einbindung	18.152	3,5	1	295	Schizophrene Psychosen	1.308,3	4,9
2	414	Sonstige Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten	17.448	3,4	2	428	Herzinsuffizienz	1.268,6	4,8
3	366	Katarakt (Grauer Star)	12.335	2,4	3	290	Senile und präsenile organische Psychosen	1.167,1	4,4
4	428	Herzinsuffizienz	10.446	2,0	4	436	Akte oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	953,3	3,6
5	303	Alkoholabhängigkeit	8.470	1,6	5	820	Fractura colli femoris (Oberschenkelhals)	729,1	2,8
6	295	Schizophrene Psychosen	7.709	1,5	6	414	Sonstige Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten	613,1	2,3
7	174	Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	7.267	1,4	7	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	519,3	2,0
8	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	7.073	1,4	8	303	Alkoholabhängigkeit	511,8	1,9
9	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	6.974	1,3	9	440	Arteriosklerose	420,5	1,6
10	436	Akte oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	6.842	1,3	10	715	Osteoarthritis und entsprechende Affektionen	379,5	1,4
11	427	Herzrhythmusstörungen	6.502	1,3	11	318	Andere Ausprägungsgrade des Schwachsinn	337,6	1,3
12	162	Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	6.179	1,2	12	427	Herzrhythmusstörungen	313,4	1,2
13	550	Leistenbruch	6.118	1,2	13	410	Akuter Myokardinfarkt	312,8	1,2
14	474	Chron. Affektionen der Tonsillen und des adenoïden	6.057	1,2	14	485	Bronchopneumonie durch n.n.bez. Erreger	307,4	1,2
15	440	Arteriosklerose	5.864	1,1	15	300	Neurosen, Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien) und andere nichtpsychotische psychische Störungen	300,9	1,1
16	540	Akute Appendizitis	5.778	1,1	16	162	Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	298,3	1,1
17	780	Allgemeine Symptome (Schwindel, Schlafstörung, Asthenie)	5.696	1,1	17	296	Affektive (manische, depressive) Psychosen	293,6	1,1
18	820	Fractura colli femoris (Oberschenkelhals)	5.613	1,1	18	650	Normale Einbindung sowie andere Indikationen zur Behandlung während der Schwangerschaft, bei Wehen und Einbindung	260,8	1,0
19	410	Akuter Myokardinfarkt	5.092	1,0	19	174	Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	260,0	1,0
20	717	innere Knöchelgelenkschädigung (Meniskusläsionen)	5.061	1,0	20	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	238,2	0,9
		sonstige	356.545	68,8			sonstige	15.667,8	59,1
		Keiner Diagnose zuordenbar	860	0,2			Keiner Diagnose zuordenbar	35,6	0,1
				100,0					100,0

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 8.1.1  
(Quelle: StatLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

**Tabelle A 3.90 a:**  
**Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1995 aus den Berliner Krankenhäusern**  
**entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle)**  
**absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten**  
*nur Berlin*

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag					
Rang	ICD	Diagnose Bezeichnung	absolut	in % kumu- lativ	Rang	ICD	Diagnose Bezeichnung	absolut	in % kumu- lativ
männlich									
1	414	Sonstige Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten	11.683	5,4	1	295	Schizophrene Psychosen	9.588,5	100
2	303	Alkoholabhängigkeit	6.600	3,0	2	303	Alkoholabhängigkeit	554,8	5,8
3	550	Leistenbruch	5.195	2,4	3	414	Sonstige Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten	397,3	4,1
4	162	Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	4.149	1,9	4	436	Akute oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	326,7	3,4
5	295	Schizophrene Psychosen	3.728	1,7	5	428	Herzinsuffizienz	266,4	2,8
6	428	Herzinsuffizienz	3.533	1,6	6	290	Senile und präsenile organische Psychosen	240,2	2,5
7	366	Katarakt (Grauer Star)	3.448	1,6	7	440	Arteriosklerose	195,1	2,0
8	440	Arteriosklerose	3.314	1,5	8	162	Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	192,1	2,0
9	780	Allgemeine Symptome (Schwindel, Schlafstörung, Asthenie)	3.185	1,5	9	318	Andere Ausprägungsgrade des Schwachsinn	190,0	2,0
10	410	Akuter Myokardinfarkt	2.932	1,3	10	291	Alkoholpsychosen	186,2	1,9
11	427	Herzrhythmusstörungen	2.930	1,3	11	410	Akuter Myokardinfarkt	154,4	1,6
12	717	Innere Kniegelenkschädigung (Meniskusläsionen)	2.828	1,3	12	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	150,0	1,6
13	474	Chron. Affektionen der Tonsillen und des adenoiden	2.781	1,3	13	550	Leistenbruch	148,1	1,5
14	592	Nieren- und Harnleitersteine	2.781	1,3	14	820	Fractura colli femoris (Oberschenkelhals)	119,9	1,3
15	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	2.557	1,2	15	722	Intervertebrale Diskopathien (Bandscheibenschäden)	112,0	1,2
16	436	Akute oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	2.456	1,1	16	345	Epilepsie	107,7	1,1
17	540	Akute Appendizitis	2.409	1,1	17	427	Herzrhythmusstörungen	103,3	1,1
18	722	Intervertebrale Diskopathien (Bandscheibenschäden)	2.343	1,1	18	571	Chronische Leberkrankheit und -zirrhose	100,7	1,1
19	345	Epilepsie	2.257	1,0	19	300	Neurosen, Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien) und andere nichtpsychotische psychische Störungen	98,0	1,0
20	850	Comotio cerebri (Gehirnerschütterung)	2.212	1,0	20	491	Chronische Bronchitis	90,0	0,9
		sonstige	143.935	66,1			sonstige	89,8	0,9
		Keiner Diagnose zuordenbar	395	0,2			Keiner Diagnose zuordenbar	5.749,7	60,0
				100,0				16,3	0,2

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 8.1.1  
 (Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3 90 b:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1995 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten

nur Berlin

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag			
Rang	ICD	Diagnose Bezeichnung	absolut	in % kumulativ	absolut	in % kumulativ	m % kumulativ
weiblich							
1	650	Normale Entbindung sowie andere Indikationen zur Behandlung während der Schwangerschaft, bei Wehen und Entbindung	300.430	100	16.908,6	100	6,1
2	366	Katarakt (Grauer Star)	18.152	6,0	971,9	5,7	11,8
3	174	Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	8.887	3,0	753,6	4,5	16,3
4	428	Herzinsuffizienz	7.267	2,4	686,9	4,1	20,3
5	414	Sonstige Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten	6.913	2,3	617,1	3,6	24,0
6	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	5.765	1,9	371,2	2,2	26,2
7	820	Fractura colli femoris (Oberschenkelhals)	5.082	1,7	297,3	1,8	28,0
8	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	4.587	1,5	286,4	1,7	29,6
9	669	Sonstige Wehen- und Entbindungskomplikationen, anderweitig nicht klassifiziert	4.516	1,5	260,8	1,5	31,2
10	436	Akute oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	4.473	1,5	260,0	1,5	32,7
11	295	Schizophrene Psychosen	4.386	1,5	238,4	1,4	34,1
12	427	Herzrhythmusstörungen	3.981	1,3	219,1	1,3	35,4
13	540	Akute Appendizitis	3.572	1,2	217,1	1,3	36,7
13	715	Osteoarthritis und entsprechende Affektionen	3.369	1,1	212,6	1,3	37,9
15	474	Chron. Affektionen der Tonsillen und des adenoiden Gewebes	3.369	1,1	211,0	1,2	39,2
16	401	Essentielle Hypertonie	3.276	1,1	176,2	1,0	40,2
17	218	Uterusleiomyom (Uterusmyom)	3.090	1,0	171,9	1,0	41,2
18	626	Menstruationsstörungen und sonstige abnorme Blutungen aus dem weiblichen Genitaltrakt	3.081	1,0	162,8	1,0	42,2
19	454	Varizen der unteren Extremitäten	2.822	0,9	155,9	0,9	43,1
20	440	Arteriosklerose	2.757	0,9	151,4	0,9	44,0
		sonstige	2.550	0,8	9.449,4	55,9	99,9
		Keiner Diagnose zuordenbar	198.070	65,9	19,3	0,1	100,0

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 8.1.1  
(Quelle: StatLa Berlin / KHSStat IV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

**Tabelle A 3.91:**  
**Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1995 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten**  
*nur Berlin-West*

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Lag			
Rang	ICD	Diagnose Bezeichnung	absolut	in % kumu- lativ	absolut	in % kumu- lativ	
insgesamt			344.015	100	19.945,6	100	
1	650	Normale Entbindung sowie andere Indikationen zur Behandlung während der Schwangerschaft, bei Wehen und Einbindeung	12.588	3,7	1.133,9	5,7	
2	414	Sonstige Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten	12.236	3,6	1.081,4	5,4	
3	366	Katarakt (Grauer Star)	9.142	2,7	1.006,9	5,0	
4	428	Herzinsuffizienz	8.135	2,4	825,1	4,1	
5	303	Alkoholabhängigkeit	6.374	1,9	628,3	3,1	
6	293	Schizophrene Psychosen	5.807	1,7			
7	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	5.126	1,5	440,5	2,2	
8	436	Akute oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	4.919	1,4	412,3	2,1	
9	780	Allgemeine Symptome (Schwindel, Schlafstörung,	4.666	1,4	391,9	2,0	
10	174	Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	4.443	1,3	330,9	1,7	
11	820	Fractura colli femoris (Oberschenkelhals)	4.394	1,3	306,5	1,5	
12	427	Herzrhythmusstörungen	4.327	1,3	236,0	1,2	
13	717	Innere Kniegelenkschädigung (Menschenkusschäden)	4.306	1,3	230,9	1,2	
14	162	Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	4.213	1,2	230,1	1,2	
15	440	Artenosklerose	4.192	1,2	221,4	1,1	
16	550	Leistenbruch	4.187	1,2	213,6	1,1	
17	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	3.981	1,2	211,0	1,1	
18	715	Osteoarthritis und entsprechende Affektionen	3.490	1,0	186,0	0,9	
19	410	Akuter Myokardinfarkt	3.336	1,0	182,4	0,9	
20	401	Essentielle Hypertonie	3.281	1,0	179,9	0,9	
		sonstige	230.151	66,9	11.287,3	56,5	
		Keiner Diagnose zuordenbar	721	0,2	30,6	0,2	

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 8.1.1  
 (Quelle: StatLa Berlin / KHSStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3 92:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1995 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten

nur Berlin-Ost

		stationäre Behandlungsfälle			Betten/Tag		
Rang	ICD	Diagnose Bezeichnung	absolut	in % in kumu- lativ	absolut	in % in kumu- lativ	
insgesamt			174.054	100	6.551,0	100	4,6
1	650	Normale Entbindung sowie andere Indikationen zur Behandlung während der Schwangerschaft, bei Wehen und Entbindung	5.564	3,2	301,4	4,6	
2	414	Sonstige Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten	5.212	3,0	172,6	2,6	7,2
3	474	Chron. Affektionen der Tonsillen und des adenoiden	3.350	1,9	158,8	2,4	9,7
4	366	Katarakt (Grauer Star)	3.193	1,8	134,7	2,1	11,7
5	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	2.993	1,7	128,2	2,0	13,7
6	174	Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	2.824	1,6	119,9	1,8	15,5
7	540	Akute Appendizitis	2.806	1,6	107,0	1,6	17,1
8	585	Chronisches Nierenversagen	2.364	1,4	100,8	1,5	18,7
9	428	Herzinsuffizienz	2.311	1,3	99,9	1,5	20,2
10	427	Herzrhythmusstörungen	2.175	1,2	99,2	1,5	21,7
11	303	Alkoholabhängigkeit	2.095	1,2	92,3	1,4	23,1
12	850	Comotio cerebri (Gehirnerschütterung)	2.015	1,2	89,6	1,4	24,5
13	162	Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	1.965	1,1			
14	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	1.947	1,1	88,4	1,3	25,8
15	345	Epilepsie	1.943	1,1	87,3	1,3	27,2
16	550	Leistenbruch	1.931	1,1	85,6	1,3	28,5
17	436	Akute oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	1.923	1,1	83,3	1,3	29,8
18	295	Schizophrene Psychosen	1.901	1,1	77,6	1,2	30,9
19	410	Akuter Myokardinfarkt	1.756	1,0	73,0	1,1	32,1
20	626	Menstruationsstörungen und sonstige abnorme Blutungen aus dem weiblichen Genitaltrakt	1.730	1,0	72,3	1,1	33,2
		sonstige	121.917	70,0	4.302,6	65,7	99,9
		Keiner Diagnose zuordenbar	139	0,1	5,0	0,1	100,0

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 8.1.1  
(Quelle: Stala Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

**Tabelle A 3 93:**  
**Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1995 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten alle Fachabteilungen**

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag			
Rang	ICD	Diagnose Bezeichnung	absolut	in % kumu- lativ	absolut	in % kumu- lativ	in % kumu- lativ
insgesamt			589.694	100	28.894,3	100	4,6
1	414	Sonstige Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten	23.049	3,9	1.333,1	4,6	9,1
2	650	Normale Entbindung sowie andere Indikationen zur Behandlung während der Schwangerschaft, bei Wehen und Entbindung	19.111	3,2	1.288,8	4,5	
3	366	Katarakt (Grauer Star)	14.278	2,4			13,1
4	428	Herzinsuffizienz	10.800	1,8	975,1	3,4	16,5
5	303	Alkoholabhängigkeit	8.806	1,5			
6	174	Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	8.757	1,5	760,4	2,6	19,1
7	295	Schizophrene Psychosen	8.153	1,4	743,8	2,6	21,7
8	162	Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	7.901	1,3	546,7	1,9	23,6
9	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	7.470	1,3	539,7	1,9	25,5
10	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	7.462	1,3	453,9	1,6	27,1
11	427	Herzrhythmusstörungen	7.346	1,2	414,3	1,4	28,5
12	436	Akte oder mangelhaft bezeichnete Herzkrankheiten	7.086	1,2	369,1	1,3	29,8
13	440	Artenosklerose	6.666	1,1	339,4	1,2	30,9
14	474	Chron. Affektionen der Tonsillen und des adenoiden	6.559	1,1	338,1	1,2	32,1
15	550	Leistenbruch	6.559	1,1	331,4	1,1	33,3
16	780	Allgemeine Symptome (Schwindel, Schlafstörung, Asthenie)	6.486	1,1	326,1	1,1	34,4
17	540	Akte Appendizitis	6.128	1,0	315,1	1,1	35,5
18	820	Fractura colli femoris (Oberschenkelhals)	5.779	1,0	307,0	1,1	36,5
19	717	Innere Kniegelenkschädigung (Meniskusschäden)	5.542	0,9	297,9	1,0	37,6
20	410	Akuter Myokardinfarkt	5.392	0,9	277,2	1,0	38,5
		sonstige	409.635	69,5	252,0	0,9	39,4
		Keiner Diagnose zuordenbar	942	0,2	17.472,1	60,5	99,9
		Keiner Diagnose zuordenbar			38,2	0,1	100,0

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 8.1.1  
 (Quelle: StaLa Berlin / KHSStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.93 a:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1995 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten alle Fachabteilungen

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag			
Rang	ICD	Diagnose Bezeichnung	absolut	in % kumu- lativ	absolut	in % kumu- lativ	in % kumu- lativ
männlich							
1	295	Schizophrene Psychosen	10.828,7	100	566,1	5,2	5,2
weiblich							
1	414	Sonstige Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten	15.988	6,3	6,3		
2	303	Alkoholabhängigkeit	6.887	2,7	9,0		
3	162	Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	5.584	2,2	11,2		
4	550	Leistenbruch	5.515	2,2	13,3		
5	366	Katarakt (Grauer Star)	4.074	1,6	14,9		
6	295	Schizophrene Psychosen	3.956	1,6	16,5		
7	440	Arteriosklerose	3.891	1,5	18,0		
8	428	Herzinsuffizienz	3.707	1,5	19,5		
9	780	Allgemeine Symptome (Schwindel, Schlafstörung, Asthenie)	3.681	1,4	20,9		
10	427	Herzrhythmusstörungen	3.382	1,3	22,2		
11	592	Nieren- und Harnleitersteine	3.154	1,2	23,5		
12	410	Akuter Myokardinfarkt	3.152	1,2	24,7		
13	717	Innere Kniegelenkschädigung (Meniskusschäden)	3.114	1,2	25,9		
14	474	Chron. Affektionen der Tonsillen und des adenoiden	3.004	1,2	27,1		
15	722	Intervertebrale Diskopathien (Bandscheibenschäden)	2.758	1,1	28,2		
16	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	2.723	1,1	29,2		
17	540	Akute Appendizitis	2.591	1,0	30,3		
18	436	Akute oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	2.564	1,0	31,3		
19	345	Epilepsie	2.558	1,0	32,3		
20	850	Communio cerebri (Gehirnerschütterung)	2.476	1,0	33,2		
sonstige			169.761	66,6	99,8		
Keiner Diagnose zuordenbar			451	0,2	100,0		

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 8.1.1 (Quelle: Stata Berlin / KESStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)



**Tabelle A 3 93 b:**  
**Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1995 aus den Berliner Krankenhäusern**  
**entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle)**  
**absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten**  
*alle Fachabteilungen*

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag			
Rang	ICD	Diagnose Bezeichnung	absolut	in % kumu- lativ	absolut	in % kumu- lativ	
<b>weiblich</b>							
1	650	Normale Entbindung sowie andere Indikationen zur Behandlung während der Schwangerschaft, bei Wehen und Entbindung	334.723	100	18.065,6	100	5,8
2	366	Katarakt (Grauer Star)	19.111	5,7	977,2	5,4	11,2
3	174	Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	10.204	3,0	767,0	4,2	15,4
4	428	Herzinsuffizienz	8.757	2,6	699,8	3,9	19,3
5	414	Sonstige Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten	7.093	2,1	628,4	3,5	22,8
6	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	7.061	2,1	383,2	2,1	24,9
7	669	Sonstige Wehen- und Entbindungskomplikationen,	5.423	1,6	325,6	1,8	26,7
8	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	4.780	1,4	320,9	1,8	28,5
9	820	Fractura colli femoris (Oberschenkelhals)	4.747	1,4	297,9	1,6	30,1
10	436	Akute oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	4.703	1,4			
		Behandlung während der Schwangerschaft, bei Wehen und Entbindung	4.522	1,4			
11	295	Schizophrene Psychosen	4.197	1,3	271,2	1,5	31,6
12	427	Herzrhythmusstörungen	3.964	1,2	239,9	1,3	33,0
13	715	Osteoartrrose und entsprechende Affektionen	3.780	1,1	232,5	1,3	34,3
14	474	Chron. Affektionen der Tonsillen und des adenoiden	3.555	1,1	226,9	1,3	35,5
15	540	Akute Appendizitis	3.537	1,1	224,5	1,2	36,8
16	218	Uterusleiomyom (Uterusmyom)	3.291	1,0	222,7	1,2	38,0
17	401	Essentielle Hypertonie	3.284	1,0	186,2	1,0	39,0
18	454	Varizen der unteren Extremitäten	3.102	0,9	175,4	1,0	40,0
19	626	Menstruationsstörungen und sonstige abnorme Blutungen aus dem weiblichen Genitaltrakt	3.058	0,9	166,9	0,9	40,9
20	183	Bösart. Neubildung des Ovariums und sonstiger Adnexe	2.858	0,9	163,0	0,9	41,8
		sonstige	223.205	66,7	151,6	0,8	42,7
		Keiner Diagnose zuordenbar	491	0,1	10.339,4	57,2	99,9
		zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 8.1.1 (Quelle: StAaL Berlin / KHSlatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)			20,0	0,1	100,0

Tabelle A 3.94:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1995 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich 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	absolut	in % kumu- lativ	in % kumu- lativ
insgesamt			180.508	100	8.351,8	100	7,2
1	414	Sonstige Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten	19.564	10,8	600,4	7,2	
2	428	Herzinsuffizienz	9.492	5,3			
3	427	Herzrhythmusstörungen	6.712	3,7	580,1	6,9	14,1
4	162	Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	5.608	3,1	432,6	5,2	19,3
5	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	5.407	3,0	299,5	3,6	22,9
6	436	Akute oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	5.261	2,9	266,8	3,2	26,1
7	410	Akuter Myokardinfarkt	5.017	2,8	266,0	3,2	29,3
8	780	Allgemeine Symptome (Schwindel, Schlafstörung, histozytären Systems)	4.831	2,7	229,3	2,7	32,0
9	401	Essentielle Hypertonie	4.780	2,6	195,9	2,3	34,4
10	585	Chronisches Nierenversagen	3.241	1,8	158,1	1,9	36,3
11	491	Chronische Bronchitis	3.172	1,8	153,6	1,8	38,1
12	413	Angina pectoris	3.083	1,7	121,1	1,4	39,6
13	571	Chronische Leberkrankheit und -zirrhose	2.729	1,5	110,5	1,3	40,9
14	440	Arteriosklerose	2.333	1,3	108,4	1,3	42,2
15	485	Bronchopneumonie durch n.n.bez. Erreger	2.215	1,2	102,6	1,2	43,4
16	303	Alkoholabhängigkeit	2.068	1,1	100,6	1,2	44,6
17	577	Krankheiten der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis)	2.003	1,1	97,7	1,2	45,8
18	174	Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	1.956	1,1	96,7	1,2	46,9
19	202	Sonstige bösartige Neubildungen des lymphatischen und histozytären Systems	1.704	0,9	94,2	1,1	48,1
20	435	Zerebrale ischämische Attacken	1.659	0,9	92,6	1,1	49,2
		sonstige	87.210	48,3			
		Keiner Diagnose zuordenbar	463	0,3			
		Sonstige bakterielle Pneumonien			85,3	1,0	50,2
		sonstige			4.139,0	49,6	99,8
		Keiner Diagnose zuordenbar			20,9	0,2	100,0

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 8.1.1  
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

**Tabelle A 3.95:**

**Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1995 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich 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			124.923	100	insgesamt			4.609,7	100
1	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	6.167	4,9	1	820	Fractura colli femoris (Oberschenkelhals)	296,1	6,4
2	550	Leistenbruch	5.960	4,8	2	440	Arteriosklerose	249,2	5,4
3	540	Akute Appendizitis	5.674	4,5	3	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	191,1	4,1
4	440	Arteriosklerose	4.013	3,2	4	550	Leistenbruch	140,2	3,0
5	820	Fractura colli femoris (Oberschenkelhals)	3.953	3,2	5	540	Akute Appendizitis	122,3	2,7
6	454	Varizen der unteren Extremitäten	3.839	3,1	6	824	Knöchelbruch (Malleolarfraktur)	122,0	2,6
7	813	Fraktur des Radius (Speiche) und der Ulna (Elle)	3.283	2,6	7	823	Fraktur der Tibia und der Fibula (Schien- und Wadenbein)	119,6	2,6
8	824	Knöchelbruch (Malleolarfraktur)	2.969	2,4	8	153	Bösartige Neubildung des Dickdarmes	114,1	2,5
9	414	Sonstige Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten	2.903	2,3	9	812	Fraktur des Humerus (Oberarm)	96,4	2,1
10	850	Comotio cerebri (Gehirmschütterung)	2.664	2,1	10	715	Osteoarthrose und entsprechende Affektionen	95,3	2,1
11	717	innere Kniegelenkschädigung (Mensikasschäden)	2.618	2,1	11	162	Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	92,6	2,0
12	241	Knochenstoma ohne Thyreotoxikose	2.593	2,1	12	682	Phlegmone und Abszess sonstigen Sitzes	92,1	2,0
13	682	Phlegmone und Abszess sonstigen Sitzes	2.251	1,8	13	154	Bösartige Neubildung des Rektums, der Übergangsstelle des Colon sigmoideum in das Rektum und des Anus	90,6	2,0
14	153	Bösartige Neubildung des Dickdarmes	2.136	1,7	14	414	Sonstige Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten	88,9	1,9
15	812	Fraktur des Humerus (Oberarm)	2.024	1,6	15	813	Fraktur des Radius (Speiche) und der Ulna (Elle)	83,4	1,8
16	823	Fraktur der Tibia und der Fibula (Schien- und Wadenbein)	1.996	1,6	16	821	Fraktur sonstiger und n.bez. Teile des Femur	76,6	1,7
17	553	Sonst. Eingeweidebrüche o. A. einer Einklemmung oder Gangrän	1.889	1,5	17	454	Varizen der unteren Extremitäten	69,3	1,5
18	162	Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	1.662	1,3	18	805	Fraktur der Wirbelsäule o. Angabe einer Rückenmarkschädigung	61,5	1,3
19	715	Osteoarthrose und entsprechende Affektionen	1.624	1,3	19	241	Knochenstoma ohne Thyreotoxikose (Schilddrüsenüberfunktion)	60,0	1,3
20	154	Bösartige Neubildung des Rektums, der Übergangsstelle des Colon sigmoideum in das Rektum und des Anus	1.564	1,3	20	808	Beckenbruch	57,1	1,2
		sonstige	62.907	50,4			sonstige	2.283,4	49,5
		Keiner Diagnose zuordenbar	234	0,2			Keiner Diagnose zuordenbar	7,9	0,2

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 8.1.1 (Quelle: StatLa Berlin / KHSStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3 96:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1995 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

stationäre Behandlungsfälle		Betten/Tag	
Rang	ICD Diagnose Bezeichnung	absolut	in %
			kumulativ
insgesamt		74.100	100
1	650 Normale Enbindung sowie andere Indikationen zur Behandlung während der Schwangerschaft, bei Wehen und Entbindung	18.834	25,4
2	174 Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	5.207	7,0
3	669 Sonstige Wehen- und Einbindungskomplikationen, anderweitig nicht klassifiziert	4.631	6,2
4	218 Uterusleiomyom (Uterusmyom)	3.107	4,2
5	626 Menstruationsstörungen und sonstige abnorme Blutungen aus dem weiblichen Genitaltrakt	2.970	4,0
6	627 Klimakterische und postklimakterische Störungen	2.050	2,8
7	183 Bösart. Neubildung des Ovariums und sonstiger Adnexe	1.817	2,5
8	620 Nichtentzündliche Affektionen der Ovarien (Eierstöcke), der Eileiter und des Ligamentum latum uteri (Mutterbandes)	1.705	2,3
9	220 Gutartige Neubildung des Ovariums (Eierstöcke)	1.650	2,2
10	644 Vorzeitige oder drohende Wehen	1.609	2,2
11	622 Nichtentzündliche Affektionen der Zervix uteri	1.602	2,2
12	628 Weibliche Infertilität (Unfruchtbarkeit)	1.503	2,0
13	614 Entzündliche Krankheiten der Ovarien (Eierstöcke), der Eileiter, des Beckenzellgewebes und Bauchfells	1.355	1,8
14	618 Prolaps weiblicher Geschlechtsorgane	1.294	1,7
15	632 Missed abortion (Vorzeitiger Fruchtod)	1.279	1,7
16	634 Abortus sponaneus	1.133	1,5
17	640 Blutung im Frühstadium der Schwangerschaft	1.107	1,5
18	646 Sonst. Schwangerschaftskomplik., anderw. nicht klassifiziert	1.033	1,4
19	635 Legale Schwangerschaftsunterbrechung	958	1,3
20	633 Extrauterigravidität (Bauchhöhlenschwangerschaft)	879	1,2
	sonstige	18.326	24,7
	Keiner Diagnose zuordenbar	51	0,1
zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 8.1.1, (Quelle: StatLa Berlin / KHSStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen: SenGesSoz.)			
insgesamt		1.539,3	100
1	650 Normale Enbindung sowie andere Indikationen zur Behandlung während der Schwangerschaft, bei Wehen und Entbindung	273,3	17,8
2	174 Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	143,2	9,3
3	669 Sonstige Wehen- und Einbindungskomplikationen, anderweitig nicht klassifiziert	118,4	7,7
4	218 Uterusleiomyom (Uterusmyom)	112,0	7,3
5	618 Prolaps weiblicher Geschlechtsorgane	66,9	4,3
6	183 Bösart. Neubildung des Ovariums und sonstiger Adnexe	48,3	3,1
7	220 Gutartige Neubildung des Ovariums (Eierstöcke)	46,9	3,0
8	644 Vorzeitige oder drohende Wehen	44,4	2,9
9	626 Menstruationsstörungen und sonstige abnorme Blutungen aus dem weiblichen Genitaltrakt	42,1	2,7
10	620 Nichtentzündliche Affektionen der Ovarien (Eierstöcke), der Eileiter und des Ligamentum latum uteri (Mutterbandes)	36,2	2,3
11	180 Bösartige Neubildung des Zervix uteri (Gebärmutterhals)	36,1	2,3
12	614 Entzündliche Krankheiten der Ovarien (Eierstöcke), der Eileiter, des Beckenzellgewebes und Bauchfells	34,0	2,2
13	622 Nichtentzündliche Affektionen der Zervix uteri	31,7	2,1
14	627 Klimakterische und postklimakterische Störungen	31,7	2,1
15	182 Bösartige Neubildung des Corpus uteri	29,3	1,9
16	640 Blutung im Frühstadium der Schwangerschaft	25,6	1,7
17	625 Schmerzen und sonstige Symptome in Verbindung mit weiblichen Geschlechtsorganen (Dysmenorrhoe)	19,7	1,3
18	646 Sonst. Schwangerschaftskomplik., anderw. nicht klassifiziert	18,4	1,2
19	628 Weibliche Infertilität (Unfruchtbarkeit)	17,2	1,1
20	633 Extrauterigravidität (Bauchhöhlenschwangerschaft)	16,4	1,1
	sonstige	346,5	22,5
	Keiner Diagnose zuordenbar	1,1	0,1

**Tabelle A 3.97:**

**Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1995 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten**

*Kinderheilkunde*

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag			
Rang	ICD	Diagnose- Bezeichnung	absolut	m %	m %	absolut	m %
in %	kumu-						lativ
insgesamt			35.081	100		771,7	100
1	345	Epilepsie	1.266	3,6			
2	850	Commoio cerebri (Gehirnerschütterung)	1.087	3,1		83,1	10,8
3	770	Sonstige respiratorische Affektionen des Fetus oder Neugeborenen	1.051	3,0		35,0	4,5
4	765	Affektionen durch verkürzte Schwangerschaftsdauer und n.n.bez. Geburtsgewicht	1.030	2,9		25,4	3,3
5	009	Mangelhaft bezeichnete Infektionen des Verdauungssystems	985	2,8		19,0	2,5
6	780	Allgemeine Symptome (Schwindel, Schlafstörung, Asthenie)	960	2,7		18,3	2,4
7	745	Kongenitale Anomalien des Bulbus cordi sowie kardiale Septumdefekte	829	2,4		15,2	2,0
8	465	Akute Infekt. d. ober. Luftw. an mehreren o. n.n.bez. Stellen	807	2,3		14,9	1,9
9	466	Akute Bronchitis und Bronchiolitis	753	2,1		14,5	1,9
10	558	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	695	2,0		13,8	1,8
11	485	Bronchopneumonie durch n.n.bez. Erreger	693	2,0		11,6	1,5
12	474	Chron. Affektionen der Tonsillen und des adenoiden	586	1,7		11,5	1,5
13	204	Lymphatische Leukämie	574	1,6		10,2	1,3
14	746	Sonstige kongenitale Herzanomalien	454	1,3		10,1	1,3
15	008	Intestinale (Darm-)Infektionen durch sonstige Erreger	447	1,3		9,6	1,2
16	493	Asthma	416	1,2		9,2	1,2
17	771	Infektionen, speziell der Permatzeit	379	1,1		8,5	1,1
18	714	Primär-chronische Polvarthritis und sonstige entzündliche Polvarthropathien	373	1,1		8,5	1,1
19	774	Sonstige Neugeborenen-Gelbsucht	370	1,1		8,5	1,1
20	464	Akute Laryngitis und Tracheitis	346	1,0		8,4	1,1
		sonstige	20.943	55,2		427,5	50,7
		Keiner Diagnose zuordenbar	37	0,1		0,9	0,1
				100,0			100,0

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 8.1.1 (Quelle: StatLa Berlin / KHSStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.98:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1995 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten

## Psychiatrie

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag					
Rang	ICD	Diagnose Bezeichnung	absolut	in % kumu- lativ	Rang	ICD	Diagnose Bezeichnung	absolut	in % kumu- lativ
insgesamt			28.509	100				3.858,2	100
1	295	Schizophrenie Psychosen	7.835	27,5	1	295	Schizophrenie Psychosen	1.299,3	33,7
2	303	Alkoholabhängigkeit	6.062	21,3	2	290	Senile und präsenile organische Psychosen	371,0	9,6
3	296	Affektive (manische, depressive) Psychosen	2.741	9,6	3	303	Alkoholabhängigkeit	370,3	9,6
4	300	Neurosen, Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien) und andere nichtpsychotische psychische Störungen	2.276	8,0	4	318	Andere Ausprägungsgrade des Schwachsims	315,0	8,2
5	290	Senile und präsenile organische Psychosen	1.532	5,4	5	296	Affektive (manische, depressive) Psychosen	283,9	7,4
6	309	Psychogene Reaktion (Anpassungsstörung)	1.319	4,6	6	300	Neurosen, Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien) und andere nichtpsychotische psychische Störungen	198,2	5,1
7	291	Alkoholpsychosen	1.047	3,7	7	291	Alkoholpsychosen	152,5	4,0
8	304	Medikamenten-, Drogenabhängigkeit	883	3,1	8	301	Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien, Charakterneurosen)	77,0	2,0
9	301	Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien, Charakterneurosen)	813	2,9	9	297	Paranoide Syndrome	75,4	2,0
10	308	Psychogene Reaktion (akute Belastungsreaktion)	636	2,2	10	317	Leichter Schwachsinn	75,0	1,9
11	298	Andere nichtorganische Psychosen	476	1,7	11	294	Andere (chronische) organische Psychosen	74,1	1,9
12	297	Paranoide Syndrome	396	1,4	12	345	Epilepsie	65,6	1,7
13	293	Vorübergehende organische Psychosen (Akute exogene Reaktionstypen)	258	0,9	13	309	Psychogene Reaktion (Anpassungsstörung)	62,8	1,6
14	305	Drogen- und Medikamentenmißbrauch ohne Abhängigkeit	240	0,8	14	304	Medikamenten-, Drogenabhängigkeit	48,5	1,3
15	294	Andere (chronische) organische Psychosen	235	0,8	15	298	Andere nichtorganische Psychosen	28,2	0,7
16	307	Speziell, nicht anderwert. klassifiziert. Symptome o. Syndrome	135	0,5	16	333	Sonstige extrapyramidale Affektionen und abnorme Bewegungsstörungen (Chorea Huntington)	27,3	0,7
17	311	Anderweitig nicht klassifizierbare depressive Zustandsbilder	130	0,5	17	307	Speziell, nicht anderwert. klassifiziert. Symptome o. Syndrome	26,4	0,7
18	318	Andere Ausprägungsgrade des Schwachsims	119	0,4	18	369	Blindheit und geringes Sehvermögen	25,0	0,6
19	292	Drogenpsychosen	116	0,4	19	528	Krankheiten der Mundschleimhaut, ausgen. Schädigungen speziell des Zahnfleisches und der Zunge	20,5	0,5
20	345	Epilepsie	113	0,4	20	293	Vorübergehende organische Psychosen (Akute exogene Reaktionstypen)	17,6	0,5
		sonstige	1.142	4,0			sonstige	244,2	6,3
		Keiner Diagnose zuordenbar	5	0,0			Keiner Diagnose zuordenbar	0,4	0,0

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 8.1.1 (Quelle: StA-La Berlin / KHSatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSozi)

### Kapitel 4 - Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Inanspruchnahme von Beratungsangeboten

**Tabelle A 4 1:**  
Sozialmedizinischer Dienst für Eheberatung, Familienplanung und Schwangerschaft 1993 - 1996 in Berlin

Bereich	Zugänge								Untersuchungen / Beratungen durch			
	insgesamt			davon			darunter ausländisch		Ärzte	Sozial- arbeiter	Psycho- logen	
	absolut	%	in % zum Vorjahr	w.	m.	Paare	abs.	% 1)				
Schwan- geren- beratung	1993	16 543	34,0	-12,3	16 543			4 159	25,1	30 643	17 819	136
	1994	13 542	28,9	-18,1	13 542			3 509	25,9	18 516	13 990	127
	1995	13 862	30,1	+2,4 2)	11 618	2 244		3 804	27,4	10 816	12 870	260
	1996	13 236	30,5	-4,5 2)	11 215	2 021		3 611	27,3	7 342	14 490	204
Familien- planungs- beratung	1993	23 169	47,7	-10,3	22 260	373	536	2 818	12,2	13 446	34 999	239
	1994	22 863	48,8	-1,3	21 997	482	384	2 988	13,1	13 356	34 624	283
	1995	22 768	49,4	-0,4	22 061	418	289	3 467	15,2	13 600	33 055	79
	1996	20 307	46,9	-10,8	19 663	338	306	3 614	17,8	13 910	31 508	141
Schwan- gerschafts- konflikt- beratung	1993	5 996	12,3	+100 9 3)	5 251	44	701	1 494	24,9	2 330	4 996	314
	1994	7 681	16,4	+28,1	6 713	18	950	1 821	23,7	1 668	6 354	371
	1995	7 623	16,5	-0,8	6 364	32	1 227	1 923	25,2	1 748	5 748	571
	1996	8 015	18,5	+5,1	6 737	8	1 270	1 915	23,9	2 215	5 762	592
Ehe-, Sexual- u. Partner- beratung	1993	2 886	5,9	-6,2	2 003	501	382	237	8,2	1 751	1 977	7 136
	1994	2 805	6,0	-2,8	1 670	718	417	149	5,3	1 657	2 537	5 767
	1995	1 867	4,0	-33,4	1 125	310	432	86	4,6	860	2 072	5 250
	1996	1 776	4,1	-4,9	963	336	477	75	4,2	880	1 985	4 967
insgesamt	1993	48 594	100	-4,2	46 057	918	1 619	8 708	17,9	48 170	59 791	7 825
	1994	46 891	100	-3,5	43 922	1 218	1 751	8 467	18,1	35 197	57 505	6 548
	1995	46 120	100	-1,6	41 168	3 004	1 948	9 280	20,1	27 024	53 745	6 160
	1996	43 334	100	-6,0	38 578	2 703	2 053	9 215	21,3	24 347	53 745	5 904

- 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 und 1996 jeweils gegenüber dem Vorjahr um 14,2 % bzw. 3,5 % zurück
  - 3) Starke Zunahme aufgrund der geänderten Rechtslage zum Schwangerschaftsabbruch die ab dem 16.6.1993 auch die Frauen in Berlin-Ost zur Schwangerschaftskonfliktberatung verpflichtet
- (Quelle: SenGesSoz)

**Tabelle A 4 2:**  
Inanspruchnahme von Beratungen nach § 219 StGB in Verbindung mit §§ 5 - 7 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) 1996 in Berlin

Indikator 7.3

Beratungs- stellen	Beratungsstellen absolut	Beratungen	
		absolut	in %
Pro Familia	2	2 117	13,8
kommunale	15	8 013	52,4
kirchliche	21	492	3,2
weitere freigemeinnützige	8	1 652	10,8
niedergelassene Ärzte	199	3 026	19,8
sonstige	-	-	-
<b>insgesamt</b>	<b>245</b>	<b>15 300</b>	<b>100</b>

gemeldete Schwangerschaftsabbrüche in % der Inanspruchnahme von Beratungen: vorläufige Zahl 1996: 12 808 83,7

(Quelle: SenGesSoz)

**Tabelle A 4 3:**  
**Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im 2. Halbjahr 1996 in Berlin**  
 Beratungen anlässlich von Erstkontakten bei Familien mit Säuglingen

Bezirk	Geburten- meldungen im Bezirk	Erstkontakte					
		insgesamt	darunter bei Familien mit weiterem Beratungs- bedarf		davon bei im Bezirk Geborenen		Zuzügte
			absolut	%	absolut	% zu Geburten- meld. 1)	
Mitte	277	339	30	8,8	283	102,2	56
Tiergarten	540	704	525	74,6	568	105,2	136
Wedding	1 073	915	299	32,7	817	76,1	98
Prenzlauer Berg	1 145	1 222	102	8,3	1 099	96,0	123
Friedrichshagen	500	446	45	10,1	410	82,0	36
Kreuzberg	976	777	253	32,6	637	65,3	140
Charlottenburg	803	741	121	16,3	683	85,1	58
Spandau	881	885	233	26,3	783	88,9	102
Wilmerdorf	639	.	.	.	.	.	.
Zehlendorf	423	413	50	12,1	393	92,9	20
Schöneberg	829	639	221	34,6	529	63,8	110
Steglitz	869	844	225	26,7	773	89,0	71
Tempelhof	846	694	71	10,2	664	78,5	30
Neukölln	1 654	866	190	21,9	815	49,3	51
Treptow	402	580	50	8,6	399	99,3	181
Köpenick	354	500	122	24,4	315	89,0	185
Lichtenberg	615	626	118	18,8	571	92,8	55
Weißensee	174	168	20	11,9	142	81,6	26
Pankow	381	564	232	41,1	388	101,8	176
Reinickendorf	1 060	635	126	19,8	594	56,0	41
Marzahn	474	515	103	20,0	453	95,6	62
Hohenschönhausen	333	362	23	6,4	333	100,0	29
Hellersdorf	468	509	31	6,1	464	99,1	45
<b>Berlin</b>	<b>15 716</b>	<b>13 944</b>	<b>3 190</b>	<b>22,9</b>	<b>12 113</b>	<b>77,1</b>	<b>1 831</b>
Berlin-West	10 593	8 113	2 314	28,5	7 256	68,5	857
Berlin-Ost	5 123	5 831	876	15,0	4 857	94,8	974

1) Werte über 100 % erklären sich dadurch, daß im Berichtszeitraum auch Familien besucht wurden, deren Kinder bereits vor dem Berichtszeitraum geboren und deshalb bei den Geburtenmeldungen nicht enthalten waren.

(Quelle: SenGesSoz)



**Tabelle A 4.4:**  
**Leistungen und Inanspruchnahme des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes - Schüler - 1996**  
**in Berlin nach Bezirken**

Bezirk	Untersuchte bei								Impfungen	Gutachten/ Stellungnahmen durch	
	Einschulungsuntersuchungen		Reihenuntersuchungen		Schul-entlassungsuntersuchungen		sonst ärztl. Untersuchungen			Arzt	SozArb
	Personen	1)	Personen	1)	Personen	1)	Personen	1)			
Mitte	969	176	550	166	902	372	2 007	178	3 877	2 112	61
Tiergarten	892	617	52	22	737	318	1 810	118	4 444	384	381
Wedding	2 125	285	35	0	1 257	388	2 687	251	3 707	2 567	185
Prenzlauer Berg	1 699	459	509	132	963	350	3 025	199	2 280	422	43
Friedrichsham	1 186	228	25	3	711	213	987	122	333	215	36
Kreuzberg	2 081	422	1 028	378	176	46	1 416	187	5 213	317	536
Charlottenburg	1 432	160	65	2	1 111	210	1 384	69	1 984	461	32
Spandau	2 435	576	189	14	2 058	554	7 101	691	7 030	1 309	208
Wilmerdorf	1 142	325	6	0	257	79	1 634	141	2 983	631	631
Zehlendorf	1 114	119	53	5	1 107	235	2 033	274	1 855	928	93
Schöneberg	1 664	391	-	-	741	229	698	90	4 746	275	219
Steglitz	1 711	399	171	47	1 069	365	2 246	247	3 740	2 702	67
Tempelhof	1 770	333	236	12	1 537	272	1 434	116	4 430	373	145
Neukölln	3 985	797	515	69	2 923	969	6 068	240	9 113	449	449
Treptow	1 423	409	1 122	448	1 019	522	2 914	1 120	3 696	187	43
Köpenick	1 378	298	991	329	1 015	426	2 232	582	1 683	1 663	80
Lichtenberg	1 808	277	1 067	195	1 510	331	2 128	181	3 784	572	173
Weißensee	697	193	115	40	779	198	716	65	745	816	36
Pankow	1 375	252	1 133	350	1 316	525	2 559	403	3 254	1 954	29
Reinickendorf	2 857	454	44	-	1 946	349	4 314	171	4 832	778	67
Marzahn	1 989	506	251	110	2 207	804	1 778	254	4 788	951	47
Hohenschönhausen	1 893	284	1 757	275	1 921	574	2 708	271	3 061	392	13
Hellersdorf	3 582	1 088	103	6	1 795	530	1 704	396	3 823	559	296
<b>Berlin</b>	<b>41 207</b>	<b>9 048</b>	<b>10 017</b>	<b>2 603</b>	<b>29 057</b>	<b>8 859</b>	<b>55 583</b>	<b>6 366</b>	<b>85 401</b>	<b>21 017</b>	<b>3 870</b>
Berlin-West	23 208	4 878	2 394	549	14 919	4 014	32 825	2 595	54 077	11 174	3 013
Berlin-Ost	17 999	4 170	7 623	2 054	14 138	4 845	22 758	3 771	31 324	9 843	857

1) darunter Untersuchte, die zur ärztlichen Diagnostik oder Behandlung überwiesen wurden  
 (Quelle: SenGesSoz)

**Tabelle A 4.5:**  
**Kinder- und Jugendgesundheitsdienst - Beratungsstellen für Risikokinder - 1996 in Berlin**  
**- Betreute Kinder, Erst- und Wiedervorstellungen, überweisende Stelle -**

Betreute / Beratungsstelle Erstvorstellungen / überweisende Stelle Wiedervorstellungen	Kinder					
	insgesamt	im Alter von ... bis unter ... Jahren				
		0 - 1	1 - 3	3 - 5	5 o.mehr	
<b>im Berichtsjahr betreute Kinder in</b>						
Mitte	104	18	20	26	40	
Wedding	468	123	148	126	71	
Prenzlauer Berg	57	19	13	11	14	
Friedrichshain	59	19	15	11	14	
Charlottenburg	366	64	91	108	103	
Steglitz	772	236	232	208	96	
Tempelhof	336	251	50	25	10	
Neukölln	344	177	83	54	30	
Treptow	127	29	33	37	28	
Lichtenberg	105	11	15	8	71	
Pankow	143	5	11	24	103	
Reinickendorf	145	33	54	29	29	
Marzahn	355	40	46	44	225	
Hohenschönhausen	172	11	10	31	120	
Hellersdorf	903	18	19	290	576	
<b>insgesamt</b>	<b>1996</b>	<b>4.456</b>	<b>1.054</b>	<b>840</b>	<b>1.032</b>	<b>1.530</b>
	1995	4.615	1.016	956	1.270	1.373
<b>darunter ausländisch</b>	<b>1996</b>	<b>582</b>	<b>248</b>	<b>143</b>	<b>110</b>	<b>81</b>
	1995	552	259	161	87	45
<b>Erstvorstellungen überwiesen von/aus</b>						
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst	386	94	48	75	169	
anderen Einrichtungen der Gesundheitsämter	146	14	24	30	78	
stationärer Behandlung	546	523	16	7	-	
ambulantem - freipraktizierenden Ärzten	150	86	33	21	10	
Bereich - anderen	150	17	40	30	63	
Selbstmelder	217	77	62	37	41	
<b>insgesamt</b>	<b>1996</b>	<b>1.595</b>	<b>811</b>	<b>223</b>	<b>200</b>	<b>361</b>
	1995	1.627	770	220	207	330
<b>darunter ausländisch</b>	<b>1996</b>	<b>281</b>	<b>190</b>	<b>42</b>	<b>21</b>	<b>28</b>
	1995	301	205	37	19	13
<b>Wiedervorstellungen</b>						
<b>insgesamt</b>	<b>1996</b>	<b>6.430</b>	<b>1.340</b>	<b>1.380</b>	<b>1.516</b>	<b>2.194</b>
	1995	6.114	1.073	1.453	1.723	1.865
<b>darunter ausländisch</b>	<b>1996</b>	<b>659</b>	<b>223</b>	<b>221</b>	<b>137</b>	<b>78</b>
	1995	644	200	263	117	64

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 4.6:

Art von Prophylaxemaßnahmen und Anteil der erreichten Kinder im Schuljahr 1995/96 in Berlin nach Schultypen

Indikator 4.12

Art der Maßnahme	Anzahl der durch einzelne Maßnahmen erreichten Kinder in							
	Kinder- gärten		Grund- schulen		weiterführenden Schulen		Sonderschulen / Behinderten-Einrichtungen	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Theoretische Prophylaxe- Information	42 382	53,1	100 354	46,6	14 303	7,7	4 460	32,8
Praktische Putzübung	43 918	55,0	55 428	25,7	194	0,1	3 395	24,9
Fluorid-Tabletten	2 757	3,4	5	0,0	-	-	29	0,2
Fluoridgele/-lösung	4	0,0	1 669	0,8	-	-	27	0,2
Lackapplikation	144	0,2	1 378	0,6	-	-	321	2,4
Fluoridierung insgesamt	2 905	3,6	3 052	1,4	194	0,1	377	2,8

(Quelle: SenGesSoz)

## Kapitel 5 - Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt

Indikator 5.7
---------------

Tabelle A 5 1:

Jahresmittel- und 98 %-Halbstundenwerte der Berliner Luftgüte-Meßstationen 1996

für NO<sub>2</sub>, SO<sub>2</sub>, Schwebstaub, für Ozon Jahresmittel- und 98 %-Einstundenwerte (in µg/m<sup>3</sup>)

Meß- station	NO <sub>2</sub>		SO <sub>2</sub>		Schwebstaub		Ozon	
	Mittel	98 %	Mittel	98 %	Mittel	98 %	Mittel	98 %
1	20	62	14	81	52	129	41	124
5	28	78	18	88	49	127		
10	33	78	18	89	57	146	32	112
11	27	71	16	82	58	166		
14	58	125	22	84	74	180	19	67
15	32	78	17	81	52	140		
17	25	68	20	95	48	127		
18	36	81	23	94	51	134		
25			16	78	47	124		
26			16	76	48	133		
27	19	53	16	78	46	118	47	133
32	18	57	12	75	42	109	40	122
432	18	58	12	75			40	122
71	36	76	17	81	61	148	31	98
72	27	72	16	77	69	187		
73	36	79	15	74	69	161		
76	28	62	17	75	73	169		
77	16	49	12	63	48	130	48	127
80			12	69	55	136		
81			17	79	54	113		
82	28	66	21	87	70	160		
84			14	71	62	151		
85	16	47	13	75	43	101	49	129
42	31	68	20	93	59	151	36	119
45	9	39	16	99			70	154
117	61	134	28	95	71	156		
143	68	164						
145	17	47	6	40			45	127
174	54	111	20	86	75	170		
220	57	124						
<b>Mittel für alle</b>	<b>32</b>	<b>78</b>	<b>17</b>	<b>80</b>	<b>57</b>	<b>142</b>	<b>41</b>	<b>120</b>

Tabelle A 5.2:

Indikator 5.7

Häufigkeit der MIK-Tages- (bei Ozon EU-Wert zum Vegetationsschutz von  $65 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ),  
Halbstunden ( $\text{NO}_2$ ,  $\text{SO}_2$ , Ozon) bzw. Stundenwertüberschreitungen (Schwebstaub) 1996

Meß- station	$\text{NO}_2$		$\text{SO}_2$		Schwebstaub		Ozon	
	Tag	0,5 h	Tag	0,5 h	Tag	1 h	Tag	0,5 h
1	0	0	0	0	0	2	56	420
5	0	0	0	0	0	0		
10	1	0	0	0	0	0	36	248
11	0	0	0	0	0	4		
14	19	6	0	0	0	1	1	44
15	0	0	0	0	0	0		
17	0	0	0	0	1	3		
18	0	0	0	0	0	1		
25			0	0	0	0		
26			0	0	0	0		
27	0	0	0	0	0	0	80	497
32	0	0	0	0	0	0	59	371
432			0	0			61	357
71	0	0	0	0	0	2	22	152
72	0	0	0	0	1	12		
73	0	0	0	0	1	6		
76	0	0	0	0	0	5		
77	0	0	0	0	0	0	97	497
80			0	0	0	0		
82	0	0	0	0	0	3		
85	0	4	0	0	0	0	88	490
42	0	0	0	0	0	0	40	301
117	15	0	0	0	0	1		
176	2	2	0	0	1	6		
220	11	2						
45	0	0	0	0			164	1 051
145	0	0	0	0	0	0	55	322
143	27	17						
<b>insgesamt</b>	<b>75</b>	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>46</b>	<b>759</b>	<b>4 750</b>

**Tabelle A 5.3:**  
**Untersuchung von Buddelsand, Fallschutzkies und vegetationsfreien Flächen**  
**auf Kinderspielplätzen**

Substanz	Prüf- wert (mg/kg)	Anzahl der untersuchten Spielplätze	Anzahl der Messungen	Minimal- wert (mg/kg)	Maximal- wert (mg/kg)	Mittel- wert (mg/kg)
<b>Buddelsand</b>						
Blei	200	89	189	n n	490,0	28,400
Cadmium	3	89	189	n n	3,0	0,251
Quecksilber	2	88	188	n n	4,2	0,155
Chrom	150	76	128	n n	43,0	5,900
Arsen	40	89	189	n n	21,0	1,840
Cyanid	60	11	11	n n	10,0	1,060
Fluor	400	1	1	4,5	4,5	
Benzol	#	1	1	n n	n n	
Toluol	#	1	1	n n	n n	
Phenol	30	6	6	0,010	0,100	0,045
PAK	1	89	189	n n	74,40	2,950
Benzo(a)-Pyren	0,1	71	163	n n	4,38	0,164
PCB	3	1	1	n n	n n	
<b>Fallschutzkies</b>						
Blei	200	171	354	n n	992,0	49,600
Cadmium	3	172	359	n n	23,0	0,552
Quecksilber	2	138	290	n n	4,1	0,268
Chrom	150	166	343	n n	240,0	10,100
Arsen	40	170	346	n n	25,0	2,340
Cyanid	60	51	127	n n	5,65	0,092
Fluor	400	2	4	2,4	8,70	5,330
Phenol	30	13	36	n n	0,900	0,078
PAK	1	173	386	n n	355,00	9,160
Benzo(a)-Pyren	0,1	151	335	n n	27,80	0,723
<b>vegetationsfreie Flächen</b>						
Blei	200	295	839	n n	1250,000	86,600
Cadmium	3	291	824	n n	52,000	1,110
Quecksilber	2	231	640	n n	29,100	0,463
Chrom	150	280	778	n n	164,000	15,300
Arsen	40	286	797	n n	220,000	4,290
Cyanid	60	55	113	n n	104,800	3,090
Fluor	400	2	4	2,170	6,400	4,240
Phenol	30	10	28	0,010	0,500	0,138
PAK	1	294	819	n n	529,500	10,200
Benzo(a)-Pyren	0,1	273	754	n n	46,500	0,835



noch Tabelle A 5.4:

Lebensmittel	untersuchte Proben		Beauftragungen <sup>1)</sup>																						
	insg.	dar. beanstandet																							
		absolut	%	zus.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
<b>Übertrag:</b>	14.424	2.168	2.714	12	5	43	4	163	187	380	594	1	38	699	102	17	23	1	396	27	10	12			
Obstprodukte	265	19	7,2	28	-	-	4	2	2	2	-	-	-	12	5	1	-	-	2	-	-	-	-	-	
Fruchtsäfte, -nektare, -simpe, -saft getrocknet	435	18	4,1	24	-	-	2	2	3	10	-	-	-	7	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	
Alkoholfreie Getränke, -ansätze, -pulver	291	34	11,7	39	-	-	1	1	1	1	21	-	-	13	1	1	-	-	2	-	-	-	-	-	
Biere, bierähnliche Getränke	145	12	8,3	12	-	-	1	1	5	-	-	-	-	4	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	
Rohtoffe für Bier	233	17	7,3	28	-	-	-	-	2	5	-	-	-	16	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	
Spirituosen, -haltige Getränke	31	3	9,7	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	
Zucker																									
Honige, Blütenpollen, -Zubereitungen, Brauaustriche	213	4	1,9	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	
Konfitüren, Gelees, Marmeladen,																									
Fruchtzubereitungen	136	2	1,5	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	634	-	-	-	-	-	
Speiseeis, -halberzeugnisse	1.306	653	50,0	655	-	-	-	-	2	15	-	-	-	2	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	
Süßwaren	346	30	8,7	34	-	-	-	2	2	2	-	-	-	24	6	-	-	-	2	-	-	-	-	-	
Schokoladen und -waren	510	29	5,7	39	-	-	-	1	5	1	5	-	-	22	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	
Kakao	84	7	8,3	11	-	-	-	-	-	-	5	-	-	6	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	
Kaffee, -ersatzstoffe, -zusätze	109	11	10,1	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	1	-	-	-	4	-	-	-	-	-	
Tee, teeähnliche Erzeugnisse	160	22	13,8	35	-	-	-	2	7	8	-	-	-	13	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	
Säuglings- und Kleinkindernahrung	379	40	10,6	43	-	-	-	-	-	37	-	-	-	5	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	
Diätetische Lebensmittel	462	86	18,6	124	-	-	5	-	3	39	-	-	-	61	5	1	-	-	14	-	-	-	-	-	
Fertiggerichte, zubereitete Speisen	612	101	16,5	114	-	-	-	5	11	19	46	-	-	17	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	
Nährstoffkonzentrate, Ergänzungsnahrung	42	25	59,5	34	-	-	-	-	-	16	3	7	-	7	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	
Würzmittel	209	16	7,7	17	-	-	-	-	1	1	8	4	1	2	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	
Gewürze	128	11	8,6	14	-	-	2	4	1	2	2	2	-	2	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	
Aromastoffe	2																								
Hilfsmittel aus Zusatzstoffen und/oder Lebensmitteln	96	22	22,9	24	-	-	-	-	2	2	12	3	-	7	-	-	-	-	33	-	-	-	-	-	
Zusatzstoffe, wie Zusatzstoffe verw. Lebensmittel, Vitamine	159	75	47,2	116	-	-	-	-	52	11	17	1	-	5	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	
Trink-, Mineral-, Tafel-, Quell-, Brauchwasser	230	36	15,7	38	-	-	9	4	20	5	-	-	-	5	-	-	-	-	482	-	-	-	-	-	
<b>insgesamt</b>	<b>21.007</b>	<b>3.441</b>	<b>16,4</b>	<b>4.166</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>43</b>	<b>9</b>	<b>176</b>	<b>223</b>	<b>431</b>	<b>883</b>	<b>1</b>	<b>54</b>	<b>967</b>	<b>126</b>	<b>27</b>	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>482</b>	<b>676</b>	<b>13</b>	<b>12</b>



noch Tabelle A 5.4:

Bedarfsgegenstände, Kosmetische Mittel	untersuchte Proben		Beanstandungen <sup>1)</sup>																				
	dar. beanstandet		insg.	zus.	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	50	51	52	53	54	55	56	
	absolut	%																					
Bedarfsgegenstände im Kontakt mit Lebensmitteln	361	82	22,7	87	2	1	10	36		30	1	1	1	1									
Bedarfsgegenstände zur Verpackung von Tabakerzeugnissen und kosmetischen Mitteln	1																						
Bedarfsgegenstände mit Körperkontakt, Spielwaren, Scherzartikel	432	74	17,1	85	1	2				25	11	19	7	18									
Bedarfsgegenstände zur Reinigung und Pflege	130	27	20,8	45	13	1				3	20	1	5										
Kosmetische Mittel und Stoffe zu deren Herstellung	628	127	20,2	148																			
insgesamt	1.552	310	20,0	365	1	19	2	11	36	1	55	15	40	11	24	1	53	30	40	6	13	4	4

Tabakerzeugnisse	untersuchte Proben		Beanstandungen <sup>1)</sup>							
	dar. beanstandet		insg.	zus.	60	61	62	63	64	65
	absolut	%								
Rohabake, Tabakerzeugnisse	171	18	10,5	18	1	2	14	1		

Erzeugnisse des Weinrechts	untersuchte Proben		Beanstandungen <sup>1)</sup>																					
	dar. beanstandet		insg.	zus.	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	7	8	11	19						
	absolut	%																						
Weine	1.213	135	11,1	176	5	11				40	113													
Erzeugnisse aus Wein	7	1	14,3	1																				
Weinhalige und weinähnliche Getränke sowie Vor- und Nebenprodukte der Weinbereitung	56	5,0	8,9	7						2	2													
insgesamt	1.276	141	11,1	184	5	11	1			-	42	116												

sonstige Proben	untersuchte Proben		Beanstandungen <sup>1)</sup>																					
	dar. beanstandet		insg.	zus.	6	11	18	30	34	35	36	79												
	absolut	%																						
Hygieneproben u.a.	275	97	35,3	99	-	8	3	85																

## noch Tabelle A 5.4:

## 1) Codierung der Beanstandungsgründe

**Lebensmittel**

- 1 § 8 LMBG: gesundheitsschädlich (mikrobiologische Verunreinigung)
- 2 § 8 LMBG: gesundheitsschädlich (andere Ursachen)
- 3 VO nach § 9 (1) LMBG: gesundheitsgefährdend (mikrobiologische Verunreinigung)
- 4 VO nach § 9 (1) LMBG: gesundheitsgefährdend (andere Ursachen)
- 5 § 17 (1) Nr 1 LMBG: nicht zum Verzehr geeignet (mikrobiologische Verunreinigung)
- 6 § 17 (1) Nr 1 LMBG: nicht zum Verzehr geeignet (andere Ursachen)
- 7 § 17 (1) Nr 2 LMBG: nachgemacht wertgemindert
- 8 § 17 (1) Nr 5 LMBG: irreführend
- 9 § 17 (1) Nr 4 LMBG: unzulässiger Hinweis auf „naturrein“ o.ä.
- 10 § 18 LMBG: unzulässige gesundheitsbezogene Angaben
- 11 VO nach § 19 LMBG: Verstöße gegen Kennzeichnungsvorschriften
- 12 § 16 LMBG: Zusatzstoffe, fehlende Kenntlichmachung
- 13 § 11 (1) LMBG: Zusatzstoffe, unzulässige Verwendung
- 14 § 14 (1) Nr 1 LMBG: Pflanzenschutzmittel, Höchstmengen-Überschreitung
- 15 § 14 (1) Nr 2 LMBG: Pflanzenschutzmittel, unzulässige Anwendung
- 16 § 15 LMBG, FleischhygieneV: pharmakologisch wirksame Stoffe Überschreitungen
- 17 VO nach § 9 (4) LMBG: Schadstoffe, Höchstmengen-Überschreitung
- 18 Verstöße gegen sonstige Vorschriften des LMBG oder darauf gestützte VO
- 19 Verstöße gegen sonstige, Lebensmittel betreffende nationale Rechtsvorschriften
- 20 Verstöße gegen unmittelbar geltendes EG-Recht (ausgenommen Kennzeichnung)
- 21 Keine Übereinstimmung mit Hilfsnormen, stoffliche Beschaffenheit

**Bedarfsgegenstände**

- 30 § 30 Nr 1 bis 3 LMBG: gesundheitsschädlich (mikrobiologische Verunreinigung)
- 31 § 30 Nr 1 bis 3 LMBG: gesundheitsschädlich (andere Ursachen)
- 32 § 8 LMBG: gesundheitsgefährdend aufgrund Verwechslungsgefahr mit Lebensmitteln
- 33 § 31 LMBG: Übergang von Stoffen auf Lebensmittel
- 34 Hygiene-V i V mit ggf nach § 17 (1) LMBG zu beanstandenden Lebensmitteln:  
Unappetitliche und ekelerregende Beschaffenheit
- 35 Produkt-Verordnungen nach § 32 LMBG:  
Verstöße gegen sonstige Rechtsvorschriften, stoffliche Beschaffenheit
- 36 Produkt-Verordnungen nach § 32 LMBG:  
Verstöße gegen sonstige Rechtsvorschriften, Aufmachung
- 37 WRMG GefahrstoffV, GerätesicherheitsG:  
Verstöße gegen sonstige Rechtsvorschriften, stoffliche Beschaffenheit
- 38 WRMG, GefahrstoffV, GerätesicherheitsG:  
Verstöße gegen sonstige Rechtsvorschriften, Aufmachung
- 39 BGA, DFG, DIN u a : Keine Übereinstimmung mit Hilfsnormen, stoffliche Beschaffenheit
- 40 BGA, DFG, DIN u a : Keine Übereinstimmung mit Hilfsnormen, Aufmachung
- 50 § 24 LMBG: gesundheitsschädlich
- 51 § 27 LMBG: irreführend
- 52 Verordnung nach § 29 Nr 1 LMBG: Verstöße gegen Kennzeichnungsvorschriften
- 53 § 4 (2) KosmetikV: Verstöße gegen Kennzeichnungsvorschriften (Warnhinweise u a )
- 54 § 25 LMBG, § 26 (2), §§ 1-3 KosmetikV: Verwendung verschreibungspflichtiger oder verbotener
- 55 IRG, IKW-, BGA-Empfehlungen u a : Verstöße gegen sonstige Kennzeichnungsvorschriften
- 56 IRG IKW-, BGA-Empfehlungen u a : Verstöße gegen sonstige Rechtsvorschriften  
oder Hilfsnormen, stoffliche Beschaffenheit

**Tabak**

- 60 § 20 LMBG: Verwendung nicht zugelassener Stoffe
- 61 § 22 LMBG: Werbeverbote
- 62 §§ 1, 2, 3 und 5 TabakV: stoffliche Zusammensetzung
- 63 § 3, § 5 Nr 5 TabakV: Zusatzstoffe fehlende Kenntlichmachung
- 64 §§ 3 a und 4 TabakV: Kennzeichnung
- 65 § 23 LMBG: Verstoß gegen sonstige Vorschriften des LMBG

**noch Tabelle A 5 4:****Wein**

- 70 § 8 LMBG entsprechende gesundheitlich bedenkliche Beschaffenheit
- 71 VO (EWG) Nr 822/87 Art 73 Abs 1: nicht handelsübliche Beschaffenheit, sensorische Mängel
- 72 VO (EWG) Nr 822/87 Art 73 Abs 1: unzulässige Behandlungsmittel oder Verfahren
- 73 VO (EWG) Nr 822/87 Art 18, 19, 65 66 § 6 Weingesetz: Über- bzw. Unterschreitung von Grenz- oder Richtwerten für Bestandteile, Zutaten
- 74 VO (EWG) Nr. 822/87 Anhang VI: Über- bzw. Unterschreitung von Grenz- oder Richtwerten für Zusatzstoffe
- 75 § 2 WeinVO: Überschreitung von Grenz- oder Richtwerten für Rückstände und Verunreinigungen
- 76 VO (EWG) Nr 2392/89 Art 13, § 46 Weingesetz: irreführende Bezeichnung, Aufmachung
- 77 VO (EWG) Nr 2392/89 Art 44, VO (EWG) Nr 3309/85 Art 15, § 52 Weingesetz: nichtvorschriftsmäßige Bezeichnung und Aufmachung
- 78 Verstoß gegen nationale Vorschriften anderer EG-Länder oder Drittländer
- 79 Verstöße gegen sonstige Rechtsvorschriften
- 7, 8 11, 19: s Lebensmittel

**sonstige**

s vorstehend aufgeführte Codierungen

(Quelle: ILAT)

## Kapitel 6 - Apotheken, Arzneimittelwesen

**Tabelle A 6.1:**  
**Apotheken in Berlin am 31.12.1996**  
**nach Bezirken**

Indikator 6.21

Bezirk	öffentliche Apotheken			Krankenhausapotheken
	insgesamt	Einwohner je Apotheke		
		1996	1996 zu 1995	
Mitte	27	2 900	-85	2
Tiergarten	27	3 409	-2	1
Wedding	43	3 886	-28	2
Prenzlauer Berg	35	4 054	-77	-
Friedrichshain	26	4 069	-22	1
Kreuzberg	46	3 341	26	1
Charlottenburg	68	2 646	18	1
Spandau	43	5 230	10	3
Wilmersdorf	50	2 848	-22	3
Zehlendorf	26	3 838	155	1
Schöneberg	56	2 726	26	2
Steglitz	52	3 697	3	1
Tempelhof	44	4 354	2	2
Neukölln	67	4 670	-30	1
Treptow	22	4 976	-148	-
Köpenick	21	5 244	61	1
Lichtenberg	28	5 944	-288	2
Weißensee	16	3 785	79	1
Pankow	25	4 566	-303	1
Reinickendorf	52	4 864	-3	1
Märzahn	20	7 792	-1 080	1
Hohenschönhausen	14	8 437	-1 596	-
Hellersdorf	21	6 477	240	1
<b>Berlin</b>	<b>829</b>	<b>4 172</b>	<b>-36</b>	<b>29 1)</b>
Berlin-West	574	3 767	12	19
Berlin-Ost	255	5 085	-183	10

1) zuzüglich eine Bundeswehrkrankenhausapotheke

(Quelle: Apothekerkammer Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

**Kapitel 7 - Ambulante ärztliche und pflegerische Versorgung**

**Tabelle A 7 1:**  
**Versorgungsgrade nach Facharztgruppen (Stand: 7.8 1997) in Berlin**  
**nach Bezirken**  
**- in %**

Indikator 6.2

Bezirk	Allg./ Prakt.	Aug.	Chir.	Gyn.	HNO	Haut.	Int.	Kind.	Nerv.	Orth.	Rönt.	Urol.
Mitte	205,6	186,1	235,6	186,4	173,4	240,5	252,7	163,9	140,4	127,5	131,1	205,2
Tiergarten	125,5	100,8	147,1	113,4	110,7	136,5	140,8	124,1	154,7	94,1	83,7	116,5
Wedding	130,9	99,0	169,1	83,1	101,4	112,5	117,1	119,3	73,4	79,6	138,1	120,0
Prenzlauer Berg	181,2	159,1	217,3	135,1	131,9	88,7	226,8	131,0	127,9	89,4	172,3	113,5
Friedrichshain	152,7	149,9	208,8	111,5	128,0	157,8	170,9	201,8	170,7	87,9	169,4	151,5
Kreuzberg	139,4	94,7	127,9	99,4	121,3	108,8	133,9	120,5	117,7	112,5	133,5	87,0
Charlottenburg	160,5	146,8	115,8	142,5	150,5	127,5	202,1	122,5	197,0	154,9	170,7	111,3
Spandau	90,1	105,2	81,4	79,8	119,8	129,2	109,3	113,3	117,0	108,7	113,3	106,4
Wilmerdorf	153,2	129,8	137,7	165,4	166,3	161,0	185,8	119,8	194,5	186,3	143,7	149,9
Zehlendorf	152,5	119,0	122,8	111,0	169,4	125,3	160,2	113,9	142,0	126,2	128,1	160,4
Schöneberg	174,6	156,0	152,9	150,1	166,6	123,2	216,3	158,6	165,0	117,6	167,9	140,2
Steglitz	112,1	116,8	114,8	99,2	123,3	130,2	114,9	144,3	147,6	110,5	133,2	97,3
Tempelhof	110,2	110,1	115,0	86,7	101,4	152,1	101,8	111,1	120,9	117,6	53,3	111,3
Neukölln	111,0	105,3	78,2	86,2	86,4	106,4	103,3	117,9	113,1	112,2	114,3	97,9
Treptow	138,3	143,8	122,4	113,2	138,2	132,5	101,7	154,8	93,6	60,2	69,7	145,4
Köpenick	135,3	119,1	154,8	112,5	122,1	131,7	138,3	102,6	122,1	71,8	115,4	72,2
Lichtenberg	110,9	111,3	162,4	104,4	101,9	113,0	102,1	226,9	93,2	87,9	138,7	112,6
Weißensee	154,1	127,9	197,9	89,5	109,2	67,3	161,2	160,6	124,8	75,0	123,9	129,3
Pankow	117,4	113,6	126,6	119,3	131,1	161,5	134,9	208,0	116,5	79,9	110,1	114,9
Reinickendorf	106,8	114,7	116,2	60,2	113,6	123,5	105,5	115,1	101,8	110,0	70,7	115,9
Marzahn	116,0	119,4	158,4	85,1	131,2	114,5	95,7	128,6	75,0	60,0	132,2	86,2
Hohenschönhausen	109,6	112,7	146,4	112,3	129,9	142,4	81,8	157,7	99,0	56,6	131,0	68,3
Hellersdorf	103,1	107,1	180,9	92,0	99,8	107,7	92,5	199,2	76,1	107,7	113,2	78,8
<b>Berlin</b>	<b>129,0</b>	<b>120,8</b>	<b>137,5</b>	<b>105,3</b>	<b>123,4</b>	<b>127,5</b>	<b>134,7</b>	<b>139,7</b>	<b>123,5</b>	<b>104,3</b>	<b>122,4</b>	<b>113,0</b>
Berlin-West	125,8	115,7	117,3	101,1	122,4	126,3	134,1	122,6	132,3	118,1	118,3	114,2
Berlin-Ost	134,4	129,2	171,0	112,4	125,2	129,4	135,5	168,2	108,8	81,3	129,1	111,1

(Quelle: KV Berlin)

## Kapitel 8 - Krankenhäuser und Einrichtungen im Zusammenhang mit der stationären Versorgung

Tabelle A 8 1:

Krankenhäuser und Krankenhausbetten am 31.12.1996 in Berlin nach Trägerbereichen und Fachabteilungen

Krankenhäuser/ Träger	Krankenhausbetten in Fachdisziplinen													sonstige <sup>2)</sup> zu- sam- men- misch							
	insgesamt zu- sam-	insgesamt dar- unter somat.	Au- gen- heil- kunde	Chir- ur- ge	Frauen- heil- kunde u. Geburts- hilfe	HNO	Haut- u. Geschl. Krank- heiten	Inne- re Medi- zin	Kin- der- heil- kunde	Kin- der- psy- che	Mund- Kiefer- Gesichts- chirurgie	Neuro- chirurgie	Neuro- logie		Nuklear- medi- zin	Or- tho- pä- die	Psy- chia- trie	Strah- len- thera- pie	Uro- lo- gie		
																				gesamt	298
in den Krankenhausplan aufgenommen	70	28.080	23.888	386	5.680	2.070	570	338	9.912	1.133	298	111	305	1.064	29	1.027	3.894	228	737	298	
gemeinnützige Krankenhäuser	38	11.332	10.186	70	2.610	842	80	-	4.953	341	84	8	40	335	567	1.062	-	238	110		
private Krankenhäuser	9	893	750	58	206	76	30	-	290	-	-	-	2	45	29	143	-	6			
sonstige Krankenhäuser (Bundeswehr / ziviler Bereich)	1	170	170	-	63	-	15	5	52	-	-	-	-	5	20	-	-	10			
städtische Krankenhäuser	15	11.474	8.852	114	2.090	757	283	180	3.436	418	169	138	491	8	348	2.453	107	359	123		
Universitätskrankenhäuser	2	250	250	68	-	-	-	154	-	-	-	-	-	5	-	23	-	-	-		
Universitätskrankenhäuser	3	3.670	3.389	144	643	367	162	153	802	336	45	103	125	188	63	236	98	124	65		
Universitäts-Landesbetten	2	291	291	-	-	28	-	-	225	38	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
nicht in den Krankenhaus- Rahmenplan aufgenommen	6	128	128	1	39	3	7	1	-	-	-	17	5	51	-	-	-	4			
private Krankenhäuser	6	128	128	1	39	3	7	1	-	-	-	17	5	51	-	-	-	4			
Sonderkrankenhäuser (außerhalb des Krankenhaus-Rahmenplans)	2	473	130	27	-	-	-	103	-	-	-	-	-	-	-	343	-	-			
städtische Krankenhäuser	2	473	130	27	-	-	-	103	-	-	-	-	-	-	-	343	-	-			
<b>Krankenhäuser / Einrichtungen</b>																					
<b>insgesamt</b>	<b>78</b>	<b>28.681</b>	<b>24.146</b>	<b>387</b>	<b>5.746</b>	<b>2.073</b>	<b>577</b>	<b>338</b>	<b>10.016</b>	<b>1.133</b>	<b>298</b>	<b>128</b>	<b>310</b>	<b>1.064</b>	<b>29</b>	<b>1.078</b>	<b>4.237</b>	<b>228</b>	<b>741</b>	<b>298</b>	
1995	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

1) somatische Betten: alle Betten außer Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

2) einschließlich Psychosomatik und Physikalische und Rehabilitative Medizin  
(Quelle: SenGesSoz)

**Tabelle A 8.2:**  
**Das Bettenangebot der Krankenhäuser Berlins**  
**nach Fachabteilungen und Einzugsbereichen (Stand: 31.12.1996)**  
**- absolut und je 1 000 Einwohner**

Einzugsbereich 1) / Betten	Betten		Au- gen- heil- kunde 2)	Chir- ur- ge	Frauen- heil- kunde und Ge- burtshilfe	HNO	Haut- u. Geschl. Krank- heiten	Inne- re Medi- zin	Kin- der- heil- kunde	Kinder- u. Jugend- psychi- atrie	Mund- Kiefer- Gesichts- chirurgie	Neuro- chirurgie	Neu- rolo- gie	Nu- clear- medi- zin	Or- tho- pä- die	Psy- chia- trie	Strah- len- thera- pie	Uro- lo- gie	sonstige 3)	
	ins- gesamt	dar- soma- tisch																	zu- sam- men	dar- misch
<b>Berlin insgesamt</b>																				
Betten absolut	28.681	24.146	387	5.746	2.073	577	338	10.016	1.133	298	128	310	1.064	29	1.078	4.237	228	741	298	-
je 1.000 Einw.	8,37	7,04	0,11	1,68	0,60	0,17	0,10	2,92	0,33	0,09	0,04	0,09	0,31	0,01	0,31	1,24	0,07	0,22	0,09	0,00
<b>Mitte</b>																				
Betten absolut	7.406	7.055	119	1.694	522	193	100	2.810	406	45	69	96	273	-	146	306	94	421	112	-
je 1.000 Einw.	10,14	9,66	0,16	2,32	0,71	0,26	0,14	3,85	0,56	0,06	0,09	0,13	0,37	0,00	0,20	0,42	0,13	0,58	0,15	0,00
<b>Nord</b>																				
Betten absolut	4.923	3.715	52	862	292	82	50	1.592	189	81	-	56	176	13	97	1.127	70	101	83	-
je 1.000 Einw.	11,51	8,68	0,12	2,01	0,68	0,19	0,12	3,72	0,44	0,19	0,00	0,13	0,41	0,03	0,23	2,63	0,16	0,24	0,19	0,00
<b>Ost</b>																				
Betten absolut	2.381	1.434	-	361	190	30	-	385	172	73	0,00	0,00	0,30	0,00	73	874	30	20	20	-
je 1.000 Einw.	4,17	2,51	0,00	0,63	0,33	0,05	0,00	0,67	0,30	0,13	0,00	0,00	0,30	0,00	0,13	1,53	0,00	0,05	0,04	0,00
<b>Süd-Ost</b>																				
Betten absolut	2.537	2.327	27	427	258	52	70	1.008	107	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	115	210	20	69	70	-
je 1.000 Einw.	4,78	4,39	0,05	0,81	0,49	0,10	0,13	1,90	0,20	0,00	0,00	0,09	0,11	0,00	0,22	0,40	0,04	0,13	0,13	0,00
<b>Süd-West</b>																				
Betten absolut	6.197	5.652	63	1.460	429	145	58	2.389	170	-	49	70	197	16	435	545	39	119	13	-
je 1.000 Einw.	9,81	8,94	0,10	2,31	0,68	0,23	0,09	3,78	0,27	0,00	0,08	0,11	0,31	0,03	0,69	0,86	0,06	0,19	0,02	0,00
<b>West</b>																				
Betten absolut	5.237	3.963	126	942	382	75	60	1.832	89	99	10	42	187	-	212	1.175	5	1	1	-
je 1.000 Einw.	9,75	7,38	0,23	1,75	0,71	0,14	0,11	3,41	0,17	0,18	0,02	0,08	0,35	0,00	0,39	2,19	0,01	0,00	0,00	0,00

1) Bevölkerung: Einwohner mit Hauptwohnung in Berlin am 31.12.1996

2) somatische Betten: alle Betten außer Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

3) einschließlich Psychosomatik und Physikalische und Rehabilitative Medizin  
 (Quelle: SenGesSoz)

**Tabelle A 8.3:**  
**Krankenhausversorgungsangebot in Plankrankenhäusern des Landes Berlin**  
**(Stand: 30.6.1993 und 31.12.1996) und geplantes Bettenangebot im Krankenhausplan 1993**

Fachabteilungen	Krankenhausbetten			
	30.6.1993	31.12.1996	Soll Krankenhausplan 1993	Differenz Spalte 3 zu 2
	1	2	3	4
Augenheilkunde	489	386	454	68
Chirurgie	6 162	5 680	6 092	412
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2 415	2 070	2 108	38
HNO	684	570	650	80
Dermatologie	436	338	372	34
Innere Medizin <sup>1)</sup>	8 878	7 993	8 266	273
Lungen- und Bronchialheilkunde	551	492	469	-23
Geriatrie	602	1 427	2 699	1 272
Kinderheilkunde	1 555	1 133	1 262	129
Kinder- und Jugendpsychiatrie	311	298	313	15
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	121	111	126	15
Neurochirurgie	384	305	372	67
Neurologie	1 169	1 064	1 113	49
Nuklearmedizin	39	29	45	16
Orthopädie	1 204	1 027	1 127	100
Psychiatrie <sup>2)</sup>	4 838	3 894	3 817	-77
Strahlentherapie	243	228	202	-26
Urologie	971	737	752	15
sonstige Fachbereiche	5 313	298	302	4
darunter Chronischkranke	5 198	-	-	-
<b>insgesamt</b>	<b>36 365</b>	<b>28 080</b>	<b>30 541</b>	<b>2 461</b>
darunter somatisch <sup>3)</sup>	26 288	23 888	26 411	2 523

1) ohne Geriatrie und Lungen- und Bronchialheilkunde

2) Angabe 31.12.1996 ohne Forensische Psychiatrie

3) alle Fachabteilungen außer Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Chronischkranke

(Quelle: SenGesSoz)



**Tabelle A 8.4:**  
**Krankenhäuser 1996 in Berlin**  
**nach Größenklassen, Personal und Bettenzahl**  
**(Jahresdurchschnittswerte bezogen auf Vollkräfte)**

<i>Indikator 6.11</i>
-----------------------

Größenklassen von .. bis .. Betten	Kranken- häuser	aufge- stellte Betten	ärztliches Personal	Pflege- personal	Personal insgesamt		
			absolut	absolut	absolut	je Bett	
<b>Berlin</b>							
0 - 49	8	109	20	78	214	2,0	
50 - 149	9	884	56	386	808	0,9	
150 - 299	14	3 263	562	2 043	4 535	1,4	
300 - 499	15	5 620	1 046	3 316	8 445	1,5	
500 - 799	13	7 936	1 505	4 843	12 598	1,6	
800 und mehr	9	11 011	3 646	8 086	26 861	2,4	
<b>insgesamt</b>	<b>68</b>	<b>28 823</b>	<b>6 835</b>	<b>18 749</b>	<b>53 462</b>	<b>1,9</b>	
<b>Berlin-West</b>							
0 - 49	8	109	20	78	214	2,0	
50 - 149	8	778	47	342	717	0,9	
150 - 299	12	2 857	492	1 822	4 004	1,4	
300 - 499	10	3 798	584	2 166	5 374	1,4	
500 - 799	8	5 041	982	3 142	8 356	1,7	
800 und mehr	6	7 609	2 385	5 767	17 851	2,3	
<b>zusammen</b>	<b>52</b>	<b>20.192</b>	<b>4 510</b>	<b>13.317</b>	<b>36 516</b>	<b>1,8</b>	
<b>Berlin-Ost</b>							
0 - 49	-	-	-	-	-	-	
50 - 149	1	106	9	44	91	0,9	
150 - 299	2	406	70	221	531	1,3	
300 - 499	5	1 822	462	1 150	3 071	1,7	
500 - 799	5	2 895	523	1 701	4 242	1,5	
800 und mehr	3	3 402	1 261	2 319	9 010	2,6	
<b>zusammen</b>	<b>16</b>	<b>8 631</b>	<b>2 325</b>	<b>5 435</b>	<b>16 946</b>	<b>2,0</b>	

(Quelle: Stala Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

**Tabelle A 8.5:**  
**Beschäftigte und Vollkräfte in den Krankenhäusern in Berlin 1996**  
**im Vergleich zum Vorjahr**

Beschäftigte/ Vollkräfte	Berlin			Berlin-West			Berlin-Ost		
	ins- gesamt	je 10.000 Einw.	Veränd zu 1995 in %	zu- sam- men	je 10.000 Einw.	Veränd zu 1995 in %	zu- sam- men	je 10.000 Einw.	Veränd zu 1995 in %
<b>Beschäftigte</b>	<b>58.758</b>	<b>169,5</b>	<b>-9,6</b>	<b>40.981</b>	<b>189,1</b>	<b>-11,2</b>	<b>17.777</b>	<b>136,8</b>	<b>-5,7</b>
davon									
Nichtärztliches Personal	51.293	148,0	-10,5	36.039	166,3	-12,2	15.254	117,4	-6,2
davon									
Pflegedienst	20.947	60,4	-10,3	15.270	70,5	-13,1	5.677	43,7	-1,5
Med-techn. Dienst	9.677	27,9	-2,9	6.311	29,1	-2,5	3.366	25,9	-3,8
Funktionsdienst	6.228	18,0	-4,3	4.402	20,3	-0,5	1.826	14,1	-2,5
übriges Personal	14.441	41,7	-17,4	10.056	46,4	-18,7	4.385	33,7	-14,4
Ärzte	7.465	21,5	-3,0	4.942	22,8	-3,1	2.523	19,4	-3,0
davon									
hauptamtliche Ärzte	6.571	19,0	-3,0	4.315	19,9	-2,9	2.256	17,4	-3,0
davon männlich	4.026	11,6	-3,3	2.754	12,7	-4,0	1.272	9,8	-1,7
weiblich	2.545	7,3	-2,5	1.561	7,2	-1,1	984	7,6	-4,7
darunter teilzeitbeschäftigt	527	1,5	-6,2	460	2,1	-8,4	67	0,5	11,7
AiP	894	2,6	-3,6	627	2,9	-4,0	267	2,1	-2,6
<b>Vollkräfte (Jahresdurchschnitt)</b>	<b>53.462</b>	<b>154,2</b>	<b>-7,3</b>	<b>36.516</b>	<b>168,5</b>	<b>-8,5</b>	<b>16.946</b>	<b>130,4</b>	<b>-4,5</b>
davon									
Nichtärztliches Personal	46.627	134,5	-8,0	32.006	147,7	-9,4	14.621	112,5	-5,0
darunter Pflegedienst	18.749	54,1	-8,3	13.314	61,4	-11,0	5.435	41,8	-1,0
Ärzte <sup>1)</sup>	6.835	19,7	-1,8	4.510	20,8	-2,0	2.325	17,9	-1,3

1) ab 1995 werden die Ärzte im Praktikum (AiP) bei der Ermittlung der Zahl der ärztlichen Vollkräfte einbezogen  
 (Quelle: StaLa Berlin)

**Tabelle A 8.6:**  
**Fachabteilungen und aufgestellte Betten in den Krankenhäusern Berlins 1996**

**Indikator 6.13**

Fachabteilung	Fach- abteilungen insgesamt	aufgestellte Betten				je 10 000 Einwohner
		ab- solut	in %	darunter		
				Intensivbetten	Belegbetten	
Augenheilkunde	10	399	1,4	3	2	1,2
Chirurgie	46	5 643	19,6	428	60	16,3
Frauenheilkunde/ Geburtshilfe	24	2 023	7,0	40	45	5,8
HNO	16	557	1,9	4	35	1,6
Haut- u. Geschlechtskrankh.	6	320	1,1	-	-	0,9
Innere Medizin	51	9 425	32,7	409	3	27,2
Kinderheilkunde	13	1 014	3,5	282	-	2,9
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	6	124	0,4	4	-	0,4
Neurochirurgie	8	308	1,1	48	4	0,9
Neurologie	20	1 033	3,6	25	-	3,0
Nuklearmedizin	3	29	0,1	-	-	0,1
Orthopädie	12	1 000	3,5	22	85	2,9
Psychosomatik	4	122	0,4	-	-	0,4
Strahlentherapie	9	212	0,7	-	-	0,6
Urologie	14	675	2,3	18	7	1,9
sonstige/Allgemein	26	2 158	7,5	69	60	6,2
darunter Chronischkranke		1 536	5,3			4,4
<b>zusammen</b>	<b>268</b>	<b>25 042</b>	<b>86,9</b>	<b>1 356</b>	<b>301</b>	<b>72,2</b>
Kinder- und Jugendpsychiatrie	7	227	0,8	-	-	0,7
Psychiatrie	18	3 554	12,3	-	-	10,3
<b>Berlin insgesamt</b>	<b>293</b>	<b>28 823</b>	<b>100</b>	<b>1 356</b>	<b>301</b>	<b>83,1</b>
darunter ohne Chronischkranke		27 287	94,7	-	-	78,7
Berlin-West	206	20 192	70,1	873	301	93,2
darunter ohne Chronischkranke		18 656	64,7	-	-	86,1
Berlin-Ost	87	8 631	29,9	483	-	66,4

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Krankenhäuser / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 8.7:

Indikator 7.15

**Krankenhausbehandlung und -häufigkeit:****Stationär behandelte Kranke und Pflegetage 1992 - 1996 in Berlin**

Jahr	Stationär behandelte Kranke				Pflegetage			
	insgesamt	darunter in		insgesamt je 1 000 Einw. 1)	insgesamt	darunter in		insgesamt je 1 000 Einw. 1)
		Hochschul- kliniken	Plankranken- häusern			Hochschul- kliniken	Plankranken- häusern	
1992	598 035	133 696	450 160	173,1	12 237 501	1 597 527	9 398 255	3 542
1993	600 892	131 802	454 724	172,9	11 797 379	1 477 789	9 121 832	3 399
1994	600 935	132 785	453 048	172,8	11 272 871	1 418 134	8 680 894	3 247
1995	601 352	125 423	464 269	173,3	10 724 916	1 354 069	8 450 310	3 090
1996	611 564	119 094	479 313	176,4	8 840 106	1 272 334	7 117 812	2 550

1) In die Maßzahl "Krankenhausthäufigkeit bzw. Pflegetage je 1 000 Einwohner" fließen hier auch die auswärtigen Patienten ein. Ihr Anteil ist Abschnitt 8 1 6 zu entnehmen.

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Krankenhäuser / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 8.8:

Indikator 7.16

Krankenhausfälle und durchschnittliche Verweildauer 1996 in Berlin  
nach Fachabteilungen und je 10 000 der durchschnittlichen Bevölkerung 1)2)

Fachabteilung	Krankenhausfälle			Verweildauer in Tagen	
	absolut	je 10.000 Einw.		1995	1996
	1996	1995	1996		
Augenheilkunde	23 806	70,9	68,7	5,4	4,9
Chirurgie	169 583	480,6	489,2	10,7	9,9
darunter:					
Gefäßchirurgie	10 429	29,7	30,1	9,8	9,4
Kinderchirurgie	7 237	21,4	20,9	5,8	5,4
Plastische Chirurgie	2 375	6,1	6,9	11,8	10,8
Thorax und Kardiovaskular	5 725	18,1	16,5	10,5	12,0
Unfallchirurgie	33 026	94,2	95,3	11,9	11,3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	82 500	232,5	238,0	7,3	6,7
Frauenheilkunde	44 261	132,8	127,7	7,7	7,4
Geburtshilfe	33 360	93,8	96,2	6,2	5,4
HNO	22 852	68,5	65,9	7,5	7,3
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6 839	22,3	19,7	14,9	14,4
Innere Medizin	227 187	646,8	655,4	14,0	13,1
darunter:					
Endokrinologie	4 622	13,3	13,3	13,6	13,0
Gastroenterologie	35 381	86,8	102,1	12,3	11,6
Hämatologie	8 948	21,7	25,8	10,6	11,4
Kardiologie	46 974	119,0	135,5	10,4	9,6
Lungen- und Bronchialheilkunde	19 227	30,0	55,5	14,4	7,6
Nephrologie	11 814	28,5	34,1	9,2	11,4
Rheumatologie	3 168	8,7	9,1	22,8	21,3
Geriatric	14 513	27,1	41,9	36,5	24,0
Kinderheilkunde	33 527	98,7	96,7	8,2	8,3
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	4 668	11,9	13,5	8,4	7,8
Neurochirurgie	8 660	31,5	25,0	10,1	11,3
Neurologie	18 588	46,8	53,6	19,5	17,2
Nuklearmedizin (Therapie)	1 494	4,1	4,3	6,5	6,1
Orthopädie	22 692	69,8	65,5	14,0	13,8
darunter: Rheumatologie	1 735	5,4	5,0	22,7	21,3
Psychosomatik	728	4,3	2,1	44,8	55,4
Strahlenheilkunde	4 996	12,8	14,4	15,5	13,3
Urologie	21 055	72,1	60,7	9,6	9,3
sonstige/Allgemeinbetten	25 416	60,5	73,3	86,8	25,8
darunter: Chronischkranke	4 374	14,8	12,6	167,5	109,5
<b>zusammen</b>	<b>584.155</b>	<b>1.663,5</b>	<b>1.685,1</b>	<b>16,0</b>	<b>13,0</b>
Kinder- und Jugendpsychiatrie 2)	1 100	3,0	3,2	69,3	61,3
Psychiatrie	30.174	76,0	87,0	54,7	38,6
darunter: Suchtkrankheiten	5 064	12,3	14,6	35,0	27,0
<b>insgesamt 3)</b>	<b>611 564</b>	<b>1 732,5</b>	<b>1.764,2</b>	<b>17,8</b>	<b>14,5</b>
darunter ohne Chronischkranke	608 431	1.706,7	1.755,2	15,1	13,7

1) einschließlich der Nichtberliner Fälle

2) bei Frauenheilkunde bezogen auf Frauen ab 15 Jahren, bei Geburtshilfe bezogen auf Frauen von 15 bis unter 45 Jahren, bei Kinderheilkunde bezogen auf Kinder von 0 bis unter 15 Jahren

3) 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:**  
**Entwicklung der Bettenauslastung in ausgewählten Fachabteilungen**  
**1990 - 1996 in Berlin**

Fachabteilung	Auslastungsgrad insgesamt (in %)						
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
<b>Berlin-West</b>	91,4	91,5	91,1	89,8	87,7	88,3	83,9
Innere Medizin <sup>1)</sup>	95,2	94,6	93,2	91,8	89,0	89,8	86,7
Kinderheilkunde	63,7	61,5	60,4	58,2	62,3	60,1	75,0
Chirurgie	87,6	88,7	88,2	86,1	84,0	85,2	81,3
Orthopädie	94,0	94,3	93,7	92,8	89,1	88,5	84,8
Urologie	85,4	84,1	85,5	84,9	79,9	82,9	78,6
Neurochirurgie	88,7	89,4	89,2	87,1	86,1	87,4	87,7
Kieferchirurgie	79,2	79,0	81,3	86,6	86,6	85,1	78,0
Frauenheilkunde	85,9	85,3	84,1	81,3	76,1	76,7	73,9
Geburtshilfe	88,6	90,4	90,9	85,8	79,3	81,7	76,0
HNO	86,0	88,9	89,5	87,8	84,3	89,4	79,4
Augenheilkunde	92,1	93,6	91,0	84,8	76,0	79,9	80,8
Dermatologie	87,4	87,4	86,1	88,9	87,3	85,7	83,1
Strahlenheilkunde	82,1	86,3	87,5	80,6	81,1	76,1	80,6
Tb und Lunge	87,9	87,3	85,1	85,8	85,2	84,2	88,9
<b>Berlin-Ost</b>	81,0	74,8	81,2	82,9	83,9	83,3	83,6
Innere Medizin <sup>1)</sup>	82,8	78,0	85,0	86,2	84,0	87,0	86,0
Kinderheilkunde	80,4	61,3	65,1	69,0	74,8	75,0	74,8
Chirurgie	79,0	77,2	80,3	80,5	84,3	82,6	81,7
Orthopädie	76,1	82,0	83,9	89,6	87,0	87,8	88,0
Urologie	86,7	77,2	85,0	80,8	79,1	82,8	79,7
Neurochirurgie	89,1	84,8	86,4	87,7	90,5	85,1	85,5
Kieferchirurgie	82,8	74,5	89,4	85,6	93,0	88,6	86,9
Frauenheilkunde	71,7	73,1	82,4	68,6	80,5	82,0	78,8
Geburtshilfe	96,4	70,6	76,5	73,2	78,4	81,2	79,7
HNO	75,7	65,7	75,6	80,6	80,5	83,2	83,8
Augenheilkunde	89,0	74,8	88,9	90,3	93,2	86,1	76,6
Dermatologie	82,9	77,5	79,0	90,0	84,0	83,3	85,8
Strahlenheilkunde	93,8	85,4	90,6	94,5	94,0	91,1	91,7
Tb und Lunge	57,9	68,3	84,6	87,7	86,0	83,8	85,3

1) ab 1992 inklusive Geriatrie; 1992 bedingt durch Fehlzuordnung teilweise noch Betten für Chronischkranke

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 8.10:

Indikator 7.17

Entwicklung globaler Indikatoren der stationären Krankenversorgung 1994 - 1996 in Berlin

Leistungs-faktoren	1994			1995			1996		
	ins-gesamt	darunter		ins-gesamt	darunter		ins-gesamt	darunter	
		Hochschul- kliniken	Plan- kranken- häuser		Hochschul- kliniken	Plan- kranken- häuser		Hochschul- kliniken	Plan- kranken- häuser
<b>aufgestellte Betten</b>									
absolut	35 612	4 617	27 410	33 785	4 462	26 672	28 823	4 070	23 265
je 10 000 Einwohner	102,4	13,3	78,8	97,3	12,9	76,8	83,1	11,7	67,1
<b>Patienten (Fälle)</b>									
absolut	600 934	132 785	453 048	601 350	125 423	464 269	611 564	119 094	479 313
je 10 000 Einwohner	1.728,2	381,9	1 302,9	1 732,5	361,3	1 337,6	1.764,2	343,6	1 382,7
<b>Pflegtage</b>									
absolut (in 1 000)	11 273	1 418	8 681	10 725	1 354	8 450	8 840	1 272	7 118
je 10 000 Einwohner	32,4	4,1	25,0	30,9	3,9	24,3	25,5	3,7	20,5
<b>Bettenausnutzung (in %)</b>	86,7	84,2	86,8	87,0	84,9	86,8	83,8	85,4	83,6
<b>Verweildauer (in Tagen)</b>	18,8	10,7	19,2	17,8	10,8	18,2	14,5	10,7	14,9
<b>Personal (in Vollkräften)</b>	57.361	14 052	39 478	57.659	14 524	40 125	53.462	13.934	37 431
darunter Ärzte/Ärztinnen <sup>1)</sup>	6.458	2.021	4 225	6.958	2 193	4 612	6.835	2 150	4 539
Pflegepersonal	20.357	3 433	15 112	20.453	3 482	15 557	18.749	3 417	14 357

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 8.11:

Indikator 6.15

Tages- und Nachtkliniken in Berlin 1996

Art	Kliniken			Plätze		
	Berlin	Berlin-West	Berlin-Ost	Berlin	Berlin-West	Berlin-Ost
<b>Tageskliniken</b>	31	20	11	709	441	268
davon						
Geriatric/Rehabilitation	3	3	-	89	89	-
Psychiatrie	13	9	4	418	246	172
Kinder- und Jugendpsychiatrie	5	3	2	71	50	21
Psychosomatik	1	1	-	20	20	-
sonstige	9	4	5	111	36	75
<b>Nachtkliniken</b>	4	4	-	71	71	-
davon						
Geriatric/Rehabilitation	-	-	-	-	-	-
Psychiatrie	2	2	-	23	23	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-	-	-	-	-
Psychosomatik	1	1	-	20	20	-
sonstige	1	1	-	28	28	-

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Krankenhäuser)

**Tabelle A 8.12:**  
**Entlassene Krankenhauspatienten (Fälle) 1991 - 1996 in Berlin**

Jahr	entlassene Patienten  ins- gesamt	darunter Nichtberliner			Anteil Brandenburger		Anteil Nichtberliner
		zu- sammen	Branden- burger	sonstige	an	an	an
					Nicht- berlinern	entlassenen Patienten	entlassenen Patienten
					in %		
<b>Berlin</b>							
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
1996	689 242	85 948	58 697	27 251	68,3	8,5	12,5
<b>Berlin-West</b>							
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
1996	442 797	35 154	19 047	16 107	54,2	4,3	7,9
<b>Berlin-Ost</b>							
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
1996	246 445	50 794	39 650	11 144	78,1	16,1	20,6

(Quelle: SenGesSoz)



**Tabelle A 8 13:**  
**Entlassene Krankenhauspatienten (Fälle) 1996 in Berlin**  
**nach Fachabteilungen**

Fachabteilung	Entlassene Patienten (EnPa)									
	ins- gesamt	darunter			davon					
		Nichtberliner (NB)			Brandenburger (B)			sonstige Bundesländer (S)		
		zu- sam- men	NB an EnPa in %		zu- sam- men	B an EnPa in %	B an NB in %	zu- sam- men	S an EnPa in %	S an NB in %
Augenheilkunde	24 250	4 795	19,8	2 748	11,3	57,3	2 047	8,4	42,7	
Chirurgie	152 864	19 551	12,8	12 772	8,4	65,3	6 779	4,4	34,7	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	86 571	7 307	8,4	5 570	6,4	76,2	1 737	2,0	23,8	
HNO-Heilkunde	24 162	3 097	12,8	2 298	9,5	74,2	799	3,3	25,8	
Haut- und Geschlechtskrankheiten	7 571	1 174	15,5	813	10,7	69,3	361	4,8	30,7	
Innere Medizin	229 559	26 684	11,6	18 844	8,2	70,6	7 840	3,4	29,4	
Kinderheilkunde	39 871	5 878	14,7	4 159	10,4	70,8	1 719	4,3	29,2	
Kinder- und Jugendpsychiatrie	1 252	178	14,2	126	10,1	70,8	52	4,2	29,2	
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	4 094	841	20,5	634	15,5	75,4	207	5,1	24,6	
Neurochirurgie	7 514	1 650	22,0	1 027	13,7	62,2	623	8,3	37,8	
Neurologie	17 044	1 987	11,7	1 362	8,0	68,5	625	3,7	31,5	
Nuklearmedizin	1 523	715	46,9	453	29,7	63,4	262	17,2	36,6	
Orthopädie	22 861	3 396	14,9	2 205	9,6	64,9	1 191	5,2	35,1	
Psychiatrie	30 177	1 867	6,2	889	2,9	47,6	978	3,2	52,4	
Psychosomatik	183	43	23,5	33	18,0	76,7	10	5,5	23,3	
Strahlentherapie	5 349	1 825	34,1	1 334	24,9	73,1	491	9,2	26,9	
Urologie	21 180	3 722	17,6	2 809	13,3	75,5	913	4,3	24,5	
sonstige Fachabteilungen	13 217	1 238	9,4	621	4,7	50,2	617	4,7	49,8	
<b>insgesamt</b>	<b>689 242</b>	<b>85 948</b>	<b>12,5</b>	<b>58 697</b>	<b>8,5</b>	<b>68,3</b>	<b>27 251</b>	<b>4,0</b>	<b>31,7</b>	

(Quelle: SenGesSoz)

**Tabelle A 8.14:**  
**Gewährte Fördermittel (in DM) nach KHG/LKG und sonstigen Zuschüssen im Land Berlin zum Stichtag 31.12.1996**

Träger/ Verband	Einzelförderung			Pauschalförderung			Mieten anstelle Einzel- förderungs- kosten	Anlauf-, Um- stellungs- u. Schließungs- kosten	Übernahme von Kapitaldienst- verpfl. vor Aufn. an KH-Pl.	Förder- mittel KHG/LKG insgesamt	Betriebskosten- zuschuß für Ausbildungs- stätten	Anteil an Gesamt- förderung in %
	Errichtungs- maß- nahmen	Anlagegüter	Zuschüsse für Bauvorberei- ungsmittel	Schulden- dienst	Betten- pauschale	Zuschläge						
<b>Land</b>	126.347.457	40.834.662	1.351.230		66.505.736	317.900	499.974			235.856.959	2.414.978	47,8
<b>freigemeinnützige und sonstige Träger</b>												
zusammen	82.259.926	19.201.033	2.043.328	77.507.366	52.725.884	3.243.002	1.648	2.782.359	3.863.981	407.594	244.036.121	49,5
Caritas	36.075.521	3.923.260	1.042.226	9.624.837	13.675.109		166.740	227.331	169.714	64.904.738	1.439.053	13,2
Diakonie	36.156.094	5.752.461		8.488.445	16.612.817	-	1.648	206.456	245.000	2.955	67.465.876	13,7
DRK	1.000.000	350.000	277.194	11.580.627	7.760.978	-	1.120.456			22.089.255	291.620	4,5
DPWV	9.536.563	2.802.964	173.908	1.621.755	10.808.240	3.326.600	160.000	3.362.938	58.000	31.850.968	-	6,5
AWO	-	2.162.491			730.484		268.259			3.161.234	-	0,6
sonstige <sup>1)</sup>	-508.252	4.209.857	550.000	46.191.702	3.138.256	-83.598	860.448	28.712	176.925	54.564.050	1.115.201	11,1
priv.Träger	-	-		28.377	1.623.512		640.141		449.657	2.741.687	-	0,6
UKRV	9.453.239			-	1.264.955					10.718.194	-	2,2
<b>insgesamt</b>	<b>218.060.622</b>	<b>60.035.695</b>	<b>3.394.558</b>	<b>77.535.743</b>	<b>122.120.087</b>	<b>3.560.902</b>	<b>1.648</b>	<b>3.922.474</b>	<b>3.863.981</b>	<b>857.251</b>	<b>493.352.961</b>	<b>100,0</b>
aus Darlehen gezogene Fördermittel für Investitionen insgesamt											+ 156.672.900 <sup>2)</sup>	
											<b>insgesamt 650.025.861</b>	

1) Evang. Genatreezentrum; Deutsches Herzzentrum

2) davon 107.672.900 Beitrittsanteil + 49.000.000 ehemaliger Westteil  
 (Quelle: SenGesSoz)

**Tabelle A 8.15:**  
**Krankenhauskosten 1996 in Berlin**  
**nach Kostenarten**

Kostenart	Kosten					
	in 1.000 DM			in %		
	Berlin	West	Ost	Berlin	West	Ost
<b>Gesamtkosten</b>	<b>5 939 338</b>	<b>4 138 161</b>	<b>1 801 178</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Kosten der Krankenhäuser	5 887 931	4 099 745	1 788 186	99,1	99,1	99,3
davon:						
Personalkosten	3 889 103	2 744 038	1 145 065	65,5	66,3	63,6
darunter:						
Ärztlicher Dienst	801 734	551 423	250 311	13,5	13,3	13,9
Pflegedienst	1 393 733	1 009 625	384 108	23,5	24,4	21,3
Medizinisch-technischer Dienst	585 399	377 659	207 740	8,6	7,9	10,3
Funktionsdienst	371 140	262 533	108 607	6,2	6,3	6,0
Sachkosten	1 991 711	1 351 025	640 686	33,5	32,6	35,6
darunter:						
Lebensmittel	117 246	83 602	33 644	2,0	2,0	1,9
Medizinischer Bedarf	879 650	590 431	289 219	14,8	14,3	16,1
Wasser, Energie, Brennstoffe	165 740	111 856	53 884	2,8	2,7	3,0
Wirtschaftsbedarf	270 445	186 481	83 964	4,6	4,5	4,7
Instandhaltung	256 962	160 649	96 313	4,3	3,9	5,3
Zinsen für Betriebsmittelkredite	7 117	4 682	2 436	0,1	0,1	0,1
Kosten der Ausbildungsstätten	51 407	38 416	12 991	0,9	0,9	0,7
Abzüge	125 528	103 109	22 419	1,7	2,5	1,2
<b>Bereinigte Kosten</b>	<b>1996</b>	<b>5 813 810</b>	<b>4 035 051</b>	<b>1 778 759</b>	<b>97,9</b>	<b>97,5</b>
	1995	5 964 348	4 278 120	1 686 229	87,7	89,4

(Quelle: Stala Berlin / KHStatV Teil III: Kosten)

**Tabelle A 8.16:**  
**Krankenhauskosten 1996 in Berlin**  
**nach Kostenarten je Pfl egetag und je Krankenhausbett**

Kostenart	Kosten					
	je Pfl egetag			je Krankenhausbett		
	Berlin	West	Ost	Berlin	West	Ost
<b>Gesamtkosten</b>	<b>671,86</b>	<b>667,70</b>	<b>681,63</b>	<b>206.062</b>	<b>204.941</b>	<b>208.687</b>
Kosten der Krankenhäuser	666,05	661,50	676,72	204.279	203.038	207.182
davon						
Personalkosten	439,94	442,75	433,34	134.931	135.897	132.669
darunter						
Ärztlicher Dienst	90,69	88,97	94,73	27.816	27.309	29.001
Pfl egedienst	157,66	162,90	145,36	48.355	50.001	44.503
Medizinisch-technischer Dienst	57,44	54,98	63,20	17.616	16.875	19.349
Funktionsdienst	41,98	42,36	41,10	12.877	13.002	12.583
Sachkosten	225,30	217,99	242,46	69.101	66.909	74.231
darunter						
Lebensmittel	13,26	13,49	12,73	4.068	4.140	3.898
Medizinischer Bedarf	99,51	95,27	109,45	30.519	29.241	33.509
Wasser, Energie, Brennstoffe	18,75	18,05	20,39	5.750	5.540	6.243
Wirtschaftsbedarf	30,59	30,09	31,78	9.383	9.235	9.728
Instandhaltung	29,07	25,92	36,45	8.915	7.956	11.159
Zinsen für Betriebsmittelkredite	0,81	0,76	0,92	247	232	282
Kosten der Ausbildungsstätten	5,82	6,20	4,92	1.784	1.903	1.505
Abzüge	14,20	16,64	8,48	4.355	5.106	2.597
<b>Bereinigte Kosten</b>	<b>1996</b>	<b>657,66</b>	<b>651,06</b>	<b>673,15</b>	<b>201.707</b>	<b>199.834</b>
	1995	556,12	536,42	613,25	176.538	172.923
						186.427

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil III: Kosten)

**Tabelle A 8.17:**  
**Krankenhauskosten 1996 in Berlin**  
**nach Kostenarten je Behandlungsfall**

Kostenart	Kosten je Behandlungsfall		
	Berlin	West	Ost
<b>Gesamtkosten</b>	<b>9.711,73</b>	<b>10.176,01</b>	<b>8.790,31</b>
Kosten der Krankenhäuser	9.627,67	10.081,54	8.726,91
davon			
Personalkosten	6.359,28	6.747,77	5.588,27
darunter			
Ärztlicher Dienst	1.310,96	1.355,99	1.221,59
Pflegedienst	2.278,97	2.482,73	1.874,57
Medizinisch-technischer Dienst	830,22	837,89	815,02
Funktionsdienst	606,87	645,59	530,04
Sachkosten	3.256,75	3.322,26	3.126,75
darunter			
Lebensmittel	191,72	205,58	164,20
Medizinischer Bedarf	1.438,36	1.451,91	1.411,48
Wasser, Energie, Brennstoffe	271,01	275,06	262,97
Wirtschaftsbedarf	442,22	458,57	409,77
Instandhaltung	420,17	395,05	470,04
Zinsen für Betriebsmittelkredite	11,64	11,51	11,89
Kosten der Ausbildungsstätten	84,06	94,47	63,40
Abzüge	205,26	253,55	109,41
<b>Bereinigte Kosten</b>			
1996	<b>9.506,47</b>	<b>9.922,46</b>	<b>8.680,90</b>
1995	9.918,26	10.723,41	8.331,23

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil III: Kosten)

Tabelle A 8.18:

## Erste-Hilfe-Behandlungen der Krankenhäuser und Kassenärztlichen Vereinigung Berlin 1993 - 1996

Trägerbereich	Erste-Hilfe-Behandlungen							
	1993		1994		1995		1996	
	Erste-Hilfe-Behandlungen	in % zum Vorjahr	Erste-Hilfe-Behandlungen	in % zum Vorjahr	Erste-Hilfe-Behandlungen	in % zum Vorjahr	Erste-Hilfe-Behandlungen	in % zum Vorjahr
<b>Krankenhäuser</b>								
städtische	262 083	-0,3	273 296	4,3	278 371	1,9	272 292	-2,2
gemeinnützige:								
private u. sonst.	179 643	4,8	191 814	6,8	210 106	9,5	207 628	-1,2
Universitätsklinika	135 527	-5,3	127 020	-6,3	135 843	6,9	111 928	-17,6
<b>zusammen</b>	<b>577.253</b>	<b>-0,1</b>	<b>592 130</b>	<b>2,6</b>	<b>624 320</b>	<b>5,4</b>	<b>591.848</b>	<b>-5,2</b>
<b>Kassenärztliche Vereinigung</b>								
Erste-Hilfe-Stellen	42 666	-0,9	44 529	4,4	43 540	-2,2	31 984	-26,5
Kinderärztlicher Notfalldienst in den								
Erste-Hilfe-Stellen	21 218	29,0	22 210	4,7	22 741	2,4	20 427	-10,2
<b>zusammen</b>	<b>63.884</b>	<b>7,3</b>	<b>66 739</b>	<b>4,5</b>	<b>66.281</b>	<b>-0,7</b>	<b>52.411</b>	<b>-20,9</b>
<b>insgesamt</b>	<b>641 137</b>	<b>0,6</b>	<b>658 869</b>	<b>2,8</b>	<b>690 601</b>	<b>4,8</b>	<b>644.259</b>	<b>-6,7</b>

(Quelle: SenGesSoz)

## Kapitel 9 - Beschäftigte, Berufe und Ausbildung im Gesundheitswesen

**Tabelle A 9.1:**  
**Ärzte und Ärztinnen 1994 - 1996 (Stand: 31.12 ) in Berlin**  
 nach Art der Tätigkeit und Geschlecht

Indikatoren 8.1/8.2

Ärztinnen/Ärzte	1994 <sup>1)</sup>	1995 <sup>1)</sup>	1996 <sup>1)</sup>	darunter Ärzte im Praktikum
<b>insgesamt</b>				
mit ärztlicher Tätigkeit	16 562	16 833	17 020	1 158
im Krankenhaus	8 238	8 387	8 561	1 063
in freier Praxis bzw. ambulant tätig <sup>2)</sup>	6 080	6 143	6 141	-
in sonstiger ärztlicher Tätigkeit	2 244	2 303	2 318	95
ohne ärztliche Tätigkeit		5 224	5 510	534
<b>insgesamt</b>	.....	<b>22 057</b>	<b>22 530</b>	<b>1 692</b>
<b>männlich</b>				
mit ärztlicher Tätigkeit	8 975	9 149	9 185	626
im Krankenhaus	4 905	5 004	5 023	581
in freier Praxis bzw. ambulant tätig <sup>2)</sup>	3 147	3 190	3 223	-
in sonstiger ärztlicher Tätigkeit	923	955	939	45
ohne ärztliche Tätigkeit	..	2 476	2 639	245
<b>zusammen</b>	.	<b>11 625</b>	<b>11 824</b>	<b>871</b>
<b>weiblich</b>				
mit ärztlicher Tätigkeit	7 587	7 684	7 835	532
im Krankenhaus	3 333	3 383	3 538	482
in freier Praxis bzw. ambulant tätig <sup>2)</sup>	2 933	2 953	2 918	-
in sonstiger ärztlicher Tätigkeit	1 321	1 348	1 379	50
ohne ärztliche Tätigkeit		2 748	2 871	289
<b>zusammen</b>	..	<b>10 432</b>	<b>10 706</b>	<b>821</b>

<sup>1)</sup> einschließlich Ärztinnen und Ärzte im Praktikum

<sup>2)</sup> In den neuen Bundesländern: einschließlich Ärzte in Einrichtungen gemäß § 311 SGB V  
 (Quelle: Ärztekammer Berlin)

Tabelle A 9.2:

Indikator 8.3

**Berufstätige Ärztinnen und Ärzte 1995 und 1996 (Stand: 31.12.) in Berlin  
nach Altersgruppen und Art der Tätigkeit**

Alter in Jahren	Berufstätige Ärzte			
	1995		1996	
	absolut	%	absolut	%
<b>insgesamt</b>				
unter 35	3 971	23,6	4 952	22,0
35 - 39	2 464	14,6	3 207	14,2
40 - 49	4 576	27,2	5 400	24,0
50 - 59	4 651	27,6	5 170	22,9
60 - 65	838	5,0	1 541	6,8
über 65	333	2,0	2 260	10,0
<b>insgesamt</b>	<b>16 833</b>	<b>100,0</b>	<b>22 530</b>	<b>100,0</b>
<b>in freier Praxis</b>				
unter 35	174	2,8	139	2,3
35 - 39	685	11,2	704	11,5
40 - 49	2 199	35,8	2 271	37,0
50 - 59	2 421	39,4	2 335	38,0
60 - 65	424	6,9	450	7,3
über 65	240	3,9	242	3,9
<b>zusammen</b>	<b>6 143</b>	<b>100,0</b>	<b>6 141</b>	<b>100,0</b>
<b>in Krankenhäusern</b>				
unter 35	3 449	41,1	3 303	38,6
35 - 39	1 498	17,9	1 644	19,2
40 - 49	1 737	20,7	1 827	21,3
50 - 59	1 410	16,8	1 454	17,0
60 - 65	264	3,1	304	3,6
über 65	29	0,3	29	0,3
<b>zusammen</b>	<b>8 387</b>	<b>100,0</b>	<b>8.561</b>	<b>100,0</b>

(Quelle: Ärztekammer Berlin)

Tabelle A 9.3:

Indikator 8.6

**Niedergelassene bzw. ambulant tätige  
Ärztinnen und Ärzte 1996 (Stand: 31.12.) in Berlin  
nach ausgewählten Gebietsbezeichnungen**

Gebiets- bezeichnung	Ärzte	Einw. je Arzt
Allgemeinmedizin <sup>2) 3)</sup>	1 962	1 503
Innere Medizin <sup>3)</sup>	1 086	2 716
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe <sup>4)</sup>	466	3 300
Kinderheilkunde <sup>5)</sup>	331	1 540

2) einschließlich praktische Ärzte, 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: Ärztekammer Berlin / Berechnungen SenGesSoz)



**Tabelle A 9.4:**  
**Ärztliches Personal der Krankenhäuser in Berlin 1996**  
**nach Gebietsbezeichnungen und Geschlecht**

Gebiets-/Teilgebiets- bezeichnung	Hauptamtliche Gebietsärzte								
	Berlin			Berlin-West			Berlin-Ost		
	insg.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.
Allgemeinmedizin	41	19	22	26	14	12	15	5	10
Anästhesiologie	511	271	240	309	181	128	202	90	112
Anatomie	18	12	6	9	8	1	9	4	5
Arbeitsmedizin	5	1	4	3	1	2	2	-	2
Augenheilkunde	46	28	18	32	24	8	14	4	10
Biochemie	13	9	4	5	4	1	8	5	3
Chirurgie	539	467	72	339	295	44	200	172	28
Diagnostische Radiologie	203	108	95	103	65	38	100	43	57
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	182	124	58	99	72	27	83	52	31
Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde	59	41	18	23	21	2	36	20	16
Haut- und Geschlechtskrankheiten	32	25	7	20	16	4	12	9	3
Humangenetik	3	1	2	-	-	-	3	1	2
Hygiene und Umweltmedizin	5	1	4	3	1	2	2	-	2
Innere Medizin	812	568	244	481	365	116	331	203	128
Kinderchirurgie	19	14	5	6	5	1	13	9	4
Kinderheilkunde	215	117	98	109	78	31	106	39	67
Kinder-Jugendpsychiatrie,-psychother	26	10	16	17	7	10	9	3	6
Klinische Pharmakologie	2	1	1	-	-	-	2	1	1
Laboratoriumsmedizin	51	31	20	34	25	9	17	6	11
Mikrobiologie/Infektionsepidemiologie	37	17	20	11	4	7	26	13	13
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	22	20	2	17	15	2	5	5	-
Nervenheilkunde	5	3	2	-	-	-	5	3	2
Neurochirurgie	35	31	4	22	20	2	13	11	2
Neurologie	95	63	32	48	37	11	47	26	21
Neuropathologie	2	2	-	1	1	-	1	1	-
Nuklearmedizin	17	11	6	9	5	4	8	6	2
Orthopädie	65	53	12	38	35	3	27	18	9
Pathologie	76	54	22	45	31	14	31	23	8
Pharmakologie und Toxikologie	21	15	6	12	10	2	9	5	4
Physikalische u Rehabilitative Med.	7	4	3	1	1	-	6	3	3
Physiologie	13	8	5	2	2	-	11	6	5
Plastische Chirurgie	2	2	-	1	1	-	1	1	-
Psychiatrie und Psychotherapie	196	120	76	130	92	38	66	28	38
Psychotherapeutische Medizin	2	-	2	-	-	-	2	-	2
Rechtsmedizin	6	4	2	1	-	1	5	4	1
Strahlentherapie	63	47	16	57	44	13	6	3	3
Transfusionsmedizin	2	1	1	-	-	-	2	1	1
Urologie	74	68	6	40	38	2	34	30	4
<b>Ärzte</b>									
mit abgeschlossener Weiterbildung	3 522	2 371	1 151	2 053	1 518	535	1 469	853	616
ohne abgeschlossene Weiterbildung	3 049	1 655	1 394	2 262	1 236	1 026	787	419	368
<b>insgesamt</b>	<b>6 571</b>	<b>4 026</b>	<b>2 545</b>	<b>4 315</b>	<b>2 754</b>	<b>1 561</b>	<b>2 256</b>	<b>1 272</b>	<b>984</b>

(Quelle: StaLa Berlin)

**Tabelle A 9 5:**  
**Niedergelassene bzw. ambulant tätige Ärzte am 31.12.1996 in Berlin**  
**nach Fachgebieten und Bezirken**

Bezirk	insgesamt <sup>1)</sup>		darunter in Poli- kliniken u. Ambu- latorien	Ärzte ohne Gebiets- bezeich- nung	Ärzte mit Gebietsbezeichnung					
	1995	1996			Allge- mein- medi- zin	Anäs- the- sio- logie	Ar- beits- medi- zin	Au- gen- heil- kunde	Chir- urgie	Frauen- heilk u Geburts- hilfe
Mitte	202	198	13	17	48	3	1	10	8	18
Tiergarten	162	166	-	37	18	3	-	8	4	12
Wedding	249	252	-	48	44	4	-	12	13	19
Prenzlauer Berg	312	306	8	28	61	6	-	16	13	28
Friedrichshain	220	208	8	17	53	1	-	11	9	17
Kreuzberg	259	269	1	57	50	4	-	12	9	23
Charlottenburg	463	453	-	66	58	3	-	21	11	36
Spandau	304	316	-	39	48	4	-	18	8	24
Wilmsdorf	399	402	-	74	40	12	-	15	11	35
Zehlendorf	254	253	-	49	40	8	1	8	7	17
Schöneberg	378	381	-	79	47	6	-	15	9	33
Steglitz	362	368	-	66	41	9	-	19	9	29
Tempelhof	261	285	-	49	43	1	-	15	9	25
Neukölln	416	429	1	69	78	1	1	21	10	37
Treptow	183	185	8	11	51	1	3	13	6	17
Köpenick	183	172	6	13	49	2	1	10	8	17
Lichtenberg	284	266	8	18	64	1	1	14	9	25
Weißensee	116	113	2	12	31	2	-	7	5	6
Pankow	190	180	28	12	37	-	1	10	4	18
Reinickendorf	344	368	-	71	48	6	-	22	10	23
Marzahn	230	215	8	21	46	2	-	13	8	18
Hohenschönhausen	153	161	2	9	42	2	-	10	6	18
Hellersdorf	201	201	5	14	45	3	1	11	10	19
Berlin <sup>2)</sup>	6 143	6 178	106	881	1 083	84	10	311	198	515
Berlin-West	3 851	3 942	2	704	555	61	2	186	110	313
Berlin-Ost	2 274	2 205	96	172	527	23	8	125	86	201

Bezirk	Ärzte mit Gebietsbezeichnung										
	Hals-, Nasen-, Ohren-, heilk.	Haut- u Geschl- krank- heiten	Innere Medi- zin	Kin- der- heil- kunde	Lungen- und Bron- chial- heilkunde	Labora- toriums- medi- zin	Neuro- logie, Psychia- trie	Or- tho- pä- die	Radio- logie	Uro- logie	son- sti- ge
Mitte	7	9	29	10	1	-	8	8	1	6	14
Tiergarten	6	5	33	8	1	1	11	7	2	4	6
Wedding	10	6	40	13	4	-	11	10	7	8	3
Prenzlauer Berg	11	7	73	11	2	1	13	10	3	6	17
Friedrichshain	7	9	32	14	2	-	14	6	6	5	5
Kreuzberg	10	8	39	10	3	-	14	13	6	5	6
Charlottenburg	19	15	95	17	3	2	45	22	9	8	23
Spandau	16	14	65	15	4	1	18	18	8	8	8
Wilmsdorf	15	13	71	13	3	5	38	20	6	9	21
Zehlendorf	10	6	37	10	2	1	19	12	3	4	19
Schöneberg	13	11	79	18	2	1	24	13	7	9	15
Steglitz	15	11	63	20	3	6	26	14	6	6	24
Tempelhof	11	12	49	16	2	-	20	16	6	8	3
Neukölln	15	14	74	25	5	1	26	26	12	10	4
Treptow	10	8	21	12	-	-	9	5	3	6	9
Köpenick	8	7	27	9	-	-	10	4	1	3	3
Lichtenberg	10	9	46	20	2	-	13	11	6	6	11
Weißensee	4	2	17	6	-	1	5	4	2	3	6
Pankow	9	8	37	13	-	-	9	5	4	5	8
Reinickendorf	17	13	68	20	6	-	18	20	5	8	13
Marzahn	12	7	32	18	1	-	11	7	5	5	9
Hohenschönhausen	9	4	24	13	1	-	7	5	3	3	5
Hellersdorf	9	8	30	18	-	-	7	10	1	4	11
Berlin <sup>2)</sup>	253	206	1 085	329	47	20	377	267	113	139	258
Berlin-West	157	128	713	185	38	18	270	191	77	87	145
Berlin-Ost	96	78	368	144	9	2	106	75	35	52	98

1) einschließlich Ärzte im Praktikum

2) einschl. 18 (1995) bzw. 31 (1996) Ärzte, die keinem Bezirk zuzuordnen sind

(Quelle: StaLa Berlin)

**Tabelle A 9.6:**  
**Indikatoren zur ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung in Berlin 1995 und 1996**  
 (Stand: 31.12.)  
 nach Bezirken

Bezirk	niedergel / ambulant tätige Ärzte 1996 1)			Einwohner je Arzt		niedergel / ambulant tätige Zahnärzte 1996			Einw. je Zahnarzt	
	insg.	m.	w.	1995	1996	insg.	m.	w.	1995	1996
Mitte	198	81	117	399	395	101	38	63	798	775
Tiergarten	166	108	58	568	555	75	48	27	1 395	1 227
Wedding	252	163	89	676	663	109	71	38	1 530	1 533
Prenzlauer Berg	306	118	188	463	464	151	57	94	958	940
Friedrichshain	208	75	133	483	509	104	38	66	1 023	1 017
Kreuzberg	269	173	96	602	571	118	69	49	1 367	1 302
Charlottenburg	453	292	161	392	397	220	138	82	817	818
Spandau	316	206	110	738	712	152	96	56	1 506	1 479
Wilmerdorf	402	229	173	360	354	155	105	50	932	919
Zehlendorf	253	114	139	392	394	94	62	32	1 005	1 062
Schöneberg	381	229	152	407	401	166	112	54	922	920
Steglitz	368	214	154	531	522	184	114	70	1 044	1 045
Tempelhof	285	187	98	734	672	130	78	52	1 595	1 474
Neukölln	429	301	128	757	729	178	120	58	1 789	1 758
Treptow	185	56	129	588	592	90	22	68	1 182	1 216
Köpenick	172	56	116	595	640	97	33	64	1 067	1 135
Lichtenberg	266	96	170	593	626	130	45	85	1 325	1 280
Weißensee	113	42	71	479	536	54	13	41	1 011	1 121
Pankow	180	58	122	589	634	101	41	60	1 109	1 130
Reinickendorf	368	223	145	736	687	175	103	72	1 515	1 445
Marzahn	215	72	143	694	725	98	28	70	1 717	1 590
Hohenschönhausen	161	63	98	787	734	76	32	44	1 672	1 554
Hellersdorf	201	68	133	683	677	90	23	67	1 559	1 511
<b>Berlin</b>	<b>6 178</b> <sup>2)</sup>	<b>3 240</b>	<b>2 938</b>	<b>565</b>	<b>560</b>	<b>2 848</b>	<b>1 486</b>	<b>1 362</b>	<b>1 234</b>	<b>1 214</b>
Berlin-West	3 942	2 439	1 503	564	548	1 756	1 116	640	1 256	1 231
Berlin-Ost	2 205	785	1 420	572	588	1 092	370	722	1 199	1 187

1) einschließlich Ärzte im Praktikum

2) einschließlich 31 Ärzte, die keinem Bezirk zuzuordnen sind

(Quelle: StAa Berlin)

**Tabelle A 9.7:**  
**Apothekenpersonal am 31.12.1996 in Berlin**

**Indikator 8.7**

Berufsgruppe	1995	1996					
		insgesamt	männlich	weiblich	in öffentl. Apotheken	in Krankenhaus-apotheken	in der pharm. Industrie und sonst. Bereichen
Apotheker 1)	2 979	2 959	960	1 999	2 276	129	554
Apothekerassistenten	144	143	28	115	143	-	-
Pharm.-technische Assistenten	746	812	44	768	765	47	-
Apothekenhelfer	1 053	986	12	974	845	141	-
Pharmazie-Ingenieure	672	661	10	651	618	43	-
Apotheken-Facharbeiter	119	115	1	114	103	12	-
Apotheken-Assistenten	96	87	-	87	87	-	-
Pharmazeutische Assistenten	114	107	-	107	90	17	-
Pharmaziepraktikanten	155	193	54	139	180	13	-
Praktikanten zum pharm.-techn. Assistenten	60	61	7	54	59	2	-
Auszubildende zum Apothekenhelfer	57	369	9	360	368	1	-

1) einschließlich Apothekenleiter

(Quelle: Apothekerkammer Berlin)

**Tabelle A 9 8:**  
**Nichtärztliches Personal der Krankenhäuser 1996 in Berlin**  
**nach Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Geschlecht**

Personalgruppen/ Berufsbezeichnung	Berlin			Berlin-West			Berlin-Ost		
	insg.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.
<b>Pflegedienst (Pflegebereich)</b>	<b>20.947</b>	<b>2 712</b>	<b>18 235</b>	<b>15.270</b>	<b>2.253</b>	<b>13 017</b>	<b>5 677</b>	<b>459</b>	<b>5.218</b>
Krankenschwester/-pfleger	16 683	2 128	14.555	11 983	1 770	10 213	4.700	358	4.342
Krankenpflegehelfer	1 665	246	1 419	1 495	221	1.274	170	25	145
Kinderkrankenschwester/-pfleger	1 527	32	1 495	1 001	23	978	526	9	517
Pflegepersonen ohne staatl. Prüfung	1 072	306	766	791	239	552	281	67	214
<b>Med -techn Dienst</b>	<b>9 677</b>	<b>1.401</b>	<b>8 276</b>	<b>6 311</b>	<b>1.021</b>	<b>5 290</b>	<b>3.366</b>	<b>380</b>	<b>2.986</b>
Med.-techn. Assistenten	395	14	381	213	12	201	182	2	180
Zytologieassistenten	15	-	15	9	-	9	6	-	6
Med -techn Radiologieassistenten	1 075	101	974	712	98	614	363	3	360
Med -techn Laboratoriumsassistenten	1 892	73	1 819	1 219	64	1 155	673	9	664
Apothekenpersonal	376	74	302	226	61	165	150	13	137
Krankengymnasten	1 022	114	908	693	101	592	329	13	316
Masseure	31	9	22	27	9	18	4	-	4
Masseure und med Bademeister	218	101	117	197	96	101	21	5	16
Logopäden	72	5	67	56	3	53	16	2	14
Heilpädagogen	12	2	10	1	-	1	11	2	9
Psychologen	295	105	190	206	79	127	89	26	63
Diätassistenten	133	2	131	100	-	100	33	2	31
Sozialarbeiter	393	70	323	290	53	237	103	17	86
sonst med - techn Personal	3 748	731	3.017	2 362	445	1.917	1 386	286	1 100
<b>Funktionsdienst (einschl. dort tätiges Pflegepersonal)</b>	<b>6 228</b>	<b>1.158</b>	<b>5.070</b>	<b>4 402</b>	<b>936</b>	<b>3.466</b>	<b>1.826</b>	<b>222</b>	<b>1.604</b>
darunter:									
Hebammen/Entbindungspfleger	386	-	386	273	-	273	113	-	113
Beschäftigungs-/Arbeitstherapeuten	442	71	371	339	57	282	103	14	89
<b>Klinisches Hauspersonal</b>	<b>1 272</b>	<b>25</b>	<b>1 247</b>	<b>1.063</b>	<b>16</b>	<b>1 047</b>	<b>209</b>	<b>9</b>	<b>200</b>
<b>Wirtschafts- und Versorgungsdienst</b>	<b>4.914</b>	<b>1 877</b>	<b>3.037</b>	<b>3.538</b>	<b>1 302</b>	<b>2.236</b>	<b>1.376</b>	<b>575</b>	<b>801</b>
<b>Technischer Dienst</b>	<b>1.635</b>	<b>1 506</b>	<b>129</b>	<b>987</b>	<b>924</b>	<b>63</b>	<b>648</b>	<b>582</b>	<b>66</b>
<b>Verwaltungsdienst</b>	<b>4.766</b>	<b>1.234</b>	<b>3.532</b>	<b>3 108</b>	<b>953</b>	<b>2 155</b>	<b>1 658</b>	<b>281</b>	<b>1 377</b>
<b>Sonderdienste</b>	<b>601</b>	<b>209</b>	<b>392</b>	<b>519</b>	<b>184</b>	<b>335</b>	<b>82</b>	<b>25</b>	<b>57</b>
<b>sonstiges Personal</b>	<b>1 253</b>	<b>716</b>	<b>537</b>	<b>841</b>	<b>324</b>	<b>517</b>	<b>412</b>	<b>392</b>	<b>20</b>
<b>insgesamt 1996</b>	<b>51.293</b>	<b>10.838</b>	<b>40.455</b>	<b>36 039</b>	<b>7 913</b>	<b>28 126</b>	<b>15.254</b>	<b>2 925</b>	<b>12 329</b>
1995	57 303	12 417	44 886	41 046	9 086	31 960	16 257	3 331	12 926

(Quelle: StaLa Berlin)

**Tabelle A 9.9:**  
**Niedergelassene bzw. selbständig tätige Personen im Gesundheitswesen am 31.12.1996 in Berlin nach Bezirken**

Bezirk	Heilpraktiker	Psychotherapeuten mit Heilpraktikererlaubnis	Krankenschwestern/-pfleger	Hebammen/Entbindungspfleger	Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten	Logopäden	Krankengymnasten/Physiotherapeuten	Masseur	Masseur und medizinische Bademeister	sonstige
Mitte	9	9	-	8	-	-	23	-	2	-
Tiergarten	30	38	2	30	2	6	29	-	11	-
Wedding	32	20	-	13	1	3	26	1	20	-
Prenzlauer Berg	15	1	1	23	-	3	38	-	-	2
Friedrichshain	2	7	2	10	1	-	34	-	-	-
Kreuzberg	144	71	4	43	1	4	50	-	13	-
Charlottenburg	131	155	5	34	4	7	67	3	37	3
Spandau	40	21	8	20	1	7	45	1	26	1
Wilmerdorf	90	103	1	32	6	10	55	2	38	-
Zehlendorf	64	48	7	17	1	9	44	2	8	4
Schöneberg	100	146	3	43	4	2	56	3	31	-
Steglitz	175	97	4	26	5	6	83	4	21	4
Tempelhof	58	14	3	19	-	5	50	2	22	-
Neukölln	118	31	10	54	3	6	63	1	28	1
Treptow	6	-	3	10	-	-	29	-	-	-
Köpenick	6	6	1	14	-	-	25	-	-	-
Lichtenberg	4	7	-	10	-	1	36	-	-	-
Weißensee	6	1	2	7	-	-	27	-	-	-
Pankow	7	2	2	17	1	-	21	-	1	-
Reinickendorf	79	58	1	23	4	9	55	-	32	1
Marzahn	4	6	2	7	1	4	22	1	-	-
Hohenschönhausen	1	1	1	7	-	1	20	-	-	-
Hellersdorf	1	2	2	12	2	1	24	-	1	-
<b>Berlin</b>	<b>1 122</b>	<b>844</b>	<b>64</b>	<b>479</b>	<b>37</b>	<b>84</b>	<b>922</b>	<b>20</b>	<b>291</b>	<b>16</b>
Berlin-West	1 061	802	48	354	32	74	623	19	287	14
Berlin-Ost	61	42	16	125	5	10	299	1	4	2
männlich	301	341	19	-	2	5	118	5	183	4
weiblich	821	503	45	479	35	79	804	15	108	12

(Quelle: Stala Berlin)

Tabelle A 9.10:  
Erteilte Approbationen und Berufserlaubnisse 1993 - 1996 in Berlin

Indikator 9.3
---------------

Jahr	Ärzte			Zahnärzte			Apotheker		
	insg.	m.	w.	insg.	m.	w.	insg.	m.	w.
<i>Approbationen</i>									
<b>1993</b>									
insgesamt	1 151	578	573	213	127	86	171	45	126
darunter Ausländer	.	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>1994</b>									
insgesamt	1 094	557	537	212	112	100	186	43	143
darunter Ausländer	.	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>1995</b>									
insgesamt	1 132	567	565	199	116	83	215	52	163
darunter Ausländer	11	6	5	2	-	2	.	.	.
<b>1996</b>									
insgesamt	1 061	556	505	203	99	104	159	48	111
darunter Ausländer	25	14	11	9	5	4	1	-	1
<i>Berufserlaubnisse</i>									
<b>1993</b>									
insgesamt	1 373	706	667	35	13	22	.	.	.
darunter AiP	1 200	613	587	.	.	.	.	.	.
<b>1994</b>									
insgesamt	1 269	675	594	73	33	40	.	.	.
darunter AiP	997	507	490	.	.	.	.	.	.
<b>1995</b>									
insgesamt	1 235	677	558	63	35	28	.	.	.
darunter AiP	941	506	435	.	.	.	.	.	.
<b>1996</b>									
insgesamt	1 242	658	584	84	46	38	.	.	.
darunter AiP	924	486	438	.	.	.	.	.	.

(Quelle: SenGesSoz)

**Tabelle A 9 11:**  
**Entwicklung der Ausbildungsplätze an Schulen für Medizinalfachberufe 1994 - 1996 (Stand 1 11 )**  
**in Berlin**

Medizinalfachberuf	Ausbil- dungs- dauer an der Schule	Ausbildungsplätze								
		1994			1995			1996		
		ge- nehmigt	besetzt abs.	%	ge- nehmigt	besetzt abs.	%	ge- nehmigt	besetzt abs.	%
<b>pflegerische Berufe zusammen</b>		<b>5.354</b>	<b>4.499</b>	<b>84,0</b>	<b>5 109</b>	<b>4 491</b>	<b>87,9</b>	<b>5 249</b>	<b>4 397</b>	<b>83,8</b>
Krankenschwester/-pfleger	3 Jahre	4 310	3.746	86,9	4 230	3 794	89,7	4 350	3 914	90,0
Kinderkrankenschwester/-pfleger	3 Jahre	490	361	73,7	410	336	82,0	410	270	65,9
Krankenpflegehelfer	1 Jahr	434	281	64,8	349	274	78,5	389	136	35,0
Hebamme/Entbindungspfleger	3 Jahre	120	111	92,5	120	87	72,5	100	77	77,0
<b>med -techn /therapeutische Berufe zusammen</b>		<b>2.738</b>	<b>2 086</b>	<b>76,2</b>	<b>2 788</b>	<b>2 162</b>	<b>77,5</b>	<b>2 779</b>	<b>2.485</b>	<b>89,4</b>
Diätassistent	3 Jahre	106	57	53,8	106	39	36,8	85	73	85,9
Techn. Assistent in der Medizin	3 Jahre	558	375	67,2	558	352	63,1	558	430	77,1
Kardiotechniker	2 Jahre	30	23	76,7	30	21	70,0	30	25	83,3
Physiotherapeut/Krankengymnast	3 Jahre	1 240	1 134	91,5	1 240	1 251	100,9	1 250	1 331	106,5
Masseur, Masseur und med Bademeister	2 Jahre	360	148	41,1	360	107	29,7	360	132	36,7
Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut	3 Jahre	256	245	95,7	280	259	92,5	280	312	111,4
Logopäde	3 Jahre	86	104	120,9	112	108	96,4	114	110	96,5
Rettungsassistent	1 Jahr				102	25	24,5	102	72	70,6
<b>pflegerische, med -techn /therapeut. Berufe zusammen</b>		<b>8 092</b>	<b>6.585</b>	<b>81,4</b>	<b>7.897</b>	<b>6.653</b>	<b>84,2</b>	<b>8 028</b>	<b>6.882</b>	<b>85,7</b>
<b>sonstige Gesundheitsberufe zusammen</b>		<b>67</b>	<b>52</b>	<b>77,6</b>	<b>67</b>	<b>15</b>	<b>22,4</b>	<b>67</b>	<b>40</b>	<b>59,7</b>
Med Sektions- und Präparationsassistent	6 Monate	25	21	84,0	25	15	60,0	25	25	100,0
Desinfektor	3 Monate	24	17	70,9	24	-	-	24	15	62,5
Gesundheitsaufseher	2 Jahre	18	14	77,8	18	-	-	18	-	-
<b>insgesamt</b>		<b>8 159</b>	<b>6.637</b>	<b>81,4</b>	<b>7 964</b>	<b>6 668</b>	<b>83,7</b>	<b>8 095</b>	<b>6 922</b>	<b>85,5</b>

(Quelle: SenGesSoz)

## Kapitel 11 - Weitere Gesundheitsleistungen anderer öffentlicher Träger

Tabelle A 11.1:

Ausgaben für Gesundheits- und Pflegeleistungen nach dem BSHG 1992 - 1996 in Berlin  
nach Hilfearten

Hilfeart	Ausgaben in TDM					prozentuale Verteilung 1996
	1992	1993	1994	1995	1996	
<b>vorbeugende Gesundheitshilfe</b>						
<b>insgesamt</b>	<b>174,0</b>	<b>139,9</b>	<b>152,4</b>	<b>163,3</b>	<b>154,0</b>	<b>0,0</b>
- außerhalb von Einrichtungen	93,3	81,9	74,0	83,7	102,7	
- in Einrichtungen	80,7	58,0	78,4	79,6	51,3	
<b>Krankenhilfe</b>						
<b>insgesamt</b>	<b>214 277,9</b>	<b>234 968,9</b>	<b>253 639,9</b>	<b>281 162,6</b>	<b>272 033,6</b>	<b>13,7</b>
- außerhalb von Einrichtungen	68 030,5	66 070,6	94 081,0	119 723,7	111 240,6	
- in Einrichtungen	146 247,4	168 898,3	159 558,9	161 438,9	160 793,0	
<b>Hilfe für werdende Mütter</b>						
<b>insgesamt</b>	<b>1 387,3</b>	<b>1 680,4</b>	<b>1 608,6</b>	<b>1 602,1</b>	<b>1 525,7</b>	<b>0,1</b>
- außerhalb von Einrichtungen	198,4	163,0	136,6	158,5	222,5	
- in Einrichtungen	1 188,9	1 517,4	1 472,0	1 443,6	1 303,2	
<b>Eingliederungshilfe für Behinderte</b>						
<b>insgesamt</b>	<b>345 504,2</b>	<b>409 797,5</b>	<b>107 783,0</b>	<b>379 282,9</b>	<b>579 014,6</b>	<b>29,1</b>
darunter: ärztliche Behandlung						
zusammen	7 009,3	8 633,6	6 210,4	8 035,8	9 534,3	<b>0,5</b>
- außerhalb von Einrichtungen	1 942,8	2 349,0	1 944,9	2 627,5	2 789,7	
- in Einrichtungen	5 066,5	6 284,6	4 265,5	5 408,3	6 744,6	
heilpädagogische Maßnahmen für Kinder zusammen	5 981,9	6 967,6	8 882,8	9 733,1	8 203,1	<b>0,4</b>
- außerhalb von Einrichtungen	816,5	808,8	756,8	682,5	701,7	
- in Einrichtungen	5 165,4	6 158,8	8 126,0	9 050,6	7 501,4	
<b>Hilfe zur Pflege</b>						
<b>insgesamt</b>	<b>959 577,4</b>	<b>1 042 609,0</b>	<b>1 341 672,6</b>	<b>1 328 196,7</b>	<b>1 134 476,0</b>	<b>57,1</b>
- außerhalb von Einrichtungen	127 555,9	152 283,4	162 682,7	170 741,4	177 134,3	
- in Einrichtungen	832 021,5	890 325,6	1 178 989,9	1 157 455,3	957 341,7	
<b>insgesamt</b>	<b>1 520 920,8</b>	<b>1 689 195,7</b>	<b>1 704 856,5</b>	<b>1 990 407,6</b>	<b>1 987 203,9</b>	<b>100,0</b>

(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 - 1995 in Berlin**

Ausgaben/ Empfänger	1992	1993	1994	1995
<b>Aufwand in IDM</b>				
<b>Krankenhilfe (§ 26 b)</b>				
Beihilfen zusammen	8 291	8 045	346	103
- Beihilfen an Beschädigte	179	126	10	4
- Beihilfen an Hinterbliebene	8.112	7 919	336	99
Darlehen	0	0	0	0
<b>insgesamt</b>	<b>8 291</b>	<b>8 045</b>	<b>346</b>	<b>103</b>
<b>Hilfe zur Pflege (§ 26 c)</b>				
Beihilfen zusammen	68 270	75 594	103 879	105 043
- Beihilfen an Beschädigte	9 077	8 516	1 788	1 697
davon:				
für häusliche Pflege (einschließlich Pflegegeld)	1 591	1 560	125	138
für sonstige Hilfe zur Pflege	7 486	6 956	1 663	1 559
- Beihilfen an Hinterbliebene	59 193	67 078	102 091	103 346
davon:				
für häusliche Pflege (einschließlich Pflegegeld)	11 353	10 334	14 034	11 984
für sonstige Hilfe zur Pflege	47 840	56 744	88 057	91 362
Darlehen	5	66	0	90
<b>insgesamt</b>	<b>68.275</b>	<b>75.660</b>	<b>103.879</b>	<b>105 133</b>
<b>Empfänger</b>				
<b>Krankenhilfe (§ 26 b)</b>	<b>132</b>	<b>139</b>	<b>141</b>	<b>152</b>
(einmalige Leistung im Laufe des Berichtsjahres)				
<b>Hilfe zur Pflege (§ 26 c)</b>	<b>170</b>	<b>112</b>	<b>118</b>	<b>125</b>
(einmalige Leistung im Laufe des Berichtsjahres)				
<b>Hilfe zur Pflege (§ 26 c)</b>				
am Ende des Berichtsjahres				
Beihilfen				
für häusliche Pflege (einschließlich Pflegegeld)	1 345	1 359	1 362	1 178
für sonstige Hilfe zur Pflege	1 297	1 541	1 546	2 070
<b>insgesamt</b>	<b>2.642</b>	<b>2 900</b>	<b>2 908</b>	<b>3.248</b>

(Quelle: StBA / SenGesSoz)

**Tabelle A 11 4:**  
**Pflegeelder, Sachleistungen und Rentenversicherungsbeiträge**  
**nach dem PflegeG Berlin 1991 - 1996**

Pflegeelder an / Sachleistungen RV-Beiträge	Bezirke		Berlin insgesamt
	Soz	Jug	
<b>Aufwand in Mio DM</b>			
<b>1991</b>			
Pflegegeld an:			
- Hilflose	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
<b>zusammen</b>	<b>137,1</b>	<b>25,2</b>	<b>162,3</b>
<b>1992</b>			
Pflegegeld an:			
- Hilflose	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
<b>zusammen</b>	<b>176,6</b>	<b>32,5</b>	<b>209,1</b>
<b>1993</b>			
Pflegegeld an:			
- Hilflose	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
<b>zusammen</b>	<b>174,7</b>	<b>31,1</b>	<b>205,8</b>
<b>1994</b>			
Pflegegeld an:			
- Hilflose	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
<b>zusammen</b>	<b>176,1</b>	<b>29,5</b>	<b>205,7</b>
<b>1995</b>			
Pflegegeld an:			
- Hilflose	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
<b>zusammen</b>	<b>133,0</b>	<b>22,6</b>	<b>155,6</b>
<b>1996</b>			
Pflegegeld an:			
- Hilflose	27,7	9,2	36,9
- Zivilblinde	35,8	2,8	38,6
- Gehörlose	5,0	2,4	7,4
- hochgradig Sehbehinderte	12,2	0,3	12,5
Sachleistungen <sup>1)</sup>	-	-	-
RV-Beiträge	0,5	-	0,5
<b>zusammen</b>	<b>81,2</b>	<b>14,7</b>	<b>95,9</b>

1) im Zuge der Einführung der Pflegeversicherung eingestellt  
 (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 Sozialhilfeempfänger.  
Eine statistische Analyse 1986.
- 4 Meinschmidt, Gerhard  
Völker-Oswald, Ingrid:  
Zum Bedarf an Unterstützung in Hilfssituationen 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, Sylvia:  
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 Schulentlassungsuntersuchungen 1985/86 in Berlin (West) nach Kriterien des Jugendarbeitsschutzgesetzes. 1988
- 8 Referat Sozial- und Medizinalstatistik.  
EDV-gestützte Fachinformationssysteme:  
Sozialhilfeempfänger in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung Statistischer Erfahrungsbericht zum 500er Programm 1988.
- 9 Meinschmidt, Gerhard:  
Sozialhilfeempfänger auf dem Weg zurück ins Berufsleben. Grundgedanken zum Berliner Modell der Beschäftigung von arbeitslosen Sozialhilfeempfängern  
Eine empirische Einstiegsstudie, die zu diesem Problemkomplex bei den Berliner Arbeitgebern durchgeführt wurde 1988
- 10 Liedtke, Dieter:  
Projekt: Beratungspfleger (Teil I) 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 Sozialhilfeempfängern“ 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 Schulentlassungsuntersuchungen 1988/89 in Berlin(West) Februar 1992
- 17 Kirschner, Wolf  
Radoschewski, Michael:  
Gesundheits- und Sozialsurvey in Berlin Januar 1993.
- 18 Hermann, Sabine  
Imme, Uwe  
Meinschmidt, 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 Thoeke, 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.

- |   |  |
|---|--|
| <p>23 Kiss, Anita<br/>Hermann, Sabine<br/>Thoelke, Henning:<br/>Vermeidbare Sterbefälle in Berlin 1983-1992<br/>März 1995</p> <p>24. Rothe, Kerstin u a :<br/>Vergleichbare Strukturdaten des Sozial- und Gesundheitswesens ausgewählter Großstädte der Bundesrepublik Deutschland 1992. April 1995</p> <p>25 Beblo, Miriam:<br/>Zur Dimension der sozialen und gesundheitlichen Lage älterer Menschen in Berlin<br/>Eine statistisch-empirische Diagnose. Juni 1995</p> <p>26 Hermann, Sabine<br/>Hiestermann, Angelika:<br/>Zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Frauen in Berlin - Eine erste geschlechtsspezifische empirische Diagnose -. September 1995</p> <p>27 Dohnke-Hohrmann, Sylvia<br/>Reich, Renate:<br/>Der Mund- und Zahngesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen 1992/93 in Berlin. Oktober 1995</p> <p>28 Hiestermann Angelika<br/>Hillen Thomas:<br/>Zur psychosozialen Befindlichkeit der Berliner Bevölkerung - Eine statistische Analyse - Januar 1996</p> <p>29 Scholz, Rembrandt D<br/>Thoelke, Henning:<br/>Lebenserwartung in Berlin 1986 - 1994<br/>- Trends und regionale Unterschiede - April 1997.</p> <p>30 Kiss, Anita:<br/>Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Jugendlichen in Berlin unter besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse der Schulentlassungsuntersuchungen 1994/95<br/>Juli 1997</p> | <p>- Meinschmidt, Gerhard<br/>Imme, Uwe<br/>Kramer, Ramona:<br/>Sozialstrukturatlas Berlin (West)<br/>Eine statistisch-methodische Analyse mit Hilfe der Faktorenanalyse März 1990</p> <p>- Hermann, Sabine<br/>Meinschmidt, Gerhard:<br/>Sozialstrukturatlas Berlin.<br/>Erste gemeinsame Berechnung für alle Bezirke 1995</p> <p>- Hermann, Sabine<br/>Meinschmidt, Gerhard:<br/>Sozialstrukturatlas Berlin - Fortschreibung 1997 - April 1997</p> <p>- Hermann, Sabine<br/>Imme, Uwe<br/>Meinschmidt, Gerhard:<br/>Sozialstrukturatlas Berlin 1997<br/>- Eine disaggregierte Sozialraumanalyse - Oktober 1997</p> |
|---|--|

Die Broschüren können über die

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales  
- Referat Gesundheits- und Sozialstatistik, Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gesundheitsinformationssysteme -  
Postanschrift: An der Urania 12, 10787 Berlin  
Dienstgebäude: Berliner Straße 157, 10715 Berlin  
Telefon: (030) 21 22 2660  
Telefax: (030) 21 22 3399

bezogen werden

**Außerhalb dieser Reihe wurden veröffentlicht:**

- Hermann, Sabine  
Meinschmidt, Gerhard:  
Eine repräsentative Erhebung zur Gesundheitspolitik, der Politik im allgemeinen und zur Pflegeproblematik  
- Gesundheitsbarometer 1 - November 1991
- Hermann, Sabine  
Meinschmidt, Gerhard  
Thoelke, 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 25. August 1996  
- Gesundheitsbarometer 3 - November 1996

**Zuordnung der Merkmale des AGLMB-Indikatorensetzes (Stand: 1996)  
zu den entsprechenden Kapiteln des Jahresgesundheitsberichtes 1996**

Themenfeld/ Indikator-Nr.	Stichwort Indikatorensetz	JGB- Kapitel	Tabellen- Nr.
<b>1</b>	<b>GESUNDHEITSPOLITISCHE RAHMEN- BEDINGUNGEN</b>		
<b>2</b>	<b>BEVÖLKERUNG UND BEVÖLKERUNGS- SPEZIFISCHE RAHMENBEDINGUNGEN DES GESUNDHEITSSYSTEMS</b>		
2 1	demographische Basistabelle, Regionalvergleich	1 1	A 1 1
2 1 a	demographische Basistabelle, Kreise/Zeitvergleich	1 1	A 1 2
2 2	Prognose der Bevölkerungsentwicklung	1 1	A 1 8
2 3	ausgew. Strukturmerkmale der Bev.: Altersgruppen	1 1	A 1 6
2 4	ausgew. Strukturmerkmale der Bev.: Altersgruppen %	1 1	A 1 6
2 5	Privathaushalte nach monatl. Nettoeinkommen	1 2	A 1 15
2 6	Lebendgeborene und Allg. Fruchtbarkeitsziffer	1 1	A 1 12
2 7	Nettoreproduktionsraten	1 1	
2 8	Empfänger von HiLu / Wohngeld	1 2	A 1 16
2 9	Arbeitslose und Arbeitslosenquote	1 2	A 1 19
2 10	Erwerbstätigenquote	1 2	A 1 20
2 11	Alleinerziehende mit Kindern	1 2	A 1 14
2 12	Zugänge und Bestand von Frührenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit		
2 13	entfällt		
2 14	Wohnfläche pro Person		
2 15	Wanderungen der Bevölkerung	1 1	A 1 10
2 16	Bev./Erwerbstätige nach höchstem allg. Schulabschluß	1 2	A 1 17
2 17	- nach Hochschul- bzw. Fachhochschulabschluß	1 2	A 1 17
2 18	ausländische Bevölkerung	1 1	A 1 3, A 1 7
2 19	verfügbares Einkommen der privaten Haushalte	1 2	
<b>3</b>	<b>GESUNDHEITSSZUSTAND</b>		
	<b>Mortalität</b>	3 1	
3 1	Allg. Sterblichkeit nach Geschlecht, Zeitvergleich	3 1 1	A 3 1
3 2	alters- und geschlechtsspezifische Sterblichkeit	3 1 1	A 3 2/3/4
3 3	Allg. Sterblichkeit nach Geschlecht, Regionalvergleich	3 1 1	A 3 6
3 4	Säuglingssterblichkeit, Zeitvergleich	3 1 4	A 3 41
3 5	Säuglingssterblichkeit, Regionalvergleich	3 1 4	A 3 45/46
3 6	entfällt		
3 7	geschlechtsspezifische Lebenserwartung		
3 8	Sterblichkeit nach ausgewählten Todesursachen	3 1 2	A 3 10/12/14
3 9	Sterblichkeit nach ausgewählten Todesursachen Zeitvergleich	3 1 2	A 3 15 A 3 43
3 10	entfällt		
3 11	häufigste Todesursachen nach Altersgruppen	3 1 2	
3 12	vermeidbare Sterbefälle, Zeitvergleich	3 1 3	A 3 16/17/23/24/2:
3 13	vermeidbare Sterbefälle, Regionalvergleich	3 1 3	A 3 35-40
	<b>Morbidität</b>	3 2	
3 14	Neuerkrankungen an offener Tb, Zeitvergleich	3 2 1 1	A 3 60
3 15	Neuerkrankungen an offener Tb, Regionalvergleich	3 2 1 1	A 3 64, A 3 65
3 16	AIDS-Erkrankte nach Betroffenengruppe Diagnosejahr und Geschlecht	3 2 1 3	A 3 68
3 17	HIV-sero-positiv gemeldete Laborfälle, Zeitvergleich	3 2 1 3	A 3 69

3 18	Inzidenz ausgewählter Krebsarten, Zeitvergleich		
3 19	Altersspezifische Inzidenz des Lungenkrebses		
3 20	- des weiblichen Brustkrebses		
3 21	Geschlechtsspezifische Häufigkeit der Krankenhausbehandlung wegen akuten Herzinfarkts, Zeitvergleich	3 2 4	
3 22	- wegen akuten Schlaganfalls	3 2 4	
3 23	entfällt		
3 24	Häufigkeit der Krankenhausbehandlung wegen chronisch obstruktiver Lungenerkrankung	3 2 4	
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		A 3 74
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 31	- Zeitvergleich	3 2 4	
3 32	Krankenhausfälle von Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren, Regionalvergleich	3 2 4	
3 33	im Straßenverkehr verunglückte Personen Zeitvergl	3 2 2	A 3 70
3 34	- nach Alter	3 2 2	A 3 71
3 35	im Straßenverkehr verunglückte Fußgänger und Fahrradfahrer, Regionalvergleich	3 2 2	A 3 72
3 36 alt	Straßenverkehrsunfälle / Alkohol	3 2 2	A 3 73 Abb 3 57
3 36	Kariesprävalenz und Kariesrisiko		
3 37	Fehlbildungen bei Lebendgeborenen	2 3	A 2 5
3 38	Lebendgeborene nach Geburtsgewicht, Zeitvergleich		
3 39	untergewichtige Lebendgeborene Regionalvergleich		
3 40	Schwerbehinderte mit SchwB-Ausweis GdB ab 90		
3 41	Schwerbehinderte mit SchwB-Ausweis unter 15 J, GdB von 90 - 100 Regionalvergleich		
3 42	entfällt		
3 43	mit Schwerbehinderten besetzte Arbeitsplätze		
3 44	Rentenzugänge wegen BU oder EU, unter 60 J als Folge einer schizophrenen oder affektiven Psychose, Zeitvergleich		
3 45	Krankenhausfälle wegen schizophrener oder affektiver Psychose, Zeitvergleich	3 2 4	
3 46	Krankenhausfälle wegen Gerontopsychiatrischer Erkrankungen, Zeitvergleich	3 2 4	
<b>4</b>	<b>GESUNDHEITSRELEVANTE VERHALTENSWEISEN</b>		
4 1	Inanspruchnahme von Schwangerenvorsorgeuntersuchungen/Teilnahmehäufigkeit, Zeitvergleich	4 6 1	
4 2	- Zeitpunkt der ersten Inanspruchnahme Zeitvergl		
4 3	Früherkennungsuntersuchungen bei Schulanfängern Regionalvergleich		
4 3 a	Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung U9 für Kinder, Zeitvergleich		
4 4	an den Früherkennungsuntersuchungen U3 - U9 teilnehmende Kinder		
4 5	Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei Männern, Zeitvergleich		
4 6	Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei Frauen Zeitvergleich		
4 6 a	Gesundheits-Check-up		

4 7	geimpfte Schulanfänger, Impfarm, Zeit- und Regionalvergleich		
4 8	geimpfte Schulanfänger, Impfarm und Vollständigkeit, Regionalvergleich		
4 9	jetzt 4 6 a		
4 10	Durchimpfungsgrad bei Schulanfängern, Zeitvergleich	4 4	
4 11	Kariesprophylaxe bei Kindern/Schülern	4 7 4	
4.12	Art der Prophylaxemaßnahmen		A 4 6
	Selbsthilfegruppen	4 8	
<b>5</b>	<b>GESUNDHEITSRISIKEN AUS DER NATÜRLICHEN UND TECHNISCHEN UMWELT</b>		
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 1 1	A 5 1, A 5 2
5 8	Polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe (PAK) in der Außenluft	5 1 1 1	
5 9	Benzol in der Außenluft	5 1 1 1	
5 10	Ruß in der Außenluft	5 1 1 1	
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 1 1	
5 15	entfällt		
5 16	Dioxine und PCB in der Muttermilch		
5.17	Schwermetalle im Blut von Kindern, Zeitvergleich		
<b>6</b>	<b>EINRICHTUNGEN DES GESUNDHEITSWESENS</b>		
6 1	an der kassen(zahn)ärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte/-innen, Zahnärzte/-innen, Regionalvergl.	7 1 1	7 1
6 2	Versorgungsgrad mit an der vertragsärztl. Tätigkeit teilnehmenden Ärzten/-innen, Regionalvergleich	7 1 1	A 7 1
6 3	Beteiligung an der primärärztlichen Versorgung		
6 4	Zentrale Dialyseeinrichtungen	8 3 5	
6 4 a	Sonstige ärztlich geleitete Einrichtungen	7 1 2/8 3 3	A 8 18
6 5	Standorte von Rettungsleitstellen, -wachen, Rettungshubschraubern	8 3 2	Abb 8 14
6 6	entfällt		
6 7	Heilpraktiker/-innen, Regionalvergleich	9 1 4	9 7, A 9 9
6 8	Psychotherapeuten/-innen, Regionalvergleich	9 1 4	9 6, 9 7, A 9 8, A 9 4
6 9	Physikalische Therapie, Regionalvergleich		
6.10	entfällt		
6 11	Krankenhäuser	8 1	A 8 4
6 12	Wichtige Krankenhausangebote in der Fläche	8 1 2	A 8 3
6 13	Fachabteilungen in Krankenhäusern	8 1 4 1	A 8 6
6 14	Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	8 1 4 4	
6 15	Tageskliniken	8 2	A 8 11
6 16	Sozialstationen	7 2	
6 17	Alten- und Pflegeheime		
6 18	Ambulante Pflegedienste	7 2	
6 19	Gesundheitsämter	4	
6 20	Spezialeinrichtungen des Öffentl. Gesundheitsdienstes		
6 21	Apotheken nach Kreisen	6 1	A 6 1
6 22	Bestand an Großgeräten	8 3 4	8 2



<b>7</b>	<b>INANSPRUCHNAHME VON LEISTUNGEN DES GESUNDHEITSWESENS</b>		
7 1	jetzt in Themenfeld 4		
7 2	Schwangerenberatung	4 6 1	
7 3	Beratungen nach § 218 b, Abs 1, Nr 1 StGB	4 6 2	A 4 2
7 4	Ehe-, Sexual-, Partner- und Familienberatung	4 6 1	
7 5	Inanspruchnahme JGD, Regionalvergleich	4 7	
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 12	entfällt		
7 13	Leistungsstruktur zahnärztl Behandlung/Kassenzahnärzte		
7 14	Aus dem Krankenhaus entlassene Patienten	8 1 5	
7 15	Krankenhausbehandlung und -häufigkeit: Patienten (Krankenhausfälle) und Pflagetage, Zeitvergleich	8 1 5	A 8 7
7 16	Patienten (Krankenhausfälle) und Verweildauer	8	A 8 8
7 17	Entwicklung globaler Indikatoren stationärer Krankenhausversorgung, Zeitvergleich	8	A 8 10
7 18	entfällt		
7 19	(Med - § 29 SGB I) Reha-Maßnahmen	8.1 4.4	
7 20	Abgeschlossene Reha-Maßnahmen an Rehabilitanden		
7 21	Med Reha-Maßnahmen: Rehabilitanden nach Diagnosegruppen		
7.22-7.25	zunächst nicht weitergeführt		
<b>8</b>	<b>BESCHÄFTIGTE IM GESUNDHEITSWESEN</b>		
8 1	Ärzte/-innen nach Art der Tätigkeit, Zeitvergleich	9 1 1	A 9 1
8 2	ÄiP, Zeitvergleich	9 1.1	A 9 1
8 3	Berufstätige Ärzte/-innen nach Alter, Zeitvergleich	9 1.1	A 9 2
8 4	Zahnärzte/-innen nach Art der Tätigkeit, Zeitvergl.	9 1 2	9 3
8 5	entfällt		
8 6	Niedergelassene Ärzte/-innen, Gebietsbez , Zeitvergl.	9.1 1	A 9 3
8 7	Personal in Apotheken, Zeitvergleich	9 1 3	9 4, A 9.7
8 8	Krankenpflegeberufe in stat Einrichtungen ,Zeitvergl	9 1 4	9 5
8.8 a	Berufe der Kranken- und Altenpflege in ambulanten Pflegeeinrichtungen, Zeitvergleich		
8 9	medizinisch-therapeutisches Personal, Zeitvergleich	9 1 4	9 6
8 10	techn -diagnostisches Personal, Zeitvergleich	9 1 4	9 6
8 11	Hebammen/Entbindungspfleger	9 1 4	9 8
8 12	Beschäftigte der Gesundheitsämter, Zeitvergleich	9 1 5	9 9
<b>9</b>	<b>AUSBILDUNG IM GESUNDHEITSWESEN</b>		
9 1	Ausbildungsplätze in ausgew Gesundheitsfachberufen	9 2	A 9 11
9 2	entfällt		
9.3	erteilte Approbationen und Berufserlaubnisse	9 2 1	9 10, A 9 10
<b>10</b>	<b>AUSGABEN UND FINANZIERUNG</b>		
10 1	Gesundheitsausgaben des Landes		
10 2	Ausgaben der GKV	10 4	
10.3	Gesundheitsausgaben der öffentlichen Haushalte	8 1.7 1 11	A 8 14, A 11 1-4
10.4	Ausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung		
10 5	Entwicklung der Ausgaben in der GKV	10 4	

10 6	Entwicklung der Sozialhilfeausgaben für die Hilfe zur Pflege	11	A 11 1-4
10 7	Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung	10	
10 8	Versichertenstruktur der Kassenarten	10 1	
10 9	Alters- und Geschlechtsstruktur der Versicherten nach Kassenarten		
10 10	Beitragssatzentwicklungen	10 2	
10 11	Zuwachs der Leistungsausgaben und der Grundlohnsumme	10 2	
10 12	Beitragsdifferenzen zwischen der AOK und Ersatzkassen	10 2	
10 13	Entwicklung der Beitragseinnahmen in der GKV	10 3	
10 14	Grundlohnsumme je Mitglied und GKV-Beitragsbemessungsgrenze seit 1970	10 2	
10 15	Grundlohnsumme je Mitglied nach Kassenarten	10 2	
10 16	Grundlohnsumme im Kassenvergleich	10 2	
10 17	Einkommensgefälle zwischen den Regionen		
<b>11</b>	<b>KOSTEN</b>		
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 Pflgetag		A 8 15-17
11 5	Kosten von Vorsorge- und Rehabilitationseinr		
11 6	Kostenstruktur des öffentl Gesundheitsdienstes		
11 7	Kostenstruktur der Gesundheitsämter		