

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales



Jahresgesundheitsbericht 1997

Herausgegeben von der
Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

Referat Quantitative Methoden,
Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie,
Gesundheits- und Sozialinformationssysteme

Berlin 1999

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 Quantitative Methoden,
Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie,
Gesundheits- und Sozialinformationssysteme
Oranienstraße 106, 10969 Berlin
Telefon: (030) 9028 2982

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:

November 1998

Schutzgebühr:

25,- DM (zuzüglich Porto)

*„Die Gesundheit ist gewiß nicht alles,
aber ohne Gesundheit ist alles nichts.“*

Schopenhauer

Die Berliner Jahresgesundheitsberichte haben eine lange und gute Tradition. Ihr Anliegen ist ein doppeltes: Zum einen wird dargelegt, wie der Gesundheitszustand der Menschen in dieser Stadt ist und welche Leistungen das Berliner Gesundheitswesen mit seinen verschiedensten Einrichtungen und in seinen unterschiedlichen Organisationsformen im Berichtszeitraum erbracht hat. Andererseits werden Analysen und Bewertungen dargestellt sowie - als Instrument der Gesundheitsplanung - Orientierungsdaten geliefert.

Diesem hohen Anspruch kann ein Jahresgesundheitsbericht nur gerecht werden, wenn alle daran Beteiligten gut zusammenarbeiten. Dies ist in diesem Falle geschehen, und deshalb will ich an dieser Stelle allen, die an der Erstellung dieses Berichts beteiligt waren, für ihren Einsatz herzlich danken.

Ein so umfangreiches Werk wie der Gesundheitsbericht eines Bundeslandes wie Berlin muß bestimmten Kriterien gehorchen. Dies um so mehr, da auf dieser Grundlage ein Vergleich mit den Berichten aus anderen Bundesländern leichter möglich ist.

Der vorliegende Bericht orientiert sich deshalb grundsätzlich an dem vom Ausschuß für Gesundheitsberichterstattung (GBE) der damaligen Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten (AGLMB) - jetzt AOLG - der Länder im Auftrag der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) erarbeiteten „Indikatorenset für den Gesundheitsrahmenbericht der Länder“.

Zu diesem Zweck wurde ein für alle Bundesländer verbindlicher Pflichtteil des Gesundheitsrahmenberichts definiert, der auf möglichst einheitlicher Datenerhebung und Berichterstattung beruht. In Berlin wird dabei - wie schon in den Gesundheits-

berichten der letzten Jahre - die getrennte Darstellung für beide Teile der Stadt im wesentlichen beibehalten. Dies geschieht unter anderem deshalb, weil so die sich vor allem im Ostteil der Stadt vollziehenden Strukturveränderungen besser verfolgt werden können.

Im Mittelpunkt des beschreibenden Teils auch des diesjährigen Berliner Gesundheitsberichtes steht die Darstellung der gesundheitlichen Lage der Menschen in unserer Stadt. Diese wird im Zusammenhang mit der demographischen Entwicklung, der sozialen, ökonomischen und ökologischen Umwelt, der Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung, den Ressourcen sowie den Ausgaben und Kosten dargestellt und interpretiert.

Die vorliegende Berichterstattung geht zunächst auf die Gesundheitsvorsorge ein; hier spielen sportliche Aktivitäten eine Rolle, ebenso wie die Durchimpfungsraten gegen impfpräventable Krankheiten sowie Krebsfrüherkennungsuntersuchungen und der Zahnstatus bei Kindern und Schülern. Eine wichtige Voraussetzung, um Krankheiten zu verhindern und die Gesundheit zu verbessern, ist oft auch die Inanspruchnahme der vorhandenen Beratungsangebote - von sozialmedizinischer und sozialpsychiatrischer Beratung, Angeboten des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes, der Beratungsstellen für Behinderte sowie für Vergiftungserscheinungen und Embryonaltoxikologie bis hin zu den Selbsthilfegruppen. Auch darüber wird berichtet.

Nicht minder wichtig ist die soziale Dimension für die Gesundheit: Seit 1991 führen wir in Berlin Sozialstrukturberechnungen durch. Die Ergebnisse machen deutlich, daß es zwischen den Regionen erhebliche Unterschiede hinsichtlich der sozialen

Lage gibt. Diese Unterschiede haben wiederum entscheidenden Einfluß auf die gesundheitliche Lage der Menschen, auf ihre Nachfrage nach Gesundheits- und Sozialleistungen sowie nach Angeboten der Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung.

Der Sozialindex der Bezirke wurde auf der Basis aktueller Daten für den vorliegenden Bericht neu berechnet. Er ermöglicht es, soziale Brennpunkte innerhalb der Stadt zu identifizieren. So läßt sich generell die größte soziale Belastung für die zentralen und zentrumsnahen Bezirke feststellen, während die Sozialstruktur in den Außenbezirken Berlins häufig günstiger ist. Für die Politik ergeben sich daraus Hinweise für konkretes Handeln. Der Berliner Senat weiß um die Bedeutung einer sozial gerechten Stadtentwicklung und widmet sich diesem Thema in verstärktem Maße.

Ausführliche Informationen enthält der Bericht zur Lage der Schwerbehinderten in der Stadt. Als Behinderung gilt bekanntlich „die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen und seelischen Zustand beruht“. Ende 1997 gab es in Berlin 316.435 anerkannt schwerbehinderte Personen, von denen fast jeder Vierte schwerstbehindert ist. Die Beschäftigungssituation der Schwerbehinderten in der Berliner Verwaltung hat sich in den letzten Jahren verbessert - Berlin nimmt in Deutschland einen vorderen Platz ein.

Um auf allen Gebieten wirklich gleichwertige Lebensbedingungen von Menschen mit und ohne Behinderung zu schaffen, ist aus der Mitte des Parlaments der Wille bekundet worden, ein Landesgleichstellungsgesetz zu verabschieden. Die gesetzliche Regelung soll die Mobilität Behinderter sichern und insbesondere behinderte Frauen fördern. Sie soll zudem konkrete Anforderungen an behindertengerechtes Bauen enthalten. Der Bericht enthält Beispiele für die Berücksichtigung von Belangen der Behinderten.

Als einen wichtigen Bereich der Berliner Gesundheitspolitik stellt der Jahresgesundheitsbericht die ambulante ärztliche, pflegerische und ambulant-komplementäre psychiatrische Versorgung dar. Auch 1997 haben die Berliner Vertragsärzte zahlreiche Leistungen erbracht, die zuvor vornehmlich Krankenhausleistungen waren. Bei den ambulanten Operationen konnte die Kassenärztliche Vereinigung (KV) 1997 eine Nachbesserung der Vergütung erreichen.

Mit dem Inkrafttreten der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) haben erhebliche Umstrukturierungsprozesse im Bereich der Versorgung Pflegebedürftiger begonnen. Zentrale Eckpunkte bilden unter anderem die Eigenverantwortung des Einzelnen, der Grundsicherungscharakter der Sozialen Pflegeversicherung, die Marktorientierung und der Anbieterpluralismus.

Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales achtet darauf, daß die Leistungen bedarfsgerecht und bezahlbar bleiben und formuliert - gemeinsam mit den Vertragspartnern - die Qualitätsziele. Sie sieht es als ihre Pflicht an, dazu beizutragen, daß eine leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende wirtschaftliche pflegerische Versorgungsstruktur vorgehalten wird. Dabei gilt der Grundsatz „Prävention und Rehabilitation vor Pflege“ ebenso wie der Vorrang der häuslichen Pflege.

Im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes ist es schließlich auch, wenn durch die Etablierung des Betreuten Wohnens dem sozialrechtlichen Grundgedanken 'ambulant vor stationär' Rechnung getragen wird.

Im Hinblick auf die Struktur und die Qualität des psychiatrischen Versorgungssystems konnten im Land Berlin wesentliche Verbesserungen erreicht werden. Mit dazu beigetragen haben nicht zuletzt die neuen Rahmenbedingungen: der Krankenhausplan 1993, das Gesundheitsdienst-Gesetz (GDG) 1994 und - das Psychiatrieentwicklungsprogramm (PEP) aus dem Jahre 1997. Letzteres soll durch das verbindliche, strukturell und inhaltlich aufeinander abgestimmte Zusammenwirken stationärer, teilstationärer, komplementärer und ambulanten Angebote in definierten, überschaubaren Versorgungsräumen die Versorgung psychisch Kranker auf qualitativ verbessertem Niveau erreichen. Dabei steht die Versorgung der chronisch psychisch Kranken im Vordergrund.

Der Situation der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) galt im Berichtszeitraum die besondere gesundheitspolitische Aufmerksamkeit. Die finanzielle Situation der Berliner Kassen hat sich in den letzten Jahren trotz Risikostrukturausgleich nicht erholt. Auch die Krankenhausaussgaben lagen bei den Berliner Krankenkassen 1997 weit über den Bundesdurchschnittswerten.

Die Krankenhausplanung war und ist deshalb über den Berichtszeitraum hinaus ein Schwerpunkt der Berliner Gesundheitspolitik. Oberster Grundsatz der Krankenhausplanung ist es, die bedarfsgerechte, leistungsfähige und qualitativ hochwertige Versorgung unter Wahrung der Trägervielfalt zu sichern. Für die unter der Trägerschaft des Landes Berlin stehenden Krankenhausbetriebe werden Versorgungsverbände angestrebt.

Mit der Krankenhausplanung und den darin vorgesehenen Strukturveränderungen schafft der Senat die Grundlagen dafür, daß das Gesamtbudget der Berliner Krankenhäuser beträchtlich abgesenkt werden kann. Der geplante Abbau der Bettenkapazität um etwa 4 000 ist aufgrund des medizinischen Fortschritts einerseits ohne Leistungseinschrän-

kungen möglich. Gleichzeitig ist er unumgänglich, da die strukturelle Überversorgung im stationären Bereich die GKV mit Mehrkosten in Höhe von jährlich etwa einer Milliarde DM belastet.

Der Gesundheitsbericht des Jahres 1997 zeigt, daß Gesundheitspolitik nicht im eingeschränkten Sinne betrachtet werden kann. Gesundheitspolitische Aspekte wie die Gesundheitsförderung, die Prävention und die Gesundheitsversorgung müssen vielmehr bei allen öffentlichen Planungen und strukturellen Veränderungen berücksichtigt werden. Das setzt die Zusammenarbeit auf den verschiedenen Ebenen - im Senat, in den Bezirken und zwischen diesen Ebenen - voraus. Denn: Die Gesundheit ist gewiß nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.



Beate Hübner
Senatorin
für Gesundheit und Soziales

Jahresgesundheitsbericht 1997

Inhaltsübersicht - Kurzform -

Kapitel	Seite
Vorwort	3
1. Bevölkerung	13
2. Geburten und Schwangerschaftsabbrüche	35
3. Gesundheitszustand	45
- 3.1 Mortalität	46
- 3.2 Morbidität	78
4. Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Inanspruchnahme von Beratungsangeboten	131
5. Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt	157
- 5.1 Umweltmedizin / Umwelthygiene	158
- 5.2 Lebensmittelüberwachung und Tierseuchenbekämpfung	169
6. Apotheken / Arzneimittelwesen	175
7. Ambulante ärztliche, pflegerische und ambulant-komplementäre psychiatrische Versorgung	179
- 7.1 Ambulante ärztliche Versorgung	180
- 7.2 Ambulante pflegerische Versorgung	184
- 7.3 Psychiatrische Versorgung im ambulant-komplementären Bereich	189
8. Krankenhäuser und Einrichtungen im Zusammenhang mit der stationären Versorgung	193
- 8.1 Stationäre Krankenversorgung	196
- 8.2 Stationäre pflegerische Versorgung / Pflegeplanung	211
- 8.3 Einrichtungen im Zusammenhang mit der stationären Krankenversorgung	215
9. Beschäftigte, Berufe und Ausbildung im Gesundheitswesen	221
10. Leistungs- und Mitgliederstrukturen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie Pflegeversicherung	233
11. Weitere Gesundheitsleistungen anderer öffentlicher Träger	249
Tabellenanhang	255
Anhang	
- Diskussionspapiere	512
- Zuordnung zum AGLMB-Indikatorenset	514
- Stichwortverzeichnis	521

Jahresgesundheitsbericht

1997

Kapitel	Inhalt	Seite
	Vorwort	3
1.	Bevölkerung	13
1 0	Erläuterungen	14
1.1	Bevölkerungsstand, -struktur und -entwicklung	17
1 2	Soziale Lage	24
1 3	Tabellenverzeichnis	32
2.	Geburten und Schwangerschaftsabbrüche (Ereignisprinzip)	35
2 0	Erläuterungen	36
2 1	Klinische und außerklinische Entbindungen 1996	36
2 2	Geborene 1996	39
2 3	Fehlbildungen bei Neugeborenen 1996	39
2.4	Fehlgeburten 1997	40
2 5	Schwangerschaftsabbrüche 1997	41
3.	Gesundheitszustand	45
3.1	Mortalität	46
3.1 0	Erläuterungen	46
3 1.1	Allgemeine Sterblichkeit und Lebenserwartung	48
3 1.2	Todesursachenspezifische Sterblichkeit	53
3 1.3	Vermeidbare Todesfälle	61
3 1.4	Säuglingssterblichkeit	68
3.1.5	Tabellenverzeichnis	76
3.2	Morbidität	78
3 2 0	Erläuterungen	78
3 2.1	Übertragbare Krankheiten	79
3.2.1.1	Meldepflichtige übertragbare Krankheiten nach dem Bundes-Seuchengesetz (BSeuchG)	79
3.2.1.2	Geschlechtskrankheiten	89
3 2 1.3	AIDS und HIV-Infektionen	91
3 2.2	Straßenverkehrsunfälle	95
3 2.3	Berufskrankheiten (BK)	100
3.2.4	Schwerbehinderte	102

3 2 5	Stationäre Morbidität - Diagnosedaten der Krankenhauspatienten 1996 in Berlin	109
3 2 6	Tabellenverzeichnis	125
4.	Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Inanspruchnahme von Beratungsangeboten	131
4 1	Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen	132
4 1 1	Inanspruchnahme von Sportvereinen	132
4 1 2	Impfwesen	133
4 1 3	Krebsfrüherkennungsuntersuchungen	136
4 1 4	Zahnärztliche Dienste	136
4 1 5	Tabellenverzeichnis	138
4 2	Inanspruchnahme von Beratungsangeboten	138
4 2 1	Sozialmedizinische und sozialpsychiatrische Beratungen	138
4 2 1.1	Inanspruchnahme des Sozialmedizinischen Dienstes für Eheberatung, Familienplanung und Schwangerschaft (SMD)	138
4 2 1 2	Beratungen bei Schwangerschaftskonflikten	139
4 2 1 3	Sozialpsychiatrischer Dienst (SpD)	142
4 2 2	Inanspruchnahme der Angebote für Kinder und Jugendliche - Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)	144
4 2 2 1	Säuglinge, Kleinkinder und Schüler	144
4 2 2 2	Beratungsstellen für Risikokinder	147
4 2 2 3	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJpD)	149
4 2 3	Betreuung von Behinderten	149
4 2 3 1	Inanspruchnahme der Beratungsstellen für Behinderte	149
4 2 3 2	Der Berliner Arbeitskreis „Sexualität, Partnerschaft und Behinderung“	150
4 2 3 3	Netzwerk behinderter Frauen Berlin e.V	151
4 2 4	Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen und Embryonaltoxikologie	151
4 2 5	Selbsthilfegruppen	153
4 2 6	Tabellenverzeichnis	156
5.	Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt	157
5.1	Umweltmedizin / Umwelthygiene	158
5 1 1	Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt	159
5 1 2	Schädlingskunde und -beratung	166
5 1 3	Gentechnik	166
5 1 4	Tabellenverzeichnis	168
5.2	Lebensmittelüberwachung und Tierseuchenbekämpfung	169
5 2 1	Lebensmittelüberwachung	169
5 2 1 1	Überwachung von Lebensmitteln, Bedarfsgegenständen, kosmetischen Mitteln, Tabakerzeugnissen, Erzeugnissen des Weinrechts, Hygieneprobe- n, Rückstandsuntersuchungen	171
5 2 2	Tierseuchenbekämpfung	172
5 2 2 1	Tierseuchendiagnostik, Zoonosen, Futtermitteluntersuchungen	172
5 2 3	Tabellenverzeichnis	173

6.	Apotheken / Arzneimittelwesen	175
6.1	Apothekenwesen	176
6.2	Arzneimittelwesen	177
	- Arzneimitteluntersuchungen 1997	177
6.3	Betäubungsmittelwesen	178
6.4	Tabellenverzeichnis	178
7.	Ambulante ärztliche, pflegerische und ambulant-komplementäre psychiatrische Versorgung	179
7.1	Ambulante ärztliche Versorgung	180
7.1.1	Versorgungsstruktur der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV)	180
7.1.2	Leistungen	181
7.1.3	Bedarfsplanung	182
7.1.4	Tabellenverzeichnis	184
7.2	Ambulante pflegerische Versorgung	184
7.2.1	Entwicklung des Versorgungsangebotes	184
7.2.2	Spezielle Pflegedienste	184
7.2.3	Pflegeergänzende und komplementäre Angebote	186
7.2.4	Koordinierungsstellen für ambulante Rehabilitation älterer Menschen	187
7.2.5	Betreutes Wohnen	187
7.3	Psychiatrische Versorgung im ambulant-komplementären Bereich	189
7.3.1	Berlin auf dem Weg zur regionalisierten psychiatrischen Pflichtversorgung: Aufbau einer Dokumentation zur Darstellung der Strukturentwicklung des gemeindeintegrierten psychiatrischen Versorgungssystems	189
8.	Krankenhäuser und Einrichtungen im Zusammenhang mit der stationären Versorgung	193
8.0	Erläuterungen	194
8.1	Stationäre Krankenversorgung	196
8.1.1	Vorbemerkungen	196
8.1.2	Das Versorgungsangebot der Krankenhäuser am 31.12.1997 in Berlin	197
8.1.3	Realisierung der Ziele des Krankenhausplans 1993 und dessen Teilfortschreibung 1997	200
8.1.4	Ausgewählte Indikatoren zur stationären Versorgung 1997 (KHStatV - Teil I)	201
8.1.4.1	Fachabteilungen, Bettenzahlen und Personal in den Krankenhäusern im Land Berlin	201
8.1.4.2	Behandlungsfälle, Verweildauer und Bettenauslastung in den Berliner Krankenhäusern	203
8.1.4.3	Stationäre Versorgung in den Fachabteilungen der Berliner Krankenhäuser	205
8.1.4.4	Grunddaten der Tages- und Nachtkliniken sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	206
8.1.5	Entlassene Krankenhauspatienten (Fälle) 1997 - Umlandversorgung -	207
8.1.6	Das duale System der Krankenhausfinanzierung	208
8.1.6.1	Allgemeines	208

8 1 6 2	Darlehensprogramm	208
8.1.6.3	Ergebnisse der Budget- und Pflegesatzverhandlungen für 1997	210
8.2	Stationäre pflegerische Versorgung / Pflegeplanung	211
8 2 1	Leitlinien und Planungsgrundsätze	211
8 2 2	Teilstationäre Pflege	211
8.2.3	Kurzzeitpflege	211
8 2 4	Vollstationäre Pflegeeinrichtungen	212
8 2 4 1	Entwicklung des Angebotes	212
8 2 4 2	Modell: Angestellte Ärzte und Therapeuten in vollstationären Pflegeeinrichtungen	213
8 2 4 3	Planung für spezielle Zielgruppen pflegebedürftiger Menschen	213
8 3	Einrichtungen im Zusammenhang mit der stationären Krankenversorgung	215
8.3.1	Blutspendedienste	215
8 3 2	Rettungswesen	215
8 3 3	Erste-Hilfe-Behandlungen in den Krankenhäusern und Erste-Hilfe-Stellen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin	217
8 3 4	Medizinisch-technische Großgeräte	218
8 3 5	Dialyseeinrichtungen	218
8 4	Tabellenverzeichnis	218
9.	Beschäftigte, Berufe und Ausbildung im Gesundheitswesen	221
9.0	Erläuterungen	222
9.1	Berufe und Beschäftigungsbereiche	222
9 1 1	Ärzte	223
9.1.2	Zahnärzte	226
9.1.3	Apotheker und Apothekenpersonal	227
9 1 4	Nichtärztliches Personal im stationären und ambulanten Bereich	227
9 1 5	Personal in Gesundheitsämtern	228
9.2	Ausbildung im Gesundheitswesen	229
9 2 1	Prüfungen, Approbationen und Erlaubnisse	229
9 2 2	Ausbildungsplätze an Schulen für Medizinalfachberufe	229
9 2 3	Auszubildende Arzthelferinnen/-helfer	230
9 2 4	Auszubildende Zahnarzthelferinnen/-helfer	231
9 3	Fort- und Weiterbildung	231
9 4	Tabellenverzeichnis	232
10.	Leistungs- und Mitgliederstrukturen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie Pflegeversicherung	233
10 1	Krankenkassen und Mitgliederstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)	234
	- in der Bundesrepublik Deutschland	234
	- im Land Berlin	235
10 2	Entwicklung der Beitragssätze und Grundlohnsommen in der Bundesrepublik Deutschland und in Berlin	238
10 3	Finanzentwicklung in der GKV und bei den landesunmittelbaren Krankenkassen unter Berücksichtigung der beitragspflichtigen Einnahmen und der Entwicklung der Leistungsausgaben	240
10 4	Entwicklung der Leistungsausgaben in der GKV	241
	- in der Bundesrepublik Deutschland	241
	- im Land Berlin	242

10 4 1	Überdurchschnittliche Leistungsausgaben 1997 in Berlin	244
10 5	Soziale Pflegeversicherung	246
	- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK Berlin)	247
10 6	Tabellenverzeichnis	248
11.	Weitere Gesundheitsleistungen anderer öffentlicher Träger	249
11 0	Vorbemerkungen	250
11 1	Gesundheits- und Pflegeleistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) - 1997	250
11 2	Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG-Kriegsopferfürsorge)	251
11 3	Pflegeelder und Rentenversicherungsbeiträge nach dem Gesetz über Pflegeleistungen (PflegeG) - 1997	251
11 4	Tabellenverzeichnis	253
	Tabellenanhang	255
	Anhang	511
	- Diskussionspapiere	512
	- Zuordnung zum AGLMB-Indikatorensetz	514
	- Stichwortverzeichnis	521

KAPITEL

1

BEVÖLKERUNG

1.0 Erläuterungen

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

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

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

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.

Melderechtlich registrierte Einwohner

Angaben aus dem Einwohnerregister des Landeseinwohneramtes an das Statistische Landesamt. Zu den melderechtlich registrierten Einwohnern zählen alle in Berlin gemeldeten Einwohner, unabhängig davon, ob sie nur in einer Wohnung (alleinige Wohnung) in Berlin oder neben dieser noch in einer weiteren oder mehreren Wohnungen in einem anderen Bundesland gemeldet sind. Personen, die in mehreren Bezirken von

Berlin gemeldet sind, werden nur einmal, und zwar im Bezirk der Hauptwohnung nachgewiesen. Es sind auch die ausschließlich in Nebenwohnung in Berlin gemeldeten Einwohner enthalten, die in diesem Bericht verwendeten Zahlen betreffen aber nur die am Ort der Hauptwohnung (in alleiniger Wohnung und in Hauptwohnung) melderechtlich registrierten Einwohner. Die Bevölkerungszahlen aus der Bevölkerungsfortschreibung und aus dem Einwohnermelderegister weichen voneinander ab (vgl. Kapitel 1.1).

Mikrozensus

Repräsentativstatistik über die wirtschaftliche und soziale Lage der Bevölkerung und den Arbeitsmarkt auf der Grundlage der jährlich durchgeführten amtlichen Haushaltsbefragung bei ein Prozent aller Haushalte, deren Auswahl durch eine repräsentative Zufallsstichprobe zuverlässige Hochrechnungen auf die Gesamtheit aller Bundesbürger ermöglicht.

„Alte“ Europäische Standardbevölkerung (1976)

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	insgesamt	100 000

Quelle: Waterhouse, J. et al., ed. Cancer incidence in five continents, Lyon: Internationales Krebsforschungszentrum IARC, 1976, Vol. III, S. 456.

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, Herzstätigkeit 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 1000 g, vorher mindestens 35 cm Körperlänge)
- **Fehlgeburten** (seit dem 1.4.1994 unter 500 g, davor seit dem 1.7.1979 unter 1000 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 sozioökonomische Zuordnung der Haushalte eignet.

Nettoeinkommen

- Im Mikrozensus wird die Gesamthöhe des individuellen Nettoeinkommens durch eine Selbsteinstufung der Befragten in vorgegebene Einkommensgruppen ermittelt. Das monatliche Nettoeinkommen setzt sich aus der Summe aller Einkommensarten zusammen. Zu den wichtigsten Einkommensarten werden gerechnet: Lohn oder Gehalt

Gratifikation, Unternehmereinkommen, Arbeitslosengeld/-hilfe, Sozialhilfe, Rente, Pension, Kindergeld, Wohngeld, eigenes Vermögen, Vermietung/Verpachtung, Zinsen, Anteil, BAFÖG, Stipendien, Alimentationszahlungen, private Unterstützungen, Sachbezüge (Naturalbezüge, Deputate) außerdem Zuschüsse zum Vermögenswirksamen Sparen, Vorschüsse und ggf. der vom Arbeitgeber getragene Anteil einer Werkwohnungsrente 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 Wohngeld Daten ist daher möglich.

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

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 (einschließlich 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

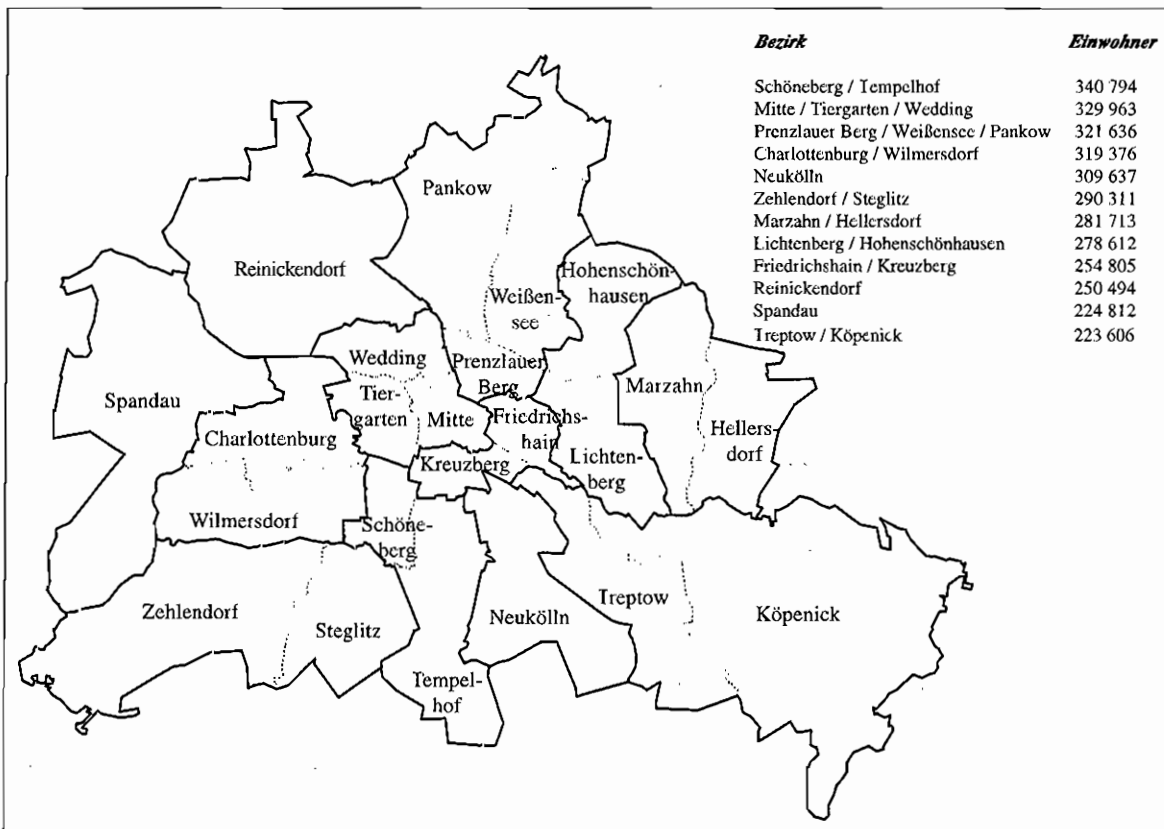
Die Definitionen für die Gebiete von Berlin-West bzw. -Ost sind weitgehend den entsprechenden Begriffserklärungen der jeweiligen amtlichen Statistik entnommen.

1.1 Bevölkerungsstand, -struktur und -entwicklung

Von den insgesamt 3,43 Mio. Einwohnern lebten 2,14 Mio. in den westlichen Bezirken Berlins (62,5 %) und 1,29 Mio. im Ostteil der Stadt. Die Einwohnerzahl in den derzeit 23 Bezirken ist sehr unterschiedlich hoch. Nach einem Beschluß des Abgeordnetenhauses vom 26.3.1998 soll durch Zusammenlegungen von jeweils zwei bzw. drei Bezirken die Zahl auf 12 reduziert werden, so daß

die Spanne zwischen dem bevölkerungsreichsten und -schwächsten Bezirk von bisher 309.637 Einwohnern in Neukölln und 65.883 in Weißensee mit 340.794 in Schöneberg/Tempelhof und 223.606 in Treptow/Köpenick nicht mehr so groß ist. Spandau, Neukölln und Reinickendorf sind von Zusammenlegungen nicht betroffen, sondern bleiben in der bisherigen Form bestehen. Die Bezirksgebietsreform soll mit der Wahl 1999 beginnen und stufenweise bis 2001 durchgeführt werden (vgl. Tabelle A 1.3).

Abbildung 1.1: Bezirke nach der Gebietsreform und fortgeschriebene Bevölkerung am 31.12.1997 in den zukünftigen Bezirksgrenzen



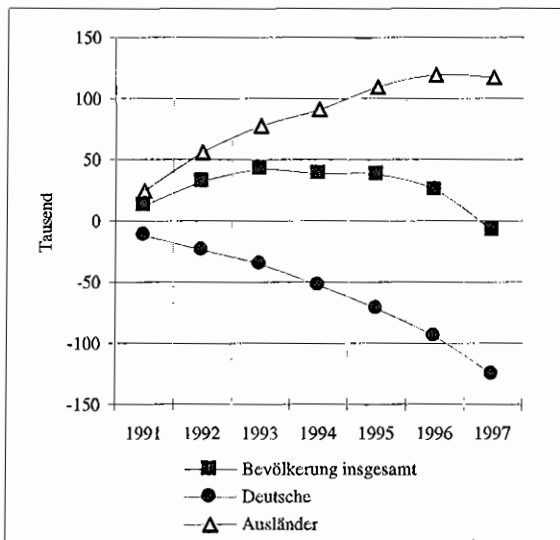
(Quelle: StaLa Berlin)

Nach der für Ende 1997 fortgeschriebenen Bevölkerung lebten rund 33.000 oder 0,95 % weniger Menschen in Berlin als im Jahr zuvor. Nachdem die Einwohnerzahl in Berlin von 1990 bis 1993 um etwa 41.700 zugenommen hatte, setzte sich damit der seit 1994 zu verzeichnende Bevölkerungsrückgang weiter fort. Berlin zählte 1997 bereits 7.900 Einwohner weniger als im Jahr der Vereinigung.

Dieser Entwicklung lagen entgegengesetzte Veränderungen der deutschen und der ausländischen Bevölkerung zugrunde: Der seit 1990 Jahr für Jahr stärker abnehmenden Zahl der Deutschen (am 31.12.1997 waren es 2.992.769 einschließlich 10.209 Personen, die im Berichtsjahr die deutsche Staatsangehörigkeit durch Einbürgerung erworben haben) stand die wachsende ausländische Bevölke-

zung gegenüber, die allerdings 1995 und 1996 den starken Rückgang in der deutschen Bevölkerung nicht mehr kompensieren konnte und 1997 erstmalig einen Verlust von etwa 2 100 Personen gegenüber dem Vorjahr hinnehmen mußte (vgl. Tabelle A 1.2)

Abbildung 1.2:
Veränderung der fortgeschriebenen Bevölkerung 1991 - 1997 gegenüber 1990 in Berlin



(Quelle: StaLa Berlin)

Jeder achte Einwohner Berlins mit ausländischer Staatsangehörigkeit

Der Anteil der *Ausländer* an der Berliner Bevölkerung lag 1997 bei 12,6 %

Verglichen mit den anderen elf deutschen Großstädten über 500 000 Einwohner beherbergte Berlin mit Abstand die meisten der in der Bundesrepublik lebenden Ausländer. Bezogen auf den Anteil an der jeweiligen Bevölkerung zeigte sich jedoch ein ganz anderes Bild (melderechtlich registrierte Einwohner am 31.12.1997): Gemessen an der jeweiligen Einwohnerzahl hatten acht Städte höhere Ausländeranteile als Berlin, weit an der Spitze stand Frankfurt am Main mit 30 %. In Dortmund und Bremen lebten anteilig etwa gleich viele Ausländer wie in Berlin, nur Essen lag mit einem Anteil von 10 % noch darunter.

Melderechtlich registrierte Einwohner¹⁾ deutscher Großstädte (500.000 und mehr Einwohner) am 31.12.1997

Stadt	Einwohner insgesamt	darunter Ausländer		
		absolut	%	Rang
Berlin	3 387 901	440 247	13,0	9
Hamburg	1 703 638	272 788	16,0	7
München	1 200 304	264 418	22,0	3
Köln	965 556	186 572	19,3	4
Frankfurt/Main	626 380	184 705	29,5	1
Essen	609 373	58 354	9,6	11
Dortmund	595 212	77 660	13,0	9
Düsseldorf	583 012	101 030	17,3	5
Stuttgart	558 422	133 976	24,0	2
Bremen	545 574	68 937	12,6	10
Duisburg	528 284	87 749	16,6	6
Hannover	511 207	75 439	14,8	8

1) Einwohnerzahl am 31.12.1997 in Berlin:

	insgesamt	ausländisch
Einwohnermelderegister	3 387 901	440 247
fortgeschriebene Bevölkerung	3 425 759	432 990

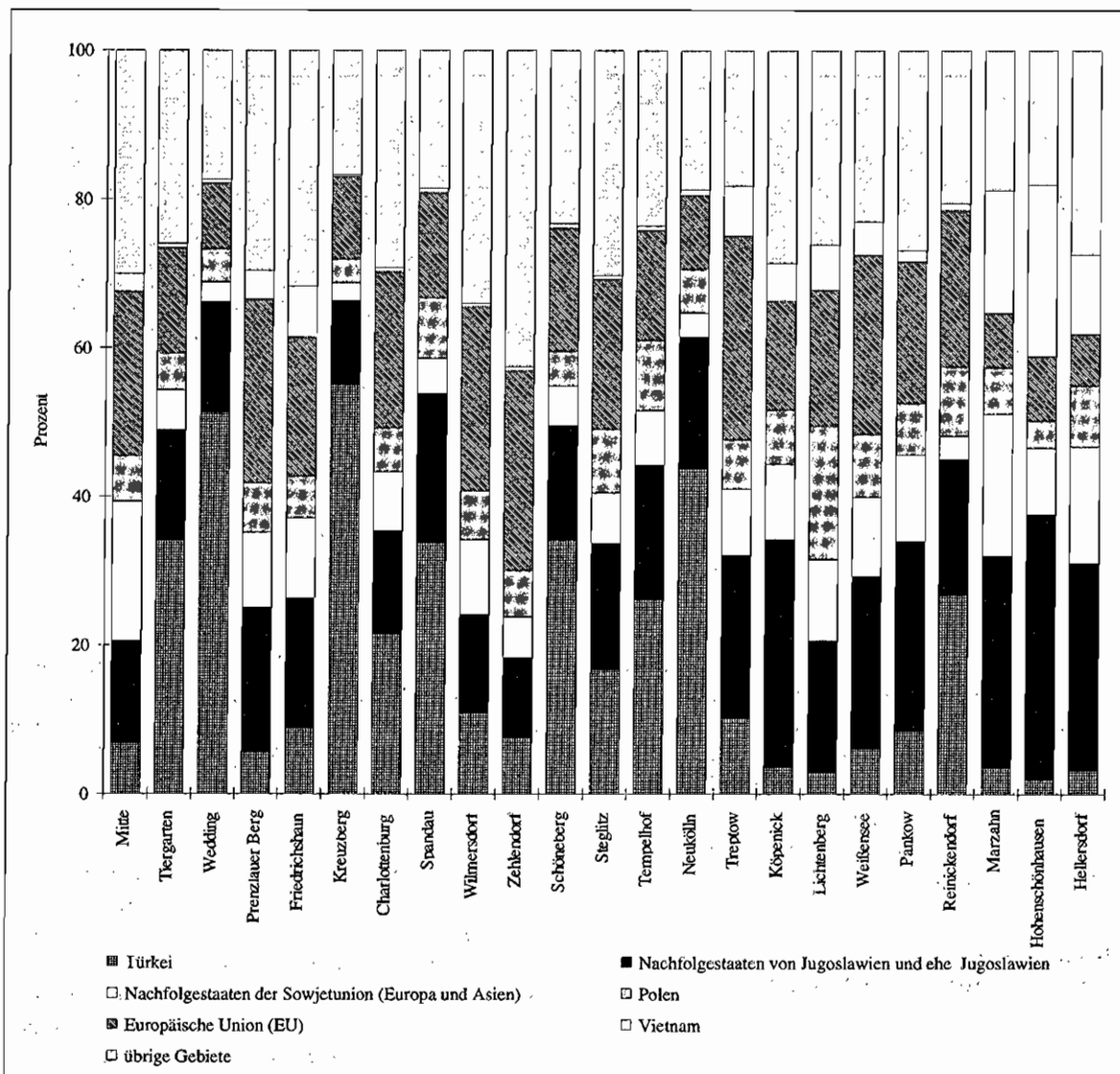
Um nach Staatsangehörigkeiten zu unterscheiden, muß wiederum das Einwohnermelderegister herangezogen werden, da die Bevölkerungsfortschreibung diese Differenzierung nicht trifft. Die größte Gruppe bildeten mit etwa 137.000 Personen bzw. 31 % aller in Berlin gemeldeten Ausländer die türkischen Einwohner. 17 % waren Staatsbürger des ehemaligen Jugoslawien sowie der Nachfolgestaaten und 6 % hatten die polnische Staatsangehörigkeit.

Die Verteilung der in Berlin lebenden Ausländer auf die Bezirke war 1997 trotz des stetigen Zuwachses im Ostteil der Stadt seit 1990 noch immer sehr unterschiedlich: Während Berlin-West von 100 Einwohnern 17 mit ausländischer Staatsangehörigkeit zählte, waren es in den östlichen Bezirken nur 5,7 %.

Ausländeranteil an der fortgeschriebenen Bevölkerung

Jahr	Berlin %	Berlin-West %	Berlin-Ost %
1990	9,2	13,5	1,8
1991	9,9	14,2	2,5
1992	10,7	15,0	3,5
1993	11,3	15,5	4,2
1994	11,7	15,9	4,8
1995	12,2	16,3	5,4
1996	12,6	16,7	5,7
1997	12,6	16,8	5,7

Abbildung 1.3:
Melderechtlich registrierte Ausländer nach Staatsangehörigkeiten (Gebieten) am 31.12.1997 in Berlin



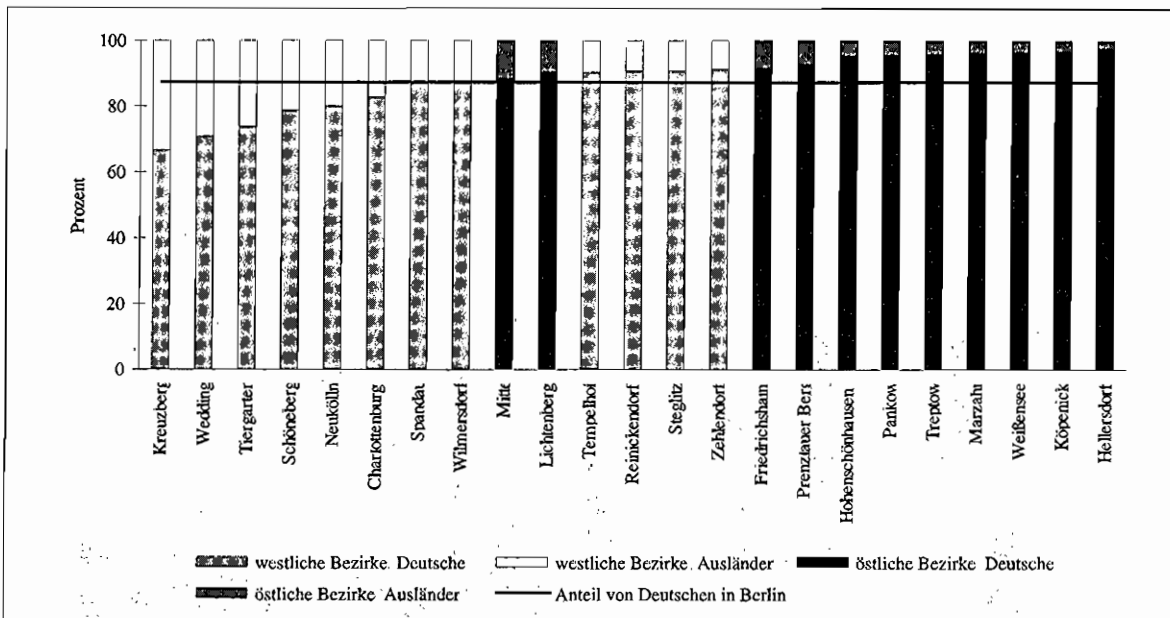
(Quelle: Stat, a Berlin)

Nach wie vor verzeichnete Kreuzberg den höchsten Ausländeranteil, jeder dritte Bewohner des Bezirks hatte nicht die deutsche Staatsangehörigkeit. Es folgten Wedding mit 29 %, Tiergarten mit 26 % und Schöneberg mit 21 %. In Neukölln lebten mit etwa 61.500 die meisten Ausländer, ihr Anteil von 20 % wies für Neukölln jedoch hinter Schöneberg erst den fünften Platz in der Rangfolge der Bezirke

aus. Wie im Westteil der Stadt haben sich auch im Ostteil die Ausländer eher in den Innenstadtbezirken angesiedelt: Mitte (11,7 %), Lichtenberg (9,5 %), Friedrichshain (8,4 %) und Prenzlauer Berg (7,3 %) hatten weit höhere Ausländeranteile als die übrigen östlichen Bezirke (vgl. Tabelle A 1.3).

Abbildung 1.4:

Anteile von Deutschen und Ausländern an der fortgeschriebenen Bevölkerung 1997 in Berlin und den Bezirken

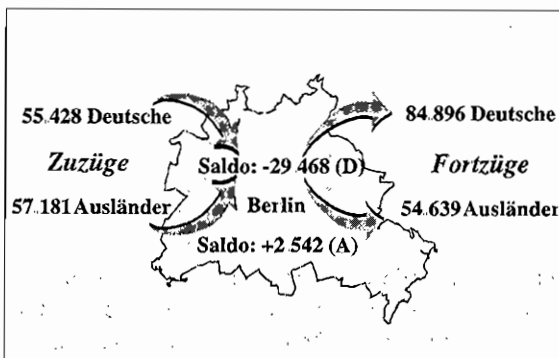


(Quelle: StaLa Berlin)

Die *Bevölkerungsentwicklung* wird bestimmt von Geburten- und Sterbezahlen einerseits und den Wanderungsbewegungen andererseits (vgl. Tabelle A 1.8). Beide Berechnungen zeigten wie bereits im Vorjahr auch für 1997 negative Bilanzen: 30.369 Kinder wurden geboren, 36.447 Menschen sind indes gestorben, das ergab einen *Sterbeüberschuß* von 6.078 Personen.

Abbildung 1.5:

Wanderungsströme von und nach Berlin 1997



(Quelle: StaLa Berlin)

Bei den *Wanderungen über die Grenzen Berlins* war ein weit höherer Bevölkerungsverlust zu verzeichnen: Während 139.535 Personen aus Berlin fortzogen, verlegten nur 112.609 Menschen ihren Hauptwohnsitz nach Berlin. Der Verlust von 26.926 Personen (-7,8 je 1.000 Einwohner) mar-

kierte für Berlin einen Tiefpunkt im Wanderungsgeschehen, der nach über zwei Jahrzehnte hinweg beobachteten Wanderungsgewinnen den negativen Wanderungssaldo vom Vorjahr (4.461 Personen, -1,3 je 1.000 Einwohner) noch um ein Vielfaches übertraf.

Auch im ersten Halbjahr 1998 setzte sich der Trend fort, daß mehr Menschen der Stadt den Rücken kehrten als sich in Berlin niederließen (-5.036), wenn auch deutlich abgeschwächt gegenüber dem Vorjahreszeitraum (-8.489). Der geringere Wanderungsverlust ist nach Aussagen des Statistischen Landesamtes hauptsächlich darauf zurückzuführen, daß fast 11.200 Personen ihre Berliner Nebenwohnung - vermutlich wegen der Einführung der Zweitwohnungssteuer - als Hauptwohnsitz angemeldet haben. In der Bevölkerungsstatistik schlagen sich diese Wohnsitzwechsel als Zuzüge nieder.

Hohe Abwanderung ins Berliner Umland

Ursache für die negative Bilanz im Jahr 1997 war hauptsächlich die hohe Zahl derjenigen, die ins *Berliner Umland* zogen, außerdem trug der negative Wanderungssaldo gegenüber dem *Ausland* dazu bei.

44.634 Menschen verlor Berlin an Brandenburg, davon 38.507 (28 % aller Fortzüge) an den engeren Verflechtungsraum, d.h. den strukturell und räumlich am engsten mit dem Land Berlin verbundenen Teilraum des Landes Brandenburg, während nur

10.522 von dort nach Berlin wechselten. Damit stieg die Zahl der Abwanderungen ins Umland gegenüber dem Vorjahr um weitere 9.000 an.

Während der Wanderungsgewinn im Austausch mit dem Ausland bereits 1996 deutlich schwächer ausfiel als in den Jahren zuvor, wies die Bilanz im Jahr 1997 sogar ein negatives Ergebnis aus: 52 147 Personen übersiedelten ins Ausland und nur 51 185 kamen von dort nach Berlin. Dies war im wesentlichen bedingt durch die Rückkehr von 7.867 bosnisch-herzegowinischen und kroatischen Bürgern in ihre Heimatländer, was einen negativen Wanderungssaldo gegenüber diesen Ländern von 6 177 Personen ergab. Der Wanderungsverlust konnte auch durch die Zugewinne von jeweils mehr als 1 000 Menschen aus der Türkei und der Russischen Föderation nicht ausgeglichen werden. Für weitere europäische Länder mit großen Wanderungsbewegungen von und nach Berlin - wie Polen, Portugal, Jugoslawien (Serbien und Montenegro) und Italien - ergaben Zu- und Fortzüge weitgehend ausgeglichene Bilanzen.

Der für Berlin negative Saldo von 3 137 Personen innerhalb Europas wurde teilweise kompensiert durch Zugewinne aus dem asiatischen Raum, wobei die positiven Bilanzen gegenüber Kasachstan (+834) und dem Libanon (+568) besonders ins Auge fielen.

Wanderungen über die Grenze von Berlin 1997 nach Herkunfts- und Zielgebieten

Herkunfts- bzw. Zielgebiet	Zuzüge	Berlin Fortzüge	Saldo
Brandenburg	17 283	44 634	- 27 351
übrige Bundesländer	44 141	42 754	+ 1 387
Ausland	51 185	52 147	- 962
insgesamt	112 609	139 535	- 26 926

Einzelne Bezirke waren weitaus stärker von negativen Wanderungsbilanzen über die Landesgrenze betroffen als Berlin insgesamt: 3 193 Personen verließen Hohenschönhausen, mit diesem Minus von 27,4 je 1.000 Einwohner hatte Hohenschönhausen die höchsten Einbußen der Bezirke zu verzeichnen, gefolgt von Hellersdorf (-24,3 je 1 000 Einwohner) und Marzahn (-22,5 je 1 000 Einwohner).

Wanderungsverluste über Landes- und Bezirksgrenzen hinweg mußten insbesondere Marzahn (-47,2 je 1 000 Einwohner) und Prenzlauer Berg (-29,9 je 1 000 Einwohner) hinnehmen, während Weißensee einen Wanderungsgewinn von 5 547 Personen (87,6 je 1 000 Einwohner) verbuchen konnte (vgl. Tabelle A 1.9).

Betrachtet nach Altersgruppen, lassen sich positive Wanderungssalden für die 18- bis unter 30jährigen feststellen, alle anderen Altersgruppen wiesen hingegen einen Fortzugsüberschuß auf. Während der Zuzugsüberschuß der 15- bis unter 30jährigen Ausländer eine insgesamt positive Wanderungsbilanz der ausländischen Bevölkerung begründete, konnte der Zuzugsüberschuß der 18- bis unter 30jährigen Deutschen die großen Wanderungsverluste in den übrigen Altersgruppen nur geringfügig abmildern.

Bezogen auf die Erwerbstätigkeit wiesen Zu- bzw. Fortgezogene deutliche Unterschiede auf: 45 % der Deutschen, die Berlin verließen, waren erwerbstätig, der Erwerbstätigenanteil unter den in die Stadt Zugezogenen lag hingegen nur bei 36 %.

Anteil der Kinder und der älteren Menschen etwa gleich hoch

Knapp dreiviertel (71,9 %) der Berliner Bevölkerung war 1997 im *erwerbsfähigen Alter*, d.h. zwischen 15 und 65 Jahren. Die Anteile derjenigen, die noch nicht im erwerbsfähigen Alter bzw. bereits älter waren, hielten sich in etwa die Waage, mit einem geringfügig höheren Anteil der unter 15jährigen (14,4 % Kinder- und 13,7 % Altenanteil). Umgekehrt überwog in Berlin-West wie in den vergangenen Jahren der Anteil der Älteren (65 Jahre und mehr). Im Ostteil der Stadt dagegen übertraf seit 1965 der Anteil der unter 15jährigen deutlich den der älteren Menschen, die höchste Differenz war 1990 mit Werten von 19,9 % und 10,7 % zu beobachten, seitdem nahm der Kinderanteil - bedingt durch den starken Geburtenrückgang - kontinuierlich ab und erreichte 1997 mit nur noch zwei Prozentpunkten über dem Altenanteil fast Westniveau (vgl. Tabelle A 1.6).

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 1997 225 202 über 75jährige, das entsprach einem seit 1994 unveränderten Anteil an der Gesamtbevölkerung von 6,6 %. Von den über 65jährigen ist damit nahezu jeder zweite älter als 75 Jahre (vgl. Tabelle A 1.4).

Unterschiedliche Altersstruktur in den Bezirken

Die Bezirke in Berlin-West bzw. Berlin-Ost ließen sich nicht durchweg dem in der jeweiligen Stadt-

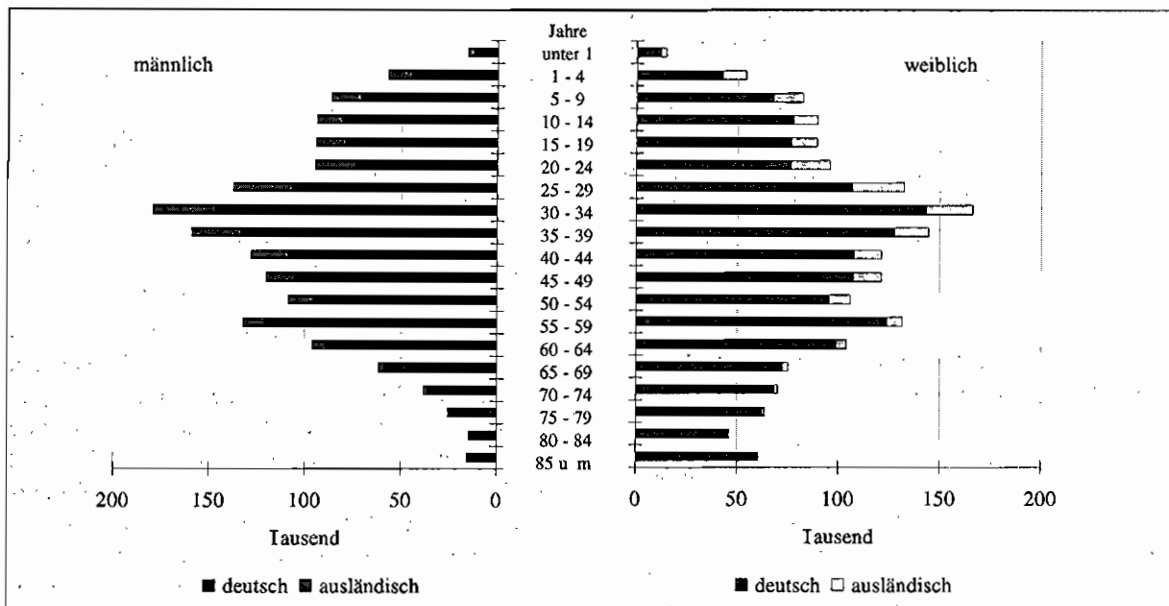
hälfte beobachteten Altersaufbau zuordnen. So gesellten sich zu den überalterten westlichen Bezirken Wilmersdorf, Zehlendorf, Steglitz, Tempelhof und Charlottenburg die östlichen Bezirke Köpenick und Treptow. Umgekehrt wiesen die westlichen Bezirke Kreuzberg, Wedding und Neukölln einen der östlichen Altersstruktur entsprechenden höheren Kinderanteil auf, wobei die Parallele zu hohen Ausländeranteilen in diesen Bezirken ins Auge fällt. In den Bezirken Hellersdorf, Hohenschönhausen und Marzahn war nach wie vor die weitaus jüngste Altersstruktur zu beobachten, die sich allerdings laut Bevölkerungsprognose bis zum Jahr 2010 aufgrund starker Alterungsprozesse in diesen Bezirken sehr verändern wird.

Bei den unter 65jährigen unterschied der Altersaufbau der Männer sich wenig von dem der Frauen, ab dem Alter von 65 Jahren übertraf jedoch die Zahl der Frauen deutlich die der Männer. Während in den Altersgruppen bis 64 Jahre die Bevölkerung sich in durchschnittlich 51 % Männer und 49 % Frauen teilte, verschob sich - bedingt durch den hohen Frauenanteil im Alter - das *Geschlechterverhältnis* insgesamt auf 48 % (männlich) und 52 % (weiblich).

In der ausländischen Bevölkerung betrug der Frauenanteil 45 %. Jeder vierte in Berlin lebende Ausländer war zwischen 25 und 35 Jahre alt; die älteren Jahrgänge waren nur in geringer Anzahl (3 % 65 Jahre und mehr) vertreten (vgl. Tabellen A 1.1, A 1.3, A 1.5 und A 1.6).

Abbildung 1.6:

Altersaufbau und Geschlechterverteilung der Berliner Bevölkerung am 31.12.1997



(Quelle: StaLa Berlin)

Weiterhin leichter Geburtenanstieg

1997 wurden 30.369 Kinder von Berliner Müttern lebend geboren, damit stieg die *Geburtensziffer* (Lebendgeborene je 1.000 Einwohner) weiterhin leicht an: Für Berlin errechnete sich eine Ziffer von 8,8 (1996: 8,6), im Westteil lag sie bei 9,9 und im Ostteil der Stadt bei 7,1. Der Geburtenanstieg war darauf zurückzuführen, daß mehr deutsche Kinder geboren wurden als 1996, während die Zahl ausländischer Lebendgeborener niedriger war als im Vorjahr. Auch der Anteil ausländischer Kinder an den Lebendgeborenen ging in Berlin seit 1994 von

22 % auf 19 % zurück, in den Bezirken Kreuzberg und Wedding jedoch war jedes dritte Lebendgeborene ein ausländisches Kind. Dies waren auch die Bezirke mit den höchsten Geburtensziffern (Kreuzberg 14,0 und Wedding 12,7 Lebendgeborene je 1.000 Einwohner), die niedrigsten wiesen Marzahn (5,7) und Köpenick (5,8) auf (vgl. Tabelle A 1.10).

171 Totgeborene wurden im Jahr 1997 registriert, mit 5,6 je 1.000 Geborene wenig mehr als im Vorjahr (5,4). 42 Totgeborene hatten ausländische Mütter, darunter waren zehn in Kreuzberg und jeweils fünf in Wedding und Neukölln ansässig (vgl. Tabelle A 1.12).

Um die Entwicklung der Geborenenzahlen beurteilen zu können, muß neben der Zahl der Frauen im gebärfähigen Alter auch die relative Geburtenhäufigkeit dieser Frauen berücksichtigt werden. Die aus diesen Komponenten gebildete *allgemeine Fruchtbarkeitsziffer* betrug 1997 in Berlin 40 Lebendgeborene je 1.000 15- bis unter 45jährige Frauen (1996: 39), die der deutschen Frauen 35 und die der Ausländerinnen mit 69 fast das Doppelte. Die höchsten Fruchtbarkeitsziffern mit über 80 Lebendgeborenen je 1.000 Frauen im gebärfähigen Alter wiesen die Ausländerinnen in Köpenick, Kreuzberg, Wedding und Neukölln auf (vgl. Tabelle A 1.11).

Die Berechnung der altersspezifischen Geburtenziffern zeigte, daß das Alter der Frauen mit der größten Geburtenhäufigkeit bei 27 Jahren lag. Das Hauptreproduktionsalter der Ausländerinnen lag bei 23 Jahren und damit vier Jahre unter dem der deutschen Frauen.

Das Fruchtbarkeitsniveau, ausgedrückt in der *Nettoreproduktionsrate*, entsprach 1997 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.

In Berlin war 1997 ein Drittel der Mütter zum Zeitpunkt der Entbindung nicht verheiratet. In Berlin-West wie -Ost hat der Anteil der *nichtehelich geborenen Kinder* gegenüber 1989 zugenommen, der Unterschied zwischen beiden Stadthälften war aber immer noch deutlich:

Lebendgeborene mit unverheirateten Müttern in Berlin-West und Berlin-Ost 1989 - 1997

Jahr	Berlin-West		Berlin-Ost	
	absolut	%	absolut	%
1989	4 339	20,5	6 692	39,5
1990	4 725	21,3	6 356	41,1
1991	5 001	22,9	4 115	47,2
1992	4 960	22,7	3 693	47,5
1993	5 109	24,1	3 519	46,8
1994	5 098	24,4	3 556	46,9
1995	5 194	25,3	3 726	45,9
1996	5 536	26,1	4 113	47,4
1997	5 751	27,1	4 471	48,8

Der Anteil unverheirateter Mütter von 27 % in Berlin-West war in Berlin-Ost mit 49 % fast doppelt so

hoch, in Prenzlauer Berg und Friedrichshain wurden mit 57 % bzw. 54 % sogar mehr unverheiratete als verheiratete Mütter gezählt (vgl. Tabelle A 1.10).

Ein entsprechendes Bild zeigte sich bei den *Eheschließungen*, deren Zahl seit 1989 in Berlin von 24.432 um mehr als ein Drittel auf 15.399 - im Ostteil der Stadt sogar um die Hälfte - gesunken ist. Bezogen auf 100.000 Einwohner heirateten 1997 in Berlin 447 Paare, im Westteil der Stadt waren es 475 und im Ostteil 401 Paare.

Auf der einen Seite ließen sich immer weniger Paare trauen, auf der anderen Seite nahm seit 1991 die Zahl der *Scheidungen* kontinuierlich zu. Den 15.399 im Jahr 1997 geschlossenen Ehen standen 9.782 Ehescheidungen gegenüber, d.h. auf 100 Hochzeiten entfielen 64 Scheidungen (1996: 58 Scheidungen je 100 Eheschließungen). In jedem sechsten Fall hatten die Paare sich bereits nach weniger als 5 Ehejahren zur Trennung entschlossen. Die meisten Geschiedenen (38 %) hatten eine fünf- bis neunjährige Ehezeit hinter sich. Jedes zweite geschiedene Paar hatte Kinder, insgesamt waren 7.080 Kinder von der Scheidung ihrer Eltern betroffen.

1997 waren 39 % der weiblichen und knapp die Hälfte der männlichen Bevölkerung ledig. Frauen heirateten in jüngeren Jahren als Männer, im Alter von 25 bis unter 45 Jahren waren 49 % der Männer und 38 % der Frauen noch ledig, bei den 45- bis unter 65jährigen war der Unterschied mit 12 % bzw. 9 % nicht mehr so groß und ab 65 Jahre lag dann der Anteil der ledig Gebliebenen bei den Frauen höher als bei den Männern. In der Altersgruppe von 50 bis unter 55 Jahren gab es die meisten verheirateten Frauen (68 %), während die Männer zwischen 65 und 70 Jahren am häufigsten den *Familienstand* verheiratet (79 %) aufwiesen. Der Anteil der verwitweten Frauen (12 %) überstieg den der Männer um das Fünffache; auch der Anteil der geschiedenen Frauen war mit 10 % geringfügig höher als der der Männer (8 %).

Nach Schätzungen des Statistischen Landesamtes aus Ergebnissen des Mikrozensus lebten 1997 in Berlin 125.000 Paare in *nichtehelichen Lebensgemeinschaften*, damit wurde eine stetige Zunahme dieser Lebensform in den letzten Jahren ermittelt (1994: 110.000). Die meisten Frauen (67 %) aus nichtehelichen Lebensgemeinschaften gaben als Familienstand ledig an und 24 % waren geschieden. Überwiegend jüngere Frauen bevorzugten

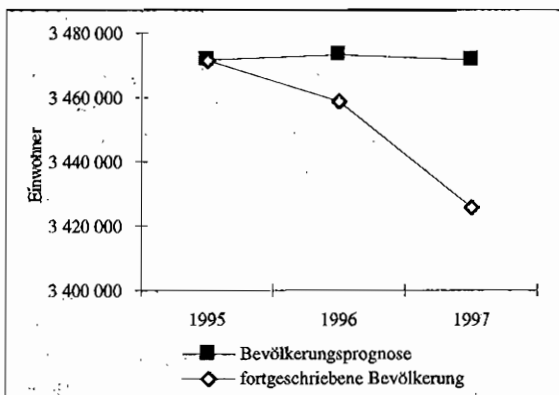
1997 diese Form des Zusammenlebens, nur zwei von zehn waren 45 Jahre oder älter

Bevölkerungszahl niedriger als vorausberechnet

Der Vergleich der von der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Umweltschutz und Technologie auf der Basis der Bevölkerung vom 1.1.1995 erstellten Prognose mit der tatsächlichen Entwicklung zeigt, daß die fortgeschriebene Bevölkerung am 31.12.1996 um etwa 14.000 und am 31.12.1997 um rund 46.000 Personen niedriger war als prognostiziert.

Abbildung 1.7:

Bevölkerungsentwicklung nach der Prognose und nach der fortgeschriebenen Bevölkerung 1996 und 1997 gegenüber dem Basisjahr 1995 in Berlin

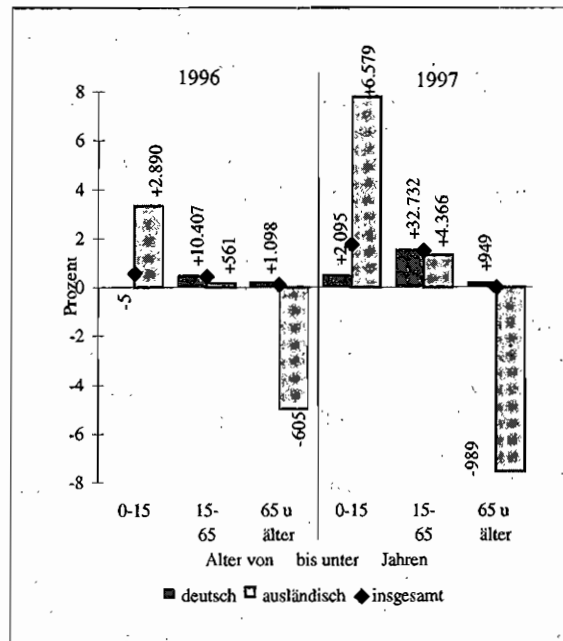


(Quelle: SenStadtUmTech Berlin / StaLa Berlin)

Die für 1997 in der deutschen Bevölkerung zuviel geschätzten 36.000 Personen machten nur 1,2 % der Prognose aus, in den Altersgruppen errechneten sich aber Abweichungen bis zu 6 % (24- und 25jährige), allein 42 % der 36.000 Personen betrafen die 23- bis unter 32jährigen Deutschen. Auffällig war die bei den Geburten errechnete Differenz, hier lag die Prognose mit 22.000 geschätzten unter einjährigen Kindern 10 % unter der tatsächlichen Entwicklung in der deutschen Bevölkerung, dies zeigte sich im West- wie im Ostteil der Stadt gleichermaßen. Umgekehrt wurde die Geburtenentwicklung in der ausländischen Bevölkerung um 10 % zu hoch eingeschätzt. Zwei Drittel der in der Prognose um 10.000 oder 2,3 % höheren Zahl der Ausländer betraf die unter 15jährige Bevölkerung mit einer Abweichung von 8 %. Die Zahl der 65 Jahre und älteren Menschen hingegen ist um etwa 1.000 bzw. 8 % mehr gestiegen als vorausberechnet (vgl. Tabelle A 1 13)

Abbildung 1.8:

Abweichung der Prognose von der fortgeschriebenen Bevölkerung Ende 1996 und 1997 in Berlin



(Quelle: SenStadtUmTech Berlin / StaLa Berlin)

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 seit 1991 durchgeführten Sozialstrukturberechnungen 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.

Mit Hilfe eines multivariaten statistischen Analyseverfahrens wurde aus der Vielzahl der einzelnen Variablen ein sogenannter Hintergrundfaktor - der Sozialindex - berechnet, der hinreichend gut alle Facetten sozialer Problemlagen in den räumlichen Grunddimensionen beschreibt.

Tabelle 1.1:
Übersicht über verwendete Dimensionen und Variablen der sozialen Struktur von Berlin

Variable	Quelle	Jahr
Demographie und Haushaltsstruktur		
Anteil der Männer an der Bevölkerung	Fortgeschr Bev am 31 12 d J	1996
Anteil der Personen im Alter von 18 bis unter 35 Jahren an der Bevölkerung	Fortgeschr Bev am 31 12 d J	1996
Anteil der Personen von 65 und mehr Jahren an der Bevölkerung	Fortgeschr Bev am 31 12 d J	1996
Anteil der ausländischen Personen an der Bevölkerung	Fortgeschr Bev am 31 12 d J	1996
Anteil der Einpersonenhaushalte im Alter unter 65 Jahren an allen Haushalten	Mikrozensus	1996
Haushaltsgröße	Mikrozensus	1996
Anteil der alleinerziehenden Haushalte mit Kindern unter 18 Jahren an Familien mit Kindern der entsprechenden Altersgruppe	Mikrozensus	1996
Bildung		
Anteil der Personen mit Volks-/Hauptschulabschluß an der Bevölkerung	Mikrozensus	1996
Anteil der Personen ohne beruflichen Ausbildungsabschluß an der Bevölkerung	Mikrozensus	1996
Anteil der Personen mit (Fach-) Hochschulreife an der Bevölkerung	Mikrozensus	1996
Erwerbsleben		
Arbeitslosenquote	Arbeitslosenstatistik	1997
Anteil der Arbeiter an der Bevölkerung	Mikrozensus	1996
Anteil der Angestellten an der Bevölkerung	Mikrozensus	1996
Einkommensquelle		
Anteil der Personen mit überwiegendem Lebensunterhalt aus Rente/Pension an der Bevölkerung	Mikrozensus	1996
Anteil der Sozialhilfeempfänger (Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen) an der Bevölkerung	Sozialhilfestatistik	1996
Mittleres Haushaltsnettoeinkommen	Mikrozensus	1996
Anteil der Personen mit Einkommen unter 1 000 DM an der Bevölkerung	Mikrozensus	1996
Gesundheitszustand		
Vorzeitige Sterblichkeit	Todesursachenstatistik	1994-96
Gemeldete Tbc-Fälle	Tbc-Statistik	1994-96
Lebenserwartung	Todesursachenstatistik, amtliche Bevölkerung	1994-96

(Quelle: SenGesSoz)

Die mit dem Sozialstrukturatlas Berlin 1997¹ vorgelegten Berechnungen ermöglichen die Identifikation sozialer Brennpunkte innerhalb der Stadt aber auch in den Bezirken auf der Ebene der Statistischen Gebiete und der Verkehrszellen. 1998 wurde eine Neuberechnung des Sozialindex auf der Ebene der 23 Berliner Bezirke unter Verwendung von Daten der Jahre 1996/97 vorgenommen (vgl. Tabelle 1.1).

Betrachtet man die Bezirksreihung des Sozialindex für die Jahre 1997 und 1998, so läßt sich feststellen:

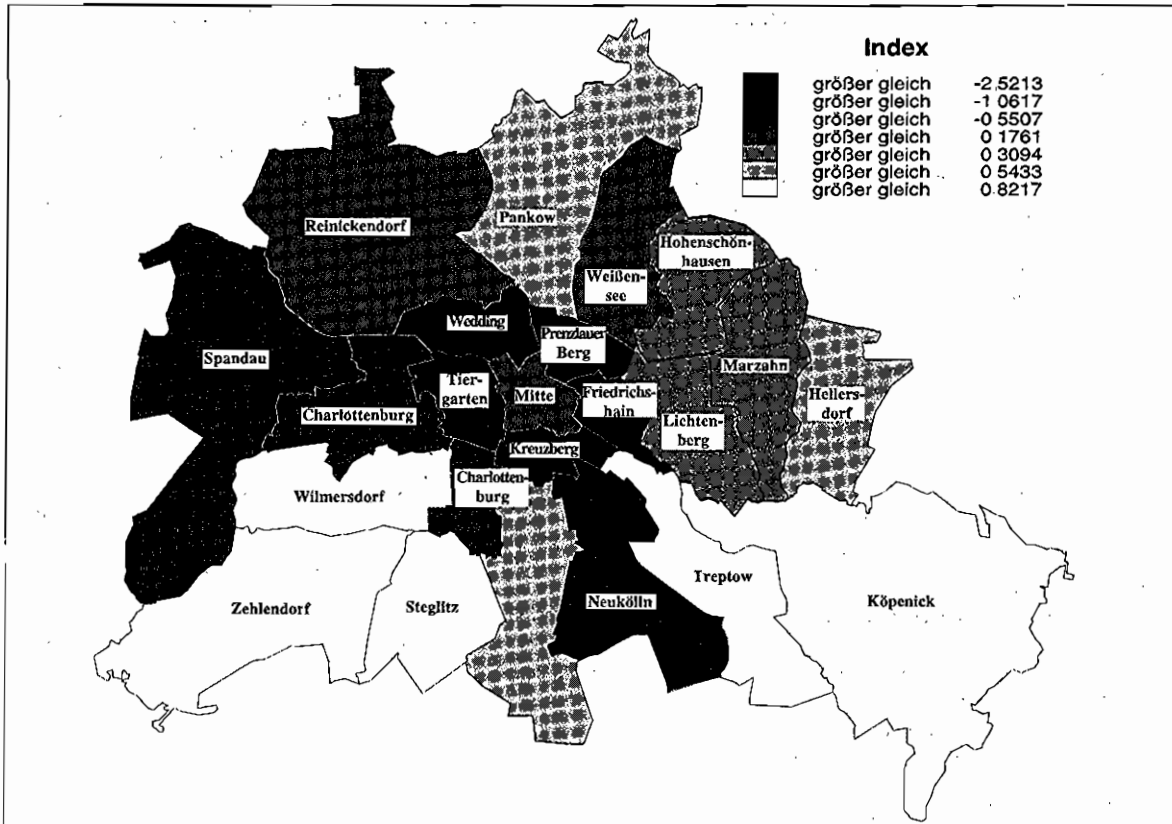
- die Extreme (jeweilige Eckpunkte der Rangfolge) und sechs weitere Bezirke bleiben stabil, d.h. sie verändern ihre Position nicht
- bei fünfzehn Bezirken läßt sich eine geringfügige Veränderung im Sinne des Vertauschens feststellen.

Betrachtet man die räumliche Ausprägung des Sozialindex, so läßt sich generell die größte soziale Belastung für die zentralen und zentrumsnahen Bezirke feststellen. Diese Bezirke weisen eine hohe Arbeitslosenquote, einen hohen Anteil von Sozialhilfeempfängern, Alleinerziehenden, eine niedrige Lebenserwartung und vergleichsweise geringe Einkommen auf. Eine günstige Sozialstruktur findet sich demgegenüber deutlich häufiger in den Berliner Außenbezirken.

Der Bezirk Kreuzberg nimmt mit einem Sozialindex von -2,52127 den schlechtesten Wert innerhalb der Berliner Bezirke ein (Rang 23). Ähnlich ungünstig ist die Sozialstruktur ebenfalls in den Bezirken Tiergarten und Wedding (Ränge 22, 21). In diesen Bezirken leben etwa 12 % der Berliner Bevölkerung.

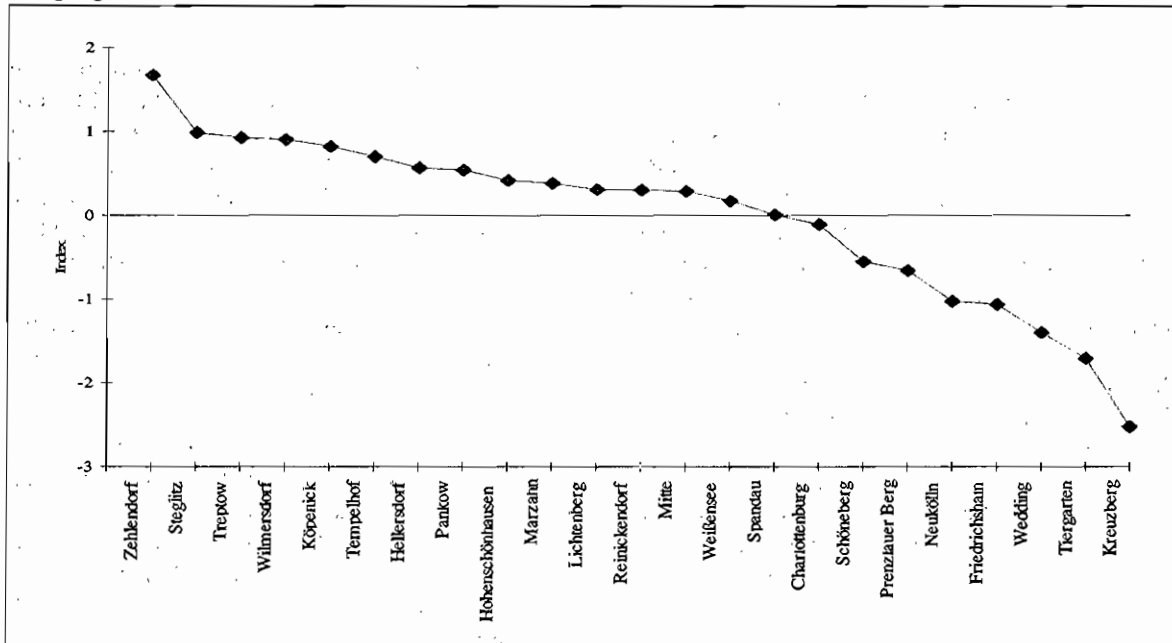
¹ Hermann S, Imme U, Meinschmidt G (1997): Sozialstrukturatlas Berlin 1997 - Eine disaggregierte statistische Sozialraumanalyse - Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin

Abbildung 1.9:
Sozialindex für Berlin 1998
nach Bezirken



(Quelle: SenGesSoz)

Abbildung 1.10:
Rangfolge der Bezirke nach Sozialindex 1998 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

Bezirke mit der günstigsten Sozialstruktur sind Treptow, Steglitz sowie Zehlendorf mit dem besten Indexwert von 1,67026 (Ränge 3, 2 und 1). Auch in diesen Bezirken leben etwa 12 % der Berliner Bevölkerung.

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

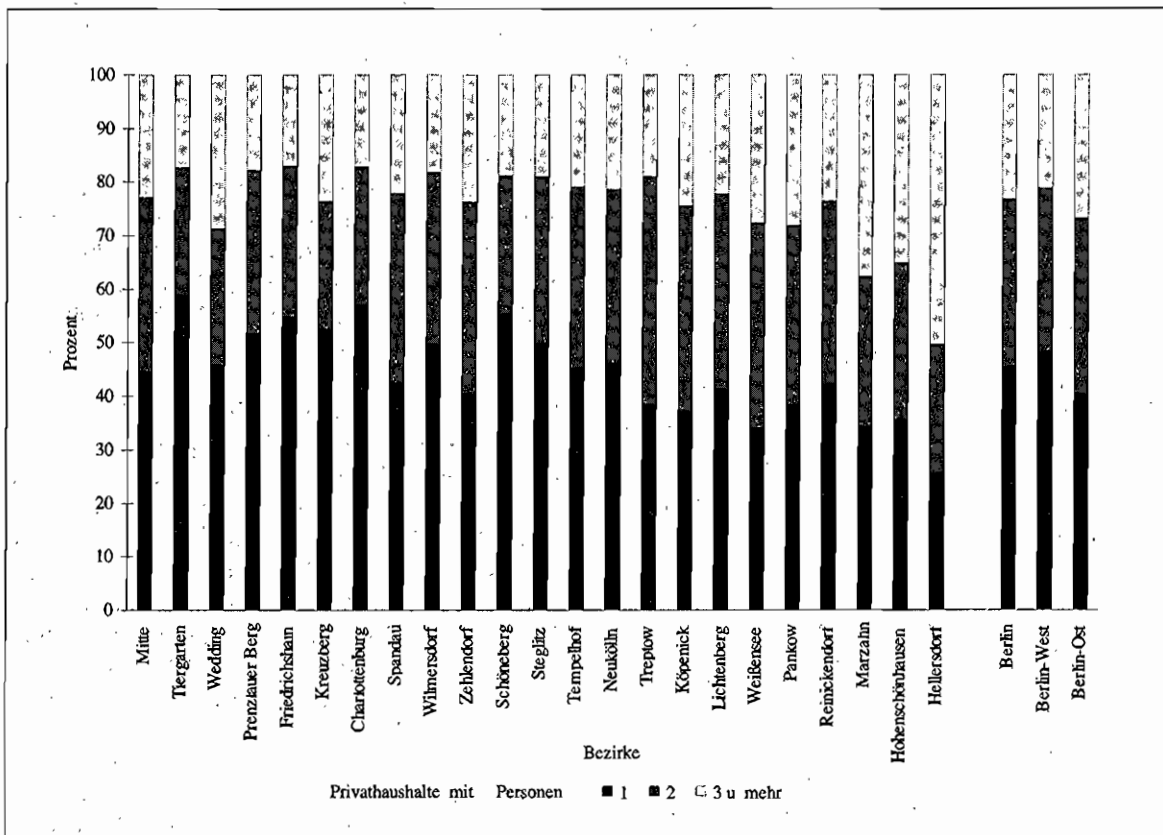
In der Mehrzahl der Privathaushalte leben jeweils nur ein oder zwei Personen

Die *Haushaltsstruktur* ist wie in den Vorjahren deutlich von kleinen Haushalten geprägt. Im Mikrozensus wurden im April 1997 1,8 Mio Privathaushalte in Berlin gezählt, wobei der Anteil der Einpersonenhaushalte mit durchschnittlich 46 % annähernd die Hälfte aller Haushalte ausmachte, 48 % im West- und 40 % im Ostteil der Stadt. Den höchsten Anteil an Einpersonenhaushalten wies Tiergarten mit 59 %, den niedrigsten Hellersdorf mit 26 % auf.

Von den 820.700 in Einpersonenhaushalten lebenden Menschen waren 201.000 (29 %) 65 Jahre oder älter.

In etwa jedem dritten Haushalt lebten zwei Personen, die Haushalte mit drei und mehr Personen machten im Berliner Durchschnitt nur 23 % aus, bei den Bezirken wurden jedoch wiederum große Unterschiede beobachtet mit 17 % in Friedrichshain und 50 % in Hellersdorf.

Abbildung 1.11:
Privathaushalte im April 1997 in Berlin
(Ergebnisse des Mikrozensus)



(Quelle: StaLa Berlin)

In Haushalten mit ausländischer Bezugsperson lebten weitaus häufiger drei und mehr Menschen zusammen (43 %) als in solchen mit deutscher Bezugsperson (21 %), während alleinlebende Ausländer nur ein Drittel der Haushalte ausmachten gegenüber 47 % Alleinlebenden in Haushalten mit deutscher Bezugsperson (vgl. Tabelle A 1.15).

35 % der Familien mit Kindern waren Haushalte mit alleinerziehenden Müttern oder Vätern

369 700 der 868 800 im Mikrozensus ermittelten Familien waren Ehepaare ohne Kinder, die weiteren 499 200 Familien bildeten in 35 % der Fälle *Alleinerziehende* und in 65 % Ehepaare mit Kindern. In den meisten der 499 200 Familien (80 %) lebten Kinder von unter 18 Jahren - insgesamt 428 000 unter 18jährige mit ihren Eltern und 193 000 mit nur einem Elternteil. 27 % dieser Kinder (52 000) wohnten nicht nur mit dem hier als alleinerziehend gezählten Elternteil, sondern auch in Gemeinschaft mit dessen nichtehelicher Partnerin bzw. dessen nichtehelichem Partner. Insgesamt gab es 41 000 mit Kindern zusammenlebende unverheiratete Paare (vgl. Tabelle A 1.14).

Die Berliner Bevölkerung bezog 1997 ihren *überwiegenden Lebensunterhalt* aus folgenden Quellen:

überwiegender Lebens- unterhalt aus	1997 %		1996 %	
	ins- gesamt	darunter weiblich	ins- gesamt	darunter weiblich
Erwerbstätigkeit	42,6	37,2	43,8	38,5
Unterhalt durch Eltern Ehegatten usw.	23,7	25,6	24,0	25,8
Rente, Pension	19,7	23,9	18,8	23,2
Arbeitslosengeld/ -hilfe	6,2	5,4	5,6	4,7
Sozialhilfe	5,0	5,1	4,3	4,4
sonstige Unter- stützung	2,4	2,5	2,9	2,9
eigenes Vermögen Vermietung usw.	0,5	0,4	0,6	0,5

Seit 1991 bestritten immer weniger Menschen ihren Lebensunterhalt aus den Einkünften einer Erwerbstätigkeit, ihr Anteil an der Bevölkerung ging von 48,1 % 1991 auf 42,6 % im Jahr 1997 zurück. Die Zahl derjenigen, die von Arbeitslosengeld bzw. -hilfe (1997: 6,2 %, 1991: 3,4 %) und von Sozialhilfe (1997: 5,0 %, 1991: 1,9 %) lebten, stieg dagegen drastisch an. Wenig Veränderung gab es bei

den Männern und Frauen, die Rente/Pension als Quelle ihres überwiegenden Lebensunterhalts angaben (1997: 19,7 %, 1991: 18,4 %).

Die mittleren *Haushaltsnettoeinkommen* (die Gesamtheit der einem Haushalt zur Verfügung stehenden Nettoeinkommen) blieben mit 2 800 DM in Berlin-West und 2 750 DM in Berlin-Ost gegenüber 1996 unverändert. In diesem Zusammenhang ist jedoch die noch unterschiedliche durchschnittliche Haushaltsgröße von 1,9 Personen in Berlin-West und 2,0 Personen in den östlichen Bezirken zu berücksichtigen.

Niedrige Einkommen am häufigsten bei Einpersonenhaushalten und Alleinerziehenden

Nach eigenen Angaben der zum Mikrozensus Befragten lag das monatliche Nettoeinkommen für 115 800 oder 6 % der 1,8 Mio. Haushalte bei weniger als 1 000 DM und für 18 % zwischen 1 000 und 1 800 DM. Jeder fünfte Haushalt verfügte über 1 800 bis 2 500 DM und jeweils 28 % über ein monatliches Einkommen von 2 500 bis 4 000 DM bzw. von 4 000 DM und mehr.

Bezogen auf das Alter der Bezugspersonen zeigte sich, daß die Haushalte der mittleren Jahrgänge (35 bis 64 Jahre) mit den höchsten Einkommen ausgestattet waren. Jeder zweite Haushalt mit einer Bezugsperson im Alter von 25 bis 34 bzw. 65 oder mehr Jahren hatte weniger als 2 500 DM zur Verfügung. Die Einkommen zwischen 2 500 bis 4 000 DM waren bei den Haushalten mit Bezugsperson derselben Altersgruppe - abgesehen von den unter 25jährigen mit überwiegend sehr geringen Verdiensten - mit Anteilen von 27 % bis 33 % etwa gleich verteilt, während Einkommen von über 4 000 DM bei Haushalten mit 35- bis 65jähriger Bezugsperson am häufigsten (40 %) zu finden waren.

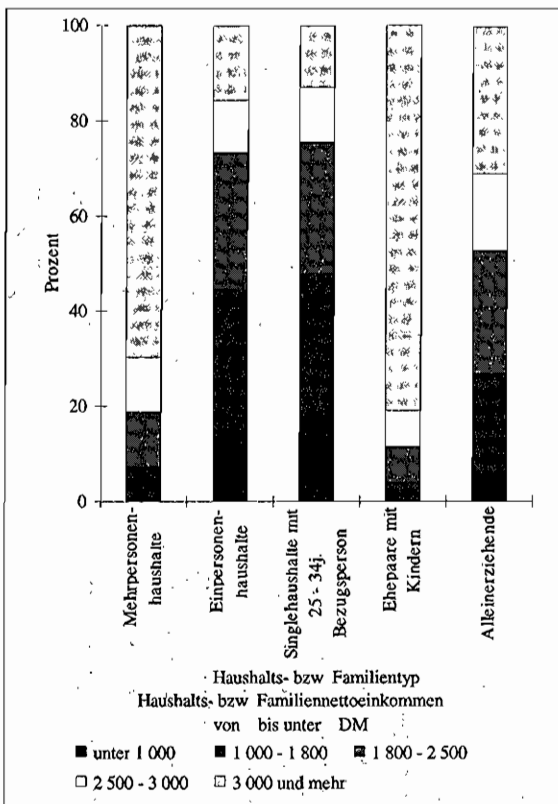
Bei der Unterscheidung nach Ein- und Mehrpersonenhaushalten stellten die Singlehaushalte sich als überwiegend einkommensschwache Haushalte heraus: Jedem siebten Singlehaushalt standen weniger als 1 000 DM zur Verfügung, in Berlin-West war es jeder achte und im Ostteil der Stadt sogar jeder sechste. 45 % der Einpersonenhaushalte, in Berlin-Ost mit 53 % mehr als jeder zweite, mußten mit einem Einkommen bis 1 800 DM auskommen, dabei waren - wieder abgesehen von den unter 25jährigen - die 25- bis 34jährigen die einkommensschwächste Gruppe (vgl. Tabelle A 1.15).

Von den Familien hatten die Alleinerziehenden das geringste Einkommen zur Verfügung. Während für 12 % der Ehepaare mit Kindern das *Familiennettoeinkommen* unter 2 500 DM lag, waren es

mehr als die Hälfte der alleinerziehenden Mütter bzw. Väter, die mit diesem Betrag wirtschaften mußten. 16 % der Alleinerziehenden hatten 2.500 bis 3.000 DM, 17 % 3.000 bis 4.000 DM und 14 % 4.000 DM und mehr zur Verfügung, für Ehepaare mit Kindern lagen die entsprechenden Anteile bei 8 %, 21 % und 60 %

Jede(r) vierte Alleinerziehende mit Kindern unter 18 Jahren (24,4 %) war erwerbslos (vgl. Tabelle A 1.14).

Abbildung 1.12:
Anteile der Haushalts- bzw. Familiennettoeinkommen ausgewählter Haushalts- und Familientypen im April 1997 in Berlin
 (Ergebnisse des Mikrozensus)



(Quelle: StaLa Berlin)

Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen erhielten 1997 in Berlin 268.393 Personen, damit hat die Zahl der Empfänger gegenüber 1996 um 17 % zugenommen

Im Berliner Durchschnitt waren im Berichtsjahr nahezu 8 % der Bevölkerung (1996: 7 %) Bezieher von Hilfe zum Lebensunterhalt. Die Differenz der in beiden Teilen der Stadt gestiegenen Anteile von Sozialhilfeempfängern war mit 9 % in Berlin-West

und 5 % in Berlin-Ost nicht mehr ganz so groß wie 1996. Die Bezirke Kreuzberg (17 %, 1996: 16 %), Wedding (14 %, 1996: 11 %), Tiergarten und Neukölln (je 13 %, 1996: 12 % bzw. 11 %) wiesen die höchsten Anteile an Empfängern laufender Hilfe zum Lebensunterhalt auf, in den östlichen Bezirken waren es Friedrichshain (wie 1996 8 %) und mit je 6 % Prenzlauer Berg (1996: 4 %), Lichtenberg (1996: 5 %), Hellersdorf (1996: 6 %), Marzahn und Mitte (beide 1996: 4 %). Die niedrigsten Werte waren mit je 3 % in Treptow und Zehlendorf zu finden (vgl. Tabelle A 1.16).

Wohngeld - als zusätzliche Leistung zur Sozialhilfe oder auch unabhängig davon bei Unterschreitung eines bestimmten Familieneinkommens - empfingen 1997 196.885 Haushalte, das waren 11 % der Privathaushalte. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Abnahme um 7 % oder 13.581 Empfängerhaushalte. In Berlin-West waren 1997 11 % (1996: 12 %) der Haushalte Wohngeldempfänger, während der Anteil in Berlin-Ost bei 12 % (1996: 10 %) lag. Der Rückgang um 22.047 Empfängerhaushalte im Westteil der Stadt war nach Angaben des Statistischen Landesamtes teilweise auf eine Bestandsbereinigung durch Umstellung auf maschinelle Fallbearbeitung in den Leistungszentren zurückzuführen (vgl. Tabelle A 1.16).

Obdachlosigkeit betrifft überwiegend Männer

Die Zahl der als *obdachlos gemeldeten Personen* betrug im zweiten Quartal 1998 8.891, das waren 7.798 Haushalte (1997: 10.353 Personen, 8.518 Haushalte). Damit waren 14 % weniger Obdachlose registriert als zur gleichen Zeit im Vorjahr.

Die meisten wohnungslosen Haushalte waren in Unterkünften von gewerblichen Trägern untergebracht, die Mehrheit (40 %) in nicht betreuten Einrichtungen. Die von 24 % der obdachlosen Haushalte aufgesuchten Quartiere freier Träger waren zum überwiegenden Teil betreute Einrichtungen. 15 % der Haushalte fanden Unterkunft in kommunalen Einrichtungen der Sozialen Wohnhilfe.

Betrachtet nach Haushaltstypen, waren es wie im Vorjahreszeitraum hauptsächlich männliche Einpersonenhaushalte (79 %), aber auch 456 oder 6 % Haushalte mit Kindern waren von Obdachlosigkeit betroffen; insgesamt wurden 800 unter 18jährige Personen gezählt, d.h. nahezu jeder zehnte Obdachlose war ein Kind. Die meisten als obdachlos Gemeldeten (66 %) waren im Alter zwischen 27 und 65 Jahren, 16 % waren 21 bis 26 und 8 % 18 bis 20 Jahre alt. Für 28 % der Gemeldeten dauerte

die Obdachlosigkeit bereits mindestens zwei Jahre an, jeder zweite war zum Zeitpunkt der Erfassung bis zu einem Jahr ohne Wohnung. Der überwiegende Teil der Obdachlosen gab als Wohnsitz vor der Wohnungslosigkeit Berlin an, 19 % kamen aus dem Ausland und 14 % 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.

Schulabschluß an Haupt-/Volksschulen im Westteil der Stadt häufiger als im Ostteil

Die Ergebnisse des Mikrozensus 1997 zum Schulabschluß ergaben deutliche Unterschiede zwischen Berlin-West und -Ost. Bezogen auf die gesamte Bevölkerung machten nur dreiviertel der Befragten Angaben zum Schulabschluß, während die Erwerbstätigen fast alle (95 %) diese Frage beantworteten. Die im folgenden genannten Anteile beziehen sich auf diejenigen, die Angaben zum Schulabschluß gemacht haben. Im Westteil der Stadt hatten die meisten der Befragten (41 %) die Haupt- bzw. Volksschule abgeschlossen, in den östlichen Bezirken stand dagegen der Abschluß an einer Polytechnischen Oberschule an erster Stelle (45 %). Die Er-

werbstätigen zeigten eine andere Verteilung: Die Anteile der Erwerbstätigen mit Abschluß an einer Haupt-/Volksschule waren mit 27 % in Berlin-West und 12 % in Berlin-Ost niedriger als in der Bevölkerung insgesamt. Während im Westteil je 35 % der Erwerbstätigen die Realschule abgeschlossen bzw. Fachhochschulreife/Abitur hatten, erlangte die Mehrheit (56 %) in Berlin-Ost den Abschluß an einer Polytechnischen Oberschule und - ähnlich wie im Westteil - 32 % Fachhochschulreife/Abitur.

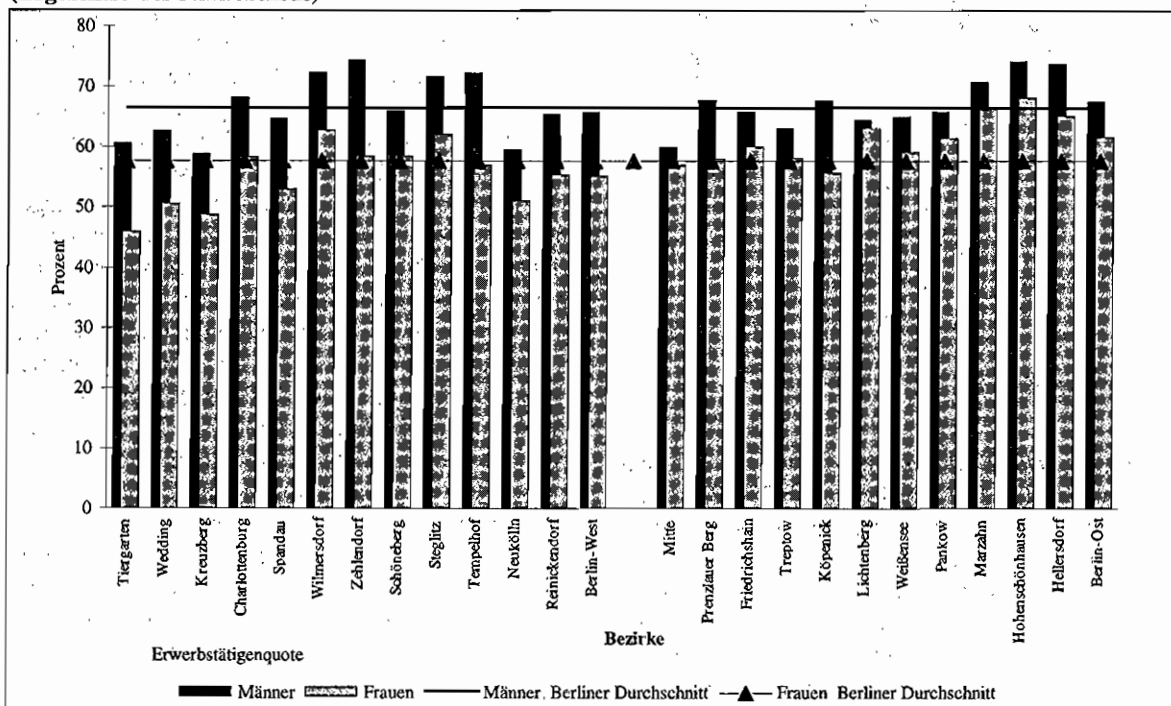
Sowohl der Abschluß an der Haupt-/Volksschule als auch mit Fachhochschule/Abitur war bei den Männern häufiger zu finden als bei den Frauen, während die Frauen einen Abschluß an der Realschule/Polytechnischen Oberschule häufiger aufwiesen als die Männer (vgl. Tabelle A 1.17).

15 % der Erwerbstätigen ohne beruflichen Ausbildungsabschluß

Die Frage nach dem beruflichen Ausbildungsabschluß wurde von 59 % der Bevölkerung und 80 % der Erwerbstätigen beantwortet. 15 % der Erwerbstätigen waren ohne beruflichen Ausbildungsabschluß, in Berlin-West mit 18 % deutlich mehr als in Berlin-Ost mit 11 %. Berufliche Abschlüsse erwarben 71 % (74 % der Frauen) nach einer Leht-/

Abbildung 1.13:

Erwerbstätigenquote von Männern und Frauen im April 1997 in Berlin und den Bezirken (Ergebnisse des Mikrozensus)



(Quelle: StaLa Berlin)

Anlernausbildung und 29 % (26 % der Frauen) nach dem Besuch einer Fachhochschule/Hochschule; hier gab es keine Unterschiede zwischen Berlin-West und -Ost (vgl. Tabelle A 1.18)

Zahl der Erwerbstätigen seit Jahren rückläufig

Die Zahl der *Erwerbstätigen* lag 1997 bei 1 531 300 (1996: 1 572 700) Personen, damit setzte sich der seit 1992 beobachtete Rückgang um weitere 2,6 % gegenüber dem Vorjahr fort. Die *Erwerbstätigenquote* - eine Kennziffer für die aktive Teilnahme der Bevölkerung am Erwerbsleben - erreichte in Berlin nur 62,1 % (nur 15- bis unter 65jährige), 1991 waren noch 71,1 % der 15- bis unter 65jährigen Bevölkerung erwerbstätig. Obwohl die Beteiligung am Erwerbsleben seit 1991 im Ostteil der Stadt stärker zurückgegangen ist als im Westteil, war sie mit 64,6 % auch 1997 noch größer als in den westlichen Bezirken mit 60,6 %. Die Erwerbstätigenquote der Frauen lag mit 57,6 % neun Prozentpunkte unter der der Männer

Die Bezirke mit der niedrigsten Erwerbstätigenquote waren Tiergarten (53,8 %), Kreuzberg (54,1 %), Neukölln (55,5 %) und Wedding

(56,9 %), die höchsten Quoten wiesen Hohen-schönhausen (71,1 %), Hellersdorf (69,5 %) und Marzahn (68,5 %) auf (vgl. Tabelle A 1 21)

Betrachtet man die Erwerbstätigenquoten der Frauen und Männer getrennt, ergibt sich eine andere Reihenfolge: Mit einer Erwerbstätigenquote der Männer von 74,4 % stand Zehlendorf - im Durchschnitt auf Rang 6 der Bezirke - auf Platz 1, mit der Quote der Frauen (58,5 %) belegte Zehlendorf hingegen nur Platz 10. Einen ähnlich großen Unterschied gab es in Tempelhof - Männer und Frauen zusammen auf Rang 7, mit der Quote der Männer (72,2 %) auf Platz 5, mit der der Frauen (57,0 %) nur auf dem 16. Platz in der Bezirksreihenfolge.

Weiterer Anstieg der Arbeitslosigkeit

Nach Angaben des Landesarbeitsamtes Berlin-Brandenburg setzte sich auch 1997 der Anstieg der *Arbeitslosenzahlen* in Berlin fort, im Jahresdurchschnitt waren 265 665 Personen arbeitslos - etwa 30.000 mehr als im Jahresdurchschnitt 1996. Die *Arbeitslosenquote* (Arbeitslose je 100 der abhängigen zivilen Erwerbsspersonen) betrug in Berlin 17,3 % (1996: 15,3 %) und war damit die höchste seit 1991 (vgl. Tabelle A 1 19).

Tabelle 1.2:
Arbeitslose Jugendliche im September 1997 in Berlin und der Bundesrepublik Deutschland

Alter von ... bis unter ... Jahren	Arbeitslose								
	insgesamt			darunter					
				Ausländer			ohne abgeschlossene Berufsausbildung		
	ab-solut	% an Arbeits-losen insg.	% an der Bevölke-rung derselben Alters-gruppen	ab-solut	% an Arbeits-losen der je-weiligen Altersgr.	% an ausländ. Arbeits-losen insg.	% an der ausländ. Bevölk. derselben Alters-gruppen	ab-solut	% an insg.
Berlin									
unter 20	7 340	2,7	4,0 ¹⁾	1 267	17,3	3,0	4,6 ¹⁾	6 647	90,6
20 - 25	22 675	8,4	11,9	4 511	19,9	10,5	11,2	13 027	57,5
unter 25	30 015	11,1	8,0 ¹⁾	5 778	19,3	13,5	8,5 ¹⁾	19 674	65,5
alle Alters-gruppen	269 381	100,0		42 925	15,9	100,0		110 362	41,0
Bundesrepublik Deutschland ²⁾									
unter 20	137 884	3,2	3,1 ¹⁾	19 635	14,2	3,7	3,7 ¹⁾	103 110	74,8
20 - 25	386 079	9,0	8,5	66 170	17,1	12,5	8,5	179 146	46,4
unter 25	523 963	12,2	5,8 ¹⁾	85 805	16,4	16,2	6,5 ¹⁾	282 256	53,9
alle Alters-gruppen	4 308 094	100,0		530 410	12,3	100,0		1 573 029	36,5

1) bezogen auf Bevölkerung 15 bis unter 20 bzw. 25 Jahre

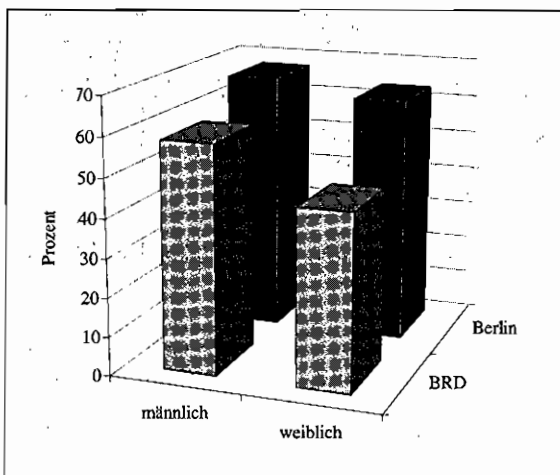
2) einschließlich Berlin. Anteilsberechnungen an der Bevölkerung basieren auf Daten von 1996

(Quelle: Bundesanstalt für Arbeit / Landesarbeitsamt Berlin-Brandenburg / StBA / StaLa Berlin)

Die Spannweite der bezirklichen Arbeitslosenquoten lag im Dezember 1997 zwischen Kreuzberg mit 30,3 % und Zehlendorf mit 10,0 % (vgl. Tabelle A 1 20).

Noch stärker als insgesamt stieg in den letzten Jahren die Arbeitslosigkeit bei Jugendlichen im Alter von unter 20 Jahren (Quote im Jahresdurchschnitt 1997: 17,1 %) In Berlin waren im September 1997 mit 8,0 % der unter 25jährigen mehr Jugendliche arbeitslos als im Bundesdurchschnitt (5,8 %). Ausländische Jugendliche waren mit 8,5 % in Berlin und 6,5 % in der Bundesrepublik noch häufiger von Arbeitslosigkeit betroffen. Die meisten (65,6 %) der 30.015 jugendlichen Arbeitslosen in Berlin hatten keine abgeschlossene Berufsausbildung, wesentlich mehr als im Bundesdurchschnitt, wo 53,9 % der arbeitslosen Jugendlichen ohne abgeschlossene Berufsausbildung waren. Noch viel größer war der Unterschied zwischen Berlin und der Bundesrepublik beim Ausbildungsstand von arbeitslosen jungen Frauen: Während in Berlin 63,4 % (Männer: 67,2 %) keine abgeschlossene Berufsausbildung hatten, waren es im Bundesdurchschnitt 45,0 % (Männer: 58,4 %).

Abbildung 1.14:
Anteil arbeitsloser Jugendlicher (unter 25 Jahre) ohne abgeschlossene Berufsausbildung im September 1997 in Berlin und der Bundesrepublik Deutschland



(Quelle: Bundesanstalt für Arbeit / Landesarbeitsamt Berlin-Brandenburg / StBA / StaLa Berlin)

Die Anteile der von Arbeitslosigkeit Betroffenen ohne abgeschlossene Berufsausbildung an allen Arbeitslosen lagen in Berlin bei 40,1 % und in der Bundesrepublik bei 36,5 %.

Fast alle der 10 341 Jugendlichen, die mit abgeschlossener Berufsausbildung in Berlin arbeitslos waren, hatten eine betriebliche Ausbildung hinter sich; nur jeder zehnte hatte einen Abschluß an einer Berufsfachschule, Fachschule, Fachhochschule oder Hochschule/Universität.

1.3 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 1 1:
Demographische Basistabelle Berlin 1997

Tabelle A 1 2:
Demographische Basistabelle Berlin 1987 - 1997

Tabelle A 1 3:
Fortgeschriebene Bevölkerung Ende 1997 in Berlin nach Bezirken Geschlecht, Deutschen/Ausländern

Tabelle A 1 4:
Entwicklung der Bevölkerung am Jahresende von 1960 - 1997 in Berlin nach Altersgruppen

Tabelle A 1 5:
Fortgeschriebene Bevölkerung Ende 1997 in Berlin nach Bezirken und Alter

Tabelle A 1 6:
Ausgewählte Strukturmerkmale der Bevölkerung in Berlin Ende 1997: Altersgruppen nach Bezirken

Tabelle A 1 7:
Durchschnittliche Bevölkerung 1997 in Berlin nach Bezirken, Geschlecht, Deutschen/Ausländern

Tabelle A 1 8:
Bevölkerungsentwicklung 1987 - 1997 in Berlin

Tabelle A 1 9:
Wanderungen der Bevölkerung über die Bezirks- und Landesgrenzen von Berlin 1997 nach Bezirken

Tabelle A 1 10:
Lebendgeborene 1989 - 1997 in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 1 11:
Generatives Verhalten 1997 in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 1 12:
Totgeborene 1997 in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 1 13:
Prognoseergebnisse und fortgeschriebene Bevölkerung am Jahresende 1996 und 1997 in Berlin

Tabelle A 1 14:
Alleinerziehende mit Kindern im April der Jahre 1992 - 1997 in Berlin (Ergebnisse des Mikrozensus)

Tabelle A 1.15:

Privathaushalte im April 1997 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 31.12.1997 in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 1.17:

Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung und Erwerbstätige im April 1997 in Berlin nach allgemeinbildendem Schulabschluß (Ergebnisse des Mikrozensus)

Tabelle A 1.18:

Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung und Erwerbstätige im April 1997 in Berlin nach beruflichem Ausbildungsabschluß (Ergebnisse des Mikrozensus)

Tabelle A 1.19:

Arbeitslose und Arbeitslosenquote in Berlin 1991 - 1997

Tabelle A 1.20:

Arbeitslose und Arbeitslosenquote im Dezember 1997 in Berlin nach Arbeitsamtsbezirken

Tabelle A 1.21:

Erwerbstätige und Erwerbstätigenquote der 15- bis unter 65jährigen im April 1997 in Berlin nach Bezirken und Geschlecht (Ergebnisse des Mikrozensus)

KAPITEL

2

GEBURTEN

UND

SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE

2.0 Erläuterungen

Ereignisprinzip

Erfassung der Entbindung und Geborenen nach dem *Ort*, an dem sich die Entbindung ereignet hat, soweit diese von den Krankenhäusern und freiberuflich tätigen Hebammen/Entbindungspflegern der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales gemeldet wurden (*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 ärztlicher Praxis
- an anderem Ort (z B Geburtshaus Hebammenpraxis)

Müttersterbefall

- siehe hierzu Kapitel 3. Abschnitt 3.1 "Mortalität"

Lebendgeborene

- siehe hierzu Kapitel 1 "Bevölkerung"

Totgeborene

- siehe hierzu Kapitel 1 "Bevölkerung"

Fehlbildung

Bei der Geburt erkennbare (einschließlich der nicht äußerlich erkennbaren) Fehlbildung 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 1.000 g) beträgt. Sie wird in den Personenstandsbüchern nicht beurkundet.

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

Schwangerschaftsabbruch

Beendigung einer intakten Schwangerschaft durch chirurgische oder medikamentöse Einwirkung

2.1 Klinische und außerklinische Entbindungen 1996 (Ereignisprinzip)

Die geburtshilflich-gynäkologische Statistik wird nach dem *Ereignisprinzip* erhoben, d.h. nach dem Ort, an dem sich die Entbindung ereignet hat. Es sind also in dieser Statistik alle tatsächlich in Berlin im Berichtsjahr durchgeführten Entbindungen erfaßt, soweit Krankenhäuser und freiberuflich tätige Hebammen/Entbindungspfleger sie der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales gemeldet haben. Anders verhält es sich in der Bevölkerungsstatistik, hier werden die Geburten dem Wohnort der Mutter zugeordnet (*Wohnortprinzip*).

Nach dem Ereignisprinzip wurden im Jahre 1996 30.814 (1995: 29.170) Geburten ermittelt, das entsprach 405 *Entbindungen* (1995: 381) je 10.000 Frauen im gebärfähigen Alter von 15 bis unter 45 Jahren.

Aufwärtstrend bei Entbindungszahlen setzt sich fort

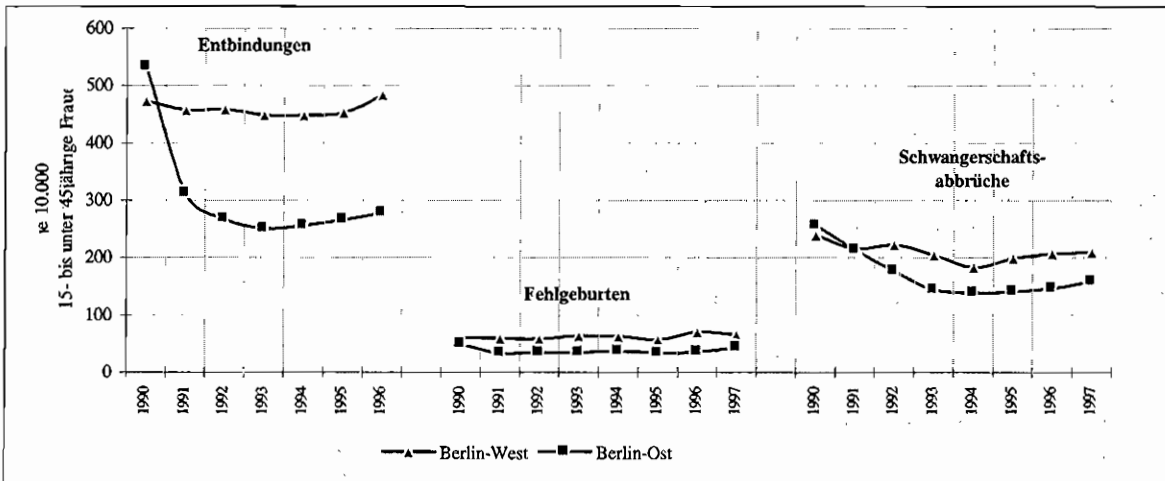
Mit 22.584 Entbindungen - 485 je 10.000 Frauen - war in Berlin-West ein leichter Anstieg gegenüber dem Vorjahr (1995: 454 Entbindungen je 10.000 Frauen) zu verzeichnen. In Berlin-Ost setzte sich nach dem drastischen Rückgang der Entbindungszahlen nach der Wende der Aufwärtstrend vom Vorjahr weiter fort und erreichte mit 8.230 Entbindungen - 279 (1995: 266) je 10.000 Frauen - einen etwas höheren Stand als 1992 (vgl. Tabelle A.2.1).

Sowohl im Westteil als auch im Ostteil der Stadt haben deutsche Frauen 1996 häufiger entbunden als im Vorjahr, während die Entbindungsquote bei den Ausländerinnen im Westteil stieg, im Ostteil jedoch gegenüber 1995 zurückging.

Jede vierte Frau, die in Berlin Mutter wurde, war Ausländerin

Der in den vergangenen Jahren beobachtete große Unterschied zwischen deutschen und ausländischen Frauen blieb bestehen: Wie 1995 war auch 1996 jede vierte Frau, die in Berlin Mutter wurde, Ausländerin (im Westteil jede dritte, im Ostteil jede zehnte).

Abbildung 2.1:
Fruchtbarkeitsgeschehen 1990 - 1997 (Entbindungen 1990 - 1996) in Berlin-West und Berlin-Ost



(Quelle: SenGesSoz)

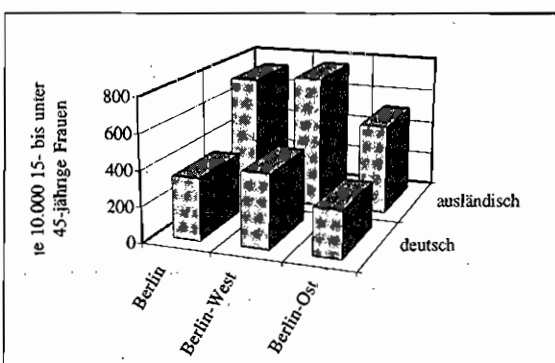
Entbindungen je 10.000 Frauen im gebärfähigen Alter

	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
1996	415,1	758,8	265,5	513,5

neun freigemeinnützigen Krankenhäusern sowie einer Privatklinik zur Verfügung. 1 064 Frauen (3,5 %, 1995: 3,7 %) brachten ihre Kinder außerhalb von Krankenhäusern zur Welt.

Die außerklinischen Geburten wurden von freiberuflich tätigen Hebammen/Entbindungspflegern in der Wohnung der Schwangeren (Hausgeburten 1,2 %), im Geburtshaus oder in einer Hebammenpraxis („am anderen Ort“ 2,0 %) sowie in ärztlicher Praxis (0,3 %) durchgeführt.

Abbildung 2.2:
Entbindungsquote bei deutschen und ausländischen Frauen 1996 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

Frauen im Ostteil der Stadt entschieden sich häufiger für eine Hausgeburt oder eine Entbindung in Geburtshäusern/Hebammenpraxen als in Berlin-West

In Berlin-Ost nahmen werdende Mütter das Angebot freiberuflich tätiger Hebammen zu außerklinischen Geburten so gut an, daß der Anteil von Hausgeburten (Ost 1,5 %, West 1,1 %) und Geburten in Geburtshäusern/Hebammenpraxen (Ost 2,9 %, West 1,7 %) höher lag als im Westteil der Stadt (vgl. Tabelle A 2 1).

Kreuzberg war wiederum der Bezirk mit den meisten Hausgeburten (17,5 %), gefolgt von Prenzlauer Berg (11,5 %), Neukölln (7,4 %), Friedrichshain und Charlottenburg (jeweils 6,0 %) sowie Schöneberg (5,5 %).

Die meisten Frauen suchten zur Entbindung ein Krankenhaus auf (1996: 29.750, 1995: 28.093). 1996 standen in Berlin Entbindungsstationen in drei Universitätskliniken, sieben städtischen und

200 Geburten wurden außerhalb von Krankenhäusern begonnen, mußten aber wegen Komplikationen im Krankenhaus beendet werden. Das ent-

sprach - bezogen auf die Summe der 1 064 außerklinischen Entbindungen und dieser 200 Fälle - einer Verlegungsrate von 15,8 % (1995: 12,7 %) (vgl. Tabelle A 2.4).

In Berlin waren 1996 etwa 500 freiberufliche Hebammen gemeldet, davon übten 386 die freiberufliche Tätigkeit tatsächlich aus, darunter 174 ausschließlich freiberuflich, 207 als Angestellte mit freiberuflicher Nebentätigkeit. Sie betreuten 14 800 Frauen während der Schwangerschaft (Vorsorge, Beratung, Geburtsvorbereitung, Betreuung von Risikoschwangeren) und 13 070 nach der Entbindung (Wochenbettbetreuung, Rückbildungsgymnastik, Betreuung nach einer Totgeburt). Etwa 15,5 % der Hebammen führten Entbindungen außerhalb von Krankenhäusern durch.

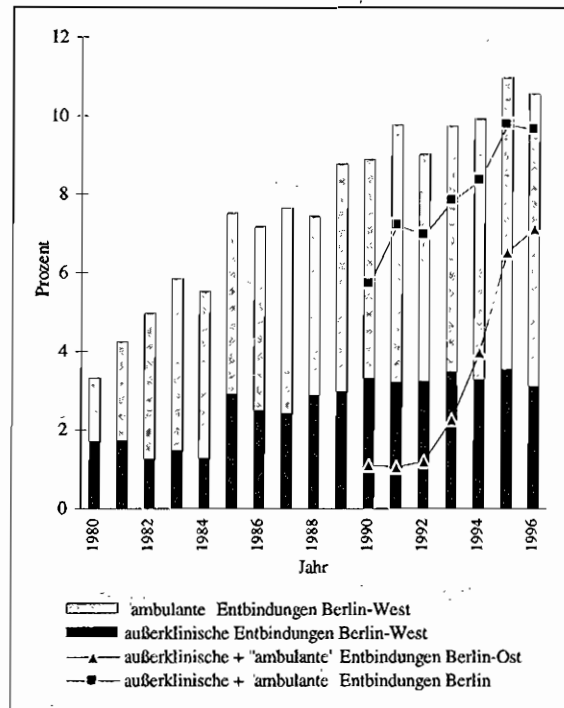
1.906 Frauen, die zur Entbindung auf die in einem Krankenhaus zur Verfügung stehenden medizinischen und apparativen Möglichkeiten nicht verzichten aber nach der Entbindung so bald wie möglich mit ihrem Kind zu Hause sein wollten, verließen die Klinik innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt (sogenannte „ambulante Entbindung“). In Berlin-West blieb der Anteil der „ambulanten Entbindungen“ gegenüber 1995 mit 7,7 % der Krankenhausentbindungen gleich, während in den Krankenhäusern im Ostteil der Stadt dieser Anteil gegenüber 1995 um 0,4 Prozentpunkte auf 2,9 % gestiegen ist.

Der Anteil „ambulanten Entbindungen“ war in den einzelnen Krankenhäusern sehr unterschiedlich ausgeprägt. Die Differenzierung nach Krankenhausträgern ergab im Westteil der Stadt mit 8,1 % einen höheren Anteil bei städtischen Krankenhäusern/Universitätskliniken als bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern mit 7,3 %. Im Ostteil wiesen dagegen die freigemeinnützigen Krankenhäuser mit 3,7 % anteilig mehr „ambulante Entbindungen“ auf als die städtischen Häuser/Universitätskliniken mit 2,3 %.

Jede zehnte Entbindung fand „ambulant“ im Krankenhaus oder außerklinisch statt

1996 waren in Berlin 10 von 100 Entbindungen entweder „ambulante“ Krankenhausentbindungen oder außerklinische Geburten, in Berlin-West lag der Anteil bei 11 %, in den östlichen Bezirken bei 7 % (vgl. Tabelle A 2.1).

Abbildung 2.3:
Anteil außerklinischer und „ambulanten“ Entbindungen 1980 - 1996 in Berlin-West, 1990 - 1996 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	54,4	39,4
Mehrgebärende	45,6	60,6

Bei den außerklinischen Entbindungen überwogen die Zweit- und Mehrgebärenden mit 53 %.

Die *Sectionrate* lag insgesamt bei 14 % der Klinikentbindungen, in Krankenhäusern im Westteil der Stadt bei 13,4 % und im Ostteil bei 15,8 %. *Forceps* wurde häufiger im Ostteil (5,1 %, West: 2,7 %), *Vakuum* dagegen häufiger im Westteil (8,0 %, Ost: 2,4 %) angewandt. Von 1 425 Beckenendlagen wurden 335 *Beckenendlagengeburten* durchgeführt.

Für das Jahr 1996 wurde im Rahmen dieser Statistik *kein Müttersterbefall* nach einer Entbindung gemeldet (vgl. Tabellen A 2 2, A 2 3 und A 2 4)

2.2 Geborene 1996 (Ereignisprinzip)

Bei den 30.814 nach dem Ereignisprinzip erfaßten Entbindungen wurden 31 291 *Kinder* (1995: 29 582) geboren. Die Bevölkerungsstatistik wies mit den nach dem Wohnort der Mutter erfaßten 30.068 weniger Geborene aus; die Differenz dieser Zahl des Statistischen Landesamtes zu der Zahl der tatsächlich in Berlin Geborenen betrug - 3,9 % (1995: - 2,7 %). *Im Gegensatz zu früheren Jahren, in denen der Unterschied zwischen den nach dem Ereignis- und dem Wohnortprinzip erhobenen Zahlen kaum 1 % ausmachte, kamen in den Jahren 1994 bis 1996 offenbar häufiger Frauen mit Wohnsitz außerhalb der Stadt zur Entbindung in Berliner Krankenhäuser*

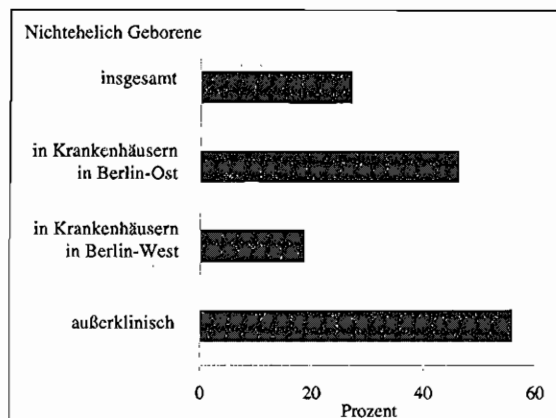
Wie in den vergangenen Jahren wurden auch 1996 *mehr Jungen (51 %) als Mädchen* geboren. 31.119 Kinder kamen *lebend* zur Welt. Von den 172 *Totgeborenen* starben 138 ante partum und 34 sub partu, außerdem wurden 60 Sterbefälle post partum bis zum 7. Lebenstag gemeldet.

Die meisten Lebendgeborenen hatten ein *Geburtsgewicht* von mindestens 2.500 g (Reifgeborene). Nur 6,8 % (1995: 6,7%) der in Krankenhäusern und 1,6 % (1995: 0,3 %) der außerklinisch geborenen Kinder waren bei der Geburt untergewichtig. Bei den Totgeborenen dagegen lag der Anteil der Untergewichtigen mit 72,1 % (1995: 73,8 %) erheblich höher.

Von den 45 Kindern aus *Drillingsgeburten* kamen 44 lebend zur Welt. Unter den 894 *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 Krankenhäusern in Berlin-West Geborenen nichtehelich waren, machte der Anteil in östlichen Krankenhäusern fast die Hälfte (46 %) aus. Bei den außerklinisch Geborenen hatten 55,9 % der Kinder unverheiratete Mütter (vgl. Tabelle A 2 5).

Abbildung 2.4:
Anteil der nichtehelich Geborenen 1996 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

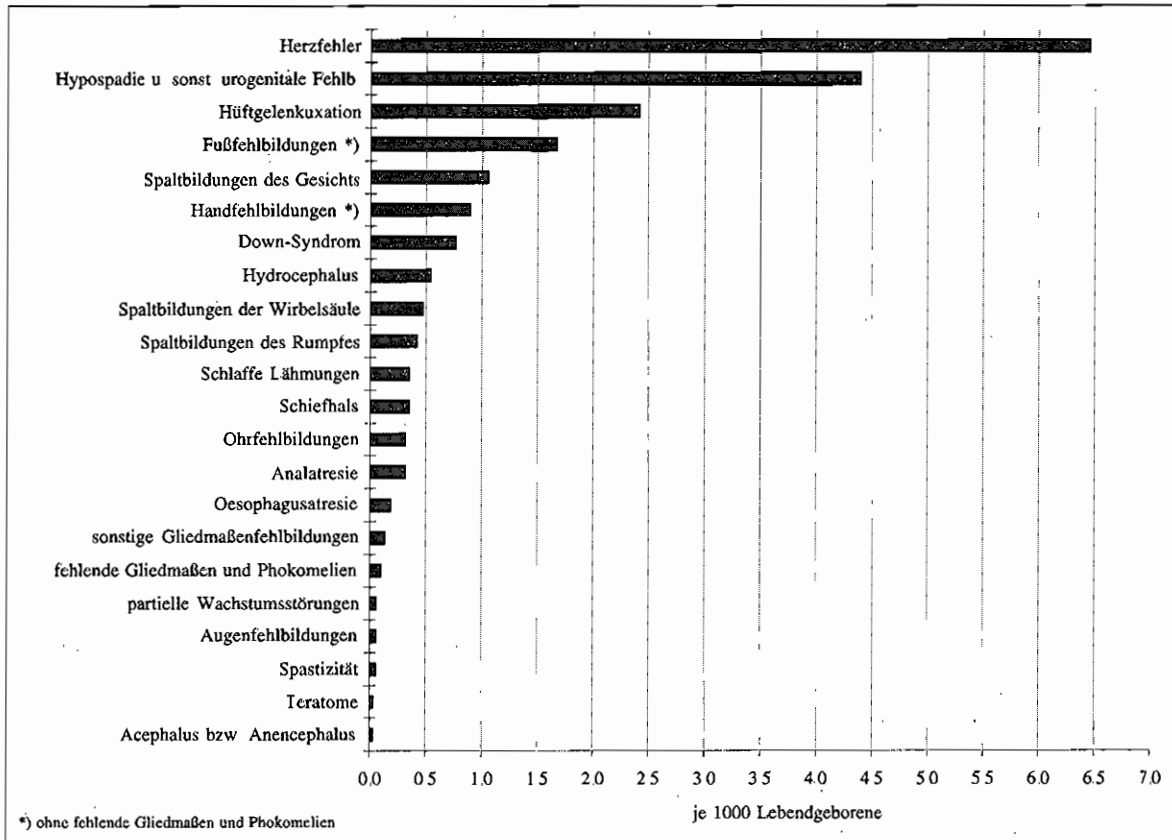
2.3 Fehlbildungen bei Neugeborenen 1996 (Ereignisprinzip)

In der *Fehlbildungsstatistik* werden alle bei genauer Untersuchung des Neugeborenen erkennbaren und von Krankenhäusern und freiberuflich tätigen Hebammen/Entbindungspflegern nach dem Ereignisprinzip an die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales gemeldeten Fehlbildungen erfaßt. 1996 wurden bei 749 Geborenen insgesamt 791 Fehlbildungen festgestellt.

Bei 2,3 % der 1996 in Berlin lebendgeborenen Kinder wurden Fehlbildungen diagnostiziert (1995: 1,7 %), die Totgeborenen wiesen mit 20,3 % (1995: 18,1 %) eine wesentlich höhere *Fehlbildungsrate* auf; insgesamt waren bei 2,4 % (1995: 1,8 %) der Geborenen Fehlbildungen erkennbar.

Die am häufigsten festgestellten Fehlbildungen waren Herzfehler mit 6,46 je 1.000 Lebendgeborene. Urogenitale Fehlbildungen einschließlich Hypospadien waren bei 4,4 je 1.000 Lebendgeborene erkennbar. Hüftgelenkluxationen gingen im Vergleich zum Vorjahr (4,9 je 1.000) auf 2,4 je 1.000 zurück (vgl. Tabelle A 2 6).

Abbildung 2.5:
Anteil ausgewählter Fehlbildungen bei Lebendgeborenen 1996 in Berlin

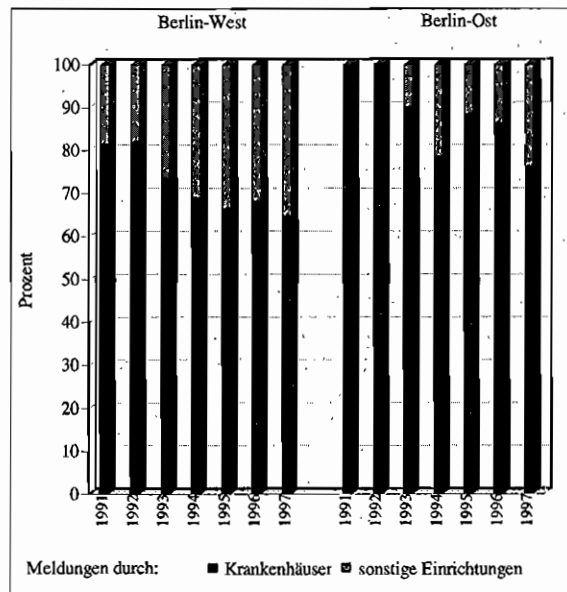


(Quelle: SenGesSoz)

2.4 Fehlgeburten 1997 (Ereignisprinzip)

Von niedergelassenen Ärzten, die zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen gemeldet sind, Krankenhäusern und freiberuflich tätigen Hebammen/Entbindungspflegern erhält die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Auskunft über die Zahl der Fehlgeburten eines Jahres. Die im folgenden für 1997 angegebenen Daten enthalten nicht die von Hebammen/Entbindungspflegern gemeldeten Daten zu Fehlgeburten, da diese bei Redaktionsschluß noch nicht vollständig vorlagen. Von niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern wurden 1997 4 326 *Fehlgeburten* erfaßt. Die meisten Frauen, die eine Fehlgeburt erlitten, ließen sich in Krankenhäusern (68 %) behandeln, die übrigen suchten eine Arztpraxis auf

Abbildung 2.6:
Fehlgeburten nach meldenden Stellen 1991 - 1997 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

4.175 der erfaßten Fehlgeburten traten *innerhalb der ersten vier Schwangerschaftsmonate* ein; die 151 Meldungen über Fehlgeburten nach dem vierten Schwangerschaftsmonat kamen fast ausschließlich von Krankenhäusern (vgl. Tabelle A 2.8)

Die Zahl der in Berlin 1997 erfaßten 4.326 Fehlgeburten entsprach einer Rate von 57,4 je 10.000 Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren (1996: 56,7).

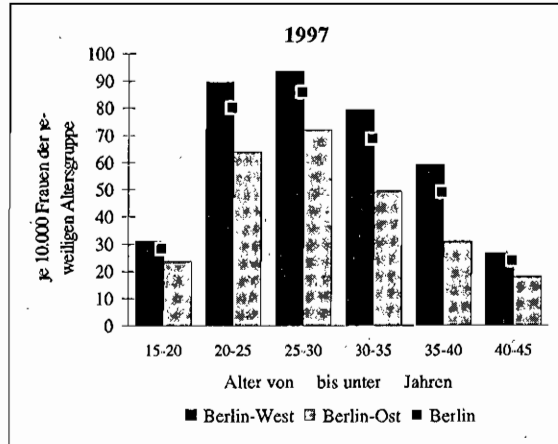
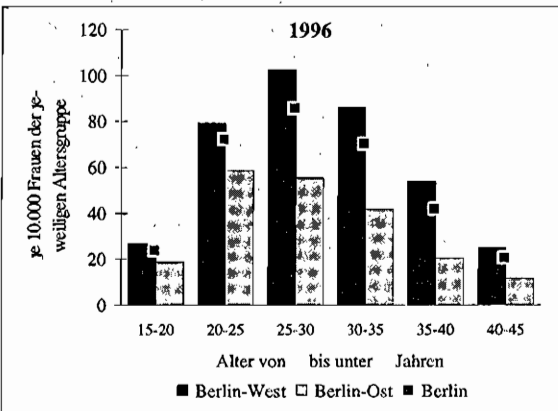
Aus der Abbildung über das Fruchtbarkeitsgeschehen in Berlin (Abbildung 2.1) ist zu erkennen, daß die *Fehlgeburtenraten* in beiden Stadtteilen von 1991 bis 1995 kaum Schwankungen unterworfen waren. Durch einen starken Anstieg erreichte der Wert in Berlin-West 1996 mit 70 das Doppelte der Rate in Berlin-Ost, mit der gegenläufigen Entwicklung im Jahr 1997 (West: 66, Ost: 44) näherten sich die Werte jedoch wieder an.

Da 1996 auch die Geburtenrate im Westteil der Stadt noch wesentlich höher lag als im Ostteil, war bei der Zahl von Entbindungen je Fehlgeburt mit 8 in Berlin-Ost und 7 in Berlin-West kein großer Unterschied zu beobachten (vgl. Tabelle A 2.7).

Höchste Fehlgeburtenrate bei Frauen im Alter von 20 bis 29 Jahren

Die Unterteilung nach *Altersgruppen* zeigte, daß 20- bis unter 30jährige Berlinerinnen am häufigsten eine Fehlgeburt erlitten. Während 1996 die am stärksten betroffenen Frauen in Berlin-Ost mit 20 bis unter 25 Jahren jünger waren als in Berlin-West, wiesen 1997 in beiden Stadtteilen die 25- bis unter 30jährigen die höchste Fehlgeburtenrate auf (vgl. Tabelle A 2.9).

Abbildung 2.7:
Altersgruppenspezifische Fehlgeburtenrate 1996 und 1997 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

2.5 Schwangerschaftsabbrüche 1997 (Ereignisprinzip)

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes sind 1997 in Deutschland 130.890 Schwangerschaftsabbrüche gemeldet worden, fast genauso viel wie 1996, 1995 waren es jedoch rund 33.000 Abbrüche weniger. Zur Beurteilung dieser großen Differenz ist der veränderte Erhebungsmodus zu berücksichtigen: Der Unterschied gegenüber der früher geltenden gesetzlichen Regelung besteht darin, daß seit dem 1. Januar 1996 dem Statistischen Bundesamt angegeben wird, in welchen Einrichtungen Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden, und daß bei der Datenlieferung eine Pflicht zur Angabe des Absenders (Inhaber der Arztpraxis, Leiter des Krankenhauses) vorgeschrieben ist; das ermöglicht im Gegensatz zur bisherigen Regelung, die eine anonyme Abgabe der Meldungen durch die Auskunftspflichtigen zuließ, gezieltes Nachfragen und Anmahnen von Meldungen. *Der Anstieg der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland dürfte daher weitgehend auf die gesetzliche Neuregelung zurückzuführen sein.*

Die Schwangerschaftsabbrüche werden nach dem *Ort des Eingriffs* erfaßt, unabhängig vom Wohnsitz der Schwangeren. Diese Zahlen sind für den Bezug auf die Bevölkerung eines Landes nicht aussagekräftig, da viele Frauen den Abbruch in einem anderen Bundesland als dem, in dem sie wohnen, durchführen lassen. Die *Bundesstatistik* bietet aber auch die Möglichkeit der *Zuordnung zum Wohnsitz der Frauen*, die in der folgenden Tabelle die Grundlage für den Bevölkerungsbezug bildet und einen Ländervergleich erlaubt. Besonders große Differenzen zeigten sich 1997 z. B. in Bremen und

Hessen, wo wesentlich mehr Abbrüche gezählt wurden als dort ansässige Frauen einen Abbruch vornehmen ließen, und umgekehrt in Niedersachsen und Rheinland-Pfalz mit niedrigen Abbruchzahlen, da dort wohnende Frauen häufig ein anderes Bundesland zum Abbruch aufsuchten. *In Berlin zeigte sich kein wesentlicher Unterschied zwischen beiden Abbruchzahlen, 415 Nichtberlinerinnen kamen zum Abbruch nach Berlin und bei 86 Berlinerinnen fand der Eingriff in einem anderen Bundesland statt.*

Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland und den Bundesländern nach Eingriffsort und Wohnsitz der Schwangeren 1997

Bundesland	Schwangerschaftsabbrüche nach Wohnsitz der Schwangeren		
	Eingriffs- ort	je 10 000 15- bis unter 45jährige Frauen	
	absolut	absolut	Frauen
Baden-Württemberg	14 588	14 654	66,6
Bayern	14 414	14 768	58,4
Berlin	12 156	11 741	155,7
Brandenburg	5 100	5 401	99,9
Bremen	3 145	1 599	116,3
Hamburg	4 270	3 657	100,7
Hessen	11 477	10 078	79,6
Mecklenburg-Vorpommern	3 647	3 675	94,1
Niedersachsen	7 927	9 651	60,0
Nordrhein-Westfalen	27 150	27 220	73,2
Rheinland-Pfalz	3 259	4 706	57,3
Saarland	1 857	1 287	58,4
Sachsen	7 627	7 507	83,4
Sachsen-Anhalt	5 779	5 822	105,2
Schleswig-Holstein	3 164	3 476	62,8
Thüringen	5 330	5 205	100,9
Ausland		443	x
Deutschland	130 890	130 890	76,7

(Quelle: StBA)

Nach der Bundesstatistik wiesen die Länder Rheinland-Pfalz, Bayern und Saarland mit unter 60 die niedrigsten Abbruchraten auf, in Brandenburg, Hamburg und Thüringen ließen durchschnittlich 100, in Sachsen-Anhalt 105 und in Bremen 116 von 10.000 15- bis 44jährigen Frauen einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen. Weit an der Spitze lag Berlin mit einer Abbruchrate von 156. Dabei ist zu berücksichtigen, daß trotz des verbesserten Meldemodus immer noch von einer erheblichen Zahl an nicht gemeldeten Schwangerschaftsabbrüchen ausgegangen werden muß, die im folgenden für Berlin belegt aber in anderen Ländern nur vermutet werden kann.

In Berlin verpflichtet das Schwangerengesetz vom 22.12.1978 (GVBl. S 2514) Krankenhäuser und sonstige Einrichtungen, die zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen gemeldet sind, der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales statistische Angaben über die vorgenommenen Abbrüche zu liefern.

Nach diesen Meldungen wurden *in Berlin 1996 13 972 und 1997 14 304 intakte Schwangerschaften abgebrochen.*

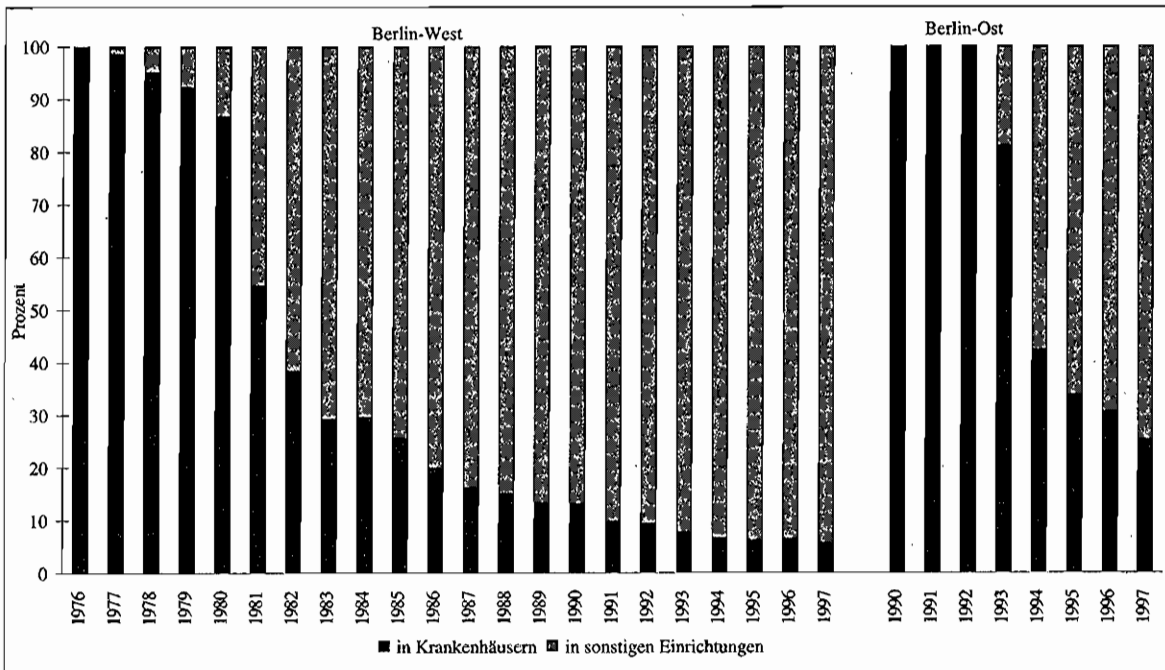
Ein Vergleich mit der Bundesstatistik zeigt, daß hier 1996 nur ca. 87 % und 1997 etwa 85 % der an die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche ausgewiesen waren, also in 13 % bzw 15 % der Fälle Einrichtungen und Ärzte ihrer Meldepflicht an das Statistische Bundesamt nicht nachgekommen sind, 1995 waren es noch mehr als ein Drittel. Hier zeigt sich, daß durch die neue gesetzliche Regelung eine bessere Erfassung möglich wurde.

Wie die absolute Zahl der Schwangerschaftsabbrüche erhöhte sich in den Jahren 1996 und 1997 auch die *Abbruchrate* mit 184 bzw 190 je 10.000 Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren, 1995 lag sie bei 177. Trotz des Anstiegs blieb 1996 das Verhältnis von Entbindungen je Schwangerschaftsabbruch mit 2,2 gegenüber dem Vorjahr unverändert (die Entbindungszahlen für 1997 lagen noch nicht vollständig vor).

Wie bei Entbindungen und Fehlgeburten zeigte sich 1996 auch bei den Schwangerschaftsabbrüchen je 10.000 15- bis unter 45jährige Frauen ein deutlicher Unterschied zwischen Berlin-West (207) und Berlin-Ost (146), der trotz Annäherung der Werte auch 1997 noch zu beobachten war (West: 209, Ost: 159) (vgl. Tabelle A 2 10).

1997 wurden in Berlin 88 % (1996: 86 %) der Schwangerschaftsabbrüche *ambulant in Einrichtungen außerhalb von Krankenhäusern* vorgenommen. Während die Frauen in Berlin-West schon seit Jahren Abbrüche eher ambulant als stationär vornehmen ließen - 1997 zu 94 %, waren die Frauen in Berlin-Ost bis 1992 auf Krankenhäuser angewiesen, erst 1993 bot sich auch ihnen die Möglichkeit, sonstige Einrichtungen aufzusuchen, wovon 1993 19 % und 1997 bereits 75 % der Frauen Gebrauch machten.

Abbildung 2.8:
Schwangerschaftsabbrüche 1976 - 1997 in Berlin-West, 1990 - 1997 in Berlin-Ost
nach Ort des Eingriffs



(Quelle: SenGesSoz)

Die Mehrzahl der Frauen, die 1996 und 1997 einen Schwangerschaftsabbruch durchführen ließen, befanden sich zur Zeit des Eingriffs in den ersten 12 Schwangerschaftswochen. Nur 198 (1,4 %) der im Jahr 1996 bzw. 1,3 % der 1997 gemeldeten Abbrüche fanden nach der 12. Schwangerschaftswoche - überwiegend (89 % bzw. 80 %) in Krankenhäusern - statt (Tabelle A 2.11).

Die meisten der 14.304 Frauen, die sich 1997 zum Schwangerschaftsabbruch entschlossen haben, waren zum Zeitpunkt des Eingriffs wie in den Vorjahren 25 bis 29 Jahre alt.

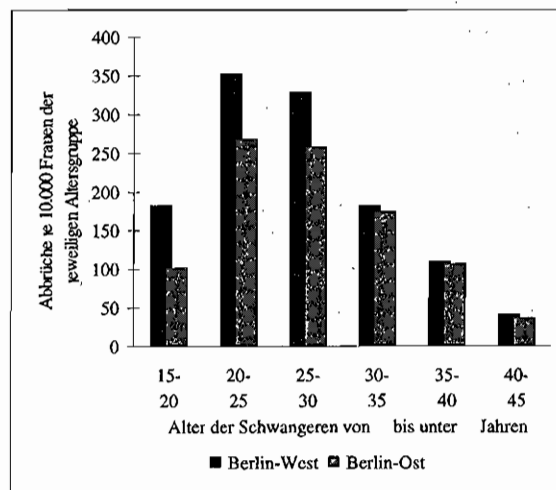
In 669 Fällen (5 %) wurden keine Angaben zum Alter der Schwangeren gemacht, was bei der Beurteilung der auf die Bevölkerung bezogenen Zahl der Abbrüche zu berücksichtigen ist.

Am häufigsten entschlossen sich 20- bis 24jährige Frauen zum Schwangerschaftsabbruch

Der Bevölkerungsbezug wies die 20- bis 24jährigen als die am häufigsten beteiligten Frauen aus (1996: 313, 1997: 320 je 10.000 Frauen gleichen Alters), das galt für Berlin-West (1996: 357 und 1997: 353 je 10.000) wie -Ost (1996: 243 und 1997: 269 je 10.000) gleichermaßen. Die Ost-

West-Unterschiede zeigten sich hauptsächlich bei den 15- bis 29jährigen Frauen, die sich im Ostteil der Stadt deutlich seltener gegen die Schwangerschaft entschieden als die gleichaltrigen im Westteil. 1996 waren 34 und 1997 48 der Betroffenen noch keine 15 Jahre alt (vgl. Tabelle A 2.12).

Abbildung 2.9:
Altersspezifische Schwangerschaftsabbruchraten
1997 in Berlin-West und Berlin-Ost



(Quelle: SenGesSoz)

Eine gleichzeitig mit dem Schwangerschaftsabbruch vorgenommene *Sterilisation* wurde 1996 für 344 (1995: 394) Frauen gemeldet, 275 in Berlin-West und 69 in Berlin-Ost. Eine der Frauen war in der Altersgruppe der 15- bis unter 20jährigen, die meisten Frauen (73 %) waren zum Zeitpunkt der Sterilisation zwischen 30 und 40 Jahre alt

2.6 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 2 1:
Entbindungen 1990 - 1996 in Berlin (Ereignisprinzip)

Tabelle A 2 2:
Entbindungen und Geborene 1996 in Berlin (Ereignisprinzip)

Tabelle A 2 3:
Entbindungen in Krankenhäusern 1996 in Berlin (Ereignisprinzip)

Tabelle A 2 4:
Außerklinische Entbindungen 1996 in Berlin (Ereignisprinzip)

Tabelle A 2.5:
Geborene 1996 in Berlin (Ereignisprinzip)

Tabelle A 2 6:
Geborene mit Fehlbildungen sowie Anzahl und Art der festgestellten Fehlbildungen 1996 in Berlin (Ereignisprinzip)

Tabelle A 2 7:
Fehlgeburten 1980 - 1997 in Berlin-West, 1990 - 1997 in Berlin-Ost und Berlin

Tabelle A 2 8:
Fehlgeburten nach meldenden Stellen 1995 - 1997 und nach Dauer der Schwangerschaft 1996 - 1997 in Berlin

Tabelle A 2 9:
Fehlgeburten insgesamt 1990 - 1997 und nach Alter der Schwangeren 1996 - 1997 in Berlin

Tabelle A 2.10:
Entbindungen und Schwangerschaftsabbrüche 1990 - 1997 in Berlin

Tabelle A 2 11:
Schwangerschaftsabbrüche nach Ort des Eingriffs 1995 - 1997 und Dauer der Schwangerschaft 1996 - 1997 in Berlin

Tabelle A 2 12:
Schwangerschaftsabbrüche insgesamt 1990 - 1997 und nach Alter der Schwangeren 1996 - 1997 in Berlin

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

Todesursachenstatistik

Die Ärzte sind verpflichtet, bei der Ausstellung eines 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 Leichenschauschein einzutragen. Da die Todesursachenstatistik unikausal aufbereitet wird, geht nur eine Krankheit, das Grundleiden, in die Statistik ein.

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

Vermeidbare 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 (s. 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 re-

gionale 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 „alte europäische Standardbevölkerung 1976“ verwendet, vgl. Kapitel 1.0 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.

$M_{is}^{(k)}$: 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

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

$$M_s^{*(k)} = \frac{\sum_{i=1}^n M_{is}^{(k)} * P_{is}}{P_s}$$

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

Mittlere Lebenserwartung

Die Berechnung der mittleren Lebenserwartung geht auf den von Chiang (1984) entwickelten verkürzten Sterbetafel-Ansatz zurück, der im wesentlichen auf 5-Jahres-Altersklassen basiert. Die Sterbewahrscheinlichkeiten q_i werden dabei aus den altersspezifischen Mortalitätsraten M_i berechnet. Die Beziehungen in der verkürzten Sterbetafel lassen sich durch folgende Gleichungen ausdrücken:

Altersintervallbreite (Jahre) h_i

$$h_1 = 1; h_2 = 4; h_3 \dots h_{18} = 5; h_{19} = 15$$

Altersintervall

$$i = (x_i, x_i + h_i); i, 1 \dots 19; x_1 = 0$$

Sterbewahrscheinlichkeit

$$q_i = \frac{a_i * M_i}{1 + (1 - \frac{a_i}{h_i} * a_i * M_i)}$$

Überlebende (Anfangsbestand $l_0 = 100\ 000$)

$$l_i = l_{i-1} - d_{i-1}$$

Gestorbene

$$d_i = l_i * q_i$$

Verlebte Zeit der Gestorbenen im Intervall i : a_i

Die Berechnung der Anteilswerte a_i erfolgte mittels der vollständigen Sterbetafeln für Berlin für den Zeitraum 1992/94

Verlebte Zeit im Intervall i insgesamt

$$L_i = l_{i+1} * h_i + (a_i * d_i)$$

Noch zu verlebende Zeit

$$T_i = \sum L_i$$

Fernere Lebenserwartung

$$e_i = T_i / l_i$$

3.1.1 Allgemeine Sterblichkeit und Lebenserwartung

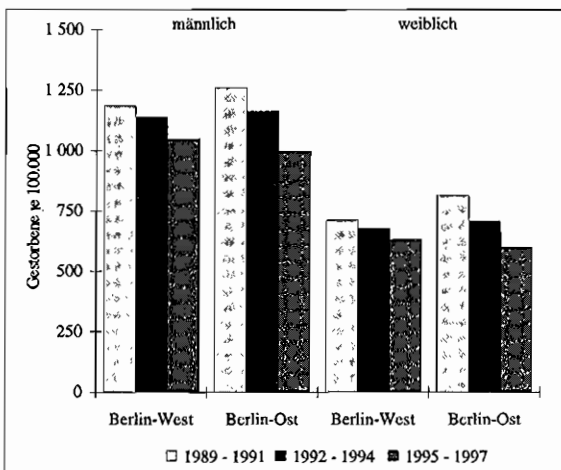
Bei beiden Geschlechtern in Berlin bisher niedrigster Stand der allgemeinen Sterblichkeit - sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen liegen die Sterbeziffern in Berlin-Ost unter denen von Berlin-West

1997 starben 36.447 Berliner (1.652 weniger als im Vorjahr) Mit 15.487 gestorbenen männlichen (990 je 100.000 / altersstandardisiert) und 20.960 weiblichen (595 je 100.000) Personen setzte sich der seit Jahren zu beobachtende kontinuierliche Rückgang der Sterblichkeit sowohl in den westlichen als auch in den östlichen Bezirken Berlins weiter fort (vgl. Tabelle A 3.1 und Abbildung 3.1).

Mit 570 je 100.000 lag die Sterberate der Frauen aus Berlin-Ost sechs und die der Männer (957 je 100.000) fünf Prozent niedriger als im Westteil der Stadt (Frauen 607, Männer 1.010 je 100.000).

Nach der Wiedervereinigung der Stadt lag die Sterblichkeit im Ostteil bei den Männern 6 % und bei den Frauen sogar 14 % höher als in Berlin-West. In den Jahren von 1992 bis 1994 verringerte sich die Differenz bei den Männern auf 2 % und bei den Frauen auf 5 %. Seit 1995 haben Männer und Frauen aus den östlichen Bezirken Berlins im Durchschnitt ein um 5 % niedrigeres Sterberisiko als in Berlin-West

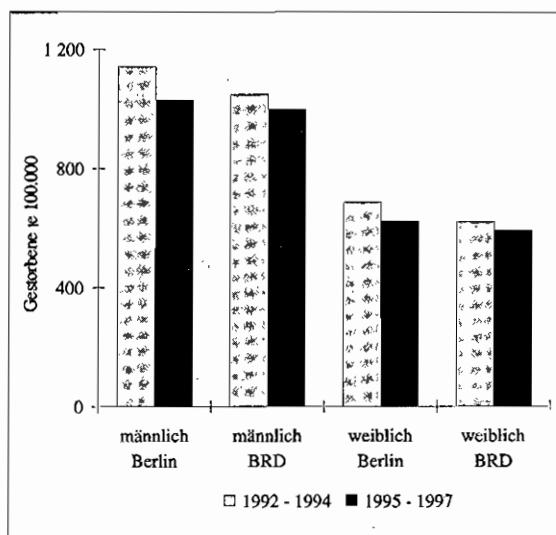
Abbildung 3.1:
Gesamtsterblichkeit (alle Altersgruppen) 1989 - 1997 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin nach Geschlecht - je 100.000



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

Der Rückgang der allgemeinen Sterblichkeit war in Berlin in den Jahren von 1995 bis 1997 bei beiden Geschlechtern stärker als im Bundesdurchschnitt. Nachdem bis 1994 Berliner eine um rund 10 % höhere Sterblichkeit als im übrigen Bundesgebiet hatten, lagen die Werte in den letzten drei Jahren nur noch 4 % darüber (Männer: BRD 1.001, Berlin 1.028; Frauen: BRD 590, Berlin 621 je 100.000).

Abbildung 3.2:
Gesamtsterblichkeit (alle Altersgruppen) 1992 - 1997 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland nach Geschlecht - je 100.000



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

In allen Altersgruppen haben Männer zum Teil erheblich höhere Sterberaten als Frauen - bei 20- bis 40jährigen liegen die Werte der Männer fast dreimal höher als die der Frauen

Wie schon von 1992 bis 1994 lagen bis auf die Kinder- und Jugendsterblichkeit, auch im Zeitraum von 1995 bis 1997 die altersspezifischen Sterbeziffern in Berlin bei beiden Geschlechtern (insbesondere in den mittleren Altersgruppen) zum Teil noch erheblich über denen in der Bundesrepublik Deutschland insgesamt. Nachfolgende Angaben über die alters- und geschlechtsspezifischen Mortalitätsziffern machen außerdem noch deutlich, daß das Sterberisiko der Männer in allen Altersgruppen zum Teil bis um das Dreifache höher als das der Frauen ist.

Alters- und geschlechtsspezifische Sterbeziffern 1995 - 1997 (zusammengefaßt) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland nach Geschlecht
 - je 100.000 der jeweiligen Altersgruppen

Alter von bis	männlich		weiblich	
	Berlin	BRD	Berlin	BRD
0 - 1	585	578	444	455
1 - 4	34	31	23	25
5 - 9	14	15	11	12
10 - 14	16	17	11	12
15 - 19	46	74	31	31
20 - 24	85	96	32	33
25 - 29	101	92	49	35
30 - 34	144	121	56	53
35 - 39	222	181	97	89
40 - 44	332	284	159	145
45 - 49	498	432	249	228
50 - 54	800	649	393	323
55 - 59	1 195	1 045	548	478
60 - 64	1 827	1 774	928	802
65 - 69	2 960	2 796	1 585	1 292
70 - 74	4 386	4 330	2 547	2 230
75 - 79	6 980	7 336	4 228	4 287
80 - 84	11 473	10 711	7 451	7 157
85 u ä	19 039	20 501	15 806	16 899

(Quelle: StBA / StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Auch bei der vorzeitigen Sterblichkeit erreichten die Werte bei beiden Geschlechtern 1997 in Berlin ihren bis dahin niedrigsten Stand - im Vergleich zum übrigen Bundesgebiet haben aber unter 65jährige Berliner noch ein deutlich höher liegendes Sterberisiko

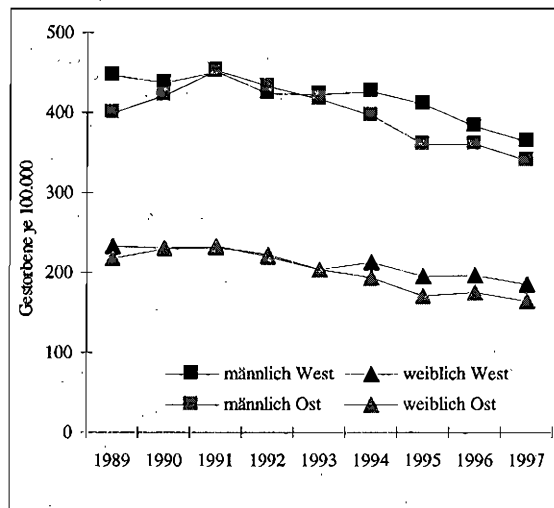
Im Alter von 0 bis unter 65 Jahren starben im Berichtsjahr 8.811 (394 weniger als 1996) Berliner Personen. Der Anteil der vorzeitigen Sterblichkeit an der Gesamtsterblichkeit betrug damit rund 25 %.

Die altersstandardisierte Sterbeziffer ging gegenüber dem Vorjahr bei den Männern (355 je 100.000) um 5 % und bei den Frauen (178 je 100 000) um 6 % Prozent zurück.

Der seit 1992 zu beobachtende rückläufige Trend war auch im Berichtsjahr in den östlichen Bezirken stärker als in den westlichen. Seit 1993 liegen im Ostteil der Stadt die Sterbeziffern bei beiden Geschlechtern unter dem Niveau von Berlin-West. Insgesamt lag das Sterberisiko der unter 65jährigen Männer aus -Ost in den Jahren von 1995 bis 1997 im Durchschnitt 8 % (353 je 100 000) und das der Frauen sogar 12 % (170) niedriger als in -West (Männer 386, Frauen 192 je 100.000) (vgl Tabelle A 3.1 und Abbildung 3 3). Höhere Sterberaten als

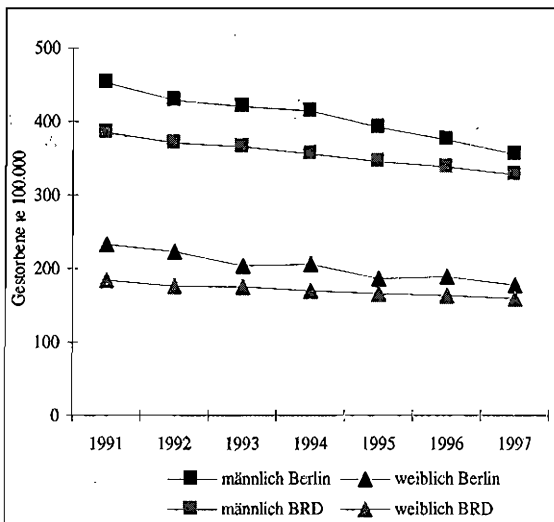
im Westteil der Stadt hatten in Berlin-Ost lediglich jugendliche Männer (62 je 100.000, -West 32) und 10- bis unter 15jährige Mädchen (12 je 100.000, -West 10).

Abbildung 3.3:
Vorzeitige Sterblichkeit (Alter 0 - 64 Jahre) 1989 - 1997 in Berlin nach Geschlecht
 - je 100.000



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

Abbildung 3.4:
Vorzeitige Sterblichkeit (Alter 0 - 64 Jahre) 1991 - 1997 in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland nach Geschlecht
 - je 100.000



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

Obwohl sich seit 1991 der Abstand zu den für die gesamte Bundesrepublik errechneten Werten stark verringerte, lagen, wie aus Abbildung 3.4 ersichtlich, die altersstandardisierten Sterberaten der unter 65jährigen in Berlin jedoch in allen Jahren noch deutlich über dem Bundesniveau.

Erhebliche Sterblichkeitsunterschiede zwischen den Berliner Bezirken - Kreuzberger Männer und Frauen haben nach wie vor das höchste, Personen aus Treptow das niedrigste Sterberisiko

Obwohl in den letzten Jahren in allen Bezirken die Sterblichkeit (alle Altersgruppen) weiter zurückging, gibt es hinsichtlich des Sterbegeschehens zwischen den Berliner Bezirken immer noch große Unterschiede

Wie schon in früheren Jahren wurde auch im Zeitraum von 1995 bis 1997 bei den Männern die höchste Sterblichkeit in den Bezirken Kreuzberg, Tiergarten und Friedrichshain beobachtet. In Kreuzberg lag die altersstandardisierte Sterbeziffer der Männer rund ein Drittel über dem Berliner Durchschnitt, während sie in den Bezirken Treptow, Zehlendorf und Wilmersdorf (hier haben Männer seit Jahren das niedrigste Sterberisiko) etwa 10 % unter dem für Berlin insgesamt errechneten Wert lag (vgl. Tabelle A 3.7 b)

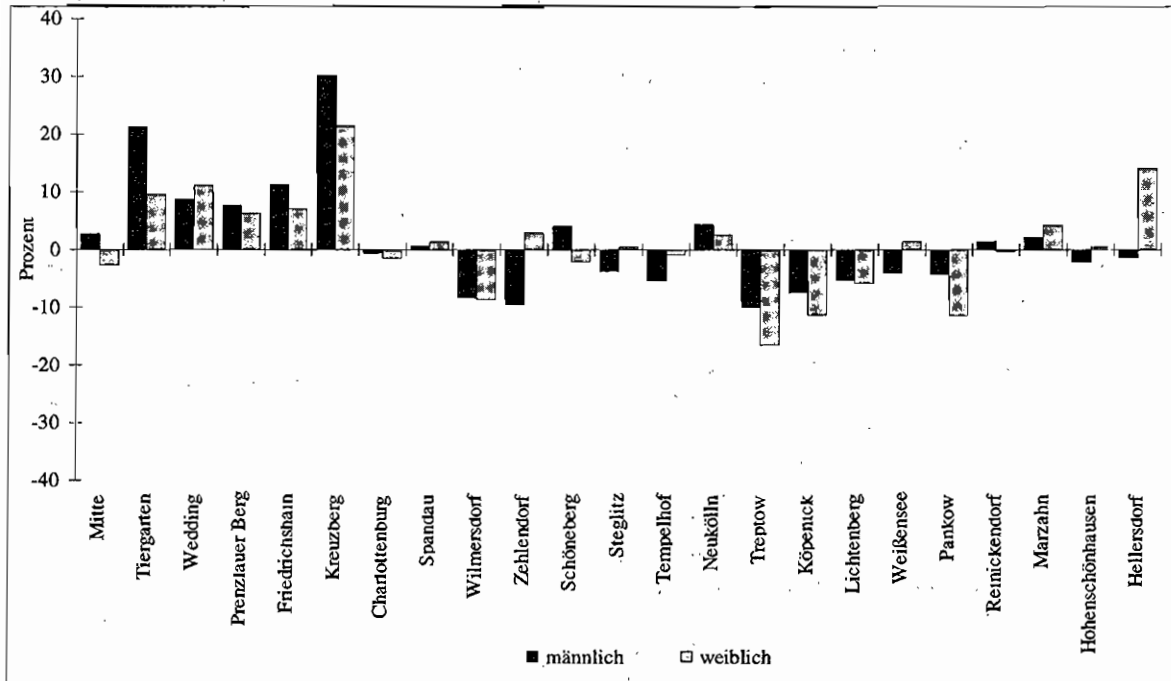
Auch bei den Frauen hatten Kreuzbergerinnen mehr als ein Fünftel höhere Sterbeziffern als Berlinerinnen insgesamt; es folgten Frauen aus den Bezirken Hellersdorf und Wedding.

Die günstigsten Sterbeverhältnisse wurden, wie schon in vorangegangenen Jahren, in Treptow und Wilmersdorf registriert, aber auch in Pankow und Köpenick liegt die Sterblichkeit derzeit deutlich unter dem Berliner Durchschnitt

Bei den unter 65jährig Gestorbenen waren die Bezirksunterschiede noch gravierender als bei der Gesamtsterblichkeit

Bei den unter 65jährig gestorbenen Männern lag, wie schon im Vergleichszeitraum von 1992 bis 1994, auch in den nachfolgenden drei Jahren die vorzeitige Sterblichkeit in Kreuzberg mit 35 %, gefolgt von Friedrichshain und Tiergarten mit 30 % bzw. 28 % deutlich über dem Berliner Durchschnitt. Trotz eines von 1995 bis 1997 zu beobachtenden rückläufigen Trends lag die Rate in Kreuzberg rund 83 % über der von Zehlendorf, wo auch im letztgenannten Zeitraum die niedrigsten Werte, gefolgt von Lichtenberg und Hohenschönhausen, ermittelt wurden (vgl. Tabelle A 3.7 d)

Abbildung 3.5:
Gesamtsterblichkeit (alle Altersgruppen) 1995 - 1997 (zusammengefaßt) in den Berliner Bezirken nach Geschlecht
- prozentuale Abweichung vom Berliner Durchschnitt



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

Günstiger als bei den Männern hat sich die Sterblichkeit bei den unter 65jährigen Frauen aus Kreuzberg entwickelt. Neben Marzahn wurde in diesem Bezirk in den letzten Jahren der stärkste Sterblichkeitsrückgang registriert. Bis 1994 hatten Frauen aus Kreuzberg noch die höchsten Sterberaten; in den letzten Jahren belegten sie Rang 5 (vgl. Tabelle A 3.7 d) Die höchste Sterbeziffer wurde für den Bezirk Wedding errechnet. Die Sterberaten der unter 65jährigen gingen in diesem Bezirk nicht weiter zurück

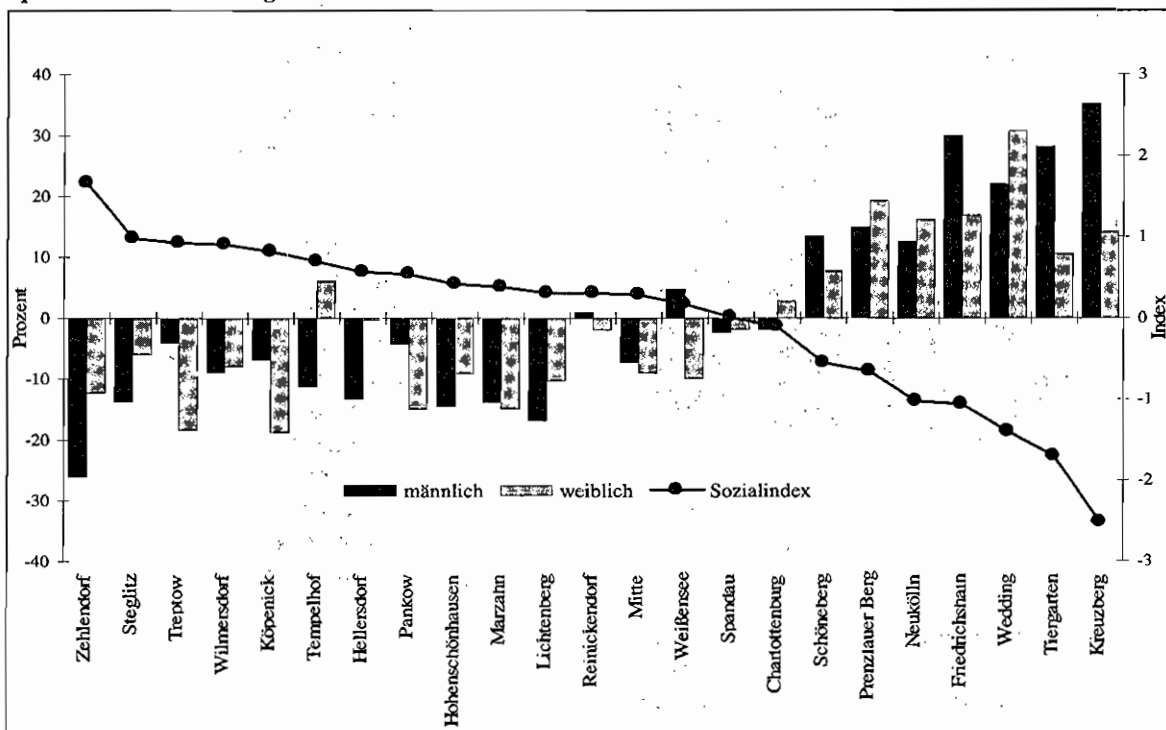
Wie schon bei der Gesamtsterblichkeit hatten auch unter 65jährige Frauen aus Treptow und Köpenick die günstigsten Sterbeverhältnisse. Gegenüber Frauen aus Wedding, Prenzlauer Berg und Friedrichshain, das waren die Bezirke mit der höchsten Sterblichkeit, lag ihr Sterberisiko rund ein Drittel niedriger. Zugenommen hat die Sterblichkeit der unter 65jährigen Zehlendorfer Frauen. Von 1992 bis 1994 hatten sie noch das niedrigste Sterbeniveau, in den letzten drei Jahren belegten sie den fünfbesten Platz aller 23 Berliner Bezirke. Die nach wie vor erhöhte Gesamt- und vorzeitige Sterblichkeit in Kreuzberg, Tiergarten, Friedrichshain, Prenzlauer Berg und Wedding 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.

Die Lebenserwartung der Berliner steigt weiter - Frauen aus dem Ostteil der Stadt profitierten am stärksten von der Zunahme.

Die mittlere Lebenserwartung (d.h. die Lebenserwartung eines Neugeborenen) der Berliner Frauen ist in den Perioden von 1990/92 bis 1995/97 von 77,4 auf 79,4 Jahre gestiegen. Das entsprach einer Zunahme von zwei Jahren. Dabei stieg die Lebenserwartung der Frauen aus Berlin-Ost in diesem Zeitraum stärker als die der Frauen aus den westlichen Bezirken an. Lag sie von 1990 bis 1993 im Ostteil der Stadt noch unter der der Frauen aus Berlin-West, erreichte sie 1994 deren Niveau; seitdem haben Frauen aus Berlin-Ost sogar eine etwas höhere Lebenserwartung (vgl. auch Tabelle A 3.7 e) Insgesamt hatten Frauen aus den östlichen Bezirken von 1990 bis 1997 einen durchschnittlichen Lebenserwartungsgewinn von 3,3 und Frauen aus Berlin-West von 1,5 Jahren

Abbildung 3.6:
Zusammenhang zwischen Sozialindex und vorzeitiger Sterblichkeit (Alter 0 - 64 Jahre) 1995 - 1997
(zusammengefaßt) in den Berliner Bezirken
nach Geschlecht
- prozentuale Abweichung vom Berliner Durchschnitt



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

Mittlere Lebenserwartung (in Jahren) 1990 - 1997 in Berlin nach Geschlecht

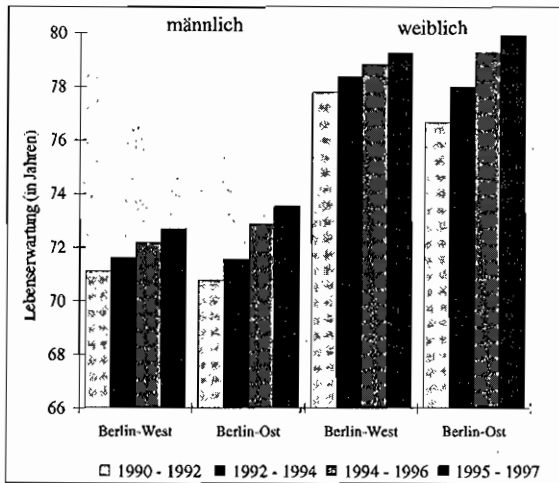
Periode	Frauen			Männer		
	Berlin	-West	-Ost	Berlin	-West	-Ost
1990/92	77,4	77,8	76,7	71,0	71,1	70,8
1992/94	78,3	78,4	78,0	71,6	71,6	71,5
1994/96	79,0	78,8	79,3	72,4	72,2	72,9
1995/97	79,4	79,2	79,9	73,0	72,7	73,5

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Bei den Berliner Männern kam es im genannten Zeitraum zu einer Zunahme der Lebenserwartung von 71,0 auf 73,0 Jahre. Wie bei den Frauen war das ein Gewinn von zwei Lebensjahren. Die Lebenserwartung der Männer aus den östlichen Bezirken liegt seit 1994 über der in Berlin-West. Die Zunahme der Lebenserwartung bei Männern aus dem Ostteil betrug 2,8, die der Männer aus dem Westteil dagegen „nur“ 1,6 Jahre.

Die Unterschiede in der Lebenserwartung von Männern und Frauen haben sich in den letzten zehn Jahren nicht verändert. Frauen haben nach wie vor eine höhere Lebenserwartung von ca. 6,5 Jahren.

Abbildung 3.7:
Geschlechtsspezifische (mittlere) Lebenserwartung (in Jahren) 1990 - 1997 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin



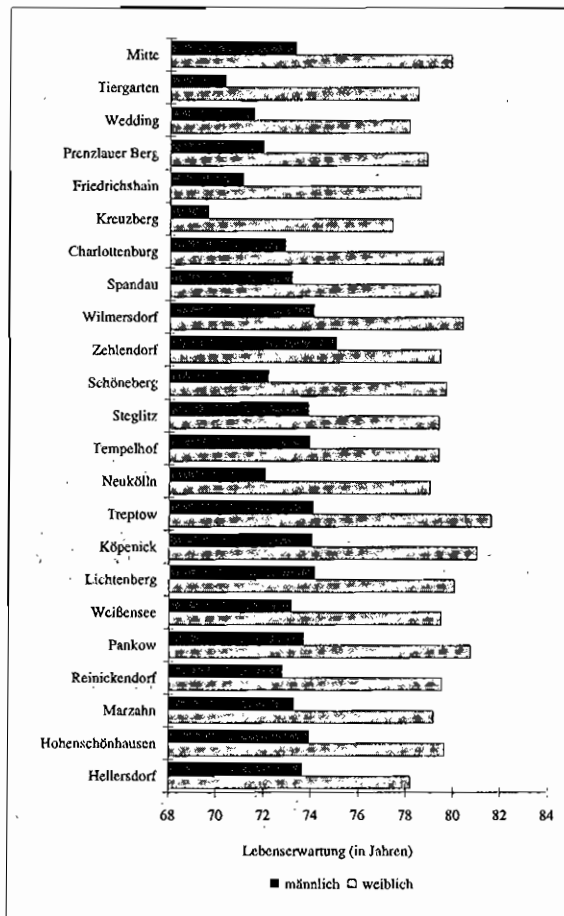
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Kreuzberger Männer und Frauen haben seit Jahren die niedrigste, Männer aus Zehlendorf und Frauen aus Treptow die höchste Lebenserwartung

Hinsichtlich der Lebenserwartung gibt es in den Berliner Bezirken deutliche Unterschiede. Obwohl die mittlere Lebenserwartung der Kreuzberger Männer seit 1990 um rund 2,3 Jahre zunahm, hatten sie aber auch in der Periode von 1995 bis 1997 die niedrigste Lebenserwartung (69,6 Jahre) in Berlin. Das heißt, daß im Bezirk Kreuzberg Männer im Durchschnitt immer noch über fünf Jahre früher sterben als beispielsweise Männer aus dem Bezirk Zehlendorf (75,0 Jahre), die seit vielen Jahren die höchste Lebenserwartung in Berlin haben.

Auch bei den Frauen haben Kreuzbergerinnen die niedrigste Lebenserwartung (vgl. Tabelle A 3 7 e). Sie lag in den letzten drei Jahren 4,2 Jahre niedriger (77,4) als vergleichsweise in Treptow, wo Frauen derzeit mit einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 81,6 gefolgt von Köpenick mit 81,0 Jahren die höchste Lebenserwartung aller Berliner Bezirke haben.

Abbildung 3.8:
Geschlechtsspezifische (mittlere) Lebenserwartung (in Jahren) 1995 - 1997 (zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

3.1.2 Todesursachenspezifische Sterblichkeit

Sterbefälle an Herz-Kreislaufkrankungen führen das Todesursachenspektrum an - bei den unter 65jährig Gestorbenen ist jedoch Krebs die häufigste Todesursache

Je nach Alter stellen nur wenige Todesursachen oder -gruppen den Hauptanteil aller Todesursachen

So ging auch 1997 fast jeder zweite Sterbefall zu Lasten von Herz-Kreislaufkrankungen.

Bei Gestorbenen unter 65 Jahren waren dagegen bösartige Neubildungen Todesursache Nummer eins. Bei rund einem Drittel der insgesamt 8 811 Todesfälle wurde hier Krebs als das zum Tode führende Leiden verschlüsselt

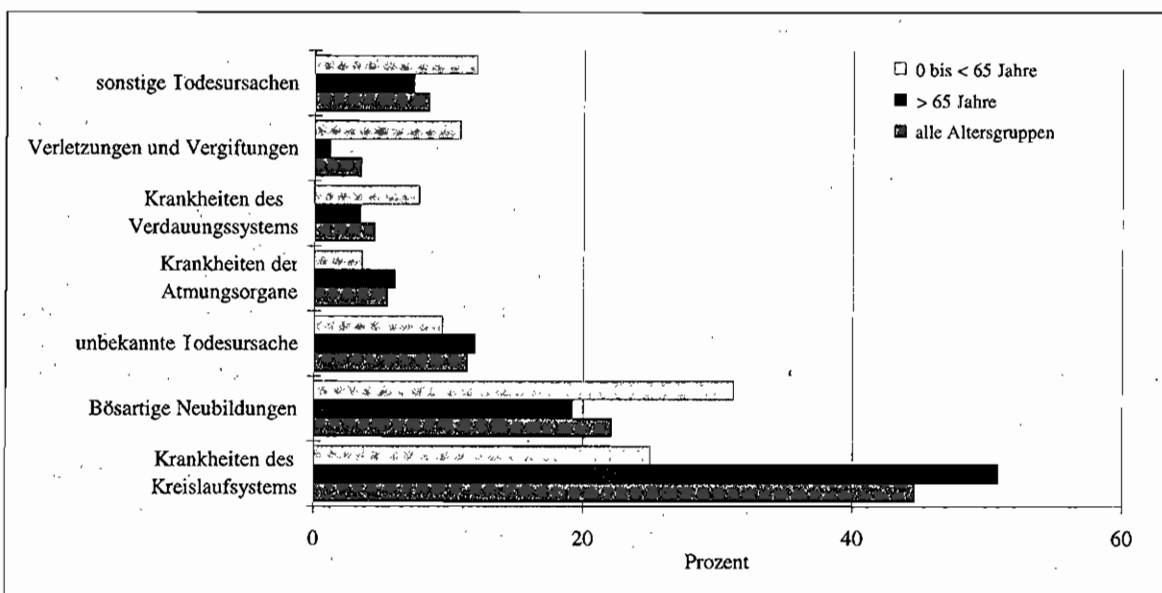
Insgesamt liegt die Sterblichkeit an Herz-Kreislaufkrankheiten in Berlin-West höher als in Berlin-Ost - Frauen und Männer haben in den östlichen Bezirken aber nach wie vor ein deutlich höheres Risiko, an ischämischen Herzkrankheiten zu sterben

An den Folgen von *Krankheiten des Kreislaufsystems* starben 1997 16 250 (1 524 weniger als im Vorjahr) Personen

Mit einer altersstandardisierten Rate von 405 je 100.000 bei den Männern und 246 bei den Frauen kam es zu einem weiteren Rückgang der Sterberate von 4 % bzw. 11 %.

Allein in den östlichen Bezirken der Hauptstadt ging bei beiden Geschlechtern in den letzten drei Jahren die Sterblichkeit sowohl bei den insgesamt als auch bei den an Herz-Kreislaufkrankheiten Gestorbenen unter 65 Jahren um ein Fünftel zurück (vgl. Tabellen A 3.14 und A 3.14 a). 1997 hatten Personen aus Berlin-Ost erstmals niedrigere Sterbeziffern als in -West. Bei den unter 65jährigen liegt die Sterblichkeit bereits seit 1995 darunter. Trotz dieses erfreulichen Trends muß darauf hingewiesen werden, daß nach wie vor Männer und Frauen aus Berlin-Ost eine deutlich höhere Herzinfarktsterblichkeit haben (vgl. Tabellen A 3.14 und A 3.14 a). Die Sterberate an akutem Myokardinfarkt ging hier zwar seit 1992 bei den Männern um 40 % zurück, bei den Frauen hat sie sich sogar halbiert. 1997 lag die Ziffer bei den Männern aus Berlin-Ost aber immer noch rund ein Drittel höher als in -West, bei den unter 65jährigen war die Differenz noch ausgeprägter (42 %). Lediglich unter 65jährige Frauen aus den östlichen Bezirken haben seit 1994 ein etwas geringeres Risiko als Frauen aus Berlin-West, an Herzinfarkt zu sterben.

Abbildung 3.9: Ausgewählte Todesursachen und -gruppen 1997 in Berlin nach Alter - in %



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

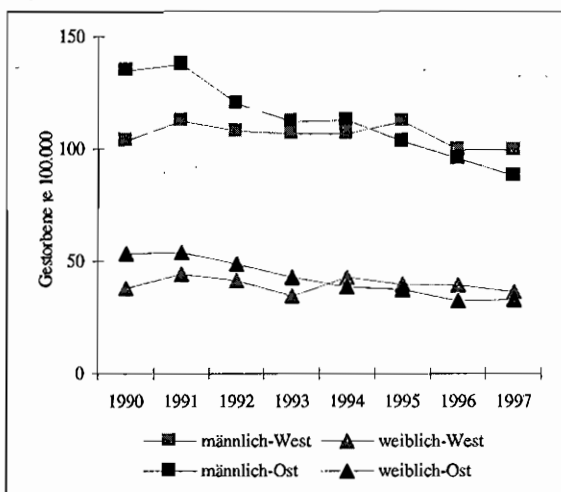
Entwicklung der Herzinfarktsterblichkeit 1992 - 1997 in Berlin nach Geschlecht - je 100.000

Jahr	alle Altersgruppen		unter 65 Jahre	
	Berlin-West	Berlin-Ost	Berlin-West	Berlin-Ost
1992	99,1	167,4	31,8	53,4
1993	94,4	155,9	31,1	50,6
1994	96,7	143,1	32,3	46,2
1995	91,3	126,2	32,7	39,9
1996	84,0	116,9	28,7	31,7
1997	74,6	99,9	23,8	27,5

Jahr	alle Altersgruppen		unter 65 Jahre	
	Berlin-West	Berlin-Ost	Berlin-West	Berlin-Ost
1992	41,3	71,7	7,9	12,9
1993	39,3	66,1	7,3	14,0
1994	39,9	62,5	8,7	10,5
1995	36,4	53,2	7,9	7,3
1996	40,8	53,4	8,8	8,6
1997	32,5	46,0	7,2	6,8

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

Abbildung 3.10:
Sterblichkeit (Alter 0 - 64 Jahre) an Herz-Kreislaufkrankungen 1990 - 1997 in Berlin nach Geschlecht - je 100.000



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

Insgesamt starben 1997 an ischämischen Herzkrankheiten 6.983 Berliner, das war bei beiden Geschlechtern immerhin ein Fünftel aller Todesfälle. Jede Dritte an ischämischen Herzkrankheiten gestorbene Person erlag einem akuten Myokardinfarkt.

Weitere 3.433 starben an Krankheiten des zerebrovaskulären Systems, darunter allein 2.260 an akutem zerebrovaskulärem Insult. Neben sonstigen Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten und dem Herzinfarkt war dieser die häufigste Todesursache nach Einzeldiagnosen überhaupt. Trotz der größeren Zahl gestorbener Frauen haben bei allen drei genannten Einzeldiagnosen Männer ein erheblich höheres Sterberisiko.

Auch in den letzten Jahren hatten Berliner ein höheres Risiko, an Herz-Kreislaufkrankheiten zu sterben als im übrigen Bundesgebiet. Dies betraf alle Altersgruppen, insbesondere aber unter 65jährige (vgl. Tabelle A 3.17).

Sterblichkeit an Herz-Kreislaufkrankheiten in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1996 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) nach Geschlecht - je 100.000

	männlich		weiblich	
	Berlin	BRD	Berlin	BRD
1991 - 1993				
alle Altersgr.	502,6	481,9	319,6	304,0
unter 65 Jahre	114,3	106,6	43,4	36,4
1994 - 1996				
alle Altersgr.	447,4	429,4	285,3	280,1
unter 65 Jahre	104,2	95,2	38,6	33,1

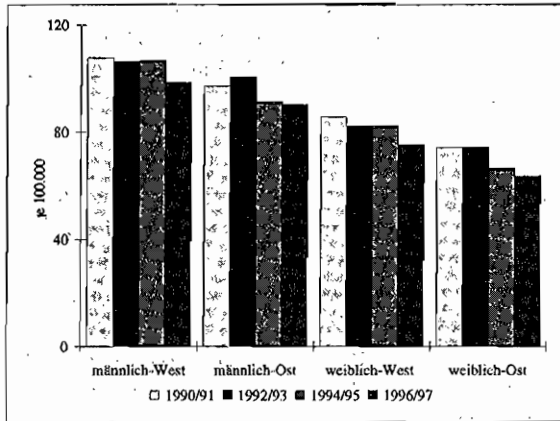
(Quelle: StBA / StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev alt)

Leichter Rückgang der Krebssterblichkeit - während Berliner Männer nicht häufiger als im Bundesdurchschnitt an Krebs sterben, haben Berlinerinnen jedoch höhere Sterbeziffern

Im Berichtsjahr starben 8.049 Personen an bösartigen Neubildungen. Das bedeutet, daß jeder fünfte Sterbefall insgesamt mit dem Grundleiden „Krebs“ verschlüsselt wurde. Mit 243 gestorbenen Männern je 100.000 lag die altersstandardisierte Sterberate unter dem Wert des Vorjahres (252). Auch bei den Frauen kam es mit 151 Gestorbenen je 100.000 zu einem Rückgang (1996: 161).

Der seit einigen Jahren zu beobachtende rückläufige Trend trifft auf beide Geschlechter zu, wobei die Sterblichkeit in den östlichen Bezirken insgesamt sowie bei den unter 65jährigen immer noch unter der in Berlin-West liegt (vgl. Tabellen A 3.14, A 3.14 a, A 3.16).

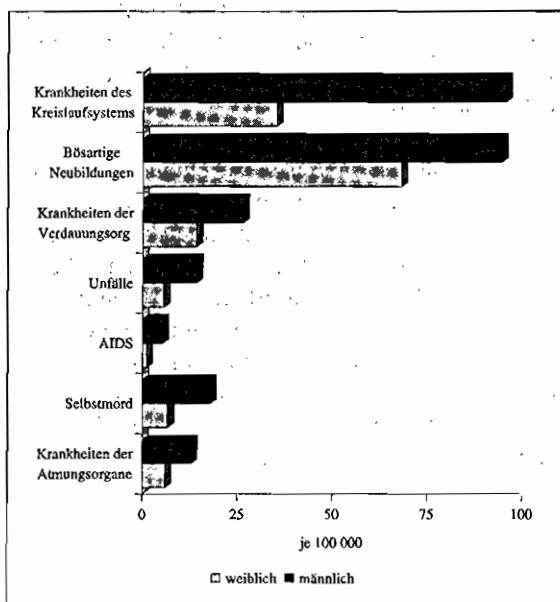
Abbildung 3.11:
Sterblichkeit (Alter 0 - 64 Jahre) an bösartigen Neubildungen 1990 - 1997 in Berlin (jeweils zwei Jahre zusammengefaßt) nach Geschlecht - je 100.000



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

Mehr als ein Drittel (38 %) der an bösartigen Neubildungen gestorbenen Berliner Frauen waren unter 65 Jahre alt, aber auch bei mehr als jedem vierten der unter 65jährig gestorbenen Männer war Krebs die Todesursache.

Abbildung 3.12:
Die häufigsten Todesursachen und -gruppen bei Gestorbenen unter 65 Jahren 1997 in Berlin nach Geschlecht - je 100.000



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

Bei den Männern bleibt Lungenkrebs bei weitem die häufigste Todesursache aller Krebslokalisationen. In Berlin ist er seit einigen Jahren bei unter 65jährigen Männern die häufigste Todesursache nach Einzeldiagnosen. Bei den Frauen dominiert nach wie vor das Mammakarzinom Brustkrebs ist bei unter 65jährigen Berlinerinnen die mit Abstand häufigste Todesursache. Mehr als jeder vierte Krebssterbefall bei den unter 65jährigen und jeder zehnte insgesamt wird mit dieser Diagnose verschlüsselt.

Insgesamt machen nur wenige Tumorlokalisationen den Großteil des Krebsmortalitätsspektrums aus. Nachfolgende acht Tumorformen entsprechen etwa 70 % aller Todesfälle an bösartigen Neubildungen.

Prozentualer Anteil der häufigsten Krebssterbefälle 1997 in Berlin nach Geschlecht

Tumorlokalisation	alle Altersgruppen		unter 65 Jahre	
	m	w	m	w
Lungenkrebs	27,9	12,8	31,6	15,7
Dick-/Mastdarmkrebs	11,8	15,3	9,5	8,3
Magenkrebs	5,8	5,3	4,4	3,8
Bauchspeicheldrüsenkrebs	5,3	6,0	5,5	5,0
bösart. Neubildung des lymphatischen u hämatopoetischen Gewebes	6,7	6,8	6,9	6,1
bösart. Neubildung der Lippe, der Mundhöhle, des Rachens	3,6	1,2	6,3	1,8
Brustkrebs	-	17,5	-	25,7
Prostatakrebs	9,6	-	3,1	-

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Seit Anfang der neunziger Jahre liegt die Krebssterblichkeit (alle Lokalisationen) der Berliner Männer nicht höher als im Bundesgebiet insgesamt. Dagegen liegen die Sterbeziffern der Berliner Frauen insgesamt aber auch die der unter 65jährigen über dem Bundesniveau (vgl. Tabelle A 3.17)

Sterblichkeit an bösartigen Neubildungen in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1996 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) nach Geschlecht - je 100.000

	männlich		weiblich	
	Berlin	BRD	Berlin	BRD
1991 - 1993				
alle Altersgruppen	265,4	271,7	173,3	163,1
unter 65 Jahre	103,6	104,8	79,8	73,4
1994 - 1996				
alle Altersgruppen	264,3	263,3	166,8	157,1
unter 65 Jahre	99,6	98,8	75,5	70,0

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

Bei mehr als jedem zehnten Todesfall kann in Berlin keine eindeutige Todesursache zugeordnet werden - der Anteil liegt in Großstädten deutlich über dem Bundesdurchschnitt

1997 starben 4 153 (das waren immerhin 11,4 % aller Todesfälle) Personen aus Berlin, bei denen keine eindeutige Todesursache angegeben werden konnte. In der Mehrzahl waren es alte Menschen, bei denen der die Leiche zu begutachtende Arzt einen *plötzlichen Tod unbekannter Ursache* oder eine *sonstige mangelhaft bzw. unbekannte Ursache* des Todes bescheinigte. Aber auch bei 842 unter 65jährigen konnte keine genaue Todesursache ermittelt werden. Insgesamt hat sich der Anteil in den letzten Jahren kaum verändert. Großstädte liegen aber generell über dem Bundesdurchschnitt (1997: 2,7 %).

Sterbefälle an Erkrankungen der Verdauungsorgane sind insbesondere in den östlichen Bezirken rückläufig

Krankheiten der Verdauungsorgane, fast jeder Zweite ist jünger als 65 Jahre, nehmen den fünften Rang in der Todesursachenstatistik ein. 1997 starben 1 637 Berliner an solchen Krankheiten, das waren über 200 weniger als im Vorjahr. Der Rückgang betrug bei den Männern (45 je 100.000) und bei den Frauen (30 je 100.000) in Berlin-West etwa 9 %. In den östlichen Bezirken war der Rückgang intensiver (Männer 20 %, Frauen 11 %). Mit 48 je 100 000 lag die altersstandardisierte Rate bei den Männern hier aber noch deutlich höher als in Ber-

lin-West, mit 28 je 100.000 lag sie aber bei den Frauen leicht darunter. Zwar war auch bei unter 65jährigen der Rückgang in Berlin-Ost (Männer 23 %, Frauen 9 %) stärker als in Berlin-West. Mit 33 je 100 000 Männer lagen aber auch hier die Werte immer noch deutlich höher als in Berlin-West (23 je 100.000). Die Sterblichkeit der Frauen lag dagegen mit 14 je 100 000 auf etwa gleichem Niveau.

Leberzirrhose, zumeist alkoholbedingter Genese, bleibt mit Abstand die häufigste Einzeltodesursache in dieser Hauptgruppe. Etwa jeder zweite aller im Berichtsjahr an Krankheiten der Verdauungsorgane gestorbene Berliner starb an dieser Erkrankung. Mehr als zwei Drittel von ihnen wurden keine 65 Jahre alt. Leberzirrhose zählt damit zu den häufigsten Todesursachen bei den unter 65jährigen.

In Berlin liegen die Sterbeziffern an alkoholbedingten Sterbefällen deutlich über dem Bundesdurchschnitt

An den Folgen übermäßigen Alkoholkonsums sterben jährlich mehr als 1 500 Berliner, 80 % waren jünger als 65 Jahre alt. Das sind jedoch nur die Fälle, die in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Alkoholismus stehen. Tatsächlich ist die Zahl der *alkoholbedingten Sterbefälle* deutlich höher, weil chronischer Alkoholmißbrauch in einem hohen Maße auch zur Entstehung anderer Krankheitsbilder (z.B. bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane) beiträgt. Unberücksichtigt bleiben außerdem Unfälle mit Todesfolge (Verkehrsunfälle, Stürze, Arbeitsunfälle) und Suizide, bei denen Alkohol eine Rolle spielte.

Alkoholismus ist in Berlin zu einem ernstzunehmenden Gesundheitsproblem geworden. Etwa jede zehnte in der Bundesrepublik Deutschland an Alkoholismus (ICD 9 / 303) gestorbene Person kommt 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 - 1997 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
1997	20,5	6,9	18,5	5,8
Ø 1991 - 1993	20,5	6,4	19,0	5,7
Ø 1994 - 1996	22,9	7,0	21,5	6,7

Ob sich der von 1996 zu 1997 in Berlin zu beobachtende leichte Rückgang der Sterblichkeit an Alkoholismus fortsetzt, bleibt abzuwarten

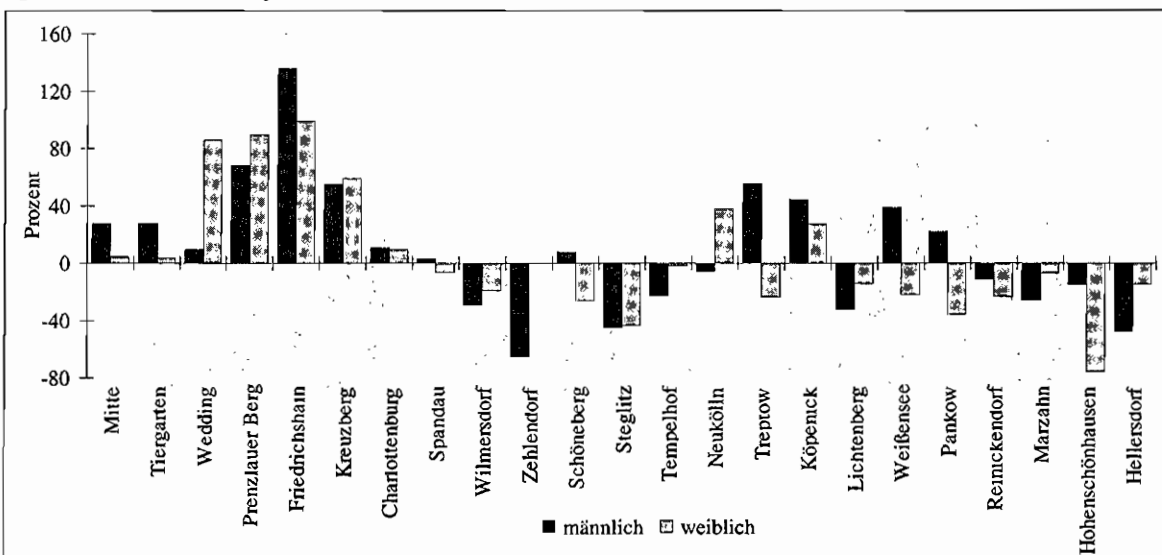
Nach wie vor ist die Sterblichkeit infolge chronischen Alkoholmißbrauchs in Berlin-Ost seit Jahren rund ein Viertel höher als in -West (vgl. Tabelle A 3.18). Gravierende Unterschiede gibt es auch zwischen den Berliner Bezirken. Die mit Abstand höchsten Sterbeziffern an Alkoholismus wurden, wie schon in früheren Jahren, bei Männern und Frauen auch in den letzten drei Jahren in den (östlichen) Bezirken Friedrichshain und Prenzlauer Berg beobachtet, während in den (westlichen) Bezirken Zehlendorf und Steglitz das niedrigste Sterberisiko ermittelt wurde

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
1996	10,1	2,5	9,3	2,3
1997	10,1	2,6	9,1	2,4
Ø 1991 - 1993	9,7	2,5	9,3	2,3
Ø 1994 - 1996	10,2	2,5	9,6	2,3

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

Abbildung 3.13:
Sterbefälle an Alkoholismus (ICD 9 / 303 / Alter 0 - 64 Jahre) 1995 - 1997 (zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken und Geschlecht - prozentuale Abweichung vom Berliner Durchschnitt



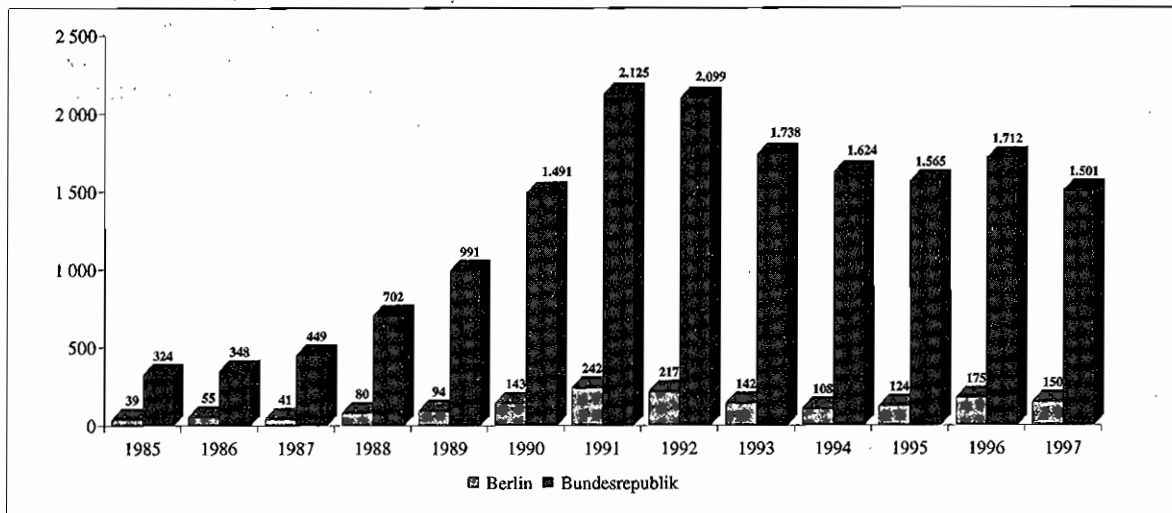
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev alt)

Die Zahl der in Berlin registrierten Drogentoten ging gegenüber dem Vorjahr um 25 Fälle zurück

Die Entwicklung der Zahl der **Drogentoten** liegt in Berlin (bis 1990 Berlin-West) zumeist im Bundes-trend. Etwa jeder zehnte Drogentote in der Bundesrepublik Deutschland kommt aus Berlin.

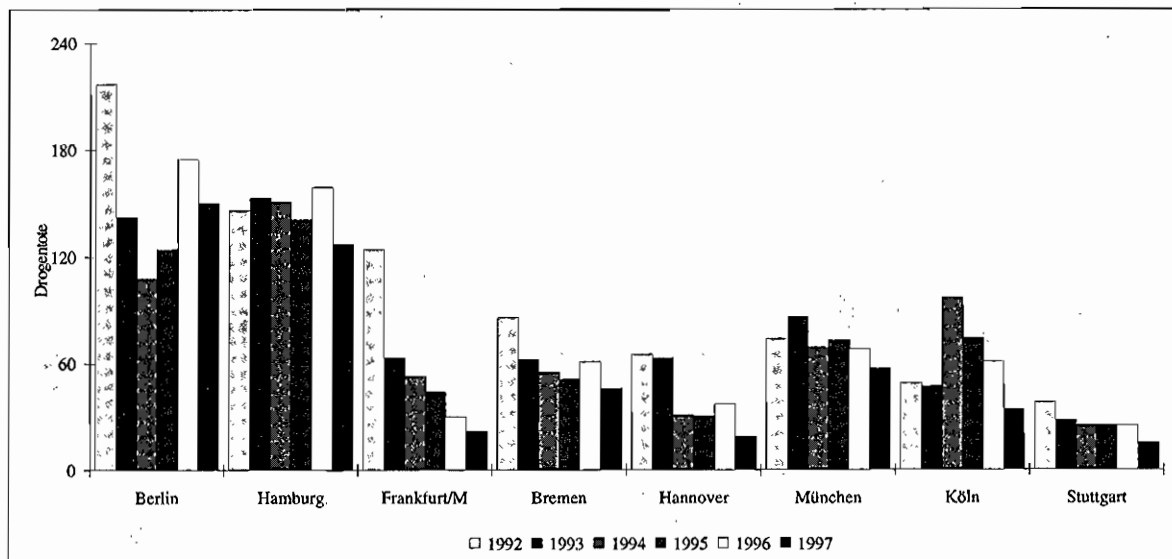
Berlin nimmt damit die führende Position unter den bundesdeutschen Großstädten ein. Insgesamt kam es in den in Abbildung 3.15 aufgeführten Städten zu einem Rückgang der Drogentoten. Mit 14 % lag die Quote in Berlin jedoch am niedrigsten, mit 49 % in Hannover am höchsten

Abbildung 3.14:
Drogentote in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1985 - 1997 1)



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

Abbildung 3.15:
Drogentote 1992 - 1997 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 1997 lediglich 18 (15 Männer, 3 Frauen) 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. 1997 waren 16 (11 %) 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.

Laut Kriminalstatistik wurden 1997 in Berlin 150 Drogentote (darunter 24 Frauen) registriert. Die Drogentoten hatten ein Durchschnittsalter von 32,6 Jahren; der jüngste (weiblich) war nur 14, der älteste (männlich) 52 Jahre alt.

Drogentote 1997 in Berlin nach ausgewählten Altersgruppen

Alter von ... bis ... Jahren	absolut	in %
unter 18	3	2,0
18 - 24	19	12,7
25 - 29	36	24,0
30 - 39	70	46,7
über 40	22	14,7

(Quelle: PolPräs Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

In den letzten Jahren hat die Zahl derjenigen zugenommen, die ihren letzten Wohnsitz in den östlichen Bezirken hatten. 1997 wurden dort 23 Drogentote ermittelt, wobei jeder Zweite von ihnen aus den Bezirken Friedrichshain und Prenzlauer Berg kam.

111 Drogentote hatten ihren letzten Wohnsitz in den westlichen Bezirken, die meisten von ihnen lebten wie auch in den Vorjahren in Kreuzberg, Neukölln und Wedding.

AIDS-Sterblichkeit seit zwei Jahren stark rückläufig

1997 starben 241 Personen an *infektiösen und parasitären Krankheiten*. Nahezu jeder Zweite von ihnen (113 Fälle) starb an der Immunschwächekrankheit *AIDS*. 97 % der Betroffenen waren jün-

ger als 65 Jahre. Der seit 1996 festzustellende Rückgang der AIDS-Sterblichkeit setzte sich bei beiden Geschlechtern weiter fort. Als Gründe für den (starken) Rückgang werden eine offensive Prävention und der Einsatz von „neuen“ Kombinationsmedikamenten gesehen.

Nach wie vor hatte die überwiegende Mehrzahl der Gestorbenen ihren Wohnsitz in den westlichen Bezirken Berlins. 13 Sterbefälle kamen aus Berlin-Ost.

Sterblichkeit an AIDS (Alter 0 - 64 Jahre) 1993 - 1997 in Berlin-West nach Geschlecht - 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
1997	7,3	1,4

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

Jeder zwanzigste Sterbefall insgesamt und mehr als jeder zehnte bei den unter 65jährigen geht in Berlin zu Lasten nichtnatürlicher Todesursachen - deren Rückgang war stärker ausgeprägt als der der Gesamtsterblichkeit

An *nichtnatürlichen Todesursachen (Verletzungen und Vergiftungen)* starben 1997 1.270 (222 weniger als 1996) Berliner. Drei Viertel der gestorbenen Personen waren jünger als 65 Jahre. Mehr als jeder Zweite starb an Suizid und Straßenverkehrsunfällen. Insgesamt ist ein rückläufiger Trend der Sterbeziffern zu beobachten, der vor allem durch den starken Rückgang der Verkehrsunfalltoten geprägt ist.

Verteilung der nichtnatürlichen Todesursachen 1997 in Berlin

Todesursache	absolut	in %
Kfz.-Unfälle	182	14,3
Unfälle durch Stürze	136	10,7
Suizid	520	40,9
Verletzungen, unbestimmt ob beabsichtigt oder vorsätzlich	232	18,3
sonstige	199	15,7

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

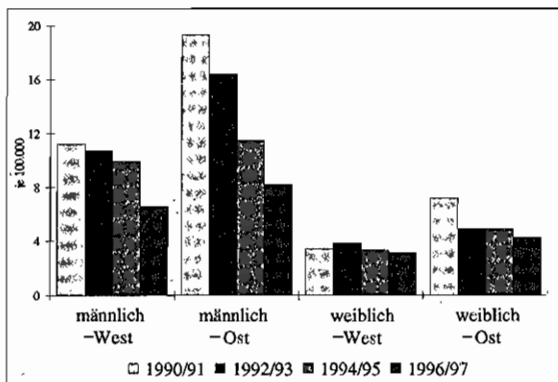
Bisher niedrigste Zahl von Kfz.-Unfalltoten - trotz des starken Rückgangs haben Personen aus Berlin-Ost immer noch höhere Sterbeziffern als in Berlin-West

An den Folgen von **Kraftfahrzeugunfällen** innerhalb und außerhalb des Verkehrs starben 1997 182 Berliner (33 weniger als im Vorjahr). Damit wurde der bis dahin niedrigste Stand erreicht. Die Sterblichkeit ging bei den Männern in den letzten zwei Jahren um ca. 30 %, bei den Frauen um 10 % zurück.

Nach wie vor liegen die Sterbeziffern bei beiden Geschlechtern in Berlin-Ost noch über dem Niveau von Berlin-West.

Abbildung 3.16:

Entwicklung der Kfz.-Unfallsterblichkeit (ICD 9 / E 810 - E 825) 1990 - 1997 (jeweils zwei Jahre zusammengefaßt) in Berlin nach Geschlecht - je 100.000



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

Die Kfz.-Unfallsterblichkeit liegt in den „Stadtstaaten“ deutlich unter der in Flächenstaaten. So lag auch in den Jahren von 1994 bis 1996 die Sterbeziffer der Verkehrstoten aus Berlin bei Männern zwei Drittel und bei den Frauen rund ein Drittel niedriger als im Bundesdurchschnitt.

Sterbefälle an Kfz.-Unfällen 1991 - 1996 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland nach Geschlecht - je 100.000

Jahr	Berlin		BRD	
	m.	w.	m	w
Ø 1991 - 1993	14,2	4,5	18,5	6,1
Ø 1994 - 1996	9,6	4,0	16,0	5,4

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

Rückläufiger Trend der Suizidsterblichkeit in Berlin - die Selbstmordrate lag in den westlichen Bezirken höher als in den östlichen

Mit 520 **Suiziden** (64 weniger als 1996) zeichnet sich in Berlin nach einem von 1993 bis 1995 zu beobachtenden ansteigenden Trend ein Rückgang der Selbstmordsterblichkeit ab. Der Rückgang war in den östlichen Bezirken jedoch stärker als in den westlichen zu beobachten.

Sowohl insgesamt als auch bei den unter 65jährigen - immerhin waren 80 % aller an Suizid gestorbenen Berliner unter 65 Jahre - lag das Sterberisiko in den letzten drei Jahren in Berlin-Ost unter dem Niveau von Berlin-West.

Suizidsterblichkeit 1992 - 1997 in Berlin nach Geschlecht - je 100.000

männlich

Jahr	alle Altersgruppen		unter 65 Jahre	
	Berlin-W.	Berlin-O.	Berlin-W.	Berlin-O.
1992	14,3	18,9	15,6	18,7
1993	18,8	23,4	16,0	18,5
1994	21,4	19,6	17,8	15,5
1995	23,4	25,7	20,3	20,5
1996	20,6	21,1	19,4	19,0
1997	19,6	17,1	18,2	16,3

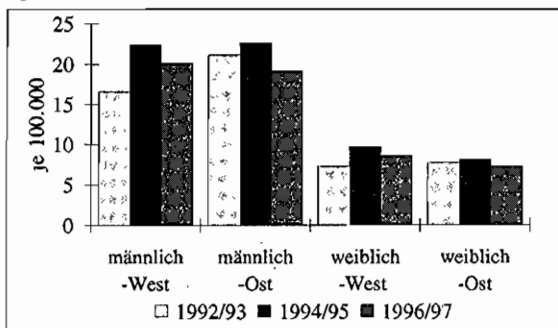
weiblich

Jahr	alle Altersgruppen		unter 65 Jahre	
	Berlin-W.	Berlin-O.	Berlin-W.	Berlin-O.
1992	7,0	7,0	7,6	7,6
1993	7,6	8,5	5,6	7,4
1994	9,1	8,0	7,2	7,1
1995	10,3	8,3	8,5	7,2
1996	8,9	8,5	7,6	7,3
1997	8,3	6,1	7,0	5,9

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

Die Suizidsterblichkeit der Männer ist in allen Altersgruppen (bei 30- bis 40jährigen sogar um das Vierfache) höher als die der Frauen. Bei 15- bis unter 45jährigen Männern ist Selbstmord die häufigste Todesursache überhaupt, aber auch bei den Frauen in dieser Altersgruppe ist Selbstmord eine der häufigsten Todesursachen (vgl. Tabelle A 3.12 a und A 3.12 b).

Abbildung 3.17:
Entwicklung der Suizidsterblichkeit (ICD 9 / E 950 - 959) 1992 - 1997 (jeweils zwei Jahre zusammengefaßt) in Berlin nach Geschlecht - je 100.000



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

Mit zunehmendem Alter nimmt die Selbstmordsterblichkeit zu; deshalb zählen insbesondere alte Menschen als Hochrisikogruppe für den Selbstmord. Die Suizidrate der über 65jährigen ist in Berlin aber stärker als in vergleichsweise jüngeren Altersgruppen zurückgegangen (vgl. Tabelle A 3 15)

Entwicklung der Suizidsterblichkeit 1993 - 1997 in Berlin nach ausgewählten Altersgruppen und Geschlecht - je 100.000

Jahr	Alter			
	15 - 34 Jahre		über 65 Jahre	
	m.	w.	m.	w.
1993	17,4	7,1	47,9	22,0
1994	16,2	6,2	51,1	21,9
1995	16,5	7,4	54,3	22,0
1996	17,4	7,1	33,2	18,5
1997	16,6	5,5	29,3	15,1

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

Die Ernsthaftigkeit eines Selbstmordes wird durch die Wahl der Art noch verdeutlicht. Im jüngeren Erwachsenenalter und bei den über 65jährigen werden die sogenannten "harten Methoden" (Erhängen oder Sturz aus großer Höhe) mit fast immer sicherer Todesfolge angewandt. Mehr als zwei Drittel der betroffenen Berliner wählten 1997 diese Selbstmordmethoden.

Männer wählen häufiger „endgültige“ Mittel für den Freitod als Frauen. Während 1997 zwei Drittel aller Männer, die sich suizidierten, durch Erhängen oder Sturz aus großer Höhe ums Leben kamen, betrug der Anteil bei den Frauen 56 %. Höher war bei

den Männern auch der Anteil derjenigen, die sich durch Schußwaffen oder schneidende Gegenstände umbrachten. Etwa jeder zehnte Mann wählte diese Methoden, während es bei den Frauen nur 4 % waren.

Frauen wählen eher sogenannte „sanfte Methoden“, wie beispielsweise eine Überdosierung mit Hypnotika oder anderen Medikamenten bzw. Kohlenmonoxidvergiftungen. Die genannten Vergiftungen stellten 1997 in Berlin 27 % aller weiblichen Suizide (Männer: 14 %).

3.1.3 Vermeidbare Todesfälle

„Vermeidbare Todesfälle“ (VIF) beziehen sich auf Krankheiten, die nach heutigem medizinischen Wissensstand in bestimmten Altersgruppen (das 65. Lebensjahr zumeist nicht überschreitend) nicht mehr zum Tode führen müssen.

Eine EG-Arbeitsgruppe „Vermeidbare Sterbefälle“ hat 29 Ursachen ausgewählt, von denen 12 dieser vermeidbaren Todesursachen und -gruppen in den Indikatorenansatz für den Gesundheitsrahmenbericht der Bundesländer aufgenommen wurden. Der Anteil dieser 12 Todesursachen an allen vermeidbaren Todesfällen liegt seit Jahren bei 98 %.

Jeder zehnte Todesfall könnte in der Bundesrepublik Deutschland vermieden werden

1997 starben 3 624 Berliner an Krankheiten und Ereignissen, deren Todesfolge vermeidbar gewesen wäre. Das entsprach einer altersstandardisierten Sterbeziffer von 127 je 100 000. Erstmals kam es in Berlin zu einem stärkeren Rückgang der Sterblichkeit. Gegenüber dem Vorjahr betrug sie 7 % (-269 Fälle). Verursacht wurde dies im wesentlichen durch einen Rückgang der Sterblichkeit an ischämischen Herzkrankheiten, an Leberzirrhose sowie der Anzahl der Kfz-Unfalltoten.

Vermeidbare Todesfälle 1991 - 1997 in Berlin

Jahr	Sterbefälle
1991	4 390
1992	3 996
1993	4 070
1994	4 177
1995	3 954
1996	3 893
1997	3 624

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

In Berlin-Ost war der Rückgang der VIF stärker zu beobachten (13 % bzw. 182 Fälle) als in -West (4 % bzw. 87 Fälle) (vgl. Tabelle A 3 28).

Je nach Altersgruppe könnte jeder zweite bis fünfte Sterbefall bei unter 65jährigen Berlinern vermieden werden

Nach der derzeit gültigen Definition zur Vermeidbarkeit von Todesfällen wäre bei beiden Geschlechtern in den meisten Altersgruppen mehr als jeder dritte Sterbefall, 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 gelten aber auch für viele Wissenschaftler und Therapeuten Sterbefälle an AIDS, Drogentodesfälle, Sterbefälle an Alkoholismus und Suizide als vermeidbar und sollten deshalb in die Liste der VIF aufgenommen werden.

Bei Hinzuzählen der letztgenannten Todesursachen würde der Anteil der vermeidbaren Todesfälle in den meisten Altersgruppen stark ansteigen; in einigen wären dann weit mehr als die Hälfte aller Sterbefälle unter dem 65. Lebensjahr vermeidbar

Anteil der altersspezifischen „vermeidbaren“ Todesfälle an allen in diesen Altersgruppen Gestorbenen 1997 in Berlin (in %) nach Geschlecht

Alter von bis Jahren	männlich		weiblich	
	VIF 1)	VIF 2)	VIF 1)	VIF 2)
0 - 1	37,0	37,0	29,5	29,5
1 - 14	20,3	25,1	30,6	30,6
15 - 24	22,6	42,1	25,0	43,2
25 - 34	12,2	43,1	21,4	44,4
35 - 44	28,1	55,5	42,0	56,3
45 - 54	32,7	47,1	43,9	53,5
55 - 64	41,5	47,8	41,5	43,3

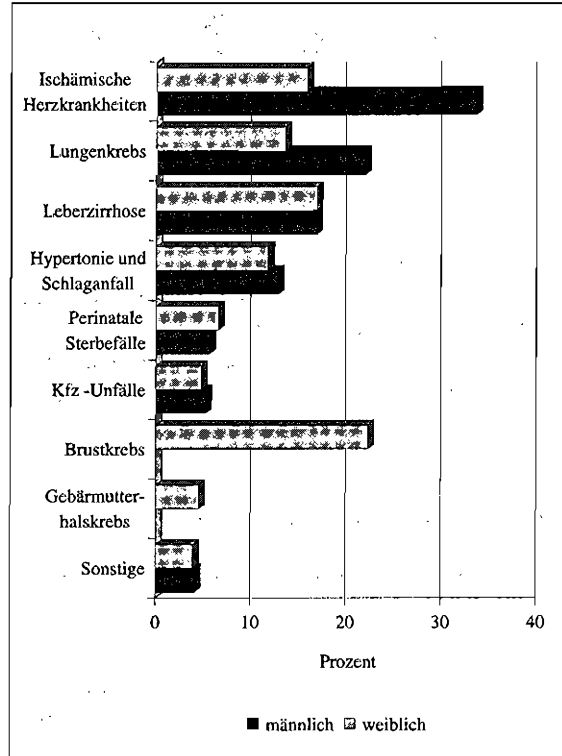
- 1) Vermeidbare Todesfälle nach der derzeit gültigen Definition
- 2) zuzüglich Todesfälle an AIDS, Suizid Drogen, Alkoholismus

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

2 291 aller an VIF gestorbenen Berliner waren männlichen, 1.333 weiblichen Geschlechts. Hinsichtlich der todesursachenspezifischen Mortalität gibt es zwischen ihnen erhebliche Unterschiede. Bei den Männern waren ischämische Herzkrankheiten (34 %), gefolgt von Lungenkrebs (22 %) und Leberzirrhose (17 %) am häufigsten.

Bei den Frauen stand Brustkrebs (22 %) an erster Stelle der VIF, mit 17 % folgten Leberzirrhose und mit 16 % ischämische Herzkrankheiten

Abbildung 3.18: Prozentuale Verteilung der vermeidbaren Todesfälle 1997 in Berlin nach Geschlecht



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Es ist sinnvoll, eine Eingruppierung nach Art der Maßnahmen, wie solche Todesfälle vermieden werden können, vorzunehmen. Nur so kann man dann aus der Häufigkeitsbeobachtung und zeitlichen Entwicklung von vermeidbaren Todesfällen Hinweise erwarten, die zur Senkung der Sterblichkeit beitragen können.

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

Der Anteil der Sterbefälle, die durch medizinische Interventionen vermieden werden könnten, liegt seit Jahren bei rund einem Fünftel aller vermeidbaren Todesfälle

1997 kam es in Berlin zu 712 VTF, die durch (spezifische) medizinische Maßnahmen (z.B. Impfungen, Screeningverfahren, diagnostische Interventionen, frühzeitige Therapie) hätten vermieden werden können. Zu dieser Gruppe zählen 23 Todesursachen und -gruppen. Die absolute Zahl ist seit 1994 angestiegen. Aufgrund der Änderung des Personenstandsgesetzes (PStG) zum 1.4.1994, (vgl. Abschnitt 3.1.4) kam es seitdem zu einer Zunahme der Perinatalsterblichkeit. Perinatale Sterbefälle machen in dieser Gruppe etwa ein Drittel der VTF aus. An erster Stelle stehen jedoch Sterbefälle an Brustkrebs (über 40%), nahezu jeder zehnte Fall geht zu Lasten von Gebärmutterhalskrebs.

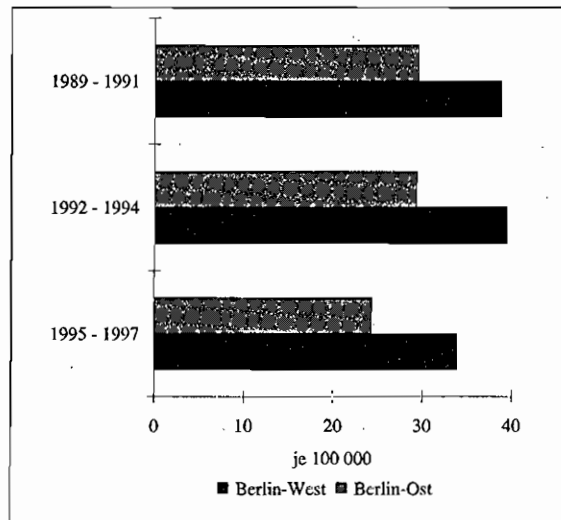
In den letzten drei Jahren blieb in Berlin die Sterbeziffer an Brustkrebs konstant - Die Mammakarzinomsterblichkeit der Frauen aus Berlin-Ost liegt aber seit Jahren fast ein Drittel unter der der Frauen aus den westlichen Bezirken Berlins

1997 starben 297 Berlinerinnen im Alter von 25 bis unter 65 Jahren an den Folgen eines Mammakarzinoms. Mit rund 30 Gestorbenen je 100.000 blieb die altersstandardisierte Rate gegenüber den letzten drei Jahren fast unverändert. Tendenziell stellt sich aber seit 1988 - allerdings Jahreschwankungen unterlegen - in beiden Stadthälften ein leichter Rückgang der Brustkrebssterblichkeit dar.

In Berlin-West wurde im Berichtsjahr mit 33,5 Gestorbenen je 100.000 und in Berlin-Ost mit 22,9 die bisher niedrigste Ziffer der seit 1983 zur Verfügung stehenden altersstandardisierten Raten ermittelt. In allen Jahren lag das Sterberisiko der Frauen aus Berlin-Ost deutlich unter dem der Frauen aus -West.

Bezüglich der Brustkrebssterblichkeit gibt es in den Berliner Bezirken große Unterschiede. Die Werte differieren um mehr als das Doppelte (1995 - 1997: Wedding 41 je 100.000; Hellersdorf 17). Als einziger westlicher Bezirk lag Kreuzberg mit 29 je 100.000 unter dem Berliner Durchschnitt, als einziger östlicher Bezirk Pankow mit 31 je 100.000 darüber (vgl. Tabelle A 3.36).

Abbildung 3.19:
Vermeidbare Todesfälle an bösartiger Neubildung der weiblichen Brustdrüse (ICD 9 / 174 / Alter 25 - 64 Jahre) 1989 - 1997 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin - je 100.000



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

Auch 1997 setzte sich der bis 1995 anhaltende Rückgang der Sterblichkeit an Krebs der Zervix uteri (Alter 15 - 64 Jahre) nicht weiter fort. Insgesamt starben im Berichtsjahr 60 Berlinerinnen in dieser Altersgruppe, wobei 43% von ihnen ein Alter von nur 25 bis unter 45 Jahren hatten. Die Sterblichkeit an Gebärmutterhalskrebs lag auch in den letzten drei Jahren in Berlin-Ost (5 je 100.000) höher als in Berlin-West (4 je 100.000).

Während die Brustkrebssterblichkeit der Berlinerinnen auf Bundesniveau lag, hatten Frauen aus Berlin jedoch ein höheres Risiko, an Gebärmutterhalskrebs zu sterben.

Höher als im Bundesdurchschnitt war in Berlin auch die Sterblichkeit an Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren (Alter 25 - 64 Jahre) und an Tuberkulose (Alter 5 - 64 Jahre), während die Sterblichkeit an Morbus Hodgkin (Alter 5 - 64 Jahre), Leukämie (Alter 5 - 44 Jahre) und an Gebärmutterkrebs (Alter 15 - 54 Jahre) in Berlin etwas unter dem Bundesdurchschnitt lag.

Sterblichkeit an ausgewählten durch medizinische Maßnahmen vermeidbaren Todesfällen 1994 - 1996 (zusammengefaßt) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland nach Geschlecht - je 100.000

Todesursache	männlich		weiblich	
	Berlin	BRD	Berlin	BRD
Brustkrebs	-	-	32,9	32,9
Krebs der Zervix uteri	-	-	4,5	3,7
Uteruskrebs	-	-	0,6	1,0
Magen- und Duodenalgeschwüre	3,9	1,8	1,2	0,7
Tuberkulose	0,7	0,6	0,2	0,2
Morbus Hodgkin	0,2	0,5	0,2	0,4
Leukämie	1,4	1,5	0,9	1,1

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

Überwiegend durch medizinische und präventive Interventionen vermeidbare Todesfälle gehen in Berlin weiter zurück - im Vergleich mit der Bundesrepublik Deutschland haben Berliner jedoch ein höheres Sterberisiko

In die Gruppe der durch medizinische und präventive Interventionen vermeidbaren Todesfälle gehören ischämische Herzkrankheiten (Alter 35 - 64 Jahre), Hypertonie und Hochdruckkrankheiten/Krankheiten des zerebrovaskulären Systems (Alter 35 - 64 Jahre) sowie Hautkrebs (Alter 25 - 64 Jahre). Neben einer rechtzeitig einsetzenden optimalen Therapie können hier auch eine gesundheitsbewußte Lebensweise (Ausschalten von bestehenden Risikofaktoren wie Adipositas, Rauchen, Bewegungsmangel, Hyperlipidaemie) die Morbiditätsrate verringern und/oder den Todesfall (in bestimmten Altersgruppen) verhindern.

1997 starben 1 435 (90 weniger als im Vorjahr) Berliner; die Mehrzahl von ihnen an ischämischen Herzkrankheiten (Männer 104, Frauen 28 je 100.000). Damit wurde der bis dahin niedrigste Stand erreicht.

An Hypertonie und Schlaganfall starben 40 Männer und 21 Frauen je 100.000. Die Rate blieb gegenüber dem Vorjahr nahezu konstant.

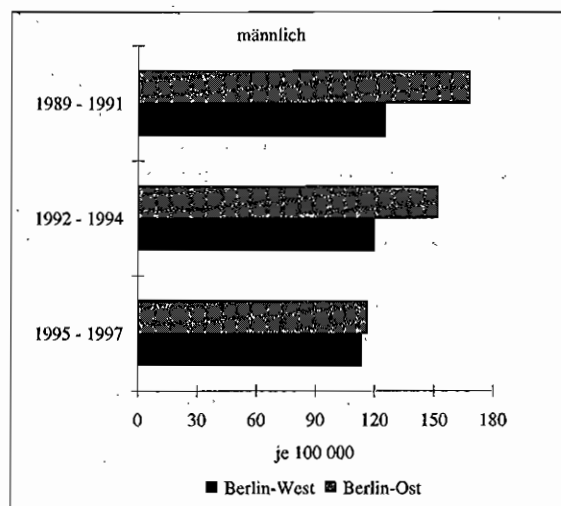
An Hautkrebs (nicht Melanom) starben 5 Berliner.

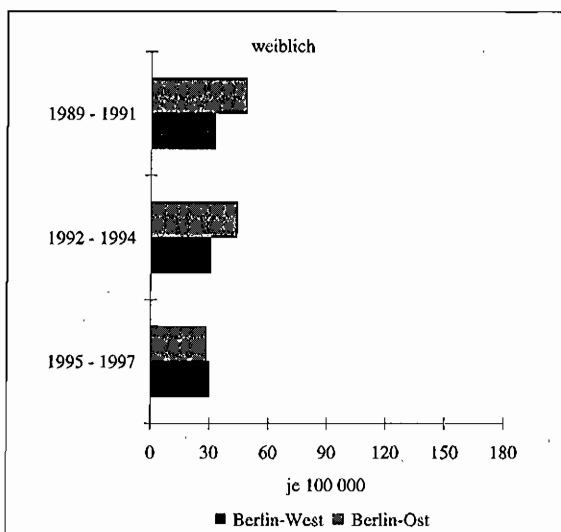
Sterblichkeit an ischämischen Herzkrankheiten in Berlin-Ost nach starkem Rückgang erstmals unter dem Niveau von Berlin-West - seit 1993 werden außerdem in Berlin-Ost auch deutlich niedrigere Sterberaten an Hypertonie und Schlaganfall beobachtet

Bei mehr als zwei Drittel aller Fälle gehen die in der Gruppe durch medizinische und präventive Interventionen vermeidbaren Todesfälle zu Lasten ischämischer Herzkrankheiten (hier insbesondere der akute Myokardinfarkt). Der zu beobachtende Sterblichkeitsrückgang hat sich in beiden Stadtteilen sehr unterschiedlich entwickelt

Bis 1995 hatten Männer und Frauen aus Berlin-Ost zum Teil noch erheblich höhere Sterberaten als Personen aus den westlichen Bezirken. Erstmals wurde 1996 bei den Männern das Niveau von Berlin-West erreicht, 1997 lag die Sterberate darunter; bei den Frauen war dies schon seit 1995 der Fall (vgl. Tabelle A 3 24, A 3 25). Insgesamt betrug in den letzten drei Jahren der Rückgang bei den Männern in Berlin-Ost 25 % (-West 5 %) Bei den Frauen ging die Sterblichkeit sogar um 35 % zurück (-West 2 %)

Abbildung 3.20: Vermeidbare Todesfälle an ischämischen Herzkrankheiten (ICD 9 /410 - 414 / Alter 35 - 64 Jahre) 1989 - 1997 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin nach Geschlecht - je 100.000





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

Der Rückgang der Sterbefälle an ischämischen Herzkrankheiten bewegte sich in Berlin im Bundestrend. Bei den Frauen war er in Berlin sogar etwas stärker. Trotzdem lagen auch in den letzten Jahren die Mortalitätsziffern der Berliner noch deutlich über den für die Bundesrepublik insgesamt ermittelten Werten.

Sterblichkeit an ischämischen Herzkrankheiten, 1991 - 1996 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland - je 100.000

	männlich		weiblich	
	Berlin	BRD	Berlin	BRD
Ø 1991 - 1993	138,1	135,0	38,6	32,1
Ø 1994 - 1996	123,0	119,5	31,7	29,0

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

An Bluthochdruckkrankheiten und Krankheiten des zerebrovaskulären Systems starben 1997 450 35-bis unter 65jährige Personen aus Berlin. Bis 1992 war das Sterberisiko in Berlin-Ost noch höher als in -West. Seit 1993 werden in Berlin-West jedoch höhere Sterberaten als in den östlichen Bezirken registriert.

Wie bei ischämischen Herzkrankheiten haben Berliner nach wie vor auch ein höheres Risiko an Hypertonie und Schlaganfall zu sterben als Personen im übrigen Bundesgebiet.

Sterblichkeit an Hypertonie und Schlaganfall 1991 - 1996 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland nach Geschlecht - je 100.000

	männlich		weiblich	
	Berlin	BRD	Berlin	BRD
Ø 1991 - 1993	47,8	38,9	27,5	21,6
Ø 1994 - 1996	43,1	34,9	24,4	20,0

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

Die Sterblichkeit an ischämischen Herzkrankheiten sowie an Hypertonie und Schlaganfall verläuft in den Berliner Bezirken sehr different und zeigt eine 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 den Bezirken Friedrichshain, Kreuzberg, Prenzlauer Berg und Neukölln ermittelt, während Zehlendorfer, Wilmersdorfer, Treptower und Pankower ein deutlich niedrigeres Sterberisiko hatten.

Höchste und niedrigste Sterbeziffern an vermeidbaren Todesfällen infolge von ischämischen Herzkrankungen (ISHD) sowie Hypertonie und Schlaganfall (HYP/S) 1995 - 1997 (zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken und Geschlecht - je 100.000

		männlich			
		ISHD		HYP/S	
1	Friedrichshain	149,8	1	Kreuzberg	69,9
2	Kreuzberg	143,2	2	Friedrichshain	52,8
3	Prenzlauer Berg	142,3	3	Schöneberg	52,0
21	Zehlendorf	93,1	21	Köpenick	30,1
22	Hellersdorf	87,3	22	Mitte	26,9
23	Wilmersdorf	76,7	23	Pankow	22,3
		weiblich			
		ISHD		HYP/S	
1	Kreuzberg	48,4	1	Neukölln	30,2
2	Prenzlauer Berg	46,5	2	Hellersdorf	29,0
3	Neukölln	41,3	3	Wedding	28,8
21	Wilmersdorf	21,6	21	Köpenick	15,8
21	Hellersdorf	21,6	22	Treptow	15,6
23	Zehlendorf	18,4	23	Pankow	14,3

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

Bis auf eine niedrigere Kfz.-Unfallsterblichkeit haben Berliner zum Teil deutlich höhere Sterbeziffern als im Bundesdurchschnitt bei den überwiegend durch präventive Interventionen vermeidbaren Todesfällen

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 jedoch meistens im individuellen (Gesundheits-)Verhalten des Einzelnen. Zu Lasten der genannten drei Todesursachen gehen über 40 % aller vermeidbaren Todesfälle. 1997 starben 1.477 (das waren immerhin 176 weniger als im Vorjahr) Berliner, deren Tod in den meisten Fällen durch präventive Interventionen hätte verhindert werden können. Der (stärkere) Rückgang gegenüber 1996 ging im wesentlichen auf eine Verringerung der Zahl von Verkehrsunfalltoten und der an Leberzirrhose Gestorbenen zurück (vgl. Abschnitt 3.1.2)

Leichter Rückgang der Sterblichkeit an Lungenkrebs bei den Männern erkennbar - bei den Frauen ist aber noch mit einem weiteren Anstieg zu rechnen - die Sterblichkeit der Berliner liegt deutlich über dem Bundesniveau

Die absolute Zahl derjenigen, die 1997 an Lungenkrebs (Alter 5 - 64 Jahre) starben, hat sich insgesamt auch 1997 weiter erhöht. Mit einer Rate von 32,6 je 100.000 bei den Männern war dies jedoch der bisher niedrigste Wert. Bei den Frauen ist die Sterbeziffer jedoch gegenüber dem Vorjahr weiter gestiegen. Mit 11,8 je 100.000 war das nach 1994 (12,5) die bisher höchste Ziffer.

Gestorbene an Lungenkrebs (Alter 5 - 64 Jahre) 1991 - 1997 in Berlin nach Geschlecht - absolut

Jahr	männlich	weiblich	insgesamt
1991	480	140	620
1992	472	147	619
1993	486	162	648
1994	496	181	677
1995	490	168	658
1996	505	162	667
1997	503	181	684

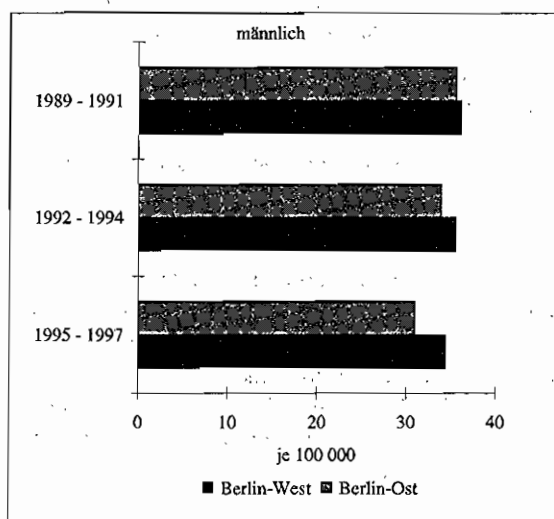
Gestorbene an Lungenkrebs (Alter 5 - 64 Jahre) 1991 - 1997 in Berlin nach Geschlecht - je 100.000

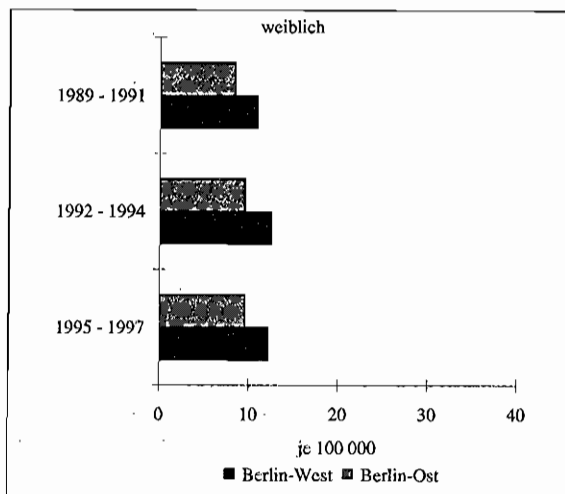
Jahr	männlich	weiblich
1991	36,9	10,1
1992	35,1	10,4
1993	34,9	11,5
1994	34,7	12,5
1995	33,5	11,5
1996	33,8	10,8
1997	32,6	11,8

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

Der Rückgang vollzog sich bei den Männern in den östlichen Bezirken stärker als in den westlichen. Die Sterblichkeit lag hier in den letzten Jahren rund 10 % unter dem Niveau von Berlin-West. Obwohl seit 1991 die Lungenkrebssterblichkeit bei den Frauen aus Berlin-Ost rund 13 % anstieg (in Berlin-West betrug der Anstieg 11 %), hatten sie im gesamten Beobachtungszeitraum ein um ein Viertel niedriger liegendes Sterberisiko im Vergleich zu den Frauen aus Berlin-West.

Abbildung 3.21: Vermeidbare Sterbefälle an Lungenkrebs (ICD 9 / 162 / Alter 5 - 64 Jahre) 1989 - 1997 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin nach Geschlecht - je 100.000





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

Wie schon im Beobachtungszeitraum von 1992 bis 1994 wurde auch in den letzten drei Jahren in den Berliner Bezirken bei den Männern die höchste Lungenkrebssterblichkeit in Kreuzberg (48 je 100 000), Wedding (46) und Neukölln (44) ermittelt. Die Werte lagen hier bis um das Vierfache höher als vergleichsweise in Zehlendorf, wo Männer seit Jahren (1997: 17 je 100.000), gefolgt von Lichtenberg (23) und Steglitz (27) die niedrigste Sterblichkeit an Lungenkrebs haben.

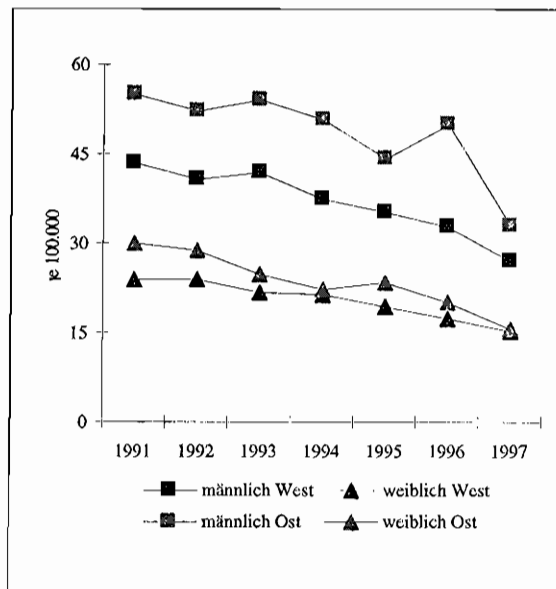
Auch bei den Frauen lagen die Bezirke Wedding und Kreuzberg mit 18 Gestorbenen je 100.000 weit über dem Berliner Durchschnittswert (11 je 100 000); Frauen aus Marzahn (4 je 100.000), Zehlendorf (6) und Mitte (7) lagen dagegen deutlich darunter (vgl. Tabelle A 3 34 und A 3 35).

Der seit 1992 in Berlin zu beobachtende kontinuierliche Rückgang der Leberzirrhosesterblichkeit hielt auch 1997 weiter an - noch immer haben aber Männer aus dem Ostteil der Stadt deutlich höhere Sterberaten

Sterbefälle an *Leberzirrhose* gelten bei 15- bis unter 75jährigen als vermeidbar.

1997 starben 611 Berliner (366 aus -West, 245 aus -Ost) an *Leberzirrhose*; das entsprach einer altersstandardisierten Sterberate von 29 je 100.000 bei den Männern und von 16 je 100.000 bei den Frauen. Obwohl der Sterblichkeitsrückgang in den östlichen Bezirken stärker als in den westlichen war, lag die Ziffer bei den Männern auch 1997 mit 33 Gestorbenen je 100.000 fast ein Viertel höher als in Berlin-West (27), während bei den Frauen (16 je 100 000) etwa das Niveau von Berlin-West (15) erreicht wurde (vgl. Tabellen A 3.24 und A 3.25).

Abbildung 3.22:
Vermeidbare Sterbefälle an Leberzirrhose (ICD 9 / 571 / Alter 15 - 74 Jahre) 1991 - 1997 in Berlin nach Geschlecht - je 100.000



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

Inzidenz, Prävalenz und Mortalität an Leberzirrhose hängen eng mit der sozialen Lage der Bevölkerung zusammen. Das spiegelt sich auch bei der Betrachtung der Sterbeziffern in den Berliner Bezirken wider. Wie schon in den Jahren davor, hatten auch in den letzten drei Jahren Männer aus Friedrichshain mit 63 je 100 000 die mit Abstand höchste Leberzirrhosesterblichkeit, während bei Zehlendorfer Männern (12 je 100.000) die niedrigste Ziffer ermittelt wurde. Bei den Frauen wurden die höchsten Werte in Tiergarten und Prenzlauer Berg (30 je 100 000) beobachtet. Wie bei den Männern hatten Zehlendorferinnen (9 je 100.000) das geringste Sterberisiko (vgl. Tabelle A 3 34 und A 3 39).

Wie schon erwähnt, haben Berliner ein höheres Risiko, an Lungenkrebs oder Leberzirrhose zu sterben als im übrigen Bundesgebiet. Die Sterbeziffern für beide Todesursachen lagen bei den Berliner Männern in den letzten Jahren rund 7 % über dem Bundesdurchschnitt. Noch gravierender waren die Unterschiede allerdings bei den Frauen. Im Bundesdurchschnitt hatten Frauen im Vergleich zu den Berlinerinnen ein um 30 % niedriger liegendes Risiko, an Lungenkrebs zu sterben. Bei Leberzirrhose lag die Sterblichkeit sogar 36 % unter dem Berliner Niveau.

**Sterblichkeit an Lungenkrebs und Leberzirrhose
1991 - 1996 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in
Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland
nach Geschlecht
- je 100 000**

	männlich		weiblich	
	Berlin	BRD	Berlin	BRD
Lungenkrebs				
Ø 1991 - 1993	35,6	34,4	10,7	7,1
Ø 1994 - 1996	34,0	31,9	11,6	7,5
Leberzirrhose				
Ø 1991 - 1993	46,3	37,6	25,0	15,0
Ø 1994 - 1996	39,9	37,0	20,3	14,3

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

3.1.4 Säuglingssterblichkeit

Wie die Lebenserwartung eines Neugeborenen ist auch die **Säuglingssterblichkeit** ein guter Indikator für die Beurteilung der gesundheitlichen Lage einer Bevölkerung. Die Säuglingssterblichkeit kann dabei den qualitativen Stand der Gesundheitsprävention der Schwangeren und die geburtshilflich-pränatale sowie die neonatologische Versorgung reflektieren. Für eine umfassende Beurteilung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung müssen jedoch noch eine Vielzahl weiterer Indikatoren (z.B. Morbiditäts- und Mortalitätsgeschehen, individuelles Gesundheitsverhalten, sozio-ökonomische Bedingungen) berücksichtigt werden.

Seit Ende der achtziger Jahre zählt die Bundesrepublik Deutschland weltweit zu den Ländern mit den niedrigsten Säuglingssterblichkeitsziffern

Nach Ausführungen des Gesundheitsberichtes für Deutschland (im Oktober 1998 vom Statistischen Bundesamt herausgegeben) lag die Säuglingssterblichkeit in der Bundesrepublik Deutschland in den sechziger Jahren noch deutlich höher als in den meisten (westlichen) Industrienationen.

Mit Einführung von gezielten Schwangerschaftsbetreuungsmaßnahmen (wie etwa die intensive Versorgung von Risikoschwangerschaften oder

Screening zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten) ging die Sterblichkeit in den siebziger Jahren stark zurück; seit über zehn Jahren zählt Deutschland zu den Ländern mit der niedrigsten Säuglingssterblichkeit.

Weltweit wurde 1996 der zehnte und europaweit der achte Rang belegt.

Die niedrigste Säuglingssterblichkeit wird seit Jahren in den skandinavischen Ländern und in Japan beobachtet.

Von 1996 bis 1997 ging die Säuglingssterblichkeit in der Bundesrepublik Deutschland um weitere 4 % zurück; mit 4,8 gestorbenen Säuglingen je 1 000 Lebendgeborene wurde erstmals ein Wert von unter fünf Gestorbenen je 1 000 Lebendgeborene erreicht.

Säuglingssterblichkeit im internationalen Vergleich

Land	Jahr	Gestorbene im 1. Lebensjahr je 1 000 Lebendgeborene
<i>Europa</i>		
Bundesrepublik Deutschland	1996	5,0
Belgien	1996	5,6
Bulgarien	1996	15,6
Dänemark	1996	5,7
Finnland	1996	3,9
Frankreich	1996	4,9
Griechenland	1996	8,1
Großbritannien und Nordirland	1996	6,1
Irland	1996	5,5
Italien	1996	5,8
Luxemburg	1996	4,9
Niederlande	1996	5,3
Norwegen	1996	4,0
Österreich	1996	5,1
Polen	1996	12,2
Portugal	1996	6,9
Russische Föderation	1996	18,2
Schweden	1996	4,0
Schweiz	1996	4,8
Spanien	1996	4,7
Tschechische Republik	1996	6,0
Ungarn	1996	10,9
<i>Amerika</i>		
Vereinigte Staaten	1994	7,5
<i>Asien</i>		
Japan 1)	1996	3,8
Singapur	1996	3,8
<i>Australien</i>		
	1996	5,7

1) nur japanische Staatsangehörige im Land

(Quelle: StBA)

Auch in Berlin erreichte die Säuglingssterblichkeit 1997 ihren bisher niedrigsten Stand - nach Baden-Württemberg wurde in Berlin bundesweit der zweitbeste Wert ermittelt

Der in den meisten (Alt-)Bundesländern auch nach 1990 zu beobachtende Rückgang setzte sich lediglich in Baden-Württemberg, Hessen und Niedersachsen weiter fort

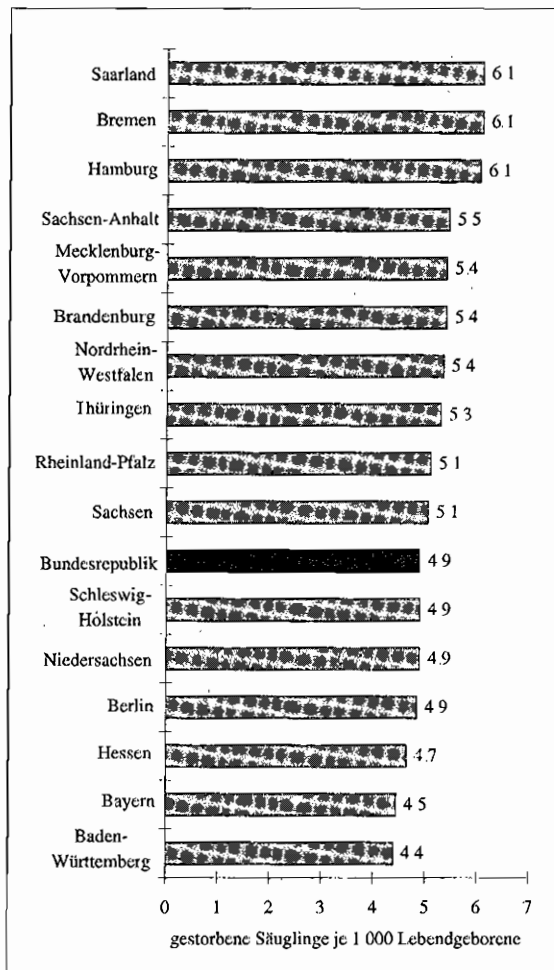
Anders in den neuen Bundesländern und Berlin. Hier ging, bis auf Mecklenburg-Vorpommern, die Säuglingssterblichkeit zum Teil erheblich zurück. In Berlin erreichte die Ziffer mit 4,4 Gestorbenen je 1 000 Lebendgeborene ihren bis dahin niedrigsten Stand nach Baden-Württemberg mit 4,2 je 1 000, dem bisher besten Ergebnis in Deutschland auf Länderebene überhaupt. Lediglich in Bayern wurde 1996 mit 4,4 ein solch niedriger Wert ermittelt. Wie schon 1996 waren auch 1997 Hamburg, Bremen und das Saarland die Länder mit der höchsten Säuglingssterblichkeit

Säuglingssterblichkeit 1992 - 1997 in der Bundesrepublik Deutschland (Gestorbene im 1. Lebensjahr je 1.000 Lebendgeborene)

Bundesland	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Baden-Württemberg	5,1	5,3	5,1	4,7	4,6	4,2
Bayern	5,3	5,5	5,4	5,0	4,4	4,5
Berlin	6,3	5,7	5,4	5,6	5,3	4,4
Brandenburg	7,1	6,2	5,6	4,9	5,9	4,9
Bremen	4,8	5,4	6,7	5,6	6,0	6,2
Hamburg	6,5	7,2	5,3	4,9	6,2	5,9
Hessen	5,8	6,0	5,4	4,6	4,8	4,5
Mecklenburg-Vorpommern	7,5	6,9	7,4	4,6	5,1	5,7
Niedersachsen	6,1	5,5	5,5	5,7	5,0	4,8
Nordrhein-Westfalen	6,9	6,2	5,9	5,8	5,2	5,5
Rheinland-Pfalz	6,6	6,1	5,4	5,5	5,0	5,2
Saarland	7,6	6,6	5,5	6,4	5,9	6,3
Sachsen	6,2	5,8	5,9	5,7	5,6	4,5
Sachsen-Anhalt	7,5	5,6	6,4	6,2	5,8	5,1
Schleswig-Holstein	5,7	5,1	5,0	4,6	4,9	4,9
Thüringen	7,5	7,6	6,7	5,8	5,3	5,3
Bundesrepublik	6,1	5,8	5,6	5,3	5,0	4,8
Berlin-West	6,4	5,7	5,3	5,9	5,9	4,7
Berlin-Ost	6,0	5,7	5,7	4,8	4,1	3,9

(Quelle: StBA)

Abbildung 3.23: Säuglingssterblichkeit 1996/97 (zusammengefaßt) in der Bundesrepublik Deutschland nach Ländern - je 1.000 Lebendgeborene



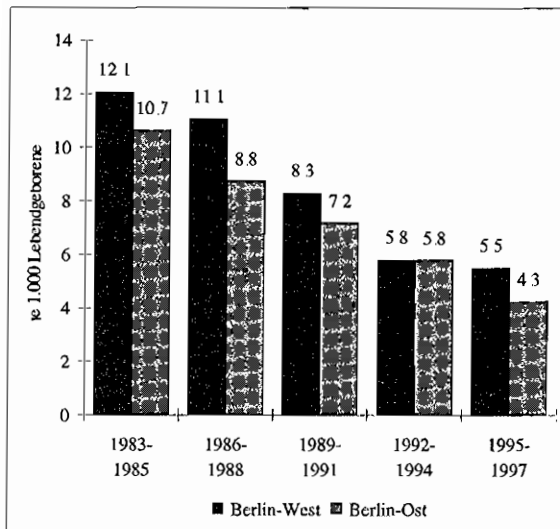
(Quelle: StBA / Berechnungen SenGesSoz)

1997 starben 134 Säuglinge (25 weniger als 1996) aus Berlin. Die Sterblichkeit ging damit um weitere 0,2 Promille auf 4,4 Gestorbene je 1 000 Lebendgeborene zurück.

99 gestorbene Säuglinge kamen aus dem West- und 35 aus dem Ostteil der Stadt. Mit 4,7 je 1 000 wurden sowohl in den westlichen als auch mit 3,9 je 1 000 in den östlichen Bezirken der Hauptstadt die bislang besten Werte registriert (vgl. Tabelle A 3.40).

Wie Abbildung 3 24 zeigt, hatten bis auf den Zeitraum von 1992 bis 1994 Säuglinge aus Berlin-Ost ein geringeres Sterberisiko als Säuglinge aus dem Westteil der Stadt

Abbildung 3.24:
Entwicklung der Säuglingssterblichkeit 1983 - 1997
(jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin
- je 1.000 Lebendgeborene



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

In Berlin haben gestorbene Säuglinge ausländischer Herkunft eine niedrigere Sterblichkeit als deutsche Säuglinge - versus verhält es sich im übrigen Bundesgebiet

Insgesamt starben 1997 in Berlin 20 Säuglinge ausländischer und 114 deutscher Herkunft. Während bei den Deutschen die Sterbeziffer seit Anfang der neunziger Jahre um rund ein Drittel zurückging, hat sie sich bei den Ausländern mehr als halbiert. Seit 1995 liegen die Werte deutlich unter denen der Deutschen. Anders verhält es sich im übrigen Bundesgebiet. Mit 6,3 Gestorbenen je 1.000 Lebendgeborene hatten 1997 ausländische Säuglinge ein deutlich höheres Sterberisiko als deutsche (4,6 je 1.000).

Gestorbene Säuglinge 1991 - 1997 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
1997	4,7	3,4

(Quelle: StaLa Berlin)

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

Die Sterblichkeit der Mädchen ist deutlich geringer als die der Jungen. Bei den Mädchen geht sie seit 1990 kontinuierlich zurück, dagegen wurde bei den Jungen erst von 1996 zu 1997 ein stärkerer Rückgang beobachtet.

Gestorbene Säuglinge 1991 - 1997 in Berlin
nach Geschlecht
- je 1.000 Lebendgeborene

Jahr	männlich	weiblich
1991	8,0	6,7
1992	6,4	6,2
1993	6,3	5,0
1994	5,8	4,9
1995	6,4	4,7
1996	6,4	4,3
1997	4,7	4,2

(Quelle: StaLa Berlin)

Die Frühsterblichkeit ist in Berlin in beiden Stadthälften rückläufig - sie lag 1997 deutlich unter dem Bundesdurchschnitt

Der stärkere Rückgang der Säuglingssterblichkeit wurde in Berlin durch eine deutliche Reduzierung der *Frühsterblichkeit* (1996: 2,3, 1997: 1,4 je 1.000) verursacht. Gegenüber 1996 blieben dagegen die Sterbeziffern für die Spät- und Nachsterblichkeit nahezu konstant (vgl. Tabelle A 3.40).

Kein anderes Bundesland wies 1997 eine so niedrige Sterblichkeit in den ersten sieben Lebenstagen aus wie Berlin. Mit 2,9 Gestorbenen je 1.000 Lebendgeborenen lag die Ziffer in Hamburg vergleichsweise doppelt so hoch (vgl. Tabelle A 3.48).

Gestorbene in den ersten sieben Lebenstagen 1993 - 1997 in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland
- je 1.000 Lebendgeborene

Jahr	Berlin	BRD
1993	2,1	2,4
1994	2,0	2,4
1995	2,8	2,4
1996	2,3	2,3
1997	1,4	2,2

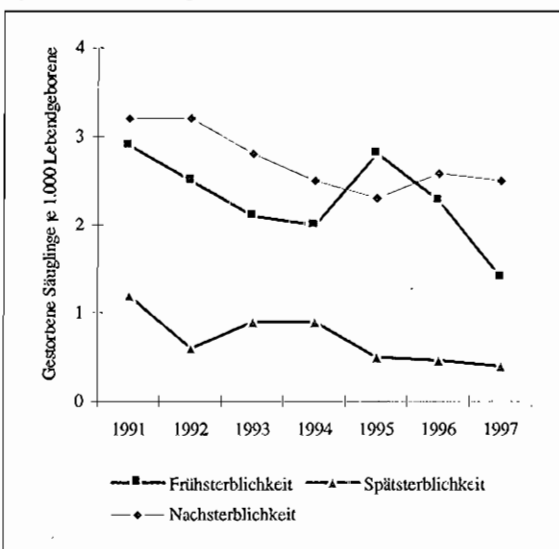
Quelle: StBA / SenGesSoz)

Will man die Säuglingssterblichkeit weiter senken, sollte die Reduzierung der *Nachsterblichkeit* das vorrangige Ziel sein. Immerhin gingen 1997 57 % aller Säuglingssterbefälle zu Lasten derer, die nach dem ersten Lebensmonat verstarben. Bei 40 % von ihnen, das waren 31 Säuglinge, wurde „Tod unbekannter Ursache“ festgestellt (vgl. auch „Plötzlicher Kindstod“)

Zwischen den Berliner Bezirken bestehen deutliche Unterschiede im Säuglingssterblichkeitsgeschehen

Durch zum Teil geringe Fallzahlen unterliegt die Säuglingssterblichkeit in den Berliner Bezirken großen Schwankungen. Um valide Aussagen zu treffen ist es deshalb sinnvoll, mehrere Jahre zusammenzufassen (im Folgenden 1995 bis 1997).

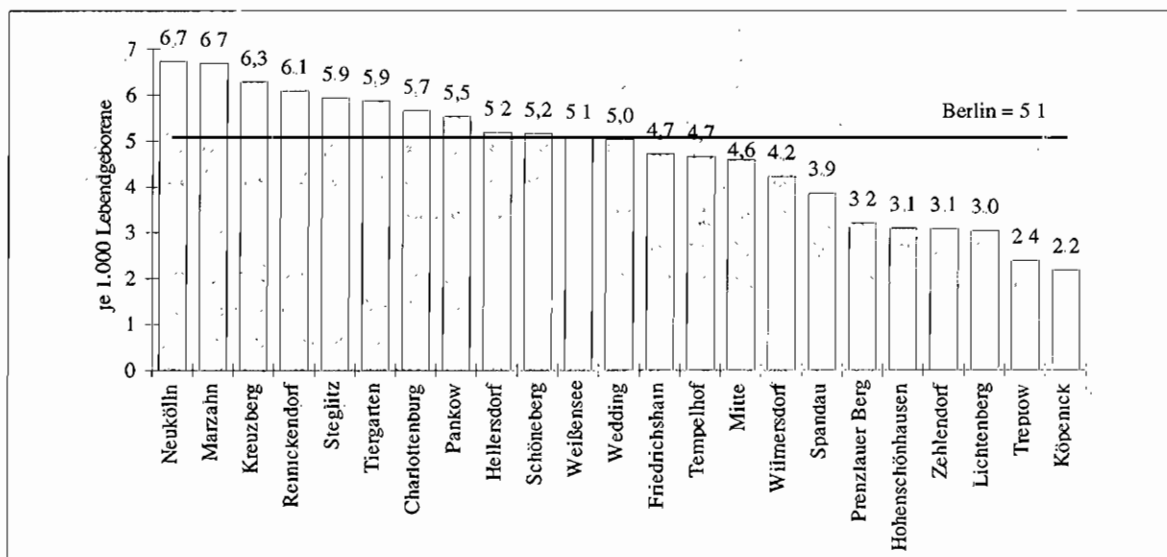
Abbildung 3.25:
Früh-, Spät- und Nachsterblichkeit 1991 - 1997 in Berlin
- je 1.000 Lebendgeborene



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Im genannten Zeitraum wiesen die Bezirke Marzahn, Neukölln (jeweils 6,7) und Kreuzberg (6,3) die höchste Säuglingssterblichkeit aus. Diese Bezirke hatten auch schon im Zeitraum von 1992 bis 1994 die höchsten Werte. Die niedrigsten Säuglingssterblichkeitsziffern wurden in den letzten drei Jahren in den Bezirken Köpenick (2,2), Treptow (2,4) und Lichtenberg (3,0) ermittelt. Auch hier hatten schon 1992 bis 1994 Säuglinge ein weit unter dem Berliner Durchschnitt liegendes Sterberisiko (vgl. Tabelle A 3 45)

Abbildung 3.26:
Gestorbene im 1. Lebensjahr 1995 - 1997 (zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken
- je 1.000 Lebendgeborene



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Das Geburtsgewicht spielt eine bedeutende Rolle für die Überlebenschancen eines Säuglings - mehr als die Hälfte der gestorbenen Berliner Säuglinge hatten ein zu niedriges Geburtsgewicht

Trotz allen medizinischen Fortschritts ist die Frühgeburtlichkeit immer noch die wichtigste Ursache für die Säuglingssterblichkeit 71 der insgesamt 134 gestorbenen Säuglinge hatten ein Geburtsgewicht von unter 2 500 Gramm 49 Säuglinge wogen bei der Geburt sogar weniger als 1 500 Gramm. Der Anteil solcher Untergewichtiger nimmt (in Berlin) zu. Als extrem gefährdet gelten vor allem Neugeborene mit einem Geburtsgewicht von unter 1 000 Gramm. Das waren 1997 in Berlin immerhin 41 der insgesamt untergewichtig Geborenen.

Die Sterbeziffer der Kinder mit zu niedrigem Geburtsgewicht lag 1997 bei 38,1 je 1 000 Lebendgeborene gegenüber 2,2 bei reifgeborenen Kindern.

Mit der Änderung des Personenstandsgesetzes kam es in der Bundesrepublik Deutschland zu einem Anstieg der perinatalen Sterblichkeit

Die *Perinatalsterblichkeit* gibt Auskunft über die Größe des ante- und intranatalen Fruchttodes sowie über die Sterblichkeit in den ersten sieben Lebens- tagen und gilt als Indikator für die Qualität der medizinischen Versorgung. Nach der derzeit gültigen Definition zur "Vermeidbarkeit von Sterbefällen" gelten perinatale Sterbefälle als "vermeidbar" (vgl. 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 allen Ländern zu einem Anstieg der perinatalen Sterblichkeit. Die Zahl der Totgeborenen mit einem Geburtsgewicht von 500 bis unter 1 000 Gramm stieg in Berlin von 19 im Jahr 1994 auf 65 im Jahr 1996 an. 1997 hatten 60 Totgeborene ein solch niedriges Geburtsgewicht; fast jedes zweite von ihnen wurde unehelich geboren.

Totgeborene mit einem Gewicht von 500 bis 1.000 Gramm 1994 - 1997 in Berlin

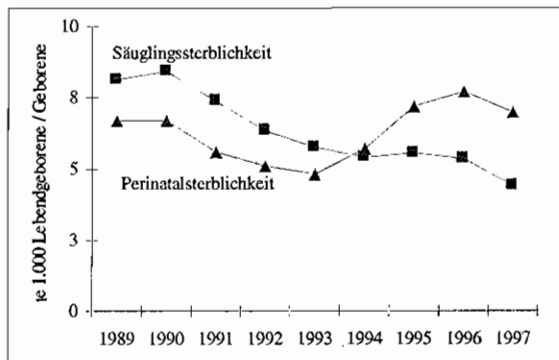
Jahr	Berlin	Berlin-West	Berlin-Ost
1994	19	14	5
1995	50	35	15
1996	65	45	20
1997	60	43	17

(Quelle: StaLa Berlin)

Insgesamt gab es 1997 in Berlin 215 perinatale Sterbefälle. Gegenüber dem Vorjahr kam es zwar zu einem Rückgang von 9 %, der jedoch nur auf eine (weitere) Reduzierung der Frühsterblichkeit zurückzuführen war.

Die perinatale Sterblichkeit lag 1994 in Berlin mit 5,7 je 1 000 Geborene seit über 25 Jahren (1970: 23,4) erstmals wieder über der Säuglingssterblichkeit (1970: 22,7 Gestorbene je 1 000 Lebendgeborene; 1994: 5,4).

Abbildung 3.27: Entwicklung der Säuglings- und Perinatalsterblichkeit 1989 - 1997 in Berlin - je 1.000 Lebendgeborene/Geborene

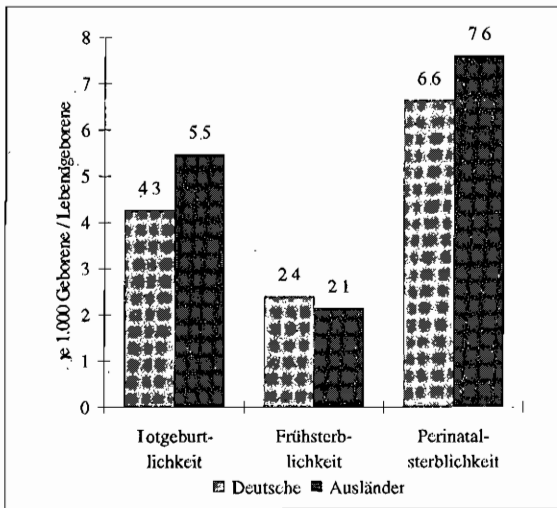


(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Auch 1995 bis 1997 war die Totgeburtlichkeit bei Ausländern, die Frühsterblichkeit jedoch bei Deutschen höher

Nach wie vor ist die *Totgeborenenrate* bei in Berlin lebenden Ausländern immer noch um mehr als ein Viertel höher als die der Deutschen, während die Frühsterblichkeit im Durchschnitt der letzten drei Jahre bei den Deutschen höher war.

Abbildung 3.28:
Totgeburtlichkeit, Früh- und Perinatalsterblichkeit 1994 - 1996 (zusammengefaßt) in Berlin nach Staatsangehörigkeit
 - je 1.000 Lebendgeborene/Geborene



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Insgesamt gab es in Berlin 1997 171 Totgeborene. Mit 5,6 je 1.000 Geborene stieg die Ziffer gegenüber dem Vorjahr weiter an. Während in Berlin-West die Totgeborenenrate von 5,7 im Vorjahr auf

4,8 je 1 000 Geborene zurückging, ist sie in den östlichen Bezirken um fast 60 % angestiegen (von 4,7 auf 7,5) (vgl. Tabelle A 3.40)

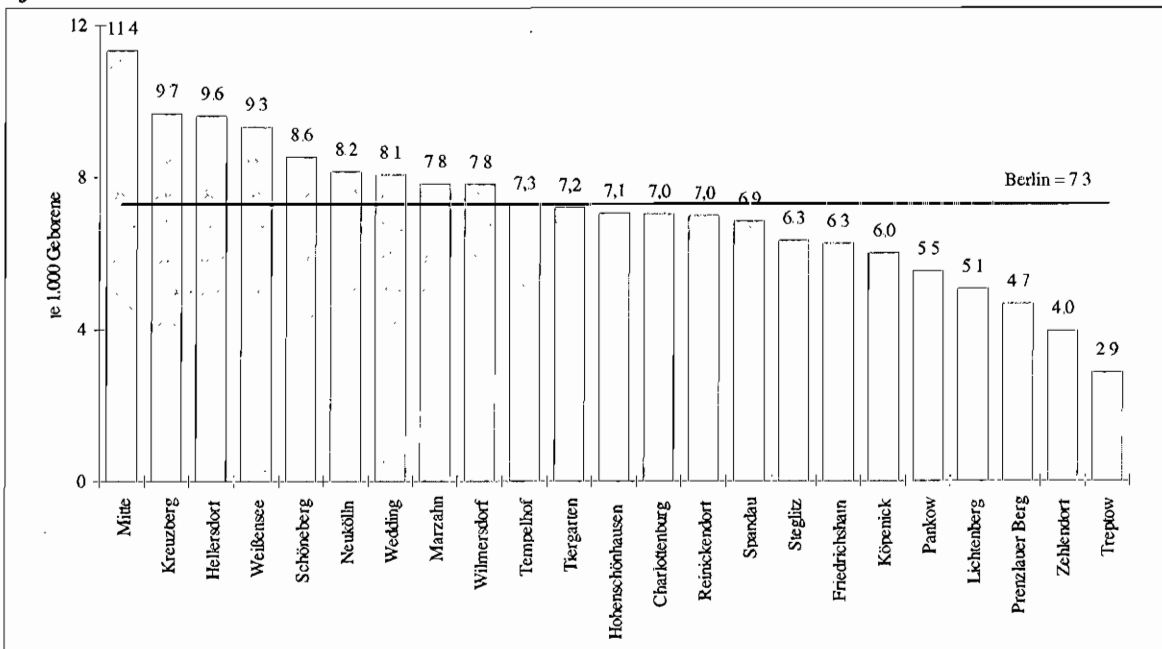
Die Perinatalsterblichkeit wies auch in den letzten drei Jahren deutliche Unterschiede in den Berliner Bezirken aus - die Werte differierten bis um das Fünffache

Wie schon in den Vorjahren wurde auch im Zeitraum von 1995 bis 1997 die höchste Perinatalsterblichkeit in den Bezirken Mitte (11,4 je 1 000) und Kreuzberg (9,7) beobachtet, während die Bezirke Treptow (2,9) und Zehlendorf (4,0) die niedrigste Perinatalsterblichkeit hatten

Berlin gehört seit 1995 zu den Ländern mit der höchsten Perinatalsterblichkeit

Wie schon erwähnt, kam es mit der Änderung des Personenstandsgesetzes 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, der allerdings in Berlin am intensivsten zu beobachten war. Das lag aber dar-

Abbildung 3.29:
Perinatalsterblichkeit 1995 - 1997 (zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken
 - je 1.000 Geborene



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

an, 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

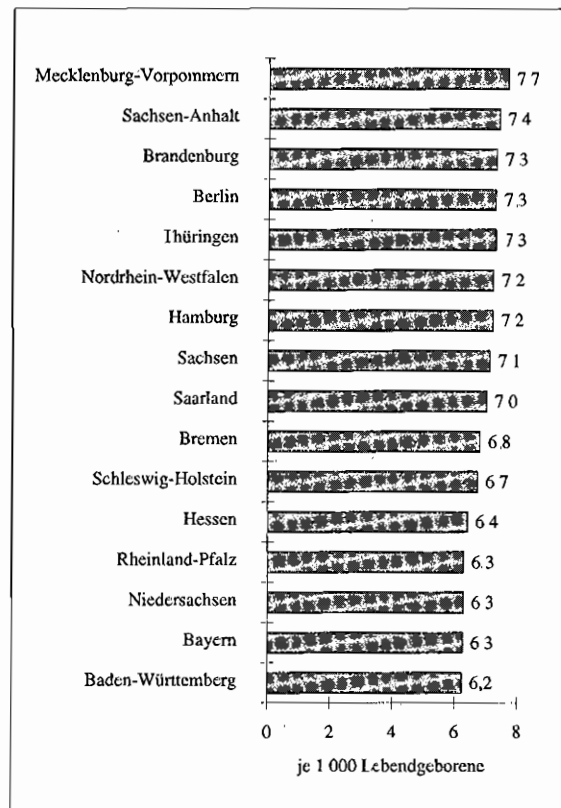
**Perinatalsterblichkeit 1992 - 1997 in der Bundesrepublik Deutschland
- je 1.000 Geborene**

Bundesland	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Baden-Württemberg	5,1	5,0	6,4	6,2	6,3	6,2
Bayern	5,1	5,0	6,0	5,8	6,7	6,3
Berlin	5,1	4,8	5,7	7,2	7,7	7,0
Brandenburg	7,4	6,2	7,5	7,1	8,1	6,8
Bremen	6,6	8,4	6,7	8,7	6,8	5,0
Hamburg	5,1	6,7	7,0	6,8	6,8	8,0
Hessen	5,6	5,2	6,3	6,2	6,5	6,5
Mecklenburg-Vorpommern	8,3	6,7	7,5	7,9	7,3	7,8
Niedersachsen	5,2	4,9	6,1	6,4	6,6	5,9
Nordrhein-Westfalen	6,6	6,0	6,5	7,7	7,0	7,0
Rheinland-Pfalz	6,1	5,6	6,8	7,3	6,2	5,4
Saarland	7,2	5,7	7,1	7,3	7,1	6,7
Sachsen	5,8	5,8	7,0	7,4	7,1	6,9
Sachsen-Anhalt	7,3	5,5	8,1	7,5	8,6	6,1
Schleswig-Holstein	5,0	4,8	6,1	6,6	7,0	6,6
Thüringen	8,3	6,7	7,7	8,4	6,5	7,0
Bundesrepublik	5,8	5,4	6,4	6,8	6,8	6,5

(Quelle: StBA / Berechnungen SenGesSoz)

Auch 1997 gehörte Berlin zu den Ländern mit der höchsten Perinatalsterblichkeit. Während, wie schon beschrieben, Berlin das Land mit der bundesweit niedrigsten Frühsterblichkeit war, wurde hier mit 5,6 je 1 000 Geborene die mit Abstand höchste Totgeburtlichkeit in Deutschland festgestellt.

**Abbildung 3.30:
Perinatalsterblichkeit 1995 - 1997 (zusammengefaßt)
in der Bundesrepublik Deutschland
nach Ländern
- je 1.000 Geborene**

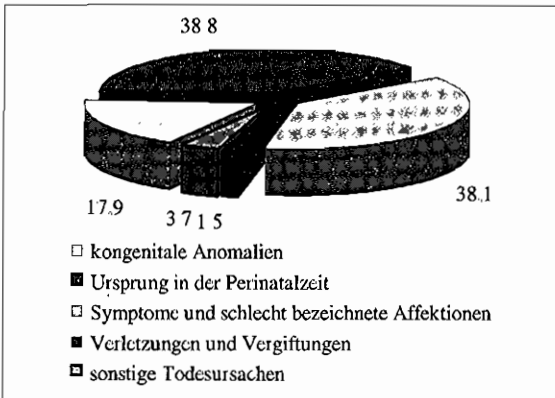


(Quelle: StBA / Berechnungen SenGesSoz)

Am häufigsten sterben Säuglinge an Todesursachen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben und an schlecht bezeichneten bzw. unbekanntem Todesursachen

Neben Ursachen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit (im wesentlichen bedingt durch extreme Unreife) haben, wird das Todesursachenspektrum durch schlecht bezeichnete und unbekanntem Todesursachen sowie durch kongenitale Anomalien (am häufigsten sind angeborene Herzfehler) geprägt.

Abbildung 3.31:
Die häufigsten Todesursachen/-gruppen bei Säuglingen 1997 in Berlin
- in %



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Jeder vierte Säuglingssterbefall wurde 1997 in Berlin mit der Diagnose „Plötzlicher Kindstod“ verschlüsselt

1997 konnte bei 51 gestorbenen Säuglingen keine eindeutige Todesursache festgestellt werden 31 von ihnen starben am sogenannten „plötzlichen Kindstod“ (Sudden Infant Death Syndrome - SIDS, "Syndrom des plötzlichen Todes im Kindesalter", ICD 9 / 798.0)

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
- Überwärmung, keine rauchfreie Umgebung
- Kinder von Raucherinnen

Als möglicher Zusammenhang werden neuerdings auch Kopfgelenk-induzierte Symmetriestörungen (KISS-Syndrom) diskutiert

Jährlich sterben in Berlin etwa 30 Säuglinge an SIDS, das war 1997 immerhin fast ein Viertel aller Säuglingssterbefälle. Nach heutigen Erkenntnissen haben solche Sterbefälle zwar an Unerklärlichkeit verloren, trotzdem wird die Aufklärung als interdisziplinäre Aufgabe verstanden und man sucht nach gemeinsamen Strategiekonzepten zur Senkung des plötzlichen Kindstodes

Anteil des "Plötzlichen Kindstodes" an der Säuglingssterblichkeit 1990 - 1997 in Berlin

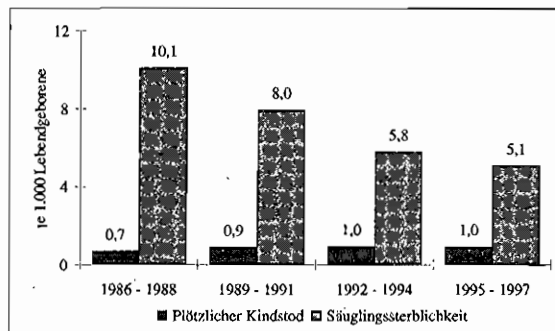
Jahr	Berlin-West		Berlin-Ost	
	absolut	%	absolut	%
1990	39	19,3	1	0,9
1991	23	14,7	7	10,1
1992	21	15,0	9	18,8
1993	24	19,7	9	20,9
1994	15	13,5	5	11,6
1995	24	19,8	7	18,4
1996	15	12,1	5	14,3
1997	18	18,2	13	37,1

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Von den 1997 in Berlin an SIDS gestorbenen 31 Säuglingen (1,1 je 1.000 Lebendgeborene) kamen 18 aus Berlin-West und 13 aus -Ost Mit 1,4 je 1 000 wurde in den östlichen Bezirken der bislang höchste Wert registriert, dagegen entsprach der Wert in Berlin-West (0,8 je 1 000) den Durchschnittswerten der letzten Jahre (vgl. Tabelle A 3 42)

Während die Säuglingssterblichkeit einen kontinuierlichen Rückgang erfährt, zeichnet sich ein solcher beim SIDS in Berlin noch nicht ab.

Abbildung 3.32:
Plötzlicher Kindstod (ICD 9 / 798.0) und Säuglingssterblichkeit 1986 - 1997 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin - je 1.000 Lebendgeborene



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

3.1.5 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 3 1:
Geschlechtsspezifische Mortalität 1986 - 1997 in Berlin - absolut und je 100 000

Tabelle A 3 2:
Altersspezifische und rohe Mortalitätsraten 1988 - 1997 in Berlin - je 100 000 der entsprechenden Altersgruppe
- männlich

Tabelle A 3 3:
- weiblich

Tabelle A 3 4:
Alters- und geschlechtsspezifische Mortalität 1997 in Berlin - absolut und je 100 000 der entsprechenden Altersgruppe

Tabelle A 3 5:
Alters- und geschlechtsspezifische Mortalität der deutschen und ausländischen Bevölkerung 1997 in Berlin - absolut und je 100 000 der entsprechenden Altersgruppe

Tabelle A 3 6:
Geschlechtsspezifische Mortalität 1997 in Berlin nach Bezirken - absolut und je 100 000

Tabelle A 3 6 a:
Geschlechtsspezifische Mortalität der deutschen Bevölkerung 1997 in Berlin nach Bezirken - absolut und je 100 000

Tabelle A 3 6 b:
Gestorbene deutsche und ausländische Personen 1997 in Berlin nach Bezirken und Geschlecht

Tabelle A 3 7:
Gestorbene 1990 - 1997 in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 3 7 a:
Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten 1993 - 1997 in Berlin nach Bezirken - je 100 000

Tabelle A 3 7 b:
Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten (alle Altersgruppen) 1992 - 1997 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken und Rang - je 100 000

Tabelle A 3 7 c:
Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten (Alter unter 65 Jahren) 1993 - 1997 in Berlin nach Bezirken - je 100 000

Tabaelle A 3 7 d:
Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten (Alter unter 65 Jahren) 1992 - 1997 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken und Rang - je 100 000

Tabelle A 3 7 c:
Geschlechtsspezifische (mittlere) Lebenserwartung (in Jahren) 1990 - 1997 in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 3 8:
Altersspezifische Mortalitätsraten 1997 in Berlin nach Bezirken - je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe
- männlich

Tabelle A 3 9:
- weiblich

Tabelle A 3 10:
Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten nach Krankheitsklassifikation 1997 in Berlin - je 100 000 / alle Altersgruppen

Tabelle A 3 11:
Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten nach Krankheitsklassifikation 1997 in Berlin - je 100 000 / Alter 0 - 64 Jahre

Tabelle A 3 12:
Geschlechtsspezifische Mortalität 1996 und 1997 in Berlin nach ausgewählten Todesursachen - absolut und je 100 000

Tabelle A 3 12 a:
Die häufigsten Todesursachen in 1997 in Berlin nach Altersgruppen
- männlich

Tabacalle A 3 12 b:
- weiblich

Tabelle A 3 13:
Gestorbene 1997 in Berlin nach ausgewählten Todesursachen und Bezirken - absolut und je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3 14:
Mortalitätsraten 1990 - 1997 in Berlin nach ausgewählten Todesursachen und -gruppen - je 100 000
- männlich

Tabelle A 3 14 a:
- weiblich

Tabelle A 3 15:
Alters- und geschlechtsspezifische Mortalitätsraten 1993 - 1997 in Berlin nach ausgewählten Todesursachen

Tabelle A 3 16:
Geschlechtsspezifische Mortalität für bösartige Neubildungen 1997 in Berlin - absolut und je 100 000

Tabelle A 3 17:
Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten für bösartige Neubildungen und Herz-Kreislaufkrankungen 1991 - 1997 in Berlin und in der Bundesrepublik - je 100 000

Tabelle A 3 18:
Geschlechtsspezifische Mortalität für Alkoholismus und alkoholbedingte Leberzirrhose 1993 - 1997 in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland - absolut und je 100 000

Tabelle A 3 19:
Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten für Alkoholismus (ICD 9 / 303 / Alter 0 - 64 Jahre) 1995 - 1997 (zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken und Rang - je 100 000

Tabelle A 3 20:
Geschlechtsspezifische Mortalität für ausgewählte Unfälle 1994 - 1997 in Berlin - absolut und je 100 000

Tabelle A 3 21:
Geschlechtsspezifische Mortalität für Suizid 1991 - 1997 in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland - absolut und je 100 000

Tabelle A 3 22:

Selbstmordhäufigkeit 1990 - 1997 in Berlin - absolut und in % der Gestorbenen der jeweiligen Altersgruppe

Tabelle A 3 23:

Vermeidbare Todesfälle 1991 - 1997 in Berlin nach Geschlecht - absolut und je 100 000

Tabelle A 3 24:

Vermeidbare Todesfälle 1989 - 1997 in Berlin-West nach Geschlecht - absolut und je 100 000

Tabelle A 3 25:

Vermeidbare Todesfälle 1989 - 1997 in Berlin-Ost nach Geschlecht - absolut und je 100 000

Tabelle A 3 26:

Vermeidbare Todesfälle 1995 - 1997 in Berlin - absolut und prozentualer Anteil

Tabelle A 3 27:

Vermeidbare Todesfälle 1995 - 1997 in Berlin nach Geschlecht - absolut und prozentualer Anteil

Tabelle A 3 28:

Vermeidbare Todesfälle 1996 und 1997 in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland nach Art der Vermeidbarkeit und prozentualer Anteil an der vorzeitigen, an der Gesamtsterblichkeit sowie an allen vermeidbaren Todesfällen

Tabelle A 3 29:

Überwiegend durch medizinische Maßnahmen vermeidbare Todesfälle 1996 und 1997 in Berlin - absolut und prozentualer Anteil

Tabelle A 3 30:

Überwiegend durch medizinische und präventive Maßnahmen vermeidbare Todesfälle 1996 und 1997 in Berlin - absolut und prozentualer Anteil

Tabelle A 3 31:

Überwiegend durch präventive Maßnahmen vermeidbare Todesfälle 1996 und 1997 in Berlin - absolut und prozentualer Anteil

Tabelle A 3 32:

Vermeidbare Todesfälle 1996 und 1997 in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland nach Geschlecht - absolut und prozentualer Anteil

Tabelle A 3 33:

Alters- und geschlechtsspezifische Mortalitätsraten für vermeidbare Todesfälle und für die Gesamtsterblichkeit 1997 in Berlin - je 100 000 der entsprechenden Altersgruppe und prozentualer Anteil der „vermeidbaren Todesfälle“ an der Gesamtsterblichkeit

Tabelle A 3 34:

Ausgewählte vermeidbare Todesfälle 1995 - 1997 in Berlin nach Bezirken Geschlecht und Rang - je 100 000

Tabelle A 3 35:

Vermeidbare Todesfälle an Lungenkrebs (ICD 9 / 162 / Alter 5 - 64 Jahre) 1992 - 1997 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken Geschlecht und Rang - je 100 000

Tabelle A 3 36:

Vermeidbare Todesfälle an bösartiger Neubildung der weiblichen Brustdrüse (ICD 9 / 174 / Alter 25 - 64 Jahre) 1992 - 1997 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken und Rang - je 100 000

Tabelle A 3 37:

Vermeidbare Todesfälle an Hypertonie und Schlaganfall (ICD 9 / 401 - 405 430 - 438 / Alter 35 - 64 Jahre) 1992 - 1997 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken, Geschlecht und Rang - je 100 000

Tabelle A 3 38:

Vermeidbare Todesfälle an ischämischen Herzkrankheiten (ICD 9 / 410 - 414 / Alter 35 - 64 Jahre) 1992 - 1997 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken, Geschlecht und Rang - je 100 000

Tabelle A 3 39:

Vermeidbare Todesfälle an Leberzirrhose (ICD 9 / 571 / Alter 15 - 74 Jahre) 1992 - 1997 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken, Geschlecht und Rang - je 100 000

Tabelle A 3 40:

Säuglingssterblichkeit und Perinatale Sterblichkeit 1987 - 1997 in Berlin

Tabelle A 3 41:

Perinatale Sterblichkeit 1991 - 1997 in Berlin nach Staatsangehörigkeit

Tabelle A 3 42:

Plötzlicher Kindstod (ICD 9 / 798.0: "Syndrom des plötzlichen Todes im Kindesalter") 1985 - 1997 in Berlin nach Geschlecht

Tabelle A 3 43:

Gestorbene Säuglinge bis unter 2 500 g 1996 und 1997 in Berlin nach Geschlecht, Lebensdauer und Familienstand der Mutter

Tabelle A 3 43 a:

Lebendgeborene und darunter gestorbene Säuglinge bis unter 2 500 g 1997 in Berlin nach Familienstand der Mutter - absolut und je 1 000 Lebendgeborene

Tabelle A 3 44:

Gestorbene im 1. Lebensjahr je 1 000 Lebendgeborene 1987 - 1997 in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 3 45:

Säuglingssterblichkeit 1992 - 1994 und 1995 - 1997 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 3 46:

Säuglings- und Perinatale Sterblichkeit 1997 in Berlin nach Bezirken Geschlecht und Staatsangehörigkeit

Tabelle A 3 47:

Perinatale Sterblichkeit 1995 - 1997 (zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 3 48:

Säuglings- und Perinatale Sterblichkeit 1996 und 1997 in der Bundesrepublik Deutschland nach Ländern

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.

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.

AIDS/HIV

Grundlage der Erfassung sind in erster Linie Daten des AIDS-Fallregisters und die Meldungen nach der HIV-Laborberichtsverordnung. Im Fallregister werden in anonymisierter Form und basierend auf freiwilligen Meldungen der behandelnden Ärzte epidemiologische Daten über diagnostizierte AIDS-Fälle gesammelt. Die Informationen über HIV-Infektionen stammen überwiegend aus Daten, die gemäß der Laborberichtsverordnung erhoben werden. Alle Laboratorien in Deutschland sind nach dieser Verordnung verpflichtet, über positive HIV-Bestätigungsteste anonym an das AIDS-Zentrum im Robert Koch-Institut zu berichten.

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 Sachschaden 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.

Berufskrankheiten

Die Meldungen basieren auf der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) vom 31. 10. 1997. Berufskrankheiten sind Krankheiten, die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 des SGB VII begründenden Tätigkeit erleiden.

Schwerbehinderte

Rechtsgrundlage der Erfassung ist § 53 des Gesetzes zur Sicherung der Eingliederung Schwerbehinderter in Arbeit, Beruf und Gesellschaft (Schwerbehindertengesetz - SchwbG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. August 1986 (BGBl. I S. 1421, 1550) zuletzt geändert durch Gesetz vom 19. Dezember 1997 in Verbindung mit dem Gesetz über die Statistik für Bundeszwecke (Bundesstatistikgesetz - BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 465), geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 17. Dezember 1990 (BGBl. I S. 2837).

Unter Behinderung im Sinne des Schwerbehindertengesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung zu verstehen, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Regelwidrig ist dabei der Gesundheitszustand, der von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Normale Alterser-

scheinungen sind daher keine Behinderungen im Sinne des Schwerbehindertengesetzes. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als sechs Monaten.

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

Krankenhausdiagnosestatistik

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) 1997 nach dem Bundes-Seuchengesetz

Das Erkennen von übertragbaren Krankheiten, deren Entstehung, Verlauf und Ausbreitung ist auf der Grundlage infektionsepidemiologischer Auswertungen möglich. Die dazu notwendigen Daten werden auf der Basis der im Bundes-Seuchengesetz geregelten Meldepflichten erhoben und statistisch ausgewertet. Aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse über die übertragbaren Krankheiten werden entsprechende Verhütungs- und Bekämpfungsmaßnahmen entwickelt. Die Verhütungsmaßnahmen stellen neben den gezielten Bekämpfungsmaßnahmen einen wesentlichen Teil der Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes dar.

In den letzten Jahren sind einige Infektionskrankheiten in ihrer infektionsepidemiologischen Bedeutung (wieder) gestiegen. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse über Entstehung, Verlauf und Ausbreitung der Erkrankungen sowie die Verhütungs- und Bekämpfungsmöglichkeiten gaben daher dem Gesetzgeber Anlaß, durch eine Erweiterung der Meldepflicht auf Landesebene präventive Maßnahmen zu ergreifen, um Entwicklung und Trends rechtzeitig zu erkennen und darauf reagieren zu können.

Zum Ende des Jahres 1996 wurde deshalb die Berliner Verordnung über die Erweiterung der Meldepflicht für übertragbare Krankheiten nach dem Bundes-Seuchengesetz erlassen, die am 13.1.1997 in Kraft trat.

Die Meldepflicht wurde durch diese Verordnung in folgenden Bereichen erweitert:

- *Bei Diphtherie und Meningokokken-Meningitis ist bereits der Krankheitsverdacht zu melden.*
- *Darüber hinaus wurde der Nachweis von Diphtheriebakterien und Hepatitis B bei klinisch gesunden Trägern meldepflichtig*

Dies wurde nötig, weil aufgrund zunehmender Erkrankungshäufigkeit (z.B. an Diphtherie) in anderen Ländern (auch in Berlin) eine erhöhte Einschleppungs- und somit auch Ausbreitungsgefahr gegeben ist.

Ausgedehnt wurde die Meldepflicht darüber hinaus auf folgende nicht im Bundes-Seuchengesetz erfaßte Tatbestände:

- *Erkrankung und Tod an Legionellose, Borreliose, Hämolytisch-urämischem Syndrom (HUS) und Listeriose*
- *Erkrankung, Tod sowie Trägerstatus bei Hepatitis C*
- *Primoinfektion durch Toxoplasma gondii in der Schwangerschaft*

Über diese Erkrankungen lagen in Berlin bisher nur wenige infektionsepidemiologische Erkenntnisse vor. Mit der Einführung einer Meldepflicht soll diese Lücke geschlossen werden.

Die Arbeiten zur generellen Novellierung des Bundes-Seuchengesetzes wurden auf Bundesebene fortgesetzt. Ein erster Referentenentwurf zum geplanten „Infektionsschutz-Gesetz“ liegt vor.

Nachfolgende Ausführungen beziehen sich auf das Berichtsjahr 1997. Zum Zeitpunkt der Deskription lagen noch keine endgültigen Daten für das Jahr 1998 vor. Die im Januar 1999 vorliegenden vorläufigen Zahlen wurden jedoch bereits in den Tabellen A 3 49 bis A 3 53 berücksichtigt.

Den Gesundheitsämtern 1997 in Berlin gemeldete Erkrankungen an:

Erkrankung	Anzahl
Legionellose	28
Borreliose	41
HUS	-
Listeriose	4
Toxoplasmose Primoinfektion	6

(Quelle: LAGetSi)

Den Gesundheitsämtern 1997 in Berlin gemeldete Sterbefälle an:

Sterbefall	Anzahl
Legionellose	2
Borreliose	-
HUS	-
Listeriose	1
Toxoplasmose Primoinfektion	-
Hepatitis B	2
Hepatitis C	-

(Quelle: LAGetSi)

Den Gesundheitsämtern 1997 in Berlin gemeldete Ausscheider bzw. Träger bei:

Ausscheider/Träger	Anzahl
Hepatitis B	100
Hepatitis C	192
Diphtherie	-

(Quelle: LAGetSi)

Weiterer Anstieg der an die Gesundheitsämter übermittelten Meldungen

Den Berliner Gesundheitsämtern wurden 1997 8 030 meldepflichtige Erkrankungsfälle (außer Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten) gemeldet. Damit kam es gegenüber dem Vorjahr zu einem Anstieg von 15 % bzw. 1 039 mehr Meldungen. Insgesamt entsprach das einer Inzidenzrate von 233 je 100 000 der Bevölkerung.

Den Ämtern wurden außerdem 42 (10 mehr als 1996) Todesfälle (10 Salmonellosen, 19 Meningitis, 9 Hepatitis, 2 Gasbrand, 2 Malaria) bekannt. Die nachfolgende Übersicht zeigt, daß es zwischen den Meldungen an die Gesundheitsämter und der amtlichen Todesursachenstatistik zum Teil erhebliche Differenzen gibt.

Todesfälle an ausgewählten meldepflichtigen Krankheiten 1996 und 1997 in Berlin

- gemeldete Fälle an die Gesundheitsämter im Vergleich mit der amtlichen Todesursachenstatistik -

Erkrankung	gemeldete Todesfälle		amtliche Todesursachenstatistik	
	1996	1997	1996	1997
Salmonellose	2	10	3	1
übrige Enteritis infektiosa	1	-	8	5
Meningokokken-Meningitis	2	4	5	-
andere bakterielle Meningitiden	12	14	12	5
sonstige Meningitis/Enzephalitis	4	1	2	-
Virushepatitis	5	9	14	29
Malaria	1	2	-	-
Gasbrand	2	2	-	-

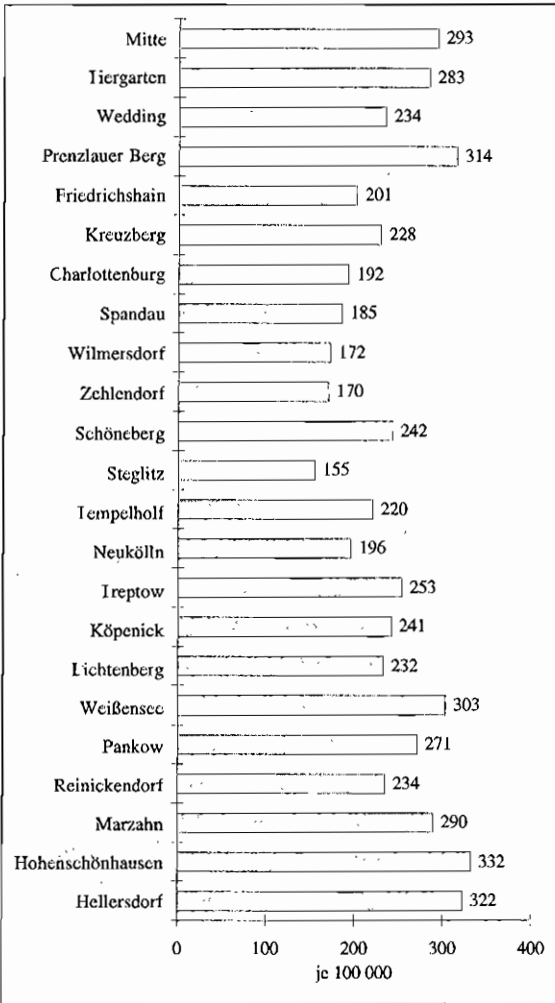
(Quelle: StaLa Berlin)

Wie in den Vorjahren lag die Inzidenz meldepflichtiger Krankheiten in Berlin-West rund ein Viertel unter der in den östlichen Bezirken Berlins

Den Gesundheitsämtern in Berlin-West wurden 1997 4 451 (417 mehr als im Vorjahr), den in Berlin-Ost 3 579 (622 mehr als 1996) meldepflichtige Infektionskrankheiten gemeldet. Mit 278 Erkrankungen je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung stieg die Rate in Berlin-Ost um 21 % und in -West (207 je 100.000) um 10 % an. Wie schon in den Vorjahren lag die Inzidenzrate in den westlichen Bezirken Berlins rund ein Viertel niedriger als in Berlin-Ost.

Auch 1997 verlief das Morbiditätsgeschehen in den Berliner Bezirken unterschiedlich. Die mit Abstand häufigsten Fälle wurden aus den (östlichen) Bezirken Hohenschönhausen (332 je 100.000) und Hellersdorf (322) gemeldet, während aus Steglitz (155 je 100 000), gefolgt von Zehlendorf (170), die wenigsten Meldungen kamen.

Abbildung 3.33:
Meldepflichtige Erkrankungsfälle (außer Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten) 1997 in Berlin nach Bezirken - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

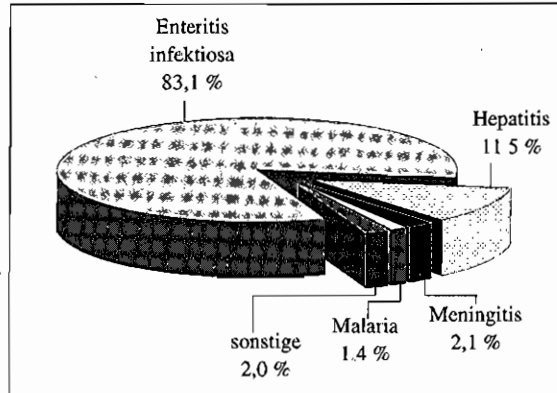


(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Der Anstieg der meldepflichtigen Krankheiten ging zu Lasten der übrigen Formen von Enteritis infektiosa - kein weiterer Rückgang von Salmonellosen

Nach wie vor nehmen Infektionen des Magen-Darmtraktes den ersten Platz ein. Sie machen 83 % aller gemeldeten Infektionskrankheiten aus. Insgesamt gab es in Berlin 1997 6 669 (923 mehr als im Vorjahr) Meldungen von Enteritis infektiosa, wobei mehr als die Hälfte Salmonellosen waren.

Abbildung 3.34:
Meldepflichtige Erkrankungsfälle (außer Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten) 1997 in Berlin - in Prozent

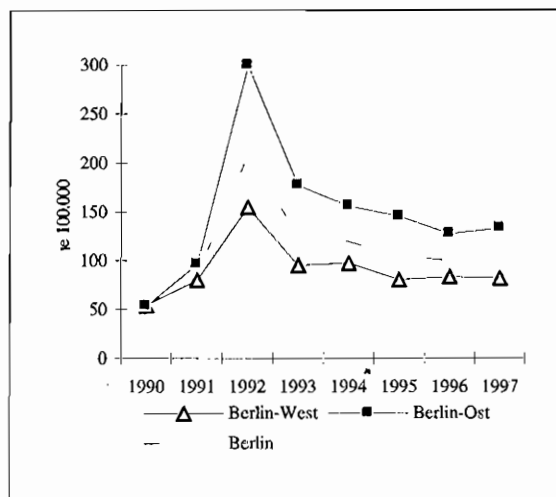


(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Bis 1996 kam es in Berlin zu einem Rückgang von Infektionen durch Salmonellen, hauptsächlich verursacht durch Salmonella enteritidis; 1997 lag die Ziffer auf Vorjahresniveau. Mit 82 Erkrankungen je 100.000 der Bevölkerung lag die Inzidenz in Berlin-West 38 % niedriger als in Berlin-Ost (133 je 100.000).

Zugenommen (plus 43 %) haben Shigellosen. Insgesamt wurden im Berichtsjahr 123 Fälle (1996: 86) gemeldet. In der Mehrzahl waren Personen betroffen, die sich im Ausland infizierten und die Krankheit bei der Rückreise einschleppten.

Abbildung 3.35:
Entwicklung der Salmonellosen 1990 - 1997 in Berlin - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

In den letzten Jahren haben übrige Formen von Enteritis infektiosa stark zugenommen (vgl. Tabelle A 3 49). Dabei handelt es sich überwiegend um Erreger wie Campylobacter, Rotaviren und Yersinien. Seit 1995 hat sich die Zahl der Meldungen in Berlin (aber auch bundesweit) fast verdreifacht. Insgesamt wurden den Gesundheitsämtern 1997 3.182 (904 mehr als im Vorjahr) Fälle gemeldet.

Erstmalig kam es 1996 in Berlin zu einem deutlichen Rückgang von Hepatitis A, der sich jedoch 1997 zunächst nicht weiter fortsetzte

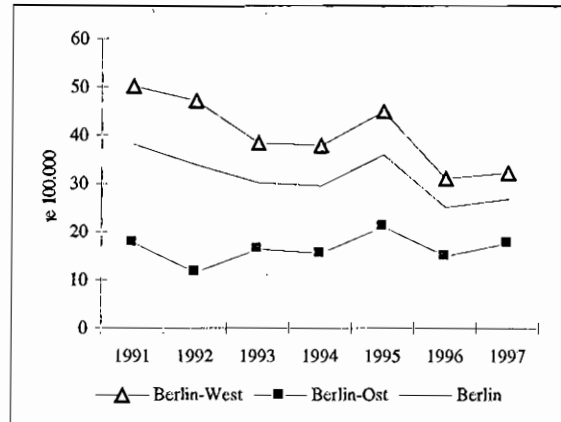
Infektiöse Leberentzündungen/Hepatitis nehmen seit Jahren nach den Infektionen des Magen-Darm-Traktes den zweiten Platz unter den gemeldeten Infektionskrankheiten ein. Insgesamt wurden den Gesundheitsämtern im Berichtsjahr 922 Hepatitisfälle (529 Hepatitis A, 260 Hepatitis B und 133 nicht bestimmbar bzw. übrige Formen) gemeldet. Das entsprach einer Rate von 27 je 100.000 Einwohnern.

Erstmalig ist es 1996 in Berlin zu einem deutlichen Rückgang von Hepatitis A gekommen, der für eine verbesserte Inanspruchnahme der Schutzimpfung spricht. 1997 setzte er sich aber nicht weiter fort. Mit einer Erkrankungsrate von 15 je 100.000 lag Berlin auch 1997 noch weit über dem Bundesdurchschnitt (6 je 100.000).

Die seit Jahren nahezu gleichbleibende Inzidenz an Hepatitis B bestätigt, daß mit der Impfstrategie, ausgewählte Risikogruppen zu impfen, die (Neu-)Erkrankungsrate im wesentlichen nicht weiter zu beeinflussen ist.

Die Gruppe der übrigen Formen von Hepatitis-erkrankungen konnte, dank der seit wenigen Jahren verfügbaren diagnostischen Möglichkeiten und seit 1997 auch Erfassung, als fast ausschließlich durch das Hepatitis C-Virus verursacht geklärt werden.

Abbildung 3.36:
Entwicklung der Virushepatitiden 1991 - 1997 in Berlin
- je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Insgesamt stellte sich in Berlin-West seit Anfang der neunziger Jahre das Morbiditätsgeschehen (alle Formen von Hepatitis), obwohl immer deutlich höher als in Berlin-Ost liegend, tendenziell rückläufig dar. Das bestätigen auch die stark rückläufigen Meldungen für das Jahr 1998. Gegenüber 1997 kam es in den westlichen Bezirken zu einem Rückgang der gemeldeten Neuerkrankungen an Hepatitis um 33 %. Mit 229 gemeldeten Fällen von Hepatitis A (21 je 100.000) und 131 Fällen von Hepatitis B (11 je 100.000) war der bis dahin niedrigste Stand erreicht (vgl. auch Tabelle A 3.52). Auch in den östlichen Bezirken, wo es in den letzten Jahren eher zu einem Anstieg der Neuerkrankungsrate kam, wurden 1998 wieder weniger Fälle von infektiöser Leberentzündung gemeldet. Eine ausführliche Interpretation der (vorläufigen) Angaben für das Jahr 1998 wird an dieser Stelle jedoch noch nicht vorgenommen.

Virushepatitis (alle Formen) 1991 - 1998 (jeweils zwei Jahre zusammengefaßt) in Berlin
- je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

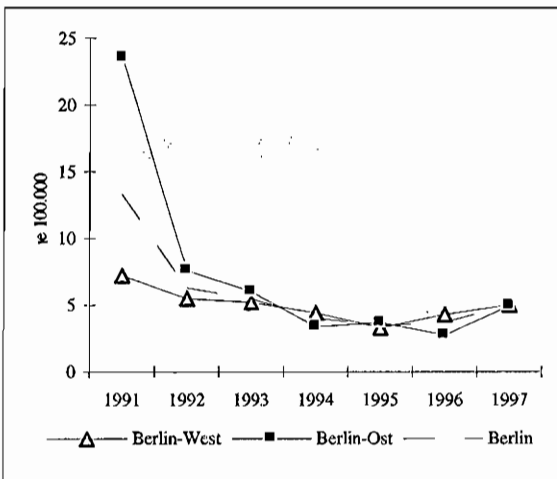
Jahre	Berlin-West	Berlin-Ost
1991/92	48,7	14,7
1993/94	38,2	16,0
1995/96	38,1	18,1
1997/98	26,8	15,6

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Leichte Zunahme von Meningitis- und Enzephalitisfällen

1997 wurden in Berlin 172 (43 mehr als 1996) *Meningitis*fälle registriert. Mit 5 Erkrankungen je 100.000 stieg die Rate in den letzten Jahren in Berlin wieder etwas an.

Abbildung 3.37:
Entwicklung der Meningitis-/Enzephalitisfälle 1991 - 1997 in Berlin
- je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

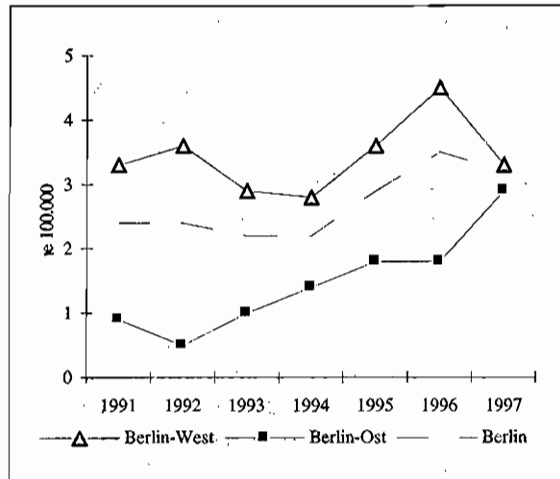
Jede zehnte Malariaerkrankung in der Bundesrepublik Deutschland betrifft einen Berliner Einwohner - Malariafälle nehmen in Berlin-Ost weiter zu

Obwohl die Zahl der gemeldeten 109 *Malaria-Erkrankungen* gegenüber dem Vorjahr leicht zurückging, belegt sie, daß konsequente prophylaktische Maßnahmen immer noch zu häufig vernachlässigt werden.

Die Erkrankungshäufigkeit lag zwar in den westlichen Bezirken noch leicht über der in den östlichen, aber gerade hier zeigte sich seit Jahren ein Anstieg; die Inzidenzrate hat sich seit 1993 nahezu verdreifacht.

Die überwiegende Mehrzahl (81 Fälle) der an Malaria Erkrankten waren jüngere Erwachsene. 1997 erkrankten auch vier Kinder.

Abbildung 3.38
Entwicklung der gemeldeten Malariafälle 1991 - 1997 in Berlin
- je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Die Malariainzidenz ist in Stadtstaaten deutlich höher als in Flächenstaaten. Auch 1997 hatten Hamburg (6,9 je 100.000), Berlin (3,2) und Bremen (3,1) deutlich über dem Bundesdurchschnitt (1,2 je 100.000) liegende Werte, während die Neuerkrankungsraten in Thüringen (0,2) und Sachsen-Anhalt (0,7) vergleichsweise erheblich darunter lagen.

Neuerkrankungsrate an Malaria 1992 - 1997 in Berlin, Hamburg und in der Bundesrepublik Deutschland - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Jahr	Berlin	Hamburg	Deutschland
1992	2,4	3,1	1,0
1993	2,2	4,3	0,9
1994	2,2	4,3	1,0
1995	2,9	4,5	1,2
1996	3,5	5,5	1,2
1997	3,2	6,9	1,2
Ø 1992 - 1994	2,3	3,9	1,0
Ø 1995 - 1997	3,2	5,6	1,2

(Quelle: StBA / Berechnungen SenGesSoz)

Tuberkulose

Im Vergleich zu vielen anderen Ländern bestätigt der langjährig fallende Trend eine günstige Tuberkulosesituation in Deutschland

In der Bundesrepublik Deutschland erkrankten 1997 11 163 Personen an Tuberkulose; mit einer Ziffer von 13,6 je 100 000 Einwohnern war das der bis dahin niedrigste Wert. Wie schon in den letzten Jahren war fast jeder dritte der Erkrankten ausländischer Herkunft.

Von der Möglichkeit, an Tuberkulose zu erkranken, ist aber keine Bevölkerungsgruppe ausgenommen. Tuberkulose steht in engem Kontext mit dem Gesundheitszustand und der sozialen Lage einer Bevölkerung. Das Risiko, an Tbc zu erkranken, ist jedoch erhöht bei

- Immigranten aus Ländern, wo Tbc endemisch ist (Kriegsflüchtlinge, Asylbewerber, Spätaussiedler)
- Obdachlosen, Drogen- und Alkoholabhängigen
- AIDS-Kranken und HIV-Infizierten
- Gefängnisinsassen
- non Compliance des Patienten mit der Therapie

Die Therapie wird außerdem erschwert durch

- eine seit Jahren zu beobachtende Zunahme von multiresistenten *Mycobacterium tuberculosis*-Stämmen

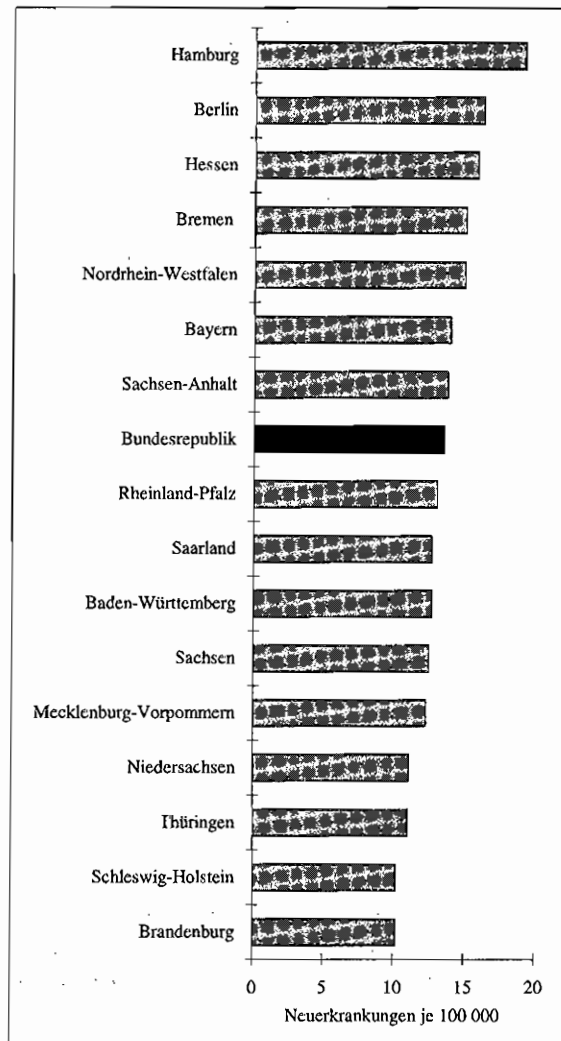
Obwohl 1997 die bisher niedrigste Neuerkrankungsrate zu verzeichnen war, gehört Berlin immer noch zu den Bundesländern mit der höchsten Tuberkuloseinzidenz - jeder zwanzigste Tuberkulosefall kommt von hier

1997 wurden in Berlin 556 Tuberkulosen (alle Formen) registriert. Mit einer altersstandardisierten Rate von 14,8 je 100 000 war das der bis dahin niedrigste Wert. Gegenüber dem Vorjahr kam es zu einem Rückgang der Inzidenzrate von 22 % (vgl. Bundesrepublik insgesamt -8 %). Bis 1996 hatte Berlin die höchste Erkrankungsrate, aber auch im Berichtsjahr belegte das Land nach Hamburg Rang zwei; was bedeutet, daß das Erkrankungsrisiko in Berlin immer noch rund ein Fünftel höher als im übrigen Bundesgebiet ist.

In den letzten Jahren (so auch 1997) wurden die niedrigsten Erkrankungsziffern in Brandenburg, Thüringen und Schleswig-Holstein ermittelt.

Abbildung 3.39:

Inzidenz an Tuberkulose (alle Formen) 1997 in der Bundesrepublik Deutschland nach Ländern - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

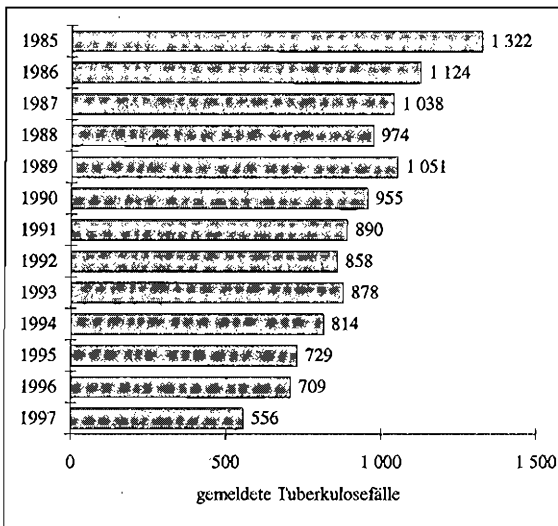


(Quelle: StBA)

Wie schon erwähnt, ging die Tuberkulosemorbidität in Berlin in den letzten Jahren kontinuierlich zurück. Seit 1989 hat sich die Zahl nahezu halbiert. Allein 1997 wurden in Berlin 153 Tbc-Fälle weniger als 1996 gezählt.

339 der diagnostizierten und gemeldeten Fälle waren männlichen, 217 weiblichen Geschlechts. Nachdem die altersstandardisierte Ziffer 1995/96 bei den Männern 25 je 100.000 und bei den Frauen 14 je 100.000 betrug, kam es 1997 bei Männern und Frauen zu einem Rückgang des Morbiditätsgeschehens um 22 % (vgl. Tabelle A 3 58).

Abbildung 3.40:
Gemeldete Neuerkrankungen an Tuberkulose (alle Formen) 1985 - 1997 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

Laut amtlicher Todesursachenstatistik starben 1997 22 Personen an Tbc, das bedeutet, daß auch heute noch in Deutschland fast jede zwanzigste an Tuberkulose erkrankte Person an dieser Krankheit stirbt. Nach den Sterbefällen an AIDS, Grippe und chronischer Hepatitis B ist Tuberkulose in der Bundesrepublik bereits die vierthäufigste Todesursache nach Einzeldiagnosen in der Gruppe der Infektionskrankheiten.

41 % der 1997 an Tbc gestorbenen Berliner waren jünger als 65 Jahre. Sterbefälle an akuter Tuberkulose bzw. deren Spätfolgen gelten seit den achtziger Jahren aus medizinischer Sicht bei 5- bis unter 65jährigen als vermeidbar (vgl. auch Abschnitt 3.1.3).

Gestorbene an Tuberkulose 1991 - 1997 in Berlin

Jahr	Gestorbene absolut		
	alle Formen	Tbc der Atmungsorgane	extrapulmonale Manifestationen
1991	49	39	10
1992	54	48	6
1993	39	36	3
1994	47	44	3
1995	29	26	3
1996	36	34	2
1997	22	19	3

Anteil der Gestorbenen an den Erkrankten (in %)

1991	5,5	5,2	7,3
1992	6,3	6,5	4,8
1993	4,4	4,7	2,7
1994	5,8	6,2	3,0
1995	4,0	4,2	2,9
1996	5,1	5,5	2,2
1997	4,0	3,9	4,4

(Quelle: SenGesSoz / Berechnungen SenGesSoz)

Das Tuberkulosegeschehen verläuft in beiden Stadthälften Berlins immer noch unterschiedlich. 386 der Tbc-Meldungen (16,3 je 100 000 / altersstandardisiert) kamen aus den westlichen, 170 (12,2) aus den östlichen Bezirken Berlins.

Obwohl die Erkrankungshäufigkeit in den letzten drei Jahren in den westlichen Bezirken bei beiden Geschlechtern (Männer: 1992 bis 1994 32,8; 1995 bis 1997 24,6 / Frauen: 1992 bis 1994 17,8; 1995 bis 1997 14,5 je 100 000) stärker als in den östlichen zurückging (Männer: 1992 bis 1995 22,8; 1995 bis 1997 20,1 / Frauen: 1992 bis 1994 11,3; 1995 bis 1997 10,4 je 100 000), lagen die Werte in Berlin-Ost bei den Männern im Durchschnitt noch 18 % und bei den Frauen sogar 28 % niedriger als in Berlin-West.

Neuerkrankungsrate an Tuberkulose (alle Formen) 1992 - 1997 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
1997	20,5	12,1	17,1	7,7

(Quelle: SenGesSoz / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev. alt)

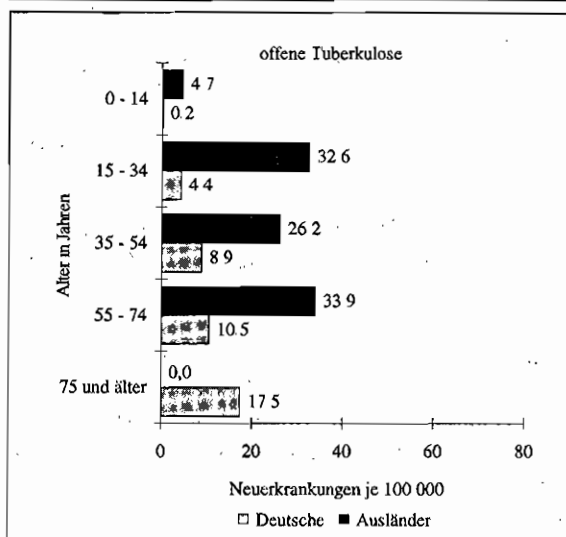
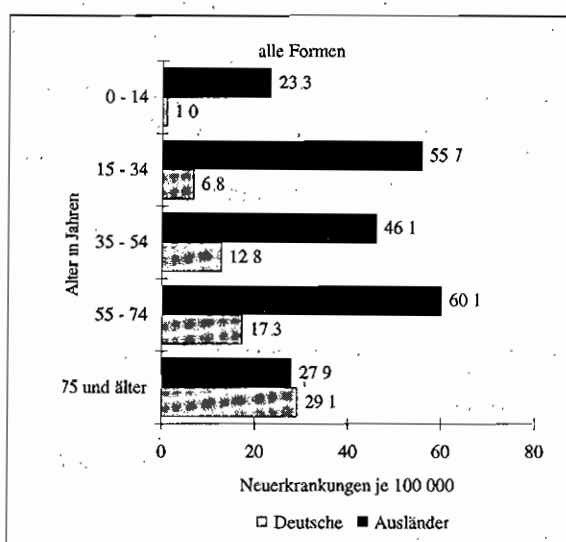
Bis auf über 75jährige haben Ausländer in allen Altersgruppen ein deutlich höheres Erkrankungsrisiko als Deutsche

203 (37 %) der 1997 an Tuberkulose Erkrankten waren ausländischer Herkunft. Das entsprach einer altersstandardisierten Inzidenzrate von 51,7 je 100 000 bei den Männern und von 36,8 je 100 000 bei den Frauen (vgl. Deutsche: 13,3 männlich, 6,5 weiblich).

In allen Altersgruppen lag die Erkrankungshäufigkeit der Ausländer, insbesondere bei Kindern und jüngeren Erwachsenen, um ein Vielfaches höher als die der Deutschen.

In Berlin erkrankten 1997 24 Kinder (fast die Hälfte von ihnen war jünger als fünf Jahre). Nur vier Kinder waren deutscher Herkunft, alle anderen waren Ausländer, darunter vier Kinder von Asylbewerbern. In der Bundesrepublik Deutschland erkrankten insgesamt 480 Kinder an Tuberkulose, das heißt, daß jede zwanzigste Meldung einer Tbc bei Kindern aus Berlin kam. Mit einer Inzidenz von 4,8 je 100.000 der Altersgruppe liegt der Stadtstaat damit deutlich über dem Bundesdurchschnitt (3,5 je 100.000).

Abbildung 3.41:
Altersspezifische Inzidenzraten an Tuberkulose 1997 in Berlin nach Staatsangehörigkeit - je 100.000 der Altersgruppe



(Quelle: SenGesSoz / Berechnungen SenGesSoz)

In den letzten drei Jahren zeichnet sich in der Bundesrepublik Deutschland ein deutlicher Rückgang der Tuberkulosemorbidität bei Ausländern ab. Ein weiterer Rückgang wird aber immer noch beeinflusst von

- der Zahl der Asylbewerber sowie von
- Kriegsflüchtlingen und Spätaussiedlern

Obwohl sich die Zahl der Erkrankten aus dem ehemaligen Jugoslawien etwas verringerte (1996: 62), kamen auch 1997 noch 56 (das war immerhin mehr als jede zehnte an Tbc erkrankte Person und fast ein Drittel aller erkrankten Ausländer) aus dieser Region. Dagegen war „nur“ jeder fünfte erkrankte Ausländer türkischer Herkunft.

Die Änderung des Asylverfahrensgesetzes führte auch in Berlin zu einer Verringerung der Zahl von Tuberkulosen bei asylsuchenden Ausländern. 1997 wurde in Berlin nur noch bei 28 Asylbewerbern (19 weniger als 1996) eine Tbc diagnostiziert.

1993 - 1997 in Berlin diagnostizierte Tuberkulosen (alle Formen) bei Ausländern

Erkrankte	1993	1994	1995	1996	1997
Ausländer	301	299	261	245	203
darunter Asylbewerber	89	59	35	47	28
Anteil der Ausländer an allen Fällen (in %)	34	38	36	35	37
Anteil der Asylbewerber an allen Fällen (in %)	10	7	5	7	5
Anteil der Asylbewerber an allen erkrankten Ausländern (in %)	30	19	13	19	14

(Quelle: SenGesSoz)

Wie eingangs erwähnt, haben Obdachlose und Strafgefangene ein erhöhtes Erkrankungsrisiko. Im Berichtsjahr erkrankten 34 sogenannte „Nichtseßhafte Personen“, wobei 18 von ihnen in einem Obdachlosenheim untergebracht waren. Auch von diesen untergebrachten Personen waren knapp zwei Drittel ausländischer Herkunft.

Außerdem erkrankten 1997 24 Strafgefangene (10 Deutsche, 14 Ausländer) in den Berliner Justizvollzugsanstalten.

In der Regel sind erkrankte Personen ohne festen Wohnsitz Jugendliche und jüngere Erwachsene. Lediglich ein Fünftel war älter als 45 Jahre

Anteil der Altersgruppen bei an Tuberkulose (alle Formen) erkrankten Obdachlosen und Strafgefangenen 1997 in Berlin

Alter in Jahren	%
14 - 24	17,5
25 - 34	17,5
35 - 44	43,9
45 und älter	21,1

(Quelle: SenGesSoz)

Seuchenhygienisch haben die ansteckenden Formen der Lungentuberkulose die größte Bedeutung - das Erkrankungsrisiko ist bei den Deutschen in beiden Stadthälften gleich

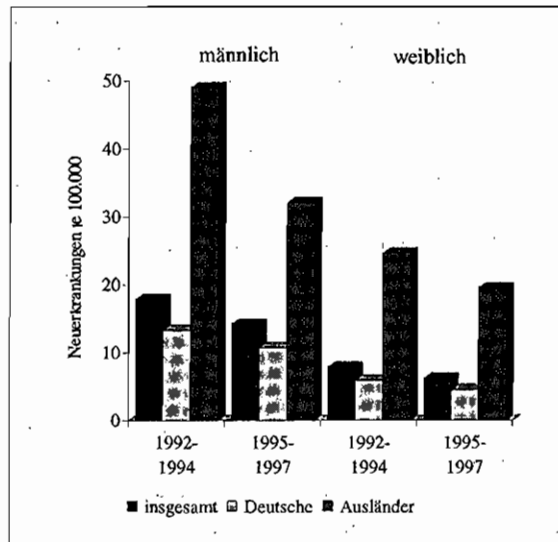
Für eine Weiterverbreitung von Tbc werden offene Lungentuberkulosen verantwortlich gemacht. Man versteht unter offener Lungentuberkulose Formen mit Nachweis von Tuberkulosebakterien. Diese hatten 1997 einen Anteil von 60 % an allen gemeldeten Tuberkulosefällen.

Insgesamt wurden 1997 den Berliner Gesundheitsämtern 334 offene Lungentuberkulosen gemeldet. Ein Drittel (109 Fälle) der Erkrankten waren Ausländer, darunter 17 Asylbewerber.

Bei 142 (43 %) an offener Tuberkulose erkrankten Personen gelang der Nachweis von Tuberkulosebakterien mittels Sputumausstrich, bei 192 Erkrankten gelang er durch sonstiges Material oder mit anderen Methoden.

Insgesamt ging die Inzidenzrate von 1996 zu 1997 bei beiden Geschlechtern zurück, das war auch innerhalb der deutschen Population und bei den ausländischen Männern der Fall. Der Rückgang bei den Frauen ausländischer Herkunft hat sich jedoch eher verlangsamt (vgl. Tabelle A 3 59).

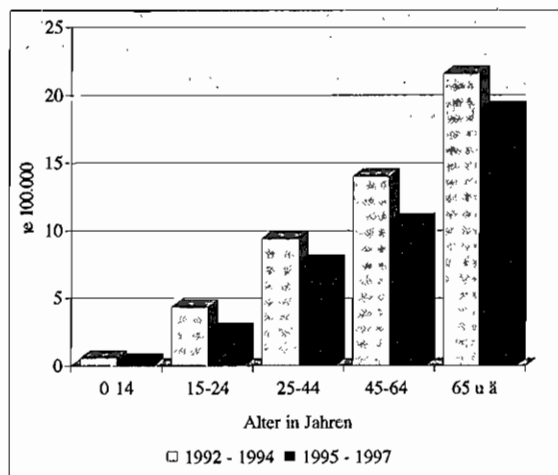
Abbildung 3.42: Inzidenz an offener Tuberkulose 1992 - 1997 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit - je 100.000



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

Erfreulicherweise kam es bei den Deutschen in allen Altersgruppen in den letzten Jahren zu einem stärkeren Rückgang von offenen Tuberkulosen. Am stärksten war dieser bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu beobachten.

Abbildung 3.43: Altersspezifische Inzidenzraten (nur Deutsche) an offener Tuberkulose 1992 - 1997 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin - je 100.000 der Altersgruppe



(Quelle: SenGesSoz / Berechnungen SenGesSoz)

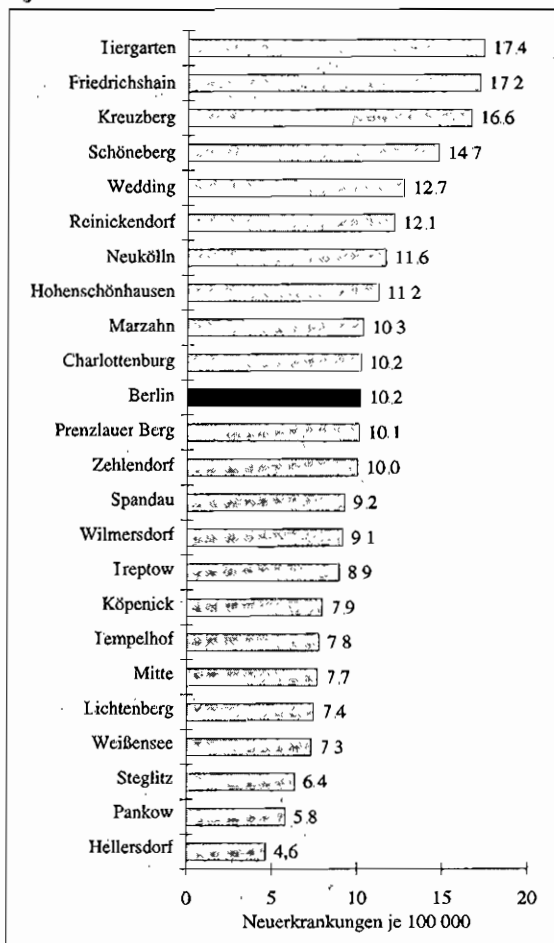
Deutliche Morbiditätsunterschiede zwischen den Berliner Bezirken

Wie schon beschrieben, steht die Tuberkulose - und hier wiederum die offene Tbc - in Zusammenhang mit der gesundheitlichen und sozialen Lage der Bevölkerung. Dies belegen auch die großen Unterschiede hinsichtlich der Neuerkrankungsraten in den Berliner Bezirken.

Auch in den letzten drei Jahren hatten Bezirke mit einem vergleichsweise negativen Sozialindex - mit diesem sind insbesondere Merkmale der (sozialen) Ungleichheit wie hohe Arbeitslosenquote, hohe Zahl von Sozialhilfeempfängern, hoher Ausländeranteil, niedriges Einkommen, niedriger Bildungsstand assoziiert - bis zu vierfach höhere Inzidenzraten (z.B. Tiergarten, Kreuzberg, Wedding, Friedrichshain) als Bezirke mit einer guten sozialen Lage (z.B. Zehlendorf, Treptow, Hellersdorf). Bei der Beurteilung des Tuberkulosegeschehens muß jedoch beachtet werden, daß in Berlin die unterschiedliche Verteilung von Asylbewerberheimen bzw. Wohnheimen für Kriegsflüchtlinge sowie Unterkünfte für Obdachlose in den Bezirken oder die Zuständigkeitsregelung für erkrankte Personen ohne festen Wohnsitz den Zusammenhang beeinflussen.

Die höchsten (altersstandardisierten) Inzidenzraten an offener Tuberkulose wurden in den letzten drei Jahren in Tiergarten (17,4 je 100.000), Friedrichshain (17,2) und Kreuzberg (16,6), die niedrigsten in Hellersdorf (4,6), Pankow (5,8) und Steglitz (6,4) ermittelt. Auch bei den an offener Tbc erkrankten Deutschen lag das Erkrankungsrisiko in Kreuzberg (15,7 je 100.000), Friedrichshain (13,7) und Tiergarten (12,4) erheblich über dem für Berlin insgesamt errechneten Wert (7,6). Die niedrigste Erkrankungshäufigkeit innerhalb der deutschen Population wurde in den Bezirken Hellersdorf (2,5), Mitte (4,0) und Steglitz (4,2) beobachtet (vgl. Tabelle A 3 64).

Abbildung 3.44:
Neuerkrankungen an offener Tuberkulose 1995 - 1997 (zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken - je 100.000



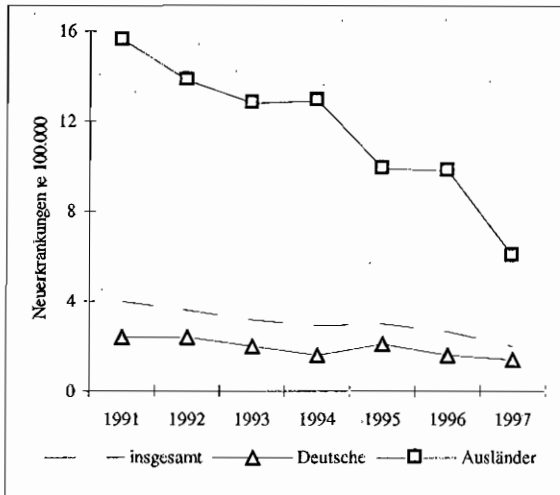
(Quelle: SenGesSoz / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev alt)

Extrapulmonale Tuberkuloseformen haben sich seit 1991 halbiert - Berlin liegt auf Bundesniveau

Extrapulmonale Manifestationen haben seit Jahren einen Anteil von 12 % bis 14 % an der Tuberkulosemorbidität. 1997 erkrankten in Berlin 68 Personen, das waren 25 bzw. ein Viertel weniger als im Vorjahr. 26 bzw. 38 % der Erkrankten waren Ausländer; 1996 lag der Anteil der Ausländer noch bei 46 %.

Insgesamt hat sich die Inzidenzrate extrapulmonaler Formen seit 1991 halbiert, wobei dies jedoch im wesentlichen durch den starken Rückgang von Erkrankten ausländischer Herkunft verursacht wurde. Ausländer haben aber nach wie vor gegenüber Deutschen ein mehrfach höheres Erkrankungsrisiko.

Abbildung 3.45:
Extrapulmonale Tuberkuloseformen 1991 - 1997 in Berlin nach Staatsangehörigkeit
 - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

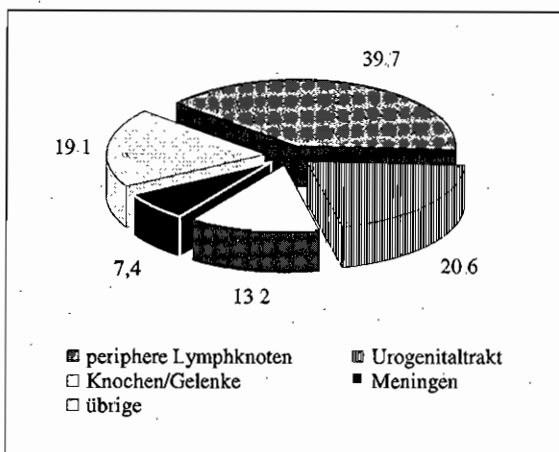


(Quelle: SenGesSoz / Berechnungen SenGesSoz)

Die Inzidenzrate extrapulmonaler Tuberkulosen lag 1997 in Berlin mit 2,0 je 100.000 auf Bundesniveau (2,1). Deutlich höhere Werte wurden dagegen in Hamburg (3,5) und Hessen (2,9) ermittelt.

Nach wie vor dominieren bei den Tuberkulosen anderer Organe periphere Lymphknotentuberkulose und Tuberkulose des Urogenitaltraktes, etwa jeder Neunte erkrankte an Knochentuberkulose.

Abbildung 3.46:
Extrapulmonale Tuberkuloseformen 1997 in Berlin
 - in %



(Quelle: SenGesSoz / Berechnungen SenGesSoz)

Der Anteil der Konvertoren blieb in den letzten drei Jahren nahezu konstant

Ein Umschlag der Tuberkulinreaktion nach positiv zeigte sich 1997 bei 123 getesteten (20 weniger als 1996) unter 5jährigen Kindern. Etwa jedes vierte von ihnen (28 Kinder) war ausländischer Herkunft. Nur 9 der „Konvertoren“ insgesamt kamen aus dem Ostteil der Stadt.

Konvertoren 1990 - 1997 in Berlin-West nach Staatsangehörigkeit
 - 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
1997	1,2	1,0

(Quelle: SenGesSoz)

3.2.1.2 Geschlechtskrankheiten

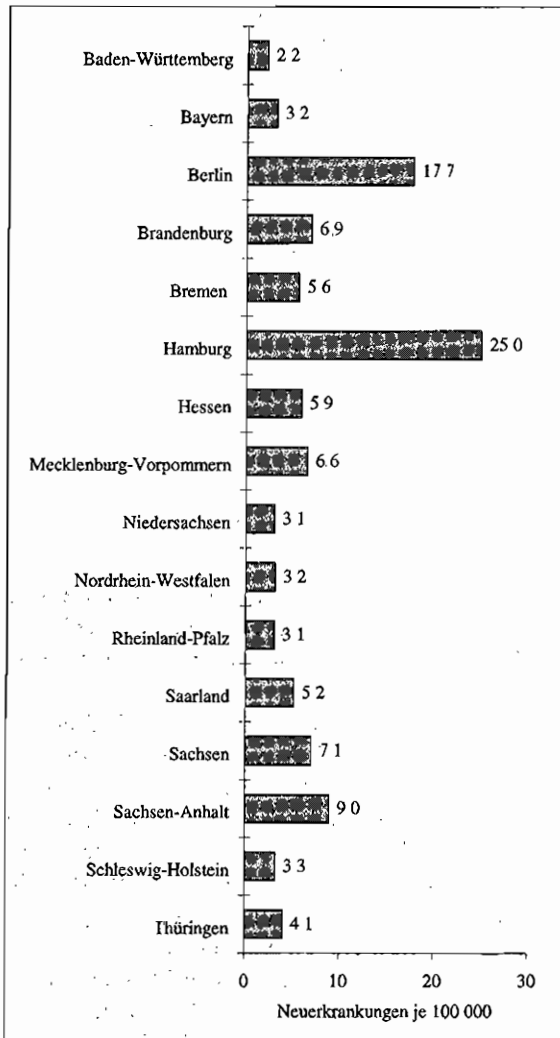
In der Bundesrepublik Deutschland kommt jede zweite Meldung einer Geschlechtskrankheit aus Berlin, Hamburg und den neuen Bundesländern

Der seit Mitte der achtziger Jahre bis 1993 anhaltende stark rückläufige Trend der Inzidenz von Geschlechtskrankheiten (alle Formen) setzte sich auch 1997, wenn auch nicht mehr so intensiv wie in den Vorjahren, in Berlin (aber auch im gesamten Bundesgebiet) weiter fort. Es ist jedoch nicht möglich, eine valide Beschreibung des Morbiditätsgeschehens durchzuführen, da von einer erheblichen Dunkelziffer unbekannter Größenordnung (diese wird in der Literatur bis zu zehnmal höher geschätzt) ausgegangen werden muß. Die deutlichen Unterschiede in der Meldequalität in den Bundesländern scheinen dies auch zu untermauern.

Seit Jahren ist in der Bundesrepublik Deutschland zu beobachten, daß der Anteil der aus Berlin gemeldeten Neuerkrankungen rund 15 % und aus Hamburg etwa 10 % an allen gemeldeten Fällen beträgt. Auch in den fünf neuen Bundesländern ist die Meldemoral noch besser als in den alten. So kam auch 1997 fast jede vierte Meldung aus diesen Ländern. Das bedeutet, daß nach wie vor jede

zweite Meldung einer Geschlechtskrankheit aus Berlin, Hamburg und den neuen Ländern kommt. Der Anteil der Bevölkerung in diesen Ländern entspricht jedoch nur einem Fünftel der Gesamtbevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland.

Abbildung 3.47:
Gemeldete Geschlechtskrankheiten 1997 in der Bundesrepublik Deutschland nach Ländern - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung



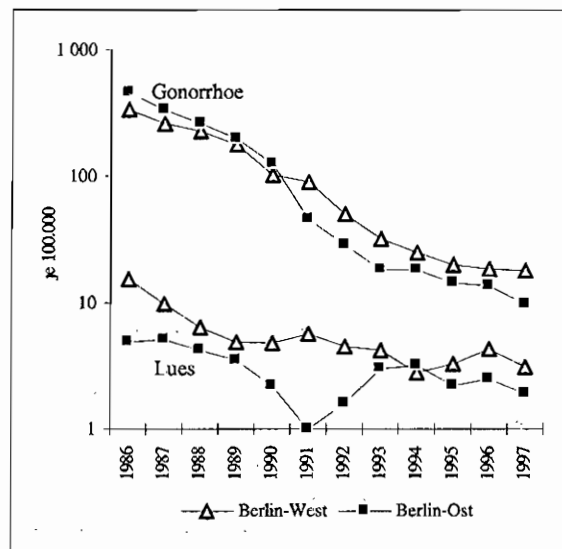
(Quelle: StBA)

Weiterer Rückgang der Meldungen von Gonorrhoe und Lues

Den Berliner Gesundheitsämtern wurden 1997 607 Geschlechtskrankheiten (513 Gonorrhoe-, 92 Lues- und 2 sonstige Fälle) angezeigt. Damit ging die Inzidenzrate (17,6 je 100 000) gegenüber dem Vor-

jahr um weitere 12 % zurück. In Berlin-West wurden 456 Geschlechtskrankheiten registriert, das entsprach einem Rückgang von 7 %. Aus den östlichen Bezirken kamen 151 Meldungen, der Rückgang gegenüber dem Vorjahr betrug hier sogar 21 %. Wie schon in den letzten Jahren lag die Erkrankungsziffer in Berlin-Ost (11,7 je 100 000) deutlich niedriger als in -West (21,2).

Abbildung 3.48:
Gemeldete Neuerkrankungen an Lues und Gonorrhoe 1986 - 1997 in Berlin - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / bis 1990 für Berlin-Ost Institut für Sozialhygiene)

Während die Neuerkrankungsrate bei den Männern (31 je 100 000) gegenüber dem Vorjahr (32) nahezu gleich blieb, nahm sie bei den Frauen von 8 auf 6 je 100 000 weiter ab

Die höchsten Erkrankungsraten haben 25- bis unter 30jährige Männer und 20- bis unter 25jährige Frauen

Seit Jahren haben 25- bis unter 30jährige Männer (84 je 100 000) und 20- bis unter 25jährige Frauen (47 je 100 000) die höchsten Neuerkrankungsraten. Aber auch bei ihnen ging die Ziffer im Berichtsjahr weiter zurück (Männer: 8 %, Frauen: 10 %).

Die in Berlin überbezirklich tätigen Beratungsstellen erbringen einen großen Teil der Meldungen - mehr als jede vierte Meldung insgesamt und sogar 85 % aller Meldungen von erkrankten Frauen kamen 1997 aus diesen Stellen

Auf der Grundlage des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gibt es in Berlin sechs Beratungsstellen, die überbezirkliche Arbeit leisten. Die Tätigkeiten in diesen Stellen umfassen neben medizinischer (z.B. gynäkologische Untersuchungen) auch "fürsorgerische" Betreuung. Ein wichtiger Arbeitsschwerpunkt ist außerdem die Öffentlichkeitsarbeit, bei der die Prävention von Geschlechtskrankheiten eine wichtige Rolle spielt.

1997 erbrachten diese Beratungsstellen einen nicht unerheblichen Teil des gesamten Meldeaufkommens. So wurde in den Beratungsstellen knapp ein Viertel aller gemeldeten Tripperfälle und jeder dritte Syphilisfall erfaßt. Bei den Frauen kamen 82 % der Gonorrhoe- und sogar 91 % der Luesmeldungen aus den Bezirksstellen. Mehr als ein Drittel der erkrankten Frauen waren ausländischer Herkunft.

Nach wie vor nehmen Männer seltener eine Beratungsstelle für sexuell übertragbare Erkrankungen in Anspruch. Nur etwa jede fünfte bis sechste Gonorrhoe- bzw. Luesmeldung bei Männern wurde 1997 über eine Berliner Beratungsstelle bekannt.

Erfaßt werden seit Jahren in den Beratungsstellen auch Erreger, die in Zusammenhang mit dem gleichen Übertragungsweg wie die Geschlechtskrankheiten stehen.

1997 wurden 3.438 Erregerbefunde (763 weniger als 1996) registriert. Stärker zugenommen haben genitale Pilzinfektionen und bakterielle Vaginosen.

Ausgewählte der 1996 und 1997 in den Berliner Beratungsstellen für sexuell übertragbare Erkrankungen erfaßten Erregerbefunde

Befund	1996	1997
Chlamydien	420	357
genitale Pilzinfektionen	594	797
bakterielle Vaginosen	352	629
Trichomoniasis	105	80
Herpes simplex	99	98

(Quelle: SenGesSoz)

3.2.1.3 AIDS und HIV-Infektionen

Mehr als jeder zehnte in Europa erfaßte AIDS-Kranke lebt in der Bundesrepublik Deutschland

Trotz verbesserter Therapiemethoden ist die Immunschwächekrankheit AIDS (Acquired immune deficiency syndrome), ausgelöst durch das human immune deficiency virus (HIV), nach wie vor ein Problem internationalen Ausmaßes. Die überwiegende Mehrzahl der AIDS-Kranken lebt in Ländern Schwarzafrikas und in Südostasien. In Europa werden derzeit von 48 Ländern statistische Angaben über AIDS-Kranke an die WHO gemeldet. Bezogen auf eine Million Einwohner ist die (kumulierte) AIDS-Inzidenz seit Jahren in Spanien, der Schweiz, Italien und Frankreich am höchsten. Mehr als zwei Drittel aller in Europa erfaßten AIDS-Kranken leben in den genannten Ländern. Deutlich weniger betroffen sind die skandinavischen Länder, Deutschland und Österreich. Die Gesamtzahl der seit Beginn der Epidemie HIV-Infizierten wird in Deutschland auf 50.000 - 60.000 (80 % Männer, 20 % Frauen) geschätzt. Die Zahl der bisher in Deutschland erfaßten AIDS-Fälle liegt derzeit bei etwa 18.000.

Inzidenz an AIDS 1996 und 1997 und kumulierte Inzidenz in ausgewählten Ländern Europas (Stand: 31.3.1998)

- je 1 Mio. Einwohner

Land	1996	1997	kumulierte Inzidenz
Spanien	151	84	1.264
Italien	87	49	727
Portugal	80	56	498
Frankreich	67	29	824
Schweiz	56	24	855
Dänemark	33	19	409
Rumänien	25	26	231
Niederlande	25	14	301
Großbritannien	22	13	263
Österreich	17	9	224
Deutschland	16	6	212
Schweden	15	7	174
Norwegen	12	7	140
Finnland	5	3	53

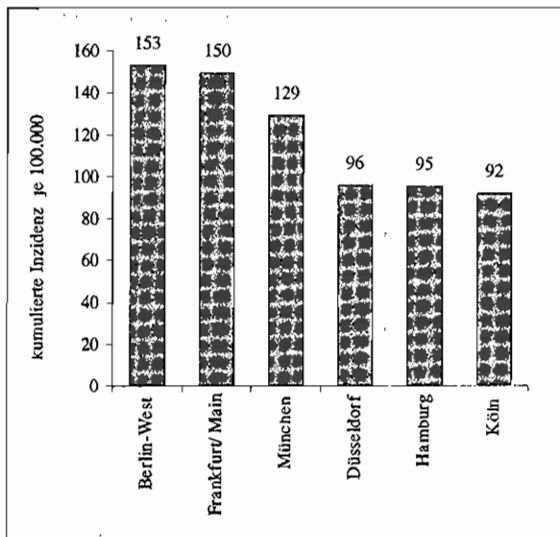
(Quelle: EUROPEAN CENTRE FOR THE EPIDEMIOLOGICAL MONITORING OF AIDS)

In der Bundesrepublik Deutschland ist jeder fünfte AIDS-Patient ein Berliner mit Wohnsitz in Berlin-West

Die Zahl der in Deutschland registrierten AIDS-Fälle und HIV-Infizierten hat sich zwar in den letzten zwei Jahren weiter stabilisiert, noch immer hat aber die HIV-/AIDS-Epidemie in wenigen deutschen Großstädten ihren Schwerpunkt. Mehr als die Hälfte aller bisher HIV-Infizierten und aller am Vollbild AIDS Erkrankten haben ihren Wohnsitz in den in nachfolgender Abbildung genannten Städten. Nach wie vor ist Berlin neben Frankfurt/Main und München die Region, in der die meisten HIV-Infizierten und AIDS-Kranken leben

Abbildung 3.49:

Kumulierte Inzidenz der gemeldeten AIDS-Fälle in ausgewählten Großräumen (Stand: 30.6.1998) - je 100.000 der jeweiligen Bevölkerung



(Quelle: AIDS-Zentrum des RKI)

Durch eine in den letzten Jahren verbesserte Therapie hat sich die Zeit von der Infektion bis zum Vollbild der als AIDS definierten Erkrankungen deutlich verlängert. Infolge wachsender Überlebensdauer wird jedoch gleichzeitig die Zahl der zu versorgenden AIDS-Patienten ansteigen.

Derzeit wird bundesweit die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen an AIDS auf etwa 900 - 1 000 Fälle geschätzt. Das sind 700 Fälle weniger als noch vor einem Jahr angenommen wurden.

Bis Ende September 1998 wurden dem AIDS-Zentrum am Robert-Koch-Institut (RKI) - Bundesinstitut für Infektionskrankheiten und nicht übertragbare Krankheiten - 17.702 AIDS-Fälle bekannt. Das waren 960 mehr als im selben Zeitraum des Vorjahres. Der Anteil der erkrankten Frauen (2.035) lag bei 11,5%. Als bis dahin verstorben gemeldet wurden 11.422 Betroffene (64,5%). Insgesamt wird die Vollständigkeit der Erfassung der Meldungen vom RKI auf über 85% beziffert.

Dem AIDS-Zentrum wurden außerdem bis Ende September 1998 128.946 (6.589 mehr als 1997) positive HIV-Bestätigungsteste zugeleitet. Ohne erkennbare Mehrfachmeldungen waren das 85.716 (5.421 mehr). Die Zahl der Neuinfektionen per anno wird weiterhin auf etwa 2.000 - 2.500 geschätzt.

Die überwiegende Mehrzahl der in den neuen Bundesländern an AIDS erkrankten Personen kommt aus Berlin-Ost

Die HIV- und AIDS-Situation unterscheidet sich nach wie vor im Gebiet der ehemaligen DDR noch grundlegend von der des früheren Bundesgebietes.

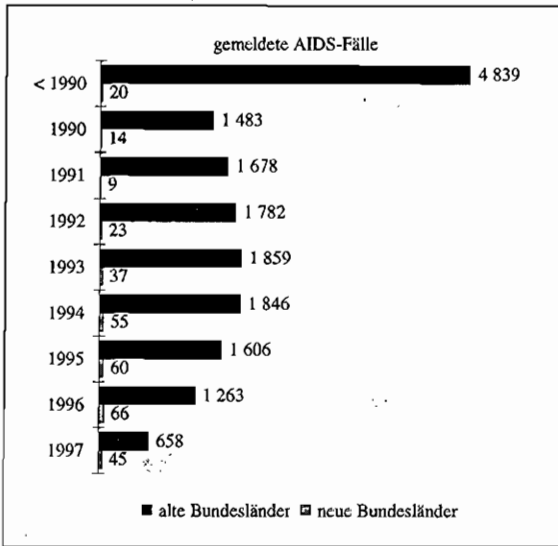
Verteilung der gemeldeten AIDS-Fälle 1997 und 1998 in den neuen Bundesländern und Berlin-Ost (Stand: 30.09.)

Land	registrierte Fälle		Anteil in % 1998
	1997	1998	
Thüringen	14	16	4,6
Sachsen	32	35	10,1
Sachsen-Anhalt	17	24	6,9
Mecklenburg-Vorpommern	23	26	7,5
Brandenburg	32	37	10,7
Berlin-Ost	183	208	60,1
insgesamt	301	346	100,0

(Quelle: AIDS-Zentrum des RKI)

Bis zum 30.09.1998 erkrankten in den neuen Bundesländern (einschließlich Berlin-Ost) 346 Personen (das waren 45 bzw. 15% mehr als 1997) an AIDS. Der Anteil an der Gesamtmorbidität betrug jedoch nur 2%. Erwartungsgemäß kamen, wie schon in den Vorjahren, die meisten Fälle aus Berlin-Ost.

Abbildung 3.50:
Bis zum 30.9.1998 gemeldete AIDS-Fälle in der Bundesrepublik Deutschland



(Quelle: AIDS-Zentrum des RKI)

Seit Jahren lebte bzw. lebt jede fünfte bisher in der Bundesrepublik an AIDS erkrankte Person in Berlin und wurde (wird) demzufolge auch hier versorgt

Der Anteil der in Berlin lebenden AIDS-Kranken an allen in der Bundesrepublik Deutschland an der Immunschwäche-Erkrankten liegt seit vielen Jahren bei 20 %. Das heißt, daß jede fünfte in der Bundesrepublik Deutschland bisher erkrankte Person in Berlin lebte bzw. lebt. Auch von den HIV-sero-positiv gemeldeten Laborfällen (ohne Mehrfachnennungen) kommen 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 Bundesdurchschnitt.

Verteilung der gemeldeten AIDS-Fälle und kumulierte Inzidenz (je 1 Mio. Einwohner) nach ausgewählten Bundesländern bzw. ausgewählten Großräumen (Stand 30.09.1998)

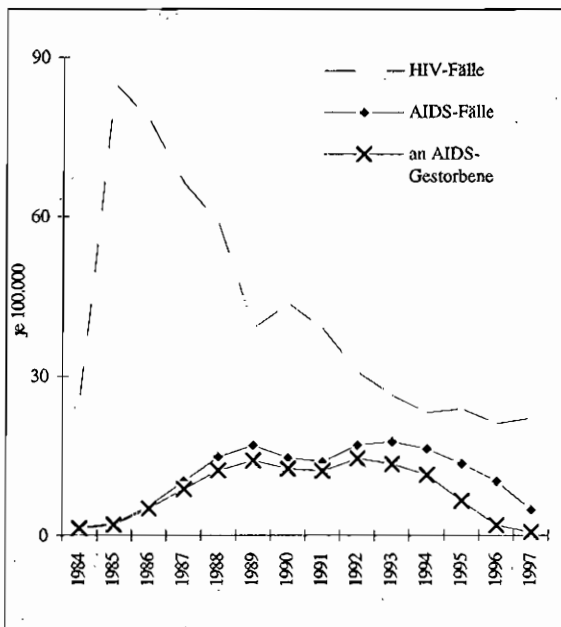
Bundesland/ Großraum	Fälle	kumulierte Inzidenz	Anteil (in %)
Baden Württemberg	1 451	140,9	8,2
Bayern (o München)	1 004	97,7	5,7
Hessen (o Frankfurt)	882	168,6	5,0
Nordrhein-Westfalen (o Köln/Düsseldorf)	2 467	151,3	13,9
Niedersachsen	932	120,4	5,3
Berlin-West	3 353	1 545,2	18,9
München	1 618	1 308,4	9,1
Frankfurt/Main	1 171	1 520,8	6,6
Hamburg	1 642	960,2	9,3
Köln	891	928,1	5,0
Düsseldorf	546	957,9	3,1
Deutschland	17 702	216,8	100,0

(Quelle: AIDS-Zentrum des RKI)

Bis zum 30.09.1998 wurden dem AIDS-Zentrum des RKI 3 353 erkrankte Personen aus Berlin-West und 208 aus -Ost gemeldet. Insgesamt ist die Zahl der gemeldeten Fälle in den letzten vier Jahren leicht rückläufig. Es muß aber für die letzten zwei Jahre noch mit Nachmeldungen gerechnet werden. Von den bis dahin erkrankten (registrierten) Berlinern wurden bis Juni 1997 2 500 (70 %) als verstorben gemeldet. Tatsächlich starben aber bereits laut amtlicher Todesursachenstatistik seit 1986 (bis zum 31.12.1997) 2 712 Berliner (darunter 104 aus den östlichen Bezirken) an den Folgen der Immunschwächekrankheit. Das bedeutet, daß nicht alle an AIDS erkrankte und daran gestorbene Berliner dem AIDS-Zentrum bekannt werden.

Obwohl sich die Überlebenszeiten der AIDS-Patienten verlängert haben, zeigte sich Ende 1997, daß beispielsweise von den 294 im Jahr 1995 diagnostizierten Fällen aus Berlin-West bereits jeder zweite verstorben war. Auch von den 1996 222 diagnostizierten AIDS-Fällen war Ende 1997 jeder Fünfte an den Folgen der Krankheit gestorben (vgl. Tabelle A 3.69).

Abbildung 3.51:
Gemeldete HIV-Fälle, an AIDS Erkrankte und an AIDS Gestorbene 1984 - 1997 in Berlin-West nach Diagnosejahr (Stand: 30.6.1998) - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung



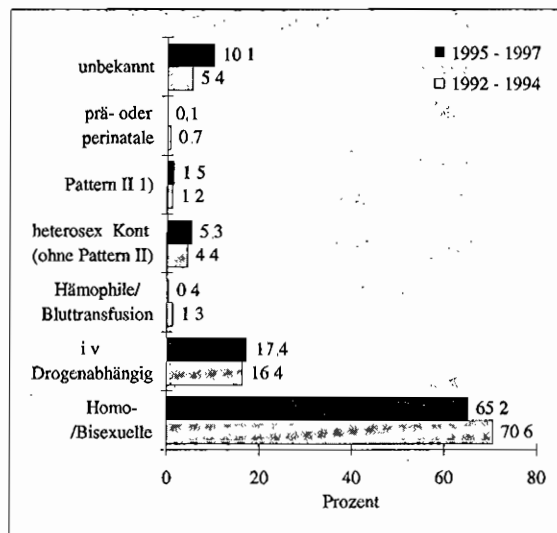
(Quelle: AIDS-Zentrum des RKI / Berechnungen SenGesSoz / für 1996/97 ist noch mit Nachmeldungen zu rechnen).

Das Infektionsrisiko der i.v. Drogenabhängigen und derjenigen, die sich durch heterosexuelle Kontakte infizieren, ist in den letzten Jahren weiter angestiegen

In der Zusammensetzung der von AIDS hauptsächlich betroffenen Gruppen hat sich in den letzten Jahren in der Rangfolge kaum etwas geändert. Nach wie vor sind es homo- und bisexuelle Männer, die die am stärksten betroffene Gruppe stellen. 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.

Zugenommen hat auch die Zahl der durch heterosexuelle Kontakte übertragenen Infektionen. Die wichtigsten Infektionswege sind dabei sexuelle Kontakte mit Zugehörigen von primären Risikogruppen, während laut RKI eigenständige Infektionsketten unter Heterosexuellen bisher nur selten bekannt wurden.

Abbildung 3.52:
Verteilung der gemeldeten AIDS-Fälle der Diagnosejahre 1992 - 1997 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin nach Betroffenengruppen (Stand: 30.6.1998)



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)

Homosexuelle Kontakte bei Männern hatten 1997 in Berlin mit 63 % den höchsten Anteil bei den in Frage kommenden Infektionswegen. Im Bundesdurchschnitt betrug der Anteil nur 52 %. Höhepunkt war in Berlin auch der Anteil der Personen mit i.v. Drogengebrauch (Berlin: 14 %, Bund: 11 %). Dagegen lag der Anteil derjenigen, die sich durch heterosexuelle Kontakte infizierten (Berlin: 6 %, Bund: 11 %) und von Patienten aus Endemiegebieten (Pattern-II) (Berlin: 2 %, Bund: 8 %) in Berlin deutlich unter dem Bundesniveau.

Zum Zeitpunkt der Diagnose waren 85 % der in Berlin erkrankten Personen im Alter von 20 bis unter 50 Jahren. Den größten Anteil stellen 30- bis unter 40jährige (Männer: 43 %, Frauen: 46 %)

Registrierte AIDS-Fälle und berichtete HIV-Bestätigungsteste in Berlin nach Alter und Geschlecht der Betroffenen (Stand: 30.6.1998)

Alter in Jahren	AIDS		HIV	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
0 - 19	0,4	5,8	2,4	9,7
20 - 29	13,5	26,8	31,4	53,4
30 - 39	42,5	45,7	39,8	29,4
40 - 49	28,6	15,7	18,1	4,8
50 und älter	15,0	6,1	8,3	2,9

(Quelle: AIDS-Zentrum des RKI)

Seit 1995 werden in den Berliner Krankenhäusern deutlich weniger AIDS-Fälle als in den Vorjahren vollstationär behandelt

Bekannterweise benötigen Patienten, die am Vollbild der Erkrankung leiden, einen sehr hohen medizinischen Betreuungsaufwand. Viele der Betroffenen müssen sich (zum Teil mehrmals im Jahr) einer stationären Therapie unterziehen.

Seit 1995 ist in den Berliner Krankenhäusern ein deutlicher Rückgang der Fallzahlen zu beobachten. 1996 wurden z.B. in den Krankenhäusern Berlins 1.209 (Patienten) Fälle (darunter 214 Frauen), die an AIDS und AIDS-related Complex (ARC) erkrankt bzw. HIV-infiziert waren, vollstationär - das heißt, die Patienten waren jeweils länger als einen Tag im Krankenhaus - behandelt. Das waren 126 bzw. 10 % weniger als im Vorjahr. Noch stärker war der Rückgang von 1994 zu 1995; insgesamt wurden 1995 1.899 bzw. 41 % weniger Fälle als 1994 registriert.

1996 starben in den Krankenhäusern der Hauptstadt 135 Berliner (114 Männer, 21 Frauen) an den Folgen von AIDS. Das waren über 55 % der insgesamt 1996 an der Immunschwäche Gestorbenen. Bei den Frauen lag der Anteil der in einem Krankenhaus Gestorbenen in Bezug auf alle an AIDS Gestorbenen sogar bei 81 % (Männer: 52 %).

3.2.2 Straßenverkehrsunfälle

Grundlage für die Straßenverkehrsunfallstatistik sind polizeiliche Anzeigen von Unfällen, die sich infolge des Fahrverkehrs auf öffentlichen Wegen und Plätzen ereignen. Man muß jedoch von einer nicht unerheblichen Zahl von Verkehrsunfällen ausgehen, die nicht amtlich erfaßt wurden und deshalb in dieser Statistik nicht enthalten sind.

Die Unfälle werden nach dem Inlandskonzept erfaßt; das heißt, daß nur Unfälle und damit in Verbindung stehende Verunglückte registriert werden, die sich auf deutschen Straßen ereignen, unabhängig von der Nationalität der Betroffenen.

Leichter Rückgang der polizeilich erfaßten Unfälle in Berlin - jedoch Zunahme der dabei Verunglückten

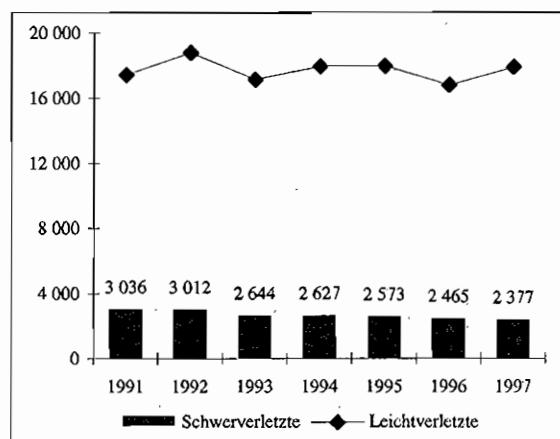
1997 wurden auf den Berliner Straßen 151.588 Straßenverkehrsunfälle polizeilich erfaßt. Das waren 3.221 weniger als im Vorjahr. In den westlichen Bezirken wurden 93.269 (minus 2.197) und in Berlin-Ost 58.319 (minus 1.024) Unfälle registriert (vgl. Tabelle A 3.70).

Insgesamt verunglückten bei den Unfällen 20.366 Menschen. Das waren 972 bzw. 5 % mehr als im Vorjahr. In Berlin-West kam es mit 13.002 (plus 393) zu einem Anstieg von 3 %. In Berlin-Ost verunglückten 7.364 Personen (plus 579); das entsprach einer Zunahme von fast 9 %.

Zahl der Schwerverletzten geht kontinuierlich zurück

Von den 1997 in Berlin registrierten verunglückten Personen wurden 2.377 schwer- und 17.902 leichtverletzt. Während die Zahl der Personen, die bei Straßenverkehrsunfällen schwere Verletzungen erleiden, seit 1991 kontinuierlich zurückgeht, zeichnet sich bei den Leichtverletzten noch kein rückläufiger Trend ab. Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Zahl sogar noch um 7 % an.

Abbildung 3.53: Im Straßenverkehr verunglückte Personen 1991 - 1997 in Berlin nach Art der Verletzung

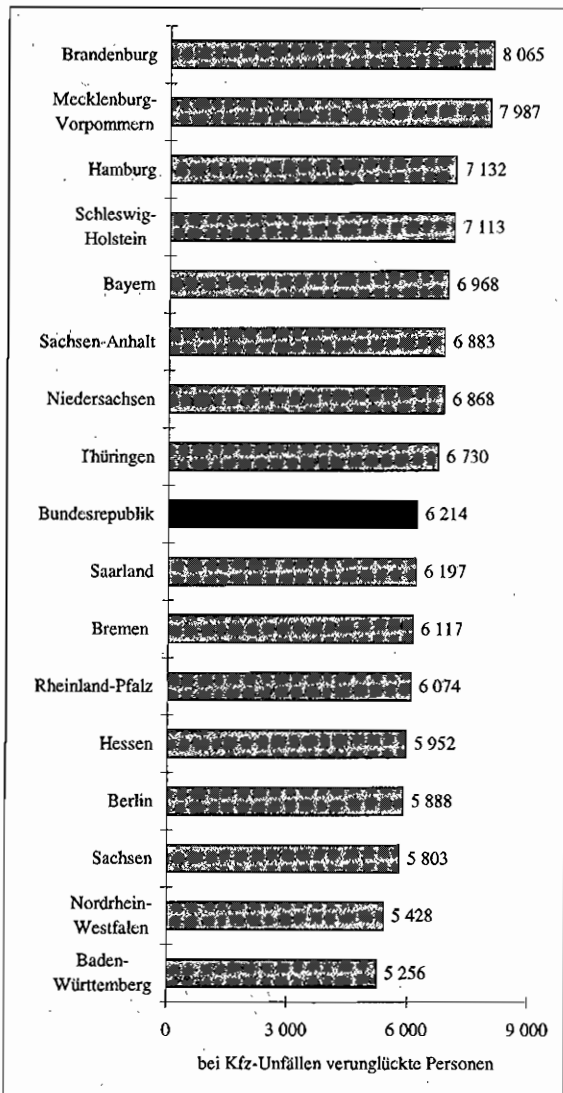


(Quelle: Stala Berlin)

Berlin gehört zu den Ländern, deren Verunglücktenrate - bezogen auf eine Million Einwohner - unter dem Bundesdurchschnitt liegt

Bezogen auf eine Million der Bevölkerung gehört Berlin zu den Ländern mit den niedrigsten Verunglücktenquoten. Günstiger war die Situation nur noch in Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen und Sachsen. Die höchsten Werte wurden, wie schon in den Vorjahren, in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern ermittelt, die Rate lag in diesen Ländern fast ein Drittel über dem Bundesniveau.

Abbildung 3.53 a:
Im Straßenverkehr verunglückte Personen 1997 in der Bundesrepublik Deutschland nach Ländern - je 1 Mio. der durchschnittlichen Bevölkerung



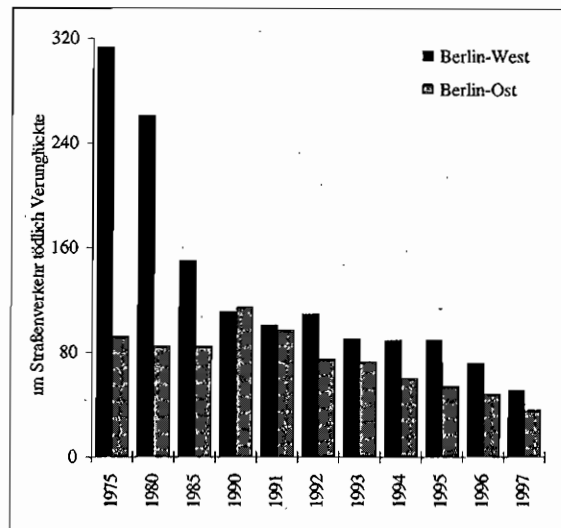
(Quelle: StBA / Wirtschaft und Statistik 5/1998)

Die Zahl der infolge von Straßenverkehrsunfällen in Berlin ums Leben gekommenen Personen geht weiter zurück - 1997 der bis dahin niedrigste Stand

Die Zahl der auf Berliner Straßen tödlich verunglückten Personen ist sowohl in den westlichen als auch in den östlichen Bezirken Berlins seit 1990 rückläufig. Mit 87 (51 in Berlin-West, 36 in -Ost) wurde im Berichtsjahr der bis dahin niedrigste Stand ermittelt. Seit 1991 hat sich die Zahl der im Westteil der Stadt Getöteten halbiert, im Ostteil ging sie sogar um zwei Drittel zurück.

Der rückläufige Trend hielt auch 1998, wenn auch nicht mehr so stark, an. Nach Mitteilungen der Berliner Polizei wurden vom 01.01.1998 bis zum 16.12.1998 78 Verkehrstote in Berlin erfaßt.

Abbildung 3.54:
Im Straßenverkehr tödlich verunglückte Personen 1975 - 1997 in Berlin

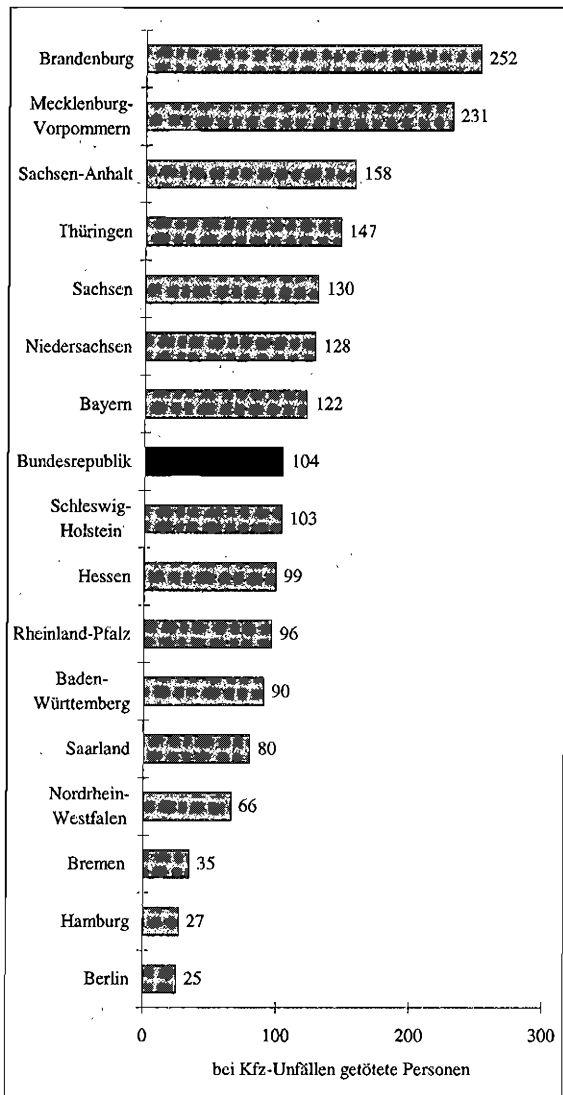


(Quelle: StaLa Berlin)

In Stadtstaaten ist das Risiko, im Straßenverkehr getötet zu werden, am niedrigsten

Die Rate der im Straßenverkehr ums Leben gekommenen Personen wurde 1997 in der Bundesrepublik Deutschland mit 104 je eine Million Einwohner beziffert. Die drei Stadtstaaten lagen dabei deutlich unter dem Bundesdurchschnitt (Berlin und Hamburg z.B. 75 % darunter). Erheblich darüber lagen dagegen die Werte in den fünf neuen Bundesländern.

Abbildung 3.54 a:
Im Straßenverkehr getötete Personen 1997 in der Bundesrepublik Deutschland nach Ländern - je 1 Mio. der durchschnittlichen Bevölkerung

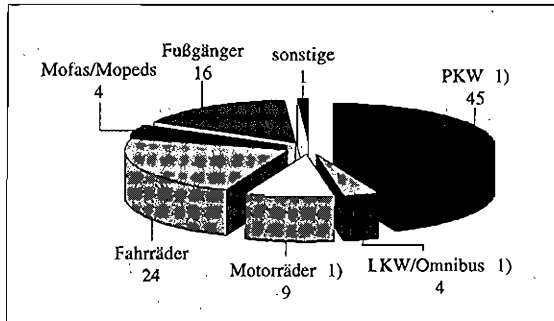


(Quelle: StBA /Wirtschaft und Statistik 5/1998)

Etwa die Hälfte der verunglückten Personen war Fahrer oder Mitfahrer eines Personenkraftwagens, jede vierte war Fahrradfahrer und fast jede siebente Fußgänger

Fast jede zweite (9 154) der 1997 in Berlin verunglückten Personen war Autoführer oder Mitfahrer von PKW. 4 615 Personen verunglückten als Fahrradfahrer, 3 146 als Fußgänger. Mit 1 770 verunglückten Motorradfahrern kam es gegenüber dem Vorjahr (1 500) wieder zu einer Zunahme (rund ein Fünftel). Einen Anstieg gab es ebenfalls bei den verunglückten Moped- und Mofafahrern (1996: 583, 1997: 733).

Abbildung 3.55:
Im Straßenverkehr verunglückte Personen 1997 in Berlin nach Art der Verkehrsbeteiligung - in %



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

Die Zahl der verunglückten Fußgänger und der dabei Getöteten geht weiter zurück - dagegen kam es bei den Fahrradfahrern zu einem deutlichen Anstieg

Nach wie vor liegt der Anteil der verunglückten Fußgänger und Fahrradfahrer an allen auf Berliner Straßen Verunglückten bei 38 %. Insgesamt verunglückten im Berichtsjahr 7 761 Fahrradfahrer und Fußgänger. Dabei kamen 56 Verunglückte (das waren zwei Drittel aller in Berlin im Straßenverkehr Getöteten) ums Leben.

Die Zahl der verunglückten Fußgänger ist seit 1992 um rund ein Fünftel zurückgegangen. Die Zahl derer, die dabei ums Leben kamen, hat sich sogar mehr als halbiert. Der Rückgang betrifft beide Stadthälften gleichermaßen.

Verunglückte und darunter getötete Fußgänger und Fahrradfahrer 1991 - 1997 in Berlin

Jahr	Fußgänger	Verunglückte	
		darunter Getötete	darunter Getötete
1991	3 717	100	24
1992	3 901	83	24
1993	3 630	78	19
1994	3 559	74	21
1995	3 467	68	18
1996	3 309	52	16
1997	3 146	38	18

(Quelle: StaLa Berlin)

Stark zugenommen hat dagegen die Zahl der verunglückten Fahrradfahrer. Mit 4 615 betroffenen Personen war das nach 1992 (4 969 Verunglückte)

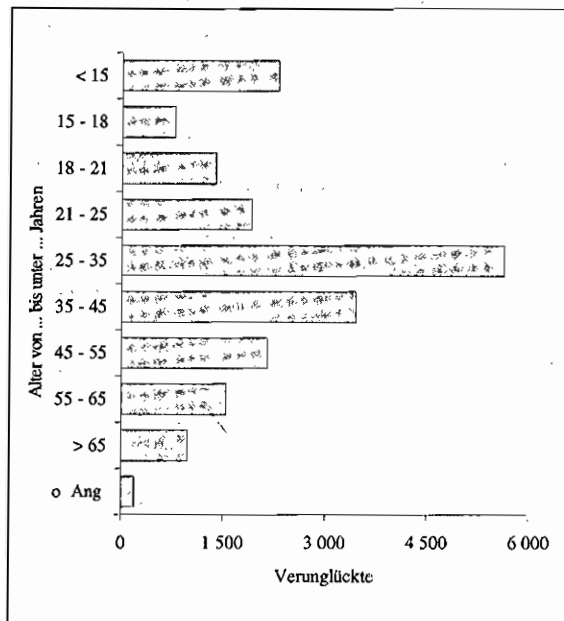
die bisher höchste Zahl. Stärker als in den westlichen war der Anstieg in den östlichen Bezirken Berlins zu beobachten: Seit 1991 (955 Verunglückte) hat sich hier die Zahl bis 1997 (1 839) fast verdoppelt.

Von der Zunahme betroffen waren vor allem Kinder, aber auch in allen anderen Altersgruppen bis unter 65 Jahre wurde ein Anstieg registriert. Dagegen blieb die Zahl der verunglückten Senioren in den letzten zwei Jahren konstant (vgl. Tabelle A 3 71 a).

Nach wie vor haben 21- bis unter 35jährige den höchsten Anteil am Unfallgeschehen

Die Aufgliederung der Unfallhäufigkeit nach Altersgruppen beschreibt das altersspezifische Gefährdungsrisiko. Seit Jahren stellen 21- bis unter 35jährige den höchsten Anteil am Unfallgeschehen. Dieser lag in den letzten drei Jahren bei 38 % aller in Berlin Verunglückten. 1997 war jede fünfte im Berliner Straßenverkehr getötete Person dieser Altersgruppe zuzuordnen. Außerdem wurden 709 21- bis unter 35jährige bei den Unfällen schwerverletzt, das entsprach fast einem Drittel aller Schwerverletzten. Auch der Anteil der Leichtverletzten (6 830) blieb mit 38 % in den letzten Jahren nahezu konstant.

Abbildung 3.56:
Verunglückte im Straßenverkehr 1997 in Berlin nach Altersgruppen



(Quelle: StaLa Berlin)

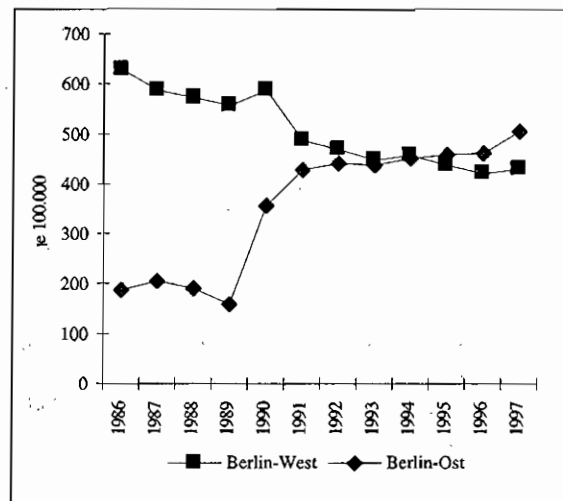
Seit Beginn der neunziger Jahre ist die Zahl der verunglückten Kinder in Berlin-Ost stark angestiegen - in Berlin-West eher rückläufiger Trend

Kinder haben ein erhöhtes Risiko, im Straßenverkehr zu verunfallen.

In Berlin verunglückten 1997 2.308 Kinder (51 mehr als im Vorjahr). Das entsprach einer Rate von 4,6 je 1 000 der Altersgruppe. Bei den Unfällen erlitten 342 (15 %) von ihnen schwere Verletzungen, 3 Kinder verunglückten tödlich.

Auf den Straßen im Westteil der Stadt verunglückten 1 306 und im Ostteil 1 002 Kinder. In den letzten zehn Jahren verlief 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 Berlin-Ost nach 1989 stark an. Bis Ende der achtziger Jahre lag die Rate in Berlin-West noch dreimal höher als in den östlichen Bezirken. Auch 1991 bis 1993 lag die Ziffer der in den östlichen Bezirken verunglückten Kinder „noch“ 7 % niedriger als in Berlin-West, in den letzten Jahren lag sie aber deutlich darüber.

Abbildung 3.57:
Bei Straßenverkehrsunfällen verunglückte Kinder 1986 - 1997 in Berlin - je 100.000 der 0- bis unter 15jährigen



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

963 Kinder verunglückten als Fußgänger, dabei kam ein Kind ums Leben. 224 Kinder, das war fast jedes vierte als Fußgänger verunglückte Kind, erlitten dabei schwere Verletzungen. Als Fahrradfahrer verunglückten im Berichtsjahr 851 Kinder, eins von ihnen tödlich. Jedes zehnte (89 Kinder) als

Fahrradfahrer verunglückte Kind mußte mit schweren Verletzungen in ein Krankenhaus gebracht werden

Die Zahl der bei Kfz.-Unfällen ums Leben gekommenen Berliner Kinder ging bis 1997 zurück

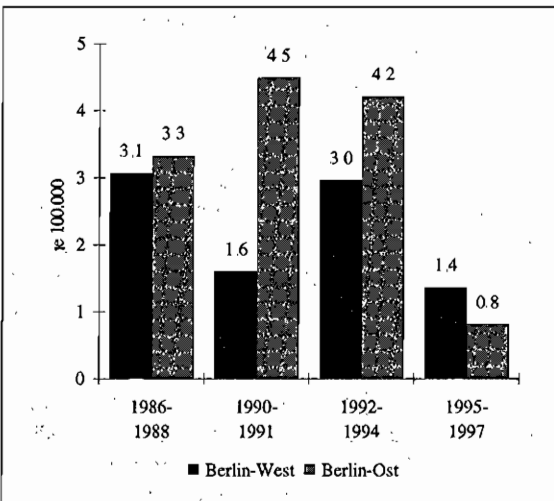
1997 kamen auf den Berliner Straßen drei Kinder ums Leben. Die tödlich verlaufenen Unfälle ereigneten sich alle im Ostteil der Stadt.

Ob sich der zu beobachtende rückläufige Trend fortsetzt, bleibt abzuwarten. Nach Mitteilungen der Berliner Polizei hat sich die Zahl der 1998 in Berlin tödlich verunglückten Kinder auf sechs verdoppelt.

Insgesamt lag die Rate der in Berlin-Ost ums Leben gekommenen Kinder von 1986 bis 1994 zum Teil deutlich über der von Berlin-West. Im Durchschnitt der letzten drei Jahre war das Risiko dagegen in den westlichen Bezirken Berlins etwas höher als in den östlichen.

Abbildung 3.58:

Bei Kfz.-Unfällen in Berlin ums Leben gekommene Kinder 1986 - 1997 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) - je 100.000 der 0- bis unter 15jährigen¹⁾



1) für den Zeitraum 1988 bis 1990 keine Berechnung, da aus Berlin-Ost für das Jahr 1989 keine Daten verfügbar waren (Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Neben Kindern haben auch über 65jährige Personen ein erhöhtes Risiko, im Straßenverkehr zu verunfallen - ihr Anteil am Gesamtunfallgeschehen hat sich jedoch in den letzten Jahren nicht erhöht

Die Zahl der 1997 auf den Berliner Straßen verunglückten über 65jährigen Personen wurde mit 978 beziffert und lag damit auf Vorjahresniveau; der Anteil an allen Verunglückten betrug rund 5%. Bei den Unfällen kamen 25 (fünf weniger als im Vorjahr) Senioren ums Leben. Das bedeutet, daß 29% aller in Berlin Getöteten älter als 65 Jahre waren. Jeder vierte Verunfallte (257 Senioren) wurde schwerverletzt. Der Anteil der über 65jährigen Personen an allen Schwerverletzten betrug 10%.

In den westlichen Bezirken verunglückten 673 und in den östlichen 305 über 65jährige. 410 der verunglückten über 65jährigen waren Fußgänger, dabei erlitten 20 von ihnen tödliche Verletzungen; das war fast jeder Vierte auf Berliner Straßen ums Leben Gekommene. Weitere 175 (16 mehr als 1996) Senioren wurden schwerverletzt.

Als Fahrradfahrer verunglückten 129 über 65jährige, dabei kamen drei Menschen ums Leben, 30 wurden schwerverletzt.

Alkoholbedingte Kfz.-Unfälle gehen in Berlin seit 1995 zurück

Unter alkoholbedingten Unfällen 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 0,5 Promille als "unter Alkoholeinfluß stehend" einstufen, sofern der Verkehrsteilnehmer auffällt.

Bei der Analyse der Daten über alkoholbedingte Kfz.-Unfälle ist von einer deutlichen Untererfassung auszugehen, da die Polizei nicht bei jedem Unfallbeteiligten prüft, ob dieser unter Alkoholeinfluß stand. Außerdem ist davon auszugehen, daß ein großer Teil der unfallflüchtigen Personen alkoholisiert war.

1997 wurden in Berlin 1.107 (184 bzw. 14% weniger als im Vorjahr) alkoholbedingte Kfz.-Unfälle mit Personenschaden polizeilich erfaßt. Insgesamt verunglückten dabei 1.408 Personen. Der Anteil an allen Unfällen ging von 8,0% auf 6,5% zurück. Die Zahl der auf Berliner Straßen Getöteten, die in einen alkoholbedingten Unfall verwickelt waren bzw. selbst unter Alkoholeinfluß standen, ging von 19 im Jahr 1996 auf 13 in 1997 zurück. Damit wurde der bis dahin niedrigste Stand erreicht. Weiter abgenommen hat auch die Zahl der Schwer- (1996: 356, 1997: 294) und Leichtverletzten (1996: 1.306, 1997: 1.101).

Laut Statistischem Bundesamt wurde in den meisten Bundesländern ein Rückgang von alkoholbedingten Unfällen beobachtet. Berlin und Thüringen (je -14 %) sowie Sachsen-Anhalt (-12 %) verzeichneten dabei die stärksten Rückgänge. In Hamburg (+3,2 %), Bremen (+2 %) und Nordrhein-Westfalen (+1,4 %) kam es dagegen zu einer Zunahme von derartigen Unfällen.

Nach wie vor besteht kein Anlaß zur Entwarnung. Immer noch ist in Deutschland jeder zwölfte Unfall mit Personenschaden ein „Alkoholunfall“. Etwa jeder siebente Verkehrstote stirbt an den Folgen eines solchen Unfalls, bei jedem achten Schwerverletzten war Alkohol im Spiel.

3.2.3 Berufskrankheiten (BK)

Erneut deutlicher Anstieg der Berufskrankheiten-Verdachtsanzeigen

Der von 1995 zu 1996 erstmals zu beobachtende Rückgang der gemeldeten *Berufskrankheiten-Verdachtsfälle* setzte sich nicht weiter fort.

Die Anzahl der 1997 angezeigten Berufskrankheiten-Verdachtsfälle ist mit insgesamt 2.212 Anzeigen gegenüber dem Vorjahr um 17 % angestiegen.

Angezeigte Berufskrankheiten-Verdachtsfälle 1991 - 1997 in Berlin

Jahr	angezeigte Fälle
1991	1 094
1992	1 166
1993	1 499
1994	1 885
1995	1 972
1996	1 898
1997	2 212

(Quelle: IAGetSi)

Unter den erstmals angezeigten Verdachtsfällen dominieren nach wie vor bandscheibenbedingte Erkrankungen der Wirbelsäule durch Heben und Tragen schwerer Lasten (BK-Nrn 2108 und 2109) sowie die Erkrankungen der Wirbelsäule durch Ganzkörpervibrationsexposition (BK-Nr 2110). Seit ihrer Neuaufnahme in die Liste der Berufskrankheiten 1993 ist es zu einem kontinuierlichen Anstieg dieser Berufskrankheiten-Verdachtsfälle ge-

kommen. 1997 wurden 834 Verdachtsfälle angezeigt. Das waren 54 % mehr als im Vorjahr. Der Schwerpunkt (635 Verdachtsanzeigen) lag dabei bei den bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung.

Bei den Hautkrankheiten (BK-Nr. 5101) kam es gegenüber 1996 zu einem Rückgang (10 %) der Verdachtsanzeigen. Zurückgegangen sind außerdem Fälle von Lärmschwerhörigkeit (BK-Nr 2301) (-6 %), obstruktive Atemwegserkrankungen/Asthma (BK-Nrn 4301 und 4302) (-19 %) und Infektionskrankheiten (BK-Nr. 3101) (-11 %), während es bei den asbestbedingten Krankheiten (BK-Nrn 4103 bis 4105) erneut zu einer Zunahme der Verdachtsanzeigen kam. Diese betrafen vor allem Krebserkrankungen der Lunge und der Pleura. Insgesamt betrug der Anstieg der asbestbedingten Erkrankungen gegenüber 1996 12 %.

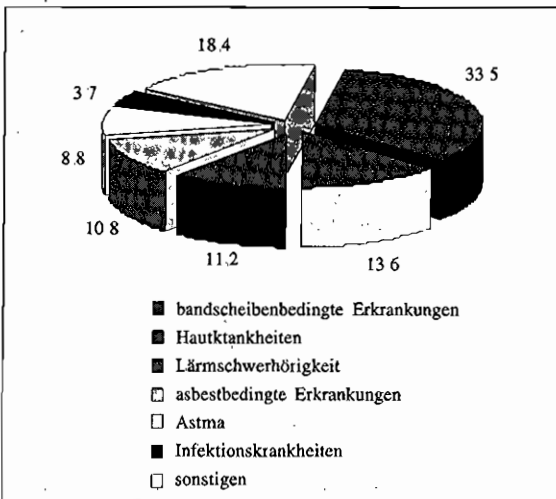
Auch die vom Gewerbearzt begutachteten Fälle nahmen gegenüber dem Vorjahr zu

Bei Betrachtung der 1997 mit einem *gewerbeärztlichen Gutachten* abgeschlossenen Berufskrankheitenfälle zeigte sich gegenüber dem Vorjahr mit 2 206 Vorgängen erneut ein deutlicher Anstieg (1996: 1 939), nachdem es 1996 erstmals zu einem Rückgang gekommen war.

In der Rangfolge der Häufigkeiten der Krankheitsarten gab es keine wesentlichen Veränderungen - es dominieren weiterhin bandscheibenbedingte Erkrankungen der Wirbelsäule durch Heben und Tragen schwerer Lasten und Hautkrankheiten

Wie in den Vorjahren führten auch 1997 bandscheibenbedingte Erkrankungen der Wirbelsäule (742 Fälle) die Rangskala der gewerbeärztlichen Gutachten an. Ihr Anteil lag bei 34 %. Es folgten Hautkrankheiten (301 Fälle) und Lärmschwerhörigkeit (247 Fälle).

Abbildung 3.59:
Die häufigsten Berufskrankheiten nach gewerbeärztlich begutachteten Berufskrankheiten-Verdachtsfälle 1997 in Berlin
 - in %



(Quelle: LAGetSi / Berechnungen SenGesSoz)

Außerdem wurden 238 asbestbedingte Erkrankungen, 195 Fälle mit obstruktiven Atemwegserkrankungen und 82 Fälle mit Infektionskrankheiten gewerbeärztlich begutachtet. Auf die genannten BK-Ziffern entfielen 82 % der 1997 insgesamt abgeschlossenen Fälle.

Gewerbeärztlich begutachtete Berufskrankheiten-Verdachtsfälle 1997 in Berlin

Berufskrankheiten	Fälle	
	begutachtet Rang abs.	berufsbedingt Rang abs.
bandscheibenbedingte Erkrankungen der Wirbelsäule	1 742	4 91
Hautkrankheiten	2 301	1 149
Lärmschwerhörigkeit	3 247	2 121
asbestbedingte Erkrankungen	4 238	3 117
obstruktive Atemwegserkrankungen	5 195	5 76
Infektionskrankheiten	6 82	6 44

(Quelle: LAGetSi)

Im Vergleich zum Vorjahr lassen sich folgende Trends feststellen:

- Die bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule, überwiegend verursacht durch schweres Heben und Tragen von Lasten sowie Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, haben weiterhin deutlich zugenommen. Sie halten unverändert die Spitzenposition bei

den abgeschlossenen Berufskrankheitenfällen. Der Anstieg gegenüber dem Vorjahr betrug 35 %.

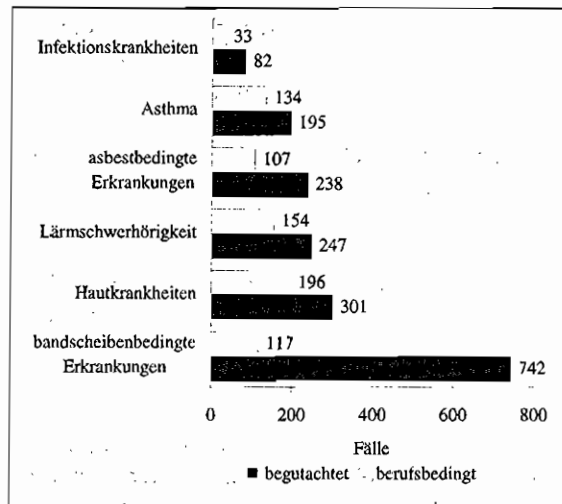
- Bei der zweithäufigsten Berufskrankheitengruppe, den Hautkrankheiten, ist die Fallzahl zum Vorjahr um 2 % angestiegen.
- Zugenommen haben auch berufsbedingte Infektionskrankheiten (19 %) und asbestbedingte Erkrankungen (12 %).
- Rückgang der berufsbedingten obstruktiven Atemwegserkrankungen (18 %) und der Lärmschwerhörigkeit (11 %).

Vom Gewerbearzt zur Anerkennung empfohlene Fälle gehen weiter zurück - der Anteil der nach gewerbeärztlicher Einschätzung als berufsbedingt einzustufenden Erkrankungsfälle betrug 1997 nur noch ein Drittel

Der Anteil der anerkannten „berufsbedingten“ Krankheiten an den begutachteten Berufskrankheiten-Verdachtsfällen ist seit Jahren rückläufig. Er lag 1997 nur noch bei 33 % (1996: 44 %). Bei den Hautkrankheiten wurde in der Hälfte der Fälle ein Zusammenhang mit der beruflichen Exposition festgestellt.

Auch bei den asbestbedingten Erkrankungen und bei Lärmschwerhörigkeit wurde in der Hälfte der Fälle ein kausaler Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit bestätigt. Der Anteil der berufsbedingten Infektionskrankheiten lag bei 54 %, der bei obstruktiven Atemwegserkrankungen betrug 39 %. Weiter zurückgegangen ist der Anteil der berufsbedingten Bandscheibenerkrankungen. Nur noch jede neunte begutachtete bandscheibenbedingte Erkrankung konnte in Verbindung mit dem ausgeübten Beruf gebracht werden. 1996 war das noch bei jeder Fünften der Fall.

Abbildung 3.60:
Die häufigsten Berufskrankheiten nach gewerbeärztlich begutachteten und als berufsbedingt anerkannten BK-Fällen 1997 in Berlin



(Quelle: LAGetSi)

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

Die Ursache des rückläufigen Trends in der Anerkennung könnte u.a. darin liegen, daß die Qualität der eingegangenen Berufskrankheiten-Verdachtsanzeigen nach wie vor zu wünschen übrig läßt.

So ist der Anteil der Feststellungsverfahren, die durch die Anzeige des Arztes über eine Berufskrankheit eröffnet wurden, gleichermaßen zurückgegangen. 1997 wurden weniger als die Hälfte der Feststellungsverfahren aufgrund der Anzeige eines Arztes eröffnet (46 %). 1996 lag dieser Anteil noch bei 52 %, 1995 sogar bei 65 %. In 17 % der Fälle führte die Anzeige der Krankenkasse gemäß § 1503 RVO bzw. § 20 Abs. 1 SGB V zur Eröffnung der Ermittlung von Amts wegen, in 16 % der Fälle stellte der Versicherte selbst einen Antrag auf Anerkennung seiner Erkrankung als Berufskrankheit. Eine Anzeige des Arbeitgebers erfolgte in nur 5 % und eine des Arbeitsamtes in 4 % der Fälle.

Bei den bandscheibenbedingten Erkrankungen der Wirbelsäule, bei denen der Gewerbearzt nur in 12 % der Fälle einen Zusammenhang zur beruflichen Tätigkeit feststellen konnte, ist dieses Verhältnis noch ungünstiger. Hier wurde bei einem Viertel der Fälle das Verfahren durch die Selbstanzeige des Versicherten eröffnet. In 33 % führte die Anzeige der Krankenkasse, in 25 % die des Arztes,

in 5 % die des Arbeitgebers und in 3 % ein Antrag des Arbeitsamtes zur Überprüfung, ob die Erkrankung des Versicherten ihre Ursache in der beruflichen Tätigkeit hatte.

Während es für die ärztliche Verdachtsanzeige einer Berufskrankheit schon längere Zeit Kriterien gibt, trifft das für die anderen genannten Verfahrenseröffnungen nicht zu.

Für Anzeigen, die von den Krankenkassen ausgehen, gibt es Übereinkünfte zwischen den Unfallversicherungsträgern und den Krankenkassen. Diese gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Unfallversicherungsträger über Kriterien für die Erstattung der Anzeige nach § 1503 RVO bzw. § 20 Abs. 1 SGB V existieren für Wirbelsäulen- und Hauterkrankungen. Aus der Sicht des Gewerbearztes werden diese Empfehlungen jedoch nicht immer korrekt angewendet.

Obwohl die Krankenkassen unter stärkerer Berücksichtigung der Empfehlungen der Berufsgenossenschaft baten, zu überprüfen, ob die Erkrankung des Versicherten eine Berufskrankheit ist, konnte 1997 bei den durch Anzeige einer Krankenkasse eröffneten Verfahren gewerbeärztlicherseits nur in 16 % ein Zusammenhang zur beruflichen Tätigkeit hergestellt werden. Bei den Selbstanzeigen betrug dieser Anteil 19 %, bei den durch das Arbeitsamt eröffneten Verfahren 37 %. Bei den durch den Arzt angezeigten Fällen konnte gewerbeärztlicherseits in 40 % und bei den Unternehmeranzeigen in 42 % ein Zusammenhang zur beruflichen Tätigkeit bestätigt werden.

3.2.4 Schwerbehinderte

Als Behinderung gilt im Sinne des Schwerbehindertengesetzes (SchwbG) die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen und seelischen Zustand beruht. Erfast werden alle zwei Jahre zum Stichtag 31. Dezember

- die Zahl der Schwerbehinderten mit gültigem Ausweis
- persönliche Merkmale (Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Wohnort) und
- Ursache, Art und Grad der Behinderung.

Als schwerbehindert gelten Personen, denen von

den Versorgungsämtern ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 und mehr zuerkannt wurde. Bei Kindern ist von einer Untererfassung auszugehen, da die Eltern oftmals die Behinderung ihres Kindes (noch) nicht anerkennen ließen.

Zahl der schwerbehinderten Frauen ging seit 1995 wieder etwas zurück, die der Männer stieg dagegen leicht an

Am 31.12.1997 gab es in Berlin 316.435 anerkannte schwerbehinderte Personen. In der Bundesrepublik Deutschland leben derzeit rund 6,5 Millionen anerkannte Schwerbehinderte, demzufolge hat jeder Zwanzigste von ihnen seinen Wohnsitz in Berlin. Der Anteil der Schwerbehinderten an der Berliner Gesamtbevölkerung lag (wie bereits zum Stichtag 1995) bei 9,2 % und damit über dem Bundesdurchschnitt (8,1 %).

Der höhere Anteil der Frauen (9,9 %) im Gegensatz zu den Männern (8,5 %) ergibt sich aus der weitaus höheren Zahl schwerbehinderter Frauen im Alter von über 65 Jahren. Insgesamt geht die Zahl der schwerbehinderten Frauen aber seit 1993 zurück, während sie bei den Männern in den letzten Jahren wieder etwas zunahm.

Anerkannte Schwerbehinderte am 31.12. der Jahre 1993, 1995 und 1997 in Berlin nach Geschlecht

Stichtag	Schwerbehinderte		
	insgesamt	männlich	weiblich
31.12.1993	329.366	145.130	184.236
31.12.1995	317.475	140.756	176.719
31.12.1997	316.435	141.446	174.989

(Quelle: StaLa Berlin)

Die Rate der in den westlichen Bezirken lebenden anerkannten Schwerbehinderten ist seit Jahren deutlich höher als in Berlin-Ost

In den westlichen Bezirken Berlins waren am 31.12.1997 227.096 (2.570 mehr als im Dezember 1995) Personen (102.689 männlichen, 124.407 weiblichen Geschlechts) in Besitz eines gültigen Schwerbehindertenausweises. Das entsprach einem Anteil an der Gesamtbevölkerung von 10,6 %. In Berlin-Ost wurden 88.339 (530 weniger als 1995) Schwerbehinderte (37.757 Männer, 50.582 Frauen) registriert. Der Anteil an der Gesamtbevölkerung lag hier lediglich bei 6,8 % bzw. mehr als ein Drittel niedriger als in Berlin-West.

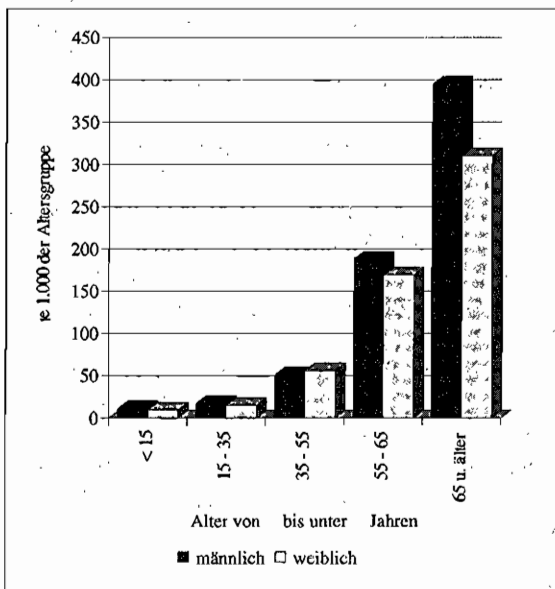
Bezogen auf 1.000 Männer lag die Rate bei den Männern in Berlin-Ost (60,7 je 1.000) 39 % und die bei den Frauen (77,4) 30 % niedriger als in Berlin-West (Männer: 99,8 je 1.000, Frauen: 110,8) (vgl. Tabelle A 3.75)

Je 1.000 der jeweiligen Altersgruppe lag die Rate der schwerbehinderten Männer in fast allen Altersgruppen höher als die der Frauen - nur bei den 35- bis unter 55jährigen und - aufgrund des demographisch bedingten höheren Anteils der Frauen in diesem Alter - bei den über 75jährigen lagen die Werte darunter

Zwischen Lebensalter und Schwerbehinderung besteht ein enger Zusammenhang. Erwartungsgemäß haben ältere Menschen häufiger als jüngere Behinderungen.

Jeder zweite 1997 in Berlin anerkannte Behinderte (43 % der Männer, 56 % der Frauen) war älter als 65 Jahre. Weitere 26 % waren im Alter von 55 bis unter 65 Jahren. Dagegen fiel der Anteil der 35- bis unter 55jährigen Schwerbehinderten mit 17 % vergleichsweise gering aus. Der Anteil der schwerbehinderten Kinder lag bei etwa 2 %.

Abbildung 3.61: Schwerbehinderte mit gültigem Ausweis (GdB 50 - 100) am 31.12.1997 in Berlin nach Geschlecht - je 1.000 der Altersgruppe



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Die deutlich höheren Quoten bei älteren Männern sind auch heute noch auf während des Zweiten Weltkrieges erlittene Kriegsverletzungen zurückzuführen.

führen. Daß sich Männer generell häufiger als Frauen als schwerbehindert anerkennen lassen, liegt vermutlich daran, daß Männer häufiger als Frauen am Erwerbsleben teilnehmen und somit ein größeres Interesse an Anerkennung der (Schwer-) Behinderung haben als Nichterwerbstätige. Außerdem liegen die Schwerpunkte bezüglich Förderung und Schutz von Schwerbehinderten durch das Schwerbehindertenrecht eindeutig auf dem Arbeitsmarkt.

Die meisten Schwerbehinderten leben in Tiergarten, Wedding und Neukölln - in den Bezirken Mitte und Köpenick die wenigsten

Innerhalb der Berliner Bezirke gibt es hinsichtlich der Prävalenz von Schwerbehinderten große Unterschiede. Unter Berücksichtigung der unterschiedlichen demographischen Situation wurden je 1.000 (altersstandardisiert an der Europäischen Standardbevölkerung der WHO) für die Bezirke Tiergarten (97 je 1.000), Neukölln (96) und Wedding (95) die höchsten und in den Bezirken Mitte (61 je 1.000) und Köpenick (63) die niedrigsten Raten ermittelt (vgl. Tabelle A 3.79).

Der Anteil der anerkannten Schwerbehinderten innerhalb der in Berlin lebenden ausländischen Bevölkerung ist gering

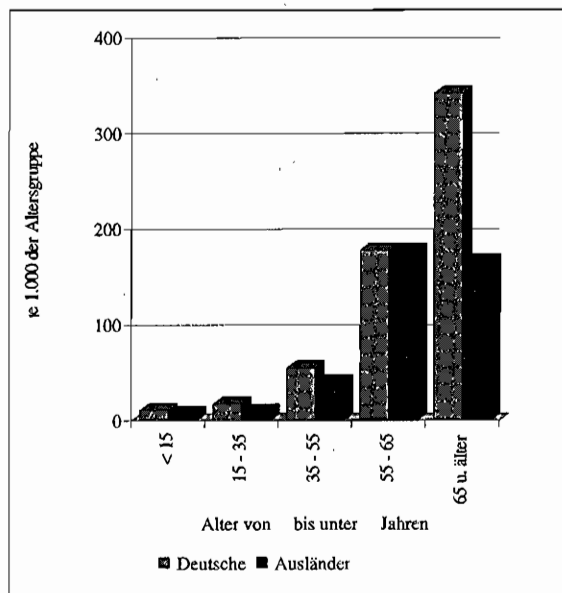
Das Schwerbehindertenrecht in der Bundesrepublik Deutschland gilt für Deutsche und Ausländer gleichermaßen. Die einzige Voraussetzung dafür ist, daß ausländische Personen ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt bzw. ihre Beschäftigung rechtmäßig im Bundesgebiet haben müssen. Ende Dezember 1997 waren in Berlin 14 895 (1 926 mehr als 1995) Personen *ausländischer Herkunft* (8 632 Männer, 6 263 Frauen) anerkannt schwerbehindert. Das bedeutet, daß nur etwa jeder zwanzigste in Berlin lebende Schwerbehinderte ein Ausländer war. Der Anteil der Behinderten an der ausländischen Population betrug 3,4 %. Mehr als jeder zweite (7 739 bzw. 52 %) in Berlin lebende anerkannte schwerbehinderte Ausländer war türkischer Herkunft, weitere 2 399 bzw. 16 % kamen aus dem ehemaligen Jugoslawien (vgl. Tabelle A 3.78).

Zum Stichtag lebten in Berlin dagegen 301 540 schwerbehinderte *Deutsche* (132 814 Männer, 168 726 Frauen). Das waren 2 966 weniger als Ende Dezember 1995. Der Anteil der schwerbehinderten Deutschen an allen Deutschen betrug 10 %.

Während Ausländer - bezogen auf 1.000 der Altersgruppe - in fast allen Altersgruppen zum Teil erheblich niedrigere Raten auswiesen als Deutsche, war das bei 55- bis unter 65jährigen nicht der Fall. Mit 178 je 1.000 entsprach die Rate bei den Ausländern der der Deutschen, bei den Männern waren Ausländer (202 je 1.000) in dieser Altersgruppe sogar häufiger als Deutsche (187 je 1.000) anerkannt schwerbehindert (vgl. Tabelle A 3.76).

Abbildung 3.62:

Schwerbehinderte mit gültigem Ausweis (GdB 50 - 100) am 31.12.1997 in Berlin nach Staatsangehörigkeit - je 1.000 der Altersgruppe



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Eine Beeinträchtigung der Funktion der inneren Organe ist die häufigste Behinderungsart

Nach dem Schwerbehindertengesetz wird die Art der Behinderung in drei Kategorien eingeteilt:

- **Körperliche Behinderungen**
Personen mit eingeschränkter Bewegungsfreiheit, Blinde, Gehörlose, Organerkrankungen
- **Geistige Behinderungen**
Personen, die an Psychosen, Schizophrenie und Depressionen leiden
- **Seelische Behinderungen**
Personen mit Neurosen

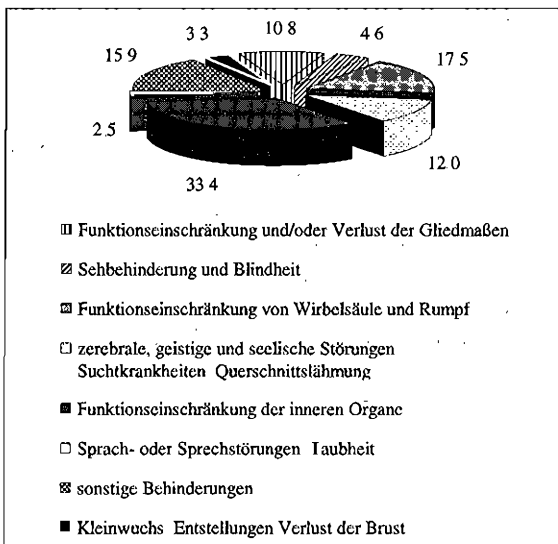
Die Ursachenstruktur ist stark vom Alter abhängig. Bei Kindern und Jugendlichen handelt es sich meistens um angeborene Behinderungen, die oft auf Grund ihrer Schwere einen großen medizinischen und pflegerischen Aufwand benötigen und für die betroffenen Familien eine enorme Belastung darstellen. In Berlin lebten beispielsweise Ende 1997 2.753 (316 weniger als 1995) unter 15jährige mit einem Grad der Behinderung von 90 - 100, sie galten somit als schwerstbehindert.

Mit zunehmendem Alter sind es dann überwiegend allgemeine Krankheiten (z.B. Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises oder Herz-Kreislaufkrankheiten), die zu einer Schwerbehinderung führen.

In den meisten Fällen ist der Grund für die Anerkennung einer Behinderung eine Funktionseinschränkung der inneren Organe bzw. des Organ-systems. Ein Drittel (33,4 %) aller Schwerbehinderungen ging auch 1997 zu Lasten solcher Erkrankungen. In fast 40 % der Fälle waren es dann wiederum Erkrankungen des Herz-Kreislauf-systems, die zu einer Anerkennung der Behinderung führten.

Der zweithäufigste Grund für die Anerkennung einer Schwerbehinderung waren Funktionseinschränkungen des Rumpfes und der Wirbelsäule (17,5 %) oder der Verlust von Gliedmaßen (10,8 %).

Abbildung 3.63:
Anteil der Schwerbehinderten mit gültigem Ausweis (GdB 50 - 100) am 31.12.1997 in Berlin nach Art der Behinderung - in %



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil derjenigen mit Mehrfachbehinderungen an

Mehrfachbehinderungen finden sich bei Personen im fortgeschrittenen Alter häufiger als bei jüngeren Menschen.

Während etwa jedes siebente schwerbehinderte Kind Mehrfachbehinderungen aufwies, hatten bereits 38 % der 35- bis unter 55jährigen Schwerbehinderten Mehrfachbehinderungen. Wegen zunehmender Multimorbidität betrug der Anteil der Mehrfachbehinderungen bei den über 65jährigen anerkannt schwerbehinderten Berlinern rund 70 % (vgl. Tabelle A 3.75).

Fast jeder Vierte aller in Berlin anerkannten Schwerbehinderten ist schwerstbehindert

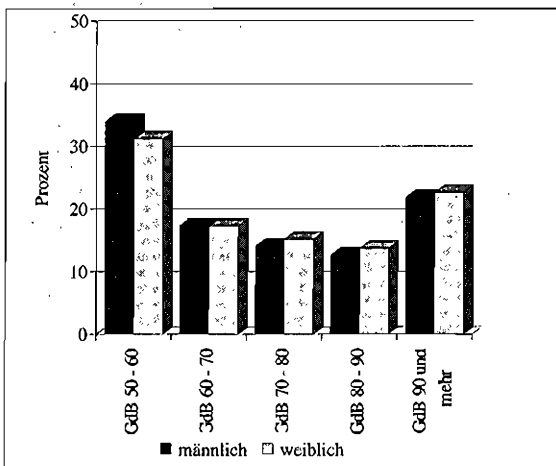
Der Grad der Behinderung ist ein guter Indikator für die Bedarfsplanung von Prävention, Therapie, pflegerischer Versorgung und Rehabilitation der Behinderten.

Die Schwere der Behinderung wird in Grad, von 20 - 100 in Zehnerstufen, festgestellt.

Bei rund zwei Drittel der Schwerbehinderten wurde ein GdB von 50 - 80 ausgewiesen. Einen GdB von 80 - 90 hatten rund 13 %, 22 %, das waren immerhin 70.582 Personen (darunter 2.824 Ausländer), galten nach dem Schwerbehindertengesetz als schwerstbehindert. Der Anteil lag in Berlin etwas unter Bundesniveau (24 %).

Die meisten Schwerstbehinderten leben in den Bezirken Reinickendorf, Tempelhof und Spandau (vgl. Tabelle A 3.80).

Abbildung 3.64:
Anteil der Schwerbehinderten mit gültigem Ausweis (GdB 50 - 100) am 31.12.1997 in Berlin nach Geschlecht und Grad der Behinderung - in %



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Generell kann festgestellt werden, daß Frauen im Fall einer anerkannten Behinderung eher einen höheren GdB aufweisen als Männer (vgl. Tabelle A 3 77).

Auch Kinder haben im Vergleich zu anderen Altersgruppen, wenn sie schon eine Behinderung haben, einen überdurchschnittlich hohen GdB von 90 - 100. Wie schon erwähnt, waren im Berichtsjahr 2 753 Berliner Kinder schwerstbehindert, das war über die Hälfte der insgesamt anerkannt schwerbehinderten unter 15jährigen.

Um die berufliche (Wieder-)Eingliederung der Schwerbehinderten zu verbessern, ist jeder Arbeitgeber mit mindestens 16 Arbeitsplätzen verpflichtet, 6 % seiner Arbeitsplätze mit Schwerbehinderten zu besetzen. Diese Pflicht ist insbesondere im zweiten Abschnitt des Schwerbehindertengesetzes (SchwbG) §§ 5 ff geregelt.

Der gesetzlichen Pflicht kommen die Arbeitgeber jedoch oft nicht nach. Wird die vorgeschriebene Zahl Schwerbehinderter nicht beschäftigt, muß der private Arbeitgeber und der Arbeitgeber der öffentlichen Hand für jeden unbesetzten Pflichtplatz monatlich eine Ausgleichsabgabe entrichten (diese beträgt je Monat und unbesetztem Pflichtplatz 200 DM und ist vom Arbeitgeber jährlich abzuführen). Zahlen über Ausgleichszahlungen für die einzelnen Wirtschaftsabteilungen liegen, bis auf den Arbeitgeber Land Berlin, für 1997 noch nicht vor. Wie die Berliner Senatsverwaltung für Inneres mitteilte, entrichtete dieser nach Abzug zulässiger Verrechnungen für das Jahr 1997 eine Ausgleichsabgabe von insgesamt rd. 600 000 DM.

Da auch Angaben über die Beschäftigungsquoten, außer vom Arbeitgeber Land Berlin, in den anderen Wirtschaftszweigen noch nicht vorliegen, beziehen sich die nachfolgenden Ausführungen lediglich auf den Bericht der Senatsverwaltung für Inneres über die Beschäftigungsquote Schwerbehinderter 1997 (Stichmonat: Oktober) in der Berliner Verwaltung.

Um die gesetzlich geforderte Beschäftigungsquote zu erfüllen, wurden mit dem Senatsbeschluß Nr. 4148/93 vom 30. November 1993 Maßnahmen zur Förderung der Einstellung und Beschäftigung Schwerbehinderter in der Berliner Verwaltung beschlossen. Die Maßnahmen sehen vor, Anreize zur Einstellung Schwerbehinderter zu schaffen (z.B. die Einführung eines Bonus-/Malussystems). Außerdem wurde die Senatsverwaltung für Inneres

beauftragt, halbjährlich einen Bericht über die Erfüllung der Beschäftigungsquote in der Berliner Verwaltung vorzulegen.

Die Beschäftigungssituation der Schwerbehinderten in der Berliner Verwaltung hat sich in den letzten Jahren wieder verbessert - Berlin nimmt in der Bundesrepublik Deutschland einen Spitzenplatz ein

Die Beschäftigungsquote Schwerbehinderter in der Berliner Verwaltung hat sich in den letzten Jahren relativ günstig entwickelt. Mit einer Quote von (fast) sechs Prozent nimmt das Land Berlin derzeit im Vergleich aller Bundesländer einen Spitzenplatz (dritter Rang) ein. Günstiger war z.B. 1996 die Situation nur noch im Saarland (7,0 %) und in Hessen (5,9 %). Sachsen (2,9 %) und Mecklenburg-Vorpommern (3 %) hatten dagegen bundesweit die niedrigsten Beschäftigtenanteile von im Öffentlichen Landesdienst tätigen Schwerbehinderten.

Im Oktober 1997 waren in der Berliner Verwaltung 10.932 Arbeitsplätze mit Schwerbehinderten besetzt. Das entsprach einer Quote von 5,6 %.

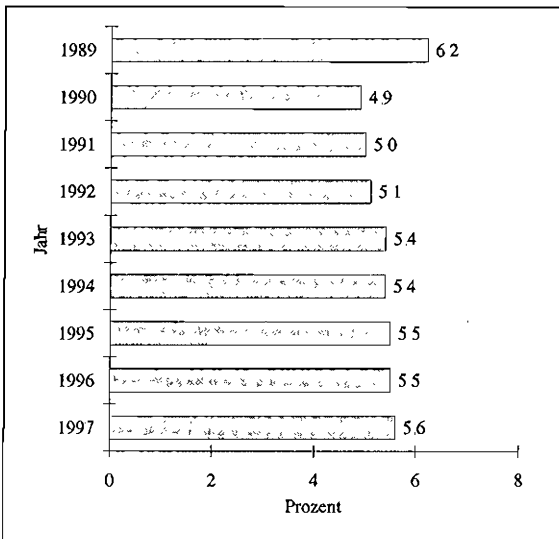
Schwerbehindertenbeschäftigtenquote 1997 in Berlin nach Verwaltungsbereichen (Stichmonat Oktober)

- Hauptverwaltung	7,1 %
- Bezirksverwaltungen	7,2 %
- Städtische Krankenhausbetriebe	6,7 %
- Betriebe nach der Landeshaushaltsordnung	4,2 %

(Quelle: SenInn)

Seit der Wiedervereinigung der Stadt wurde 1990 mit 4,9 % die niedrigste Quote registriert. Daß sich die Situation in den letzten Jahren wieder günstiger gestaltete, liegt vor allem daran, daß Behinderte vom generellen Einstellungsstopp ausgenommen sind und daß die Ausgleichszahlungen für nicht besetzte Plätze von jeder Dienststelle seit 1996 selbst zu leisten sind; vorher wurden die Kosten von der Innenverwaltung übernommen.

Abbildung 3.65:
Entwicklung der Beschäftigungsquote Schwerbehinderter 1989 - 1997 (Stichmonat Oktober) in der Berliner Verwaltung ¹⁾ - in %



1) Hauptverwaltung, Bezirksverwaltungen, städtische Krankenhausbetriebe Betriebe nach der Landeshaushaltsordnung
 (Quelle: SenInn)

Seit 1994 ging die Zahl der Arbeitsplätze und damit auch die der zu besetzenden Pflichtplätze in der Berliner Verwaltung um 12 % zurück, die Zahl der unbesetzten Pflichtplätze halbierte sich in diesem Zeitraum. Viele Dienststellen besetzen mehr Stellen mit Schwerbehinderten als die vom Gesetzgeber geforderten 6 %, so daß - nach Saldierung - für den Arbeitgeber Land Berlin 1997 nicht die errechneten 2.815 (Summe der in den einzelnen Dienststellen nicht besetzten Plätze), sondern insgesamt nur 775 Pflichtplätze unbesetzt waren

Entwicklung der Beschäftigungssituation 1994 - 1997 in der Berliner Verwaltung (Stichmonat Oktober)

Arbeitgeber Land Berlin	Jahr			
	1994	1995	1996	1997
Arbeitsplätze insgesamt	221 557	215 694	203 063	195 114
Pflichtplätze	13 293	12 942	12 184	11 707
mit Schwerbehinderten besetzte Arbeitsplätze	11 883	11 856	11 171	10 932
nicht besetzte Pflichtplätze	1 410	1 086	1 013	775

(Quelle: SenInn)

Innerhalb der Berliner Hauptverwaltung hat die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales die höchste Beschäftigungsquote

Mit einem Anteil von 12,7 % an allen in der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales tätigen Mitarbeitern lag die Beschäftigungsquote hier rund 80 % höher als der für die Hauptverwaltung insgesamt errechnete Durchschnittswert. Deutlich über dem Durchschnitt liegende Quoten hatten auch die Senatsverwaltung für Wirtschaft und Betriebe (11,6 %) und die Innenverwaltung (9,2 %), allerdings hier ohne Polizei und Feuerwehr. Die mit Abstand niedrigste Beschäftigungsrate hatten die Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport (3,0 %) und die Senatsverwaltung für Justiz (3,6 %), aber auch das Abgeordnetenhaus erfüllte 1997 mit 5,3 % seine Beschäftigungspflicht nicht

Beschäftigungssituation Schwerbehinderter 1997 in der Berliner Hauptverwaltung (Stichmonat Oktober)

Hauptverwaltung	Beschäftigungsquote (in %)	Anzahl der nicht besetzten Plätze
Abgeordnetenhaus von Berlin	5.3	1
Der Regierende Bürgermeister von Berlin	6,3	-
Senatsverwaltung für Inneres (ohne Polizei und Feuerwehr)	9,3	-
Polizei	2,6	913
Feuerwehr	2,7	146
Senatsverwaltung für Justiz (ohne Justizvollzug und Gerichte)	3,6	44
Justizvollzug	3,3	79
Gerichte	5,1	59
Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport	7,1	-
Landesschulamt	3,0	1 209
Senatsverwaltung für Wissenschaft, Forschung und Kultur (ohne Kultusministerkonferenz)	7,3	-
Sekretariat der Kultusministerkonferenz	8,3	-
Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales	12,7	-
Senatsverwaltung für Bauen, Wohnen und Verkehr	8,8	-
Senatsverwaltung für Wirtschaft und Betriebe	11,6	-

Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Umweltschutz und Technologie (einschließlich Berliner Forsten)	6,3	-
Senatsverwaltung für Finanzen (einschließlich Oberfinanzdirektion)	6,8	-
Senatsverwaltung für Arbeit, Berufliche Bildung und Frauen (einschließlich Präsident des Landesarbeitsgerichts)	6,1	-
Rechnungshof von Berlin	5,1	2
Datenschutzbeauftragte	0,0	2

(Quelle: SenInn)

Die Beschäftigungsquote schwerbehinderter Personen in den Bezirksverwaltungen lag in den östlichen Bezirken Berlins deutlich unter der im Westteil der Stadt

Im Oktober 1997 betrug die Beschäftigungsquote Schwerbehinderter in den Berliner Bezirksverwaltungen 7,2 %. Obwohl sich die Quote der mit Schwerbehinderten besetzten Arbeitsplätze in Berlin-Ost seit 1994 um 64 % und damit deutlich stärker als in Berlin-West (44 %) erhöhte, lag sie auch 1997 noch ein Drittel unter der in den westlichen Bezirken. Lediglich drei der elf östlichen Bezirksverwaltungen lagen über der vorgeschriebenen Pflichtzahl - versus in Berlin West, hier lagen alle Bezirke, zum Teil sogar deutlich, darüber

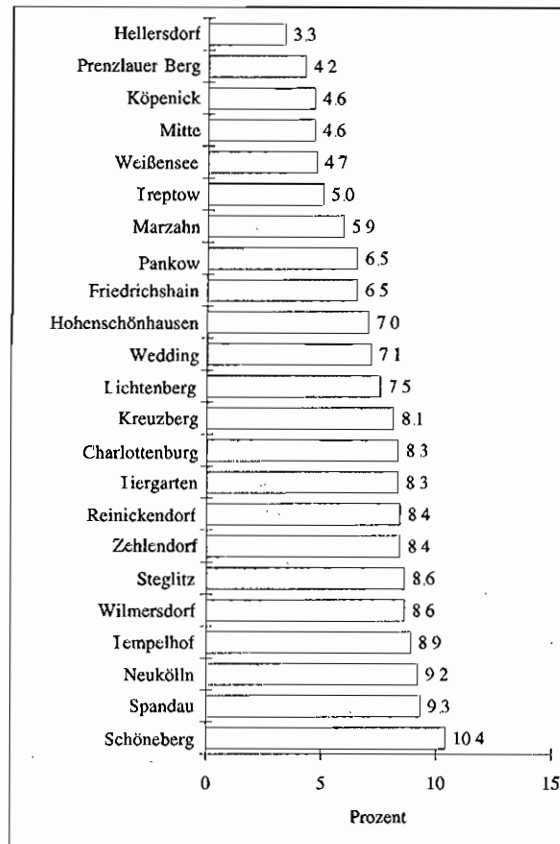
Entwicklung der Beschäftigungssituation Schwerbehinderter 1994 - 1997 (Stichmonat Oktober) in den Berliner Bezirksverwaltungen (in %)

	1994	1995	1996	1997
Berlin	5,0	6,9	7,0	7,1
Berlin-West	6,4	8,7	8,7	8,6
Berlin-Ost	3,3	4,6	4,9	5,4

(Quelle: SenInn)

Die niedrigste Besetzungsquote wurde in Hellersdorf (3,3 %) und die höchste in Schöneberg (10,4 %) registriert

Abbildung 3.65 a:
Beschäftigungsquote Schwerbehinderter 1997
(Stichmonat Oktober) in den Berliner
Bezirksverwaltungen (in %)



(Quelle: SenInn)

Obwohl die städtischen Krankenhäuser im Ostteil der Stadt ihre Beschäftigungspflicht erfüllten, lag die Quote niedriger als im Westteil

Die 12 städtischen Krankenhäuser in Berlin (darunter vier in den östlichen Bezirken der Stadt) hatten im Oktober 1997 eine Schwerbehindertenbeschäftigungsrate von 6,7 %. Auch hier nahm der Anteil der beschäftigten Schwerbehinderten von 1994 bis 1997 rund 14 % zu. Im genannten Zeitraum hatten jedoch die Kliniken im Westteil der Stadt deutlich höher liegende Quoten als die städtischen Häuser in Berlin-Ost.

Entwicklung der Beschäftigungssituation Schwerbehinderter 1994 - 1997 (Stichmonat Oktober) in den Berliner Krankenhausbetrieben (in %)

	1994	1995	1996	1997
Berlin	5,9	6,1	6,3	6,7
Berlin-West	6,5	6,6	6,7	7,0
Berlin-Ost	4,5	5,0	5,3	6,0

(Quelle: SenInn)

3.2.5 Stationäre Morbidität - Diagnosedaten der Krankenhauspatienten 1996 in Berlin

Auf der Grundlage der amtlichen Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) Teil II (Diagnosen) werden ab dem Berichtsjahr 1993 die Diagnosedaten der in Krankenhäusern vollstationären Behandlungsfälle ausgewertet (vgl. Kapitel 8.1.1)

Nach der Verordnung ist für jeden im Krankenhaus behandelten Patienten (einschließlich der dort Verstorbenen) ein Datensatz zu erheben. Bei mehrfachen Krankenhausaufenthalten eines Patienten innerhalb eines Jahres wird jeder Aufenthalt als gesonderter Fall erfaßt; es handelt sich daher bei dieser Totalerhebung nicht um eine personenbezogene, sondern um eine fallbezogene Statistik. Nicht erfaßt werden vor- oder nachstationäre, teilstationäre sowie ambulante Behandlungen. Ebenso werden keine gesunden Neugeborenen erfaßt.

Der für jeden Fall zu erhebende Datensatz enthält folgende Merkmale:

- Geschlecht
- Geburtsmonat, Geburtsjahr
- Zugangsdatum
- Abgangsdatum
- Hauptdiagnose (ICD 9 / dreistellig)
- Operation in Zusammenhang mit der Hauptdiagnose (ja / nein)

- Fachabteilung, in der der Patient am längsten lag
- Wohnort des Patienten (Postleitzahl, Gemeindegemeinde, für Berlin Bezirk)

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 fallbezogen und ergibt sich aus der Differenz von Zu- und Abgangsdatum des einzelnen Falles. Die durchschnittliche Verweildauer wird aus den Behandlungstagen der einzelnen im Berichtsjahr entlassenen Patienten (ohne Stundenfälle) berechnet.

Die Krankenhausdiagnosestatistik ist als Bundesstatistik Aufgabe der Statistischen Landesämter. Diese werten die erfaßten 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 (in Berlin Bezirksebene) hinausgehende Auswertung 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, stellt das Statistische Landesamt Berlin der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales die Ergebnisse der Krankenhausdiagnosestatistik für das jeweilige Berichtsjahr (im Folgenden 1996) in Form von maschinenlesbaren aggregierten Datensätzen zur Verfügung, die dann entsprechend der jeweiligen Fragestellung weiterverarbeitet werden.

Die Qualität der Daten hat sich in Berlin in den letzten Jahren stark verbessert.

Für die insgesamt im Jahr 1996 erfaßten Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) waren die Angaben zu Geschlecht, Alter, Verweildauer, Operation und Sterbefall praktisch vollständig. Die „fehlerhaften“ Angaben zur Fachabteilung sind in Berlin auf die Kodierung einer zusätzlichen Fachabteilung zur Kennzeichnung von Chroniker-Betten zurückzuführen, die es in der Auswertung für das Jahr 1997 nicht mehr geben wird.

Nicht zuordenbare Merkmale der Krankenhausstatistik Teil II: Diagnosen (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1995 und 1996 in Berlin

Merkmal	Behandlungsfälle			
	1995		1996	
	absolut	%	absolut	%
Geschlecht	-	-	-	-
Sterbefall	-	-	-	-
Operation	-	-	-	-
Verweildauer	24	0,0041	-	-
Alter	12	0,0020	-	-
Hauptdiagnose	942	0,1598	154	0,0253
Fachabteilung	11 500	1,9501	7 047	1,1586
Wohnort Berlin ¹⁾	12	0,0020	55	0,0091
Bezirk ²⁾	42	0,0071	268	0,0441

1) Berliner ohne Zuordnung West/Ost

2) Berliner ohne Zuordnung Bezirk

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

Die sich aus den nichtzuordenbaren Merkmalen ergebenden Differenzen sind in den entsprechenden Tabellen des Tabellenanhangs zu berücksichtigen.

1996 wurden in den Berliner Krankenhäusern mehr Patienten als im Vorjahr vollstationär versorgt - das betraf sowohl Berliner als auch Nichtberliner Fälle

Im Rahmen der Krankenhausstatistikverordnung Teil II: Diagnosen meldeten 1996 alle Krankenhäuser Berlins dem Statistischen Landesamt 639 853 Behandlungsfälle (davon 31 604 Stundenfälle).

In den letzten Jahren hat die Zahl der sogenannten Stundenfälle (Patienten, die in einem Krankenhaus aufgenommen und noch am selben Tag gestorben sind bzw. wieder entlassen wurden) abgenommen

„Stundenfälle“ 1994 - 1996 in den Berliner Krankenhäusern

Jahr	Stundenfälle	
	absolut	%
1994	60 874	9,4
1995	53 081	8,3
1996	31 604	4,9

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

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

Insgesamt wurden 1996 in den Berliner Krankenhäusern 608.249 Patienten (Fälle) vollstationär (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) behandelt. Der Anteil der Frauen (345.117 Fälle) betrug 57 %, der der Männer (263.132) 43 %.

Etwa jeder achte abgeschlossene Behandlungsfall (1996: 73 975 Fälle) hatte seinen Wohnsitz außerhalb Berlins. In der Mehrzahl (88 %) kamen diese Patienten aus dem Nachbarland Brandenburg; nahezu jeder Zehnte der Nichtberliner Fälle kam aus den anderen neuen Bundesländern. Die Zahl der vollstationär Behandelten, die ihren Wohnsitz nicht in Berlin hatten, hat sich in den letzten Jahren weiter erhöht (vgl. auch Kapitel 8.1.5). Im Durchschnitt wird jedes zwölfte Berliner Krankenhausbett von einem Patienten, der seinen Wohnsitz außerhalb Berlins hat, belegt. Das waren 1996 (bei einer 100 %igen Auslastung) 2.468 Betten.

Nichtberliner Behandlungsfälle 1994 - 1996 in den Berliner Krankenhäusern

Jahr	Behandlungsfälle	
	absolut	%
1994	66 278	11,3
1995	71 613	12,1
1996	73 975	12,2

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

Gegenüber 1995 hat auch die Zahl der Behandlungsfälle aus Berlin wieder zugenommen. Insgesamt wurden in den Berliner Kliniken 561.891 (davon 27.617 Stundenfälle) Berliner Personen behandelt. Mit 534.274 vollstationären Fällen nahm die Zahl gegenüber dem Vorjahr um 16.193 Fälle bzw. 3 % wieder zu.

Außerhalb von Berlin - allerdings beziehen sich die Zahlen nur auf das Bundesgebiet - wurden 23.788 Berliner mit einer Liegedauer von mehr als einem Tag in einem Krankenhaus behandelt, die meisten von ihnen in Brandenburg, Bayern und Niedersachsen (vgl. Tabelle A 3.85 b). Zahlen über im Ausland behandelte Berliner liegen nicht vor.

Die Zahl der Krankenhausbehandlungen von Fällen aus Berlin-Ost nahm stärker als die aus Berlin-West zu - die altersstandardisierte Rate lag im Berichtsjahr in den östlichen Bezirken höher als in den westlichen

351.263 Behandlungsfälle (145.945 Männer, 205.318 Frauen) hatten ihren Wohnsitz in Berlin-West und 182.956 (78.880 Männer, 104.076 Frauen) in den östlichen Bezirken Berlins. Die vollstationäre Inanspruchnahme hat sich in beiden Stadthälften erhöht. Die Zunahme der Behandlungsfälle aus dem Ostteil der Stadt war jedoch stärker als die der Fälle aus dem Westteil (vgl. Tabelle A 3 84 a). 1994 lag die altersstandardisierte Krankenhaushäufigkeit der Patienten aus Berlin-Ost noch niedriger als die aus Berlin-West, 1995 lag sie auf etwa gleichem Niveau, im Folgejahr bereits darüber

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle 1994 - 1996 in Berlin (nur Berliner) nach Geschlecht - je 100.000

	<i>insgesamt</i>	<i>männlich</i>	<i>weiblich</i>
1994			
Berlin	14 049	13 870	14 642
Berlin-West	14 289	14 105	14 776
Berlin-Ost	13 681	13 396	14 334
1995			
Berlin	14 037	13 735	14 339
Berlin-West	14 098	13 872	14 324
Berlin-Ost	13 967	13 541	14 394
1996			
Berlin	14 306	13 967	14 645
Berlin-West	14 308	13 997	14 619
Berlin-Ost	14 359	13 961	14 756

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

Große Unterschiede gibt es allerdings noch zwischen den Altersgruppen.

Bis auf eine deutlich höhere Behandlungshäufigkeit im Säuglings- und Kindesalter und die der 45-bis unter 55jährigen Frauen war auch 1996 die Inanspruchnahme eines Krankenhausaufenthaltes von Personen aus Berlin-Ost (das betraf beide Geschlechter gleichermaßen) in allen Altersgruppen zum Teil erheblich niedriger als in -West (vgl. Tabelle A 3 86). Noch immer ist die höhere Behandlungshäufigkeit von Säuglingen und Kleinkindern aus -Ost damit in Zusammenhang zu bringen, daß dort mehr Frauen einen vollstationären Aufenthalt nach der Entbindung hatten (in -West war die Zahl der ambulanten Entbindungen im Krankenhaus beispielsweise fast achtmal höher und die der außerklinischen nahezu doppelt so hoch) (vgl. Tabelle A 2 2). Zum anderen ist noch immer die Zahl der Kinder aus Berlin-Ost, bei denen ein chirurgischer Eingriff auch ambulant durchgeführt werden

könnte (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 in den letzten Jahren deutlich mehr Kinder aus den östlichen als aus den westlichen Bezirken behandelt.

1996 in den Berliner Krankenhäusern in der Fachabteilung Chirurgie und HNO vollstationär behandelte Kinder (Alter 0 - 14 Jahre) - absolut und je 100.000

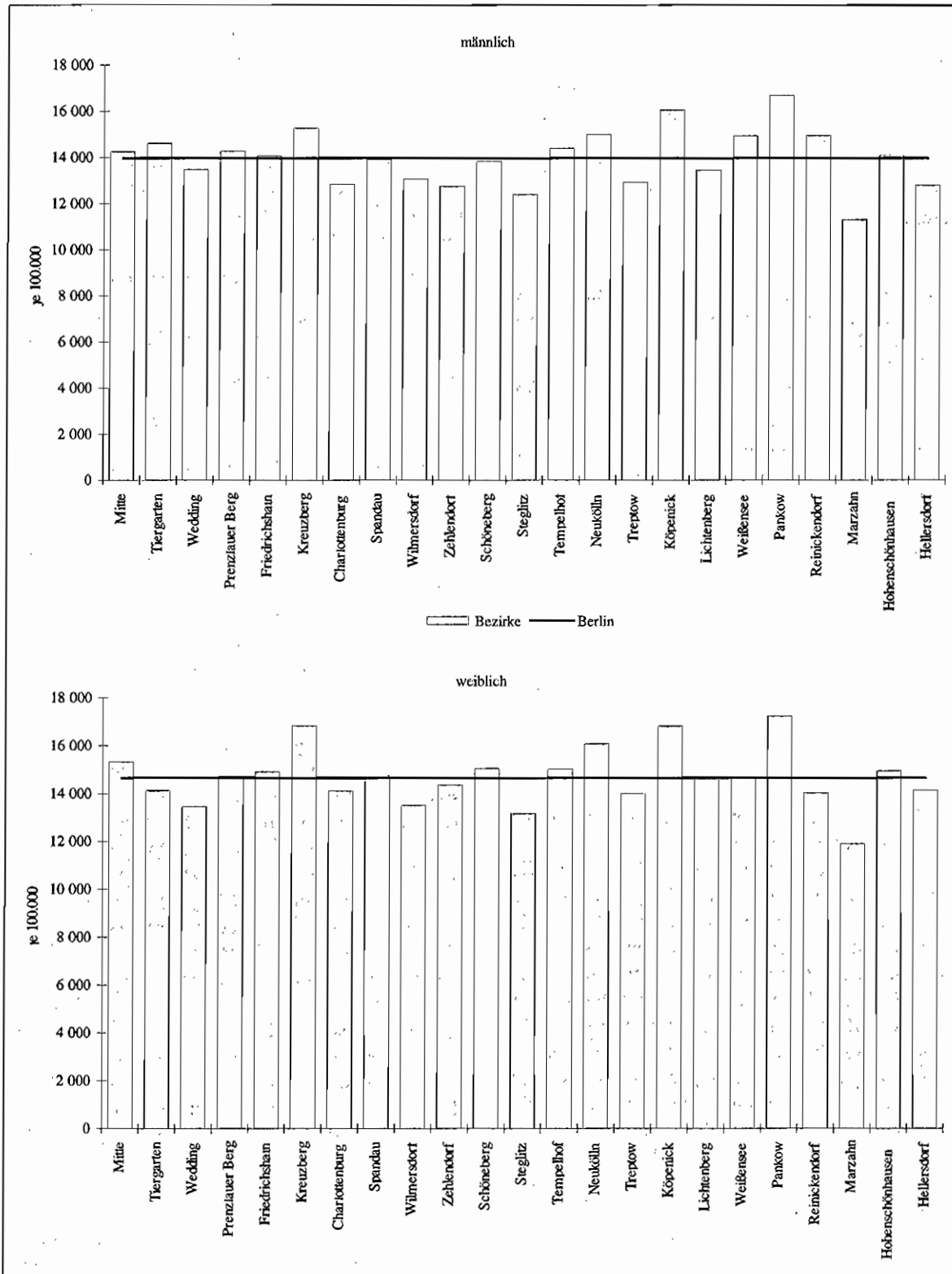
<i>Fachabteilung</i>	<i>behandelte Kinder (Fälle)</i>			
	<i>absolut</i>		<i>je 100 000</i>	
	<i>Berlin-West</i>	<i>Berlin-Ost</i>	<i>Berlin-West</i>	<i>Berlin-Ost</i>
Chirurgie	4 290	4 295	139,6	205,9
HNO	1 297	1 944	42,2	93,2

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

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

Der unterschiedliche Altersaufbau der Berliner Wohnbevölkerung übt Einfluß auf die Häufigkeit der stationären Inanspruchnahme aus. So haben beispielsweise Bezirke mit einem hohen Anteil älterer Einwohner (z.B. Reinickendorf, Zehlendorf, Tempelhof) auch deutlich mehr Behandlungsfälle je 100.000 Einwohner als Bezirke mit einer vergleichsweise immer noch jungen Bevölkerung (Marzahn, Hohenschönhausen, Hellersdorf). Nach Eliminierung der Einflußgröße „unterschiedlicher Altersaufbau“ mittels direkter Altersstandardisierung geht in Bezirken mit einem höheren Anteil an älteren Menschen die Häufigkeit je 100.000 zurück, während sie in Bezirken mit einem hohen Anteil Jüngerer ansteigt (vgl. Tabelle A 3 87 a). Die höchste stationäre Behandlungshäufigkeit hatten 1996 die Bezirke Pankow (16.961 je 100.000), Köpenick (16.428) und Kreuzberg (16.045). Dagegen wurde, wie schon in den Vorjahren, bei den Marzahnern mit 11.602 Fällen je 100.000 und Steglitzern (12.773) die niedrigste Behandlungshäufigkeit beobachtet. Dies betraf sowohl männliche als auch weibliche Behandlungsfälle.

Abbildung 3.66:
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin nach Bezirken und Geschlecht
- je 100.000



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

In den Bereichen Mitte, West und Süd-West wurden die meisten Berliner behandelt - diese Bereiche hatten aber auch die höchsten Versorgungsquoten für die in diesen Bezirken lebenden Patienten

Für die nachfolgende Beschreibung der Versorgungs- und Einzugsgebiete innerhalb Berlins werden die in Abbildung 8.2 (vgl. Abschnitt 8.1.2) beschriebenen „krankenhausplanerischen Versorgungsregionen“ benutzt

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin - nach Einzugs- und Versorgungsbereichen

Einzugsbereich (Wohnort)	Krankenhausfälle	darunter im Bereich versorgt	
		absolut	%
Mitte	108 532	70 038	64,5
West	89 612	58 337	65,1
Süd-West	104 146	69 411	66,6
Süd-Ost	89 741	42 479	47,3
Ost	69 223	31 816	46,0
Nord	72 752	43 152	59,3

Versorgungsbereich	Krankenhausfälle	darunter nicht aus dem Bereich	
		absolut	%
Mitte	157 979	87 941	55,7
West	91 180	32 843	36,0
Süd-West	112 868	43 457	38,5
Süd-Ost	55 075	12 596	22,9
Ost	43 507	11 691	26,9
Nord	73 665	30 513	41,4

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

Der Anteil der Patienten, die im eigenen Wohnbezirk bzw. „Wohnbereich“ versorgt wurden, hatte wie in den Vorjahren eine Spannweite von 46 % bis 67 %. Die meisten Patienten wurden in Mitte und Süd-West behandelt. Diese Bereiche hatten neben West auch den höchsten Anteil der in diesen Bezirken lebenden Patienten.

Dagegen müssen nach wie vor über 50 % der Patienten aus den Bereichen Ost und Süd-Ost in anderen Bereichen (Bezirken) stationär 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 ka-

men, wies erwartungsgemäß der Bereich Mitte (u.a. mit der Charité und dem Rudolf-Virchow-Klinikum) auf. Von 157 979 (allerdings 39 302 weniger als im Vorjahr) behandelten Patienten wohnten 87 941 (55,7 %) nicht in den diesem Bereich zugeordneten Bezirken. Stark zurückgegangen ist der Anteil der in Nord behandelten aber nicht dort lebenden Patienten. 1995 waren in diesem Bereich (Pankow, Reinickendorf, Weißensee) noch 56,3 % der dort behandelten Fälle Patienten aus anderen Bezirken Berlins bzw. Patienten, die ihren Wohnsitz außerhalb Berlins hatten, 1996 lag der Anteil nur noch bei 41,4 %.

In allen Altersgruppen - bis auf 15- bis unter 55jährige - werden Männer häufiger als Frauen im Krankenhaus behandelt

Ein 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 Patient war älter als 65 Jahre.

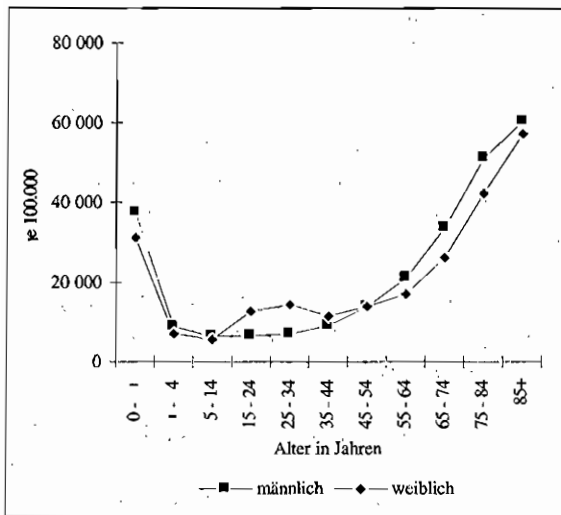
Altersverteilung der vollstationären Behandlungsfälle (nur Berliner) 1995 und 1996 in den Berliner Krankenhäusern

Alter in Jahren	Fälle	
	absolut	%
1995		
0 - 14	44 509	8,6
15 - 44	157 762	30,5
45 - 64	142 631	27,5
> 65	173 116	33,4
1996		
0 - 14	41 547	9,4
15 - 44	160 272	31,1
45 - 64	149 262	26,8
> 65	183 193	32,7

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

Bis auf Frauen im Fertilitätsalter und 45- bis unter 65jährige wurden in allen anderen Altersgruppen häufiger Männer (je 100 000 der entsprechenden Altersgruppe) im Krankenhaus behandelt. Im Durchschnitt gesehen lag die Behandlungshäufigkeit der Berliner Männer etwa ein Fünftel über der der Frauen.

Abbildung 3.67:
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin (nur Berliner)
 - je 100.000 der Altersgruppe



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

Abgesehen von der relativ hohen Behandlungshäufigkeit im Säuglingsalter nimmt (je 100.000) die stationäre Inanspruchnahme ab dem 15. Lebensjahr zu. Bereits ab dem 50. Lebensjahr kommt es dann zu einem steilen Anstieg der Krankenhaushäufigkeit.

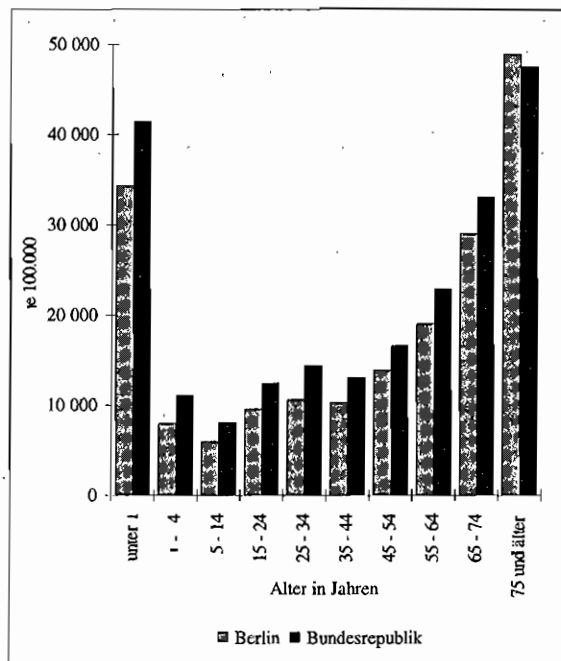
Statistisch gesehen ließ sich etwa jeder zehnte 15- bis unter 45jährige Berliner in einem Berliner Krankenhaus behandeln. Bei den 45- bis unter 75jährigen war es bereits jeder fünfte und fast jeder zweite über 75jährige Berliner verweilte einmal im Jahr in einem Krankenhaus. Der Grund für die ab dem 65. Lebensjahr stark zunehmende Zahl der stationären Behandlungen ist, daß mit steigender Lebenserwartung (vgl. auch Abschnitt 3.1.1) der Bevölkerung eine Zunahme der im Alter häufigeren Multimorbidität verbunden ist.

Bis auf über 75jährige Personen nehmen Berliner seltener einen Krankenhausaufenthalt in Anspruch als Personen aus dem übrigen Bundesgebiet

Mit Ausnahme der über 75jährigen nahmen in allen anderen Altersgruppen Berliner (bezogen auf je 100.000 Einwohner) 1996 weniger als im übrigen Bundesgebiet einen (vollstationären) Krankenhausaufenthalt in Anspruch. Bei Kindern und jüngeren

Erwachsenen lag die Inanspruchnahme ein Viertel unter Bundesniveau. Aber auch 35- bis unter 55jährige lagen noch ein Fünftel darunter. Bezogen auf alle Altersgruppen lag die Krankenhaushäufigkeit der Berliner 17% unter dem Bundesdurchschnitt.

Abbildung 3.68:
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin (nur Berliner) und in der Bundesrepublik Deutschland
 - je 100.000 der Altersgruppe



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

Die Krankenhaushäufigkeit ist in Berlin zwar niedriger als im übrigen Bundesgebiet - die in der Hauptstadt behandelten Fälle hatten jedoch von allen Bundesländern die längste Verweildauer

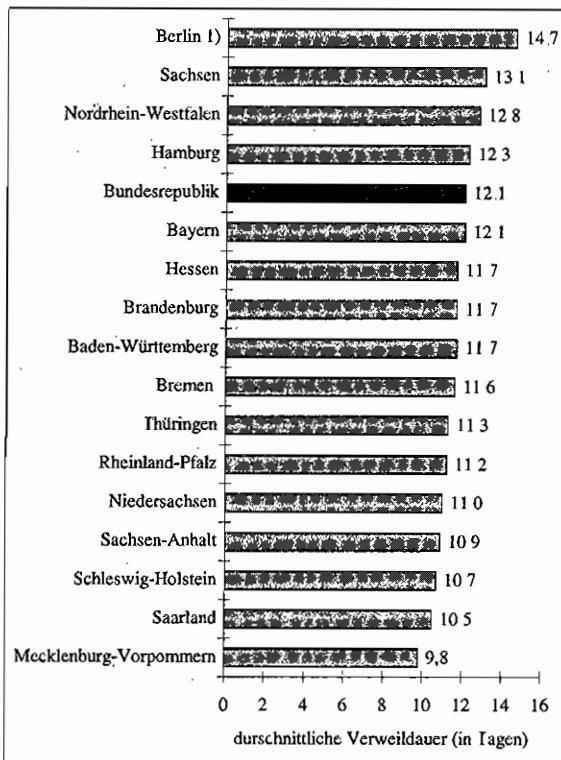
Mit 10.956.010 Behandlungstagen betrug die durchschnittliche Verweildauer (VWD) 1996 in den Berliner Krankenhäusern 18,0 Tage und lag damit auf Vorjahresniveau (17,9).

Die im Vergleich zum Bundesdurchschnitt (12,1 Tage) deutlich höhere Verweildauer ist im wesentlichen auf die Betten für „Chronischkranke“ zurückzuführen, die (letztmalig) im Berichtsjahr 1996 in der Krankenhausstatistik erfaßt wurden.

Mit dem Inkrafttreten der 2. Stufe der Pflegeversicherung am 1.7.1996 werden diese Bettenkapazitäten zum größten Teil als Plätze in Pflegeeinrichtungen weitergeführt, zu einem geringeren Teil erfolgte eine Umwandlung in Krankenhausbetten für Geriatrie bzw. in Betten anderer Fachdisziplinen.

Für eine Berechnung der durchschnittlichen Verweildauer ohne Chroniker-Betten wurden vom Statistischen Landesamt für die Jahre 1994, 1995 und 1996 die „Chroniker-Fälle“ nach den Angaben der Krankenhäuser gesondert gekennzeichnet. Ohne diese Fälle betrug die durchschnittliche Verweildauer im Berichtsjahr 14,7 Tage (männlich 14,2, weiblich 15,1); Berlin hatte damit aber immer noch die längste Verweildauer von allen Bundesländern. So lagen in Berlin die Krankenhauspatienten im Durchschnitt fünf Tage länger im Krankenhaus als vergleichsweise in Mecklenburg-Vorpommern, wo die Patienten die geringste Liegedauer innerhalb des Bundesgebietes hatten.

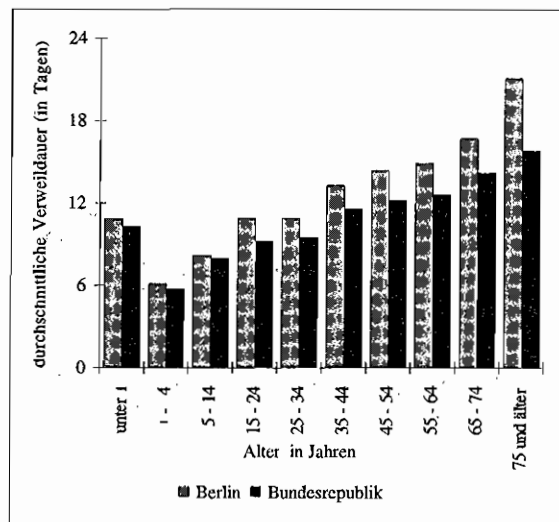
Abbildung 3.69:
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in der Bundesrepublik Deutschland nach der durchschnittlichen Verweildauer (in Tagen) und Ländern



1) ohne Betten für Chronischkranke (incl. Chronischkranke: 18,0 Tage)
(Quelle: StBA / StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Insgesamt hatten in allen Altersgruppen (exklusive der Chroniker-Fälle) die in Berliner Krankenhäusern behandelten Patienten längere Verweildauern als im Bundesdurchschnitt (vgl. auch Tabelle A 3.89 a). Das traf aber nur für die behandelten Berliner zu, während Nichtberliner Fälle mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 12,2 Tagen auf Bundesniveau (12,1) lagen.

Abbildung 3.70:
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin 1) und der Bundesrepublik Deutschland nach der durchschnittlichen Verweildauer (in Tagen) und Altersgruppen



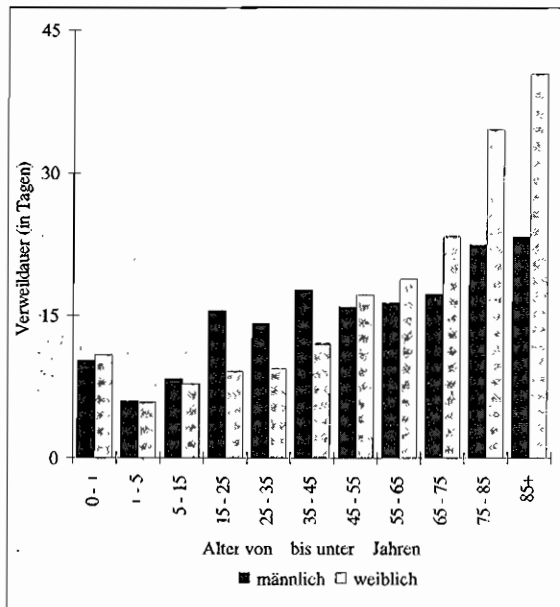
1) ohne Betten für Chronischkranke
(Quelle: StBA / StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Patienten aus den östlichen Bezirken Berlins haben eine niedrigere Krankenhausverweildauer als Patienten aus dem Westteil der Stadt

Wie schon in den letzten Jahren war die Liegedauer der Patienten aus Berlin-Ost (13,7 Tage) kürzer als die der Behandlungsfälle aus Berlin-West (ohne Chronikerfälle 15,9). Diese Differenz ist teilweise durch die noch bestehende unterschiedliche Altersstruktur der Bevölkerung in den beiden Stadthälften bedingt. Aber auch nach Eliminierung der Altersunterschiede mittels Altersstandardisierung hatten Berliner aus dem Ostteil der Stadt eine niedrigere Verweildauer (vgl. Tabellen A 3.84 und A 3.89).

Die Verweildauer ist in hohem Maße vom Alter und Geschlecht abhängig. So hatten 1- bis unter 45jährige männliche Behandlungsfälle aus Berlin längere Krankenhausaufenthalte als gleichaltrige Frauen. Bei über 45jährigen verweilen aber dann Frauen (insbesondere über 75jährige) deutlich länger im Krankenhaus.

Abbildung 3.71:
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin (nur Berliner) nach der durchschnittlichen Verweildauer (in Tagen) und nach Geschlecht



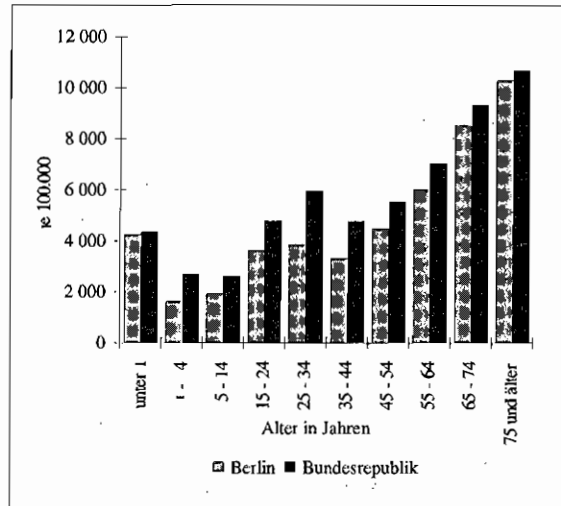
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Bei nahezu jedem dritten vollstationären Behandlungsfall war der Krankenhausaufenthalt mit einer Operation verbunden - die Zahl der operativen Eingriffe nahm zu - in allen Altersgruppen lag die Operationshäufigkeit der Berliner zum Teil erheblich unter der im übrigen Bundesgebiet

1996 war bei 183 554 Behandlungsfällen (das waren 30,2 % aller Fälle) der Krankenhausaufenthalt mit einer Operation verbunden. Die Operationshäufigkeit ist gegenüber dem Vorjahr um 8 241 bzw 5 % gestiegen. Bei 158 762 Berliner Fällen wurde ein chirurgischer Eingriff vorgenommen, das waren 7.668 mehr als im Vorjahr.

Entsprechend der stationären Inanspruchnahme insgesamt lag auch die Operationshäufigkeit der Berliner in allen Altersgruppen, insbesondere aber bei Kindern und jüngeren Erwachsenen, erheblich unter dem Bundesniveau.

Abbildung 3.72:
Operationshäufigkeit der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin (nur Berliner) und in der Bundesrepublik nach Altersgruppen - je 100.000 der Altersgruppe



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

Je nach Behandlungsprofil und Fachabteilung war der Anteil der Berliner, die wegen eines operativen Eingriffs im Krankenhaus waren, unterschiedlich. Den höchsten Anteil hatten jedoch 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 und 1996 in Berlin (nur Berliner) nach ausgewählten Fachabteilungen - in %

Fachabteilung	Operationsfälle	
	1995	1996
Chirurgie	48,6	48,0
Frauenheilkunde/Geburtshilfe	48,1	47,0
HNO	65,0	61,7
Augenheilkunde	71,1	74,8
Orthopädie	67,3	63,1
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	73,3	81,0

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

Lediglich bei Kindern ist die Operationshäufigkeit im Ostteil Berlins höher als in den westlichen Bezirken

Insgesamt war 1996 bei 108 095 Fällen aus Berlin-West und bei 50.667 Fällen aus Berlin-Ost der Krankenhausaufenthalt mit einem operativen Eingriff verbunden. Obwohl die Häufigkeit von Operationen an Patienten aus dem Ostteil der Stadt stärker (9 %) als an Fällen aus dem Westteil (4 %) anstieg, lag hier die Zahl der Operationseingriffe - bezogen auf 100.000 Einwohner - bei beiden Geschlechtern fast ein Viertel niedriger als bei Patienten aus Berlin-West.

Vollstationäre Behandlungsfälle mit operativem Eingriff (nur Berliner) 1995 und 1996 nach Geschlecht - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

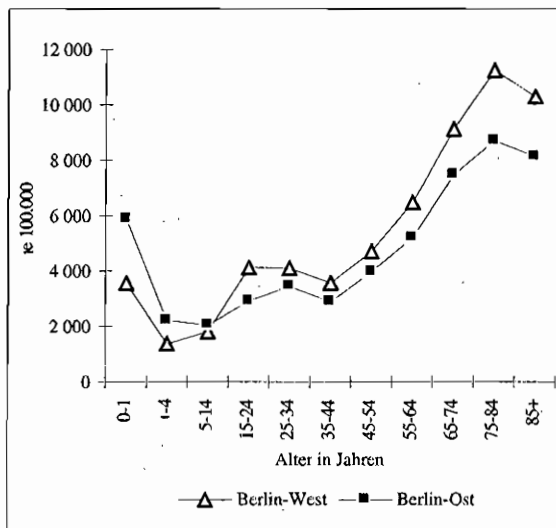
	OP-Fälle je 100.000		
	insgesamt	männlich	weiblich
1995			
Berlin	4 423	3 578	5 073
Berlin-West	4 819	3 970	5 592
Berlin-Ost	3 575	2 944	4 182
1996			
Berlin	4 580	3 848	5 264
Berlin-West	4 988	4 185	5 721
Berlin-Ost	3 899	3 303	4 479

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

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

Abbildung 3.73:

Operationshäufigkeit der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin (nur Berliner) nach Altersgruppen - je 100.000 der Altersgruppe



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

Am häufigsten werden Berliner am grauen Star und wegen chronischer ischämischer Herzkrankheiten operiert

Der seit vielen Jahren mit Abstand häufigste operative Eingriff erfolgt zur Therapie des grauen Stars, gefolgt von herzchirurgischen Eingriffen (Diagnostik und Therapie) wegen chronischer ischämischer Herzkrankheiten. Mehr als jede fünfte Operation (21,1 %) ging zu Lasten der nachfolgenden Einzeldiagnosen.

Die häufigsten Operationseingriffe der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin (nur Berliner)

- absolut und in %

Operationseingriffe bei ...	absolut	%
Katarakt	10 022	6,31
Sonstigen Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten	7 325	4,61
Leistenbruch	4 306	2,71
Appendizitis	4 148	2,61
Cholelithiasis	4 096	2,58
Chronischen Affektionen der Tonsillen und des adenoiden Gewebes	3 654	2,30

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

Jeder zweite der insgesamt gestorbenen Berliner stirbt im Krankenhaus - Berlin liegt damit deutlich über dem Bundesdurchschnitt

In den Berliner Kliniken starben 1996 21 295 Personen. 1 510 von ihnen starben bereits am Aufnahmetag. Der Anteil derjenigen, die ihren Wohnsitz außerhalb Berlins hatten (1 397 Sterbefälle, davon 107 am Aufnahmetag), betrug 6,6 %
19 898 der Verstorbenen (von ihnen starben 1.403 am Aufnahmetag) hatten ihren letzten Wohnsitz in Berlin. Das bedeutet, daß etwa die Hälfte aller 1996 gestorbenen Berliner in einem Krankenhaus starb.

Berlin liegt damit erheblich über dem Bundesdurchschnitt und entspricht der für Stadtstaaten typischen höheren Sterbequote (vgl. Tabelle A 3.85 c)

Gegenüber dem Vorjahr ist der Anteil derjenigen, die im Krankenhaus verstarben, zurückgegangen. Das traf jedoch nur auf Gestorbene aus dem Westteil der Stadt zu, während sich die Zahl der in einem Krankenhaus gestorbenen Personen aus den östlichen Bezirken erhöhte.

Der Grund für den Rückgang der im Krankenhaus Gestorbenen aus Berlin-West ist der Abbau der Chronikerbetten. 1995 starben 2.577 Personen aus den westlichen Bezirken in der Fachabteilung für „Chronischkranke“, 1996 waren es nur noch 882.

Ein Drittel aller Behandlungsfälle wird in der Inneren Medizin - mehr als jeder fünfte in der Chirurgie stationär versorgt

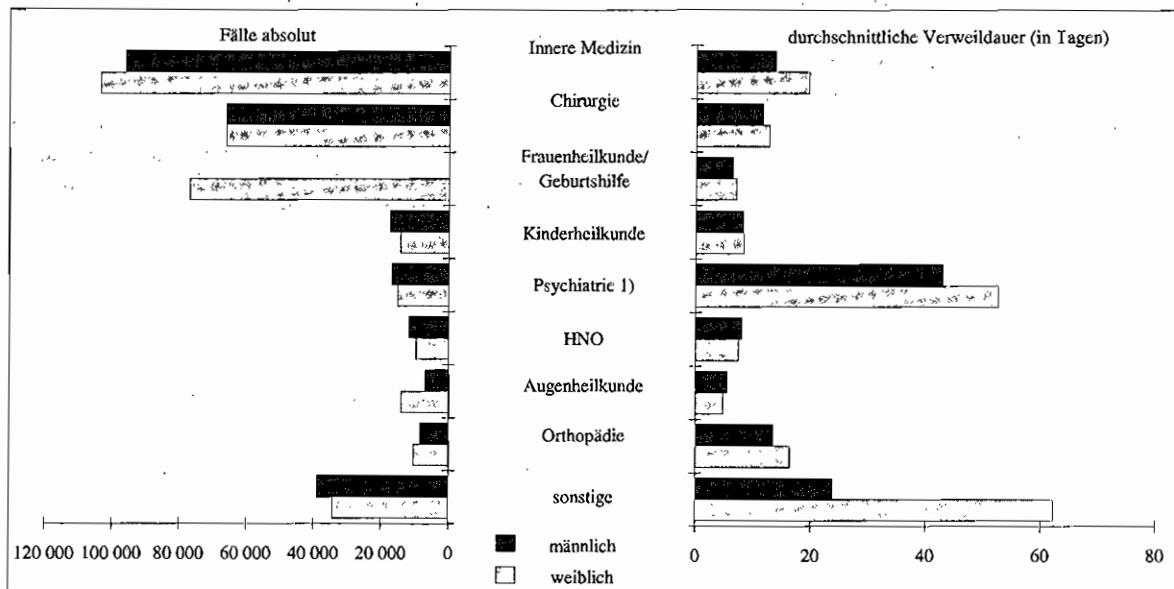
Die Fallzahl je Fachabteilung und deren durchschnittliche Verweildauer wird bereits in der Krankenhausstatistik - Teil I - erhoben. Die Krankenhausdiagnosestatistik erlaubt darüber hinaus weitergehende Analysen, so z.B. die Verknüpfung von Fachabteilung und Diagnosen. Dabei ist aber zu beachten, daß je Krankenhausfall immer nur die Fachabteilung mit der längsten Verweildauer erfaßt wird.

Mit 199 773 Fällen in der Inneren Medizin und 132 466 in der Chirurgie wurden in diesen Fachabteilungen 55 % aller vollstationären Fälle registriert. Bei den Männern wurden fast zwei Drittel aller Fälle, bei den Frauen jeder zweite Behandlungsfall internistisch bzw. in der Chirurgie behandelt. Mehr als jeder fünfte weibliche Behandlungsfall wurde entweder wegen einer normalen Geburt oder wegen gynäkologischer Erkrankungen in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe versorgt. Jeder zwanzigste Krankenhausfall wurde in der Kinderheilkunde bzw. Psychiatrie behandelt.

Insgesamt wurden in den in der nachfolgenden Abbildung ersichtlichen acht der insgesamt 19 Fachabteilungen (ohne Chronischkranke) 88 % aller Fälle behandelt (vgl. Tabelle A 3.82).

Abbildung 3.74:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin nach ausgewählten Fachabteilungen - Fälle absolut und durchschnittliche Verweildauer in Tagen



1) einschl. Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

Die Aufgliederung der Verweildauertage nach Fachabteilungen ergibt teilweise deutliche Verschiebungen des Anteils der einzelnen Fachabteilungen. Obwohl, wie eben erwähnt, nur etwa jeder zwanzigste Krankenhauspatient vollstationär in der Psychiatrie behandelt wurde, verursachten diese Fälle 14 % aller Verweildauertage. Andererseits entfielen auf die Fälle in der Fachrichtung Frauenheilkunde/Geburtshilfe, das waren 13 % aller Fälle, nur 5 % aller Verweildauertage. Bei der Bewertung der durchschnittlichen Verweildauer je Fachabteilung ist noch 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 wurde

Zur stationären Betreuung von Patienten mit Erkrankungen des Herz-/Kreislaufsystems und mit psychiatrischen Krankheiten werden die meisten Krankenhausbetten benötigt - solche Krankheiten verursachen auch die längste Verweildauer

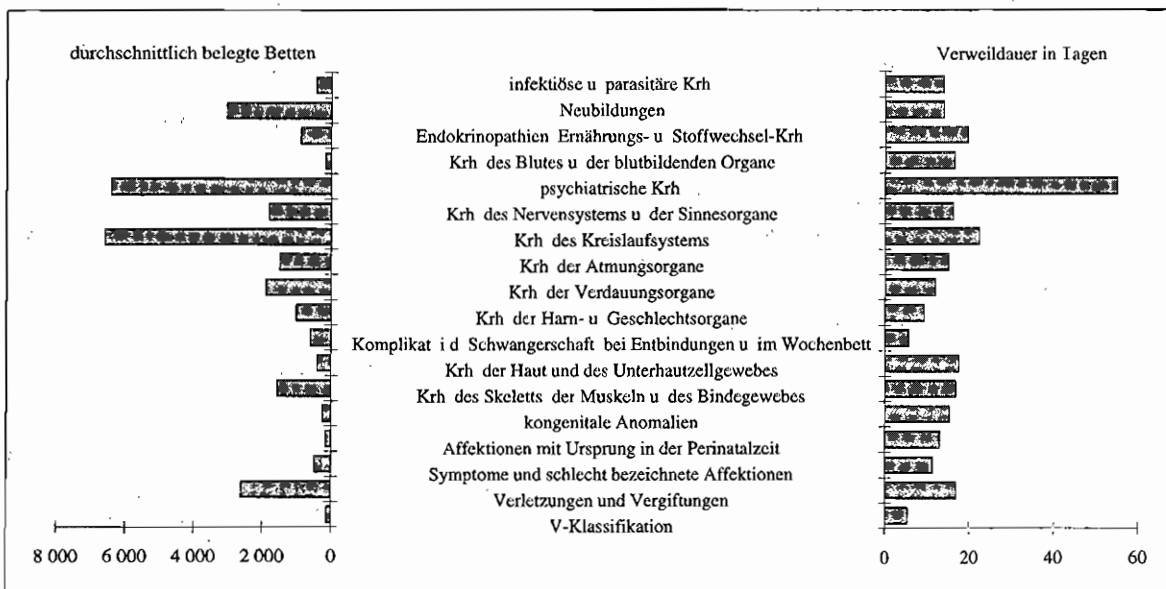
Im Durchschnitt waren in Berlin täglich mehr als ein Fünftel aller Krankenhausbetten mit Patienten, die an psychiatrischen Krankheiten leiden, belegt. Weitere 22 % der Bettenkapazität wurden von Patienten, die wegen Erkrankungen des Kreislauf-

systems behandelt werden mußten, beansprucht und fast jedes zehnte Bett war mit Verletzungs- und Vergiftungsfällen belegt.

Auf Krankheiten des Kreislaufsystems entfielen 17,6 % aller Behandlungsfälle. Sie stellten jedoch 21,9 % aller Pflgetage. Behandlungsfälle wegen psychiatrischer Krankheiten hatten einen Anteil von 7,0 % an allen Fällen und sogar 21,4 % aller Verweildauertage. Demgegenüber entfielen auf Neubildungen 13,1 % aller Behandlungsfälle aber nur 10,2 % der gesamten Pflgetage und auf Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindungen und im Wochenbett mit 6,4 % aller Fälle sogar nur 2,2 % der Pflgetage.

Psychiatrische Krankheiten verursachten demzufolge mit 55,2 Tagen (7,7 Tage mehr als 1995), gefolgt von Erkrankungen des Herz-/Kreislaufsystems (22,4), die höchste Verweildauer. Die niedrigste Verweildauer hatten Frauen mit Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett (5,6 Tage) und Personen mit Faktoren, die den Gesundheitszustand und die Inanspruchnahme von Einrichtungen des Gesundheitswesens beeinflussen (5,5 Tage). Unter Letzgenannten sind z.B. Krankenhausaufenthalte wegen Kontrazeption, Screenings auf bestimmte Krankheiten, orthopädische Nachbehandlungen sowie Versorgung und Anpassung von Hilfsmitteln zu verstehen.

Abbildung 3.75:
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin nach Krankheitsklassen
 - durchschnittlich belegte Betten und durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)



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

Je nach Krankheitsklasse differierte der Anteil der Fälle, die ihren Wohnsitz außerhalb Berlins hatten, erheblich. Er lag insbesondere bei den Krankheitsklassen, die eine hochspezialisierte Betreuung benötigen (z B. in der Herz-, Tumor-, Neuro- und bei speziellen Krankheitsbildern auch in der Kinderchirurgie) über dem Durchschnitt von 12,2 %

Den höchsten Nichtberliner Anteil stellten kongenitale Anomalien (37 %), bösartige Neubildungen (23 %), Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane (16 %) sowie Faktoren, die den Gesundheitszustand und die Inanspruchnahme von Einrichtungen des Gesundheitswesens beeinflussen (16 %) (vgl. Tabelle A 3 96).

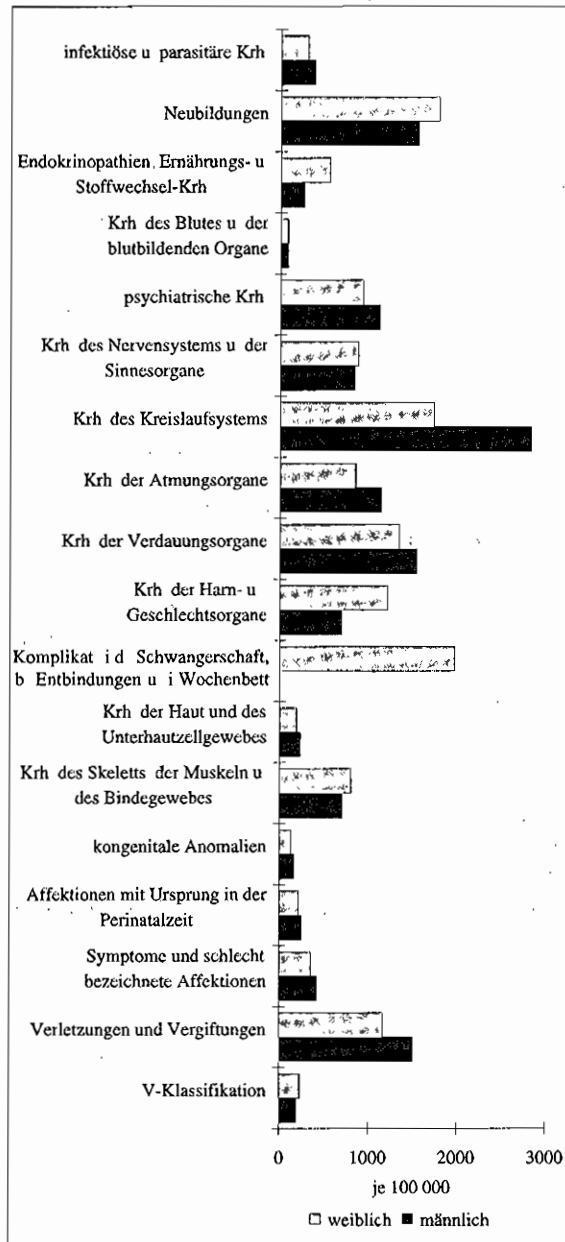
Erkrankungen des Herz-/Kreislaufsystems, Neubildungen und Erkrankungen der Verdauungsorgane sind für Berliner der häufigste Grund eines stationären Krankenhausaufenthaltes - 38 % aller Krankenhausfälle gingen 1996 zu Lasten von solchen Krankheiten

Auch 1996 wurden Berliner am häufigsten wegen Krankheiten des Kreislaufsystems vollstationär behandelt. Insgesamt wurden 94.376 Patientenfälle (7.666 mehr als im Vorjahr) aus Berlin in einem Berliner Krankenhaus registriert. Das entsprach einer altersstandardisierten Ziffer von 2.289 je 100.000. 45.673 wegen einer Herz-Kreislaufkrankheit behandelten Fälle (2.840 je 100.000) waren Männer, das heißt, daß etwa jeder fünfte männliche Behandlungsfall aus Berlin wegen einer Herz-Kreislaufkrankheit im Krankenhaus war. Der zweithäufigste Grund einer stationären Krankenhausbehandlung bei Männern waren Neubildungen, wobei bei ihnen nur etwas mehr als jeder zehnte wegen eines gutartigen Tumors behandelt wurde.

Sieht man einmal von Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindungen und im Wochenbett ab, sind bei Frauen Neubildungen der häufigste Behandlungsanlaß. Bei einem Drittel der Fälle handelte es sich um gutartige Neubildungen. An dritter Stelle der Behandlungsgründe folgten bei Frauen Herz-/Kreislaufkrankheiten (vgl. Tabelle A 3 98).

Abbildung 3.76:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin (nur Berliner) nach Krankheitsklassen und Geschlecht - je 100.000



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

Bezogen auf 100.000 kam es in den meisten Krankheitsklassen gegenüber dem Vorjahr zu einer Zunahme der Fallzahlen (z B Endokrinopathien, Ernährungs- u. Stoffwechsel-Krankheiten 11 %, Psychiatrische Krankheiten 6 %, Krankheiten des Kreislaufsystems 7 %) (vgl. Tabelle A 3 98 a)

Die starke Zunahme um 50 % (1995: 5.071, 1996: 7.625 Fälle) von Faktoren, die den Gesundheitszustand und die Inanspruchnahme von Einrichtungen des Gesundheitswesens beeinflussen (V-Klassifikation), dürfte auf einen Kodierfehler des jeweiligen Krankenhauses zurückzuführen sein. So wurden 1996 1.930 Fälle (davon 7 Nichtberliner) von Nachbehandlung unter Anwendung intermittierender Dialyse (V 56) gemeldet. Fast alle Fälle wurden aus einem Berliner Bezirk gemeldet. Im Jahr zuvor wurden lediglich 4 Fälle aus Berlin gemeldet. Insgesamt wurden 1996 in der gesamten Bundesrepublik 2.119 derartige Behandlungsfälle registriert (1995: 252).

Zurückgegangen sind u.a. vollstationäre Behandlungen wegen Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes (-11 %), Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane (-6 %) sowie Krankheiten der Atmungsorgane (-5 %).

Unter 65jährige Berlinerinnen sind am häufigsten wegen einer normalen Entbindung bzw. Komplikationen in der Schwangerschaft, bei der Entbindung und im Wochenbett in stationärer Behandlung - bei den unter 65jährigen Männern sind es wiederum Krankheiten des Kreislaufsystems sowie Verletzungen und Vergiftungen, die zu einer Krankenhausbehandlung führen

Insgesamt wurden 1996 162.842 männliche (2.463 mehr als 1995) und 188.239 weibliche Berliner Behandlungsfälle, die jünger als 65 Jahre waren, in einem Berliner Krankenhaus behandelt. Bei den Männern waren Herz-/Kreislaufkrankheiten (24.590 Fälle), Verletzungen und Vergiftungen (21.517) sowie Krankheiten des Verdauungssystems (20.058) der häufigste Behandlungsgrund. Diese drei Krankheitsgruppen verursachten 40 % der Krankenhauseinweisungen in dieser Altersgruppe. Jeder zehnte Behandlungsfall (19.051) bei unter 65jährigen Männern wurde wegen psychiatrischer Krankheiten (zumeist Alkoholismus) behandelt (vgl. auch Tabelle A 3 98 b / altersstandardisierte Raten).

Wie in den Vorjahren waren bei den unter 65jährigen Frauen Krankenhausaufenthalte wegen normaler Entbindungen bzw. damit verbundenen Komplikationen (36.566 Fälle), Neubildungen (23.593 Fälle) sowie Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane (18.386 Fälle) am häufigsten. Auf diese drei Krankheitsklassen entfielen 40 % der gesamten Krankenhausfälle bei unter 65jährigen Frauen.

Über die Hälfte der über 65jährigen Krankenhauspatienten aus Berlin wurde wegen Krankheiten des Kreislaufsystems, Neubildungen sowie Krankheiten des Verdauungssystems im Krankenhaus behandelt.

1996 wurden 96.105 Berliner Patienten (Fälle), die älter als 65 Jahre waren, wegen Herz-/Kreislaufkrankungen, Tumoren und Krankheiten des Verdauungstraktes vollstationär behandelt. Das waren 52 % aller in Berliner Krankenhäusern behandelten über 65jährigen.

Fast jeder zehnte Behandlungsfall aus Berlin wurde 1996 wegen Verletzungen und Vergiftungen in einem Berliner Krankenhaus behandelt

Wegen Verletzungen und Vergiftungen wurden 50.887 Fälle aus Berlin im Krankenhaus behandelt, das waren 9,5 % aller in Berliner Krankenhäusern behandelten Berliner. Der zu beobachtende Rückgang der Fallzahlen (um ein Fünftel) von 1994 zu 1995, insbesondere bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, setzte sich im Berichtsjahr nicht weiter fort. Sowohl bei den Männern als auch, bis auf über 65jährige, bei den Frauen kam es wieder zu einem Anstieg der stationären Behandlungsmorbidität.

Geschlechtsspezifische Häufigkeit der stationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) wegen Verletzungen und Vergiftungen (ICD 9 / 800 - 999) 1994 bis 1996 in Berlin (nur Berliner)

- je 100.000 der jeweiligen Altersgruppe

Alter in Jahren	Behandlungsfälle	
	männlich	weiblich
1994		
0 - 14	1 835,9	1 298,0
15 - 34	1 813,3	855,9
35 - 64	1 419,3	918,8
65 und älter	1 969,3	4 102,4
1995		
0 - 14	1 478,7	1 047,0
15 - 34	1 486,3	715,1
35 - 64	1 255,7	873,5
65 und älter	1 909,9	4 197,9
1996		
0 - 14	1 553,3	1 060,3
15 - 34	1 510,3	729,6
35 - 64	1 291,1	934,2
65 und älter	2 060,3	4 099,0

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen ScnGesSoz / 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 6.776 Kinder aus Berlin wegen Verletzungen und Vergiftungen im Krankenhaus behandelt, das waren 16 % aller Behandlungsfälle der unter 15jährigen. Bei den 5- bis unter 15jährigen waren Verletzungen und Vergiftungen sogar fast der vierthäufigste Behandlungsgrund. Jedes zehnte in der Gruppe „Verletzungen und Vergiftungen“ behandelte Kind wurde wegen *Verbrennungen und Vergiftungen* behandelt. Wegen der zum Teil geringen Fallzahlen ist eine Bewertung der erheblichen Unterschiede zwischen den Bezirken schwierig. Um etwas Stabilität zu erreichen, wurden die nachfolgenden Angaben für drei Jahre zusammengefaßt. Je 100 000 der Altersgruppe waren im Durchschnitt der Jahre von 1994 bis 1996 Kinder aus den Bezirken Kreuzberg, Wedding, Schöneberg und Friedrichshain am häufigsten betroffen, während Kinder aus Treptow, Spandau und Zehlendorf deutlich weniger wegen Verbrennungen bzw. Vergiftungen stationär behandelt werden mußten. Interessant scheint dabei der Aspekt, daß Kinder in „innerstädtischen Bezirken“ deutlich häufiger als Kinder aus Bezirken, die eher peripher liegen, betroffen waren. Insgesamt waren Kinder aus Berlin-Ost rund 10 % weniger als Kinder aus -West wegen solcher Unfälle im Krankenhaus

Stationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) wegen Verbrennungen (ICD 9 / 940 - 949) und Vergiftungen (ICD 9 / 960 - 989) bei Kindern unter 15 Jahren 1994 - 1996 (zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken und Rang - je 100.000 der Altersgruppe

Behandlungsfälle wegen Verbrennungen und Vergiftungen

Rang	Bezirk	je 100 000
1	Kreuzberg	243,5
2	Wedding	218,6
3	Schöneberg	191,9
4	Friedrichshain	183,4
5	Lichtenberg	172,2
6	Neukölln	164,5
7	Tiergarten	156,8
8	Mitte	141,9
9	Hohenschönhausen	141,3
10	Charlottenburg	138,3
11	Steglitz	136,1
12	Weißensee	135,4
13	Pankow	126,9
14	Prenzlauer Berg	123,7
15	Wilmerdorf	122,6
16	Tempelhof	117,2
17	Marzahn	116,8
18	Köpenick	104,6
19	Hellersdorf	103,9
20	Reinickendorf	101,5
21	Zehlendorf	97,3
22	Spandau	96,2
23	Treptow	73,8
	Berlin	139,2
	Berlin-West	147,0
	Berlin-Ost	131,6

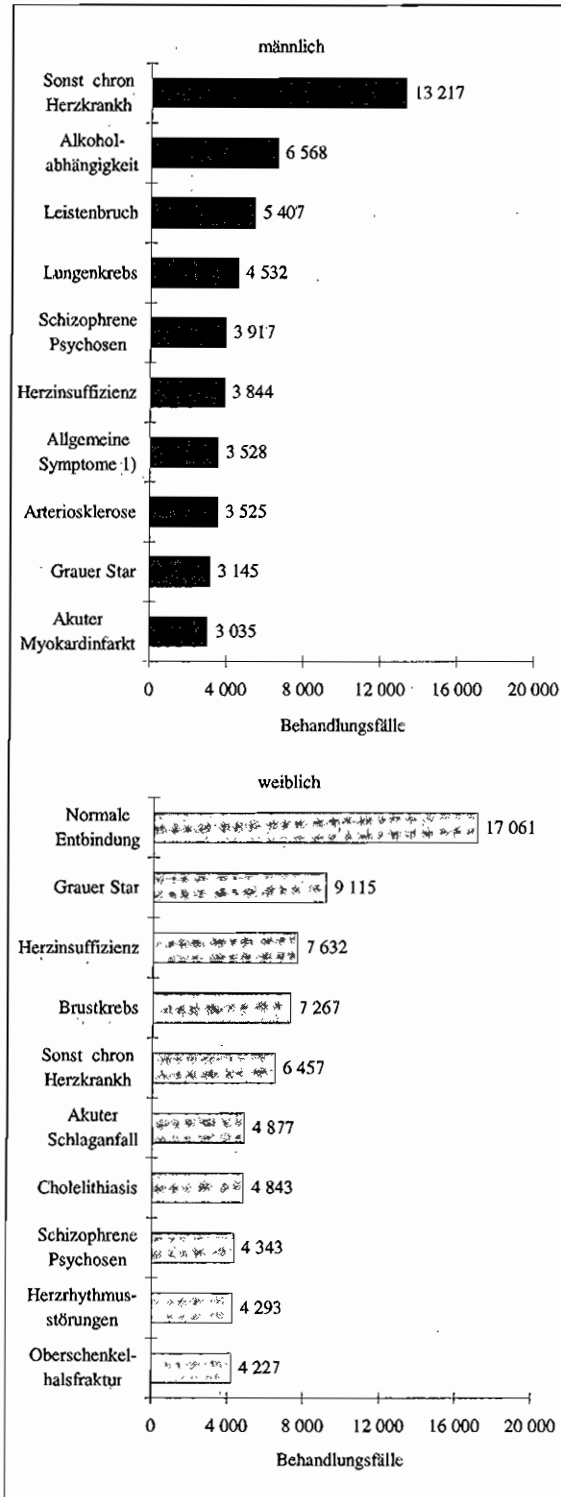
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / Indikator 3.32)

Nach Einzeldiagnosen werden Berliner Männer am häufigsten wegen sonstiger chronischer ischämischer Herzkrankheiten behandelt - Frauen sind dagegen am häufigsten wegen einer normalen Entbindung im Krankenhaus

Das Behandlungsspektrum im Krankenhaus wird von wenigen Diagnosen dominiert. So verursachen (nur) 20 Einzeldiagnosen ein Drittel aller Behandlungsanlässe.

Die Behandlungsgründe bei Frauen und Männern sind (oft) alters- und geschlechtsspezifisch und unterscheiden sich zum Teil erheblich in ihren Häufigkeiten. Während ein Krankenhausaufenthalt bei Männern am häufigsten wegen sonstiger chronischer ischämischer Herzkrankheiten notwendig wurde, war es die ganz normale Entbindung, die bei Frauen am häufigsten zu einem Krankenhausaufenthalt führte.

Abbildung 3.77:
Die häufigsten zehn Einzeldiagnosen der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin (nur Berliner) nach Geschlecht



1) Schwindel, Schlafstörung, Asthenie
 (Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen)

Wegen sonstiger Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten wurden 1996 17.017 Männer behandelt, 3.799 von ihnen hatten ihren Wohnsitz außerhalb von Berlin. Das bedeutet, daß der Krankenhausaufenthalt jedes zehnten männlichen Nichtberliners durch solche Krankheiten bedingt war.

Mit 13 217 Fällen aus Berlin stieg die Zahl der behandelten Männer gegenüber dem Vorjahr um 1 534 an. Zählt man die 3 276 Behandlungsfälle wegen akuten Myokardinfarkts dazu, der ja in die Gruppe der ischämischen Herzkrankheiten gehört, dann wurde 1996 etwa jeder fünfzehnte männliche Behandlungsfall wegen ischämischer Herzkrankheiten behandelt.

Wie in den Vorjahren belegten bei den Frauen sonstige Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten (6 457 Fälle, 692 mehr als 1995) Rang 5.

Die Behandlungshäufigkeit wegen akuten Myokardinfarkts nahm - bis auf 35- bis unter 65jährige Männer, in dieser Altersgruppe kam es zu einem Rückgang der Fallzahlen - gegenüber dem Vorjahr bei beiden Geschlechtern wieder zu. Während die Werte der 35- bis unter 65jährigen Frauen und Männer aus Berlin-Ost, die wegen eines Herzinfarktes im Krankenhaus waren, unter denen der Patienten aus dem Westteil der Stadt lagen, waren Krankenhausbehandlungen bei über 65jährigen aus dem Ostteil der Stadt häufiger als bei Patienten aus den westlichen Bezirken Berlins.

Geschlechtsspezifische Häufigkeit der stationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) wegen akuten Herzinfarkts (ICD 9 / 410) 1995 und 1996 in Berlin (nur Berliner) - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Alter in Jahren	Behandlungsfälle wegen Herzinfarkts			
	1995		1996	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Berlin				
35 - 64	227,8	60,4	223,0	73,0
65 - 79	745,8	394,8	790,7	396,6
80 u.ä.	1 148,2	753,1	1 238,3	776,0
Berlin-West				
35 - 64	225,7	62,6	231,5	77,2
65 - 79	736,5	372,6	785,5	370,9
80 u.ä.	1 011,7	735,1	1 133,1	731,6
Berlin-Ost				
35 - 64	231,3	56,6	208,3	65,7
65 - 79	763,8	442,2	800,2	449,9
80 u.ä.	1 514,0	805,2	1 519,7	898,5

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / Indikator 3 21)

Nach wie vor zählen zerebrovaskuläre Krankheiten bei beiden Geschlechtern zu den häufigsten stationären Behandlungsgründen. 1996 wurden 5 706 männliche (507 mehr als im Vorjahr) und 8 633 weibliche (920 mehr) 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 (54 %) wurde wegen eines akuten Schlaganfalls (ICD 9 / 436) therapiert.

Gegenüber dem Vorjahr ist die Behandlungshäufigkeit, insbesondere bei über 80jährigen, angestiegen. In allen Altersgruppen - mit Ausnahme der über 80jährigen Männer - lag die Häufigkeit je 100 000 bei Patienten aus Berlin-Ost niedriger als bei Behandelten aus Berlin-West.

Geschlechtsspezifische Häufigkeit der stationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) wegen Schlaganfalls (ICD 9 / 430 - 436) 1995 und 1996 in Berlin (nur Berliner) - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Alter in Jahren	Behandlungsfälle wegen Schlaganfalls			
	1995		1996	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Berlin				
35 - 64	279,6	159,7	284,8	174,0
65 - 79	1 695,9	1 233,7	1 824,3	1 387,0
80 und älter	3 413,0	3 267,5	4 119,9	3 819,5
Berlin-West				
35 - 64	299,7	166,0	303,4	181,8
65 - 79	1 802,2	1 291,0	1 924,7	1 443,6
80 und älter	3 373,6	3 364,2	4 113,1	3 896,9
Berlin-Ost				
35 - 64	244,9	148,9	252,8	160,6
65 - 79	1 491,3	1 110,9	1 636,6	1 269,6
80 und älter	3 511,7	2 988,7	4 137,5	3 597,3

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / Indikator 3 22)

Seit Jahren ist Alkoholabhängigkeit bei den Berliner Männern die zweithäufigste Behandlungsdiagnose - bei Frauen lag Katarakt an zweiter Stelle - bei unter 65jährigen Frauen ist Brustkrebs bereits die häufigste Behandlungsdiagnose

Täglich sind, überwiegend in der Fachabteilung Psychiatrie, in Berlin etwa 413 Krankenhausbetten (etwa jedes neunte Bett in der Psychiatrie) mit männlichen Personen belegt, die alkoholabhängig sind. 1996 wurden 6 568 Berliner Männer behandelt. Die überwiegende Mehrzahl der Behandelten war jünger als 65 Jahre. Bei 25- bis unter 55jähri-

gen Männern ist Alkoholismus die häufigste Behandlungsdiagnose überhaupt. Bei dieser Diagnose ist jedoch zu beachten, daß sich hinter den Fällen oft Kurzlieger verbergen, die unter Umständen mehrmals im Monat aufgenommen werden müssen.

Die Rangfolge macht deutlich, daß die Einzeldiagnosen nach Altersgruppen gegliedert werden müssen. So nimmt beispielsweise der Katarakt (grauer Star) mit 9 115 Fällen bei den Frauen den zweiten Platz in der Häufigkeit ein, betrifft aber in der überwiegenden Mehrheit über 75jährige. Andererseits geben chronische Affektionen der Tonsillen und des adenoiden Gewebes sehr häufig Anlaß zu einer Krankenhausbehandlung. Hier sind fast ausschließlich Kinder und junge Erwachsene betroffen.

Brustkrebs ist bei den Frauen die vierthäufigste Behandlungsdiagnose. Im Berichtsjahr wurden 7 416 (154 mehr als 1995) Fälle aus Berlin wegen eines Mammakarzinoms behandelt; bei den 45- bis unter 65jährigen ist diese Krebsform bereits der häufigste Grund für einen Krankenhausaufenthalt. 255 Krankenhausbetten sind im Durchschnitt täglich mit Brustkrebspatientinnen aus Berlin belegt.

Zugenommen haben Behandlungsfälle wegen schizophrener Psychosen. 1996 wurden 3 917 (185 mehr als 1995) männliche und 4 343 (+ 362) weibliche Patienten (Fälle) aus Berlin vollstationär behandelt. Damit gehören schizophrene Psychosen zu den häufigsten Behandlungsdiagnosen.

Während es bei den Männern in der Altersgruppe der 0- bis unter 15- und der 15- bis unter 35jährigen zu einem Rückgang der Krankenhausbehandlungen wegen Schizophrenie kam, nahm gegenüber dem Vorjahr die Häufigkeit bei den über 35jährigen wieder zu. Auch bei den Frauen kam es, bis auf die 35- bis unter 65jährigen, zu einem Anstieg der stationären Morbidität.

Geschlechtsspezifische Häufigkeit der stationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) wegen schizophrener und affektiver Psychosen (ICD 9 / 295, 296) 1995 und 1996 in Berlin (nur Berliner)
 - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Alter in Jahren	Behandlungsfälle wegen schizophrener und affektiver Psychosen			
	1995		1996	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Berlin				
0 - 14	4,8	1,2	3,0	4,8
15 - 34	411,0	339,5	392,3	358,4
35 - 64	333,1	453,6	334,8	453,8
65 u. ä.	145,0	334,1	154,1	343,8
Berlin-West				
0 - 14	3,2	2,0	1,3	7,4
15 - 34	498,2	405,7	457,7	419,0
35 - 64	392,4	486,2	387,0	489,4
65 u. ä.	171,8	317,1	168,8	314,9
Berlin-Ost				
0 - 14	7,1	-	5,6	1,0
15 - 34	281,6	235,7	296,8	264,4
35 - 64	230,6	398,0	245,0	392,6
65 u. ä.	89,6	374,8	124,7	410,8

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / Indikator 3 45)

Senile und präsenile Psychosen sind überwiegend Erkrankungen des hohen Alters. 1996 wurden 2.883 Fälle (716 männlich, 2.167 weiblich) aus Berlin stationär behandelt. Erwartungsgemäß liegt die Rate der zu behandelnden Frauen deutlich über der der Männer.

Geschlechtsspezifische Häufigkeit der stationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) wegen gerontopsychiatrischer Erkrankungen (ICD 9 / 290) 1995 und 1996 in Berlin (nur Berliner)
 - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Alter in Jahren	Behandlungsfälle wegen gerontopsychiatrischer Erkrankungen	
	männlich	weiblich
	1995	
Berlin		
65 - 79	205,1	255,4
80 und älter	1 182,5	1 347,9
Berlin-West		
65 - 79	225,3	291,7
80 und älter	1 350,2	1 546,0
Berlin-Ost		
65 - 79	166,3	177,8
80 und älter	736,0	776,2

	1996	
Berlin		
65 - 79	203,2	234,8
80 und älter	1 193,0	1 371,1
Berlin-West		
65 - 79	215,3	246,3
80 und älter	1 324,0	1 509,8
Berlin-Ost		
65 - 79	180,8	210,9
80 und älter	843,0	977,8

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / Indikator 3 46)

Weiter zugenommen haben Fälle, die wegen allgemeiner Symptome wie Schlafstörungen, Schwindel und Asthenie (ICD 9 / 780) stationär im Krankenhaus behandelt werden. 1995 wurden 6.549 Berliner (davon 3.528 Männer) behandelt. Das waren 853 mehr als im Vorjahr. Oft handelt es sich bei den Betroffenen um Patienten, die an Schlafapnoe leiden und in den sogenannten „Schlaflabors“ die Nacht im Krankenhaus verbringen.

3.2.6 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 3 49:
 Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose) 1992 - 1998 in Berlin (nach dem BSeuchG)

Tabelle A 3 50:
 Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose) 1987 - 1998 in Berlin-West (nach dem BSeuchG)

Tabelle A 3 51:
 Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose) 1992 - 1998 in Berlin-Ost (nach dem BSeuchG)

Tabelle A 3 52:
 Erkrankungen an ausgewählten meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten 1992 - 1998 in Berlin (nach dem BSeuchG) - absolut und je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3 53:
 Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten 1992 - 1998 in Berlin nach Bezirken (nach dem BSeuchG) - absolut und je 100.000 der Bevölkerung

Tabelle A 3 54:
 Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose) 1997 in Berlin nach Bezirken (nach dem BSeuchG)

Tabelle A 3 55:

Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose) 1997 in Berlin nach Altersgruppen (nach dem BSeuchG) - absolut und je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3 56:

Salmonella-Bazillenausscheider 1996 und 1997 in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 3.57:

Gemeldete Tuberkulosefälle 1993 - 1997 in Berlin nach Lokalisation - absolut und je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3.58:

Gemeldete Tuberkulosefälle (alle Formen) 1992 - 1997 in Berlin nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit - absolut und je 100 000

Tabelle A 3.59:

Gemeldete Fälle an offener Tuberkulose 1992 - 1997 in Berlin nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit - absolut und je 100 000

Tabelle A 3.60:

Altersspezifische Inzidenz an Tuberkulose (alle Formen) 1997 in Berlin nach Staatsangehörigkeit und Geschlecht - absolut und je 100 000 der Altersgruppe

Tabelle A 3.61:

Altersspezifische Inzidenz an offener Tuberkulose 1997 in Berlin nach Staatsangehörigkeit und Geschlecht - absolut und je 100 000 der Altersgruppe

Tabelle A 3.62:

Gemeldete Tuberkulosefälle (alle Formen) 1997 in Berlin nach Bezirken - absolut und je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3.63:

Gemeldete Fälle an offener Tuberkulose 1997 in Berlin nach Bezirken - absolut und je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3 64:

Neuerkrankungen an offener Tuberkulose 1995 - 1997 (zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken - je 100 000

Tabelle A 3.65:

Gemeldete Neuerkrankungen an Lues und Gonorrhoe 1986 - 1997 in Berlin nach Altersgruppen und Geschlecht - absolut und je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3.66:

Gemeldete Neuerkrankungen an Lues und Gonorrhoe 1986 - 1997 in Berlin - absolut und je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3 67:

AIDS-Erkrankte in Berlin nach Diagnosejahr Betroffenengruppe und Geschlecht (Stand: 30 6 1998)

Tabelle A 3.68:

Verteilung der registrierten AIDS-Erkrankungen und berichteten HIV-Bestätigenteste¹⁾ in Berlin nach Altersgruppen und Geschlecht (Stand: 30 6 1998)

Tabelle A 3 69:

Bis zum 31.12.1997 an AIDS gestorbene Personen aus Berlin nach Diagnosejahr

Tabelle A 3 70:

Straßenverkehrsunfälle und verunglückte Personen 1991 - 1997 in Berlin

Tabelle A 3 71:

Im Straßenverkehr verunglückte (verletzte und getötete) Personen 1990 - 1997 in Berlin nach Altersgruppen - absolut und je 1 000 der Altersgruppe

Tabelle A 3 71 a:

Im Straßenverkehr verunglückte Personen unter 15 und ab 65 Jahren 1993 - 1997 in Berlin - absolut und je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3 72:

Im Straßenverkehr verunglückte Fußgänger und Fahrradfahrer 1994 - 1997 in Berlin nach Bezirken - je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3.73:

Alkoholbedingte Straßenverkehrsunfälle 1991 - 1997 in Berlin

Tabelle A 3 74:

Ausgewählte vom Gewerbearzt begutachtete Berufskrankheiten-Verdachtsfälle und Krankheiten mit festgestelltem Zusammenhang zu beruflichen Einflüssen 1994 - 1997 in Berlin

Tabelle A 3 74 a:

Begutachtete Berufskrankheiten nach der Berufskrankheitenliste 1997 in Berlin

Tabelle A 3 75:

Schwerbehinderte mit Schwb-Ausweis am 31.12.1997 in Berlin nach Geschlecht und Altersgruppen - absolut und je 1 000 der Altersgruppe

Tabelle A 3 76:

Schwerbehinderte mit Schwb-Ausweis am 31.12.1995 und 1997 in Berlin nach Geschlecht, Staatsangehörigkeit und Altersgruppen - absolut und je 1 000 der Altersgruppe

Tabelle A 3 77:

Schwerbehinderte mit Schwb-Ausweis am 31.12.1997 in Berlin nach Geschlecht Staatsangehörigkeit und Grad der Behinderung

Tabelle A 3 78:

Schwerbehinderte Ausländer mit Schwb-Ausweis am 31.12.1997 in Berlin nach Geschlecht und Herkunftsland

Tabelle A 3 79:

Schwerbehinderte mit Schwb-Ausweis am 31.12.1997 in Berlin nach Bezirken und Geschlecht - absolut und je 1 000

Tabelle A 3 80:

Schwerbehinderte mit Schwb-Ausweis und einem Grad der Behinderung von 90 - 100 1997 in Berlin nach Bezirken - absolut und je 1 000 der Bevölkerung

Tabelle A 3 81:

Schwerbehinderte mit Schwb-Ausweis und einem Grad der Behinderung von 90 - 100 am 31.12.1997 in Berlin nach Bezirken - absolut und je 1 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3 82:

Schwerbehinderte (Alter 0 - 14 Jahre) mit Schwb-Ausweis und einem Grad der Behinderung von 90 - 100 am 31.12.1993, 1995 und 1997 in Berlin nach Bezirken - je 1 000 der Altersgruppe

Tabelle A 3 83:

Schwerbehinderte mit Schwb-Ausweis am 31.12.1997 in Berlin nach Art und Ursache der schwersten Behinderung

Tabelle A 3 84:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin

Tabelle A 3 84 a:

- prozentuale Veränderung gegenüber 1995

Tabelle A 3 85:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 - 1996 in Berlin nach Altersgruppen

Tabelle A 3 85 a:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland nach Altersgruppen

Tabelle A 3 85 b:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 mit Wohnsitz in Berlin nach Behandlungsort

Tabelle A 3 85 c:

Im Krankenhaus gestorbene vollstationäre Behandlungsfälle 1996 in Berlin (nur Berliner) und in der Bundesrepublik Deutschland - Gestorbene nach Altersgruppen

Tabelle A 3 86:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin (nur Berliner) nach Geschlecht und Altersgruppen - absolut und je 100 000

Tabelle A 3 86 a:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 - 1996 in Berlin (nur Berliner) nach Geschlecht - absolut und je 100 000

Tabelle A 3 86 b:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 - 1996 in Berlin (nur Berliner) nach Geschlecht, Altersgruppen - absolut und je 100 000

Tabelle A 3 87:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin (nur Berliner) nach Bezirken und Geschlecht - absolut und je 100 000

Tabelle A 3 87 a:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 - 1996 in Berlin (nur Berliner) nach Bezirken

Tabelle A 3 88:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin (nur Berliner) nach Bezirken und Altersgruppen
- männlich / je 100 000 der entsprechenden Altersgruppe

Tabelle A 3 88 a:

- weiblich / je 100 000 der entsprechenden Altersgruppe

Tabelle A 3 89:

Durchschnittliche Verweildauer der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin (nur Berliner) nach Geschlecht und Altersgruppen

Tabelle A 3 89 a:

Durchschnittliche Verweildauer der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland nach Geschlecht und Altersgruppen

Tabelle A 3 89 b:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in der Bundesrepublik Deutschland nach Ländern (Behandlungsort), Operationshäufigkeit und durchschnittlicher Verweildauer

Tabelle A 3 90:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin (nur Berliner) nach Fachabteilungen, Wohnort und Geschlecht - absolut und je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3 91:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin (nur Berliner) nach Fachabteilungen und Wohnort

Tabelle A 3 91 a:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin nach Fachabteilungen und Wohnort - in % an allen Behandelten in der jeweiligen Fachabteilung

Tabelle A 3 92:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 - 1996 in Berlin (nur Berliner) nach Fachabteilungen - absolut und je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3 93:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin nach Fachabteilung, Operationshäufigkeit und Geschlecht

Tabelle A 3 93 a:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 - 1996 in Berlin nach Fachabteilung und Operationshäufigkeit

Tabelle A 3 94:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin
- nach Fachabteilung, durchschnittlicher Verweildauer, durchschnittlich belegten Betten, Wohnort und Geschlecht

Tabelle A 3 94 a:

- nach Fachabteilung, durchschnittlicher Verweildauer und durchschnittlich belegten Betten

Tabelle A 3 95:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 - 1996 in Berlin nach Fachabteilungen und durchschnittlicher Verweildauer

Tabelle A 3 96:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin

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

Tabelle A 3 96 a:

- nach Krankheitsklassen und Wohnort / je 100 000

Tabelle A 3 97:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland nach Krankheitsklassen und durchschnittlicher Verweildauer

Tabelle A 3 98:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin (nur Berliner) nach Krankheitsklassen Geschlecht und je 100 000

Tabelle A 3 98 a:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 - 1996 in Berlin (nur Berliner) nach Krankheitsklassen und je 100 000

Tabelle A 3 98 b:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle ohne Stundenfälle) 1995 und 1996 in Berlin (nur Berliner, Alter unter 65 Jahre) nach Krankheitsklassen, Geschlecht und je 100 000

Tabelle A 3 98 c:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin (nur Berliner und Nichtberliner) nach Krankheitsklassen und Anteil der Gestorbenen

Tabelle A 3 99:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin (nur Berliner) nach Krankheitsklassen, durchschnittlicher Verweildauer, durchschnittlich belegten Betten und Altersgruppen

Tabelle A 3.100:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1996 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten

- alle Fachabteilungen / insgesamt

Tabelle A 3.100 a:

- alle Fachabteilungen / männlich

Tabelle A 3.100 b:

- alle Fachabteilungen / weiblich

Tabelle A 3.101:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1994 - 1996 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle)

- alle Fachabteilungen / insgesamt

Tabelle A 3.101 a:

- alle Fachabteilungen / männlich

Tabelle A 3.101 b:

- alle Fachabteilungen / weiblich

Tabelle A 3.102:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1996 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten

- nur Berlin / insgesamt

Tabelle A 3.102 a:

- nur Berlin / männlich

Tabelle A 3.102 b:

- nur Berlin / weiblich

Tabelle A 3.102 c:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1996 aus den Krankenhäusern in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle ohne Stundenfälle)

Tabelle A 3.103:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1996 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten

- Augenheilkunde

Tabelle A 3.104:

- Chirurgie

Tabelle A 3 105:

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Tabelle A 3 106:

- Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Tabelle A 3 107:

- Haut- und Geschlechtskrankheiten

Tabelle A 3 108:

- Innere Medizin

Tabelle A 3 109:

- Kinderheilkunde

Tabelle A 3 110:

- Kinder- und Jugendpsychiatrie

Tabelle A 3.111:

- Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Tabelle A 3 112:

- Neurochirurgie

Tabelle A 3 113:

- Neurologie

Tabelle A 3 114:

- Orthopädie

Tabelle A 3 115:

- Psychiatrie

Tabelle A 3 116:

- Urologie

KAPITEL

4

GESUNDHEITSRELEVANTE

VERHALTENSWEISEN

UND

INANSPRUCHNAHME VON BERATUNGSANGEBOTEN

4.1 Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

4.1.1 Inanspruchnahme von Sportvereinen

Die Zahl der in Berliner Sportvereinen und Betriebssportgemeinschaften organisierten Personen nimmt kontinuierlich zu

Nach Angaben des Statistischen Landesamtes waren am 1.1.1998 bei den 1.572 Berliner Sportvereinen und 318 Betriebssportgemeinschaften 432.696 Mitglieder organisiert. Insgesamt kam es seit 1992 zu einer Zunahme der sportlich Aktiven von über 70.000 Mitgliedern.

Mitglieder in Sportvereinen und Betriebssportgemeinschaften 1992 - 1998 in Berlin
- nach Geschlecht (Stand: 1.1. des Jahres)

Jahr	Mitglieder		insgesamt
	männlich	weiblich	
1992	234.600	125.439	360.039
1993	246.465	132.224	378.689
1994	260.340	139.646	399.986
1995	273.393	144.032	417.425
1996	269.619	145.510	415.129
1997	281.811	148.180	429.991
1998	283.982	148.714	432.696

(Quelle: StaLa Berlin)

Insgesamt waren Anfang Januar 1998 23.191 bzw. 5,4 % der Mitglieder Ausländer. Nahezu zwei Drittel (13.427) von ihnen waren türkischer Herkunft.

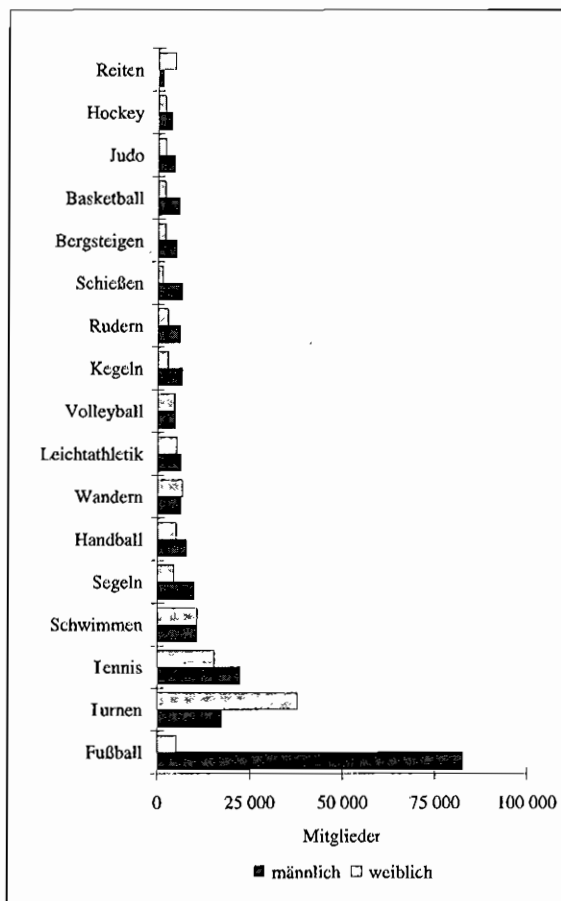
Bezogen auf die Gesamtpopulation lag der Organisationsgrad der Knaben bzw. Männer mit 17 % (283.982 Mitglieder) deutlich über dem der Mädchen bzw. Frauen (8 % bzw. 148.714 Mitglieder).

Interesse an organisierter sportlicher Betätigung in beiden Stadtteilen sehr unterschiedlich

In den westlichen Bezirken waren 330.055 Personen als Mitglieder in Sportvereinen und Betriebssportgemeinschaften registriert, in den östlichen Bezirken waren es lediglich 99.641 Mitglieder.

Das Interesse an „organisiert“ sportlicher Betätigung ist in Berlin-Ost deutlich geringer als in Berlin-West. Während beispielsweise jeder fünfte 7- bis 60jährige Berliner aus dem Westteil der Stadt in einem Sportverein oder einer Betriebssportgemeinschaft organisiert war, lag der Anteil im Ostteil bei nur neun Prozent. Noch gravierender sind die Unterschiede bei den Betriebssportgemeinschaften. Während es in den westlichen Bezirken Anfang 1998 302 derartiger Einrichtungen gab, waren es in den östlichen Bezirken nur 16.

Abbildung 4.1:
Fachverbandsmitglieder der Sportvereine und Betriebssportgemeinschaften am 1.1.1998 in Berlin nach ausgewählten Sportarten und Geschlecht



(Quelle: StaLa Berlin)

Fußball ist bei den Knaben und Männern die beliebteste Sportart. Fast ein Drittel aller männlichen Mitglieder betreiben diesen Sport. Bei den Frauen ist Turnen auf Platz eins der Beliebtheitsskala. Die zweithäufigste Sportart ist bei beiden Geschlechtern Tennis.

7- bis unter 15jährige bilden die sportlich aktivste Altersgruppe; dagegen betreiben über 60jährige Männer und Frauen am wenigsten in einem Sportverein oder in einer Betriebssportgemeinschaft sportliche Aktivitäten

4.1.2 Impfwesen

Zweifelsohne gehören Impfungen zu den individualmedizinisch und epidemiologisch wirksamen Maßnahmen der (primären) Vorsorge. Sie zählen zu den Präventivmaßnahmen mit hervorragender Kosten-Nutzen-Relation. Die modernen Impfstoffe sind gut verträglich; bleibende und unerwünschte Nebenwirkungen sind selten. Bei Erreichen von hohen Durchimpfungsraten ist es möglich, bestimmte Krankheitserreger zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten. Um einen umfassenden Schutz vor impfpräventablen Krankheiten in der Bevölkerung zu erreichen, sind jedoch Durchimpfungsraten für bestimmte Infektionskrankheiten von über 90 % erforderlich. Derzeit verfügen in der Bundesrepublik Deutschland tatsächlich aber nur 30 % bis 40 % der Erwachsenen über einen ausreichenden Impfschutz. Aber auch bei Kindern und Jugendlichen ist der Impfschutz defizitär. Wie die letzten Auswertungen der Einschulungs- und Schulentlassungsuntersuchungen in Berlin ergaben, betrug die Durchimpfungsrate der 5- bis unter 7jährigen Berliner Kinder 68 %, die der 15- bis unter 17jährigen 61 %. Allerdings ist zu beachten, daß es nach wie vor bei den Jugendlichen aus Berlin-West und -Ost wegen der bis 1990 bestehenden unterschiedlichen Impfbedingungen (Impfpflicht sowie Art und Umfang der verfügbaren Impfstoffe im Gebiet der ehemaligen DDR, freiwillige Inanspruchnahme im früheren Bundesgebiet) hinsichtlich der Durchimpfungsraten gegen impfpräventable Krankheiten Unterschiede gibt. Außerdem verfügen ausländische Kinder und Jugendliche über einen generell unzureichenden Impfschutz.

In den letzten Jahren wird in Deutschland immer mehr über eine zunehmende „Impfmüdigkeit“ geklagt. Obwohl die Mehrzahl der Bevölkerung Schutzimpfungen generell befürwortet, wird der Impfschutz in Deutschland eher vernachlässigt, wobei die Gründe dafür sehr vielschichtig sind. Aus Unkenntnis heraus glauben viele Erwachsene, daß ihr im Kindesalter erfolgter Impfschutz lebenslang anhält oder daß bestimmte Krankheiten ohne-

hin bereits „ausgerottet“ seien. Andererseits erachten viele eine durchgemachte sogenannte „Kinderkrankheit“ für besser als eine Impfung. Nicht wenige haben Skepsis oder gar Angst vor Nebenwirkungen und Langzeitschäden (z.B. bei Pertussis- und Masernschutzimpfung), die nach medizinischem Kenntnisstand jedoch unbegründet ist. Wie falsch es ist zu glauben, Impfungen seien heutzutage nicht mehr so wichtig, weil die Krankheiten, die sie verhüten, im Krankheitsspektrum keine Rolle mehr spielen, zeigt die Tatsache, daß erfolgreich bekämpfte Infektionskrankheiten im Gebiet der ehemaligen DDR, wo von 1964 bis 1990 eine Impfpflicht bestand, in den letzten Jahren wieder vermehrt auftraten. Aus allen neuen Bundesländern wurden beispielsweise seit Anfang der neunziger Jahre gehäuft Fälle von Keuchhusten und Masern gemeldet. Insgesamt wurde auch ein Rückgang des Schutzes bei Tetanus, Diphtherie und Poliomyelitis beobachtet.

In der Bundesrepublik Deutschland erfolgen Impfungen nach den Impfeempfehlungen der STIKO (Ständige Impfkommision am Robert Koch-Institut Berlin) auf freiwilliger Basis. Alle Bemühungen der STIKO, realisierbare Vorschläge für einen umfassenden Impfschutz von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen zu erstellen und diese Empfehlungen verständlich zu machen, bleiben jedoch vergeblich, wenn sie in der Praxis nicht umgesetzt werden.

Mit der Novellierung des Bundes-Seuchengesetzes - ein erster Entwurf des Infektionsschutzgesetzes liegt vor - wird ein gesetzlich verankertes präziseres Instrumentarium zur Erfassung der impfpräventablen Krankheiten erwartet. Die damit verfügbare Datenlage wird die Aufgaben auf dem Gebiet des Impfschutzes deutlich erhellen.

Eine wichtige Aufgabe des Arztes ist es, für einen ausreichenden Impfschutz der von ihm betreuten Patienten zu sorgen. Das beginnt bei der Grundimmunisierung bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen mit nachfolgender regelmäßiger Auffrischung im Erwachsenenalter, damit der Impfschutz erhalten bleibt.

Neben der Verabreichung des Impfstoffes (bzw. dessen Verordnung) umfassen die Impfleistungen des Arztes folgende Maßnahmen:

- *Information über Nutzen der Impfung und die zu verhütende Krankheit*
- *Hinweise auf mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen*

- Anamnese- und Impfanamneseerhebung, einschließlich der Befragung nach Allergien
- Feststellung der aktuellen Befindlichkeit zum Ausschluß akuter Erkrankungen
- Empfehlung über Verhaltensmaßnahmen im Anschluß an die Impfung
- Aufklärung über Beginn und Dauer der Schutzwirkung
- Hinweise auf Wiederholungs- und Auffrischimpfungen
- Dokumentation der Impfung im Impfausweis bzw. Ausstellen einer Impfbescheinigung.

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, mehrten sich allerdings. Dem gilt es, auch künftig stärker entgegenzuwirken.

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.

Die Durchimpfungsraten bei Berliner Kindern und Jugendlichen haben sich in den letzten Jahren bei den meisten impfpräventablen Krankheiten verschlechtert

Ein effektiver Weg zur Steigerung der Durchimpfungsraten bei Kindern und Jugendlichen scheint dort erreichbar, wo diese Wege mit der Möglichkeit der sofortigen Umsetzung in einer Hand liegen. Das wären bei kleinen Kindern Kinderärzte und bei Schulkindern und Jugendlichen der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD). Beide haben es jedoch in den letzten Jahren nicht geschafft, die Impfraten zu erhöhen. Wie die Ergebnisse der Einschulungs- und Schulentlassungsuntersuchungen zeigen, hat sich der Impfstatus bei den untersuchten Kindern und Jugendlichen eher verschlechtert. Für eine Erhöhung des Durchimpfungsgrades bedarf es daher einer erheblichen Steigerung von Motivation aber auch von Information.

Durchimpfungsraten gegen impfpräventable Krankheiten bei den vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) anlässlich der Einschulungsuntersuchungen untersuchten Kindern 1994 und 1997 in Berlin (in %) ¹⁾

Indikator 4.10

Impfpräventable Krankheit	Durchimpfungsrate	
	1994	1997
Diphtherie	87,6	83,7
Pertussis	45,4	60,5
Tetanus	88,1	83,8
Masern	81,4	77,9
Mumps	54,8	77,1
Röteln	50,1	74,7
Poliomyelitis	88,4	83,6
Hib ²⁾	21,6	64,4

1) untersuchte Kinder 1994: n = 39 415 1997: n = 36 707

2) Haemophilus influenzae Typ b
(Quelle: SenGesSoz)

Durchimpfungsraten gegen impfpräventable Krankheiten bei den vom KJGD anlässlich der Schulentlassungsuntersuchungen untersuchten Jugendlichen 1994/95 und 1997 in Berlin (in %) ¹⁾

Impfpräventable Krankheit	Durchimpfungsrate	
	1994	1997
Diphtherie	79,2	74,2
Pertussis	62,3	47,4
Tetanus	80,9	74,8
Masern	77,0	66,5
Mumps	20,0	36,8
Röteln	38,7	43,4
Poliomyelitis	80,4	74,0

1) untersuchte Jugendliche:

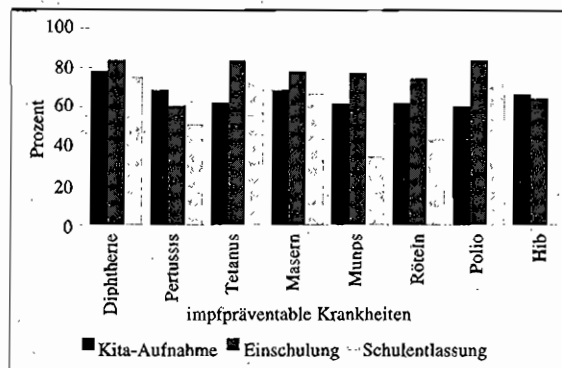
1994: n = 22 512 1997: n = 25 394

(Quelle: SenGesSoz)

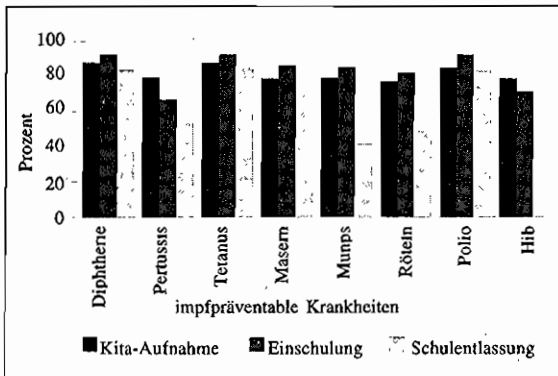
Abbildung 4.2:

Durchimpfungsraten bei den vom KJGD durchgeführten Untersuchungen bei Kindern und Jugendlichen zur Aufnahme in eine Kindertagesstätte, Einschulungs- und Schulentlassungsuntersuchungen 1997 in Berlin

- Untersuchte insgesamt ¹⁾



- Untersuchte mit gültigem Impfdokument ²⁾



- 1) Untersuchte: Kita: n = 12 082,
Einschulungsuntersuchungen: n = 36 707,
Schulentlassungsuntersuchungen: n = 25 394
 - 2) Untersuchte mit gültigem Impfdokument: Kita: n = 9 421,
Einschulungsuntersuchungen n = 33 229,
Schulentlassungsuntersuchungen n = 22 547
- (Quelle: SenGesSoz)

Tabelle 4.1:
Impfkalender für Säuglinge, Kleinkinder und Jugendliche (Stand: April 1998)
- empfohlenes Impfalter und Mindestabstände zwischen den Impfungen

Impfstoff / Antigen- kombination	empfohlenes Impfalter							
	Lebensmonat						Lebensjahr	
	Geburt	2.	3.	4.	5.	12. - 15.	5. - 6.	11. - 18.
DIPaP ¹⁾ Diphtherie/Tetanus/Pertussis			erste Impfung	zweite Impfung	dritte Impfung	vierte Impfung		
Hib Haemophilus influenzae Tyb b			erste Impfung		zweite Impfung	dritte Impfung		
IPV ²⁾ Poliomyelitis			erste Impfung		zweite Impfung	dritte Impfung		A
HB Hepatitis B		erste Impfung			zweite Impfung	dritte Impfung		G
MMR ³⁾ Masern/Mumps/Röteln						erste Impfung	zweite Impfung	G
DT/Id ⁴⁾ Diphtherie/Tetanus							A	A

Um die Zahl der Injektionen möglichst gering zu halten, sollten vorzugsweise Kombinationsimpfstoffe verwendet werden. Impfstoffe mit unterschiedlichen Antigenkombinationen von D/d, aP, HB, Hib, IPV sind bereits verfügbar oder in Vorbereitung.

A = Auffrischimpfung: Erfolgte die letzte Impfung mit entsprechenden Antigenen vor weniger als 12 Monaten, kann die Impfung entfallen.

G = Grundimmunisierung: Alle Kinder und Jugendliche, die bisher nicht geimpft wurden bzw. Komplettierung eines unvollständigen Impfschutzes.

- 1) Abstände zwischen erster und zweiter sowie zweiter und dritter Impfung mindestens vier Wochen. Abstand zwischen dritter und vierter Impfung mindestens 6 Monate.
- 2) Bei Verwendung von IPV-Vireolon ⁴⁾ nur zweimalige Impfung. Siehe Beipackzettel.
- 3) Die zweite MMR-Impfung kann bereits vier Wochen nach der ersten MMR-Impfung erfolgen.
- 4) Ab Beginn des 6. Lebensjahres wird zur Auffrischimpfung ein Impfstoff mit reduziertem Diphtherietoxoid-Gehalt (d) verwendet.

(Quelle: Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommision am Robert Koch - Institut (STIKO))

4.1.3 Krebsfrüherkennungsuntersuchungen

Indikator 4.5 / 4.6

Für eine erfolgreiche Therapie von bösartigen Neubildungen ist der Zeitpunkt der Diagnosestellung und des Therapiebeginns in möglichst frühem Tumorstadium notwendig. Deshalb sind Krebsfrüherkennungsuntersuchungen wichtige medizinische Interventionen im Zuge der Krebsbekämpfungsstrategie.

Krankenversicherte haben einmal im Jahr Anspruch auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebskrankheiten: Frauen vom Beginn des 20. Lebensjahres und Männer vom Beginn des 45. Lebensjahres an. Die Beteiligung an Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen ist ein Zeichen für das Gesundheitsbewußtsein in der Bevölkerung.

Das Krebsfrüherkennungsprogramm der gesetzlichen Krankenkassen zielt in der Bundesrepublik Deutschland seit 1971 auf Malignome ab, die in frühen Stadien bei einer unausgewählten Bevölkerungspopulation mit vertretbarem Kosten-Leistungsaufwand Aussicht auf verbesserte gesundheitliche Ergebnisse gegenüber der symptomgesteuerten medizinischen Versorgung verspricht. Im wesentlichen handelt es sich hier um bösartige Neubildungen des Dick- und Mastdarms, der Haut, des äußeren Genitales, bei Frauen der Zervix uteri und der Brustdrüsen und bei den Männern der Prostata.

Die Inanspruchnahme der Krebsvorsorgeuntersuchungen ist in Berlin bei beiden Geschlechtern zurückgegangen

Trotz eben genannter Berechtigung auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebskrankheiten ist die Teilnahme enttäuschend. So nehmen derzeit in Berlin nur 13 % der anspruchsberechtigten Männer an einer Krebsvorsorgeuntersuchung teil, bei den Frauen tut das immerhin jede zweite. Berlin liegt dabei im Bundestrend. Seit 1996 hat sich die Zahl der Inanspruchnahme bei den Männern und seit 1995 bei den Frauen verringert.

Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen 1994 - 1997 in Berlin (nur GKV-Versicherte)

- nach Geschlecht

Geschlecht	1994	1995	1996	1997
in 1.000				
männlich	90,5	88,5	112,9	78,9
weiblich	554,9	640,2	709,2	689,0
in % der Anspruchsberechtigten				
männlich	16,8	16,7	18,5	12,9
weiblich	44,0	51,6	48,8	47,7

(Quelle: GKV)

In Berlin gibt es zu zwei Beratungsstellen für Krebsfrüherkennung (in den Bezirken Zehlendorf und Friedrichshain), die in enger Zusammenarbeit mit den primärbehandelnden Einrichtungen / Krankenhäusern sowie den niedergelassenen Fach- und Hausärzten eine optimale Behandlung der Patienten und Patientinnen gewährleisten.

Im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von bösartigen Neubildungen bieten die Beratungsstellen

- Aufklärungsschriften zur Krebsvorsorge / Hinweise auf Angebote
- Informationen und Anleitungen zur Selbstuntersuchung der Brust und
- ärztliche Beratungen für die Betroffenen an

Im Jahr 1997 suchten 4.314 Personen (das waren 1.233 mehr als im Vorjahr) diese Beratungsstellen für Krebsfrüherkennung auf. Der Anteil der Männer (2.602) lag mit 60 % deutlich höher als der der Frauen (1.712). Zur Erstvorstellung kamen 977 Personen, 3.337 kamen zur Wiederholungsuntersuchung.

4.1.4 Zahnärztliche Dienste

In allen Berliner Bezirken werden von den Zahnärztlichen Diensten Reihenuntersuchungen bei Kleinkindern und Jugendlichen durchgeführt, die die Grundlage für die Feststellung des Prophylaxe- und Behandlungsbedarfs bilden.

Vorrangiges Ziel der Untersuchungen ist

- Zahnschäden sowie Zahn- und Kieferfehlstellungen frühzeitig zu diagnostizieren und die betreffenden Kinder einer Behandlung zuzuleiten
- Aussagen über die notwendigen Maßnahmen der Basis- und Intensivprophylaxe zu treffen.

Mit der erweiterten Regelung gemäß § 21 Absatz 1 Satz 3 Sozialgesetzbuch Teil V (SGB V) wurden Grundlagen für eine flächendeckende und kontinuierliche prophylaktische Betreuung aller Kinder geschaffen

Die gesetzlichen Krankenkassen, die Zahnärztekammer und das Land Berlin arbeiten mit den Zahnärztlichen Diensten zusammen in einem Gesamtkonzept, dessen Koordinationsträger die Landesarbeitsgemeinschaft zur Verhütung von Zahnerkrankungen e.V. (LAG) ist.

Der gesetzliche Auftrag lautet

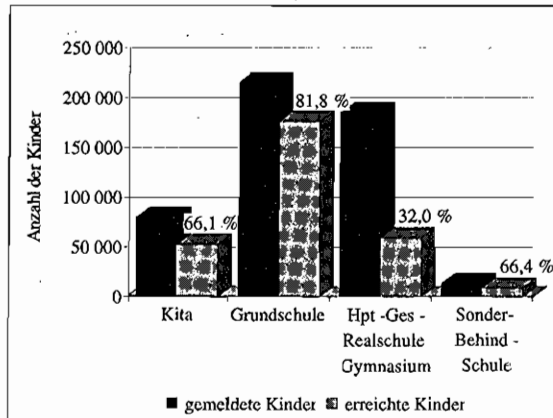
- Untersuchung der Mundhöhle
- Erhebung des Zahnstatus
- Feststellung des Kariesrisikos und der Zahnschmelzhärtung
- Ernährungsberatung und Mundhygiene im Bereich der Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen

Im Rahmen der Reihenuntersuchungen wurden im Schuljahr 1997/98 313.641 (8.675 mehr als im vorangegangenen Schuljahr) Kinder und Schüler (einschließlich sonstiger Untersuchten wie z.B. ältere Sonderschüler) in Berlin untersucht. Damit wurden insgesamt mehr als zwei Drittel aller Berliner Kinder und Schüler erfaßt

Der Schwerpunkt der zu untersuchenden Schüler liegt allerdings in den Berliner Grundschulen. Im Schuljahr 1997/98 wurden hier 88,4 % der Schüler erreicht, während der Betreuungsgrad in den weiterführenden Schulen lediglich bei 35,2 % lag

Abbildung 4.3:

Zahl der in Einrichtungen gemeldeten sowie Zahl und Anteil der tatsächlich bei den von den Zahnärztlichen Diensten im Schuljahr 1997/98 in Berlin durchgeführten Reihenuntersuchungen erreichten Kinder



(Quelle: SenGesSoz)

Der Anteil des Zahnstatus „naturgesund“ hat sich bei den Berliner Kindern und Schülern in den letzten Jahren wesentlich verbessert

Auf eine erfolgreiche Präventionsarbeit weist die Tatsache hin, daß sich der Anteil der Kinder mit „naturgesundem“ Zahnstatus in den letzten Jahren wesentlich verbesserte, während gleichzeitig die Behandlungshäufigkeit zurückging.

Anteil der von den Zahnärztlichen Diensten 1994 - 1998 in Berlin untersuchten Kinder mit Zahnstatus „naturgesund“ in Prozent

Schuljahr	Kleinkinder	Schüler	zusammen
1994/95	57,5	18,5	25,9
1995/96	61,0	21,9	29,3
1996/97	63,6	25,5	32,6
1997/98	65,9	28,7	34,7

(Quelle: SenGesSoz)

Insgesamt ergaben die Untersuchungen des Schuljahres 1997/98 bei den Kindern und Schülern, daß

- 34,7 % ein naturgesundes,
- 29,7 % ein behandlungsbedürftiges und
- 35,6 % ein saniertes Gebiß

hatten.

Im Zusammenhang mit den jährlichen Reihenuntersuchungen wird bei den untersuchten Kindern auch ein erhöhtes *Kariesrisiko* ermittelt. Hierzu wurde für ganz Berlin eine einheitliche Diagnostik im Rahmen eines Gesamtkonzeptes der Landesarbeitsgemeinschaft zur Verhütung von Zahnkrankheiten e. V. auf der Basis des § 21 SGB V eingeführt.

Die Ergebnisse zeigten, daß 8.114 bzw. 15,9 % der 51.126 untersuchten Kleinkinder ein Kariesrisiko aufwiesen. Von den 192.272 untersuchten 6- bis unter 12jährigen Schülern hatten 21.844 bzw. 11,4 % ein erhöhtes Kariesrisiko. Der Anteil der untersuchten Schüler mit Kariesrisiko in Behinderten- und Sonderschulen (n = 10.531) betrug 9,3 % (n = 1.132).

Gruppenprophylaxe ist ein wichtiger Baustein, auf dem sich weitere Maßnahmen wie Intensiv- und Individualprophylaxe aufbauen. Ihr kommt in der Effizienz eine hervorragende Bedeutung zu. 1997 erhielten 210.439 Berliner Kleinkinder und Schüler gruppenprophylaktische Maßnahmen. Mit weiteren 135.355 Kindern wurden neben theoretischen Präventionsinformationen auch praktische Putzübungen durchgeführt. Bei jedem Zehnten der insgesamt von den Zahnärztlichen Diensten untersuchten Kinder wurde eine Fluoridierung vorgenommen (vgl. Tabelle A 4.1).

4.1.5 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle 4.1:

Impfkalender für Säuglinge, Kleinkinder und Jugendliche (Stand: April 1998) - empfohlenes Impfalter und Mindestabstände zwischen den Impfungen

Tabelle A 4.1:

Zahnärztliche Prophylaxemaßnahmen bei den von den Zahnärztlichen Diensten durchgeführten Reihenuntersuchungen des Schuljahres 1997/98 in Berlin - nach Einrichtungstyp

4.2 Inanspruchnahme von Beratungsangeboten

4.2.1 Sozialmedizinische und sozialpsychiatrische Beratungen

4.2.1.1 Inanspruchnahme des Sozialmedizinischen Dienstes für Eheberatung, Familienplanung und Schwangerschaft (SMD)

Standorte des Sozialmedizinischen Dienstes bestehen in sieben westlichen und fünf östlichen Bezirken, zusätzlich gibt es eine Außenstelle von Wedding in Mitte und eine 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, lediglich im Bezirk Wedding gehört der SMD zum Jugendamt.

Die Zahl der Männer und Frauen, die 1997 eine Beratung im SMD in Anspruch nahmen, hat sich wieder etwas erhöht.

1997 nahmen 44.869 Personen eine Beratung im SMD wahr. Nachdem es von 1992 bis 1996 zu einem Rückgang der Beratungen um 15 % kam, stieg die Zahl von 1996 bis 1997 wieder etwas an. Die Zunahme betraf im wesentlichen Familienplanungsberatungen sowie die Ehe-, Sexual- und Partnerberatungen (vgl. Tabelle A 4.2).

Inanspruchnahme des Sozialmedizinischen Dienstes für Eheberatung, Familienplanung und Schwangerschaft 1992 - 1997 in Berlin

Jahr	Inanspruchnahme
1992	50.749
1993	48.594
1994	46.891
1995	46.120
1996	43.334
1997	44.869

(Quelle: SenGesSoz)

Rund 79 % (35 328 Personen) der zu Beratenden waren Deutsche, etwa jede fünfte Person (9 541) war ausländischer Herkunft

Fast jede zweite Beratung fand im Bereich der Familienplanungsberatung statt. Etwa ein Drittel wurde in der Schwangerenberatung durchgeführt. 18 % kamen wegen eines Schwangerschaftskonflikts. Am wenigsten wurde die Ehe-, Sexual- und Partnerberatung frequentiert.

Nachfolgende Zahlen zeigen, daß die Inanspruchnahme abhängig von der Staatsangehörigkeit ist (vgl. Tabelle A 4 2).

Inanspruchnahme des Sozialmedizinischen Dienstes für Eheberatung, Familienplanung und Schwangerschaft 1997 in Berlin

Bereich	Beratene			
	Deutsche		Ausländer	
	absolut	%	absolut	%
Schwangerenberatung	9 658	27,3	3 570	37,4
Familienplanungsberatung	17 905	50,7	3 952	41,4
Schwangerschaftskonfliktberatung	5 958	16,9	1 920	20,1
Ehe-, Sexual- und Partnerberatung	1 807	5,1	99	1,0
insgesamt	35 328	100	9 541	100

(Quelle: SenGesSoz)

In der überwiegenden Mehrzahl sind es Frauen, die eine Beratung in Anspruch nehmen

Die Beratungen im SMD wurden 1997 von 39 693 Frauen wahrgenommen. Das waren 88,5 % aller „Ratsuchenden“. Zwar hat sich die Zahl der Männer von 2 703 im Jahr 1996 auf 2 839 etwas erhöht, aber noch immer zeigen sie ein eher geringes Interesse an den öffentlichen Beratungsangeboten. Im Bereich der Schwangerenberatung lag die Beteiligung der ausländischen Männer deutlich höher (23,3 %) als bei den Deutschen (13,4 %). Die Ehe-, Sexual- und Partnerberatung sowie die Familienplanungsberatung wurde dagegen anteilmäßig von mehr Männern deutscher Herkunft in Anspruch genommen.

In der Schwangerenberatung haben Untersuchungen/Beratungen durch Ärzte und Psychologen abgenommen - versus Beratungen durch Sozialarbeiter zugenommen

1997 wurden im SMD 6 402 Schwangere ärztlich beraten; 5 708 bzw. 89 % von ihnen gleichzeitig auch ärztlich untersucht. Da aber die Mehrzahl der schwangeren Frauen zur Schwangerenvorsorge in eine gynäkologische Praxis gehen, hat sich auch das Tätigkeitsfeld in den meisten Standorten des SMD auf die sozialarbeiterische Beratung konzentriert.

Sicher ist das umfassende nichtärztliche Beratungsangebot auch für viele Frauen, die zur Schwangerenvorsorge in eine gynäkologische Praxis gehen, interessant, trotzdem ist die Zahl der Beratenen seit 1992 stark zurückgegangen.

Erstbesuche von Frauen in der Schwangerenberatung des SMD und Geborene 1992 - 1997 in Berlin

Jahr	in Berlin Geborene	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
1997	30 540	11 102	36,4

(Quelle: StaLa Berlin / SenGesSoz)

4.2.1.2 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 geltender 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 eine Zumutbarkeit übersteigt“. Zwar wird von der Schwangeren erwartet, daß sie ihre Konfliktgründe mitteilt, ihre Gesprächsbereitschaft darf jedoch nicht erzwungen werden. Die Frau soll zur Fortsetzung der Schwangerschaft ermutigt und ihr alle Möglichkei-

ten zur Bewältigung der Konfliktlage aufgezeigt werden, aber *das Ergebnis der Beratung muß offen bleiben*, die Entscheidung liegt immer noch bei der Frau. Über die erfolgte Beratung erhält die Schwangere eine Bescheinigung, die sie dem den Abbruch durchführenden Arzt vorlegen muß.

In allen Ländern der Bundesrepublik Deutschland gibt es ein ausreichendes plurales Angebot wohnortnaher Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, die zur staatlichen Anerkennung die in § 9 SchKG genannten Voraussetzungen erfüllen müssen. In Berlin gibt es derzeit 14 städtische und 24 in freier Trägerschaft tätige Beratungsstellen. Außerdem sind 199 niedergelassene Ärztinnen/Ärzte zur Schwangerschaftskonfliktberatung zugelassen.

§ 10 des SchKG verpflichtet die in den Beratungsstellen Tätigen, jedes Beratungsgespräch schriftlich zu protokollieren und in einem jährlichen Bericht die Beratungskriterien 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.

Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales erhielt im Jahr 1997 Angaben über 15.660 Beratungsgespräche

In den letzten drei Jahren hat sich in Berlin die Zahl der Beratungsgespräche weiter erhöht.

Zahl der Beratungsgespräche bei Schwangerschaftskonflikten 1995 - 1997 in Berlin

Jahr	durchgeführte Beratungsgespräche
1995	14.434
1996	15.300
1997	15.660

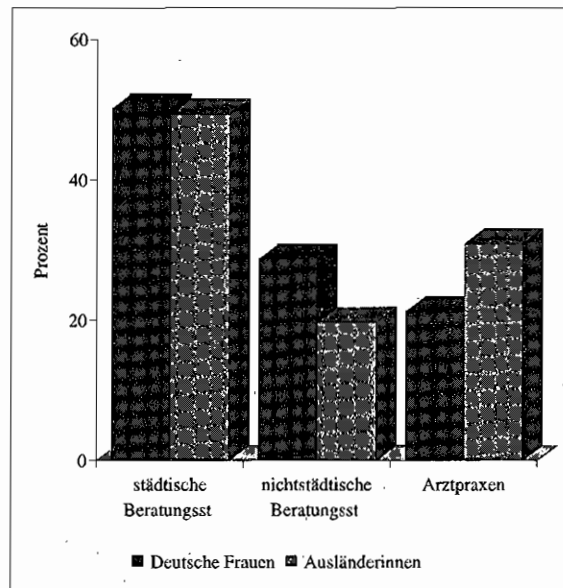
(Quelle: SenGesSoz)

Wie in den Vorjahren war jede vierte der beratenen Frauen *ausländischer Herkunft* (3.988 Frauen), etwa die Hälfte von ihnen waren Türkinnen bzw.

Frauen aus dem ehemaligen Jugoslawien. 11.233 der zu beratenden Frauen waren Deutsche. Bei 439 Frauen wurde die Staatsangehörigkeit nicht eingetragen.

Nach wie vor wenden sich deutsche und ausländische Frauen gleichermaßen am häufigsten an städtische Beratungsstellen (deutsch: 50 %, ausländisch: 49 %). Bei knapp einem Drittel der deutschen und einem Fünftel der ausländischen Frauen erfolgte das Beratungsgespräch in einer nicht-städtischen Beratungsstelle. Fast ein Drittel der Ausländerinnen nahm dagegen bei einem niedergelassenen Arzt ein Beratungsgespräch in Anspruch, während dies nur 21 % der deutschen Frauen taten.

Abbildung 4.4:
Inanspruchnahme der Beratungsstellen/Praxen durch zu beratene Frauen 1997 in Berlin - nach Staatsangehörigkeit (in %)



(Quelle: SenGesSoz)

Auch 1997 hatte ProFamilia mit 12 % aller Beratungen den größten Anteil der Inanspruchnahme bei den *nichtstädtischen* Beratungsstellen zu verzeichnen, die insgesamt einen Anteil von 26,5 % hatten. Der Humanistische 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 11,3 %, die von der evangelischen bzw. katholischen Kirche getragenen Beratungsstellen hatten einen Anteil von 3,2 % der Ratsuchenden.

Mehr als die Hälfte (55 %) der deutschen Frauen und über 70 % der Ausländerinnen hatten zum Zeitpunkt der Schwangerschaftskonfliktberatung bereits ein oder mehrere Kinder.

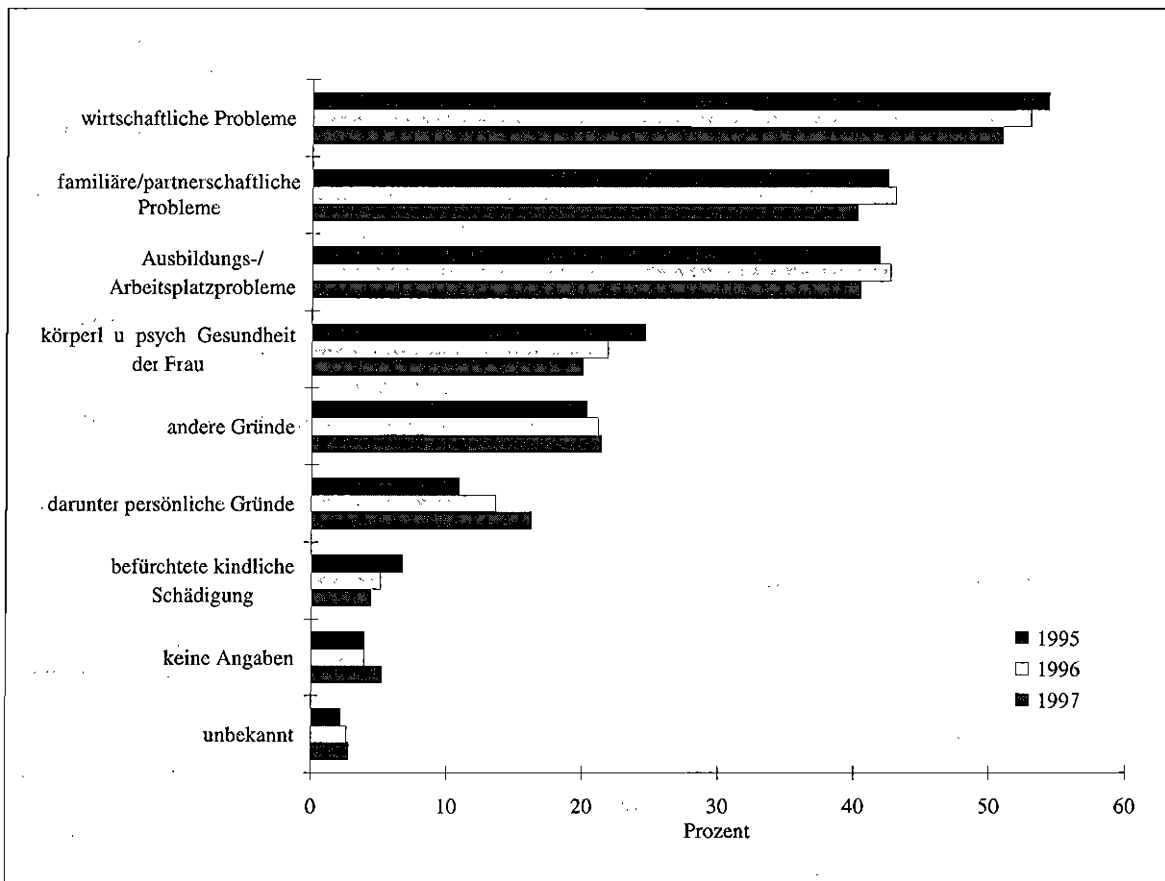
Bei Betrachtung der Altersverteilung stellten 25- bis unter 30jährige mit 27 % den größten Anteil. Ein weiteres Viertel war im Alter von 30 bis unter 35 Jahren

Weit größere Unterschiede als bei der Altersverteilung wies der Familienstand von deutschen und ausländischen Frauen auf 51,5 % der Beratenen waren ledig, 34,1 % verheiratet und weitere 12 % geschieden. Bei den Ausländerinnen war die Mehrzahl (66 %) verheiratet, geschieden oder vom Partner getrennt lebend, bei den deutschen Frauen überwog dagegen mit 59 % der Anteil der Ledigen.

Gründe und Situationen, aus denen die Frauen einen Schwangerschaftsabbruch erwägen, können in einer Statistik zwar nicht festgehalten werden. Trotzdem ist es möglich, eine Tendenz abzulesen, welche Gründe häufig entscheidend für eine Interruptio sind.

In den letzten drei Jahren waren wirtschaftliche Probleme der Hauptgrund für einen Schwangerschaftsabbruch, bereits an zweiter Stelle wurden Arbeits- und Ausbildungsplatzschwierigkeiten genannt. Die Angabe der Gründe ist abhängig von Familienstand und dem Alter der Frauen. So gaben mehr als die Hälfte der Ledigen Ausbildungs-/Arbeitsplatzprobleme als entscheidenden Grund für einen Abbruch an, während bei verheirateten und geschiedenen Frauen wirtschaftliche Probleme dominierten.

Abbildung 4.5:
Angegebene Gründe für einen möglichen Schwangerschaftsabbruch bei den Schwangerschaftskonfliktberatungen 1995 - 1997 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

Inwieweit sich Frauen nach den Beratungsgesprächen zugunsten oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden, kann an dieser Stelle nicht eindeutig beantwortet werden, da davon ausgegangen werden muß, daß nicht alle Abbrüche gemeldet werden. Die vorliegenden Zahlen bestätigen aber den Verdacht, daß sich derzeit in Berlin nur jede dreizehnte Schwangere, die einen Abbruch in Erwägung zieht und ein Beratungsgespräch in Anspruch nimmt, gegen eine vorzeitige Beendigung der Schwangerschaft entscheidet.

Durchgeführte Schwangerschaftskonfliktberatungen und Schwangerschaftsabbrüche 1996 und 1997 in Berlin - nach Altersgruppen

Alter in Jahren	Beratungsgespräche	Abbrüche	
		absolut	%
1996			
unter 15	43	34	79,1
15 - 19	1 308	1 164	89,0
20 - 24	3 256	3 055	93,8
25 - 29	4 294	4 062	94,6
30 - 34	3 727	2 863	76,8
35 - 39	1 833	1 359	74,1
40 - 44	606	400	66,0
45 - 49	47	37	78,7
nicht eingetragen	186	998	x
insgesamt	15 300	13 972	91,3
1997			
unter 15	59	48	81,4
15 - 19	1 386	1 295	93,4
20 - 24	3 275	3 068	93,7
25 - 29	4 243	4 142	97,6
30 - 34	3 792	3 020	79,6
35 - 39	1 959	1 538	78,5
40 - 44	646	483	74,8
45 - 49	56	41	73,2
nicht eingetragen	244	669	x
insgesamt	15 660	14 304	92,0

(Quelle: SenGesSoz)

4.2.1.3 Sozialpsychiatrischer Dienst (SpD)

Zielgruppe der Sozialpsychiatrischen Dienste, die neben den niedergelassenen Nervenärzten und Psychotherapeuten sowie den psychiatrischen Institutsambulanzen die dritte Säule der ambulanten Versorgung psychisch Kranker darstellen, sind vor allem chronisch psychisch Kranke aus den Fachgebieten Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie und Sucht, sowie erwachsene geistig Behinderte.

In Berlin gibt es 23 Sozialpsychiatrische Dienste, die als Bestandteil des öffentlichen Gesundheitswesens jeweils den einzelnen Bezirken zugeordnet sind.

Zu den Hauptaufgaben des SpD gehört

die ambulante-aufsuchende Tätigkeit in Verbindung mit vorsorgenden, begleitenden und nachsorgenden Hilfen für alle Gruppen psychisch Kranker und Behinderter

Dabei hat der SpD folgendes Leistungsspektrum:

- Begutachtung und Betreuung psychisch Kranker und geistig Behinderter
- Beratungen im medizinisch-psychiatrischen Bereich (zu sozialen, familiären und nachbarschaftlichen Problemen)
- Durchführung von Einzel- und Gruppengesprächen sowie zu Kriseninterventionen

mit dem Ziel,

eine zwangsweise Unterbringung der psychisch Kranken zu vermeiden bzw. ihnen nach einer solchen Unterbringung die Wiedereingliederung in die Gesellschaft zu ermöglichen und zu erleichtern. Außerdem 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.

Im Rahmen der gemeindeintegrierten psychiatrischen Versorgung sowie ihrer Sicherstellung durch die Bezirke wird der Sozialpsychiatrische Dienst vermehrt zentrale Aufgaben hinsichtlich der fallbezogenen Steuerung des Versorgungssystems, insbesondere für den Personenkreis der chronisch psychisch Kranken, die erkrankungsbedingt ihren Hilfe- und Unterstützungsbedarf nicht oder noch nicht geltend machen können, übernehmen.

Seit 1991 ist die Zahl der Inanspruchnahmen der Berliner Sozialpsychiatrischen Dienste um rund 50 % angestiegen

Nach den Meldungen der 23 Berliner Sozialpsychiatrischen Dienste nahmen 1997 37 502 Personen (1 608 mehr als im Vorjahr) die Leistungen des SpD in Anspruch. 10 470 (1 130 mehr) von ihnen galten als Neuzugänge.

Insgesamt hat sich die Zahl der Inanspruchnahmen seit der Wiedervereinigung der Stadt kontinuierlich erhöht.

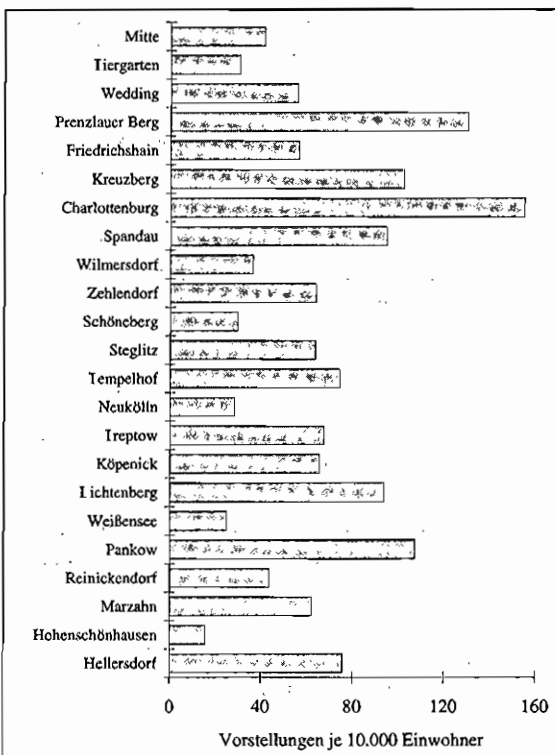
X Inanspruchnahme der Sozialpsychiatrischen Dienste 1991 - 1997 in Berlin

Jahr	Inanspruchnahme
1991	25 024
1992	25 685
1993	29 148
1994	31 119
1995	31 112
1996	35 894
1997	37 502

(Quelle: SenGesSoz)

Je 10 000 der über 18jährigen hatten Bezirke wie Charlottenburg (155), Prenzlauer Berg (130) und Pankow (107) die höchste und Hohenschönhausen (16), Weißensee (25) und Neukölln (28) die niedrigste Inanspruchnahme.

Abbildung 4.6:
Inanspruchnahme des Sozialpsychiatrischen Dienstes von Personen ab 18 Jahren (alle Vorstellungen) 1997 in Berlin nach Bezirken
 - je 10.000 der durchschnittlichen Bevölkerung



(Quelle: SenGesSoz)

Bei Betrachtung der Altersverteilung stellten die 25- bis unter 45jährigen zahlenmäßig die größte Gruppe, gefolgt von 45- bis unter 65jährigen. Kinder sind im SpD unterrepräsentiert, da für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren der Jugendgesundheitsdienst - respektive der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst (KJpD) - tätig wird.

Altersverteilung der Personen, die die Sozialpsychiatrischen Dienste 1997 in Berlin in Anspruch nahmen

Alter in Jahren	Anzahl	%
unter 18	195	0,5
18 - 24	4 007	10,7
25 - 44	14 676	39,1
45 - 64	10 121	27,0
65 und älter	8 503	22,7
insgesamt	37 502	100,0

(Quelle: SenGesSoz)

Der Grund, weshalb der SpD in Anspruch genommen wird bzw. werden muß, beschränkt sich auf wenige psychiatrische Krankheiten bzw. Syndrome

Im wesentlichen wird der SpD von Personen mit psychischen- und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (hauptsächlich verursacht durch Alkoholabusus), organischen, einschließlich symptomatischen psychischen Störungen und von Personen, die an Schizophrenie leiden oder eine Intelligenzminderung aufweisen, in Anspruch genommen.

1997 wurden in den SpD 247 656 Untersuchungen und Beratungen durch Ärzte, Sozialarbeiter und Psychologen durchgeführt (1996: 232 753); weiterhin wurden 56.771 Gutachten und Stellungnahmen abgegeben (1996: 54 279). Außerdem fanden 51 020 Hausbesuche durch Ärzte, Sozialarbeiter und Psychologen statt

Ausgewählte Leistungen des SpD 1997 in Berlin

- Mitwirkung bei 2.359 Unterbringungen bzw Einweisungen nach den §§ 1 und 8 PsychKG
- Mitwirkung bei 478 Unterbringungen bzw Einweisungen nach § 1906 BtG
- 1 048 Einweisungen in Fach- bzw Allgemein-krankenhäuser
- Mitwirkung bei 517 Unterbringungen in Heimen und Familienpflegestellen

- 7 704 Empfehlungen an andere Beratungsstellen
- 6 830 Empfehlungen zur Behandlung bei einem niedergelassenen Arzt

4.2.2 Inanspruchnahme der Angebote für Kinder und Jugendliche - Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)

4.2.2.1 Säuglinge, Kleinkinder und Schüler

In allen 23 Berliner Bezirken gibt es Kinder- und Jugendgesundheitsdienste, die meistens den Gesundheitsämtern, in einigen Bezirken aber auch dem Jugendamt zugeordnet sind. Wie viele andere Institutionen blieb in den letzten Jahren auch der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst nicht von Sparmaßnahmen verschont. Es wurden einige Zweigstellen geschlossen, parallel dazu wurde Personal abgebaut. Unverändert blieb dagegen das Aufgaben- und Leistungsspektrum.

Vorrangige Aufgaben des KJGD sind

- Schutz des Lebens und Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
- Erkennen von Gesundheitsgefährdungen, um mögliche Entwicklungsbeeinträchtigungen zu vermeiden (primäre Prävention)
- frühzeitiges Aufdecken von Erkrankungen oder bereits entstandenen Fehlentwicklungen und gezieltes Eingreifen (sekundäre Prävention)

Die *primäre Prävention* umfaßt Maßnahmen wie Gesundheitserziehung, Schwangeren- und Säuglingsvorsorge, Impfwesen, Aufklärungs- und Beratungsangebote an Schüler, Eltern, pädagogische Fachkräfte und weitere Bezugspersonen des sozialen Umfelds.

Sekundäre Prävention bedeutet in diesem Fall Früherkennung von Gesundheitsschäden (das heißt Krankheiten oder Gesundheitsbeeinträchtigungen bereits entdecken, bevor die betroffenen Kinder bzw. deren Eltern Symptome oder erste Anzeichen einer Störung wahrnehmen) und daraus folgende Empfehlungen für kurative Interventionen

Das Angebot des KJGD ist nicht auf eine flächendeckende Versorgung angelegt, sondern der in § 22 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheits-

dienst (Gesundheitsdienst-Gesetz - GDG) vom 4.8.1994 (GVBl. S. 329) formulierte Auftrag betont, daß er seine Aufgaben subsidiär wahrnehmen soll. Dabei stellt sich die Schwierigkeit, gerade die Familien, Kinder und Jugendlichen zu erreichen, die zwar Probleme infolge negativer Auswirkungen auf ihre Gesundheit haben, von sich aus aber keine Hilfe in Anspruch nehmen. Für diese sozialkompensatorische Tätigkeit erweist sich die Zusammenarbeit von Ärzten und Sozialarbeitern als hilfreich und fruchtbar.

Zum Leistungsspektrum des KJGD gehören u.a.:

Hausbesuche anlässlich des Erstkontaktes bei Familien mit Neugeborenen zur Ermittlung von Beratungs- oder Behandlungsbedarf

1997 führten Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter bei 26 321 Familien Ersthausbesuche durch. Damit wurden durch den KJGD 87 % aller in Berlin lebenden Familien mit Neugeborenen besucht. In der überwiegenden Mehrzahl (23.546 bzw. 78 %) wohnten die kontaktierten Familien bereits bei der Geburt ihres Kindes / ihrer Kinder in dem vom KJGD betreuten Bezirk (vgl. Tabelle A 4.3). Bei den Erstkontakten können u.a. gesundheitliche, psychosoziale, rechtliche und wirtschaftliche Fragen angesprochen werden. Nach Möglichkeit sollte jeder Familie nach Geburt eines Kindes ein Ersthausbesuch angeboten werden, damit Gesundheitsgefährdungen frühzeitig erkannt und entsprechende Hilfen vermittelt werden können.

Nach wie vor weist der Anteil der erreichten Familien innerhalb der Berliner Bezirke große Unterschiede auf. Generell liegt er in den östlichen Bezirken mit 91 % deutlich höher als in den westlichen mit 72 %. 1997 wurden in den (westlichen) Bezirken Wilmerdorf (99,7%), Tiergarten (99,2 %) und Zehlendorf (98,9 %) nahezu alle Familien, in den Bezirken Reinickendorf (54,4 %), Neukölln (55,6 %) und Schöneberg (57,2 %) dagegen nur etwas mehr als die Hälfte aller Familien mit Neugeborenen erreicht.

Sozialpädiatrische Untersuchungen und Beratungen bei Aufnahme von Kindern in Gemeinschaftseinrichtungen

Anlässlich der Aufnahme in einer Kindertagesstätte, Tagespflege oder in einem Heim wurden 1997 12 612 Kinder (482 mehr als im Vorjahr) untersucht. Bei jedem zwanzigsten der untersuchten Kinder wurden bisher nicht bekannte bzw. behan-

delte Befunde erhoben, die eine weitere Diagnostik/Behandlung erforderlich machten. Wie bei anderen Untersuchungen (z.B. Einschulungs-/Schulentslassungsuntersuchungen) überweisen Ärzte aus dem Ostteil der Stadt häufiger Kinder und Jugendliche an einen niedergelassenen Arzt als Untersucher aus dem Westteil.

Einschulungsuntersuchungen

Die gemäß § 22 GDG vom KJGD durchzuführenden Untersuchungen zur Schulreife und bei Bedarf auch bei anderen Zielgruppen ermöglichen dem KJGD, Kinder und Jugendliche mit gesundheits- und leistungsbeeinträchtigenden 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 einer solchen Vollständigkeit keine anderen Quellen gibt.

Einschulungsuntersuchungen sind in Berlin rückläufig

Insgesamt wurden 1997 vom Berliner KJGD 36.707 Einschulungsuntersuchungen durchgeführt. Das waren 4.500 bzw. 11 % weniger als im Vorjahr. Grund dafür ist der von 1992 bis 1995, insbesondere im Ostteil der Stadt, zu verzeichnende Geburtenrückgang (seit 1996 ist jedoch wieder ein Anstieg der Lebendgeborenen zu beobachten).

Vom KJGD durchgeführte Einschulungsuntersuchungen 1991 - 1997 in Berlin

Jahr	Berlin	Berlin-West	Berlin-Ost
1991	40 701	23 568	17 541
1992	44 770	24 143	20 627
1993	45 824	25 281	20 543
1994	45 470	25 191	20 279
1995	43 411	24 233	19 178
1996	41 207	23 208	17 999
1997	36 707	22 827	13 880

(Quelle: SenGesSoz)

Bei mehr als jedem fünften Kind (7.703 bzw. 21 %) wurde eine weitere Abklärung oder Behandlung von bisher nicht bekannten oder behandelten Befunden durch einen niedergelassenen Arzt für notwendig erachtet.

Schulentslassungsuntersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz

Vor dem Eintritt in das Berufsleben muß sich jeder Jugendliche von einem Arzt untersuchen lassen und dem Arbeitgeber eine Bescheinigung (Ärztliche Bescheinigung für den Arbeitgeber - Erstuntersuchung nach § 32 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz - JArbSchG) vorlegen.

Das Anliegen des Gesetzgebers, mit den im JArbSchG vorgeschriebenen Untersuchungen die arbeitende Jugend vor Gesundheitsschäden zu schützen, setzt voraus, daß sich aus den bei der Untersuchung erhobenen Befunden eine gesundheitliche Gefährdung mit hinreichender Sicherheit vorhersagen läßt.

Schon lange vor Einführung des JArbSchG gehörte es zu den Pflichtaufgaben der Berliner Schulärzte, anläßlich der Untersuchungen der Schulabgänger auch eine Stellungnahme für die Arbeitsämter über die „Berufs(-nicht)eignung“ der Jugendlichen abzugeben. Obwohl auf die Möglichkeiten der freien Arztwahl hingewiesen wird, lassen Jugendliche bzw. deren Eltern die Untersuchungen nach dem JArbSchG gleichzeitig mit den Schulentslassungsuntersuchungen meistens (in Berlin-Ost nahezu vollständig) vom zuständigen Schularzt (KJGD) durchführen.

Rückläufig ist auch die Zahl der vom KJGD durchgeführten Schulentslassungsuntersuchungen

1997 wurden vom KJGD in Berlin 25.397 Schulentslassungsuntersuchungen durchgeführt, das waren 3.660 weniger als 1996. Die meisten Untersuchungen wurden in den Bezirken Neukölln, Marzahn und Hohenschönhausen durchgeführt, während der KJGD im Bezirk Kreuzberg (hier wurden 1997 lediglich acht Untersuchungen registriert) seit Jahren die wenigsten Schulentslassungsuntersuchungen macht.

Fast ein Drittel (7.497) der untersuchten Jugendlichen wurde zur weiteren Diagnostik oder zur Therapie der erhobenen Befunde an einen niedergelassenen Arzt überwiesen.

Vom KJGD durchgeführte Schulentlassungsuntersuchungen 1991 - 1997 in Berlin

Jahr	Berlin	Berlin-West	Berlin-Ost
1991	31.546	15 458	16 088
1992	26 725	12 299	13 426
1993	26 966	13 298	13 668
1994	22 512	9 356	13 156
1995	25 722	11 352	14 370
1996	29 057	14 919	14 138
1997	25 397	12 734	12 663

(Quelle: SenGesSoz)

Im Rahmen der Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten bei Säuglingen und Kleinkindern wurden vom KJGD 1997 3.307 U 3 - U 9 Vorsorgeuntersuchungen (sieben Untersuchungen zu festgelegten Zeitpunkten bei 0- bis unter 5jährigen) durchgeführt. Insgesamt wurden in Berlin 1997 160.859 derartige Untersuchungen dokumentiert, wobei die Zahl der Vorsorgeuntersuchungen U 3 - U 7 in den letzten Jahren zunahm. Rückläufig waren dagegen die Untersuchungen U 8 (43. - 48. Lebensmonat) und U 9 (60 - 64 Lebensmonat).

Indikator 4.4

Durchgeführte U 3 - U 9 Vorsorgeuntersuchungen 1994, 1996 und 1997 in Berlin

Vorsorgeuntersuchung	untersuchte Säuglinge und Kinder		
	1994	1996	1997
U 3	22 752	25 703	26 290
U 4	22 623	25 307	26 565
U 5	21 969	24 531	25 906
U 6	21 120	23 380	24 741
U 7	19 225	21 196	21 868
U 8	17 589	18 355	18 263
U 9	18 150	17 732	17 226
insgesamt	143 428	156 204	160 859

(Quelle: GKV)

Neben den zielgruppenbezogenen Untersuchungen führt der KJGD auch individuelle fachspezifische Diagnostik durch.

1997 wurden 4.576 Erst- und 10.228 Wiederholungsuntersuchungen bei Säuglingen gemeldet, bei 1- bis unter 6jährigen waren es 2.141 Erst- und 9.338 Wiederholungsuntersuchungen.

Bei 6 % der erstuntersuchten Säuglinge und 5 % der 1- bis 5jährigen Kinder mußten für die gesunde Entwicklung der Kinder erforderliche Maßnahmen eingeleitet werden.

Bei der Betreuung der Kinder berücksichtigen die 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 1997 161.453 weitere Beratungen im Hinblick auf das Umfeld des Kindes statt. Dabei erbrachten SozialarbeiterInnen mit 100.894 den Hauptanteil der Beratungen.

Wie im Vorjahr fand fast jede fünfte Beratung (26.974) durch Sozialarbeiter und Ärzte außerhalb ihrer Dienststelle statt. Hier sind neben Hausbesuchen auch Beratungen in Schulen, Kindertagesstätten, Heimen oder die Teilnahme an Förderausschüssen enthalten. In den östlichen Bezirken fanden derartige Beratungen häufiger (23 %) als im Westteil der Stadt (15 %) statt.

Eine intensive sozialpädagogische Begleitung erhielten 1997 8.585 Kinder und Jugendliche. 46 % von ihnen waren Säuglinge, ein Drittel war im Alter von 1 bis unter 6 Jahren, ein Fünftel war älter als 6 Jahre.

Für jeden dritten der 4.983 intensiv sozialpädagogisch begleiteten Klienten kam durch Vermittlung des KJGD ein Kontakt zu einer anderen Stelle zustande.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil aufsuchender Sozialarbeit ist der präventive gesundheitsbezogene Kinderschutz. Hier werden im wesentlichen vorbeugende Maßnahmen zur Vermeidung von Vernachlässigung und Mißbrauch von Kindern eingesetzt. 1997 wurden bei 3.246 Kindern und Jugendlichen Risikofaktoren für Gefährdungen in den Familien festgestellt. Bei etwa einem Drittel der betroffenen Kinder und Jugendlichen wurde eine weitere medizinische Diagnostik bzw. Therapie für notwendig erachtet.

Kinder und Jugendliche mit festgestellten Risikofaktoren für deren Gefährdung in den Familien 1997 in Berlin - nach Altersgruppen

Alter in Jahren	absolut	%
unter 1	1 523	46,9
1 - 5	1 255	38,7
6 und älter	468	14,4
insgesamt	3 246	100,0

(Quelle: SenGesSoz)

Darüber hinaus bestand bei 886 Kindern und Jugendlichen (darunter 421 Säuglingen) der *Verdacht auf eine akute Kindesgefährdung*.

Um auf einen umfassenden *Impfschutz* hinzuwirken, bot der KJGD ausführliche Impfberatungen an und veranlaßte darüber hinaus 219 471 versäumte oder fehlende Impfungen 82.042 Impfungen wurden vom KJGD selbst durchgeführt. Zum Impfstatus vgl. Abschnitt 4.1.2 „Impfwesen“.

4.2.2.2 Beratungsstellen für Risikokinder

1997 gab es in Berlin 15 Beratungsstellen für Risikokinder (sechs im Westteil und neun im Ostteil der Stadt), die in den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst eingebunden sind.

Nach § 22 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst wirkt der KJGD an der sozialpädiatrischen Versorgung mit

Die Hauptaufgabe der Beratungsstellen für Risikokinder ist

- Kinder mit Entwicklungsrisiken, drohenden oder manifesten Behinderungen zur rechtzeitigen Behandlung an niedergelassene Kinderärzte oder an sozialpädiatrische Institutionen zu vermitteln und
- Fördermaßnahmen zu empfehlen sowie die Eltern ausführlich zu beraten

mit dem Ziel

- gefährdeten Kindern eine möglichst altersgemäße Entwicklung zu ermöglichen bzw die Auswirkungen einer Störung oder Behinderung so gering wie möglich zu halten

Wenn in begründeten Fällen die Eltern nicht in der Lage sind, das vertragsärztliche sozialpädiatrische Versorgungssystem in Anspruch zu nehmen, dann leisten die Beratungsstellen für Risikokinder ärztliche Versorgung und die Einleitung von Behandlungen in Kooperation mit Ärzten, Psychologen, Therapeuten und Sozialarbeitern

Die Zahl der in den Beratungsstellen betreuten Kinder ging in den letzten Jahren insgesamt zurück - bei den Kindern ausländischer Herkunft kam es jedoch zu einer Zunahme

1997 betreuten die Beratungsstellen für Risikokinder insgesamt 3.528 Kinder. Damit setzte sich der seit 1995 zu beobachtende Rückgang weiter fort.

Betreute Kinder in den Beratungsstellen für Risikokinder 1994 - 1997 in Berlin - nach Altersgruppen

Alter in Jahren	betreute Kinder			
	1994	1995	1996	1997
unter 1	1 164	1 016	1 054	1 065
1 - 2	999	956	840	849
3 - 4	983	1 270	1 032	771
5 und älter	676	1 373	1 530	843
insgesamt	3 822	4 615	4 456	3 528

(Quelle: SenGesSoz)

1.344 (38 %) der betreuten Kinder wurden in den Beratungsstellen erstmals vorgestellt.

Fast ein Fünftel (654) der Betreuten waren ausländischer Herkunft. Während die Zahl bei den deutschen stark rückläufig ist, stieg sie bei den ausländischen Kindern an

Betreute deutsche und ausländische Kinder in den Beratungsstellen für Risikokinder 1994 - 1997 in Berlin

Jahr	betreute Kinder	
	deutsch	ausländisch
1994	3 322	500
1995	4 063	552
1996	3 874	582
1997	2 874	654

(Quelle: SenGesSoz)

Etwa ein Drittel der betreuten Kinder befand sich im Säuglingsalter. Während der Anteil der Säuglinge deutscher Herkunft 28 % betrug, lag er bei den Ausländern bei 38 % und damit erheblich darüber

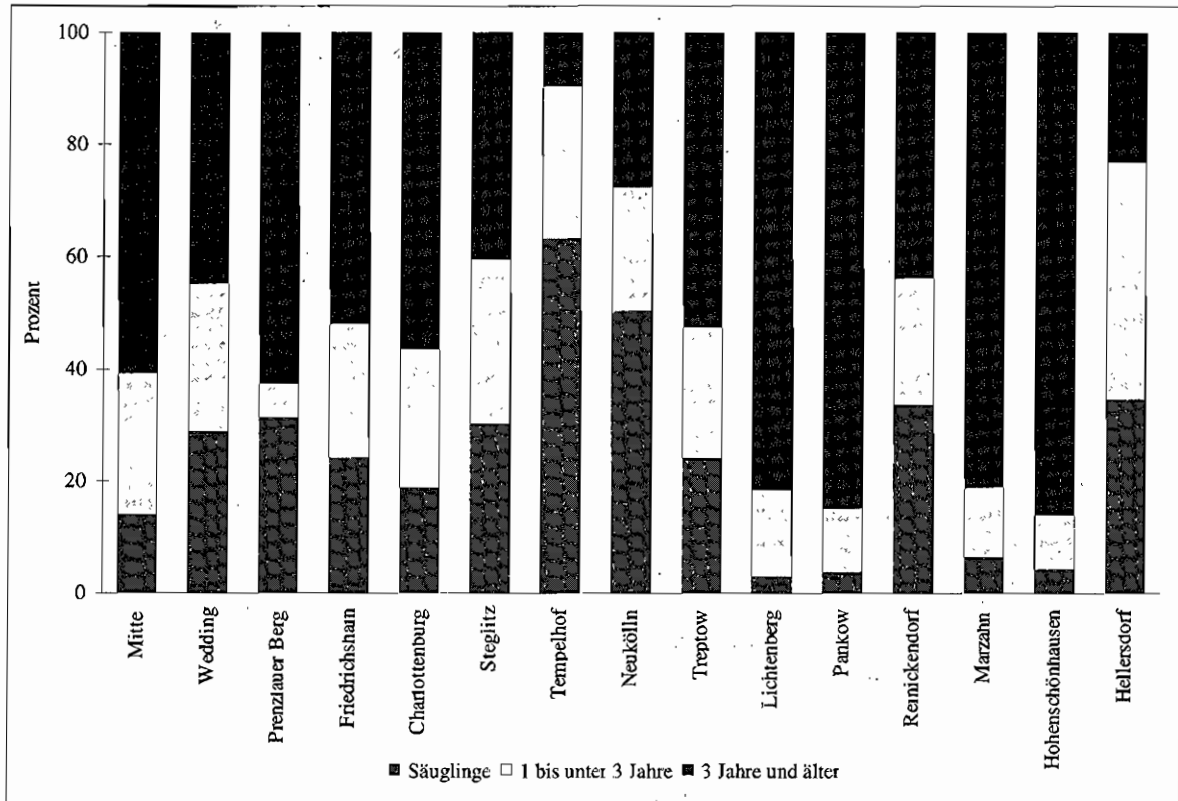
Die Zahl der betreuten Säuglinge lag in den westlichen Bezirken Berlins deutlich höher als in den östlichen. Insgesamt wurden in Berlin-West 955 Säuglinge betreut, das waren 4,5 % der dort lebenden unter Einjährigen. Demgegenüber wurden in Berlin-Ost 110 Säuglinge in den Beratungsstellen vorgestellt, das entsprach lediglich einem Anteil von 1,2 % an der Gesamtpopulation.

Als Gründe für die so unterschiedlichen Inanspruchnahmen können u.a. angeführt werden, daß einerseits die Beratungsstellen im Westteil der Stadt sehr viel länger etabliert sind und traditionell auch von den Entbindungs- und Kinderabteilungen der Krankenhäuser sowie niedergelassenen Ärzten genutzt werden, andererseits die im Ostteil einge-

richteten Sozialpädiatrischen Zentren sich zum Teil verstärkt der Nachbetreuung von Risikokindern widmen.

Wie aus der nachfolgenden Abbildung ersichtlich, war die Altersverteilung der in den Beratungsstellen für Risikokinder betreuten Kinder sehr unterschiedlich.

Abbildung 4.7:
In den Beratungsstellen für Risikokinder betreute Kinder 1997 in Berlin
- nach Bezirken und Altersgruppen (in %)



(Quelle: SenGesSoz)

Bei 1 401 Kindern empfahlen die Ärzte der Beratungsstellen *therapeutische Maßnahmen* und bei 646 eine *ergänzende Diagnostik*. Bei 2 617 (1996: 2.417) Kindern leiteten sie selbst *therapeutische Maßnahmen* (z.B. Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie) ein. In 784 Fällen wurde die Diagnostik fortgesetzt.

Kann Diagnostik und Therapie nicht in den Beratungsstellen erfolgen, werden die Kinder an andere Institutionen oder niedergelassene Ärzte überwiesen.

Um die Entwicklung der Risikokinder zu beobachten, den Erfolg begonnener Therapien zu überprüfen und ggf. weitere Maßnahmen einzuleiten, wurden 1997 4 289 *Kontrolluntersuchungen* durchgeführt, jede dritte von ihnen ging über das übliche Standardprogramm hinaus. Der erhöhte Untersuchungsaufwand war zwar bei den wiedervorgestellten Kindern nicht so häufig erforderlich wie bei den Kindern, die erstmals vorgestellt wurden, er lag aber immer noch bei 11% der betreuten Säuglinge (Erstvorgestellte: 19,6%) und bei 44% der Kinder (Erstvorgestellte: 62,4%).

4.2.2.3 Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJpD)

Für psychisch auffällige Kinder und Jugendliche steht in den 23 Berliner Bezirken der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst (KJpD) zur Verfügung. Während der KJpD in den meisten Bezirken zum Gesundheitsamt gehört, ist er in Charlottenburg, Treptow, Wilmersdorf und Zehlendorf dem Jugendamt, in Friedrichshain und Neukölln den innerhalb des Jugendamtes bestehenden Erziehungs- und Familienberatungsstellen (EFB) zugeordnet.

Die im KJpD tätigen Teams sind immer interdisziplinär zusammengesetzt.

Jede Vorstellung in diesen Beratungsstellen 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 Betroffenen- und Anamnese-Ergebnisse 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, z. B. Überweisung an andere therapeutische Einrichtungen, niedergelassene Psychologen und Psychotherapeuten bzw. an funktionelle Therapeuten wie Logopäden und andere Fachkräfte. Die Kooperation mit anderen Fachdiensten innerhalb und außerhalb des Gesundheitsamtes ist somit ein wesentlicher Teil der Arbeit der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste.

Nach den Meldungen der Beratungsstellen wurden im Berichtsjahr 1997 insgesamt 12 950 Kinder und Jugendliche vorgestellt. 5 365 Kinder und Jugendliche kamen aus Berlin-Ost und 7 585 aus Berlin-West.

Die Zahl der vorgestellten Kinder und Jugendlichen gliedert sich in Neu- und Wiedervorstellungen. Von den insgesamt vorgestellten Kindern und Jugendlichen waren 5 528 bzw. 42,7 % Neuzugänge, 7 422 waren wiedervorgestellte Kinder und Jugendliche.

4.2.3 Betreuung von Behinderten

4.2.3.1 Inanspruchnahme der Beratungsstellen für Behinderte

Beratungsstellen für Behinderte befinden sich in allen 23 Berliner Bezirken.

Die Beratungsstellen haben die Aufgabe,

die Behinderten über gesetzliche Ansprüche, über vorhandene Hilfsangebote der Abteilung Gesundheitswesen und anderer behördlicher Dienststellen sowie sonstiger mit der Rehabilitation beauftragten Stellen zu informieren

mit dem Ziel

der sozialen, medizinischen und beruflichen Eingliederung behinderter Menschen

Um die vielfältigen Arbeitsschwerpunkte zu bewältigen, standen 1997 den Behinderten 25 Ärzte, 107 Sozialarbeiter, 10 Arzthelferinnen und rund 24 Verwaltungskräfte/Schreibkräfte zur Verfügung.

Insgesamt nahmen 24 321 Behinderte die Beratungsstellen in Anspruch. Das entsprach einem Anteil von 4,9 % der insgesamt 499.090 registrierten Behinderten (alle Grade der Behinderung) in Berlin sowie rund 7 je 1.000 der Berliner Bevölkerung. Bezogen auf je 1.000 Einwohner wurden 1997 in den Bezirken Pankow (16,6), Treptow (13,8) und Hohenschönhausen (12,1) die meisten Behinderten betreut. Etwa ein Fünftel der in den Beratungsstellen betreuten Personen hatten Behinderungen, die ein Leben mit dem Rollstuhl notwendig machen.

Die Zahl der Inanspruchnahmen in den Beratungsstellen für Behinderte hat in den letzten zwei Jahren wieder zugenommen

Von 1991 bis 1995 kam es zu einem Rückgang der betreuten Behinderten, seit 1996 nahmen dann aber wieder mehr Personen die Dienste der Beratungsstellen in Anspruch.

Inanspruchnahme der Beratungsstellen für Behinderte 1991 - 1997 in Berlin

Jahr	Inanspruchnahme
1991	30.112
1992	29.005
1993	25.724
1994	23.683
1995	21.878
1996	23.214
1997	24.321

(Quelle: SenGesSoz)

4.2.3.2 Der Berliner Arbeitskreis „Sexualität, Partnerschaft und Behinderung“

Der Arbeitskreis „Sexualität, Partnerschaft und Behinderung“ wurde 1995 auf Initiative von Mitarbeiterinnen der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin gegründet. Bis Ende 1998 fanden 25 Arbeitstreffen statt. Der Verteiler umfaßt 45 Institutionen und Einzelpersonen. Im Januar 1998 wurde er als gesamtstädtische Aufgabe beim Landesamt für Gesundheit und Soziales (Referat V D) angesiedelt. Etwa alle sechs Wochen kommen Mitarbeiter von Institutionen der Behindertenhilfe, Beratungsstellen und Behörden zusammen, um mit behinderten Menschen, deren Betreuer oder Angehörigen zu arbeiten. Seit Jahren beschäftigen sich viele der Beteiligten mit sexualpädagogischen Themen oder wurden bereits zu dieser Thematik tätig und haben durch persönliche Fort- und Weiterbildungen eine hohe Qualifikation erreicht.

Aufgrund vielfältiger Praxiserfahrung sind seit langem die großen Defizite und Probleme bei dem Bemühen, dem Persönlichkeitsrecht behinderter Menschen auf Sexualität mehr Geltung zu verschaffen, bekannt. Der Hauptgrund für die Gründung des Arbeitskreises war daher auch, das in Berlin vorhandene professionelle Potential zu konzentrieren und zu vernetzen und damit eine Kooperation zu ermöglichen und Ergebnisse bzw. Fortschritte transparent zu machen. Der Arbeitskreis dient aber auch dazu, das eigene Fachwissen zu erweitern, z.B. durch Gastreferenten zu Fragestellungen wie juristische Aspekte, „sexuelle Dienstleistungen“ durch Prostitution und Körperkontaktservices sowie sexuelle Gewalt und Mißbrauch behinderter Menschen.

Die Vielfalt der im Arbeitskreis vertretenen Institutionen wie

- Werkstätten für Behinderte
- Träger von Wohneinrichtungen
- Pro Familia und Balance
- Wissenschafts- und Bildungseinrichtungen
- Behörden

bietet die Chance, der Thematik möglichst umfassend und professionell gerecht zu werden.

Schon bald nach der Gründung des Arbeitskreises wurden Arbeitsgruppen zu verschiedenen Schwerpunktthemen eingerichtet:

- *Arbeitsgruppe „Sexualpädagogische Gesprächsführung“*
Hier wurde ein Fragenkatalog erarbeitet, mit dem auf wichtige sexualpädagogische Aspekte hingewiesen wird, die für Beratungsgespräche zum Thema „Sexualität und Partnerschaft“ relevant sind.

- *Arbeitsgruppe „Beratung und Hilfe bei Kinderwunsch und Elternschaft“*
Zur Zeit wird hier an einer Broschüre gearbeitet, die darstellen soll, mit welchen Schwierigkeiten behinderte Menschen, die Eltern werden wollen, zu rechnen haben, wie ihr rechtlicher Status ist, welche Ansprüche sie haben und von welchen Stellen sie Beratung und Hilfe bekommen können.

- *Arbeitsgruppe „Fortbildung“*
Diese Arbeitsgruppe führte eine Befragung zum Bedarf nach Inhalten und Methoden bei Fortbildung zum Thema „Sexualität und Behinderung“ unter Mitarbeitern aus Berliner Einrichtungen der Behindertenhilfe durch. Die Zusammenfassung der Ergebnisse dieser Umfrage steht in Form eines Berichtes den Anbietern solcher Fortbildungen zur Verfügung.

- *Arbeitsgruppe „Fachtagung“*
Die Arbeitsgruppe hat den Auftrag, für eine bundesweite Fachtagung inhaltliche und vor allem organisatorische Vorarbeit zur Durchführung von einer zweitägigen Veranstaltung im Herbst 1999 zu leisten (ein Antrag auf finanzielle Förderung wurde bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gestellt, darüber hinaus wird eine Finanzierung über Sponsoring notwendig).

Das zentrale Ziel dieser Tagung ist, Impulse zu geben und an praktischen Beispielen zu diskutieren, wie Menschen mit Behinderungen, insbesondere

geistiger Art, eine Verwirklichung ihres Persönlichkeitsrechts auf Sexualität gesichert und ihnen dafür eine entsprechende Entwicklungschance ermöglicht werden kann. Die Veranstaltung richtet sich an all diejenigen, die sich bereits - als Professionelle und/oder Experten in eigener Sache - mit dem Thema Sexualität und Behinderung auseinandergesetzt haben und die einen fachlichen Erfahrungsaustausch wünschen.

4.2.3.3 Netzwerk behinderter Frauen Berlin e. V.

Das Netzwerk ist ein gemeinnütziger Verein, in dem sich Frauen mit verschiedenen Beeinträchtigungen (Behinderungen) zusammengeschlossen haben, um zur Verständigung behinderter Frauen aus Berlin-West und -Ost beizutragen und um auf der Basis ihrer unterschiedlichen Lebensbiographien, -erfahrungen und -bedingungen auf ihre „besondere“ Lebenssituation aufmerksam zu machen.

Es sieht sich zum einen als Interessenvertreter behinderter Frauen gegenüber Politik, Verwaltung und anderen Institutionen, Gremien oder Gruppen. Zum anderen will es aber auch das Selbstbewusstsein und -vertrauen der betroffenen Frauen stärken.

Schwerpunkte der Arbeit sind:

- Beratung auf der Grundlage des peer counseling (Betroffene beraten Betroffene)
- Bildung und Forschung
- Seminarangebote, Öffentlichkeitsarbeit

Durch finanzielle Förderung der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales sowie der Bundesanstalt für Arbeit konnte das Netzwerk Ende 1997 das *Büro zur Verbesserung der Lebenssituation von behinderten Frauen*, in welchem zwei hauptamtliche Mitarbeiter beschäftigt sind, eröffnen.

Das Büro bietet allen behinderten Berliner Mädchen und Frauen Unterstützung und Beratung (z. B. bei der selbstbestimmten Gestaltung ihres Lebens oder bei Schwierigkeiten im Umgang mit Behörden) an. Besondere Berücksichtigung findet hierbei die Lebenssituation geistig und psychisch behinderter und gehörloser Frauen.

Das Plenum des Netzwerkes kommt jährlich dreimal zusammen. Dort haben interessierte Frauen die Möglichkeit eines Erfahrungsaustausches und können über inhaltliche Themen diskutieren.

Das Netzwerk ist ein parteipolitisch und konfessionell unabhängiger Verein. Mitglieder des Vereins können alle Mädchen und Frauen mit einer Mobilitäts-, Sinnes- und/oder geistigen Beeinträchtigung werden. Fördermitglieder können alle Frauen werden, die den Verein ideell oder finanziell unterstützen.

4.2.4 Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen und Embryonaltoxikologie

Die Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen und Embryonaltoxikologie wurde am 23.03.1963 in der städtischen Kinderklinik in Berlin Charlottenburg als erstes Giftnotrufzentrum in der Bundesrepublik Deutschland gegründet. Aufgrund der Beschlüsse (im Juli und Dezember 1994) des Senats von Berlin wurde sie Teil der Berliner Betriebe für Zentrale Gesundheitliche Aufgaben (BBGes), in dessen Institut für Umweltanalytik und Humantoxikologie die Beratungsstelle mit dem Fachbereich Klinische Toxikologie und Pharmakologie die Abteilung Humantoxikologie bildet. Der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales obliegt weiterhin die Fachaufsicht.

Die Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen und Embryonaltoxikologie befindet sich in

14050 Berlin (Charlottenburg)
Spandauer Damm 130

☎ Notrufnummer (030) - 19240

☎ Embryonaltoxikologie (030) - 30686 - 719/734

Aufgrund ihres Schwerpunktes, der Vergiftungsunfälle im Kindesalter, übernahm die Beratungsstelle von Beginn an überregionale Aufgaben. Die konstant hohen Beratungszahlen zeigen die Akzeptanz bei niedergelassenen Medizinern und bei den in Kliniken tätigen Ärzten.

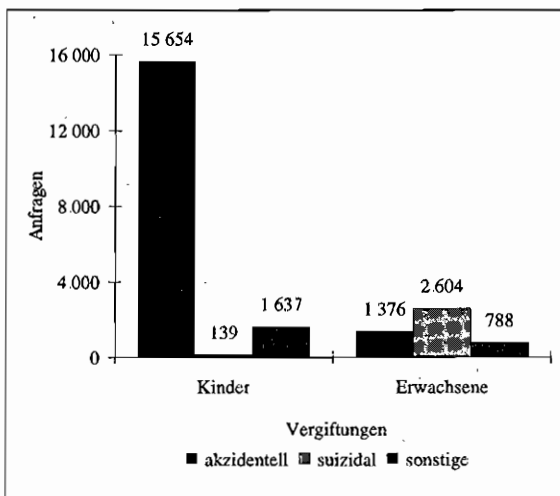
1997 wurden 45.555 telefonische Beratungen durchgeführt

Bei 43.104 Beratungen ging es um echte Expositionsfälle, bei 2.451 toxikologischen oder medizinischen Anfragen handelte es sich um die Differentialdiagnose unklarer Krankheitsbilder, die nicht notwendigerweise durch eine Vergiftung hervorgerufen wurden.

Nahezu jede zweite Anfrage (46 %) kam von den Angehörigen der Betroffenen. Die Beratung trägt hier im wesentlichen dazu bei, überflüssige Arztvorstellungen oder Krankenhausaufnahmen zu vermeiden. 40 % aller Anfragen kamen von Krankenhausärzten, das heißt, daß die Patienten bereits mit Vergiftungserscheinungen in ein Krankenhaus eingeliefert wurden oder der Verdacht auf eine (möglicherweise lebensbedrohliche) Vergiftung zur Vorstellung in der Klinik führte. Jede zehnte Anfrage kam aus Arztpraxen, am häufigsten ließen sich Kinderärzte beraten.

Art und Möglichkeiten der Vergiftung sind vom Lebensalter abhängig. Während es sich bei Kindern in 90 % der Fälle um akzidentelle Ingestionen handelt, sind es bei mehr als 50 % der Anfragen im Erwachsenenalter Suizidversuche.

Abbildung 4.8:
Grund der Anrufe bei Vergiftungen von Kindern und Erwachsenen in der Berliner Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen und Embryonaltoxikologie - Auswertungen des 2. Halbjahres 1997¹⁾



1) Anfragen: Kinder n = 17 430. Erwachsene n = 4 768

(Quelle: Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen und Embryonaltoxikologie)

Versehentliches Einnehmen von Haushaltsprodukten und Chemikalien ist bei Kleinkindern der häufigste Grund einer Vergiftung

Wegen ihrer motorischen Entwicklung sind Kleinkinder besonders (vergiftungs-)gefährdet. Deshalb ist es auch nicht verwunderlich, daß die Altersgruppe der 1- bis unter 4jährigen den Hauptanteil der akzidentellen Ingestionen stellen.

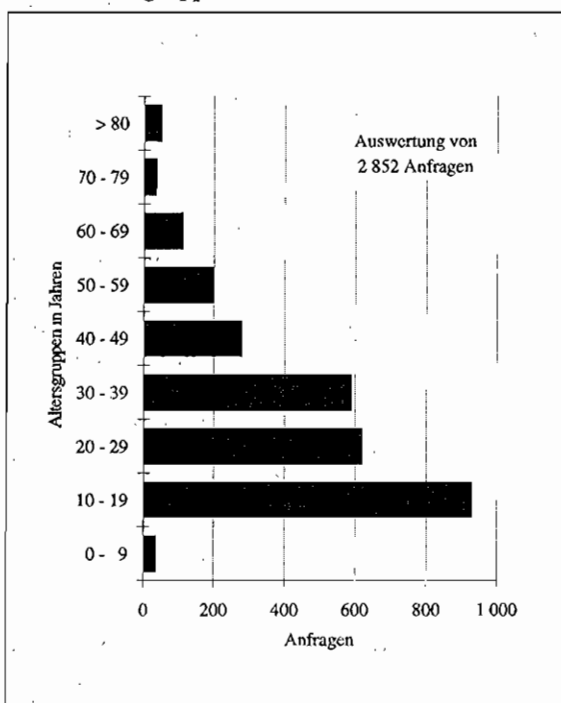
Mit Besorgnis wird in der Beratungsstelle festgestellt, daß der Trend des Verdrängens von Medikamentenvergiftungen zu Lasten von Vergiftungen durch Haushaltsprodukte und Chemikalien (Publikationsmittel genannt) seit Jahren ungebrochen ist. Publikationsmittel hatten 1997 einen Anteil von etwa 40 % an allen akzidentellen Ingestionen im Kindesalter; während Vergiftungen durch Medikamente einen Anteil von 27 % hatten. Versehentliches Verschlucken von Duftperlen oder Trinken von gefärbten Lampenölen sind an erster Stelle zu nennen. Beinahe täglich wurde die Beratungsstelle mit Anfragen, die solche Vergiftungen betreffen, konfrontiert. Allein im zweiten Halbjahr 1997 erreichten die Beratungsstelle 600 Anfragen zu Einnahmen von ätherischen Ölen, wie sie in Duftölen, Erkältungspräparaten und Fläschchen für Aromatherapie enthalten sind.

10- bis unter 20jährige stellen die stärkste Gruppe bei den Suizidversuchen

Obwohl sich in der Bundesrepublik Deutschland seit Jahren und in Berlin seit 1996 ein Rückgang der Selbstmordsterblichkeit abzeichnet, darf nicht verkannt werden, daß der Suizid nach wie vor ein großes Problemfeld darstellt. Die Suizidzahlen liegen in Berlin mittlerweile dreimal so hoch wie die Zahl der tödlichen Verkehrsunfälle. Außerdem betrifft der Rückgang nicht alle Altersgruppen, sondern über 45-, insbesondere aber über 65jährige. Bei den 15- bis unter 45jährigen Männern ist Selbstmord nach wie vor die mit Abstand häufigste, aber auch bei den Frauen bereits die zweithäufigste Todesursache (vgl. Abschnitt 3.1.2, Tabelle A 3.12 a und A 3.12 b). Der (altersstandardisierte) Verlust an potentiellen Lebensjahren betrug 1997 bei den unter 65jährigen an Suizid gestorbenen Berliner Männern 405 und bei den Frauen 141 Jahre. Bei den Männern nahm die Selbsttötung bezogen auf den Gesamtverlust von Lebensjahren nach den an Herz-Kreislaufkrankheiten (1.011 Jahre) und bösartigen Neubildungen (962 Jahre) den dritten Platz ein.

Auch hinsichtlich der Selbstmordversuche scheint sich der Trend zu jüngeren Lebensjahren zu bestätigen. Wie schon 1996 überstieg die Altersgruppe der 10- bis unter 20jährigen deutlich die Gruppe der 20- bis unter 30jährigen. Rund ein Drittel der Anfragen betraf 10- bis unter 20jährige, etwas mehr als jede fünfte 20- bis unter 30jährige.

Abbildung 4.9:
Anfragen zu suizidalen Vergiftungen 1997 in der Berliner Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen und Embryonaltoxikologie - nach Altersgruppen



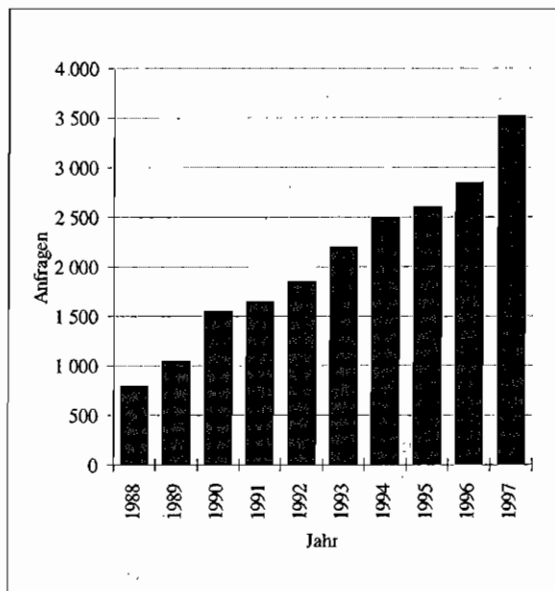
(Quelle: Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen und Embryonaltoxikologie)

Nach wie vor sind Medikamente die am meisten eingenommenen Substanzen. Am häufigsten werden dabei Psychopharmaka wie Benzodiazepine, trizyklische Antidepressiva und sedierende Antihistaminika eingenommen. Besorgniserregend ist die Feststellung, daß das rezeptfrei in Apotheken erhältliche Schmerzmittel Paracetamol mit etwa 10 % an den Suizidversuchen beteiligt ist.

1997 wurden 3.524 Beratungen in der Abteilung Embryonaltoxikologie durchgeführt

Diese Abteilung beschäftigt sich mit der schädigenden Wirkung von Arzneimitteln, Umweltchemikalien und anderen toxischen Einflüssen auf die vorgeburtliche Entwicklung. Sie wurde 1988 gegründet und ist die größte im deutschsprachigen Raum. Von 1988 bis 1997 hat sich die Zahl der Anfragen mehr als vervierfacht.

Abbildung 4.10:
Embryonaltoxikologische Beratungen 1988 - 1997 in der Berliner Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen und Embryonaltoxikologie



(Quelle: Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen und Embryonaltoxikologie)

Etwa 75 % der Anfragen betrafen Risiken der vorgeburtlichen Entwicklung, ein Viertel die Stillzeit.

4.2.5 Selbsthilfegruppen

Gesundheitsselbsthilfegruppen und Projekte gehören in Berlin zum festen Bestandteil ambulanten Versorgung in der Prävention, im Gesundheitsschutz und in der Rehabilitation. Sie tragen dazu bei, die alltägliche Lebensweise, die Symptomatik und das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung zu verbessern.

Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeinitiativen werden als ergänzende Hilfen zu professionellen gesundheitlichen Angeboten überwiegend anerkannt und als vierte Säule der Versorgung im Gesundheitssystem bezeichnet.

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.

In den Gesundheitsselbsthilfegruppen, -projekten und -initiativen finden sich Patienten/-innen und Angehörige zusammen, um sich neben der Stabilisierung ihrer Gesundheit Wissen und Kompetenz über die Erkrankung anzueignen.

Die hauptsächlichen 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, bei Behinderungen oder nach schwerwiegenden operativen Eingriffen sind die Selbsthilfegruppen nicht mehr wegzudenken.

Die Bildung vieler kleiner Gruppen Betroffener mit spezifischen Problemlagen hat sich fortgesetzt. Wichtigstes Motiv, einer Selbsthilfegruppe 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 Selbsthilfegruppen ist nicht die medizinische Heilung, sondern die bessere Bewältigung einer Krankheit und der mit ihr verbundenen psychischen und sozialen Folgeprobleme durch gegensei-

tigen 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 angeregte Wiederaufnahme außerhäuslicher Sozialkontakte und Interessen vorgebeugt werden.

Nach wie vor nutzen Gesundheitsselbsthilfegruppen die Serviceangebote, wie unentgeltliche Bereitstellung von Räumen und technischer Ausrüstung sowie Betreuung der regionalen Selbsthilfekontaktstellen durch Sozialarbeiter/-innen. Ca. 60 % der sich in den 18 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 Selbsthilfegruppentreffen.

Die überregional arbeitende Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle (SEKIS) leistet u.a. einen wesentlichen Beitrag bei der berlinweiten Kontaktvermittlung zwischen Betroffenen, Gruppen, Projekten und Organisationen sowie zur engen Vernetzung der regionalen Selbsthilfekontaktstellen. Für Betroffene bzw. Selbsthilfeinteressierte hat sich SEKIS zu einer zentralen Anlaufstelle entwickelt,

die Adressen von Selbsthilfegruppen und den regionalen Selbsthilfekontaktstellen bereithält und in Selbsthilfefragen berät

Bei SEKIS ist auch das im Rahmen des Berliner Zentrums für Public Health konzipierte Forschungsprojekt „Kooperation zwischen Selbsthilfe und Fachleuten der professionellen Gesundheitsversorgung“ angesiedelt. Wesentliche Erkenntnisse der Untersuchung bestehen darin, daß Fachleute gegenüber Selbsthilfe überwiegend äußerst positiv eingestellt sind und eine hohe Kooperationsbereitschaft aufweisen. Die Kooperation erfolgt seitens der Fachleute überwiegend durch Verweise auf bestehende Selbsthilfeszusammenschlüsse, ohne daß sich die Partner persönlich kennen. Dagegen wird seitens der Selbsthilfevereinigung in erster Linie der direkte Informationsaustausch mit den Fachleuten gewünscht.

Die Beseitigung bestehender Informationsdefizite und die Nutzung des noch lange nicht ausgeschöpften Kooperationspotentials sind durch verstärkte Initiative des Selbsthilfebereichs zu fördern.

Die Förderung neuer Selbsthilfegruppen und -projekte gestaltete sich auch 1997 aufgrund der derzeitigen Haushaltslage schwierig. Die Selbsthilfegruppen, die ab II. Quartal 1997 einen Antrag bei der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales eingereicht haben und dem Selbsthilfebeirat vorgestellt wurden, konnten erst im Haushaltsjahr 1998 eine Finanzierung erhalten. Dabei handelt es sich um folgende Gesundheitsselbsthilfegruppen: Morbus Crohn/Colitis ulcerosa - Selbsthilfegruppen in Berlin-Marzahn und -Buch, Deutsche Schmerzhilfe LV Berlin e.V. - Selbsthilfegruppen für chronische Schmerzen, Psoriasis Forum - Hilfe und Selbsthilfe bei Psoriasis, Selbsthilfegruppe Borreliose, Selbsthilfegruppe Löwenzahn (psychisch Kranke), Selbsthilfegruppe Neurofibromatose und das Selbsthilfeprojekt zum Schutz der Jugend vor Ecstasymißbrauch.

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 aufgrund von beträchtlichen Einsparungen im Zuwendungsbereich schwieriger geworden.

Im Rahmen der Selbsthilfeanschubförderung wurden im Jahre 1997 12 Gesundheitsselbsthilfegruppen und -projekte (1996: 16) in Höhe von rund 94 300,- DM (1996: 112.983,- DM) gefördert. Dabei handelt es sich um folgende Selbsthilfegruppen und -projekte:

- Selbsthilfegruppe „Angehörige psychisch Kranker Landesverband Berlin e.V., c/o Sonja Zühlke Hartmannstraße 13 B. 12207 Berlin
- Förderverein der SHG für Pilzkrankungen und Chronische Müdigkeit - CFS und MCS -, c/o Christa Schröder, Weskammstraße 11, 12279 Berlin
- LICHT-BLICK, Leben statt Krebs e.V., Weserstraße 174, 12045 Berlin
- Onkologisches Patientenseminar Berlin-Brandenburg e.V., Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin
- Selbsthilfegruppe (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 „Lichtblicke“ (Alkohol- und Medikamentenabhängige) der Evangelisch-Freikirchlichen Gemeinde Berlin-Tempelhof, Tempelhofer Damm 133, 12099 Berlin
- SHG „Iauwetter (in der Kindheit mißbrauchte Männer)“, c/o Michael Dothagen, Hagelberger Straße 46, 10965 Berlin
- Selpst e.V. (Psychotherapiegeschädigte), c/o Irene Menzel, Togostraße 1, 13351 Berlin
- Uveitis-Selbsthilfegruppe, c/o Siegfried Vix, Bundesplatz 2, 10715 Berlin
- SHG pflegender Angehöriger von Demenzkranken, Volkssolidarität LV Berlin e.V., Landesgeschäftsstelle Am Köllnischen Park 6-7, 10179 Berlin
- Wuhlgarten - Krankenhausnaher Hilfsverein für psychisch Kranke e.V., Alkoholfreies-Begegnungs-Centrum / Marzahn-Hellersdorf, Altentreptower Straße 55, 12683 Berlin

4.2.6 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 4 2:

Inanspruchnahme und Leistungen des Sozialmedizinischen Dienstes für Eheberatung, Familienplanung und Schwangerschaft 1993 - 1997 in Berlin

Tabelle A 4 3:

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst 1997 in Berlin - Beratungen anlässlich von Erstkontakten bei Familien mit Säuglingen

Tabelle A 4 4:

Inanspruchnahme und Leistungen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes 1997 in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 4.5:

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst - Beratungsstellen für Risikokinder - 1997 in Berlin - Betreute Kinder Erst- und Wiedervorstellungen, überweisende Stelle -

KAPITEL

5

*GESUNDHEITSRISIKEN
AUS DER
NATÜRLICHEN UND TECHNISCHEN UMWELT*

5.1 Umweltmedizin / Umwelthygiene

Umweltbezogene Gesundheitsberichterstattung in Berlin

Die Gesundheitsberichterstattung (GBE) hat in Berlin eine lange Tradition. Umweltbezogene Themen werden dabei seit den siebziger Jahren behandelt.

In dem ersten nach der Vereinigung beider Stadthälften herausgegebenen Gesamtberliner Jahresgesundheitsbericht 1989/90 wurden Schwerpunkte des ökologischen Gesundheitsschutzes formuliert. Im Rahmen der GBE liegen umfangreiche Daten über das Gesundheitswesen in Berlin vor, aus denen sich jedoch nur sehr bedingt Rückschlüsse auf die Einwirkung von Umweltfaktoren ziehen lassen. Umso wichtiger sind deshalb auch mit Blick auf künftige Erhebungen die genaue Erfassung und Dokumentation von Umweltdaten. Wie für den öffentlichen Gesundheitsdienst die GBE gesetzlich festgeschrieben ist, so gibt es ähnliche Festlegungen im Umweltbereich, in denen gesundheitliche Aspekte ebenfalls Berücksichtigung finden können.

Während allgemeine Gesundheits- bzw. Umweltstatistiken meist rein deskriptiver Natur sind, geht die medizinische Epidemiologie in ihrem Ansatz und ihrer Zielstellung einen Schritt weiter und versucht, zumindest korrelative Zusammenhänge sichtbar zu machen. Die Aufdeckung kausaler - ausreichend abgesicherter - Zusammenhänge zwischen der Einwirkung von Umwelttoxinen und dem Auftreten gesundheitlicher Schäden oder Krankheiten erfordert wegen der meist niedrigen Dosen im Umweltbereich und der Vielzahl von Störvariablen einen unverhältnismäßig hohen Aufwand und stellt eher den positiven Ausnahmefall als die Regel dar. Für den epidemiologischen Ansatz einer Querschnittstudie kommt in einer räumlich eng begrenzten Region, wie sie eine Stadt darstellt, die Schwierigkeit der Rekrutierung einer unbelasteten Kontrollgruppe hinzu. Jedoch können auch „einfache“ analytische Ansätze in einer Zusammenschau mit Ergebnissen aus anderen Wissenschaften - insbesondere der Grundlagenforschung - ggf. die Distanz zur Aufdeckung von Kausalzusammenhängen verringern. Erst auf Grundlage der Kenntnis von Kausalzusammenhängen lassen sich Präventionsmaßnahmen durch Vermeidung, Minderung oder Beseitigung von Umwelttoxinen zur Abwehr von Schädigung und Krankheit wissenschaftlich begründen und politisch effizient durchsetzen.

Ausblick

Obwohl die Bedingungen in Berlin hinsichtlich des Vorliegens flächendeckender Umweltdaten und auch einer umfassenden Medizinalstatistik günstig sind, gelang es bisher nur in Ansätzen, die Themenfelder 3 - Gesundheitszustand - und 5 - Gesundheitsrisiken aus der Umwelt - des Indikatorensatzes für die Gesundheitsberichterstattung der Länder miteinander in Beziehung zu setzen. Für eine Ableitung von quantitativen Zusammenhängen zwischen Umwelttoxinen und Erkrankungen reicht im konkreten Bezugsraum derzeit weder der wissenschaftliche Kenntnisstand noch gibt es dafür eine adäquate Methodik. Ein solcher Anspruch darf als Fernziel jedoch nicht aufgegeben werden. Erschwerend kommen die komplizierten Verflechtungen einer Großstadt hinzu.

Im Sinne des Beschlusses der Gesundheitsministerkonferenz vom 17./18.11.1997 konzentrierte sich der Bereich Umweltmedizin/Umwelthygiene in Berlin in der umweltbezogenen GBE auf problembezogene Informationen mit Handlungsbedarf, um kurzfristig notwendige Entscheidungen herbeizuführen.

Auch ohne den konkreten Beweis eines Zusammenhanges zwischen schädigenden Umweltfaktoren und Befindlichkeitsstörungen bzw. Erkrankungen antreten zu können, wurde auf der Grundlage theoretischer Kenntnisse die Notwendigkeit präventiven Handelns begründet.

Zur Verbesserung der umweltbezogenen GBE wird angestrebt:

- Aufbau einer Informationsstruktur unter besonderer Beteiligung von Ärzten mit der Zusatzbezeichnung „Umweltmedizin“
- planmäßige Daten- und Problemübermittlung aus den Bezirken in Zusammenarbeit von Gesundheitsämtern, Plan- und Leitstellen und Umweltämtern
- Auswertung von Informationen der umweltmedizinischen Ambulanzen
- eine generelle Datenübermittlung aus den Landesuntersuchungseinrichtungen Berlins und deren Bewertung
- Einrichtung von Beobachtungspraxen und/oder von Beobachtungsgesundheitsämtern nach dem Beispiel Baden-Württembergs

- Durchführung von Fragebogenaktionen und verdachtsbezogenen Studien
- unmittelbare Zusammenarbeit mit den Arbeitsschutzbehörden und den mit der Ernährung befaßten Behörden

Bei der Verwirklichung dieser Aufgaben und Zielstellungen ist das neue Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit, das seine Arbeit am 1.1.1998 aufnahm und in dem auch die gesamtstädtischen Aufgaben auf dem Gebiet der umweltbezogenen Gesundheitsschutzvorsorge wahrgenommen werden, maßgeblich beteiligt

5.1.1 Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt

Aus dem Gebiet des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes ist schwerpunktmäßig über folgende Themen zu berichten:

- Schadstoffimmissionen in der Außenluft
- Lärmbelastungen durch Straßen-, Schienen- und Luftverkehr
- hygienische Überwachung des Trinkwassers sowie der Badegewässer
- Bodenbelastungen von Kleingärten
- Innenraumluftbelastungen durch Kohlenwasserstofflösemittel (KWL)
- Aspekte zu elektromagnetischen Feldern

Schadstoffimmissionen in der Außenluft

Die Daten zur Beschreibung der Qualität der Außenluft im Ballungsraum Berlin liefert das Berliner Luftgüte-Meßnetz (BLUME), das 1975 installiert wurde und von der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Umweltschutz und Technologie betrieben wird. Die Messungen erfolgen kontinuierlich und automatisiert; die Ergebnisse werden im 1-Minuten-Rhythmus einer Zentrale zugeleitet und dort verdichtet.

Das Berliner Luftgüte-Meßnetz war zunächst auf den Westteil der Stadt beschränkt. Nach der deutschen Vereinigung wurden 16 Meßcontainer aus den westlichen Bezirken in den Ostteil umgesetzt, welche die dortigen Meßkapazitäten ersetzten bzw. ergänzten. Damit war ein einheitliches Meßnetz in der gesamten Stadt geschaffen. Dieses bestand

1995 aus 45 Stationen, die überwiegend in einem 4-km-Raster angeordnet waren. Fünf Meßstationen wurden gezielt an Verkehrsschwerpunkten angeordnet.

Während in den ersten Jahren des BLUME-Betriebes nur Schwefeldioxid gemessen wurde, kamen nach und nach CO-, Schwebstaub-, Stickoxid- und Ozonmessungen hinzu. Nach 1990 wurden auch mehrere Ruß- und Benzolmeßstellen etabliert. Bis Mitte der 80er Jahre erfolgten die Messungen in Einzelmeßstellen, die überwiegend in öffentlichen Gebäuden stationiert waren. 1985 bis 1989 wurde das Meßnetz umfassend erneuert, wobei die Geräte in klimatisierten Meßcontainern untergebracht wurden. Die Verminderung der Konzentration „klassischer“ Luftschadstoffe ließ es zu, die Anzahl der Meßcontainer ab 1996 zu reduzieren. Dafür wurden im Frühjahr 1997 30 neue Meßstellen an Hauptverkehrsstraßen eingerichtet, an denen mit nicht automatisierten Verfahren (Probensammler) die Konzentration (Wochenmittel) von Ruß, Benzol und Stickoxiden ermittelt wird. Die Konzentration ausgewählter Schadstoffe (z.B. Schwermetalle im Staub, Polyzyklische Aromatische Kohlenwasserstoffe (PAK), Asbest) wird bedarfsweise in Sonderprogrammen durch Fremdfirmen als Auftragnehmer bestimmt.

Die aktuellen Daten des BLUME werden täglich als sogenannte 11-Uhr-Tabelle über einen Verteilerschlüssel per Fax zur Verfügung gestellt sowie ins Internet eingespeist. Verdichtete und aus Sicht des Umweltschutzes bewertete Informationen enthalten die Monatsberichte sowie die Umweltschutzberichte. Zu speziellen Fragen der anthropogen bedingten Luftbelastung gibt die Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Umweltschutz und Technologie (SenStadtUmTech) darüber hinaus in unregelmäßigen Abständen eine Informationsreihe zur Luftreinhaltung in Berlin heraus.

Die SO₂-Konzentration (Jahresmittel) ist gegenüber 1970 auf fast ein Fünftel (1997: 11 µg/m³), die des Schwebstaubes auf etwa ein Drittel (1997: 45 µg/m³) zurückgegangen (nach SenStadtUmTech: Luftverunreinigungen in Berlin, Monatsbericht Dezember 1996).

Für die Stickstoffdioxidkonzentration gibt es erst seit 1987 eine verlässliche Datenbasis; seitdem ist ein Rückgang um ca. 40 % zu verzeichnen - der Jahresmittelwert lag 1997 bei 26 µg/m³ (unter Weglassung der Ergebnisse der Straßenmeßstationen).

Für Kohlenmonoxid liegt in Berlin eine valide Datenbasis seit etwa 1980 vor. Damals lagen die Jahresmittelwerte bei etwa $1,6 \text{ mg/m}^3$, jetzt werden nur noch ca. $0,4 \text{ mg/m}^3$ registriert.

Der Rückgang der Konzentration der typischen Wintersmog-Schadstoffe und die begründete Annahme, daß mit kritischen Akutbelastungen der Berliner Luft nicht mehr zu rechnen ist, machte die Wintersmogverordnung Berlins entbehrlich, so daß diese 1995 aufgehoben werden konnte. Auch unter dem umweltmedizinischen Gesichtspunkt der Langzeitexposition gegenüber den genannten Schadstoffen ist die Berliner Luft inzwischen als wenig belastet und belastend einzustufen. Eine Einschränkung sollte ggf. für die Staubkomponente gemacht werden.

Über die Ozonkonzentration liegen ausreichende Daten seit 1988 vor. Die Ozonwerte verhalten sich über die Jahre in etwa konstant und lassen keinen Trend im Sinne einer Zu- oder Abnahme erkennen. Die erhöhten Werte in den Sommermonaten der Jahre 1991, 1992 und 1994 sind durch klimatisch-meteorologische Faktoren erklärbar.

Während also für die klassischen Luftschadstoffe des Winter- und Sommersmogs inzwischen ein vergleichsweise günstiger Qualitätsstandard der Berliner Luft konstatiert werden kann (siehe hierzu Tabellen A 5.1, A 5.2 und A 5.3 im Tabellenanhang), liegen die verkehrsbedingten kanzerogenen Luftschadstoffe Ruß, PAK und Benzol insbesondere an den Hauptverkehrsstraßen in ihren Konzentrationen in einem Bereich, in dem die vom Länderausschuß für Immissionsschutz (LAI) empfohlenen Richtwerte deutlich überschritten sind. Beim Eintreten in die 2. Stufe der 23. Bundes-Immissionsschutzverordnung (BImSchV) werden bei Ruß und Benzol voraussichtlich selbst deren Prüfwerte - die deutlich über dem aus Gründen des vorbeugenden Gesundheitsschutzes empfohlenen Niveau liegen - in einer Reihe von Hauptverkehrsstraßen nicht eingehalten werden können.

Lärmbelastungen durch Straßen-, Schienen- und Luftverkehr

Der durch den Straßen-, Schienen- und Luftverkehr verursachte Lärm stellt eines der wichtigsten Umweltprobleme in Berlin dar und ist aufgrund der hohen Sensibilität der betroffenen Bevölkerung gegenüber Verkehrslärm zunehmend Gegenstand von Beschwerden der Öffentlichkeit.

Von den genannten Emittentengruppen ist der motorisierte und schienengebundene Straßenverkehr besonders problematisch. Im Jahr 1996 wurde ausführlich darüber berichtet. Für 1997 wird schwerpunktmäßig der durch den Schienen- und Luftverkehr verursachte Lärm betrachtet. Alle verwendeten Daten wurden von der SenStadtUmTech zur Verfügung gestellt.

Schienenverkehrslärm

Die Belastungssituation für die durch den nicht straßengebundenen Schienenverkehr verursachten Geräuschimmissionen ist in den folgenden Übersichten dargestellt:

Geräuschimmissionen (Beurteilungspegel) im oberirdischen Netz der Fern-, S- und U-Bahn

<i>dB(A)- Klassen</i>	<i>km bebaute Streckenseite</i>	<i>%</i>	<i>% kumuliert</i>
<i>Tag</i>			
bis 50	22,6	7,4	7,4
>50 - 55	40,8	13,3	20,6
>55 - 60	65,5	21,3	42,0
>60 - 65	94,8	30,9	72,8
>65 - 70	71,9	23,4	96,2
>70 - 75	11,1	3,6	99,9
>75 - 80	0,4	0,1	100,0
>80	-	-	100,0
insgesamt	307,2	100,0	
<i>Nacht</i>			
bis 50	54,7	117,8	17,8
>50 - 55	63,2	20,6	38,4
>55 - 60	92,0	29,9	68,3
>60 - 65	63,9	20,8	89,1
>65 - 70	29,5	9,6	98,7
>70 - 75	3,9	1,3	100,0
>75 - 80	0,1	0,0	100,0
>80	-	-	100,0
insgesamt	307,2	100,0	

(Quelle: SenStadtUmTech / Schienenlärmkarte Berlin, März 1997)

Als Maßstab gesundheitlicher Vorsorge ist ein Außengeräuschpegel von tags 55 dB(A) und nachts 45 dB(A) gerade akzeptabel. Dieser Geräuschpegel wird am Tag zu etwa 79 % und in der Nacht zu etwa 82 % auf der gesamten bebauten Streckenlänge überschritten.

Für 27 % wird am Tag ein Beurteilungspegel von über 65 dB(A) ausgewiesen. In der Nacht sind 62 % der gesamten Streckenseitenlänge mit über 55 dB(A) belastet. Die hohen Geräuschpegel von über 65 dB(A) wurden insbesondere an den innerstädtischen Streckenabschnitten und an Stahlbrücken ermittelt.

Die Zahl der von Geräuschimmissionen betroffenen Bürger ist im Bereich der oberirdischen Schienenstrecken geringer als im übergeordneten Straßennetz. Das Schienennetz ist kürzer, der Abstand der Wohnbebauung an Schienenstrecken in der Regel größer als an Straßen und eine Wohnbebauung weniger häufig. Die Verteilung der Betroffenenpotentiale bei Zuordnung in dB(A)-Klassen geht aus nachstehender Übersicht hervor:

Betroffenenpotentiale an den Gebäudefronten des oberirdischen Schienennetzes im Abstandsbereich bis 250 m

dB(A)-Klassen	betroffene Personen	%	% kumuliert
Tag			
bis 50	3 878	7,7	7,7
>50 - 55	9 349	18,6	26,3
>55 - 60	7 682	15,3	41,6
>60 - 65	12 910	25,7	67,2
>65 - 70	13 947	27,7	95,0
>70 - 75	2 525	5,0	100,0
>75 - 80	4	0,0	100,0
>80	-	-	100,0
insgesamt	50 295	100,0	
Nacht			
bis 50	12 085	24,0	24,0
>50 - 55	9 192	18,3	42,3
>55 - 60	13 160	26,2	68,5
>60 - 65	11 739	23,3	91,8
>65 - 70	3 371	6,7	98,5
>70 - 75	744	1,5	100,0
>75 - 80	4	0,0	100,0
>80	-	-	100,0
insgesamt	50 295	100,0	

(Quelle: SenStadtUmTech / Schienenlärmkarte Berlin, März 1997)

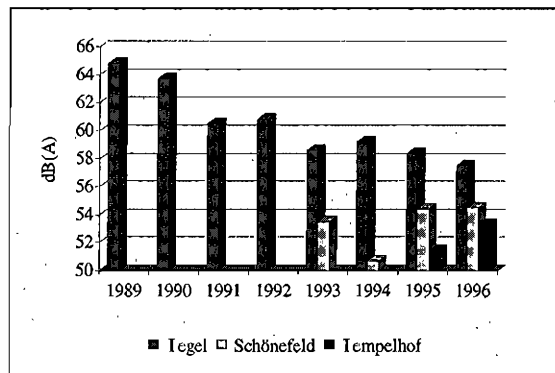
Unter dem Gesichtspunkt des vorsorgenden Gesundheitsschutzes sind am Tage etwa 16 500 und in der Nacht etwa 29.000 Bürger von durch den oberirdischen Schienenverkehr bedingten Geräuschimmissionen oberhalb der gesundheitlich kritischen Geräuschgrenze - 65 dB(A) tagsüber und 55 dB(A) nachts - betroffen.

Damit ist die Anzahl Betroffener - verglichen mit dem motorisierten und schienengebundenen Straßenverkehrslärm - am Tag um den Faktor 14 und in der Nacht um den Faktor 11 geringer.

Fluglärm

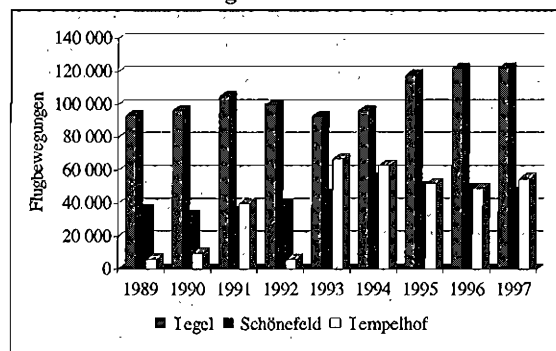
Durch die Lage der drei Verkehrsflughäfen Tegel, Tempelhof und Schönefeld innerhalb bzw. am Rande Berlins sind weite Bereiche des Stadtgebietes durch startende und landende Flugzeuge betroffen. Ein objektives Bild der Fluglärmbelastung geben die Fluglärmmeßanlagen in Tegel, Schönefeld und Tempelhof. An 25 Meßstellen wird der Fluglärm kontinuierlich registriert. Die mittlere Fluglärmbelastung, die Zahl der Flugbewegungen und das Fluggastaufkommen an den drei Flughäfen gehen aus den Abbildungen 5.1, 5.2 und 5.3 hervor.

Abbildung 5.1:
Äquivalenter Dauerschallpegel Leq [dB(A)] nach Fluglärmgesetz für die sechs verkehrsreichsten Monate eines Jahres (Mittelwert über alle Meßstellen) 1989 - 1996



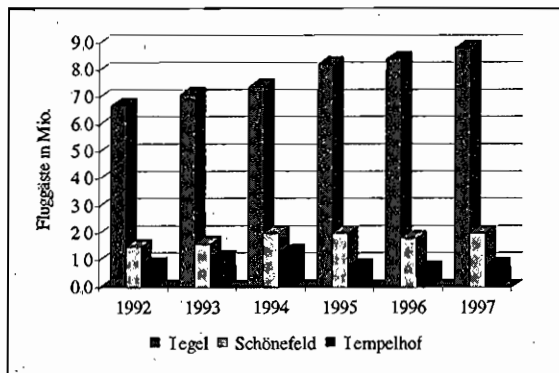
(Quelle: SenStadtUmTech)

Abbildung 5.2:
Anzahl der Flugbewegungen 1989 - 1997 - Starts und Landungen



(Quelle: SenStadtUmTech)

Abbildung 5.3:
Anzahl der Fluggäste 1992 - 1997



(Quelle: SenStadtUmTech)

Während für den Flughafen Tegel die Zunahme des Luftverkehrs bis 1989 einen Anstieg der Lärmbelastung zur Folge hatte, zeigt sich danach trotz Stabilisierung des Luftverkehrs auf hohem Niveau eine deutliche Fluglärminderung (vgl. Abbildung 5.1). Dies ist auf den zunehmenden Anteil moderner lärmgeminderter Flugzeuge zurückzuführen, der von 30 % im Jahre 1988 auf 98 % im Jahre 1994 gestiegen ist. Von Geräuschimmissionen des Flughafens Schönefeld betroffen ist insbesondere der Ortsteil Bohnsdorf des Bezirks Treptow. Die mittlere Fluglärmbelastung ist dort - verglichen mit der Belastung im Bereich des Flughafens Tegel - geringer. Für die gesundheitliche Bewertung ist jedoch bedeutsam, daß extrem hohe dB(A)-Werte durch die Mittelwertbildung rechnerisch gedämpft werden. Durch Erfassung und Bewertung der Maximalpegel, insbesondere im Nachtflugbetrieb, käme man der Beurteilung der realen Belastung durch Fluglärm wesentlich näher.

Trotz dieser positiven Entwicklung bei der technischen Lärminderung an Luftfahrzeugen hat die subjektive Belästigung der Bevölkerung durch Fluglärm zugenommen. Die Ursachen dafür liegen einerseits in der Zunahme der Flugbewegungen und dem Fehlen der früher vorhandenen Flugpausen, andererseits am größeren Umweltbewußtsein und der damit verbundenen stärkeren Beachtung des Wirkfaktors Fluglärm.

Durch Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Umweltverträglichkeitsprüfungen (UVP) für den Ausbau des Verkehrsflughafens Berlin-Schönefeld wird seitens der obersten Landesgesundheitsbehörden auf eine verstärkte Berücksichtigung der Lärmschutzbelange gedrängt. Es ist sicherzustellen, daß für die medizinische Bewertung des durch den

Flughafen induzierten Lärms (Fluglärm, Bodenlärm des Flughafens, landseitige Verkehrsanbindung) die maßgeblichen schalltechnischen Parameter auf aktuellem Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse der Lärmwirkungsforschung herangezogen und die neuesten einschlägigen Leit- und Richtlinien zur Beurteilung von Fluglärm berücksichtigt werden.

Gesundheitsverträglichkeitsprüfung

Die beachtlichen städtebaulichen Veränderungen in Berlin bedingen eine zunehmende Verlagerung der Schwerpunktaufgaben des Arbeitsgebietes der umweltbezogenen Gesundheitsschutzvorsorge auf die Mitwirkung bei unterschiedlichen Planungsvorhaben, z. B. Raumordnungs- und Planfeststellungsverfahren beim Ausbau des Verkehrsflughafens Berlin-Schönefeld und für die Magnetschwebebahn Berlin-Hamburg, Planverfahren für Bebauungspläne, Genehmigungsverfahren nach § 4 Bundes-Immissionsschutzgesetz (BImSchG) sowie bei der Aufstellung und Änderung des Flächennutzungs- und Landschaftsprogramms.

Richtungsweisend für das Verwaltungshandeln sind die Zielstellungen des Aktionsprogrammes „Umwelt und Gesundheit“ der Ministerien für Gesundheit sowie für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit. Darin wird ausdrücklich betont, daß die umweltbezogene Gesundheitsschutzvorsorge über die Minimierung von Risiken durch Belastungsfaktoren (Schadstoffe, Lärm, Strahlen usw.) neue komplexe Wege der Problemanalyse und -lösung beschreiten muß. Durch diese Schwerpunktfestsetzung gewinnen Risikobewertungen - insbesondere für die vom Verkehr ausgehenden Immissionen des Lärms und der kanzerogenen Luftschadstoffe, Dieselruß, Benzol sowie Benzopyren - auch in anderen Bereichen an Bedeutung. Die Beteiligung der Senatsgesundheitsverwaltung und der Gesundheitsämter der Bezirke bereits auf Planungsebene wird als bedeutsam angesehen, weil nur zu einem so frühen Zeitpunkt die Möglichkeit besteht, präventiv auf eine gesundheitsverträgliche Stadtentwicklung Einfluß nehmen zu können.

In mehreren Fällen mußten durch Stellungnahmen der Gesundheitsverwaltung textliche Festsetzungen im Bebauungsplan korrigiert werden, da die Darstellungen Nr. 2 - Immissionsschutzregelungen - des Flächennutzungsplans (FNP) 1994 von den planenden Stellen nicht ausreichend beachtet wurden. Die Verlagerung eines Pflegeheimes z. B., das unmittelbar an der Ein-/Ausfahrt einer Tiefgarage konzipiert war, erwies sich als notwendig, um die

künftigen Heimbewohner vor zusätzlichen unzumutbaren Lärm- und Luftschadstoffimmissionen zu bewahren

In einem Fall wurde ein umfangreiches Gewerbegebiet (zuzüglich einer Erschließungsstraße) unmittelbar an ein zweiseitig angrenzendes bewohntes achtstöckiges Behindertenheim geplant. Die Gesundheitsbehörde ist erst nachträglich davon unterrichtet und um Stellungnahme gebeten worden. Solche Beispiele zeigen deutlich, daß eine frühzeitige Einbindung der Gesundheitsbehörden bereits bei der Aufstellung des FNP und in den nachfolgenden Planungsverfahren sichergestellt sein sollte. Eine zu späte Beachtung der Belange der umweltbezogenen Gesundheitsschutzvorsorge verursacht meist erhebliche Planungs- bzw. Nachbesserungs- und Sanierungskosten, die vermeidbar sind.

Hygienische Überwachung des Trinkwassers sowie der Badegewässer

Mehr als 98 % der Berliner Bevölkerung erhalten **Trinkwasser** aus der zentralen Trinkwasserversorgung. Träger der zentralen Trinkwasserversorgung sind die Berliner Wasser-Betriebe mit derzeit zwölf Wasserwerken. Die Qualität des von ihnen abgegebenen Trinkwassers entspricht voll den Anforderungen der Trinkwasserverordnung. Seit 1991 wird aufgrund des gesunkenen Wasserverbrauchs auf die Entnahme von Oberflächenwasser zur Trinkwassergewinnung verzichtet. Das vollständig aus Grundwasser gewonnene Trinkwasser ist mikrobiologisch so rein, daß in der Regel auf eine Chlorung verzichtet werden kann.

In der Öffentlichkeit begann 1985 die Diskussion über Trinkwasserleitungen aus **Blei**. In Form eines Landesprogrammes wurden daraufhin für den Bürger unentgeltlich Untersuchungen des Trinkwassers auf Blei durchgeführt. Die Untersuchungen zeigten, daß in den meisten Fällen, wo durch Stagnation erhöhte Bleiwerte im Trinkwasser gefunden wurden, diese bei Ablaufenlassen des Wassers schnell auf den Grenzwert der Trinkwasserverordnung von 0,04 mg/l und weit darunter absinken. Um ein Gesundheitsrisiko auszuschalten, gibt es jedoch letztendlich nur eine dauerhafte Lösung - nämlich den Austausch der Bleileitungen.

Eine Erhebung zur **Kupfer**belastung des Trinkwassers in Trinkwasserhausinstallationen fand aus besonderem Anlaß 1996/97 statt. Diese Erhebung war insofern von Bedeutung, als derzeit in der Dis-

kussion stand, ob abgegebenes Trinkwasser, welches voll den Anforderungen der Trinkwasserverordnung entspricht, einen für Säuglinge unbedenklichen Wert von 2 mg/l - insbesondere nach längerer Stagnation - überschreiten kann. Von ersten Untersuchungen an 53 Probenahmestellen wurde in 12 Fällen nach einer Ablaufzeit von zwei Minuten der für Säuglinge als gesundheitlich unbedenklich angesehene Wert von 2 mg/l überschritten. Eine Nachfrage bei den Gesundheitsämtern ergab, daß es sich bei den Anlagen um neu verlegte Kupferrohre handelt, die nicht älter als zwei Jahre waren.

Im Rahmen der **Badegewässer**überwachung wurden während der Badesaison 1996/97 Algentoxine in diversen Berliner Oberflächengewässern vom Umweltbundesamt und dem Institut für Umweltanalytik und Humantoxikologie (IITox) im Berliner Betrieb für Zentrale Gesundheitliche Aufgaben (BBGes) untersucht. Die Gehalte an Anatoxin-a und Aphanatoxin lagen unterhalb der Nachweisgrenze. Die Microcystin-LR-Konzentration in 68 untersuchten Proben lag in einer Größenordnung von 0,14 und 25 µg/l. In Proben, die aus der Algenblüte im Schwallbereich von Gewässern entnommen wurden, bewegte sich die Microcystin-Konzentration in einem Bereich zwischen 0,3 und 54 µg/l. An Stellen, die öffentlich nicht zugänglich und die erheblich mit Blaualgen belastet waren, ermittelte das Umweltbundesamt Werte zwischen 297 und 10.500 µg/l. Bei der Bewertung der Untersuchungsergebnisse ist zu berücksichtigen, daß die Daten beider Untersuchungseinrichtungen aus methodischen Gründen nicht unmittelbar miteinander vergleichbar sind und Informationen über die tatsächlich stattgefundenen Inkorporation fehlen.

Bodenbelastungen

Die stofflichen Belastungen der Berliner Böden resultieren aus der über 100jährigen Industriegeschichte der Stadt. Dabei waren die Praxis der Abfallbeseitigung in früheren Jahren sowie die betriebliche Praxis beim Umgang mit umweltgefährdenden Stoffen auf den Geländen von Alt-Anlagen von entscheidender Bedeutung.

Gleichfalls zu berücksichtigen sind die Belastungen der Böden durch Kriegseinwirkungen (erhöhte Schwermetallgehalte und Gehalte an Polyzyklischen Aromatischen Kohlenwasserstoffen (PAK) im Trümmerschutt).

Durch den Kfz.-Verkehr ist besonders in der Nähe verkehrsreicher Straßen mit einer erhöhten Belastung mit PAK und Blei (sowie anderen Schadstoffen) zu rechnen.

In den jahrzehntelang vorherrschenden Ofenheizungen entstanden bei der Verbrennung von Braunkohlenbriketts hohe Emissionen von PAK und einigen Schwermetallen (u.a. Cadmium), die sich auf den Böden niederschlagen konnten.

Die Umweltämter der Bezirke haben in den vergangenen Jahren zahlreiche Bodenuntersuchungen auf Kinderspielflächen durchgeführt, um etwaige Belastungen erkennen und im Sinne der Gesundheitsvorsorge geeignete Sanierungsmaßnahmen veranlassen zu können.

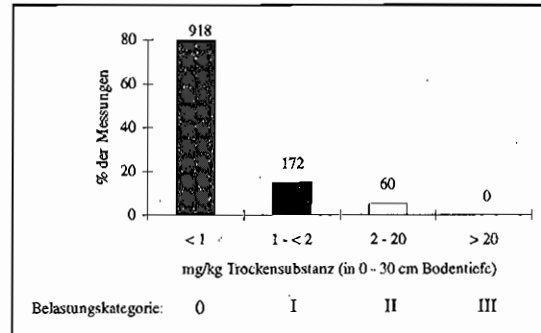
Die Senatsverwaltung für Gesundheit faßte diese Untersuchungen in zwei Berichten für die Jahre 1991 bis 1993 bzw. 1994 bis 1996 zusammen und veröffentlichte die Ergebnisse u.a. in den entsprechenden Jahresgesundheitsberichten.

Parallel zu den Bodenuntersuchungen auf Kinderspielflächen wurden von den Umweltämtern der Bezirke umfangreiche Schadstoffuntersuchungen von Böden in Kleingärten veranlaßt. Die Ergebnisse wurden entsprechend den Wertsetzungen der Berliner Liste bewertet und den Nutzern ausführliche Anbauempfehlungen gegeben. Bei starken Belastungen wurden auch Nutzungseinschränkungen empfohlen.

Im Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit (LAGetSi) wurden die Schadstoffwerte aus den Bezirken gesammelt und in einem Bericht für Berlin zusammengefaßt. Dazu wurden die Untersuchungsergebnisse aus zehn Berliner Bezirken mit 1 150 Proben aus 53 Kleingartenkolonien erfaßt und den Belastungskategorien entsprechend der Berliner Liste zugeordnet.

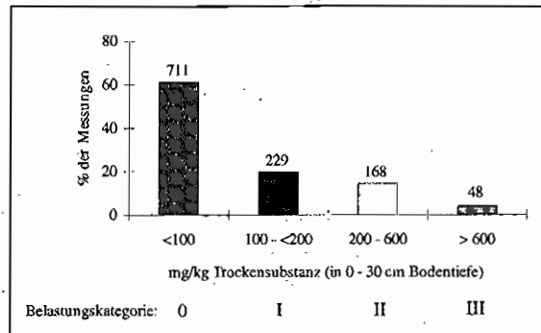
Erwartungsgemäß ergaben sich Belastungen bezüglich der Schwermetallgehalte (insbesondere Blei, Cadmium und Quecksilber) sowie Benzo(a)pyren. Die Abbildungen 5.4 bis 5.7 zeigen die Ergebnisse für diese Schadstoffe, wobei die jeweils erste Säule des Diagramms die Belastungskategorie 0 - uneingeschränkte Nutzung - zeigt. Die drei jeweils folgenden Säulen stellen den Anteil der Bodenproben dar, die in ihren Schadstoffgehalten den Belastungskategorien I bis III der Berliner Liste entsprechen. Wie bereits erwähnt, ergeben sich in diesen Fällen Anbauempfehlungen bzw. Nutzungseinschränkungen, die in jedem Einzelfall den Nutzern erläutert wurden.

Abbildung 5.4:
Häufigkeitsverteilung von Cadmium in Böden von Kleingärten in Berlin
- Messungen aus den Jahren 1993 - 1997 (n = 1 150)



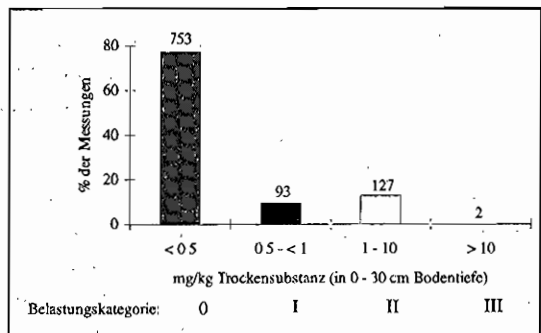
(Quelle: Umweltämter der Bezirke / LAGetSi)

Abbildung 5.5:
Häufigkeitsverteilung von Blei in Böden von Kleingärten in Berlin
- Messungen aus den Jahren 1993 - 1997 (n = 1 156)



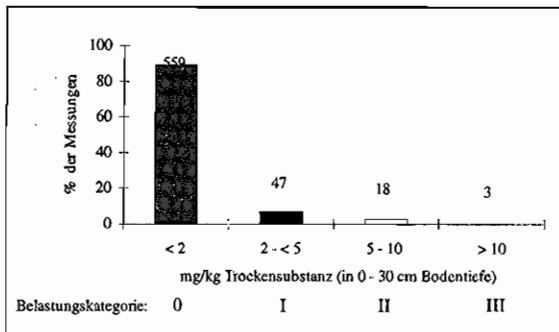
(Quelle: Umweltämter der Bezirke / LAGetSi)

Abbildung 5.6:
Häufigkeitsverteilung von Quecksilber in Böden von Kleingärten in Berlin
- Messungen aus den Jahren 1993 - 1997 (n = 975)



(Quelle: Umweltämter der Bezirke / LAGetSi)

Abbildung 5.7:
Häufigkeitsverteilung von Benzo(a)pyren in Böden von Kleingärten in Berlin
 - Messungen aus den Jahren 1993 - 1997 (n = 627)



(Quelle: Umweltämter der Bezirke / LAGetSi)

Innenraumluftbelastungen durch Kohlenwasserstofflösemittel (KWL)

Untersuchungen zum umweltverträglichen Einsatz der KWL-Reinigungstechnik

In chemischen Reinigungen, die zur Reinigung Kohlenwasserstofflösemittel (KWL) statt Perchloräthylen (PER) einsetzen, wurden wie bereits 1994 berichtet, mikrobiologische Untersuchungen von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales im Rahmen des Forschungsprojektes „Untersuchungen zum umweltfreundlichen Einsatz der KWL-Reinigungstechnik“ veranlaßt. Das gesamte Forschungsprojekt unter der Federführung des WfK-Forschungsinstitutes für Reinigungstechnologie e. V. Krefeld und in Zusammenarbeit mit den Ländern Berlin, Brandenburg und Hamburg wurde Ende 1996 abgeschlossen (fünf Betriebe in Berlin, ein Betrieb in Hamburg).

In diesem Rahmen wurden neben den mikrobiologischen Untersuchungen Messungen der KWL-Grundlast vor Installation der KWL-Reinigungsmaschinen sowie KWL-Konzentrationen in Betriebsräumen während des normalen Routinebetriebes, der KWL-Gehalt im Reinigungsgut (Retention) nach Reinigung und Trocknung sowie Untersuchungen zur Reinigungswirkung und zu Verbrauchswerten (Elektroenergie, Wasser, Dampf) durchgeführt.

Bezüglich des Emissionspfades Luft stellen die Beladetüren bei der Be- und Entladung der Reinigungsmaschinen bzw. Trockner prinzipielle Emissionsquellen dar. Außerdem treten Emissionen über die Abluft beim Ausblasen, bei Stickstoff-Inertisierung, Vakuumherzeugung, beim Filterwechsel und bei Wartungsarbeiten auf.

Alle in Betriebsräumen gemessenen KWL-Konzentrationen lagen deutlich unterhalb des Grenzwertes der Technischen Regeln für Gefahrstoffe (TRGS) 404 (Bewertung von Kohlenwasserstoffdämpfen in der Luft am Arbeitsplatz) von 350 ml/m³, d.h. abhängig von der Gasdichte der KWL (ca. 2 200 mg/m³). Alle Werte für den KWL-Gehalt im Reinigungsgut nach Reinigung und Trocknung lagen unterhalb der Bestimmungsgrenze von 100 mg KWL pro kg Textil, welche vor dem Hintergrund anderer derzeit für Textilien vorgeschriebener Grenzwerte unkritisch erscheint. Die Untersuchungen ergaben eine ähnliche Reinigungswirkung und einen ähnlichen Energiebedarf der KWL-Technik im Vergleich zu der PER-Reinigungstechnik.

Auch die mikrobiologischen Untersuchungen zeigten, daß bei sachgerechter Bedienung und Wartung der KWL-Maschinen keine Keimzahlen bzw. Keimarten erreicht wurden, die stoffwechselbedingte Geruchsemissionen oder gar Gefährdung der Arbeitnehmer bzw. Kunden verursachen könnten.

Im Gegensatz zu anderen bekannten Gefahrstoffen wie PER ist die Langzeitwirkung von KWL auf die menschliche Gesundheit kaum untersucht worden. Auch zum Diffusionsverhalten der flüssigen KWL in Gebäuden und damit möglicher Auswirkungen auf die Innenraumluft in Nachbarräumen von chemischen Reinigungen liegen bisher keine systematischen Untersuchungen vor. Trotzdem ist aufgrund des Ergebnisses dieses Forschungsprojektes davon auszugehen, daß die KWL-Reinigungstechnik gegenüber der PER-Reinigungstechnik hinsichtlich ökologischer und toxischer Aspekte keine Nachteile aufweist.

Aspekte zu elektromagnetischen Feldern

Seit dem 16.12.1996 ist die Verordnung über elektromagnetische Felder - 26 BImSchV - in Kraft, die Grenzwerte sowohl für den Niederfrequenz- als auch für den Hochfrequenzbereich festlegt und damit die bisherige Rechtsunsicherheit beseitigt.

Die bisher für Berlin vorliegenden Meßwerte (z.B. aus Messungen des Bundesamtes für Post und Telekommunikation, jetzt Regulierungsbehörde für Post und Telekommunikation (BAPT) an ortsfesten Sendeanlagen, aus der Pilotstudie „Emissionskataster der elektronischen und magnetischen Feldexposition im Stadtgebiet Berlin“ u.a.) unterschreiten deutlich die in dieser Verordnung festge-

legten Grenzwerte, so daß nach dem heutigen Kenntnisstand eine gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zu erwarten ist

Solange aber bezüglich gesundheitlicher Wirkungen von elektromagnetischen Feldern unterhalb der derzeit gültigen Grenzwerte noch Forschungsbedarf besteht, sind zur Vorsorge Maßnahmen zu einer weiteren Reduzierung der Feldstärken angezeigt. Dem wird in Berlin entsprochen, indem im Rahmen der Bauleitplanung im Sinne einer erweiterten Vorsorge die dreifachen Bauabstände empfohlen werden (was etwa einer Reduzierung der Feldstärken um den Faktor 10 entspricht)

5.1.2 Schädlingkunde und -beratung

Schädlings- und Lästlingsbefall in Berliner Gebäuden

Der Fachbereich Schädlingkunde und -beratung des Berliner Betriebes für Zentrale Gesundheitliche Aufgaben (BBGes) führte im Jahre 1997 über 1.500 Beratungen und 123 mit Außendiensten verbundene Befallskontrollen durch. Dabei wurde wie im Vorjahr insbesondere ein starker Befall von Wohnungen und Gemeinschaftseinrichtungen mit Schaben und Pharaomeisen festgestellt. Hier lag auch ein Schwerpunkt in der Beratungstätigkeit in den Gesundheitsämtern. Die Bekämpfung dieser Schädlinge gestaltet sich zunehmend schwieriger, da zumeist größere Wohnkomplexe betroffen sind. Auffällig war auch das häufige Auftreten von Speckkäfern, Kleidermotten und Vorratsschädlingen, wie Dörrobstmotten und Brotkäfern. Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit wurden die Lebensgewohnheiten der Bevölkerung kritisch hinterfragt, denn mangelnde Sauberkeit, Vorratshaltung bei mangelnder Kontrolle und nachlassende Pflege reichlich vorhandener Textilien tragen nicht unwesentlich zu dieser Situation bei.

Marode Altbauten mit Hinterhäusern, defekte Kanalisationen und überbaute bzw. verdeckte tote Kanalisationsstränge wurden neben falscher Mülllagerung als begünstigende Momente für den starken Wanderrattenbefall in der Stadt festgestellt.

Die 1997 novellierte Berliner Schädlingsverordnung, die insbesondere die Rattenbekämpfung regelt, nimmt nunmehr die Hauseigentümer stärker in die Pflicht, als dies früher der Fall war. Durch eigenverantwortliches Handeln soll die Effizienz der Bekämpfungsmaßnahmen erhöht werden. Im Zuge

der Änderung dieser Regelung wurde bei allen Beteiligten und auch in der Bevölkerung das Bewußtsein für das komplexe Problem Rattenbefall gestärkt. Seitens der Gesundheitsbehörden wurde auf eine qualitätsgerechte Bekämpfung gedrungen. Hierzu gehört vor allem der vorschriftsgemäße Mitteleinsatz durch sachkundige Fachkräfte. Auch in Zukunft ist hierauf ein besonderes Augenmerk zu richten.

5.1.3 Gentechnik

In den letzten Jahren hat sich Berlin zu einem bundesweit wie auch international bedeutsamen Zentrum der Biomedizin und Biotechnologie profiliert

Dies hat eine zunehmende Zahl von Anmelde- und Genehmigungsverfahren auf den Gebieten des Gentechnikrechts aber auch des Arzneimittel-, des Tierschutz- und des Pflanzenschutzrechtes zur Folge und stellt besondere Anforderungen an die hierfür zuständigen Genehmigungs- und Vollzugsbehörden.

Dem wurde im Verlauf des Jahres 1997 u.a. dadurch Rechnung getragen, daß bei der Zuständigkeit für die Gentechnik zunächst eine Konzentrierung auf die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales erfolgte.

Ein weiterer Schritt in diesem Sinne war die Konzipierung des Fachbereiches 5 im Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit (LAGeSi). Hier erfolgte eine Bündelung der Fachkompetenz auf wesentlichen, für Biotechnologie und Biomedizin bedeutsamen Gebieten.

Berliner gentechnische Anlagen

Derzeit gibt es in Berlin 288 gentechnische Anlagen. Die Mehrzahl hiervon befindet sich im Forschungsbereich; die Schwerpunkte liegen auf der Molekularbiologie, der Biomedizin, der Gentherapie und der Genomanalyse

Etwa 70 % der Anlagen sind der Sicherheitsstufe 1 zugeordnet, da von deren gentechnischen Arbeiten „für Mensch und Umwelt kein Risiko“ ausgeht. 30 % sind der Sicherheitsstufe 2 („geringes Risiko“) zugeordnet. In Berlin gibt es zwei Anlagen der Sicherheitsstufe 3 („mäßiges Risiko“), weitere

Anlagen sind geplant oder befinden sich im Bau. Gentechnische Anlagen der Sicherheitsstufe 4 („hohes Risiko“) werden bislang weder in Berlin noch im übrigen Bundesgebiet betrieben.

34 neue gentechnische Anlagen - darunter fünf der Sicherheitsstufe 2 - wurden 1997 in Berlin errichtet und in Betrieb genommen. In den vorausgehenden Anmelde- bzw. Genehmigungsverfahren wurden die beschriebenen gentechnischen Arbeiten einer eingehenden Sicherheitsbewertung unterzogen und nach der Gentechnik-Sicherheitsverordnung in die entsprechende Sicherheitsstufe eingeordnet.

Besonderes Augenmerk wurde darauf gelegt, die Antragsteller (Projektleiter, Beauftragte für die Biologische Sicherheit bzw. Betreiber) möglichst frühzeitig in allen Fragen der biologischen Sicherheit und der in der künftigen Anlage erforderlichen Sicherheitsmaßnahmen zu beraten. Entsprechend dem Gefährdungspotential der künftigen gentechnischen Arbeit wurden die zu fordernden technischen und organisatorischen Sicherheitsvorkehrungen festgelegt. Die Beachtung dieser Auflagen wie auch der einschlägigen Bestimmungen des Arbeits-, Gesundheits- und Brandschutzes wurde im Rahmen von Antragsbesichtigungen durch die zuständige Behörde geprüft. An diesen Besichtigungen nahmen - neben der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales - das Landesamt für Arbeitsschutz und technische Sicherheit (LAfA), das gentechnische Überwachungslabor des Berliner Betriebes für Zentrale Gesundheitliche Aufgaben (BBGes), das Landesinstitut für Arbeitsmedizin (LArbmed), die Berliner Feuerwehr und im Einzelfall die Tier- und die Pflanzenschutzbehörden teil.

Anmeldung weiterer gentechnischer Arbeiten in gentechnischen Anlagen

Während Arbeiten der Sicherheitsstufe 1 durch den Betreiber lediglich aufzuzeichnen sind, müssen weitere Arbeiten der höheren Sicherheitsstufen bei der zuständigen Behörde angemeldet werden. Im vergangenen Jahr wurden neun Anmeldeverfahren für weitere Arbeiten der Stufe 2, eins für Arbeiten der Stufe 3 durchgeführt und mit einem Zustimmungsbescheid an den Betreiber abgeschlossen. Dem Bescheid lag wiederum eine umfassende Sicherheitsbewertung zugrunde, die in der Regel durch die zuständige Behörde selbst vorgenommen wurde und nur in bestimmten Einzelfällen (bei S3-Arbeiten obligatorisch) auf einer Einzelstellungnahme der Zentralen Kommission für die Biologische Sicherheit beruht.

Überwachungskonzept

Nach dem Gentechnikgesetz ist die Behörde SenGesSoz bzw. SenStadtUmTech zur Überwachung gentechnischer Anlagen und Arbeiten verpflichtet. Für die Arbeitsgruppe „Gentechnik“ bildet die präventive Kontrolltätigkeit einen Schwerpunkt der Arbeit.

In erster Linie erfolgte die Überwachung durch die etwa jährlichen Kontrollbesichtigungen. Bei diesen Besichtigungen wurde vor Ort kontrolliert, ob die gentechnische Anlage entsprechend den Forderungen des Gentechnikrechts - insbesondere der Gentechnik-Sicherheitsverordnung - zuverlässig betrieben wird. Hierzu gehört u.a. die Prüfung der vom Betreiber zu seinen gentechnischen Arbeiten geführten Aufzeichnungen und die fachliche Bewertung der dort vorgenommenen Sicherheitseinstufungen anhand der Risikobetrachtung der verwendeten Organismen, Vektoren und Verfahren.

Die Beachtung der einschlägigen Vorschriften des Arbeits-, Gesundheits- und Brandschutzes wurde ebenfalls überprüft. Die Tatsache, daß bei den 1997 durchgeführten 215 Kontrollbesichtigungen in 80 % der Anlagen keine oder nur geringe Mängel zu beanstanden waren, ist als langfristiger Erfolg der bisherigen intensiven Beratungs- und Kontrolltätigkeit zu werten. Um das erreichte Niveau zu sichern, muß auch künftig ausreichend in diese präventive Arbeit investiert werden.

Bei der Überwachung gentechnischer Anlagen der Sicherheitsstufen 2 und 3 wurde regelmäßig auch das Gentechnik-Überwachungslabor beteiligt und so dessen Sachverstand bei der Beurteilung besonderer Fragen der Hygiene in gentechnischen Anlagen genutzt. Das Überwachungslabor wurde zur Untersuchung von Einzelproben herangezogen; in einem Fall war die Sicherstellung illegaler gentechnisch veränderter Organismen (GVO) erforderlich. Weiterhin wurden vom Überwachungslabor Gutachten zu speziellen Fragestellungen angefertigt, z.B. eine Untersuchung der Autoklavenabluft bei der Entsorgung von GVO. Schließlich nahm das Überwachungslabor an zahlreichen Ringversuchen zur weiteren Entwicklung von Nachweismethoden für GVO teil.

Gentechnik und Gentherapie

Viele der in Berliner gentechnischen Anlagen durchgeführten Forschungsprojekte haben eine spätere gentherapeutische Anwendung am Menschen zum Ziel

Die behördliche Begleitung und Beratung von Betreibern bei der Planung von Gentherapievorhaben und bei der Konzipierung der erforderlichen gentechnischen Anlagen und der Betriebsstätten nach dem Arzneimittelgesetz war in den vergangenen Jahren ein weiterer Schwerpunkt. Bei diesen Vorhaben sind gleichzeitig das Gentechnikrecht, das Arzneimittelrecht, die spezifischen arztrechtlichen Vorschriften und die ethischen Grundsätze zu beachten. Am Beispiel des im Max-Delbrück-Centrum (Berlin-Buch) eingerichteten Produktions-Labors für gentherapeutische Konstrukte wurde deutlich, daß hier bundesweit Neuland vorliegt und vergleichbare Erfahrungen fehlen. Hier hat sich der „Leitfaden für ein derzeitiges Vorgehen bei gentechnischen Arbeiten im Zusammenhang mit gentherapeutischen Vorhaben in Berlin“ bewährt. In gemeinsamer Beratung zwischen Betreiber und den verschiedenen, insbesondere für das Gentechnikrecht und das Arzneimittelrecht zuständigen Behörden konnten sachgerechte Lösungen gefunden werden, die Planungssicherheit schaffen und den höchsten Sicherheitsstandards gerecht werden.

Bundesweite Abstimmung unter den für Gentechnik zuständigen Länderbehörden im Sinne eines einheitlichen Gesetzesvollzugs

Im Jahre 1997 führte Berlin wie bereits im Vorjahr den Vorsitz im Länderausschuß „Gentechnik“. Dieses Ländergremium, das 1990 aufgrund gleichlautender Beschlüsse der Umweltministerkonferenz, der Gesundheitsministerkonferenz und der Arbeits- und Sozialministerkonferenz gegründet worden war, tagt zweimal jährlich. Im Länderausschuß Gentechnik werden wichtige Grundsatzfragen der Gentechnik unter den Ländern, der Bundesregierung und den Bundesoberbehörden erörtert und abgestimmt. Dies betraf im Jahre 1997 u.a. die Vorgehensweise bei der Überwachung von Freilandversuchen mit gentechnisch veränderten Pflanzen, das „vereinfachte Verfahren“ bei Freisetzungsversuchen, den Transport gentechnisch veränderter Organismen sowie die Anerkennung der „eingeschränkten Sachkunde“ von Projektleitern und Beauftragten für die Biologische Sicherheit. Die Mitarbeit in diesem Ausschuß wie auch in den

ständigen Unterausschüssen „Vollzug und Fachfragen“ sowie „Recht“ war der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales von Beginn an ein wichtiges Anliegen im Sinne eines sachgerechten und bundeseinheitlichen Gesetzesvollzugs.

5.1.4 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 5 1:

Jahresmittel- und 98 %-Halbstundenwerte der Berliner Luftgüte-Meßstationen 1997 für NO₂, SO₂, Schwebstaub für Ozon Jahresmittel- und 98 %-Einstundenwerte (in mg/m³)

Tabelle A 5 2:

Häufigkeit der MIK-Tages- (bei Ozon EU-Wert zum Vegetationsschutz von 65 mg/m³), Halbstunden- (NO₂, SO₂, Ozon) bzw. Stundenwertüberschreitungen (Schwebstaub) im Jahre 1997

Tabelle A 5 3:

Standorte der Meßstationen des Berliner Luftgüte-Meßnetzes (BLUME) 1997

5.2 Lebensmittelüberwachung und Tierseuchenbekämpfung

5.2.1 Lebensmittelüberwachung

Novel-Food-Verordnung

Nach langjährigen schwierigen Verhandlungen verabschiedeten das Europäische Parlament und der Rat am 27.1.1997 die Verordnung (EG) Nr. 258/97 über neuartige Lebensmittel und -zutaten (Novel-Food-VO - NFV -). Diese Verordnung wurde ab 15.5.1997 in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft geltendes Recht.

In den Anwendungsbereich dieser NFV fallen alle Lebensmittel, die durch den Einsatz neuer Technologien oder unter Verwendung neuer Rohstoffe hergestellt werden und die bisher noch nicht für den menschlichen Verzehr in den EU-Mitgliedstaaten verwendet wurden. Dazu zählen u.a. auch Lebensmittel, die aus gentechnisch veränderten Organismen (GVO) hergestellt werden oder diese enthalten. Durch die NFV werden Fragen des Inverkehrbringens und auch der Kennzeichnung geregelt.

Nach der NFV dürfen neuartige Produkte, die in den Anwendungsbereich der Verordnung fallen, nur in den Verkehr gebracht werden, wenn dafür eine Erlaubnis vorliegt

Im Rahmen des Antragsverfahrens wird geprüft, ob die Lebensmittel

- beim Verzehr in den vorgesehenen Verwendungsmengen gesundheitlich unbedenklich für den Verbraucher sind
- keine Irreführung bewirken und
- sich von vergleichbaren Lebensmitteln oder -zutaten, die sie in der Ernährung ersetzen, nicht so unterscheiden, daß ihr normaler Verbrauch Ernährungsmängel mit sich bringt

Erst wenn alle Anforderungen erfüllt sind, ist das Lebensmittel verkehrsfähig. Einer Zulassung oder auch Anmeldung im Sinne des Artikels 4 der NFV bedürfen Lebensmittel und -zutaten, die zu einer im folgenden genannten Kategorie gehören: Lebensmittel und -zutaten, die

- GVO enthalten oder aus solchen bestehen
- aus GVO hergestellt wurden, selbst aber keine mehr enthalten

- eine neue oder gezielt veränderte Molekularstruktur enthalten
- aus Mikroorganismen, Pilzen oder Algen bestehen oder aus diesen isoliert wurden
- mit anderen als herkömmlichen Vermehrungs- oder Zuchtmethoden aus Pflanzen oder Tieren hergestellt oder gewonnen wurden und die deshalb nicht automatisch als unbedenklich eingestuft werden können
- mit anderen als üblichen Herstellungsverfahren hergestellt wurden und wenn diese Verfahren die Zusammensetzung oder die Struktur deutlich verändern und Nährwert, Stoffwechsel oder die Menge unerwünschter Stoffe im Lebensmittel beeinflußt haben.

Besonders hart wurde vor der endgültigen Verabschiedung der NFV über die Art der Kennzeichnung diskutiert.

Die Kennzeichnungspflicht sollte zunächst auf Lebensmittel mit nicht näher definierten „signifikanten Änderungen“ beschränkt werden.

Der Kompromiß sieht nun vor, daß immer dann auf Veränderungen hingewiesen werden muß, wenn sich gegenüber konventionellen Nahrungsmitteln Abweichungen in der Zusammensetzung, dem Nährwert oder dem Verwendungszweck wissenschaftlich nachweisen lassen (Artikel 8 der NFV)

Damit wurde sichergestellt, daß der Verbraucher mittels Kennzeichnung (besondere Etikettierung) umfassende Informationen erhält.

Über die Fragen der Kennzeichnung wurde auch nach Inkrafttreten der NFV weiter heftig diskutiert, da verbindliche Durchführungsbestimmungen hinsichtlich Kennzeichnung aus Brüssel auf sich warten ließen. Diese Diskussionen wurden besonders von der Wirtschaft und auch von den Überwachungsbehörden geführt. Die Überwachungsbehörden waren an den Diskussionen deshalb beteiligt, da sie die Nachweismethoden benötigten, die eine Kontrolle und Überwachung des Verkehrs mit neuartigen Lebensmitteln im Sinne der NFV überhaupt möglich machen. Für die Entwicklung derartiger Methoden wurde beim BgVV eine Arbeitsgruppe eingerichtet. Die Wirtschaft ergriff Eigeninitiative, indem Ende 1997 das Kuratorium des Bundes für Lebensmittelrecht und -kunde e.V. sei-

nen Mitgliedern die Empfehlung zu einer freiwilligen Kennzeichnung von Verarbeitungsprodukten der gentechnisch veränderten Sojabohnen und des Mais gab.

Im Lebensmittelbereich wird in naher Zukunft eine Vielzahl von Produkten mit Hilfe gentechnisch veränderter Organismen hergestellt worden sein. Die Kennzeichnungsvorschriften (Verordnung EG Nr. 258/97 und Nr. 1139/98) für Lebensmittel, bei deren Herstellung gentechnisch veränderte Organismen eingesetzt worden sind, erfordern spezielle Nachweismethoden, um die korrekte Kennzeichnung überprüfen zu können.

In Vorbereitung auf das Inkrafttreten der o.g. Verordnung ist 1997 im für die Untersuchungen zuständigen Institut für Lebensmittel, Arzneimittel und Tierseuchen (ILAT) des BGGes ein molekularbiologisches Nachweisverfahren, die PCR, etabliert worden. Dabei wird das Nachweisverfahren 24.01-01 (Nachweis einer gentechnischen Veränderung von Kartoffeln durch die PCR-Amplifizierung der veränderten DNA-Sequenz und deren Identifizierung durch Hybridisierung mit einer DNA-Sonde) aus der „Amtlichen Sammlung von Untersuchungsverfahren nach § 35 LMBG“ zur Lebensmittelüberwachung routinemäßig eingesetzt.

Es wurden 91 Kartoffelproben verschiedener Sorten und 39 unterschiedliche Kartoffelprodukte (z.B. Chips, Puffer, Frites, Kloßmehle) verschiedener Hersteller (insgesamt 130 Proben) bearbeitet. In keinem Fall wurde eine gentechnische Veränderung der untersuchten Kartoffel- bzw. Kartoffelproduktproben nachgewiesen.

Die PCR kann auch zur Identifizierung anderer gentechnisch veränderter Zusätze in Lebensmitteln angewendet werden.

Die PCR wurde im ILAT auch im Rahmen der Diagnostik bakterieller und viraler Tierkrankheiten erfolgreich eingesetzt. So kann sich der Untersuchungszeitraum für die Feststellung einiger anzeige- und meldepflichtiger Tierseuchen stark reduzieren und damit frühzeitig gezielte Maßnahmen zur Bekämpfung dieser Krankheiten (z.B. Salmonellosen, Q-Fieber- und Herpesinfektionen) eingesetzt werden.

Produktion an frischer streichfähiger Mettwurst hat zugenommen - Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales empfiehlt dem Verbraucher, beim Kauf frischer streichfähiger Mettwürste auf das typische Rohwurstaroma zu achten, und empfindlichen Personen bzw. Risikogruppen, mikrobiologisch weniger sensible Wurstsorten zu verzehren

In der letzten Zeit hat die Produktion frischer streichfähiger Mettwürste, z.B. nach Art der Zwiebelmettwurst, erheblich zugenommen. Für die Lebensmittelüberwachung ist hinsichtlich des gesundheitlichen Verbraucherschutzes der mikrobielle Status derartiger Rohwurstzeugnisse von besonderem Interesse.

Für die Herstellung von Rohwurstzeugnissen wird als Ausgangsmaterial zerkleinertes Fleisch verwendet. Herstellung und Behandlung unterliegen daher solange den gesetzlichen Vorschriften der Hackfleisch-Verordnung, bis die dort genannten Kriterien erfüllt sind und aus zerkleinertem Fleisch Rohwurst geworden ist. Zu diesen Kriterien zählen zumindest ein abgeschlossenes Pökungsverfahren mit Umrötung und eine Fermentation, d.h. Reifung, was durch die Ausbildung einer sogenannten Fermentationsflora mit typischem Geruch und Geschmack sowie einer pH-Wert-Senkung im Erzeugnis erfolgt.

Schnittfeste Rohwürste erreichen durch längere Reifung und Lagerung die namensgebende Schnittfestigkeit und weisen eine ausgeglichene typische Rohwurstflora auf, wodurch die während der Produktion möglicherweise in das Wurstgut verbrachten pathogenen Mikroorganismen, wie z.B. Salmonellen, abgetötet werden.

Streichfähige Rohwürste, insbesondere die nach Art einer Zwiebelmettwurst, werden wesentlich früher als schnittfeste Rohwürste in Verkehr gebracht, so daß nicht generell ein ausgeglichener typischer mikrobieller Status vorliegt. Dadurch kann sich auch die antagonistische Wirkung der Rohwurstflora gegenüber möglicherweise eingebrachten pathogenen Erregern nicht bis zu deren vollständiger Abtötung ausbilden.

Die Beurteilung, ob ein Rohwurstzeugnis als Wurst verkehrsfähig ist, richtet sich nach den Vorgaben der Hackfleisch-Verordnung. Das Inverkehrbringen von Erzeugnissen, die (noch) nicht verkehrsfähig sind, wird strafrechtlich verfolgt.

In Berlin wurden 1997 im Rahmen der Planprobenahme 167 streichfähige Mettwürste zur Überprüfung der Reifung sowie auf ihren Hygienestatus im Berliner Betrieb für Zentrale Gesundheitliche Aufgaben untersucht. Es mußten 32 % der Proben wegen ungenügender Reifung beanstandet werden.

Durch Zugabe von Starterkulturen und pH-Wert senkenden Mitteln wurde z.T. versucht, Produkte früher verkehrsfähig erscheinen zu lassen

Bei 13 % solcher beanstandeten Proben konnten Salmonellen nachgewiesen werden. In Berlin wird daher auch zukünftig verstärkt überwacht, ob frische streichfähige Mettwürste hygienisch einwandfrei hergestellt und nur ausreichend gereift in den Handel gebracht werden.

5.2.1.1 Überwachung von Lebensmitteln, Bedarfsgegenständen, kosmetischen Mitteln, Tabakerzeugnissen, Erzeugnissen des Weinrechts, Hygieneproben, Rückstandsuntersuchungen

Im Jahre 1997 wurden 20 352 Lebensmittelproben, 1.691 Proben Bedarfsgegenstände und kosmetische Mittel, 273 Proben Tabakerzeugnisse, 1.300 Erzeugnisse des Weinrechts und 169 Hygieneproben im Institut für Lebensmittel, Arzneimittel und Tierseuchen (ILAT) untersucht. Dabei handelte es sich um Planproben, Verdachts- und Verfolgungsproben, Proben zur Feststellung des Hygienestatus, Anzeigenproben u.a. Tabelle A 5.4 gibt einen Überblick über die untersuchten Proben nach Produktgruppen und Beanstandungsgründen.

Es mußten insgesamt 3.278 Produkte bzw. Proben beanstandet werden; mit 13,8 % lag die Beanstandungsrate im Vergleich zum Vorjahr niedriger. Bei den Planproben lag die Rate bei 10,0 %, bei den Verdachts- und Verfolgungsproben bei 36,1 %. Auch wenn die Beanstandungsgründe überwiegend nicht von gesundheitlicher Bedeutung waren, sondern überwiegend im Täuschungsbereich lagen, mußte dennoch eine beträchtliche Anzahl von Lebensmittelproben als gesundheitsschädlich, gesundheitsgefährdend oder als nicht zum Verzehr geeignet beurteilt werden.

Aus der Vielzahl der Ergebnisse lassen sich folgende Besonderheiten herausziehen: Unter dem Verdacht, ursächlich an *Lebensmittelvergiftungen* beteiligt gewesen zu sein, wurden 1997 420 Einsendungen, die 233 zu vermutenden Ausbrüchen zuzuordnen waren, untersucht. Die am häufigsten verursachenden Lebensmittelgruppen

waren Fleisch und Fleischerzeugnisse einschließlich Wild und Geflügel sowie Fertiggerichte (18 % bzw. 16 %), Backwaren und Speiseeis (insgesamt 7 %), Fisch und Fischerzeugnisse (5,4 %) und Feinkosterzeugnisse (62 %). Eine Beanstandung nach § 8 (Eignung zur Gesundheitsschädigung) des Gesetzes über den Verkehr mit Lebensmitteln, Tabakerzeugnissen, kosmetischen Mitteln und sonstigen Bedarfsgegenständen (LMBG) erfolgte in fünf Fällen, darunter waren drei Fälle, bei denen nach einer Salmonellenerkrankung die Keime in den verursachenden Lebensmitteln nachgewiesen werden konnten.

Auch 1997 stellten Rückstandsuntersuchungen einen Schwerpunkt der Überwachungsaufgaben dar

Dabei handelte es sich einmal um Untersuchungen auf Pflanzenschutz-, Bodenbehandlungs-, Vorratsschutz- und Schädlingsbekämpfungsmittel sowie organische Umweltkontaminanten in pflanzlichen und tierischen Lebensmitteln, Kosmetika und Bedarfsgegenständen, um Untersuchungen auf Stoffe mit pharmakologischer Wirkung in vom Tier stammenden Lebensmitteln sowie um Untersuchungen auf Schwermetallrückstände.

1997 wurden 1 010 Proben aus der ersten Gruppe (Pestizidrückstände) und 925 Proben auf Rückstände pharmakologisch wirksamer Stoffe sowie 606 Proben auf Rückstände von Schwermetallen / Spurenelementen untersucht. Dabei handelte es sich um Lebensmittelplan- und Verdachtsproben sowie um Proben im Rahmen des bundeseinheitlichen Monitoringprogrammes und um Proben des nationalen Rückstandskontrollplanes. Im Monitoringprogramm waren auch Untersuchungen auf Mykotoxine. Dabei wurden die von der Europäischen Union (EU) vorgegebenen Überwachungsschwerpunkte zur Erfüllung des koordinierten Überwachungsprogrammes berücksichtigt. Zusätzlich wurden als Berliner regionales Überwachungsprogramm 28 Proben von Fischen aus Berliner Gewässern zur Erfassung der Rückstandssituation untersucht (zwei Beanstandungen bei Aalen wegen erhöhter Gehalte an PCB und DDT). Als Ergebnis all dieser Untersuchungen zeigte sich, daß die Belastungen der Lebensmittel mit Rückständen auf dem Niveau des Vorjahres liegen. Sie stehen im Einklang mit den Ergebnissen in der EU. Unter dem Aspekt des vorbeugenden gesundheitlichen Verbraucherschutzes ist die Situation bei Spielwaren weiterhin unbefriedigend. Insbesondere bei Spielzeug aus Kunststoff (Wasser- und Bade-spielzeug, Bastelmaterial aus Moosgummi) waren

wiederholt Proben aus dem Handel in Berlin wegen der Abgabe gesundheitlich nicht unbedenklicher Restlösemittel wie Cyclohexanon (Verdacht auf krebserzeugendes Potential), Isophoron, Acetophenon, Ethylbenzol, Styrol oder Cumol zu beanstanden. Von dieser Problematik waren auch sogenannte Lagerungskissen („Stillkissen“) mit Füllungen aus Polystyrolgranulat betroffen. Entsprechende Ausgasungen, die u. a. Haut- oder Schleimhautreizungen hervorrufen, sind als technisch vermeidbar anzusehen.

Zur Pflege strapazierter, gereizter Haut wurden über Apotheken Erzeugnisse als kosmetische Mittel angeboten und im Rahmen der amtlichen Überwachung beprobt, die das für solche Mittel verbotene hormonell wirksame Kortikosteroid Clobetazol-17-propionat enthielten. Da dieser Stoff ernsthafte, zum Teil irreversible Nebenwirkungen hervorrufen kann, waren diese Erzeugnisse als gesundheitsschädlich zu beurteilen.

5.2.2 Tierseuchenbekämpfung

Das Land Berlin war auch 1997 frei von den klassischen anzeigepflichtigen Tierseuchen wie:

Tollwut, Schweinepest, Aujeszky'sche Krankheit, Rindertuberkulose, Rinderbrucellose, Rinderleukose, infektiöse Anämie der Einhufer, Rotz, Milzbrand, Beschälseuche und atypische Geflügelpest.

Im Rahmen der Bekämpfung der Fuchstollwut wurden in Berlin wieder im Frühjahr und Herbst in Zusammenarbeit mit den Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämtern der Berliner Bezirke und der Forstverwaltung Impfköder im Rahmen der oralen Immunisierung der Füchse ausgebracht. Diese Aktion wird auch im Jahre 1998 weitergeführt. Das bundesweite Tollwutbekämpfungsprogramm sieht einen mindestens dreijährigen tollwutfreien Zeitraum vor, bevor das Land als Tollwut unverdächtig eingestuft werden kann. Vom letzten Tollwutfall im Dezember 1995 an gerechnet, ist das Land Berlin ab Dezember 1998 als solches einzustufen. Dabei muß das Gebiet eine Fläche von mindestens 5 000 km² umfassen. Dies kann also nur in Verbindung mit dem Land Brandenburg erfolgen. Da der letzte im Land Brandenburg amtlich zur Kenntnis gelangte Tollwutfall ebenfalls im Jahr 1995 auftrat, besteht zwischen beiden Ländern Einvernehmen.

Nach dem Tierkörperbeseitigungsgesetz sind Tierkörper, Tierkörper Teile und Erzeugnisse, die vom Tier stammen, unschädlich zu beseitigen. Vom Land Berlin als Beseitigungspflichtigem wird zur Erfüllung dieser Pflicht eine hierfür bestimmte Tierkörperbeseitigungsanstalt beauftragt. Die unschädliche Beseitigung der nach dem Tierkörperbeseitigungsgesetz zu vernichtenden Materialien ist somit gewährleistet.

5.2.2.1 Tierseuchendiagnostik, Zoonosen, Futtermitteluntersuchungen

Im Jahre 1997 gelangten 18 570 Einsendungen (Tierkörper, Tierkörper Teile, Organ-, Tupfer-, Blut- und Kotproben, Futtermittel) zur pathologischen, bakteriologischen, virologischen, mykologischen, parasitologischen, serologischen und elektronenmikroskopischen Untersuchung von anzeige-, meldepflichtigen und sonstigen Tierkrankheiten sowie von Zoonosen.

Die Einsendungen erfolgten über die bezirklichen Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämter, niedergelassene Tierärzte, die tierärztlichen Institute der Freien Universität Berlin, Polizeidienststellen und Tierhalter.

Als Besonderheiten lassen sich folgende Punkte herausstellen:

- Wie bereits erwähnt, war Berlin 1997 frei von den klassischen anzeigepflichtigen Tierseuchen
- Bei den Untersuchungen wurden wieder mehrere *Zoonoseerreger* festgestellt. So wurden z. B. Chlamydien und Coxiellen bedingte Infektionen bei kleinen Heimtieren (Hunde, Katzen, Meerschweinchen) nachgewiesen
- 1997 wurden 57 Einsendungen, die lediglich aus sechs Berliner Bezirken stammten, auf den Erreger der *anzeigepflichtigen Bienenseuche* „böartige Faulbrut“ (*Paenibacillus larvae subsp. larvae*) untersucht. In einem Zeitraum vom 25.6. bis 23.9.1997 wurde der Erreger aus sieben Einsendungen (12 %), die sich auf drei benachbarte Bezirke beschränken, isoliert und differenziert.

- Bei den Einsendungen zur *Varroa*-Untersuchung der *Bienenvölker* gelangte wie im Vorjahr nur eine unzureichende Probenmenge zur Untersuchung, 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*.

5.2.3 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 5 4:

Im ILAI untersuchte Lebensmittel, Bedarfsgegenstände, kosmetische Mittel, Tabakerzeugnisse, Erzeugnisse des Weinrechts und Hygieneproben 1997 in Berlin nach Produktgruppen und Beanstandungsgründen

KAPITEL

6

APOTHEKEN, ARZNEIMITTELWESEN

6.1 Apothekenwesen

Bundesratsinitiative Berlins zur Änderung des Apothekengesetzes eingebracht

Ausgehend von der Koalitionsvereinbarung zwischen der CDU und SPD wurde eine Bundesratsinitiative Berlins zur Änderung des Apothekengesetzes eingebracht

Im wesentlichen wurden folgende Änderungen vorgeschlagen:

- Ausweitung der nach § 14 Apothekengesetz zu versorgenden Einrichtungen auf Rettungsdienste und Pflegeheime
- Absprachemöglichkeit zwischen Arzt und Apotheker bei der Belieferung von Zytostatikazubereitungen
- Vertrag zur Versorgung von Heimen zwischen öffentlichem Apotheker und Heimträger
- Arzneimittelversorgung von Krankenhausambulanzen durch Krankenhausapotheken oder Krankenhaus versorgende öffentliche Apotheken
- Notversorgung von Patienten, die am Wochenende aus dem Krankenhaus entlassen werden

Der Gesetzesantrag wurde von Berlin am 6. Mai 1997 gestellt. Im Juli 1997 stimmte der Bundesrat dem Gesetzentwurf zu, auf seinen Beschluß hin wurde er beim Deutschen Bundestag im Oktober 1997 ohne Aussprache eingebracht und in den Gesundheitsausschuß und den Rechtsausschuß überwiesen. Das Gesetz zur Änderung des Apothekengesetzes wurde in der derzeit laufenden Legislaturperiode nicht weiter beraten.

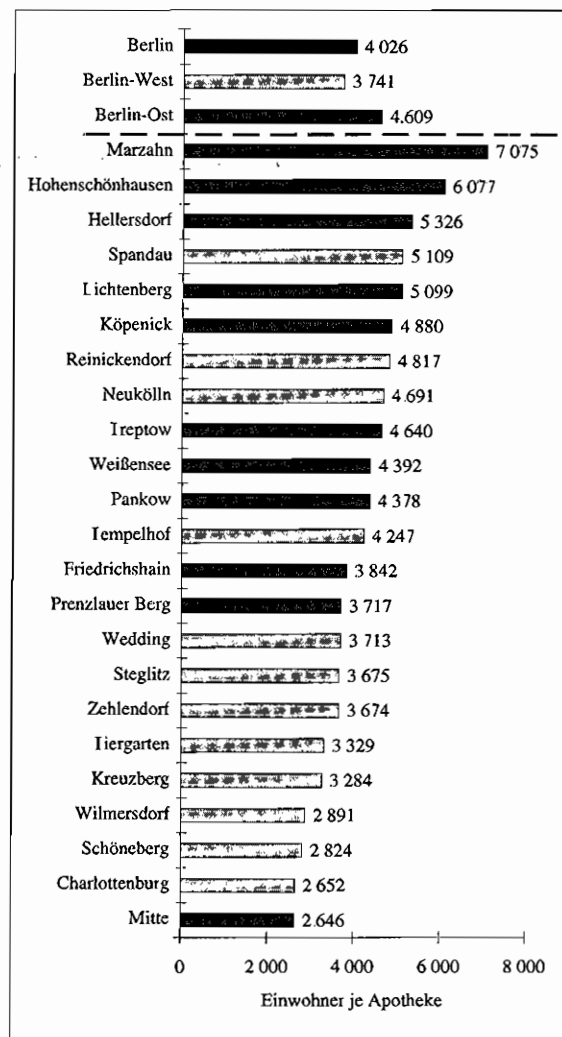
Neueröffnungen von Apotheken halten in den östlichen Bezirken weiter an

Am Jahresende 1997 standen den Berlinern im gesamten Stadtgebiet 851 öffentliche Apotheken zur Verfügung, 22 mehr als im Jahr zuvor. Damit hat sich die pharmazeutische Versorgung der Bevölkerung mit 4.026 Einwohnern je Apotheke (1996: 4.172) weiterhin verbessert.

Während sich in den westlichen Bezirken durch elf Schließungen und neun Eröffnungen zwar der Bestand an Apotheken auf 572 verringerte, hat sich durch eine verminderte Bevölkerungszahl der Versorgungsgrad mit 3.741 Einwohnern je Apotheke (1996: 3.767) positiv entwickelt.

In den östlichen Bezirken wurden im Laufe des Jahres 1997 sechs Apotheken geschlossen und 30 neu eröffnet, so daß am 31.12.1997 mit 279 Apotheken 24 mehr als im Vorjahr betrieben wurden. Hier ist mit 4.609 Einwohnern je Apotheke (1996: 5.085) eine erhebliche Verbesserung eingetreten.

Abbildung 6.1:
Apothekendichte am 31.12.1997 in Berlin nach Bezirken



(Quelle: Apothekerkammer Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Betrachtet man die Situation in den einzelnen Bezirken im Vergleich zum Vorjahr, so hat sich die Lage fast durchweg positiv entwickelt. Am schlechtesten ist jedoch noch immer die Bevölkerung in den Bezirken Marzahn (1997: 7.075 Einwohner/Apotheke, dagegen 1996: 7.792) und Hohenschönhausen (1997: 6.077 Einwohner/Apotheke, dagegen 1996: 8.437) mit Apotheken versorgt.

Bei den *Krankenhausapotheken* wurden zwei Schließungen registriert, so daß sich Ende 1997 ein Bestand von 27 (plus eine Bundeswehrkrankenhausapotheke) ergeben hat

Angaben über das in Apotheken beschäftigte Personal sind im Kapitel 9 'Beschäftigte, Berufe und Ausbildung im Gesundheitswesen' unter Abschnitt 9.1.3 'Apotheker und Apothekenpersonal' enthalten.

6.2 Arzneimittelwesen

- Arzneimitteluntersuchungen 1997

Die pharmazeutische Qualität der in Berlin hergestellten Arzneimittel wird im Institut für Lebensmittel, Arzneimittel und Tierseuchen (ILAT) kontrolliert. Für diese Aufgabe stehen 5 Apotheker und 13 technische Mitarbeiter (zum Teil Teilzeitkräfte) zur Verfügung.

Neben der Untersuchung der Berliner Arzneimittel ist das ILAT seit dem 1.1.1997 auch mit der amtlichen Prüfung der im Freistaat Thüringen hergestellten Arzneimittel betraut

Die Entnahme und Einsendung der Berliner Proben erfolgt im wesentlichen durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Referat Pharmaziewesen, als Arzneimittelüberwachungsbehörde. Nur wenige Proben werden vom Gewerbeaufsichtsdienst, den Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämtern und bei entsprechender Fragestellung von Polizei- und Zolldienststellen, Justizbehörden, dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Apotheken, Pharmafirmen und Verbrauchern eingeliefert.

Bei den zur Untersuchung eingelieferten Proben handelt es sich hauptsächlich um Humanarzneimittel gemäß § 2 (1) und (2) Nr. 1 des Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelrechts (Arzneimittelgesetz - AMG -).

Im Jahre 1997 wurden im ILAT insgesamt 740 Proben untersucht. Dazu waren 11.985 Einzeluntersuchungen erforderlich (durchschnittlich 16,2 Untersuchungen pro Probe). Bei den Proben handelte es sich um 684 Planproben, 11 Beschwerde- oder Verdachtsproben sowie 45 sonstige Proben.

Einsender der 1997 untersuchten Proben

	Anzahl
- Berliner Arzneimittelüberwachungsbehörde (Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales)	634
- andere Berliner Behörden (Gewerbeaufsichtsdienst, Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämter, Polizei- und Zolldienststellen, Staatsanwaltschaften)	20
- sonstige Berliner Auftraggeber (Krankenhäuser, Apotheken, Verbraucher, Firmen)	45
- Thüringer Ministerium für Soziales und Gesundheit	41

Herkunft der Proben (nur Berliner Proben)

	Anzahl
Hersteller (außer Apotheken)	449
Importeure	2
Vertriebsfirmen	-
Apotheken, Krankenhausapotheken	160
Einzelhandel (außer Apotheken)	38
Großhandel	-
tierärztliche Hausapotheken	-
sonstige	50

Aufteilung der untersuchten Arzneimittel nach dem Probencode der Arzneimitteluntersuchungsstellen (nur Berliner Proben)

	Anzahl
Ausgangsstoffe	83
pflanzliche Stoffe und Zubereitungen zur Bereitstellung von Teeaufgüssen	33
feste orale, perorale Arzneiformen	234
flüssige und halbfeste orale, perorale Arzneiformen	29
Parenterale Arzneiformen	86

rektale und vaginale Arzneiformen	15
topische Arzneiformen (äußerlich anzuwenden)	119
Arzneiformen zur Anwendung am Auge	20
Arzneiformen zur Anwendung im Ohr oder in der Nase	29
Inhalationsarzneiformen	3
sonstige Arzneiformen zur Anwendung am Auge	47
Verbandmittel (Verbandstoffe, Pflaster, chirurgisches Nahtmaterial)	
In-vitro-Diagnostica	1

Beanstandungsgründe (nur Berliner Proben)
(Proben wurden mehrfach gezählt, soweit sie mehrere
Beanstandungsgründe aufwiesen)

	<i>Anzahl</i>
Kennzeichnung	199
Zusammensetzung	61
Galenik, äußere Beschaffenheit	11
Verpackung	3
Irreführungstatbestände	1
sonstige Gründe (z.B. Minusabweichung bei der Füllmenge überhöht)	11

Bei Arzneimitteluntersuchungen ist die Kennzeichnung am häufigsten zu beanstanden

Im Jahre 1997 fanden sich bei 28,5 % der untersuchten Berliner Arzneimittel Kennzeichnungsmängel. Dabei handelte es sich überwiegend um Arzneimittel, die in öffentlichen und Krankenhausapotheken hergestellt wurden.

8,7 % der untersuchten Berliner Proben wurden wegen ihrer Zusammensetzung beanstandet, jeweils 1,6 % wegen galenischer Mängel oder aus sonstigen Gründen, vor allem wegen zu geringer Füllmenge

Von den aus substantziellen Gründen beanstandeten Proben stammten 52 aus Apotheken und 26 aus Pharmabetrieben. Damit ergab sich bei den insgesamt 160 aus Apotheken entnommenen Proben

eine Beanstandungsquote von 32,5 %. Bei den 449 Proben aus Pharmabetrieben errechnete sich dagegen eine Beanstandungsquote von nur 5,8 %.

6.3 Betäubungsmittelwesen

Im Februar 1998 trat die 10. Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften in Kraft.

Die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung wurde neu gefaßt.

Dem Anliegen, das Verschreiben von Betäubungsmitteln - insbesondere für die Schmerztherapie - weiter zu vereinfachen, wurde Rechnung getragen

Betäubungsmittelrezepte dürfen jetzt wie andere Rezepte auch maschinell ausgefüllt werden. Für das Verschreiben eines Betäubungsmittels muß weiterhin das amtliche dreiteilige Rezeptformular von der Bundesopiumstelle benutzt werden. Das Verschreiben aller Substitutionsmittel für Betäubungsmittelabhängige wurde nach rechtlich einheitlichen Standards geregelt, die bis Ende des Jahres 1998 umgesetzt sein müssen.

Eine Neuregelung betrifft die Abgabe von ausgenommenen Zubereitungen, die Codein, Dihydrocodein oder Flunitrazepam enthalten. Bei Verschreibung dieser ausgenommenen Zubereitungen für betäubungsmittelabhängige Personen gelten die Vorschriften über das Verschreiben und die Abgabe von Betäubungsmitteln. Mit dieser Regelung soll der sogenannten grauen Substitution mit Codein und Dihydrocodein begegnet werden und der umfangreichen Verschreibung von Flunitrazepam unter Mißachtung der Kontraindikation für Betäubungsmittelabhängige Einhalt geboten werden.

6.4 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 6 1:
Apotheken in Berlin am 31.12.1997 nach Bezirken

KAPITEL

7

**AMBULANTE
ÄRZTLICHE, PFLEGERISCHE UND
AMBULANT-KOMPLEMENTÄRE PSYCHIATRISCHE
VERSORGUNG**

7.1 Ambulante ärztliche Versorgung

- Ein Beitrag der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin -

7.1.1 Versorgungsstruktur der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV)

Mit der Einführung von Praxisbudgets am 1.7.1997 in die ärztliche Gebührenordnung traten mengenbegrenzende Maßnahmen für die Vertragsärzte in Kraft. Hinzu kommt, daß 1997 die Anzahl der niedergelassenen Ärzte gegenüber 1996 um 50 gestiegen ist und daß die Vertragsärzte insgesamt mehr

Leistungen erbracht haben. Das führt bei einer nahezu gleichgebliebenen Gesamtvergütung zu tendenziell sinkenden Honoraren. Das hat bei etwa 10 % der Praxen zu Existenzproblemen geführt. Im Ergebnis einer KV-Umfrage unter allen Vertragsärzten zeigte sich, daß 2.886 Praxishelferinnen seit 1993 entlassen wurden und weitere 2.000 Entlassungen in den nächsten beiden Jahren zu erwarten sind.

Als problematisch zeigte sich vor allem, daß krankenhausersetzende Leistungen nicht bzw. nicht kostendeckend vergütet werden, obwohl sie preiswer-

Tabelle 7.1:

Indikator 6.1

An der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte (Stand: 26.8.1998) in Berlin nach Teilnahmeform und Bezirken

Bezirk	Ärzte insgesamt	Art der Teilnahme				Einwohner (Ende Februar 1998)	Einwohner je Arzt
		Niedergelassene	Angestellte in Praxen 1)	Ärzte in Einrichtungen 2)	Ermächtigte Ärzte		
Mitte	213	177	-	17	19	76 794	361
Tiergarten	186	168	3	-	15	89 584	482
Wedding	292	262	4	-	26	162 798	558
Prenzlauer Berg	314	299	4	7	4	137 067	437
Friedrichshain	221,5	192	1,5	17	11	103 212	466
Kreuzberg	276,5	264	2,5	-	10	150 699	545
Charlottenburg	438	418	-	-	20	177 807	406
Spandau	338,5	317	6,5	-	15	224 941	665
Wilmersdorf	374,5	357	3,5	-	14	141 617	378
Zehlendorf	242	217	2	-	23	98 858	409
Schöneberg	368	359	1	-	8	149 358	406
Steglitz	374	355	4	-	15	191 023	511
Tempelhof	303	291	3	-	9	190 946	630
Neukölln	473	450	4	-	19	308 994	653
Kreptow	174	171	-	3	-	111 474	641
Köpenick	193	174	1	10	8	112 612	583
Lichtenberg	294	262	1	14	17	162 852	554
Weißensee	118,5	112	0,5	2	4	66 590	562
Pankow	248	158	-	53	37	118 780	479
Reinickendorf	383	368	6	-	9	250 141	653
Märzahn	238	208	1	16	13	147 449	620
Hohenschönhausen	174	168	1	4	1	115 183	662
Hellersdorf	213	203	4	1	5	132 618	623
Berlin	6 449,5	5 950	53,5	144	302	3 421 397	530
Berlin-West	4 048,5	3 826	39,5	-	183	2 136 766	528
Berlin-Ost	2 401	2 124	14	144	119	1 284 631	535

1) Vollzeit-Angestellte

2) Einrichtungen nach § 311 SGB V, Fachambulanzen, Dispensaires

(Quelle: KV Berlin)

ter als im Krankenhaus erbracht werden. Bei den ambulanten Operationen konnte die KV 1997 eine Nachbesserung der Vergütung erreichen. Die für Patient und Versicherungsträger günstigeren krankenhauseretzenden Leistungen können nur dann weiterhin und in größerem Maße angeboten werden, wenn die KV an den Einsparungen im Krankenhausbereich beteiligt wird. Dies um so mehr, da damit zu rechnen ist, daß Leistungen aufgrund der Krankenhausplanung aus dem Krankenhaus vermehrt in den ambulanten Bereich verlagert werden. Obgleich die ambulante medizinische Versorgung auch weiterhin in guter Qualität gesichert ist, können nichtfinanzierte Mehrleistungen zu strukturellen Einbußen in der Patientenversorgung führen.

Neben der im Westteil Berlins geltenden Versorgungsstruktur, bestehend aus

- zugelassenen Ärzten (Vertragsärzten)
- ermächtigten Ärzten sowie
- ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen

sind für den Ostteil zusätzlich

- zugelassene Einrichtungen (z.B. die früheren Polikliniken)

zu nennen

Zum Stand 26.8.1997 nahmen in Berlin insgesamt 6.449 Ärzte an der vertragsärztlichen Versorgung teil (vgl. Tabelle 7.1), davon

- 5.950 in freier Praxis niedergelassene Ärzte (Teilnahmeform Zulassung),
- 302 zur ambulanten Versorgung ermächtigte Krankenhausärzte,
- 144 in Einrichtungen nach § 311 SGB V tätige Ärzte sowie
- 53 in Praxen angestellte Ärzte

7.1.2 Leistungen

Laut §§ 75 Abs. 1, 311 (4 d) SGB V ist die Kassenärztliche Vereinigung für die Sicherstellung eines Notdienstes verantwortlich. Der **Ärztliche Bereitschaftsdienst (ÄBD)** der KV Berlin ist ein zentral geregelter Hausbesuchsdienst mit KV-eigenem Fuhrpark und eigener Leitstelle. Er steht der Bevölkerung rund um die Uhr zur Verfügung.

Rund 850 Ärzte sind insgesamt im fahrenden Dienst des ÄBD, in den Erste-Hilfe-Stellen der KV sowie der Beratung tätig. Allein im fahrenden Dienst sind 650 Ärzte im Einsatz; 95 % von ihnen sind Vertragsärzte, davon bis auf wenige Ausnahmen Hausärzte (Allgemeinmediziner und Internisten). Daneben 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 diese Qualitätssicherungskurse in Zusammenarbeit mit der Ernst-von-Bergmann-Akademie durch und erteilt Zertifikate.

Neben den ärztlichen Hausbesuchsdiensten unterhält die KV in der Leitstelle des ÄBD einen telefonischen Beratungsdienst, der täglich von 8 bis 0.30 Uhr von einem Arzt angeboten wird. Jeder Patient kann zudem in der Leitstelle über ein EDV-gestütztes Abfragesystem die Adresse einer wohnortnahen Haus- oder Fachpraxis erfragen, an Wochenenden und Feiertagen zusätzlich die Adressen dienstbereiter Praxen.

Der Ärztliche Bereitschaftsdienst wurde 1997 von der Bevölkerung wie folgt in Anspruch genommen:

Ärztlicher Bereitschaftsdienst in Zahlen

Leistungen	1994	1995	1996	1997
Hausbesuche ¹⁾	210.478	222.681	212.443	214.682
Ärztliche Beratung	19.811	20.361	20.188	20.712
Krankenhaus-einweisungen ²⁾	21.702	22.140	20.400	20.764
Häusliche Krankenpflege	259	181	215	249

1) Die Anzahl der Telefonanrufe ist ca. doppelt so hoch wie die Zahl der Hausbesuche.

2) Vorstellung zur weiteren Diagnostik und Krankenhaus-einweisung

(Quelle: KV Berlin)

Des Weiteren unterhält die KV gegenwärtig drei **Erste-Hilfe-Stellen**, und zwar in Wedding, Kreuzberg sowie Lichtenberg. Die Erste-Hilfe-Stellen in Wedding und in 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.

Ab 1.11.1997 läuft außerdem ein Modellversuch Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst in der DRK-Klinik Pulsstraße, wobei die Klinik auch die Honorare für die Leistungen der am Modellversuch teilnehmenden Vertragsärzte zahlt.

Fallzahlen in den Erste-Hilfe-Stellen der KV Berlin

Jahr	insgesamt	Kreuzberg	Wedding	Lichtenberg ¹⁾	Wilmerdorf ²⁾	Charlottenburg ³⁾
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	
1997	50 682	25 451	20 718	4 513	-	1 292

- 1) Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst im Krankenhaus Lindenhof (nur Kinder)
- 2) Die Erste-Hilfe-Stelle in der Albrecht-Achilles-Straße wurde am 2.5.1996 wegen zu geringer Auslastung geschlossen
- 3) Fallzahlen werden statistisch noch von der DRK-Klinik Pulsstraße erhoben
(Quelle: KV Berlin)

Im **KV-Informationszentrum** in der Bismarckstraße 97 befindet sich der **Gesundheitslotsendienst** als eine spezielle Service-Einrichtung der KV Berlin. Der Gesundheitslotsendienst ist ein Medizin-Wegweiser für jedermann und kann von Ärzten, Patienten, Krankenhäusern und Medien per Telefon (zum Ortstarif) oder vom Besucher kostenlos direkt genutzt werden. Der Lotsendienst informiert über die Praxisanschriften, -telefonnummern und Sprechstunden von Haus- und Fachärzten, deren Spezialisierungen, über rollstuhlgerechte Praxen, Vertragsärzte mit Fremdsprachenkenntnissen, des Weiteren über Krankenhäuser, Krankenkassen, spezifische Therapien und Therapieeinrichtungen, Kurkliniken und Rehabilitationseinrichtungen u. v. a. Auch hier kann der Patient über ein EDV-gestütztes Abfragesystem Adressen und Sprechstunden der in seiner Wohnortnähe praktizierenden Ärzte erfragen. 1997 verzeichnete der Gesundheitslotsendienst 18 490 Anrufer, davon 14 844 Patienten.

Auch 1997 haben die Berliner Vertragsärzte zahlreiche Leistungen erbracht, die zuvor vornehmlich Krankenhausleistungen waren

Neben Computertomographien, Kernspintomographien, dem Einsatz von Gamma-Kameras zur Diagnostik gehören dazu beispielsweise auch die Nierensteinzertrümmerung mittels Stoßwellen, die Streßchokardiographie, die Linksherzkathetermessung, Rehabilitationsmaßnahmen nach Herzinfarkt

ten sowie die Dialyse. Bei der gemeinsamen Nutzung der dafür notwendigen teuren Geräte arbeiten Praxen und Kliniken zunehmend zusammen. Das betrifft auch die Früherkennung, Diagnostik, Behandlung und Nachsorge der Patienten, was deren medizinische Versorgung insgesamt verbessert. Die Anzahl der vertragsärztlichen **ambulanten Operationen** ist 1997 gestiegen. Diese Leistungen werden von unterschiedlichen Facharztgruppen erbracht.

Schwerpunktpraxen gibt es auf den Gebieten des **Diabetes mellitus**, der **Onkologie** sowie **AIDS**. Onkologisch tätige Ärzte haben eine ambulante Infrastruktur für die Betreuung von Patienten mit Krebserkrankungen aufgebaut. Die Versorgung erstreckt sich auf ganz Berlin.

Mit dem Home-care-Projekt, wobei 24 Home-care-Ärzte an elf onkologischen Schwerpunktpraxen assoziiert sind, steht insbesondere den schwerkranken Krebspatienten eine ambulante häusliche Versorgung bis zum Tode zur Verfügung. Dadurch konnte in den letzten fünf Jahren die Anzahl der Krankenhauseinweisungen für diese Patientengruppe von 70 % auf 30 % gesenkt werden.

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 niedergelassungswillige 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 anzu-

ordnen, ohne daß ihm ein Ermessensspielraum zu- steht

Übersorgung 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 7.1) abgebildeten Versorgungsgrade in Berlin nach Facharztgruppen und Bezirken - Stand: 10.7.1998 (gültig ab: 6.8.1998) - 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 Fachgruppen mit Zulassungsbeschränkungen in Berlin
Stand: 10.7.1998 (gültig ab: 6.8.1998)
nach Bezirken

Bezirk	Fachgruppe											
	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	x
Wedding	x		x		x	x	x	x	x		x	x
Frenzlauer Berg	x	x	x	x	x	3.0	x	x	x		x	x
Friedrichshain	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x
Kreuzberg	x	2.0	x		x	x	x	x	x	x	x	
Charlottenburg	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Spandau		1.0			x	x	x	x	x	x	x	
Wilmerdorf	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Zehlendorf	x	x	2.0	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Schöneberg	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Steglitz	1.5	x	1.0		x	x	x	x	x	x	x	x
Tempelhof	3.0	x	1.0			x		x	x	x		x
Neukölln	x	2.0				x	6.0	x	x	x	x	
Treptow	x	x	x	1.0	x	x	3.0	x			2.0	x
Köpenick	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	
Lichtenberg	x	x	x	2.0	1.0	x	x	x	x		x	x
Weißensee	x	x	x	3.0	x		x	x	x	2.5	x	x
Pankow	x	x	1.0	x	x	x	x	x	x	2.0	x	x
Reinickendorf	1.0	x	x		1.5	x	2.0	x	1.5	x		x
Marzahn	x	x	x		x	1.0		x			x	
Hohenschönhausen	x	x	x	x	x	0.5		x	x		x	
Hellersdorf	1.5	1.0	x		x	0.5		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
- weißes Feld = offene Fachgruppe

östliche Bezirke
(Quelle: KV Berlin)

7.1.4 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle 7 1:

An der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte (Stand: 26.8.1998) in Berlin nach Teilnahmeform und Bezirken

Tabelle 7 2:

Planungsbereiche und Fachgruppen mit Zulassungsbeschränkungen in Berlin - Stand: 10.7.1998 (gültig ab: 6.8.1998) nach Bezirken

Tabelle A 7 1:

Versorgungsgrade nach Fachgruppen in Berlin - Stand: 10.7.1998 (gültig ab: 6.8.1998) nach Bezirken - in Prozent

7.2 Ambulante pflegerische Versorgung

7.2.1 Entwicklung des Versorgungsangebotes

Mit dem Inkrafttreten der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) haben erhebliche Umstrukturierungsprozesse im Bereich der Versorgung Pflegebedürftiger begonnen. Die Entwicklung ist nicht abgeschlossen. Es bleibt abzuwarten, ob bei den ambulanten Pflegediensten aufgrund der gewollten Marktmechanismen eine weitere Regulierung bei der Zahl der Anbieter erfolgen wird. Zentrale Eckpunkte des „neuen“ Geschehens bilden Eigenverantwortung des Einzelnen, Steuerungskraft in den Händen der anspruchsberechtigten Versicherten, Grundsicherungscharakter der Sozialen Pflegeversicherung mit den erforderlichen Flankierungen durch den Sozialhilfeträger, zunehmende Bedeutung des „Selbstzahlers“, Marktorientierung, Wettbewerb, Anbieterpluralismus und Anbieterkonkurrenz. Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales wird auf Bedarfsgerechtigkeit und Bezahlbarkeit der Leistungen achten und Qualitätsziele gemeinsam mit den Vertragspartnern formulieren. Dies wird in die neuen Verträge einfließen, die im Rahmen der Neufassung des § 93 BSHG in einer Vielzahl von Leistungsbereichen abzuschließen sind.

Nachdem 1996 das Leistungskomplexsystem eingeführt wurde und bundesweit erstmalig der Versuch unternommen wurde, die ergänzenden Leistungen des Trägers der Sozialhilfe ebenfalls vertraglich zu regeln, wurde die Einführung der Leistungskomplexe 1997 in einem Modellversuch beobachtet und bewertet. Hierüber wurde das Abgeordnetenhaus von Berlin mit einem Bericht über das „Modellprojekt zur Umsetzung der Leistungskomplexe (Modulsystem) in der ambulanten Pflege“ ausführlich informiert.

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.

Zum 31.12.1997 waren insgesamt 324 Einrichtungen als Vertragspartner der Pflegekassenverbände in Berlin tätig, davon waren 184 Anbieter privatgewerblich und 140 freigemeinnützig (1996: 170 privatgewerbliche und 141 freigemeinnützige Anbieter). 280 der 324 Einrichtungen waren ebenfalls Vertragspartner der Krankenkassenverbände. Verglichen mit dem Vorjahr hat sich die Zahl der Dienste (336 Anbieter im Oktober 1996) leicht verringert.

7.2.2 Spezielle Pflegedienste

Ein kleiner Teil der in Berlin existierenden ambulanten Pflegedienste hat sich auf bestimmte Patientengruppen spezialisiert. Im Bereich der Freien Wohlfahrtspflege sind über zwanzig Pflegedienste mit dem schwerpunktmäßigen Leistungsangebot der *Familienpflege*, ein *spezialisierter Kinderkrankenpflegedienst* sowie drei bzw. ab Mitte 1997 zwei geförderte *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 Pflege-

bedarf prognostiziert, der künftig auch Konsequenzen für das ambulante Versorgungsangebot haben wird

Eine Förderung aus öffentlichen Mitteln erhielten 1997 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 zu 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 in sogenannten Übergangsvereinbarungen vereinbarten Absenkungen von Entgelten für Leistungen in der häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe ab 1.1.1997 sowie erneut ab 1.7.1998 führen zu weiteren finanziellen Einschnitten und Unsicherheiten.

Darüber hinaus ging durch die Einführung der Pflegeversicherung der Pflegebedarf 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.

Von den beiden geförderten speziellen AIDS-Pflegediensten werden durchschnittlich rd. 50 AIDS-Kranke pro Monat versorgt. Dabei können die in Anspruch genommenen Versorgungsleistungen erheblich differieren. 1997 erhielten rund 90 % der Patienten Behandlungspflege. Diese werden ein bis dreimal täglich und ggf. in Kombination mit Grundpflege bzw. Hauswirtschaftlicher Versorgung geleistet. Insgesamt kam es hierbei zu rd. 16 000 Einsätzen. Hinzukommen 190 Tage mit aufwendigen Rund-um-die-Uhr-Pflegen, rd. 700 Tagwachen, über 5 800 Infusionen, rd. 1 500 Substitutionen sowie über 8 200 Einsätze nach dem Pflegeversicherungsgesetz.

Darüber hinaus ist bei einem Träger (HIV e.V.) der Bereich „*Psychologische Begleitung*“ angesiedelt. Zu den aktuellen Arbeitsschwerpunkten dieses Aufgabenbereichs gehören u. a. Möglichkeiten und Grenzen der beratenden und psychotherapeutischen Interventionen bei hirnräumlich veränderten Menschen und Menschen mit psychotischen Episoden, Möglichkeiten und Nutzen von Psychopharmaka, Umgang mit chronischer Krankheit der Patienten/-innen und ihren Angehörigen, Kriseninterventionen. Insgesamt wurden 1997 rd. 135 Patienten und Angehörige unterstützt. Unter anderem wurden rd. 700 Einsätze im Rahmen der psychologischen Beratungen, über 300 Einsätze im Zusammenhang mit Krisenprophylaxe und -intervention sowie 39 Einsätze im Rahmen der Betreuung Sterbender geleistet. Der Anteil von AIDS-Kranken mit psychotischer Symptomatik steigt tendenziell an.

Die Dienste verweisen darauf, daß bei den neuen Kombinationstherapien mittlerweile Resistenzen und teilweise erhebliche Nebenwirkungen, insbesondere Nierenschäden und hirnräumliche 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 Kinderkrankenschwestern und eine Sozialarbeiterin kranke- und pflegebedürftige Kinder im häuslichen Bereich. Darüber hinaus werden die Eltern bei der Durchführung der Pflege und der Dokumentation des 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

Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales versteht die Verpflichtung des Landes Berlin aus § 9 SGB XI, zur Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur beizutragen, dergestalt, mit der Weiterentwicklung der pflege flankierenden Dienste dem individuell gewünschten und sozialpolitisch gewollten Vorrang der häuslichen Versorgung sowie der Umsetzung der Grundsätze Prävention und Rehabilitation vor Pflege nachzukommen.

Vor dem Hintergrund der zuvor dargestellten Eckpunkte des „neuen“ Geschehens erhielten und erhalten Beratungs-, Informations- und Vermittlungsleistungen für Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und „gesetzliche Vertreter“ besonderes Gewicht.

Aufgrund ihres Kompetenzprofils ist die *Sozialarbeit mit Leistungsangeboten* wie leistungsererschließende Beratung, Kostenklärung, Unterstützung bei der Durchsetzung von Ansprüchen, Koordination von Hilfen oder Übernahme von Unterstützungsmanagement hierfür von zentraler Bedeutung. Darüber hinaus haben Angebote zur Stützung des sozialen Umfeldes weiter an Bedeutung gewonnen.

Nach wie vor als problematisch erweist sich, daß für das Leistungsangebot der Sozialarbeit z.Z. kaum Refinanzierungsmöglichkeiten im Leistungsrecht bestehen. Damit hängt die Vorhaltung von Sozialarbeit weiterhin 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.

Aufgabe des niedrigschwelligen Angebots „Berliner Mobilitätshilfedienste“ ist es, Menschen, die ihre Wohnung nicht ohne fremde Hilfe verlassen können,

- im Wohnnahumfeld - gegebenenfalls unter Nutzung des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) - die Teilnahme am Leben in der Öffentlichkeit zu ermöglichen
- Inaktivität, Vereinsamung und sozialer Isolation sowie in ihrem Gefolge zunehmender Hilfe- bzw. Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken
- sie bei Bedarf gezielt an Leistungsangebote insbesondere ambulanter Pflegeeinrichtungen heranzuführen und
- vermeidbare Übergänge in die vollstationäre Pflege bzw. in die Klinik möglichst zu verhindern.

Dezentral organisiert und in ihrem Aktionsraum aufs nachbarschaftliche Umfeld orientiert sind die Mobilitätshilfedienste als eigenständiges Bindeglied zwischen dem Berliner Telebus und ambulanten Pflegeeinrichtungen an der Schnittstelle zwischen gesundheitlicher und sozialer Versorgung angesiedelt. Noch bestehende Lücken im fast flächendeckenden Netz der Dienste sollen geschlossen werden.

Besondere Bedeutung kam der Arbeit mit pflegenden Angehörigen zu. Ihr wurde mit konzeptionellen Weiterentwicklungen bei zwei sich Ende 1997 noch in der Landesförderung befindlichen Projekten Rechnung getragen.

Die unter dem Begriff „Migranten“ zusammengefaßten Angehörigen ethnischer Minderheiten (Ausländer, Spät-(Aussiedler), Eingebürgerte nicht-deutscher Muttersprache) nehmen einen erheblichen Anteil an der Gesamtbevölkerung Berlins ein, der den Prognosen zufolge noch weiter zunehmen wird und regional massiv uneinheitlich verteilt ist. Ihr Anteil an den Altersgruppen Älterer wird sich ebenfalls deutlich erhöhen, u.a. deshalb, weil viele Angehörige der ersten Generation angeworbener Arbeitnehmer (sog. „erste Gastarbeitergeneration“) ihr Alter entgegen ihrer ursprünglichen Lebens-

planung nicht in ihrer Heimat, sondern ganz oder teilweise in Berlin verbringen werden. Im ambulanten Hilfesystem sind sie bisher verhältnismäßig wenig und im vollstationären Bereich kaum in Erscheinung getreten.

Für die im Feld der Altenhilfe tätigen Akteure bedeutet dies, Inhalte der Seniorenpolitik und Infrastruktur der Altenhilfe rechtzeitig an den demographischen Wandel anzupassen und an Lebens- und Alltagswelt der älteren Migranten zu orientieren. Die Politik des Senats folgt dabei dem Grundsatz „soviel Regelversorgung wie möglich“ und „soviel migrationspezifische Angebote wie nötig“.

7.2.4 Koordinierungsstellen für ambulante Rehabilitation älterer Menschen

Mit der Pflegeversicherung hat der gesundheits- und sozialpolitische Grundsatz 'ambulant vor stationär' eine Bestätigung und deutliche Verstärkung erfahren. Es entspricht dem Wunsch der meisten älteren Menschen, so lange wie möglich selbständig zu wohnen, und dies vorrangig in der angestammten Wohnung und in vertrautem Umfeld. Um das Ziel der größtmöglichen Selbstbestimmung der Lebensführung bei hoher Lebensqualität zu unterstützen, fördert die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales seit 1998 Koordinierungsstellen für die *ambulante Rehabilitation* älterer Menschen. Ende 1997 arbeiteten fünf dieser Koordinierungsstellen in den Bezirken Wilmersdorf, Pankow, Marzahn/Hellersdorf, Lichtenberg/Prenzlauer Berg und Weißensee/Hohenschönhausen mit finanzieller Förderung durch das Land Berlin. Anfang 1998 wird die Eröffnung einer weiteren Koordinierungsstelle für Steglitz/Zehlendorf erfolgen. Bis zum Jahr 2000 soll das Netz der Koordinierungsstellen flächendeckend ausgebaut und so organisiert sein, daß mit Inkrafttreten der Bezirksreform in jedem der künftigen Berliner Bezirke ein entsprechendes Angebot zur Verfügung steht.

Die Koordinierungsstellen für die ambulante soziale Rehabilitation älterer Menschen sind Einrichtungen der Sozialarbeit. In ihnen sind entsprechende Fachkräfte zu beschäftigen, die über fundierte Kenntnisse des Sozialrechts und sozialarbeiterischer Methoden, insbesondere des CaseManagements verfügen. Spezielle Kompetenzen und Erfahrungen sind darüber hinaus erforderlich auf den

Gebieten der Wohnraumberatung und -anpassung, des Sozialmanagements, der Öffentlichkeitsarbeit sowie der Gemeinwesenarbeit. Ziele der Arbeit sind insbesondere

- Absicherung des Verbleibs oder der Rückkehr in die eigene Häuslichkeit einschließlich von Maßnahmen der Wohnraum- und Wohnumfeldverbesserung
- Optimierung der (ambulanten/sozialen) Rehabilitation zum Erhalt oder zur Rückgewinnung größtmöglicher Autonomie und Lebensqualität, gegebenenfalls auch Hilfestellung bei der Auswahl einer geeigneten stationären Pflegeeinrichtung
- Informationsweitergabe an Bürger und professionelle Beraterinnen und Berater aus anderen Institutionen/Organisationen.

Eine ausführliche Aufgabenbeschreibung, Arbeitsschwerpunkte und die weitere Ausbauplanung sind in der Abgeordnetenhaus-Drucksache 13/1442 vom 26. Februar 1997 enthalten.

7.2.5 Betreutes Wohnen

Mit Formen des *Betreuten Wohnens für Ältere* soll seniorengerechter Wohnraum für Menschen mit eindeutigem Hilfebedarf in Verbindung mit eingeschränkter Fähigkeit zum eigenständigen Wohnen bereitgestellt werden (in Abgrenzung zu Wohnformen mit Grundleistungen wie etwa Beratung und Vermittlung von Hilfe-, Betreuungs- und Pflegeleistungen, vergleichbar dem sog. Service-Wohnen).

Es wird angestrebt, die erforderliche Hilfe, Betreuung und Pflege je nach individueller Bedarfslage durch ambulante Dienste zu erbringen und abzurechnen, wobei sich hier die Notwendigkeit abzeichnet, einerseits für den wachsenden Teil der von Demenz betroffenen Älteren Wohnmöglichkeiten in Form von Wohngemeinschaften zu schaffen, andererseits Angebote im Rahmen von Seniorenwohnanlagen zu entwickeln, wobei hierbei die Möglichkeit des Aufbaus eines flexibel mit dem jeweiligen Bedarf korrespondierenden Platzangebots möglich ist.

Der Bedarf im Land Berlin im Bereich des Betreuten Wohnens für alte Menschen wurde Ende 1995 anhand des damals ermittelten Anteils der Heim-

bewohnerinnen und -bewohner unter 80 Jahren auf rd. 5.000 Plätze für den Zeitraum bis zum Jahr 2002 beziffert.

In der aktuellen Bevölkerungsprognose wird von einer kontinuierlichen Zunahme des Anteils der Älteren unter 80 von rd. 317.000 im Jahre 1995 auf etwa 370.000 bis Ende 2001 ausgegangen; allein hieraus kann noch nicht der Schluß gezogen werden, daß auch der Bedarf an betreuten Wohnformen entsprechend ansteigt. Sollte sich allerdings der in der Vergangenheit konstatierte Trend der Konzentrierung stationärer Neuaufnahmen auf hochaltrige Schwer- und Schwerstpflegebedürftige bestätigen, so muß der Bedarf für das Betreute Wohnen überprüft und gegebenenfalls anders zugeschnitten werden.

Die 5.000 Plätze sind abhängig von der Bevölkerungsentwicklung flächendeckend zu schaffen. Vorrangig sollen hierfür vorhandene Seniorenwohnrichtungen genutzt werden; derzeit vollzieht sich dort der Wandel von öffentlich finanzierten Altenpflegekräften zu entgeltfinanzierten Grundleistungen (vergleichbar Hamburg), in dessen Folge lediglich für eine kleine Zahl der Anlagen - z.T. auch nur für einzelne Bereiche größerer Anlagen - die qualitative Weiterentwicklung im Sinne des Betreuten Wohnens zum Tragen kommen wird.

Von der Quantität her wäre die Etablierung des Betreuten Wohnens bei einem Bestand an seniorengerechtem Wohnraum für rd. 33.500 Personen (Soll: für rd. 37.900 Personen) grundsätzlich kein Problem. Nach qualitativen Gesichtspunkten sind schätzungsweise 40 % (für rd. 12.000 Personen) des Bestandes nach Standard, Lage und dergleichen hierfür geeignet; Hauptschwierigkeit ist jedoch die durch große regionale/bezirkliche Unterschiede gekennzeichnete Versorgungsstruktur, wobei besonders die östlichen Bezirke große Defizite aufweisen (der Versorgungsgrad - bezogen auf den Richtwert von 8 % der Älteren ab 65 Jahren - wird hier nur zu knapp einem Drittel erfüllt).

Zumindest in den östlichen Bezirken müssen daher für diese Zielgruppe bzw. diesen Zweck neue Wohnmöglichkeiten geschaffen werden.

Aufgrund der Reduzierung der öffentlichen Wohnungsbauförderung ist dort nur eine äußerst begrenzte Anzahl von preisgünstigen Seniorenwohnungen errichtet worden bzw. in Realisierung oder demnächst möglich.

Dem steht eine Vielzahl freifinanzierter Projekte mit entsprechend teurerem Wohnraum gegenüber, zum größten Teil zudem verknüpft mit Leistungs- bzw. Betreuungsangebotsstrukturen, die ihrerseits in der Regel hohe Kosten nach sich ziehen und darüber hinaus oft nicht dem Prinzip 'so wenig Betreuung wie möglich - soviel Hilfe wie nötig' folgen.

Zukünftig werden daher verstärkt geeignete oder umzubauende und herzurichtende Räumlichkeiten im allgemeinen Wohnungsbestand für das Betreute Wohnen herangezogen werden müssen, dies gilt in besonderem Maße für Wohngemeinschaften.

Als Ergänzung zu den getroffenen Festlegungen hinsichtlich baulicher und inhaltlicher Vorgaben, um den Wohn- und Betreuungsbedürfnissen der Zielgruppe - zwar hilfebedürftige, jedoch mit entsprechender Unterstützung zu eigenständiger Lebensführung befähigte alte Menschen - gerecht zu werden, sind die Zugangsvoraussetzungen zu präzisieren und Kostenbelange sowohl vor dem Hintergrund der Veränderungen im Bereich der Wohnungsbauförderung als auch hinsichtlich der wirtschaftlichen Optimierung der ambulanten Versorgung zu klären.

Durch die Etablierung des Betreuten Wohnens wird dem sozialrechtlichen Grundgedanken 'ambulant vor stationär' Rechnung getragen und damit dem Pflegeversicherungsgesetz entsprochen, d.h.:

- der Erhalt der selbständigen Lebensführung in der eigenen Häuslichkeit genießt Priorität
- aktivierende Hilfe, Rehabilitation und Eigenaktivität werden gefördert und
- stationäre Aufenthalte auf diese Weise vermieden bzw. minimiert.

7.3 Psychiatrische Versorgung im ambulant-komplementären Bereich

7.3.1 Berlin auf dem Weg zur regionalisierten psychiatrischen Pflichtversorgung:

Aufbau einer Dokumentation zur Darstellung der Strukturentwicklung des gemeindeintegrierten psychiatrischen Versorgungssystems

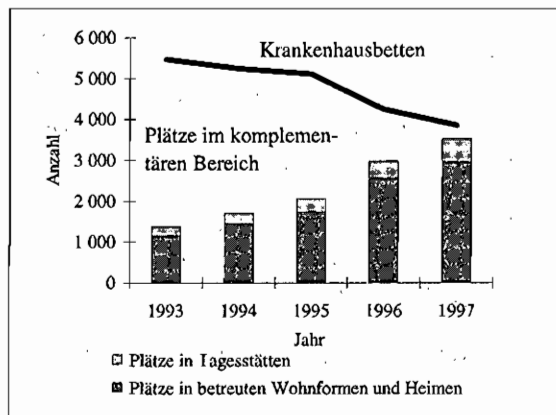
Im Rahmen der Reihe „Diskussionspapiere zur Gesundheits- und Sozialforschung“ erschien 1998 der Erste Basisdatenbericht (1997) zur gemeindeintegrierten psychiatrischen Versorgung im ambulant-komplementären Bereich. Er basiert auf einer Stichtagserhebung vom 15.5.1997, die in Betreuten Wohnformen und Tagesstätten für psychisch kranke Menschen durchgeführt wurde. Die Notwendigkeit zur Erhebung von Basisdaten in diesem Bereich ergab sich aus den grundlegenden Veränderungen, die das Versorgungssystem in den letzten Jahren erfahren hat.

Unter den neuen Rahmenbedingungen, die der Krankenhausplan 1993, das Gesundheitsdienst-Gesetz - GDG 1994 und das Psychiatrieentwicklungsprogramm (PEP) aus dem Jahre 1997 bilden, konnten im Land Berlin in den letzten Jahren wesentliche Verbesserungen in der Struktur und Qualität des psychiatrischen Versorgungssystems erreicht werden. Das Psychiatrieentwicklungsprogramm für das Land Berlin (PEP) läßt sich von dem Gedanken leiten, daß durch das verbindliche, strukturell und inhaltlich aufeinander abgestimmte Zusammenwirken stationärer, teilstationärer, komplementärer und ambulanter Angebote in definierten, überschaubaren Versorgungsräumen eine Sicherstellung der Versorgung psychisch Kranker auf einem qualitativ verbesserten Niveau erreicht werden kann. Dabei steht die Versorgung der chronisch psychisch Kranken im Vordergrund.

So wurden in den vorhandenen psychiatrischen Fachkrankenhäusern die Bettenzahlen deutlich gesenkt und die Versorgungsstandards erhöht. Damit verbunden wurden an einer größeren Zahl von Allgemeinkrankenhäusern psychiatrische Fachabteilungen aufgebaut.

Die Rücknahme psychiatrischer Betten war an die Bedingung geknüpft, die Leistungsfähigkeit und Verantwortung des komplementär-ambulanten Bereiches deutlich zu erhöhen. Im Zeitraum vom 1.10.1994 bis 31.12.1997 wurden zum Aufbau der komplementär-ambulanten Versorgung insgesamt 475 Plätze in Tagesstätten und 1.256 Plätze in betreuten Wohnformen sowie aufgrund der Bestimmungen des SGB XI durch Umwandlung von Sonderkrankenhäusern 675 Heimplätze geschaffen. Die Heimeinrichtungen werden zur Zeit inhaltlich neu konzipiert sowie umgebaut und entsprechend dem Bedarf in das regionalisierte Versorgungssystem eingebunden. Dabei wird ein großer Teil der Plätze gemäß ihrer neuen Konzeption in Angebote im Rahmen der Eingliederungshilfe umgewandelt.

Abbildung 7.1: Gegenüberstellung von Bettenabbau in psychiatrischen Krankenhäusern und Aufbau komplementärer Angebote 1993 bis 1997.



(Quelle: SenGesSoz)

Die Kosten für den Neuaufbau im komplementären Bereich bei gleichzeitigem Abbau der stationären Kapazitäten haben, basierend auf einer Vereinbarung zwischen den Krankenkassenverbänden und dem Land Berlin aus dem Jahre 1994, weitgehend die Krankenkassen getragen.

Zweck der Erhebung von Basisdaten

Für die Wahrnehmung ihrer Planungs- und Steuerungsfunktion benötigt die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales ein umfassendes Dokumentationssystem zur Darstellung der Strukturentwicklung des gemeindeintegrierten psychiatrischen Versorgungssystems. Ebenso notwendig ist der sukzessive Aufbau der Landesgesundheitsberichterstattung für den Bereich der Psychiatrie. Ein erster Schritt in Richtung dieser Ziele war die erstmalige Erhebung von Basisdaten in Einrichtungen des Betreuten Wohnens und in Tagesstätten für psychisch kranke Menschen im Jahr 1997. Abgesehen von ihrer Bedeutung für die Gesundheitsplanung und -berichterstattung auf Landesebene geben die erhobenen Daten den Bezirken wichtige Basisinformationen zur Wahrnehmung ihres regionalen Versorgungsauftrages.

Hauptfragestellungen

Im Zusammenhang mit der deutlichen Bettenrücknahme im stationären Bereich und dem parallel dazu stattfindenden Aufbau im komplementären Bereich lag das Hauptkenntnisinteresse zunächst in der Gewinnung von Informationen über Wanderungsbewegungen von Patienten aus psychiatrischen Kliniken und Abteilungen in den komplementären Bereich und innerhalb des komplementären Bereiches. Darüber hinaus sollten u. a. folgende Fragen beantwortet werden:

- Wie setzt sich die Klientel der betreuten Wohnformen und Tagesstätten medizinisch und soziodemographisch zusammen?
- Auf welchen Wegen und woher kommen die Nutzer dieser Projekte?
- Inwieweit arbeiten die Projekte regionalisiert?
- Innerhalb welcher Zeiträume sind Plätze voraussichtlich nachzubelegen? / Wie lang ist die durchschnittliche Verweildauer?
- Wie hoch ist der Anteil derjenigen Nutzer, die unmittelbar vor Aufnahme in eine betreute Wohnform langzeithospitalisiert waren?
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Dauer der vorhergehenden Hospitalisierung und der erforderlichen Verweildauer in einem Wohnprojekt?

- Welche weiteren Angebote des ambulant-komplementären Versorgungssystems werden in Anspruch genommen?

Ausgangssituation und Datenbasis

Für die Bereiche Tagesstätten und Betreutes Wohnen wurden jeweils zwei Erhebungsbogenvarianten entwickelt. Mit der Form A wurden Daten erhoben über diejenigen Nutzer einer Einrichtung, die innerhalb des Jahres vor dem Stichtag aus der Betreuung entlassen wurden. Die Form B war auszufüllen für diejenigen Nutzer, die sich zum Stichtag in der Betreuung der Einrichtung befanden.

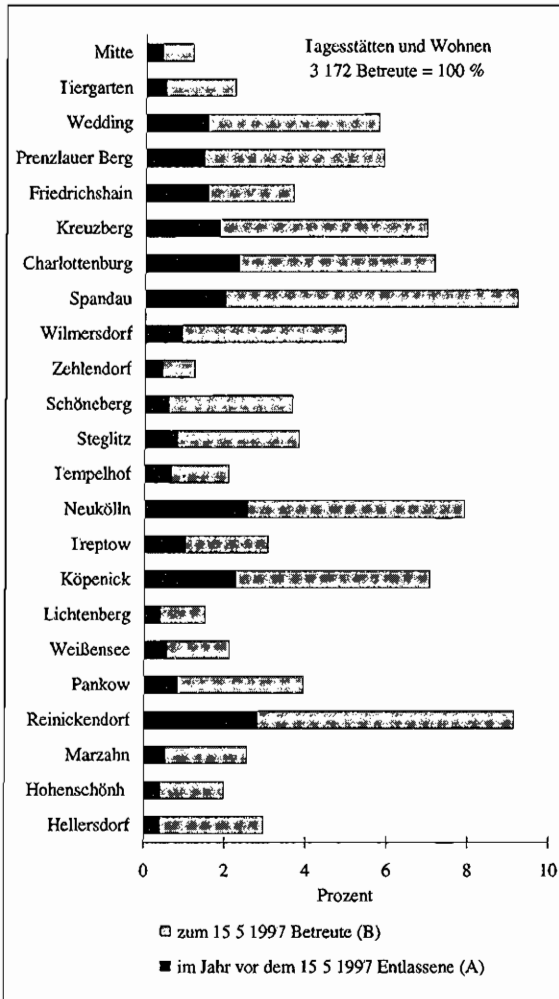
An der Erhebung beteiligten sich 67 Träger. Dies sind alle Träger, die zum Stichtag Angebote im Bereich Tagesstätten und Betreutes Wohnen hatten. Davon betrieben 41 Träger nur Wohneinrichtungen, 9 weitere Träger nur Tagesstätten und 17 Träger boten sowohl Wohn- als auch Tagesstättenplätze an. Zum Stichtag gab es im ganzen 35 Tagesstätten mit 439 Plätzen. In insgesamt 208 Projekten des Betreuten Wohnens (BEW / BAW, IWG, ÜWH und Verbünde) standen 2.073 Plätze zur Verfügung. Es liegen nun erstmals in der Geschichte des ambulant-komplementären Versorgungssystems des Landes Berlin Daten vor, die eine Darstellung der komplementären Angebote in den Bereichen Betreutes Wohnen und Tagesstrukturierung ermöglichen.

Konzessionierte Plätze zum Stichtag und Anzahl ausgefüllter Erhebungsbögen

Einrichtungsart	Plätze	Bögen A	Bögen B	A+B
Tagesstätten	439	254	498	752
Wohnprojekte	2 073	599	1 821	2 420

Die Auswertung der Daten und Darstellung der Ergebnisse erfolgte jeweils bezogen auf das Land Berlin und bezogen auf die einzelnen Bezirke. Im Hinblick auf ausgewählte Fragestellungen erfolgte des Weiteren eine zielgruppenbezogene Auswertung und Darstellung.

Abbildung 7.2:
Verteilung der Nutzer von betreuten Wohnformen und Tagesstätten auf die Bezirke



(Quelle: SenGesSoz)

Übersicht der in der Veröffentlichung dargestellten Ergebnisse

Die vorliegenden Datensätze ermöglichten die Darstellung eines aussagefähigen Gesamtbildes zur soziodemographischen Struktur der Klientel bezogen auf Altersstruktur, Geschlechterverteilung und Staatsangehörigkeit. Außerdem wurde die Verteilung psychiatrischer Diagnosen darstellbar. Die Datenbasis erlaubt allerdings nur eine ungefähre Einschätzung mit Übersichtscharakter zur Zusammensetzung der Klientel in komplementären Versorgungseinrichtungen im Land Berlin bezüglich ihrer psychiatrischen Diagnosen.

Die weiteren Darstellungen beziehen sich auf

- die Verteilung von in der Betreuung zu berücksichtigenden körperlichen Erkrankungen und Behinderungen
- die an der Vorbereitung der Aufnahme Betroffener in betreute Wohnformen und Tagesstätten beteiligten Einrichtungen und Dienste
- die Wohnsituation und Herkunft Betroffener vor Aufnahme in eine betreute Wohnform bzw. während eines Tagesstättenbesuches
- die Dauer der Wohnsituation vor Aufnahme in eine betreute Wohnform
- die Inanspruchnahme weiterer Einrichtungen und Dienste des gemeindeintegrierten psychiatrischen Versorgungssystems
- die Betrachtung der Verweildauer in betreuten Wohnformen und Tagesstätten
- die Gründe für die Beendigung von Betreuungsverhältnissen und der Perspektiven von Betroffenen.

Der erste Basisdatenbericht umfaßt einen, gemessen am Umfang der erhobenen Daten, kurzen Textteil von 73 Seiten mit zahlreichen Abbildungen. Hinzu kommt ein sehr umfangreicher Tabellenanhang, welcher dem Leser die Beantwortung verschiedenster Fragestellungen ermöglicht, die im Textteil nicht ausführlich behandelt werden konnten.

Das Diskussionspapier kann über die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales bezogen werden (siehe Anhang: Diskussionspapier Nr. 32).

KAPITEL

8

*KRANKENHÄUSER UND EINRICHTUNGEN
IM ZUSAMMENHANG MIT DER
STATIONÄREN VERSORGUNG*

8.0 Erläuterungen

Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser (Krankenhausstatistik-Verordnung KHStatV) vom 10. April 1990 (BGBl I S 730)

Die jährlich erhobenen Daten zur Krankenhausstatistik (KHStat) umfassen

- Teil I: Grunddaten
- Teil II: Diagnosen (vgl. Kapitel 3 2)
- Teil III: Kostennachweis

Das in der KHStatV festgelegte Erhebungsprogramm für Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen enthält nur einen eingeschränkten Merkmalskatalog der Grunddaten

Seit der Vereinigung Deutschlands ist Berlin auch im Bereich der Statistik ein einheitliches Gebiet. Dennoch war es für eine Übergangszeit erforderlich, die auf der Grundlage der KHStatV erhobenen Daten getrennt für den Ost- und den Westteil Berlins auszuweisen. Damit wurde einer Forderung der EU entsprochen sowie den Bedürfnissen vieler Nutzer an einer Darstellung der noch unterschiedlichen Entwicklung in den beiden Stadtteilen Rechnung getragen.

Ab dem Berichtsjahr 1997 beziehen sich die Angaben nur noch auf Berlin insgesamt, da eine getrennte Darstellung wegen der Zusammenlegung zweier universitärer Bereiche - der eine aus dem West-, der andere aus dem Ostteil der Stadt - nicht mehr möglich ist.

Krankenhaus

Im Sinne der KHStatV sind Krankenhäuser

die Krankenhäuser nach § 2 Nr. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) einschließlich der in den §§ 3 und 5 des KHG genannten Krankenhäuser, soweit sie zu den Krankenhäusern nach § 107 Abs. 1 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) gehören.

§ 2 Nr. 1 KHG - wortgleich mit § 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.

§ 107 Abs. 1 SGB V

- Krankenhäuser sind Einrichtungen,
 - die der Krankenhausbehandlung oder Geburtshilfe dienen
 - die fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten
 - die 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 nach § 107 Abs. 2 SGB V (siehe Ende der Erläuterungen)

Die Erhebungen laut KHStatV erstrecken sich nicht auf Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug und Polizeikrankenhäuser

Krankenhäuser werden laut § 3 Nr. 1 und 2 KHStatV nach Art, Trägerschaft und Zulassung nach § 108 SGB V eingruppiert in

- *Hochschulkliniken* im Sinne des Hochschulbauförderungsgesetzes (HBFG)
- *Plankrankenhäuser* die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind (nach der Definition in § 108 SGB V werden Hochschulkliniken nicht den Plankrankenhäusern zugeordnet)
- *Krankenhäuser*, die einen Versorgungsvertrag mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen abgeschlossen haben
- *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 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

Krankenhäuser mit unterschiedlichen Trägern sind dem Träger zugeordnet der überwiegend beteiligt ist oder überwiegend Geldlasten trägt.

Als allgemeine Krankenhäuser (KHStat)

werden Krankenhäuser mit Fachabteilungen der *medizinischen Grundversorgung* bezeichnet. Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen oder psychiatrischen und neurologischen Fachabteilungen sowie Tages- und Nachtkliniken zählen nicht zu den allgemeinen Krankenhäusern

Fachabteilungen in Krankenhäusern (KHStat)

sind abgegrenzte, von Ärzten mit Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung ständig verantwortlich geleitete Abteilungen mit besonderen Behandlungseinrichtungen

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. Kapitel 8 1); dabei bleiben Reserve- und Notbetten sowie Betten in Untersuchungs- und Funktionsräumen unberücksichtigt. Betten für Neugeborene werden nicht als Plan- bzw. aufgestellte Betten ausgewiesen; Betten für Frühgeborene sind jedoch in den Bestand einbezogen.

Planbetten (KHStat)

sind Betten in Krankenhäusern, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind

Aufgestellte Betten (KHStat)

sind alle Betten die im Krankenhaus betriebsbereit aufgestellt sind unabhängig von der Förderung und der Aufnahme in den Krankenhausplan eines Landes

Krankenhausbetten werden nach der Art der Förderung unterschieden (KHStat):

- nach dem *Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)*: Betten, für die Fördermittel nach § 8 Abs 1 KHG bewilligt und gewährt werden
- nach dem *Hochschulbauförderungsgesetz (HBF G)*: Betten, für die Fördermittel nach § 1 HBF G bewilligt und gewährt werden

Planbetten:

- *sonstige Betten*: Betten die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind für die das Krankenhaus aber keine Fördermittel erhält

Aufgestellte Betten:

- *Vertragsbetten*: Alle nicht geförderten aufgestellten Betten für die Verträge mit den Krankenkassen über die Gewährung von Krankenhausbehandlungen nach § 108 Nr 3 SGB V vorliegen
- *sonstige Betten*: Betten, die weder im Krankenhausplan aufgeführt noch gefördert werden und für die auch keine Verträge nach § 108 Nr 3 SGB V abgeschlossen worden sind

Bettenausstattung (KHStat)

Jahresdurchschnittswert der Plan- bzw aufgestellten Betten die der vollstationären Behandlung dienen

Patientenzugang (KHStat)

Zahl der vollstationär aufgenommenen Patienten (Fälle) einschließlich der Stundenfälle Gesunde Neugeborene bleiben unberücksichtigt. Der Patientenzugang ergibt sich aus

- Aufnahmen in das Krankenhaus von außen (einschließlich Verlegungen aus dem teilstationären Bereich und aus anderen Krankenhäusern)
- Stundenfällen innerhalb eines Tages
- Verlegungen innerhalb eines Krankenhauses

Stundenfälle (KHStat)

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 (KHStat)

Nachweis aller aus vollstationärer Behandlung entlassenen Patienten (Fälle) einschließlich der Stundenfälle Dazu zählen

- Entlassungen aus dem Krankenhaus (einschließlich Verlegungen in den teilstationären Bereich und in andere Krankenhäuser)
- Stundenfälle innerhalb eines Tages
- Verlegungen innerhalb des Krankenhauses

Sterbefälle sind hierbei nicht enthalten, sie werden gesondert erfaßt

Fallzahl (KHStat)

Fallzahl (KHStat Teil I und III)

Zahl der im Krankenhaus im Berichtsjahr behandelten Patienten (Fälle) ohne Stundenfälle Es wird zwischen einer fachabteilungs- und einrichtungsbezogenen Fallzahl unterschieden die nach folgenden Formeln berechnet werden:

Fachabteilungsbezogene Fallzahl (mit internen Verlegungen aus anderen und in andere Abteilungen des Krankenhauses)

$$= \frac{(Aufnahmen + Verlegungen - Stundenfälle) + (Entlassungen + Verlegungen + Sterbefälle - Stundenfälle)}{2}$$

Einrichtungsbezogene Fallzahl (ohne interne Verlegungen)

$$= \frac{(Aufnahmen - Stundenfälle) + (Entlassungen + Sterbefälle - Stundenfälle)}{2}$$

Fallzahl (KHStat Teil II: Diagnosen, vgl. Kapitel 3.2)

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle einschließlich Sterbefälle ohne Stundenfälle

Pflegetage (KHStat)

Summe der an den einzelnen Tagen des Berichtsjahres um 24 00 Uhr vollstationär untergebrachten Patienten

Die durchschnittliche Verweildauer (KHStat)

gibt Auskunft darüber, wieviele Tage ein Patient durchschnittlich im Krankenhaus bzw. in einer Fachabteilung liegt Sie wird berechnet aus den Pflegetagen und der entsprechenden Fallzahl (der Einrichtung bzw der Fachabteilung):

$$\text{Verweildauer} = \frac{\text{Anzahl der Pflegetage}}{\text{Fallzahl}}$$

Die durchschnittliche Verweildauer wird sowohl in den Teilen I: Grunddaten und III: Kostennachweis als auch im Teil II: Diagnosen der Krankenhausstatistik berechnet Da der Berechnung jeweils unterschiedliche Fallzahlen (siehe oben) zugrunde liegen, können die Verweildauerwerte voneinander abweichen

Bettenausnutzung (KHStat)

gibt in Prozent die Auslastung der jeweiligen Betten der Krankenhäuser an:

$$\frac{\text{Pflegetage} \times 100}{\text{durchschnittlich aufgestellte Betten} \times \text{Kalendertage}}$$

Personal umgerechnet auf Vollkräfte (KHStat)

Zahl der auf volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten während des Berichtsjahres

- *Ärztliches Personal* umfaßt hauptamtlich Iätige (in der Einrichtung fest angestellt) einschließlich Ärzte im Praktikum Zahnärzte sind nicht einbezogen
- Beim *nichtärztlichen Personal* sind für die Ermittlung der Zahl der Vollkräfte die Krankenpflegeschüler und -schülerinnen im Verhältnis 7 zu 1 Krankenpflegehilfeschüler und -schülerinnen im Verhältnis 6 zu 1 berücksichtigt

Belastungszahl (berechnet auf Vollkräfte)

$$\begin{aligned} & \text{nach Fällen: } \frac{\text{Fallzahl}}{\text{Vollkräfte}} \\ & \text{nach Betten: } \frac{\text{Pflegetage}}{\text{Vollkräfte} \times \text{Kalendertage}} \end{aligned}$$

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

(§ 1 Abs 3 Nr 2 KHStatV) im Sinne des SGB V (§ 107 Abs 2) sind Einrichtungen.

- die der stationären Behandlung dienen, um
 - eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen oder einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken (Vorsorge) oder
 - eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern oder im Anschluß an eine Krankenhausbehandlung den dabei erzielten Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen, auch mit dem Ziel einer drohenden Behinderung oder Pflegebedürftigkeit vorzubeugen, sie nach Eintritt zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten (Rehabilitation) wobei Leistungen der aktivierenden Pflege nicht von den Krankenkassen übernommen werden dürfen
- die fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal darauf eingerichtet sind, den Gesundheitszustand der Patienten nach einem ärztlichen Behandlungsplan vorwiegend durch Anwendung von Heilmitteln einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie oder Arbeits- und Beschäftigungstherapie, ferner durch andere geeignete Hilfen, auch durch geistige und seelische Einwirkungen, zu verbessern und den Patienten bei der Entwicklung eigener Abwehr- und Heilungskräfte zu helfen, und
- in denen die Patienten untergebracht und gepflegt werden können

8.1 Stationäre Krankenversorgung

8.1.1 Vorbemerkungen

Am 4. November 1997 wurde die *Teilfortschreibung 1997 des Krankenhausplans 1993* vom Senat beschlossen und dem Abgeordnetenhaus zur Kenntnisnahme zugeleitet. Mit dem Abgeordnetenhausbeschuß vom 12. März 1998 fand das Verfahren zur Teilfortschreibung des Berliner Krankenhausplans seinen Abschluß. Der Abgeordnetenhausbeschuß beinhaltet u. a. die Festlegung der Geltungsdauer der Teilfortschreibung bis zum Jahr 1999.

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 sowie Erfahrungen mit der *Vernetzung von verschiedensten Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens* gesammelt werden. Nach den Planungen der Teilfortschreibung ist eine *Absenkung der Betten-*

zahl auf unter 25.000 Krankenhausbetten vorgesehen

Damit die Teilfortschreibung 1997 des Krankenhausplans 1993 Verbindlichkeit gegenüber den Krankenhäusern erlangen kann, ist die Umsetzung der Planungen durch entsprechende Feststellungsbescheide erforderlich. Mit der Erteilung dieser Bescheide wurde nach der Bekanntgabe der öffentlichen Auslegung des Plans ab Mitte 1998 begonnen.

Zur Vorbereitung der Budgetverhandlungen 1998 führten die Krankenkassen im Frühjahr 1998 Strukturgespräche mit allen Plankrankenhäusern im Land Berlin. Das Ziel bestand darin, Umsetzungsschritte für strukturelle Veränderungen im Bettenangebot festzulegen, um möglichst kurzfristig eine zusätzliche Absenkung des Krankenhausbudgets für Berlin zu erreichen. Die weitere Entlastung der Krankenkassen von den vergleichsweise hohen Krankenhaus-Ausgaben im Land Berlin ist dringend erforderlich, um zumindest noch für einen mittelfristigen Zeitraum die notwendige Unterstützung der regionalen Berliner Krankenkassen durch die Bundesverbände der Krankenkassen weiterhin zu erreichen und die Finanzierbarkeit der Krankenhausleistungen in Berlin dauerhaft sicherzustellen.

Diesem Ziel sollte auch ein von den Krankenkassen in Auftrag gegebenes Gutachten zur Neustrukturierung der Krankenhausversorgung in Berlin dienen, das im August 1998 fertiggestellt wurde. Es ist vorgesehen, unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Gutachtens bis April 1999 einen neuen Krankenhausplan für das Land Berlin aufzustellen.

Grundlage der Berichterstattung über die Krankenhäuser und die Situation der stationären Versorgung ist die *Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV)*. Diese jährlich bundesweit erhobene dreiteilige amtliche Krankenhausstatistik besteht aus

- Teil I:
Grunddaten über Struktur, sachliche und personelle Ausstattung, Patientenbewegungs- und Leistungsdaten
- Teil II:
Diagnosen der aus dem Krankenhaus entlassenen und der gestorbenen Patienten sowie
- Teil III:
Kostennachweis.

Die Ergebnisse des Teils II (Krankenhausdiagnosestatistik) sind ausführlich in Kapitel 3 2.5 dargestellt.

8.1.2 Das Versorgungsangebot der Krankenhäuser am 31.12.1997 in Berlin

Zum Stichtag 31.12.1997 wurden im Land Berlin 73 Krankenhäuser (bzw 77 Einrichtungen) mit insgesamt 27.957 Betten (darunter 23.787 im somatischen Bereich) betrieben (vgl Tabelle A 8 1). Das entspricht einem Versorgungsangebot von 8,25 Betten (somatisch: 7,02) je 1.000 Einwohner. Die Differenz zwischen der Zahl der Krankenhäuser und der der Einrichtungen erklärt sich dadurch, daß einige Häuser wegen verschiedener Zuordnungen (zwei Träger eines Hauses / ein Haus mit in den Krankenhausplan aufgenommenen und nicht aufgenommenen Betten / Einrichtungen, die zu Universitätskliniken gehören, aber anders als diese finanziert werden) doppelt bzw gesondert gezählt werden (Moabit, Havelklinik, Charité-Campus Virchow und Franz-Volhard-Klinik)

Auf Einrichtungen, die nicht in den Krankenhausplan 1993 aufgenommen sind, entfielen 574 (somatisch: 231) Betten.

Im Ostteil Berlins gab es bis Ende 1997 unverändert keine Krankenhauskapazitäten, die außerhalb des Krankenhausplans 1993 betrieben wurden. Ab 1998 werden jedoch auch in diesem Teil Berlins Kapazitäten betrieben, die nicht im Krankenhausplan aufgenommen sind.

Fortsetzung der Bettenreduzierungen in Berlin

Die Zahl der in den Krankenhausplan aufgenommenen Betten wurde gegenüber dem Vorjahr um 697 auf 27.383 Betten reduziert.

Die Rücknahmen betrafen vor allem die Abteilungen für Psychiatrie (-368 Betten), Innere Medizin (-240) und Kinderheilkunde (-102). Bedingt durch die Inbetriebnahme des Unfallkrankenhauses Berlin kam es zu einer leichten Erhöhung der Bettenzahl in einigen chirurgischen Disziplinen

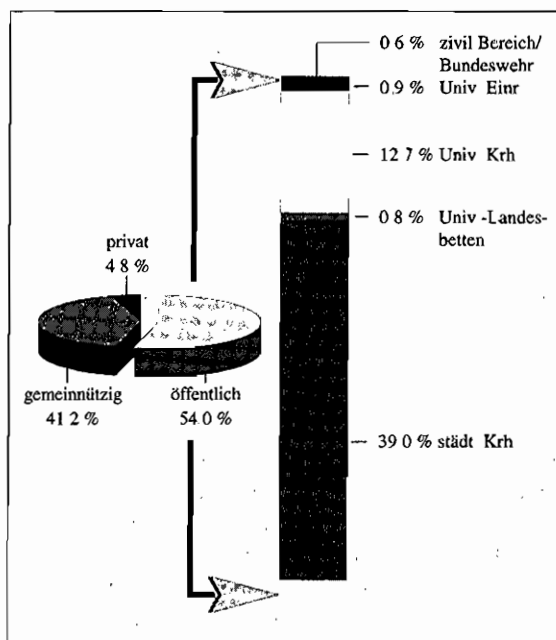
1997 mehr Krankenhausbetten in freigemeinnütziger, weniger in städtischer Trägerschaft

Die Krankenhausbetten - gegliedert nach Trägerbereichen - stellten sich jeweils am 31.12.1990, 1996 und 1997 wie folgt dar:

Trägerbereich	1990		1996		1997	
	abs	%	abs	%	abs	%
gemeinnützig	12.511	29,1	11.332	39,5	11.513	41,2
privat	1.990	4,6	1.021	3,6	1.353	4,8
städtisch	21.913	50,9	11.947	41,7	10.904	39,0
Univ /sonst	6.604	15,4	4.381	15,3	4.187	15,0
insgesamt	43.018	100	28.681	100	27.957	100

Mit der Eröffnung der neu errichteten Krankenhäuser Park-Klinik Weißensee und Unfallkrankhaus Berlin, die dem privaten bzw. freigemeinnützigen Bereich zugeordnet sind, erhöhten sich die Bettenanteile dieser Trägerbereiche. Der Anteil der städtischen Krankenhäuser am gesamten Berliner Versorgungsangebot ist seit 1990 um mehr als 10 % zurückgegangen und unterschritt 1997 die 40 %-Grenze

Abbildung 8.1: Prozentuale Verteilung des Bettenangebotes am 31.12.1997 in Berlin nach Trägerbereichen

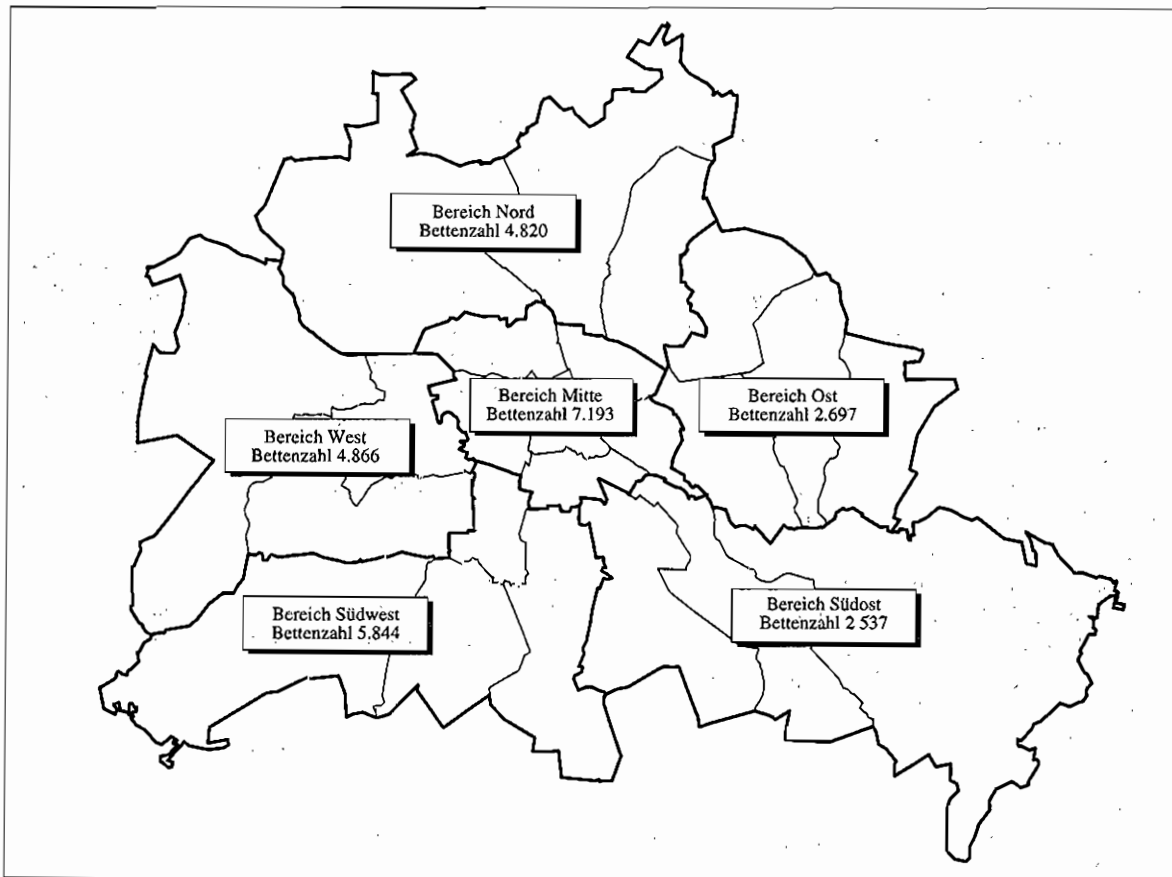


(Quelle: SenGesSoz)

Verringerung regionaler Versorgungsunterschiede im Zuge von ohnehin erforderlichen strukturellen Veränderungen

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

Abbildung 8.2:
Krankenhausplanerische Versorgungsregionen am 31.12.1997 in Berlin



(Quelle: SenGesSoz)

Vielzahl von Krankenhausstandorten relativiert werden. Das trifft insbesondere für solche Fachgebiete zu, die nicht der Grundversorgung zuzurechnen sind.

Auf regionalisierte Betrachtungen wird jedoch nicht gänzlich verzichtet, auch wenn dies gegenwärtig von einigen Seiten zunehmend gefordert wird. Die Verringerung von regionalen Unterschieden ist ein wichtiger Aspekt bei strukturellen Veränderungen des Versorgungsangebotes, die aus anderen Gründen ohnehin erforderlich werden und beispielsweise mit der Aufgabe ganzer Krankenhausstandorte oder mit der Errichtung von Krankenhausneubauten verbunden sind. Diesem Zweck dient die Gliederung des Planungsgebietes in Versorgungsregionen, die in der Abbildung 8.2 wiedergegeben ist.

Einen Gesamtüberblick über den *Bettenversorgungsgrad nach Versorgungsregionen* vermittelt Tabelle A 8.2. Nach wie vor 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 im Jahr 1997 deutlich verringert.

Planungsziel: Regionalisierung der psychiatrischen und geriatrischen Versorgungsangebote

Im Bereich der *psychiatrischen und geriatrischen Versorgung* stellt die Regionalisierung der Versorgungsangebote hingegen ein ausdrückliches Planungsziel dar.

So nehmen in der psychiatrischen Versorgung einzelne Krankenhäuser den Versorgungsauftrag für definierte psychiatrische (Erwachsene) bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungsregionen wahr (die von den oben dargestellten allgemeinen Versorgungsregionen abweichen), der zu einer Aufnahme aller Krankenhausbehandlungsbedürf-

Das am Ende des Jahres 1997 vorgehaltene Bettenangebot nähert sich bereits deutlich den korrigierten Soll-Vorgaben der Teilfortschreibung 1997 des Krankenhausplans 1993 an. Dies belegt die fachabteilungsspezifische Gegenüberstellung des Bettenangebotes am 31.12.1997 und des geplanten Bettenangebotes nach der Teilfortschreibung 1997 des Krankenhausplans 1993 (vgl. Tabelle A 8.3).

8.1.4 Ausgewählte Indikatoren zur stationären Versorgung 1997 (KHStatV - Teil I)

Die im § 1 der Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) festgelegten Erhebungen über Krankenhäuser und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen umfassen u. a. nachfolgend beschriebene Daten zu organisatorischen Einheiten, zur personellen Besetzung und sachlichen Ausstattung, zu Leistungen und Krankenhauspatienten (Teil I der Krankenhausstatistik) sowie zu Kosten der Krankenhäuser (Teil III). Die Krankenhäuser sind für die gesamte Statistik auskunftspflichtig, während die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nur für einen eingeschränkten Bereich aus den Grunddaten meldepflichtig sind. Auch für Bundeswehrkrankenhäuser, deren Meldungen ausschließlich Leistungen für Zivilpatienten betreffen, gilt ein verkürzter Erhebungskatalog.

Die in Abschnitt 8.1.2 von der für die Krankenhausplanung zuständigen Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales angegebene Bettenzahl unterscheidet sich von der nachfolgend beschriebenen aus der Krankenhausstatistik. Die Differenz ergibt sich daraus, daß zum einen die Sonderkrankenhäuser von der Senatsverwaltung, nicht aber von der Krankenhausstatistik erfaßt werden und daß zum anderen die Bettenzahl der Senatsverwaltung zum 31.12. eines Jahres erhoben wird, während die Angaben der Krankenhausstatistik den Durchschnitt des abgelaufenen Kalenderjahres betreffen.

8.1.4.1 Fachabteilungen, Bettenzahlen und Personal in den Krankenhäusern im Land Berlin

Wie in den vergangenen Jahren war auch 1997 ein weiterer Abbau der stationären Versorgungskapazitäten in Berlin zu beobachten. Die Zahl der Krankenhäuser blieb gegenüber 1996 unverändert, die Zahl der aufgestellten Betten jedoch wurde von

28 823 auf 26.469 reduziert, damit standen 1997 je 10 000 Einwohner durchschnittlich 77 Betten zur Verfügung, 8 % weniger als im Vorjahr (vgl. Tabellen A 8.5 und A 8.9). Diese Versorgungsquote war höher als die bundesweit errechnete von 71, aber niedriger als in Bremen mit 97, Hamburg mit 82 und Nordrhein-Westfalen mit 79 Betten je 10.000 Einwohner.

Gegenüber 1990 wurden in Berlin mehr als ein Drittel aller Betten abgebaut, die meisten im öffentlichen Bereich mit 46 %, die Universitätskliniken nicht mitgerechnet war es sogar die Hälfte der Betten (vgl. Tabelle A 8.4).

Der Abbau von 2.354 Betten im Jahr 1997 betraf im wesentlichen den Bereich Psychiatrie (vgl. Kapitel 7.3) sowie Betten für Chronischkranke (zusammen 88 %); die Chronikerbetten sind damit - wie im Krankenhausplan vorgesehen - ganz aus der Krankenhausversorgung herausgenommen und in Pflegeeinrichtungen integriert (vgl. Tabelle A 8.9).

Fast alle aufgestellten Betten (99 %) wurden in *allgemeinen Krankenhäusern* (ohne Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen/neurologischen Fachabteilungen) vorgehalten, davon 3 880 Betten (15 %) in Hochschulkliniken, 22 022 (84 %) in den weiteren Plankrankenhäusern und 222 Betten (knapp 1 %) in Krankenhäusern mit einem Versorgungsvertrag sowie sonstigen Krankenhäusern (vgl. Tabelle A 8.5).

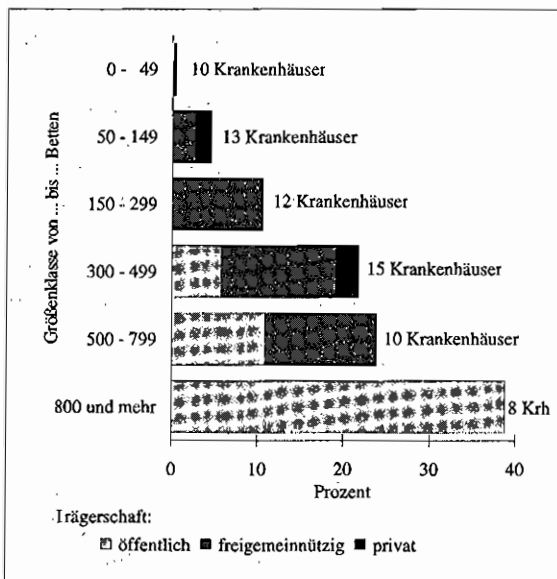
In Berlin hielten öffentliche Krankenhäuser über die Hälfte der aufgestellten Betten bereit, freigemeinnützige Krankenhäuser trugen 40 % und auf private Anbieter entfielen 5 % des Bettenangebotes (vgl. Tabelle A 8.6). Bezogen auf die allgemeinen Krankenhäuser betragen 1997 die Anteile in öffentlichen Einrichtungen 56 %, in freigemeinnützigen 39 % und in privaten 5 %. Eine ähnliche Verteilung fand sich in Hessen (52 %, 40 %, 8 %), Niedersachsen (53 %, 41 %, 7 %) und im Stadtstaat Hamburg (58 %, 39 % und 3 %). In etlichen Bundesländern stand ein weitaus größerer Teil der Betten in Krankenhäusern öffentlicher Träger, z. B. in Sachsen 82 %, Sachsen-Anhalt 78 %, Bayern 76 %, Thüringen 73 % und Baden-Württemberg 72 %. Hingegen wurden in Nordrhein-Westfalen mit 71 % und in Rheinland-Pfalz mit 63 % die meisten Betten in Krankenhäusern freigemeinnütziger Träger unterhalten. Von allen Bundesländern wiesen Brandenburg (65 %, 22 %, 14 %) und Schleswig-Holstein (67 %, 18 %, 15 %) die höchsten Bettenanteile in privat geführten Kliniken auf.

30 % der Bettenkapazität in den fünf größten Krankenhäusern Berlins

Die fünf größten Krankenhäuser Berlins (mit jeweils mehr als 1.000 Betten) stellten knapp 30 % und die 13 Krankenhäuser der Größenklasse von 500 bis 999 Betten 33 % der Bettenkapazität. Die weiteren 37 % des Bettenangebotes verteilten sich auf 50 Krankenhäuser: 32 % auf 27 Krankenhäuser der Klasse von 150 bis 499 Betten und 5 % auf 23 Krankenhäuser der Klasse von unter 150 Betten (vgl. Tabelle A 8.6).

Abbildung 8.5:

Verteilung der aufgestellten Betten auf die Krankenhäuser nach Größenklassen und Trägerschaft 1997 in Berlin



(Quelle: StaLa Berlin)

Die Fachabteilungen für Innere Medizin verfügen über 36 % der aufgestellten Betten

Die meisten aufgestellten Betten (36 %, 27 je 10.000 Einwohner) standen den Fachabteilungen für Innere Medizin zur Verfügung, gefolgt von der Chirurgie mit einem Anteil von 22 % (17 je 10.000 Einwohner), der Psychiatrie mit 11 % (9 je 10.000

Einwohner) und der Frauenheilkunde/Geburtshilfe mit 7 % (6 je 10.000 Einwohner) des Bettenangebotes (vgl. Tabelle A 8.9)

1997 5,5 % weniger Pflegepersonal (Vollkräfte) als im Vorjahr

Die Zahl der in Berliner Krankenhäusern Beschäftigten, hochgerechnet auf die volle tarifliche Arbeitszeit, ergab im Jahresdurchschnitt 1997 50 891 Vollkräfte, 2.580 oder 4,8 % weniger als 1996. Ein etwas höherer Rückgang als im Durchschnitt war mit 5,5 % bei dem auf 17.695 Vollkräfte berechneten Pflegepersonal zu verzeichnen, die Ausstattung mit ärztlichem Personal blieb dagegen gegenüber 1996 fast unverändert.

Die Berechnung je 10 000 Einwohner ergab für 1996 bzw. 1997 für den Pflegedienst Versorgungsziffern von 54,1 bzw. 51,4 und für den ärztlichen Dienst 19,7 bzw. 19,9.

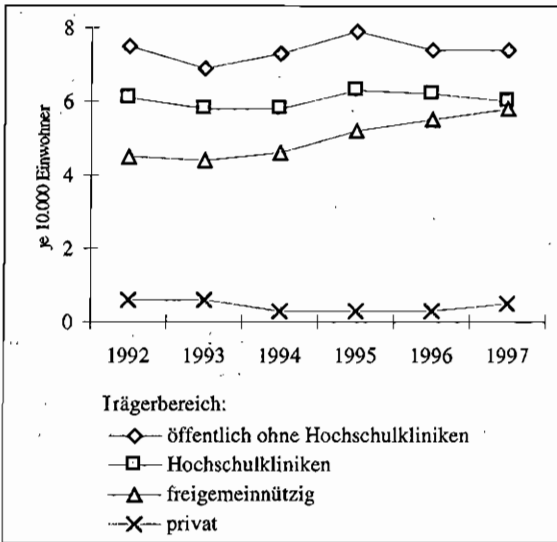
Die von den Bundesländern am ehesten mit Berlin vergleichbaren Stadtstaaten Hamburg und Bremen wiesen ähnlich hohe Versorgungsquoten auf, der Bundesdurchschnitt lag dagegen mit 41,6 Pflegekräften und 12,9 Ärzten je 10.000 Einwohner niedriger (vgl. Tabelle A 8.7)

Der seit 1992 in den allgemeinen Krankenhäusern beobachtete Rückgang des Pflegepersonals je 10.000 Einwohner von 52,7 auf 50,7 betraf insbesondere die freigemeinnützigen Krankenhäuser (von 18,2 auf 17,4) und die Privatkliniken (von 2,6 auf 1,8)

Beim ärztlichen Krankenhauspersonal zeigte die entsprechende Entwicklung dagegen eine Zunahme von 18,6 auf 19,7 je 10.000 Einwohner, die auf den Anstieg von 4,5 auf 5,8 in den freigemeinnützigen Krankenhäusern zurückzuführen war

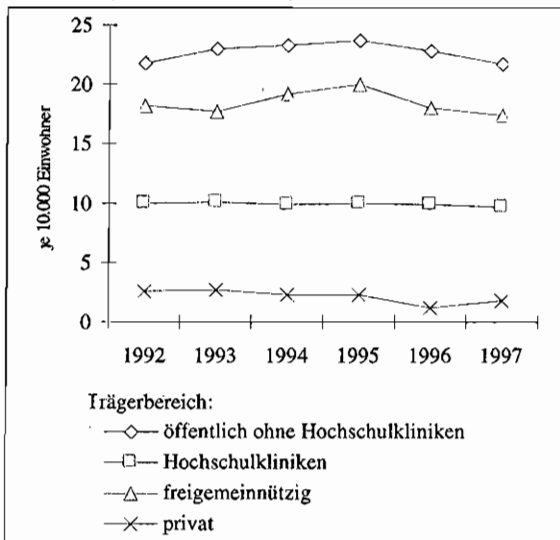
Die Zahl der Vollkräfte berechnet je aufgestelltes Bett nahm seit 1992 sowohl im ärztlichen als auch im Pflegebereich in den Krankenhäusern aller Trägerbereiche zu, Ausnahmen bildeten mit gleichbleibenden Ziffern die Privatkliniken bei beiden Personalgruppen und die öffentlichen Krankenhäuser ohne Universitätskliniken beim ärztlichen Personal (vgl. Tabelle A 8.8)

Abbildung 8.6:
Ärztliches Personal (Vollkräfte) in den Krankenhäusern nach Trägerbereichen 1992-1997 in Berlin



(Quelle: StaLa Berlin)

Abbildung 8.7:
Pflegepersonal (Vollkräfte) in den Krankenhäusern nach Trägerbereichen 1992-1997 in Berlin



(Quelle: StaLa Berlin)

Obwohl 1997 in den Berliner Krankenhäusern weniger Pflegepersonal als in den Vorjahren zur Verfügung stand, ist die *Belastung - berechnet nach belegten Betten je Vollkraft* - geringer geworden, gleichzeitig hatte jedoch eine Vollkraft durchschnittlich mehr Patienten zu versorgen als in den Jahren zuvor, jedoch deutlich weniger als in den anderen Bundesländern und im Bundesdurchschnitt (vgl. Tabelle A 8.7).

Während in Berlin das Pflegepersonal der Hochschulkliniken in den letzten Jahren höher belastet

war als in den übrigen Plankrankenhäusern (1994: 38,7 bzw. 30,0 Fälle je Pflegepersonal), ergab sich 1997 umgekehrt eine geringfügig höhere Belastungszahl für das Pflegepersonal in Plankrankenhäusern (35,2) als für die Pflegekräfte in den Hochschulkliniken (34,0)

Zahl der Patienten je ärztliche Vollkraft in Hochschulkliniken wesentlich niedriger als in Plankrankenhäusern

Für das ärztliche Personal errechnete sich in den letzten Jahren unverändert eine wesentlich niedrigere Belastungszahl in den Hochschulkliniken (1997: 55,3 Fälle je Vollkraft) als in den übrigen Plankrankenhäusern (1997: 104,9) (vgl. Tabelle A 8.5).

Die fünf größten Krankenhäuser waren mit 2,7 Vollkräften je Bett besser ausgestattet als die übrigen mit durchschnittlich 1,6. Die entsprechenden Werte für das ärztliche Personal lagen bei 0,4 und 0,2 je Bett, die für das Pflegepersonal bei 0,8 und 0,6 je Bett (vgl. Tabelle A 8.6)

8.1.4.2 Behandlungsfälle, Verweildauer und Bettenauslastung in den Berliner Krankenhäusern

Die Zahl der in Berliner Krankenhäusern vollstationär behandelten Patienten hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen, sie stieg - trotz des allgemeinen Bettenabbaus und der Ausgliederung der Betten für Chronischkranke - von 589 377 Behandlungsfällen im Jahr 1991 auf 617 587 im Berichtsjahr.

1997 mehr Patienten in stationärer Behandlung als in den Vorjahren

Die *Krankenhaustäufigkeit*, die 1992 bis 1995 konstant bei 173 Fällen je 1.000 Einwohner lag, erhöhte sich in den letzten beiden Jahren 1997 suchten durchschnittlich 179 je 1.000 der Berliner Bevölkerung ein Krankenhaus zur stationären Behandlung auf. Bei dem Bezug auf die Berliner Bevölkerung ist allerdings zu beachten, daß in die Zahl der Fälle auch die auswärtigen Patienten mit einfließen, ihr Anteil lag 1997 bei etwa 12 % (vgl. Kapitel 8.1.5). In den meisten Bundesländern wurden die Krankenhäuser durchschnittlich häufiger frequentiert als in Berlin, am seltensten gingen die Baden-Württemberger mit 170 je 1.000 Einwohner ins Krankenhaus

Tabelle 8.1:
Krankenhausthäufigkeit, Verweildauer und Bettenauslastung in den Krankenhäusern 1997 in der Bundesrepublik Deutschland nach Ländern

Bundesland	Fälle je 1 000 Einw.	Verweildauer in Tagen	Bettenauslastung in %
Baden-Württemberg	169,9	11,2	81,1
Bayern	193,2	10,9	82,4
Berlin	179,3	12,8	81,5
Brandenburg	174,1	11,1	80,4
Bremen	258,6	10,8	78,9
Hamburg	203,0	11,8	80,2
Hessen	186,5	10,5	79,4
Mecklenburg-Vorpommern	199,6	9,4	78,4
Niedersachsen	178,6	10,5	80,8
Nordrhein-Westfalen	201,7	11,4	79,9
Rheinland-Pfalz	190,4	10,6	78,2
Saarland	226,0	10,3	83,3
Sachsen	178,9	11,3	82,3
Sachsen-Anhalt	199,7	10,6	82,8
Schleswig-Holstein	173,6	10,4	83,1
Thüringen	194,8	10,9	76,7
Deutschland	189,0	11,0	80,7

(Quelle: StBA)

Die Zunahme der Krankenhaushäufigkeit war in Berlin in den allgemeinen Plankrankenhäusern zu beobachten (1995: 134, 1997: 143 je 1 000 Einwohner) mit Ausnahme der Hochschulkliniken, die einen Rückgang von 36 Fällen im Jahr 1995 auf 33 je 1 000 Einwohner 1997 zu verbuchen hatten (vgl. Tabelle A 8.5).

Verweildauer in Berliner Krankenhäusern nur noch durchschnittlich 12,8 Tage

Im Gegensatz zur steigenden Zahl der Krankenhaushäufigkeit wurden seit 1992 erheblich weniger *Pflege-tage* beansprucht, d.h. die Aufenthaltsdauer eines Patienten im Krankenhaus war deutlich verkürzt. Bezogen auf die Berliner Bevölkerung (wieder mit der bereits genannten Einschränkung) wurden 1997 je 1.000 Einwohner durchschnittlich 2 290 *Pflege-tage* gezählt, 1992 waren es noch 3 540 (vgl. Tabelle A 8.5).

Die stationäre Behandlung eines Patienten dauerte 1997 durchschnittlich 12,8 Tage, 1992 mußte er noch mit einer Krankenhausverweildauer von 20,5 Tagen rechnen. Trotz der erheblich verkürzten Liegezeiten mußte ein Patient in Berlin immer noch länger im Krankenhaus bleiben als 11 Tage, die für alle Bundesländer durchschnittlich errechnete Verweildauer (vgl. Tabelle 8.1).

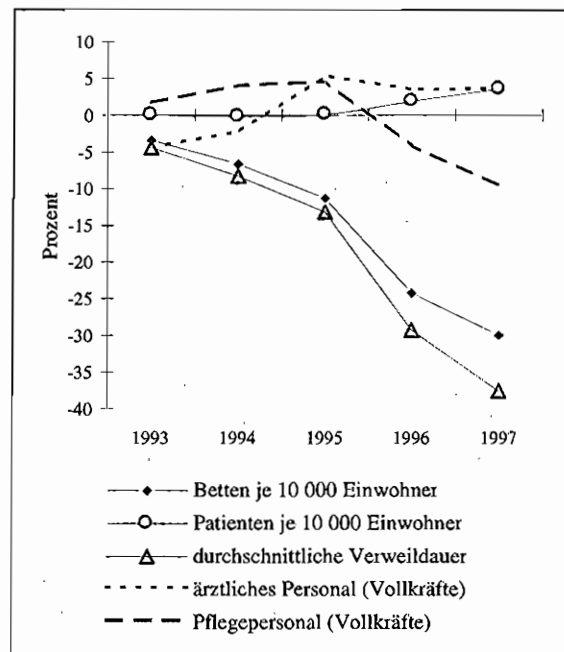
Die längste Verweildauer wiesen mit 13,8 Tagen die öffentlichen Krankenhäuser ohne Universitätskliniken auf, die kürzeste mit 9,6 Tagen die privaten Krankenhäuser, hier war auch seit 1992 mit 56 % der größte Rückgang zu verzeichnen, am wenigsten Veränderung zeigten die Hochschulkliniken mit einer Abnahme von 11,9 auf 10,4 Tage um 13 % (vgl. Tabelle A 8.4).

1997 geringere Bettenauslastung als in den Vorjahren

Wegen verkürzter Krankenhausaufenthalte ging trotz steigender Patientenzahlen (seit 1992 um 3,3 %) und gleichzeitigen Bettenabbaus (seit 1992 -30,2 %) die *Bettenauslastung* von 88,2 % im Jahr 1992 auf 81,5 % im Berichtsjahr zurück, gleichwohl waren in Berlin mehr Betten belegt als im Bundesdurchschnitt mit 80,7 % (vgl. Tabellen 8.1 und A 8.5).

Während die Betten freigemeinnütziger und privater Häuser 1992 zu 90 % ausgelastet waren, lag die Bettennutzung 1997 nur noch bei 80 % und 70 %. Die öffentlichen Krankenhäuser ohne Hochschulkliniken konnten dagegen ihre Bettenauslastung von 77 % im Jahr 1992 auf 83 % im Berichtsjahr steigern, die Universitätskliniken blieben unverändert bei etwa 84 % (vgl. Tabelle A 8.4).

Abbildung 8.8:
Veränderung globaler Indikatoren der stationären Krankenversorgung 1993 - 1997 gegenüber 1992 in Berlin



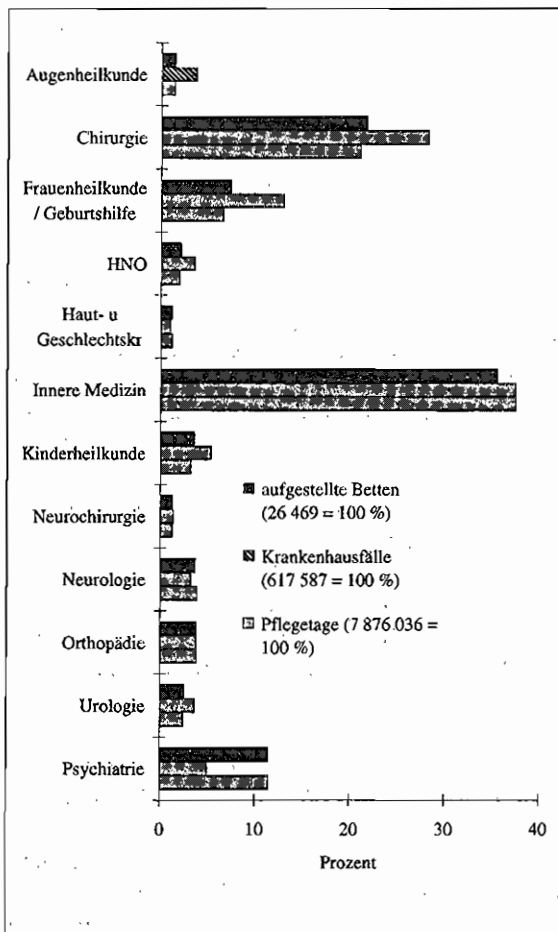
(Quelle: StaLa Berlin)

8.1.4.3 Stationäre Versorgung in den Fachabteilungen der Berliner Krankenhäuser

Häufigere Inanspruchnahme von stationärer Behandlung in den meisten Fachabteilungen

Die 1997 gegenüber den Vorjahren häufigere Inanspruchnahme von stationärer Behandlung traf auf die meisten Fachabteilungen zu; Ausnahmen bildeten die Abteilungen für Augenheilkunde, Frauenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten und Strahlentherapie, die weniger Behandlungsfälle zählten als im Vorjahr, sowie sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten, wo der starke Rückgang gegenüber 1996 auf den Wegfall des Bereichs für Chronischkranke zurückzuführen war.

Abbildung 8.9:
Anteile an aufgestellten Betten, Krankenhausfällen und Pflegetagen nach ausgewählten Fachabteilungen 1997 in den Berliner Krankenhäusern



(Quelle: StaLa Berlin)

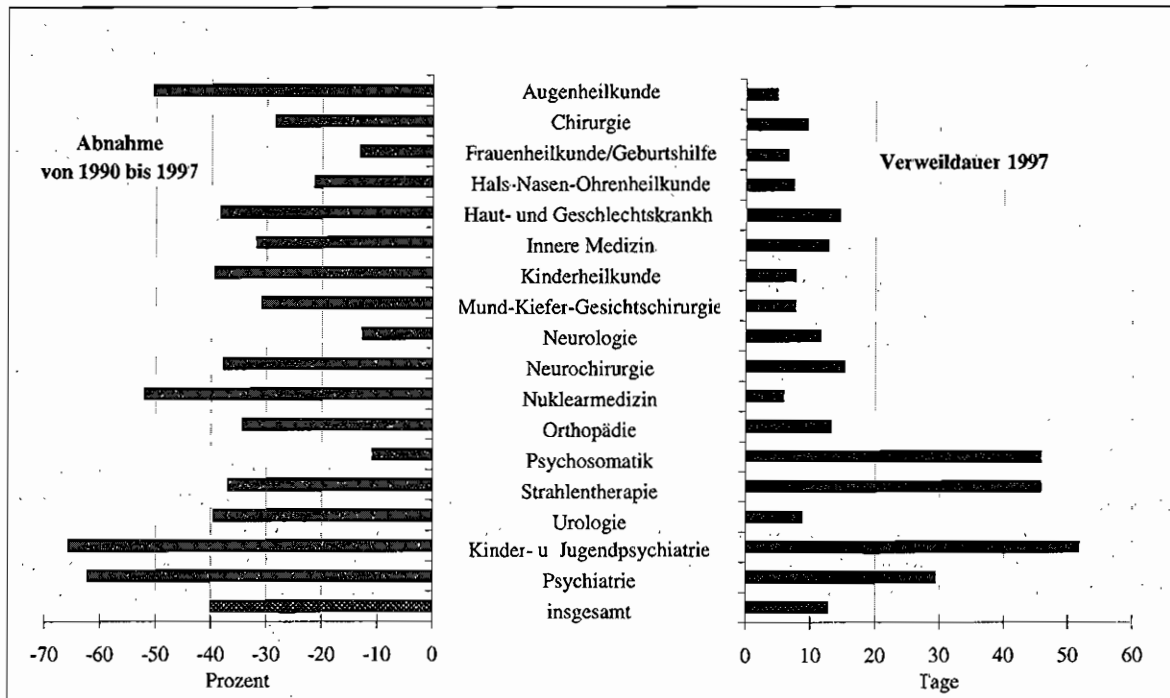
Die Verteilung der Behandlungsfälle und Pflegetage auf die Fachabteilungen entsprach etwa dem Bettenanteil der jeweiligen Abteilung. Einige Fachbereiche waren jedoch prozentual nicht gleichmäßig an Betten, Behandlungsfällen und Pflegetagen beteiligt, z. B. Chirurgie, Frauenheilkunde/Geburtshilfe und Augenheilkunde verzeichneten einen höheren Anteil an Behandlungsfällen als an Betten und Pflegetagen, umgekehrt lag in der Psychiatrie der Anteil der behandelten Patienten weit unter dem der Betten und Pflegetage (vgl. Tabellen A 8.9 und A 8.10)

Kürzere Krankenhausaufenthalte in allen Fachabteilungen

Kürzere Krankenhausaufenthalte - insgesamt errechnete sich 1997 eine durchschnittlich um 40 % geringere Verweildauer gegenüber 1990 - waren in allen Fachabteilungen zu beobachten, abgesehen von den unter „sonstige/Allgemeinbetten“ zusammengefaßten Fachabteilungen. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychiatrie, Nuklearmedizin und Augenheilkunde war die durchschnittliche Verweildauer 1997 jeweils um mehr als die Hälfte gegenüber 1990 reduziert. Die geringste Veränderung war in der Psychosomatik zu verzeichnen, die hohe Verweildauer von 51 Tagen im Jahr 1990 verkürzte sich nur auf 46 Tage (-11 %) im Berichtsjahr.

1990 waren in der Frauenheilkunde/Geburtshilfe mit siebeneinhalb Tagen die kürzesten Krankenhausaufenthalte zu erwarten; mit der um einen Tag niedrigeren Verweildauer 1997 stand die Frauenheilkunde/Geburtshilfe nur noch an dritter Stelle, die kürzesten Krankenhausaufenthalte wiesen jetzt die Augenheilkunde mit 4,8 und die Nuklearmedizin mit 5,8 Tagen auf. Bei der getrennten Betrachtung der beiden Bereiche Frauenheilkunde und Geburtshilfe zeigten sich jedoch deutliche Unterschiede: Während die Verweildauer in der Frauenheilkunde mit 8 (1990) und 7,3 (1997) Tagen nur wenig Veränderung (-9 %) erfuhr, hatten Frauen, die zur Entbindung ein Krankenhaus aufsuchten, 1997 nur noch mit einem Aufenthalt von 5,1 Tagen zu rechnen, 27 % weniger als 1990 mit 7 Tagen (vgl. Tabelle A 8.11)

Abbildung 8.10:
Durchschnittliche Verweildauer 1997 und deren Abnahme gegenüber 1990 insgesamt und in den Fachabteilungen in den Berliner Krankenhäusern



(Quelle: StaLa Berlin)

Die Krankenhausbetten waren 1997 nur noch zu 81,5 % belegt, 1990 waren es noch 88,0 %. Der geringere Auslastungsgrad war in allen Fachabteilungen zu beobachten, mit Ausnahme der Nuklearmedizin, die 1990 mit 70,9 % die niedrigste Bettenausnutzung aufwies und 1997 mit 86,1 % neben Psychosomatik (87,7 %), Neurologie (86,7 %) und Innerer Medizin (86,2 %) zu den Fachabteilungen mit den höchsten Bettenauslastungen zählte. In der Fachabteilung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie mit dem niedrigsten Nutzungsgrad wurden durchschnittlich nur 70,7 % der Betten belegt (vgl. Tabelle A 8.11).

8.1.4.4 Grunddaten der Tages- und Nachtkliniken sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

819 Tages- und 51 Nachtambulanzplätze in Berlin

Zusätzlich zur vollstationären Behandlung boten 1997 20 Krankenhäuser und 3 reine Tages- und Nachtambulanzen teilstationäre medizinische und pflegerische Versorgung am Tage oder während der Nacht an.

Knapp die Hälfte der 870 Plätze hielten Krankenhäuser öffentlicher Träger ohne Hochschulkliniken bereit, weitere 10 % standen im universitären Bereich, 37 % im freigemeinnützigen und 4 % im privaten Bereich zur Verfügung.

Tagesambulanzplätze gab es in der Geriatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik; in der Psychiatrie und in sonstigen Fachbereichen konnten Patienten neben den Tages- auch Nachtambulanzplätze nutzen.

56 % aller Plätze dienten der Behandlung von Patienten in der Psychiatrie.

Während kleine Krankenhäuser mit weniger als 50 Betten nicht einmal 1 % der Bettenkapazität zur vollstationären Versorgung deckten, waren sie am Angebot von Tages- und Nachtambulanzplätzen mit 14 % beteiligt (vgl. Tabelle A 8.12).

1997 29 % weniger Patienten in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen als im Vorjahr

Die stationäre Versorgung in Krankenhäusern und Tages- und Nachtambulanzen wurde in Berlin 1997 ergänzt durch Angebote von drei Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit 307 Betten für

medizinische Leistungen zur Vorsorge oder Rehabilitation, die eine stationäre Behandlung, aber keine Krankenhausbehandlung erfordern 643 Patienten nahmen Vorsorge und Rehabilitation in der Inneren Medizin, 938 in der Neurologie und 1 302 in der Orthopädie in Anspruch, insgesamt wurden 1997 1.193 Patienten oder 29 % weniger betreut als im Vorjahr, in dem noch 4.075 Fälle gezählt wurden.

Der Aufenthalt in einer Rehabilitationseinrichtung dauerte 1997 durchschnittlich 33,8 Tage, am längsten für die Patienten in der Neurologie mit 42,1 Tagen, etwas weniger in der Inneren Medizin mit 36,7 Tagen und am kürzesten in der Orthopädie mit 26,3 Tagen. 1997 waren durchschnittlich 87 % der Betten belegt.

Berechnet auf die volle tarifliche Arbeitszeit waren 1997 in den drei Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen 241 Personen beschäftigt, darunter 25 im ärztlichen und 95 im Pflegedienst (vgl. Tabelle A 8 13).

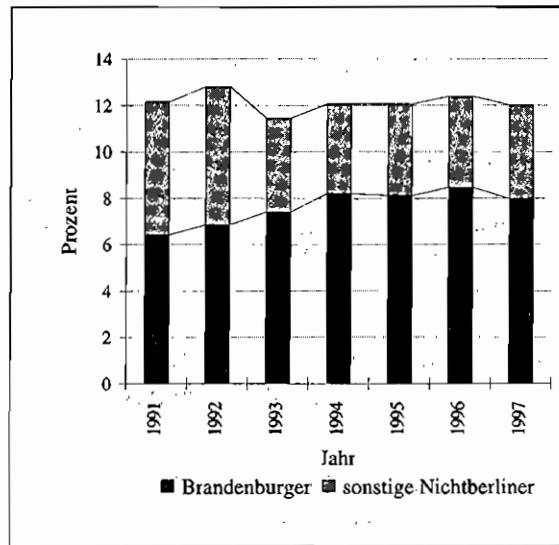
8.1.5 Entlassene Krankenhauspatienten (Fälle) 1997 - Umlandversorgung -

1997 wurden in Berliner Krankenhäusern 83.173 Patienten versorgt, die außerhalb von Berlin wohnen, so das Ergebnis der von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales durchgeführten Erhebung zur *Umlandversorgung*.

8 % der in Berliner Krankenhäusern versorgten Patienten kamen aus Brandenburg und 4 % aus sonstigen Einzugsgebieten

Erfasst wurden alle aus stationärer Behandlung entlassenen Patienten einschließlich der Stundenfälle, der Verlegungen innerhalb des Krankenhauses, der Verlegungen in andere Krankenhäuser sowie der Sterbefälle; insgesamt 692.877 Behandlungsfälle. Darunter waren 12 % Nichtberliner, dies bedeutet kaum Veränderung gegenüber den Vorjahren, seit 1991 bewegte sich der Anteil der in Berliner Krankenhäusern versorgten auswärtigen Patienten um 12 %. Zugenommen hat dagegen die Zahl der Brandenburger, die sich in einem Berliner Krankenhaus behandeln ließen, mit 55.331 lag ihr Anteil 1997 bei 8,0 %, 1991 waren es noch 6,4 % aller Entlassungen (vgl. Tabelle A 8.14).

Abbildung 8.11:
Anteil der 1991 - 1997 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen Nichtberliner Patienten (Fälle)



(Quelle: SenGesSoz)

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 %	
	Nichtberliner	Brandenburger
R Rössle /F Volhard-Klinik	62,1	51,2
Fachkrf für Lungenheilkunde und Thoraxchirurgie	49,3	40,1
Rheumaklinik Berlin-Buch (Immanuel-Krh.)	45,9	39,4
Klinikum Berlin-Buch	37,6	33,3
Deutsches Herzzentrum Berlin	31,5	13,3
Universitätsklin Charité - Virchow	20,2	12,3
Klinik für Kosmetische Chirurgie	19,0	15,0
Oskar-Helene-Heim	17,5	9,2
Universitätsklin Benjamin Franklin	16,3	8,4
Elisabeth-Diakonissen- und Krh	15,9	2,0
Krankenhaus Zehlendorf	14,7	12,1
Ev Waldkrankenhaus Spandau	14,0	6,7
Bundeswehrkrankenhaus Berlin	13,4	7,9
St Hedwig Krankenhaus	13,2	11,1
Paulinen-Krankenhaus	13,2	6,0

Wie bereits in den vergangenen Jahren beobachtet, waren es auch 1997 besonders die Krankenhäuser im Ostteil der Stadt, die von Patienten aus Brandenburg aufgesucht wurden. Hier lag der Anteil der Brandenburger bei 14 %, im Westteil dagegen nur bei 4 % - nicht mitgerechnet das Universitäts-

linikum Charité mit den Standorten Charité in Mitte und Rudolf-Virchow-Klinikum in Wedding, wo 12 % Brandenburger unter den entlassenen Patienten waren

Die Fachabteilungen mit der höchsten Quote auswärtiger Patienten waren die Nuklearmedizin mit 49 % und die Strahlentherapie mit 35 %. Auch die Neurochirurgie mit 21 % sowie Augenheilkunde und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie mit jeweils 18 % wiesen Werte auf, die noch weit über dem Durchschnitt von 12 % lagen

8.1.6 Das duale System der Krankenhausfinanzierung

Die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser erfolgt dadurch, daß ihre Investitionskosten im Weg öffentlicher Förderung übernommen werden (vgl. Tabelle A 8.15) und die Erlöse aus den Pflegesätzen erhalten

8.1.6.1 Allgemeines

Das Land Berlin stellt den im Krankenhausplan 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 (vgl. Tabelle A 8.15)

8.1.6.2 Darlehensprogramm

Unter der Erkenntnis, daß das Ziel des Krankenhausinvestitions- und Finanzierungsprogramms der Herstellung eines gleichmäßigen Niveaus der stationären Versorgung im gesamten Stadtgebiet bis zum Jahr 2004 besteht und der Tatsache, daß das hieraus ableitbare tatsächlich benötigte Finanzvolumen für den Zeitraum 1995 - 2004 erheblich größer ist als die derzeit begrenzten finanzpolitischen Möglichkeiten hergeben, wurde eine nach dem KHG/LKG rechtlich mögliche Entscheidung des Landes zu Gunsten der Förderung des Schuldendienstes von Darlehen nach Abwägung von Kosten/Nutzenaspekten getroffen.

Die Entscheidung wurde u a. auch getroffen, um Zuweisungen des Bundes und der Krankenkassen von jährlich zusammen ca. 93,3 Mio. DM nach Artikel 14 Gesundheitsstrukturgesetz im Rahmen des Krankenhausinvestitions- und Finanzierungsprogramms 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 insgesamt 90 Mio. DM. Bis Ende 1997 wurden Baukreditmittel in Höhe von ca. 490 Mio. DM den beteiligten Trägern zur Verfügung gestellt; davon in 1997 allein 175 Mio. DM.

Mittels einer zweiten Tranche über weitere 500 Mio. DM werden ab 1998 weitere Investitionsvorhaben in die Darlehensfinanzierung einbezogen. Die vorgesehenen Raten über beide Tranchen betragen ca.:

Jahr	Mio. DM
1998	300
1999	286
2000	170
2001	78
2002	72

Sie können jährlich innerhalb einer Bandbreite von 20 % abweichen.

Mit Vertrag zwischen der Europäischen Investitionsbank und dem finanzierenden Bankenkonsortium wurde vereinbart, daß sich die Europäische Investitionsbank ab dem 15.12.1997 an dem Finanzierungsprogramm beteiligt. Die Förderung des Investitionsprogrammes durch die Europäische Investitionsbank erfolgt durch günstige Konditionen bei der Gewährung von Kreditmitteln aus denen sich Zinsvorteile ergeben, die zur Reduzierung der Finanzierungskosten der Kredite eingesetzt werden.

Es handelt sich dabei um nachstehende bauliche Maßnahmen:

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, 229, Container und Haus 205
5. *DRK-Krankenhaus Köpenick*
Sanierung der Küche
6. *St. Joseph-Krankenhaus (Weißensee)*
Erweiterungsbaumaßnahmen und Altbau-
sanierung
7. *Caritas-Kliniken Pankow*
Neubau Küche
8. *Lichtenberg*
IIS Container, Sanierung Haus 3 einschließlich Verlagerung der Apotheke sowie Restsanierung des Krankenhauses Lichtenberg, 1. Bauabschnitt
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 Arbeitstherapie-
schule
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*
Sanierung des Krankenhauses
19. *Caritas-Kliniken Pankow*
Neubau eines Bettenhauses und Funktions-
gebäude (*Maria Heimsuchung*)
20. *Jüdisches Krankenhaus*
Ersatzbau eines Wirtschaftsgebäudes
21. *Elisabeth-Krankenhaus*
Umbau und Ergänzung der chirurgischen Pflege-
bereiche
22. *Caritas-Kliniken Pankow*
Schaffung von zwei Pflegestationen sowie Aus-
gleichsmaßnahmen

- 23 *St. Hedwig Kliniken*
Sanierung der restlichen Altbaubereiche örtlicher Bereich *Große Hamburger Straße* und Neubau und Erweiterung des Bettenhauses örtlicher Bereich *Hedwigshöhe*
- 24 *Klinik für Psych. Störungen*
Neubau
- 25 *Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge*
Sanierung der Häuser 6 und 8
- 26 *Oskar-Helene-Heim*
Neubau eines Bettenhauses
- 27 *Immanuel Krankenhaus*
Rheumatologie am Standort *Charité*
- 28 *DRK-Krankenhaus Köpenick*
Sanierung der Funktionsbereiche
- 29 *Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe*
Umbau und Sanierung der Häuser 23, 1, 2 sowie Schaffung von Sanitärzellen, Funktions- und Therapieräumen in den Häusern 10 - 14
- 30 *Krankenhaus Hubertus*
Modernisierung des Altenheimes
- 31 *MBZ Umbau und Modernisierung (895 34) Heinickeweg 15*
- 32 *Stephanus Stiftung*
Errichtung und Ausstattung eines Förderbereiches der Diakoniewerkstätten *Grenzbergeweg*
- 33 *Thiele Winkler Haus*
Umbau eines Wohnheimes
- 34 *Theodor-Wenzel-Werk*
Modernisierung des Seniorenheims *Hohenzollernring*
- 35 *GHS*
Modernisierung des Krankenhauses zur Pflegeeinrichtung (898 17) *Stargardstr 12 - 14*
- 36 *Rudolf Prestel Haus*
Umbau der Seniorenresidenz
- 37 *Pflegeheim Bavaria II*
Modernisierung

38 *Diakoniewerk Berlin*
Umbauten, Erweiterungen und Standardanpassungen im *Pastor Braune Haus*

39 *Diakoniewerk Berlin*
Zuschuß für bauliche Sanierungen im *Ev. Johannesstift*

Die Baumaßnahmen Nrn. 13 - 21 wurden bis 1996 direkt aus dem Haushalt finanziert und ab 1997 in das Darlehensprogramm integriert.

Die Maßnahmen Nrn. 22 - 39 (Pflegeheime bzw. Behinderteneinrichtungen) sollen ab 1998 (teilweise) aus dem Darlehensprogramm finanziert werden.

8.1.6.3 Ergebnisse der Budget- und Pflegesatzverhandlungen für 1997

Die Budgets aller Berliner Krankenhäuser betrugen im Jahr 1997 insgesamt 5.729.241.523 DM. Sie lagen damit um 236.574.162 DM, d.h. um 3,97 % unter denen des Jahres 1996.

In dieser negativen Budgetentwicklung spiegeln sich die erheblichen Anstrengungen der Berliner Krankenhäuser wider, die Belastungen der Krankenkassen im Land Berlin durch Aufwendungen für stationäre Behandlung zu verringern. Dazu hatten sich die Berliner Krankenhausträger und Krankenkassen im Mai 1996 durch einen Solidarpakt verpflichtet. Darüber hinaus hatte das Land Berlin zusammen mit der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände im Land Berlin im November 1996 ein Sanierungskonzept für die Berliner Krankenkassen entwickelt, das ebenfalls im Jahre 1997 umgesetzt wurde. Dazu waren sowohl strukturelle Maßnahmen wie die Schließung oder Zusammenlegung von Krankenhauseinrichtungen als auch eine Erhöhung der Wirtschaftlichkeit durch Ausschöpfung von Rationalisierungsreserven erforderlich. Durch die Umsetzung der zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern vereinbarten Budgetreduzierungen wurde die stationäre Versorgung der Bevölkerung nicht verschlechtert.

Die Ergebnisse der Pflegesatzverhandlungen für die Jahre 1996 und 1997 zeigt folgende Zusammenstellung:

Vereinbarte Krankenhausbudgets in Berlin (Angaben in DM)

Krankenhäuser in	1996	1997
Berlin-West	3 612 571 073	3 238 522 473
Berlin-Ost	2 353 244 612	2 490 719 050
Berlin	5 965 815 685	5 729 241 523
darunter:		
Erlöse aus Fallpauschalen und Sonderentgelten	967 614 641	1 022 687 735

(Quelle: Berliner Krankenhausgesellschaft e.V.)

8.2 Stationäre pflegerische Versorgung / Pflegeplanung

8.2.1 Leitlinien und Planungsgrundsätze

Die im Landespflegeplan 1996 - Teil I - Vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Kurzzeitpflege und Tagespflege - beschriebenen Leitlinien und Planungsgrundsätze haben weiterhin Gültigkeit

In der Zeit von September 1997 bis Januar 1998 wurden von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales mit allen 23 Bezirken Gespräche geführt, in denen u.a. auch notwendige Veränderungen bei den Pflegeeinrichtungen, insbesondere bezüglich des Bedarfs für Kurzzeit- und Tagespflegeplätze, abgestimmt wurden.

Um die Nachfrageentwicklung zu beobachten, wurden zwischenzeitlich Erhebungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Kurzzeit- und Tagespflege durchgeführt. Ferner wurde der Bedarf für besondere Zielgruppen recherchiert, um künftig auch die qualitative Weiterentwicklung eines differenzierten Pflegeplatzangebotes bedarfsgerecht gewährleisten zu können. Erhebungen wurden hinsichtlich der Angebote für Menschen mit apallischem Syndrom, für beatmungspflichtige Menschen in vollstationären Pflegeeinrichtungen und für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen in Einrichtungen der Tagespflege durchgeführt.

Die Ergebnisse der Gespräche und Recherchen sind Grundlage für die Teilfortschreibung 1998 des Landespflegeplans 1996 - Teil I - Vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Kurzzeitpflege und Tagespflege -

8.2.2 Teilstationäre Pflege

Im Landespflegeplan 1996 - Teil I - war von einem Bedarf von 1 000 Plätzen für teilstationäre Pflege ausgegangen worden. Dies entsprach einem Richtwert von 0,2 % der über 65jährigen

Für *Nachtpflege* war kein gesonderter Bedarf ausgewiesen worden, da abzusehen war, daß geringe Platzkapazitäten zur Deckung des Bedarfs ausreichen würden

Das Angebot von Nachtpflege richtet sich in erster Linie an pflegebedürftige Menschen mit erheblichen psychischen Beeinträchtigungen mit dem Ziel, deren Angehörige zu entlasten.

Die 1997 eröffnete einzige Nachtpflegeeinrichtung ist im März 1998 mangels Nachfrage eingestellt worden

Im Bereich der *Tagespflege* wurde 1996 eine Umfrage bei allen in Betrieb befindlichen Tagespflegeeinrichtungen durchgeführt, die in erster Linie die Erkundung der Auslastung zum Ziel hatte, um daraus Schlußfolgerungen für die Nachfrageentwicklung ziehen zu können. Die Rücklaufquote betrug 86 %

Durch die Ergebnisse aus dieser Umfrage und die Planungsgespräche mit Bezirken sowie mit Trägern kann die Nachfrage inzwischen besser eingeschätzt werden

Am 31.3.1998 waren 33 Tagespflegeeinrichtungen mit 533 Plätzen in Betrieb; für alle war ein Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen abgeschlossen. Insgesamt sollen in Berlin bis zu 862 Plätze in 52 Einrichtungen mit tagesstrukturierenden Angeboten aufgebaut werden. Davon sind allein für den Personenkreis der gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen 232 Plätze vorgesehen, von denen am 31.12.1997 schon 165 Plätze realisiert waren. Der erkennbare Bedarf ist mit den geplanten Kapazitäten gedeckt.

8.2.3 Kurzzeitpflege

Der „Erste Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung“ konstatiert einen stetigen Anstieg der Leistungsausgaben für die Bereiche Kurzzeitpflege und Teilstationäre Pflege

Bei der Vielzahl der Leistungsberechtigten, von denen bisher nur wenige Kurzzeit- bzw. Ersatzpflege in Anspruch genommen haben, ist bei steigendem Bekanntheitsgrad auch weiterhin mit einer Zunahme der Inanspruchnahme zu rechnen

Das Pflege-Versicherungsgesetz bietet im SGB XI zwei Anspruchsgrundlagen für eine vorübergehende vollstationäre 24-Stunden-Pflege: den § 42 SGB XI für Kurzzeitpflege und den § 39 SGB XI (seit 1997 u.a. auch in vollstationären Pflegeeinrichtungen) für Ersatzpflege

Die angekündigte Erweiterung des Anwendungsbereiches des Heimgesetzes auch auf Kurzzeitpflegeeinrichtungen ist durch die Änderung vom 3.2.1997 vollzogen.

Im Landespflegeplan 1996 - Teil I - war angesichts der großen Anzahl von Anspruchsberechtigten auf der Grundlage eines bundesweit ermittelten Richtwertes von einem Bedarf von 1.100 Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2001 ausgegangen worden.

Inzwischen kann durch die Ergebnisse aus einer im November 1997 durchgeführten Umfrage bei allen in Betrieb befindlichen Kurzzeitpflegeeinrichtungen und die Planungsgespräche mit allen Bezirken sowie mit Trägern die Nachfrage in Berlin besser eingeschätzt werden.

Die Tatsache, daß das Platzangebot in 1997 um 30 % ausgeweitet wurde und die Auslastung gegenüber 1996 unverändert blieb, legt den Schluß nahe, daß die Nachfrage gestiegen ist. Berlin liegt damit im bundesweiten Trend.

Waren im Landespflegeplan 1996 noch 33 Einrichtungen mit 361 Plätzen enthalten, so sind für die Teilfortschreibung 1998 im planerischen Soll bis zum Jahr 2001 insgesamt 52 Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit 659 Plätzen vorgesehen. Am 31.3.1998 waren 22 Einrichtungen mit 246 Plätzen in Betrieb; für alle war ein Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen abgeschlossen.

Angesichts der erkennbaren Nachfrage reichen für das Land Berlin die 659 im planerischen Soll für das Jahr 2001 aufgenommenen Kurzzeitpflegeplätze aus.

Es ist davon auszugehen, daß der Bedarf mit diesen Kapazitäten gedeckt wird.

8.2.4 Vollstationäre Pflegeeinrichtungen

8.2.4.1 Entwicklung des Angebotes

Mit der Einführung der Leistungen nach dem Pflege-Versicherungsgesetz wurden Nachfrageveränderungen im vollstationären Pflegebereich erwartet. Um Basisinformationen zu diesen Veränderungen zu erhalten, war es deshalb erforderlich, im Rahmen einer Erhebung bei den Pflegeeinrichtungen Daten über die Bewohnerstruktur, Verweildauer und Auslastung zu erheben.

Es zeigt sich, daß die Bewohnerstruktur im Wandel begriffen ist. Aus den Daten der Untersuchung kann dies nur im Hinblick auf die Altersstruktur untermauert werden. Im Hinblick auf die Pflegestufenstruktur kann dies erst von einer Folgeuntersuchung geleistet werden.

Durch die Pflegeversicherung hat sich der Anteil derjenigen, die von Sozialhilfe abhängig sind, wie zu erwarten war, verringert und lag am Stichtag 30.06.1997 im Durchschnitt bei knapp 46 %.

Gegenüber 1996 hat sich das Angebot an Plätzen in vollstationären Pflegeeinrichtungen in Bezug auf die Zahl und die Trägerschaft verändert.

Am 1. Juli 1996 waren 296 vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 26.271 Plätzen in Betrieb; am 31.3.1998 waren 254 der im Plan aufgenommenen vollstationären Einrichtungen mit 24.685 Plätzen in Betrieb, die alle über einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen verfügten. Darüber hinaus waren zu diesem Zeitpunkt zwölf Einrichtungen in Betrieb, mit denen Versorgungsverträge für insgesamt 659 Pflegeplätze abgeschlossen waren.

Von den ehemals 71 Krankenhäusern und Krankenhäusern/Abteilungen für Chronischkranke sind zwischenzeitlich u.a. vier Einrichtungen durch Zusammenschluß mit einer anderen Pflegeeinrichtung als eigene Einrichtung aufgegeben worden; fünf wurden keine Pflegeeinrichtungen, werden aber weiterbetrieben z.B. als Wohn- oder Behinderteneinrichtung. Am 31.3.1998 waren noch 25 der ehemaligen Krankenhäuser und 28 der ehemaligen Krankenhäuser/Abteilungen für Chronischkranke als vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Betrieb.

In der Teilfortschreibung des Landespflegeplans sind im planerischen Soll für das Jahr 2001 in 216

Einrichtungen 20 857 Plätze vorgesehen. Mit diesen Platzkapazitäten ist die Bedarfsdeckung bei vollstationären Langzeitpflegeplätzen gesichert; es sind damit darüber hinaus - wie aus fachplanerischer Sicht gewollt und in den Leitlinien des Landespflegeplans 1996 - Teil I - dargestellt - Kapazitäten für Pflegestufe Null und das Angebot an Ersatzpflege in ausreichendem Maße vorhanden. Es gibt derzeit keinen zusätzlichen Bedarf bei vollstationären Langzeitpflegeplätzen.

Die auf der Grundlage der Umfrage in vollstationären Pflegeeinrichtungen 1997 ermittelten Inanspruchnahmequoten zeigen, daß derzeit die Inanspruchnahme vollstationärer Langzeitpflege sinkt. Durch eine weitere Erhebung im Jahr 1999 wird überprüft werden, ob der Trend einer abnehmenden Inanspruchnahme von Plätzen anhält oder nur einen zeitlich befristeten Nachfrageeinbruch spiegelt. Die Erstellung eines neuen Planes ist für den Zeitraum nach 2001 geplant.

8.2.4.2 Modell: Angestellte Ärzte und Therapeuten in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Generell erfolgt die ärztliche und therapeutische Versorgung in den vollstationären Pflegeeinrichtungen durch niedergelassene Ärzte und Therapeuten. In den ehemaligen Krankenhäusern/Abteilungen für Chronischkranke und Krankenheimen, die zum 1.7.1996 in vollstationäre Pflegeeinrichtungen gemäß SGB XI umgewandelt wurden, wird seit April 1998 ein Modellvorhaben durchgeführt, in dessen Rahmen die Versorgung weiterhin durch angestellte Ärzte und Therapeuten erfolgen kann. Krankenkassenverbände (außer dem Verband der Angestellten Krankenkassen), Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Berliner Krankenhausgesellschaft und Verband privater Krankenanstalten als beteiligte Vertragspartner haben hierüber eine Rahmenvereinbarung abgeschlossen.

8.2.4.3 Planung für spezielle Zielgruppen pflegebedürftiger Menschen

- In Abstimmung mit der Gesamtentwicklung im psychiatrischen Versorgungssystem sind in die regionalisierte Pflichtversorgung ca. 1 000 Plätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen nach § 43 a SGB XI einzubeziehen. Die Auswahl und Benennung dieser in die regionalisierte Pflichtversorgung eingebunde-

nen Pflegeeinrichtungen obliegt - dem Regionalisierungsansatz der Psychiatriereform in Berlin folgend - den Bezirken und ist Teil der Entwicklung der regionalen Verbundsysteme, insbesondere auch im gerontopsychiatrisch/geriatrischen Bereich.

Dabei werden außerhalb dieses regionalisierten Versorgungssegmentes, das sich auf die besonders *pflegebedürftigen psychisch Kranken und schwerst demenziell erkrankten Menschen* ausrichtet, auch zukünftig pflegebedürftige Menschen mit psychiatrischen Auffälligkeiten in allen weiteren Pflegeeinrichtungen pflegerisch betreut werden.

- Es wird eine qualifizierte ausreichende Versorgung für *Menschen mit apallischem Syndrom* geben.

Im Sinne einer qualifizierten Pflege wird es für notwendig gehalten, für diese Pflegebedürftigen nicht verstreut einzelne Plätze anzubieten, sondern diese Plätze in ausgewählten Einrichtungen zu bündeln, etwa acht Plätze pro Einheit. Die enge Einbindung und Begleitung der Angehörigen ist bei dieser Erkrankung ein wichtiger Bestandteil der Pflege, deshalb wird auf eine regionalisierte Verteilung der Einrichtungen Wert gelegt.

Diese Pflegebedürftigen sollen eine ihren Bedürfnissen entsprechende Pflege erhalten. Ein spezifisches Pflegekonzept wird deshalb für erforderlich gehalten.

Im Hinblick auf diese Punkte werden z.Z. 14 Einrichtungen für geeignet angesehen, sich dieser Aufgabe zu widmen. Eine Abstimmung wird mit den Verbänden der Pflegekassen erfolgen.

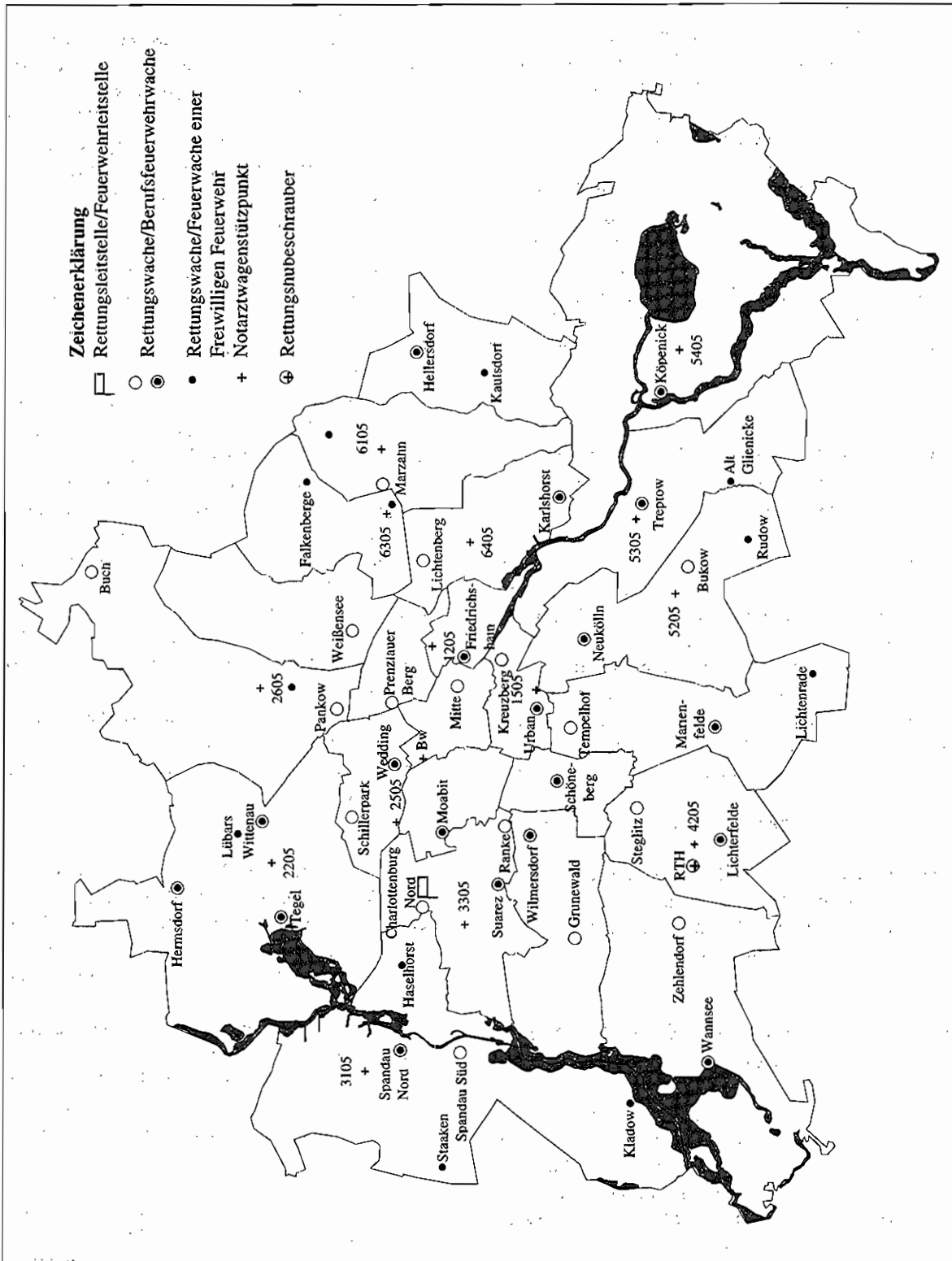
- Es ist erkennbar, daß es innerhalb des Personenkreises der *geistig behinderten Menschen* eine spezielle Klientel gibt, bei der die Pflegebedürftigkeit gegenüber der Eingliederungshilfe und der sozialen Integration im Vordergrund steht.

Für diese Menschen werden in der Teilfortschreibung 1998 des Landespflegeplans 1996 - Teil I - in Berlin insgesamt 116 Plätze ausgewiesen. Mit Stand 31. März 1998 wurden 26 Plätze angeboten. Geplant sind zwei weitere Standorte.

- Nach Abschluß der Recherchen der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales sowohl zum Platzbedarf als auch zu den pflegerischen,

Indikator 6.5

Abbildung 8.12: Standorte von Rettungsleitstelle, Rettungswachen, Notarztwagen sowie Rettungshubschrauber am 31.12.1997 in Berlin



(Quelle: SenInn)

medizinischen und therapeutischen Erfordernissen für *hochgradig bewegungseingeschränkte dauerhaft beatmete pflegebedürftige Menschen* wurde für neun Plätze, die wegen der erwünschten Wohnortnähe in erster Linie Berliner Bürgern zur Verfügung stehen sollen, durch die Pflegekassen mit Zustimmung der Senatsverwaltung mit einer Berliner Pflegeeinrichtung bereits eine Vergütungsvereinbarung abgeschlossen, die diesen Erfordernissen Rechnung trägt. Damit können beatmungspflichtige Personen, die keine Krankenhaus- oder Rehabilitationsbehandlung brauchen, deren soziales Umfeld aber (z.B. wegen Erkrankung des Partners) die häusliche Pflege nicht zuläßt, adäquat in Berlin versorgt werden.

Blutbank im Universitätsklinikum Charité / Campus Berlin-Mitte	20 255	20 255	18 866	1 389
Blutbank im Universitätsklinikum Benjamin-Franklin	2 100	2 100	1 599	501
Blutbank im Krankenhaus Moabit gGmbH	5 087	5 087	4 784	303
insgesamt 1997	147.324	136.408	72.470	74.854
1996	145 857	128 029	60 696	85 161
Veränderung 1997 zum Vorjahr in %	1,0	6,5	19,4	-12,1

(Quelle: SenGesSoz)

8.3 Einrichtungen im Zusammenhang mit der stationären Krankenversorgung

8.3.1 Blutspendedienste 1997

Die Anzahl der Blutspender ist in Berlin im Jahre 1997 im Vergleich zum Vorjahr um 1 % auf 147.324 gestiegen. Dadurch konnten 136.408 tatsächlich gewonnene Blutkonserven (zu 1996: + 6,5 %) registriert werden. 50,8 % der Spender stellten ihr Blut ohne Entgelt zur Verfügung (1996: 58,4 %). Der Rückgang der autologen Transfusionen (zu 1996: - 31,3 %) auf 8.379 setzte sich auch 1997 fort.

Tabelle 8.2: Blutspendedienste 1997 in Berlin

Blutspendedienst	Blut-spender	tatsächlich gewonnene Blutkonserven	Spenden gegen Entgelt	Spenden ohne Entgelt
DRK-Blutspendedienst mit Entnahmestelle Blutspendebus und Team	108 683	97 767	37 471	71 212
Blutbank im Universitätsklinikum Charité / Campus Virchow-Klinikum	11 199	11 199	9 750	1 449

8.3.2 Rettungswesen 1997

Die Materie des *Rettungsdienstes* ist im Gesetz über den Rettungsdienst geregelt. Aufgaben und Inhalte sind wie folgt verteilt:

- Der *Notfallrettungsdienst* ist Aufgabe der Berliner Feuerwehr und damit besonders beauftragter Hilfsorganisationen; er wird mit *Notarzt-, Rettungs- und Geburtshilfewagen* durchgeführt. Alle Notfallrettungseinsätze werden von der Rettungsleitstelle der Berliner Feuerwehr gelenkt;
- Die *Luftrettung* (Notfallrettung) wird vom ADAC mit einem von der Berliner Feuerwehr gelenkten *Rettungshubschrauber* wahrgenommen. Außerdem führen einige Unternehmen mit Genehmigung der Senatsverwaltung für Inneres Sekundärtransporte in der Luftrettung mit *Hubschrauber* und *Flächenflugzeugen* durch.
- Die *Wasserrettung* wird von der Arbeitsgemeinschaft Wasserrettungsdienste, der der Arbeiter-Samariter-Bund (ASB), die Deutsche Lebensrettungs-Gesellschaft (DLRG) und das Deutsche Rote Kreuz (DRK) angehören, betrieben.

Rettungsleitstellen und Rettungswachen sowie Rettungshubschrauber 1990 - 1997 (Stand: 31.12.) in Berlin

Jahr	Rettungsleitstellen	Rettungswachen	Indikator 6.5
			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
1997	1	48	1

(Quelle: SenInn)

Abbildung 8.12 gibt einen Überblick über die Standorte der für die Notfallrettung zuständigen Rettungsleitstelle, Rettungswachen, Notarztwagen und Rettungshubschrauber

In Berlin standen am 31.12.1997 für Einsätze und Transporte 670 Krankenkraftwagen (zu 1996: + 1,4 %) überwiegend bei privaten Unternehmen (63 %) zur Verfügung.

Rettungsmittel am 31.12.1997 in Berlin

Organisation	Krankenkraftwagen			
	insgesamt	Notarztwagen	Ret-tungswagen DIN 75080	Kranken-transport-wagen DIN 75080
Berliner Feuerwehr	202	27	175	-
Bundeswehr	1	1	-	-
Werkfeuerwehren	1	-	1	-
Arbeiter-Samariter-Bund	12	-	10	2
Deutsches Rotes Kreuz	20	-	7	13
Johanniter-Unfall-Hilfe	5	-	3	2
Malteser-Hilfsdienst	3	-	1	2
Berliner Flughafen-Gesellschaft	4	-	4	-
private Unternehmen	422	-	33	389
insgesamt				
1997	670	28	234	408
1996	661	27	220	414

(Quelle: SenInn)

Mit den *Krankenkraftwagen* erfolgten im Jahre 1997 insgesamt 822 028 Transporte (zu 1996: -2,1 %).

Der Notarztendienst wurde vom *Bundeswehrkrankenhaus* mit einem *Notarztwagen* unterstützt, der zusätzlich an *Wochentagen von 9.00 bis 19.00 Uhr* eingesetzt wird.

Darüber hinaus wurden mit dem vom *ADAC* betriebenen *Rettungshubschrauber* insgesamt 1.234 Patienten versorgt.

Von vier *Luftrettungsunternehmen* wurden außerdem 371 *Verlegungsflüge* von Patienten mit Hubschraubern und Flächenflugzeugen durchgeführt.

Mit Krankenkraftwagen durchgeführte Transporte 1997 in Berlin nach Organisation und Art des Transportes

Organisation	Transporte		
	insgesamt	Notfall-rettungs-transporte	Kranken-transporte
Berliner Feuerwehr	163 311	163 210	101
Bundeswehr	284	284	-
Werkfeuerwehren	10	10	-
Arbeiter-Samariter-Bund	821	719	102
Deutsches Rotes Kreuz	23 325	11 609	11 716
Johanniter-Unfall-Hilfe	11 789	8 641	3 148
Malteser-Hilfsdienst	1 093	7	1 086
Berliner Flughafen-Gesellschaft	386	386	-
private Unternehmen	621 009	5 058	615 951
insgesamt 1997	822 028	189 924	632 104
1996	839 821	192 744	647 077

(Quelle: SenInn)

Geburtshilfewagen (GHW)

Die Versorgung von Notfallschwangeren ist durch die zwei GHW der Berliner Feuerwehr flächendeckend für ganz Berlin gesichert.

Der neuere Geburtshilfewagen (Indienststellung November 1994) ist so konzipiert, daß für Mutter und Kind alle notwendigen Behandlungsmaßnahmen am Einsatzort oder auf der Fahrt in die Klinik durchgeführt werden können. Er ist mit folgenden markanten medizinisch-technischen Geräten ausgestattet: Kardiotokograph, Defibrillator LP 10, Inkubator, Fetalsensor, Pulsoxymeter, Beatmungsgerät, Infusionsspritzenpumpen und einer Fahrtrage.

Die GHW rückten 1997 insgesamt 4 200mal aus, das macht sechs Einsätze pro Tag und Fahrzeug.

Höhenrettungsdienst (HRD)

Bei 75 % der Einsätze der Berliner Feuerwehr handelt es sich um Notfallrettungsdienst-Einsätze, wenn man die Fehleinsätze unbeachtet läßt

Es ist deshalb sinnvoll, den Notfallrettungsdienst in allen Bereichen (Ausbildung, Aufgaben, Organisation usw.) ständig den neuesten Begebenheiten anzupassen. Im Dezember 1998 wurde daher ein Höhenrettungsdienst bei der Berliner Feuerwehr eingeführt. Die Notwendigkeit für einen HRD erklärt sich beispielsweise dadurch, daß Bautätigkeiten in großen Höhen und Tiefen zur Normalität geworden sind. Sollte hier im Ernstfall Hilfe nötig sein, müssen Methoden des Bergrettungsdienstes angewendet werden.

Folgende Einsatzmöglichkeiten sind für den HRD denkbar:

- Rettung verletzter oder akut erkrankter Personen von Kränen, Baugerüsten, Masten und technischen Anlagen
- Rettung von Personen aus Höhen wegen Höhenangst oder Suizidversuchen von Kränen, Schornsteinen, Masten o.ä.
- Rettung von Personen aus der Tiefe wie z.B. Silos, Schächten, Gruben, Röhren o.ä.
- Technische Hilfeleistung bei Einsätzen auf Baustellen, Fassaden o.ä., z.B. Sicherung von losen Teilen und Einsatzkräften auf Dächern, bei Sturmschäden und in absturzgefährdeten Bereichen

Die Rettung von verletzten und hilflosen Personen aus großen Höhen und Tiefen wird durch den Einsatz spezieller Ausrüstungen, die für die Höhenrettung konzipiert wurden, gewährleistet.

Die Grundausrüstung besteht aus Spezialseilen/-gurten, Karabinern, Ab- und Aufseilgerät und dem Radeberger Haken. Die Kosten der Grundausrüstung betragen 15 000 DM. Dazu kommen pro Jahr etwa 4 000 DM Folgekosten für Materialien der Erstausrüstung, die aus Sicherheitsgründen regelmäßig erneuert werden müssen.

Rettungshundestaffeln

Zum Berliner Rettungswesen gehören auch die DRK-Rettungshundestaffeln, von denen das Berliner Rote Kreuz seit Februar 1997 insgesamt drei unterhält, zu denen 20 geprüfte Rettungshundeführer gehören. Die Standorte der Rettungshundestaffeln sind in Nord-, Mitte- und Südberlin ge-

wählt, um innerhalb weniger Minuten nach einem Schadensereignis jeden Einsatzort innerhalb Berlins mit hierfür ausgebildeten Rettungshunden zu erreichen.

Für die Hunde werden keine Fährten oder Spuren benötigt. Sie lassen sich bei ihrer Arbeit nicht von den an einem Einsatzort oft herrschenden optischen und akustischen Begebenheiten (Feuer, Einsatzhorn usw.) stören. Die Ausbildung der Hunde dauert zwei Jahre und befähigt die Tiere, vermißte Personen auch unter ungünstigsten Bedingungen aufzuspüren. Sie können über Gitter, Bretter und Leitern gehen und sich auch in Trümmerebenen sicher bewegen.

Für Rettungshunde gibt es folgende Einsatzmöglichkeiten:

- Suche nach Verschütteten in Trümmerbereichen
- Suche nach Vermißten in weitläufigem und unwegsamem Gelände
- Suche nach möglichen Schockverletzten in der Umgebung von Unfallereignissen.

Die Hilfeleistung von DRK-Rettungshunden erfolgt ehrenamtlich und unentgeltlich.

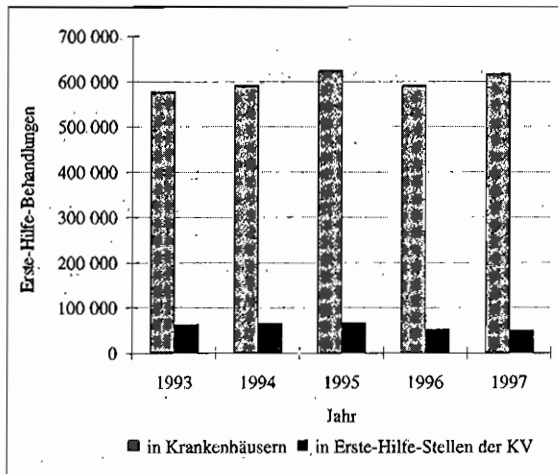
Die Rettungshundestaffeln wurden 1997 31mal durch die Polizei oder Feuerwehrleitstellen bei Hauseinstürzen, Explosionen, Unfällen in Baubereichen und Großbränden angefordert. Davon fanden 16 Einsätze in Berlin und 15 in den neuen Bundesländern statt.

8.3.3 Erste-Hilfe-Behandlungen in den Krankenhäusern und Erste-Hilfe-Stellen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin 1997

In Berlin fielen im Jahre 1997 667 821 Erste-Hilfe-Behandlungen (zu 1996: + 3,4 %) an (vgl. Tabelle A 8.16).

Davon wurden 617 139 Behandlungen in den Berliner Krankenhäusern (zu 1996: + 4,0 %) und 50 682 in den Erste-Hilfe-Stellen der Kassenärztlichen Vereinigung (zu 1996: - 3,3 %) durchgeführt.

Abbildung 8.13:
Erste-Hilfe-Behandlungen der Krankenhäuser und
Kassenärztlichen Vereinigung Berlin 1993 - 1997



(Quelle: SenGesSoz)

8.3.4 Medizinisch-technische Großgeräte

Der Bestand an medizinisch-technischen Großgeräten in den Berliner Krankenhäusern wird in der Krankenhausstatistik (Krankenhausstatistik-Verordnung Teil I: Grunddaten) erhoben. Angegeben sind die Geräte, die zur Versorgung von Krankenhauspatienten genutzt werden, solche, die lediglich Demonstrations- und Lehrzwecken dienen oder ausschließlich im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung benutzt werden, sind nicht berücksichtigt. Zu den erfaßten Geräten gehören:

- Computer Tomographen (CT)
- Positronen-Emissions-Computer-Tomographen (PET)
- Magnetic-Resonance-Geräte (Kernspin-Tomographen)
- Koronarangiographische Arbeitsplätze (Herzkatheter-Meßplätze)
- Tele-Kobalt-Therapiegeräte
- Linearbeschleuniger (Kreisbeschleuniger)
- Nierensteinzermürer
- Gallensteinzermürer

1997 gab es in 29 Krankenhäusern 41 Computer-Tomographen (CT). Die Zahl der CT hat sich seit 1993 kontinuierlich erhöht, die der Magnetic-Resonance-Geräte von 7 im Jahr 1993 auf 17 im Berichtsjahr verdoppelt. Stetig abgenommen hat die Zahl der Tele-Kobalt-Therapiegeräte: Während

1993 noch 7 Geräte in 6 Krankenhäusern standen, befand sich 1997 nur noch ein Gerät in einem Krankenhaus. Der Bestand der übrigen oben aufgeführten Geräte hat sich seit 1993 kaum oder gar nicht verändert (vgl. Tabelle A 8 17).

8.3.5 Dialyseeinrichtungen

Im Mittelpunkt der Nierenersatztherapie steht nach wie vor die Dialyse. Von verschiedenen Verfahren werden hier die zentralen allgemein zugänglichen Dialysen dargestellt. Hierbei wurden ambulante, stationäre und teilstationäre Einrichtungen berücksichtigt.

Im Januar 1998 gab es in Berlin folgende

Dialyseplätze:

Indikator 6.4

	Einrichtungen	Plätze
Krankenhaus	10	115
Ambulante Zentrumsdialyse	7	225
Arztpraxen	17	345
insgesamt	34	685

Einwohner je Dialyseplatz 4 998

8.4 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle 8 1:

Krankenhaustätigkeit, Verweildauer und Bettenauslastung in den Krankenhäusern in Deutschland und den Bundesländern 1997

Tabelle 8.2:

Blutspendedienste 1997 in Berlin

Tabelle A 8 1:

Krankenhäuser und Krankenhausbetten am 31.12.1997 in Berlin nach Trägerbereichen und Fachabteilungen

Tabelle A 8 2:

Das Bettenangebot der Krankenhäuser Berlins nach Fachabteilungen und Einzugsbereichen (Stand: 31.12.1997) - absolut und je 1 000 Einwohner

Tabelle A 8 3:

Krankenhausversorgungsangebot in Plankrankenhäusern des Landes Berlin (Stand: 30.6.1993 und 31.12.1997) und geplantes Bettenangebot in der Fortschreibung 1997 des Krankenhausplans 1993

Tabelle A 8 4:

Bettenkapazität, Patientenzahl, durchschnittliche Verweildauer und Bettenauslastung in den Berliner Krankenhäusern nach Trägerbereichen 1990 - 1997

Tabelle A 8 5:

Entwicklung globaler Indikatoren der stationären Krankenversorgung 1992 - 1997 in Berlin

Tabelle A 8 6:

Krankenhäuser 1997 in Berlin nach Größenklassen, Bettenzahl und Personal (Jahresdurchschnittswerte bezogen auf Vollkräfte)

Tabelle A 8 7:

Vollkräfte in den Krankenhäusern in Berlin 1991 - 1997 in Deutschland und den Bundesländern 1997

Tabelle A 8.8:

Vollkräfte in den Krankenhäusern nach Trägerbereichen in Berlin 1992 - 1997

Tabelle A 8 9:

Fachabteilungen und aufgestellte Betten in den Krankenhäusern Berlins 1997

Tabelle A 8.10:

Krankenhausfälle, Pfl egetage und durchschnittliche Verweildauer 1996 und 1997 in Berlin nach Fachabteilungen

Tabelle A 8 11:

Bettenauslastung und durchschnittliche Verweildauer nach Fachabteilungen 1990 - 1997 in Berlin

Tabelle A 8 12:

Tages- und Nachtambulanzplätze in Krankenhäusern in Berlin 1997

Tabelle A 8 13:

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in Berlin 1997

Tabelle A 8.14:

Entlassene Krankenhauspatienten (Fälle) 1996 - 1997 in Berlin nach Fachabteilungen

Tabelle A 8 15:

Gewährte Fördermittel (in DM) nach KHG/LKG und sonstige Zuschüsse - Betriebskostenzuschüsse für Ausbildungsstätten - im Land Berlin zum Stichtag 31.12.1997

Tabelle A 8.16:

Erste-Hilfe-Behandlungen in Krankenhäusern und den Erste-Hilfe-Stellen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin 1994 - 1997

Tabelle A 8 17:

Bestand an medizinisch-technischen Großgeräten in den Berliner Krankenhäusern 1993 - 1997

Tabelle A 8.18:

Bereinigte Kosten je Behandlungsfall 1991 - 1997 in den Berliner Krankenhäusern

KAPITEL

9

**BESCHÄFTIGTE, BERUFE UND AUSBILDUNG
IM GESUNDHEITSWESEN**

9.0 Erläuterungen

Zu den berufstätigen Ärzten zählen:

Ärzte mit Gebietsbezeichnung

sind Ärzte mit abgeschlossener Fachausbildung, die auf einem anerkannten Fachgebiet tätig sind

Ärzte ohne Gebietsbezeichnung

sind praktische Ärzte. Ärzte in der Weiterbildung zum Facharzt sowie Ärzte, deren Fachgebiet bisher nicht anerkannt ist

Niedergelassene (freipraktizierende) bzw. ambulant tätige Ärzte

sind 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 Sozialgesetzbuch V (SGB V)

Hauptamtliche Ärzte

sind in einer Einrichtung festangestellte Ärzte (ohne Gast-, Konsiliar-, hospitierende und Belegärzte)

Ärzte im Praktikum (AiPs)

sind angehende Ärzte, denen die Approbation erst erteilt wird, wenn sie nach bestandenerm Examen 18 Monate lang berufspraktisch gearbeitet haben

Zahnärzte

einschließlich zu Kieferorthopäden und Oralchirurgen weitergebildete Zahnärzte

9.1 Berufe und Beschäftigungsbereiche

Allgemeine Anmerkungen

Das Ergebnis und die Leistungen medizinischer Dienste und Einrichtungen werden - neben der medizinisch-technischen Ausstattung - im wesentlichen durch die Quantität und insbesondere durch die 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 Ärz-

ten 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

Nicht für alle dieser Bereiche stehen statistische Angaben zur Verfügung

Die im folgenden ausgewiesenen Daten zu im Gesundheitswesen Tätigen wurden vom Statistischen Landesamt sowie von Ärzte-, Zahnärzte- und Apothekerkammern zur Verfügung gestellt, Zahlen zu Approbationen, Berufserlaubnissen und Ausbildung in Schulen für Medizinalfachberufe lieferte das Landesamt für Gesundheit und Soziales.

Das Statistische Landesamt (StaLa) erhält Angaben von der Ärztekammer zu niedergelassenen bzw. ambulant tätigen Ärzten, von der Zahnärztekammer zu Zahnärzten, von der Apothekerkammer zu Apothekern und dem in Apotheken tätigen Fachpersonal. Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales bzw. die Bezirksämter melden dem StaLa Daten 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 StaLa im Rahmen der Krankenhausstatistik-Verordnung (vgl. Kapitel 8). Daten über Ärzte in sonstigen Tätigkeitsbereichen werden vom StaLa bei den zuständigen Stellen abgefragt.

Voneinander abweichende Angaben der vom StaLa und von der Ärztekammer Berlin veröffentlichten Ärztezahlen beruhen auf unterschiedlichen Erhebungswegen und Stichtagen, sind jedoch weitgehend bereinigt von Doppel- und Mehrfachzählungen.

Die folgende Darstellung bezieht sich im wesentlichen auf die vom StaLa herausgegebenen Daten. Da jedoch auf Bundesebene und auch im Indikatorenatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder die entsprechenden Daten ausschließlich auf der Grundlage der Meldungen der Apotheker- bzw. Ärztekammern erstellt werden, sind - um eine Vergleichbarkeit mit anderen Bundesländern zu gewährleisten - im Anhang auch die Indikato-

ren-Tabellen mit den insbesondere beim ärztlichen Personal im Krankenhaus abweichenden Zahlen wiedergegeben.

Die Angaben zu den in Gesundheitsberufen Tätigen sind unvollständig, da nicht in allen Tätigkeitsbereichen statistische Daten zum Personal erhoben werden. Nicht erfaßt wird insbesondere das Pflege-, Medizinalfach- und sozialpflegerische Personal außerhalb von Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und Gesundheitsämtern, also z. B. in Arztpraxen, voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Kurzzeitpflege und Sozialstationen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei der Angabe von Berufsbezeichnungen in den meisten Fällen lediglich die allgemeine bzw. männliche Form genannt.

1997 weniger Beschäftigte im Gesundheitswesen als 1996

Ende 1997 lagen für ca. 81.000 im Gesundheitswesen Tätige (1996: ca. 84.000) statistische Angaben vor. Allein die Krankenhäuser Berlins stellten 1997 mit insgesamt rund 56.000 Beschäftigten über zwei Drittel aller erfaßten Personen.

Tabelle 9.1:
Im Gesundheitswesen tätige Personen - soweit statistisch erfaßt - 1997 in Berlin

Tätigkeitsbereich / Berufsgruppe	Personen	
	absolut	%
Krankenhaus	55 871	69,3
Ärzte in freier Praxis	6 245	7,7
Gesundheitsamt	2 509	3,1
Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	246	0,3
Ärzte außer in den genannten Einrichtungen	1 462	1,8
in Medizinalfachberufen selbständig	4 098	5,1
Zahnärzte	3 686	4,6
Apotheke	6 498	8,1

(Quelle: StaLa Berlin)

Da das Pflege-, Medizinalfach- und sozialpflegerische Personal außerhalb der Krankenhäuser und Gesundheitsämter, z. B. in Arztpraxen, Sozialstationen, voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Kurzzeitpflege nicht oder nur unvollständig erfaßt wird, liegt die Gesamtzahl der im Gesundheitswesen Tätigen noch deutlich höher. Eine Voistellung von der tat-

sächlichen Höhe gibt die Statistik der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, deren Zahl im Gesundheitswesen (einschließlich Veterinärwesen) im September 1997 mit 103 944 (1996: 103 443) beziffert wurde, wobei zu beachten ist, daß hier alle in freier Praxis bzw. freiberuflich Tätigen nicht enthalten sind.

Mit 8,9 % aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten hat der Gesundheitssektor auf dem Arbeitsmarkt einen größeren Anteil als z. B. der Einzelhandel (8,4 %) oder das Kredit- und Versicherungsgewerbe (3,6 %).

9.1.1 Ärzte

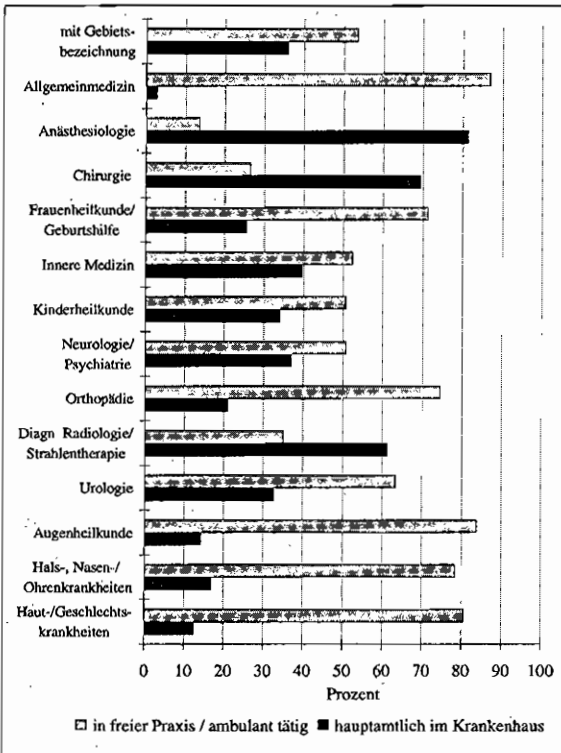
Ende 1997 gab es in Berlin insgesamt 15 667 berufstätige Ärzte und Ärztinnen für Humanmedizin in Berlin, 1992 waren es 15 432. In den beiden Jahren nach 1992 stieg die Zahl auf 16 185 Ärzte, seitdem war wieder ein Rückgang zu beobachten, aber es wurden 1997 immer noch 235 mehr Ärzte registriert als 1992.

In den beiden großen Tätigkeitsbereichen freie Praxis und Krankenhaus sah die Entwicklung jedoch sehr unterschiedlich aus: Während die Zahl der niedergelassenen Ärzte von 5 436 im Jahr 1992 um 15 % auf 6 245 im Berichtsjahr anstieg, waren im Krankenhaus 1997 mit 7 491 Personen 5 % weniger im ärztlichen Dienst beschäftigt als noch 1992 mit 7 875.

Fast die Hälfte der berufstätigen Ärzte arbeitete im Krankenhaus

Annähernd die Hälfte (48 %) der berufstätigen Ärzte arbeitete 1997 im Krankenhaus, 40 % waren niedergelassen. Abhängig vom Fachgebiet zeigten sich bei den Ärzten mit Gebietsbezeichnung, die ein Arzt nach Abschluß seiner Berufsausbildung im Rahmen einer mehrjährigen Berufstätigkeit erlangen kann, andere Verteilungen: 87 % der Allgemeinmediziner waren ambulant oder in freier Praxis tätig, gefolgt von Augenärzten mit 84 % und Ärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten mit 81 %. Dagegen arbeiteten Ärzte mit den Gebietsbezeichnungen Anästhesiologie bzw. Chirurgie zu 81 % bzw. 69 % im Krankenhaus (vgl. Tabelle A 9 4).

Abbildung 9.1:
Im Krankenhaus und in freier Praxis/ambulant
tätige Ärztinnen/Ärzte mit Gebietsbezeichnung nach
ausgewählten Fachgebieten 1997 in Berlin



(Quelle: StaLa Berlin)

Von den 4.513 *Ärzten ohne Gebietsbezeichnung* (Ärzte im Praktikum sind hier nicht mitgerechnet) waren 17 % niedergelassen und zwei Drittel im Krankenhaus beschäftigt. Daß die meisten dieser Krankenhausärzte noch in der Facharztweiterbildung standen, spiegelt sich in der Altersstruktur wider: Während über die Hälfte aller im Krankenhaus tätigen Ärzte jünger als 40 Jahre waren, hatte diese Altersgruppe unter den in freier Praxis tätigen Ärzten nur einen Anteil von 14 %, unter 35 Jahre waren nur 2 % der Niedergelassenen (vgl. Tabelle A 9.2).

Größeres Angebot an niedergelassenen Ärzten

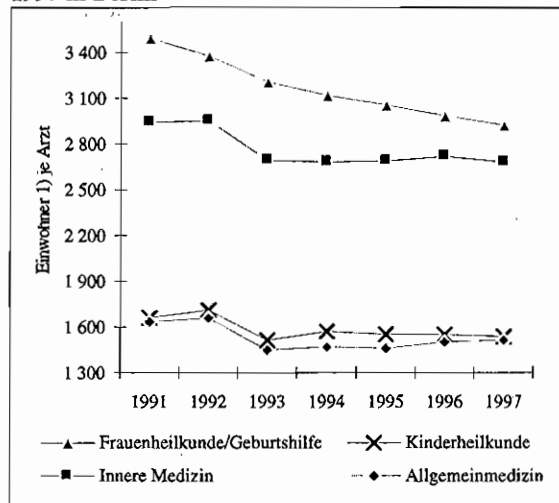
Die Zahl der niedergelassenen/ambulant tätigen Ärzte hat seit 1991 kontinuierlich zugenommen. 1991 hatte ein Arzt noch durchschnittlich 637 Einwohner zu betreuen, 1997 waren es nur noch 549. Diese Entwicklung zeigte sich nicht gleichermaßen in den Gebieten der *ärztlichen Primärversorgung* Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Frauenheilkunde/Geburtshilfe und Kinderheilkunde. Während eine stetige Zunahme an Frauenärzten zu verzeichnen war, stiegen die Ärztezahlen in den anderen

drei Gebieten 1993 an und blieben seitdem auf etwa gleicher Höhe (vgl. Tabelle A 9.5 und Abbildung 9.2). Die seinerzeit im Gesundheitsstrukturgesetz vorgesehene Regelung, ab 1994 in Gebieten mit ärztlicher Überversorgung keine neuen Kassenpraxen mehr zuzulassen, verursachte die außergewöhnliche Zunahme im Jahr 1993. Seitdem ließen die Zulassungsbeschränkungen nur wenig Veränderung bei der Anzahl der in freier Praxis bzw. ambulant tätigen Ärzte zu

Die in Tabelle A 9.5 angegebene Zahl der Allgemeinmediziner schließt praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung ein. Während in früheren Jahren mehr Ärzte ohne Gebietsbezeichnung als Allgemeinmediziner vertreten waren, kehrte sich das Verhältnis nach 1995 um. Das war Folge der Umsetzung einer EG-Richtlinie, auf deren Grundlage Berliner Ärzte ohne Gebietsbezeichnung im Zeitraum vom 1.1.1990 bis 31.12.1995 unter bestimmten Voraussetzungen ein Zeugnis des praktischen Arztes / der praktischen Ärztin erlangen konnten und so den Ärzten mit der Gebietsbezeichnung Allgemeinmedizin gleichgestellt wurden.

Seit dem 1.1.1996 ist eine abgeschlossene Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder auf einem anderen Fachgebiet Voraussetzung für eine Niederlassung.

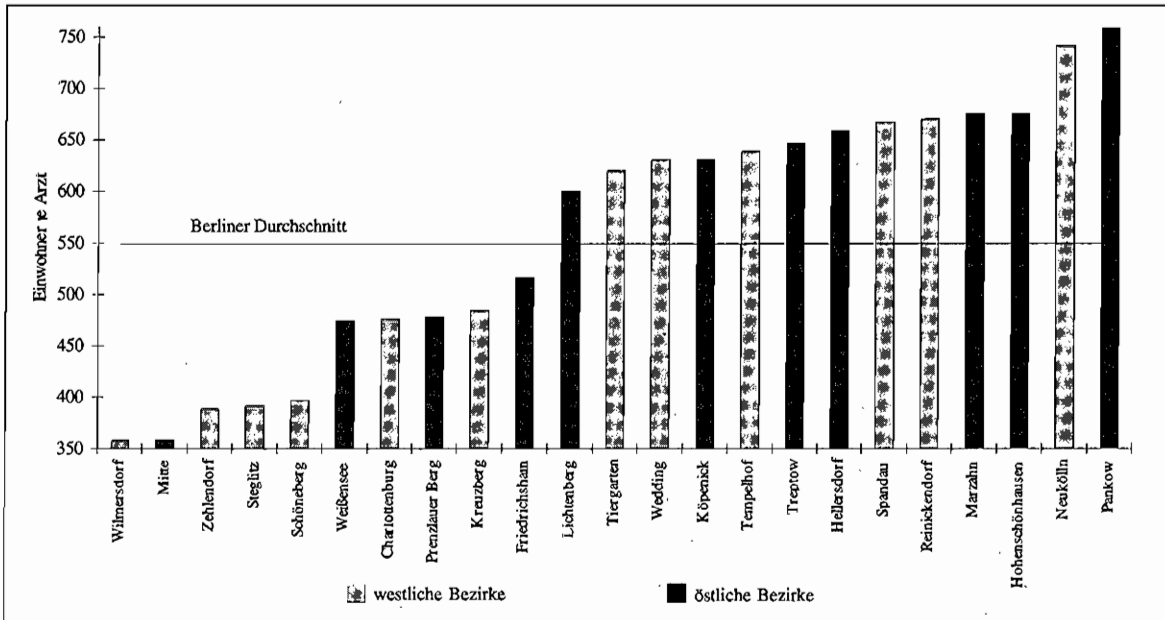
Abbildung 9.2:
Entwicklung der Primärversorgung durch niedergelassene / ambulant tätige Ärztinnen/Ärzte¹⁾ 1991 - 1997 in Berlin



1) Bevölkerungsbezug:
 Innere Medizin: 15 Jahre und ältere Einwohner
 Frauenheilkunde/Geburtshilfe: 15 Jahre und ältere Frauen
 Kinderheilkunde: Unter 15jährige Kinder

(Quelle: StaLa Berlin)

Abbildung 9.3:
Einwohner je niedergelassenen bzw. ambulant tätigen Arzt 1997 in Berlin
nach Bezirken



(Quelle: StaLa Berlin)

Ungleichmäßige Verteilung der Arztpraxen auf die Bezirke

Die Arztpraxen waren sehr ungleichmäßig auf die Bezirke verteilt, die Spannweite reichte von den am dichtesten geknüpften Netzen in Wilmerdorf und Mitte mit 358 bzw. 359 Einwohnern je niedergelassenen Arzt bis zu 741 bzw. 758 Einwohnern, die in Neukölln und Pankow ein freipraktizierender Arzt durchschnittlich zu versorgen hatte (vgl. Tabellen A 9 6 und A 9 7)

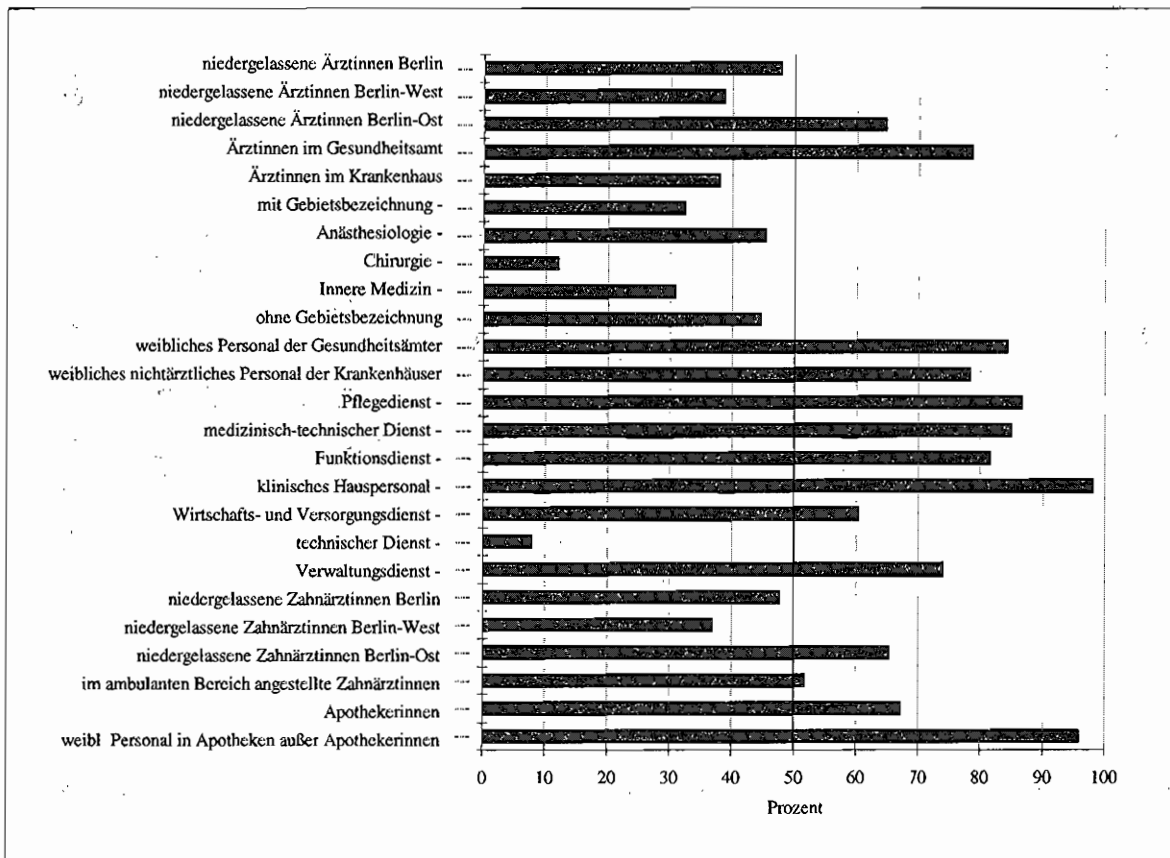
Über die Hälfte der 6.635 im Krankenhaus hauptamtlich tätigen Ärzte (d.h. ohne Ärzte im Praktikum) hatten eine abgeschlossene Weiterbildung 23 % der 3.644 Krankenhausärzte mit Gebietsbezeichnung waren Internisten und jeweils 15 % Chirurgen und Anästhesisten (vgl. Tabelle A 9.12). Die Mehrzahl der 905 Ärzte im Praktikum arbeitete 1997 im Krankenhaus, nur 8 % in sonstigen Bereichen und keiner bei einem niedergelassenen Arzt (vgl. Tabelle A 9 4)

Weniger Frauen als Männer im ärztlichen Bereich

Nach wie vor sind Frauen im ärztlichen Bereich in der Minderheit. Ausnahmen bildeten die niedergelassenen Ärztinnen im Ostteil der Stadt, die fast zwei Drittel der in freier Praxis bzw. ambulant Tätigen ausmachten (vgl. Tabelle A 9.7), und die Gesundheitsämter, wo 79 % des ärztlichen Dienstes von Ärztinnen wahrgenommen wurde. Obwohl hier der Frauenanteil sehr hoch war, fiel er auf die gesamte Ärzteschaft gesehen kaum ins Gewicht, da die Gesundheitsämter nur einen winzigen Teil der ärztlichen Tätigkeitsfelder darstellen (vgl. Tabelle A 9 10)

Unter den im Westteil Niedergelassenen waren Ärztinnen mit 39 % vertreten und mit einem fast gleich hohen Anteil in den Berliner Krankenhäusern repräsentiert, hier wiederum lag der Anteil der Ärztinnen bei den mit Gebietsbezeichnung Tätigen niedriger (32 %) als unter denen, die ihre Weiterbildung noch nicht abgeschlossen hatten (45 %, vgl. Tabellen A 9 7 und A 9.12).

Abbildung 9.4:
Anteil der Frauen in ausgewählten Berufsgruppen des Gesundheitswesens 1997 in Berlin



(Quelle: StaLa Berlin)

9.1.2 Zahnärzte

Mehr als drei Viertel der Zahnärzte in eigener Praxis tätig

Ende 1997 gab es nach Angaben des Statistischen Landesamtes 3 686 berufstätige Zahnärzte in Berlin, die fast alle in freier Praxis tätig waren: 78 % in eigener Praxis, 16 % als Angestellte im ambulanten Bereich. Ein niedergelassener Zahnarzt hatte durchschnittlich 1 187 Einwohner zu versorgen, damit stieg der Versorgungsgrad weiter an, 1995 hatte ein Zahnarzt noch etwa 1 234 Einwohner zu betreuen.

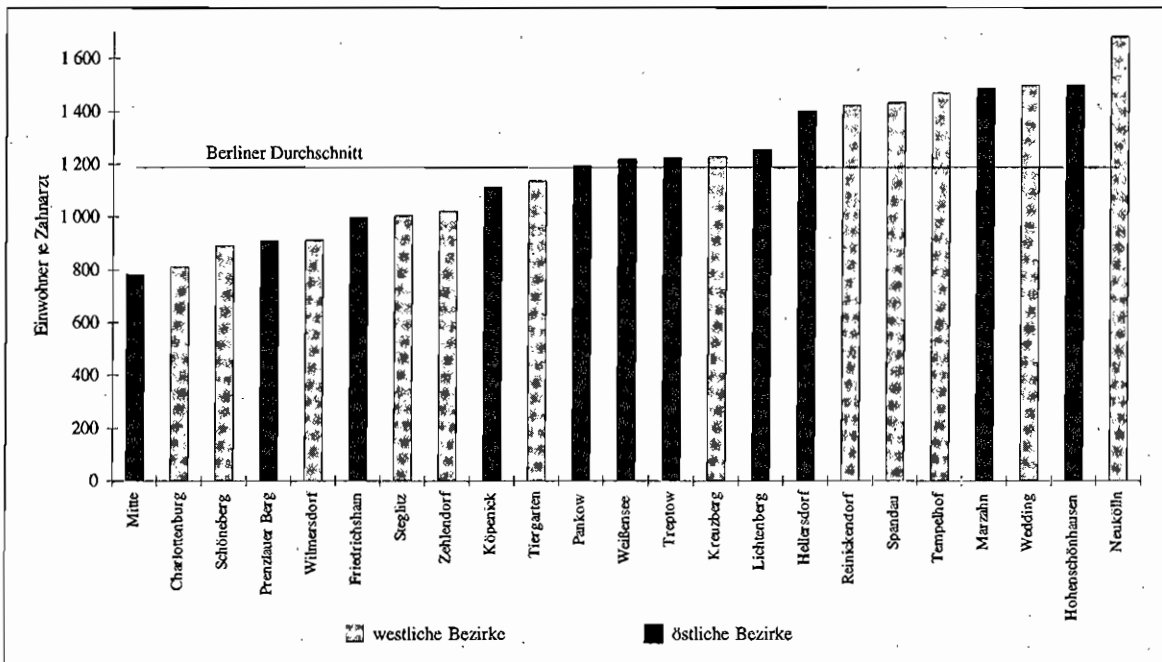
Insgesamt stand den Berlinern im Ostteil ein größeres Angebot an Zahnärzten zur Verfügung als den Berlinern im Westteil (Ost: 1 169 / West: 1 197 Einwohner je Zahnarzt), die beiden Stadtteile wiesen aber keine so großen Unterschiede auf, wie sie bei den Bezirken zu beobachten waren: Die

meisten Zahnarztpraxen fanden sich in Mitte und Charlottenburg (783 bzw. 811 Einwohner je Zahnarzt), die weitaus geringste Zahnärztdichte wies Neukölln auf, wo mit 1.683 Einwohnern doppelt soviele Menschen von einem Zahnarzt zu versorgen waren.

Von den 3 686 Zahnärzten waren 183 auf dem Fachgebiet der Kieferorthopädie und 82 auf dem der Oralchirurgie tätig.

In Berlin-Ost wurden wie bei den niedergelassenen Ärzten auch im zahnärztlichen Bereich die Aufgaben zu zwei Dritteln von Ärztinnen wahrgenommen, während in Berlin-West die Zahnärztinnen nur zu 40 % an der Versorgung beteiligt waren (vgl. Tabellen A 9.7 und A 9.8).

Abbildung 9.5:
Einwohner je niedergelassenen Zahnarzt 1997 in Berlin nach Bezirken



(Quelle: StaLa Berlin)

9.1.3 Apotheker und Apothekenpersonal

3.014 Apotheker waren 1997 (1996: 2.959) in Berlin tätig, davon die Mehrzahl in öffentlichen Apotheken, 127 in Krankenhausapotheken und 542 in sonstigen Bereichen. *Anders als bei Ärzten und Zahnärzten waren in diesem Beruf Frauen mit zwei Dritteln stärker vertreten als Männer.*

Außer Apotheker arbeiteten 1997 3.484 Personen in den Apotheken. Die größte Gruppe bildeten die Apothekenhelfer (einschließlich Auszubildende 38%), gefolgt von den pharmazeutisch-technischen Assistenten (einschließlich PTA-Praktikanten 25%). Pharmazie-Ingenieure waren mit 19% beteiligt.

In diesen von Frauen geprägten Berufsgruppen waren Männer (ohne Apotheker) mit nur 4% beteiligt, die Apotheker mit einbezogen erhöhte sich der Anteil der Männer auf 17% der in Apotheken Tätigen (vgl. Tabelle A 9.9).

9.1.4 Nichtärztliches Personal im stationären und ambulanten Bereich

Das gesamte nichtärztliche Personal in den Berliner Krankenhäusern bestand 1997 aus 48.407 Beschäftigten.

Der Personalbestand hat in den vergangenen Jahren kontinuierlich abgenommen: Im Jahre 1993 gab es noch 57.993 Angestellte in diesem Bereich, d.h. seitdem wurde das Personal um 16,5% reduziert. Die Abnahme erfolgte in den verschiedenen Personalgruppen unterschiedlich stark.

Kaum verändert hat sich die Zahl der Beschäftigten im *Technischen Dienst* (1997: 1.621 = -3,7% gegenüber 1993).

1997 in den Krankenhäusern 15% weniger Beschäftigte im Pflegedienst als 1993

Beim *Pflegedienst* hingegen war die zahlenmäßig stärkste Veränderung zu beobachten. Hier wurden 1997 3.497 Personen weniger (-15%) beschäftigt als 1993. Die größten Einschnitte betrafen innerhalb dieser Gruppe, wie schon im letzten Jahr, die Krankenpflegehelfer (seit 1993 - 49,4%) sowie das

sonstige Pflegepersonal ohne staatliche Prüfung (-73,5 %). 90 % des Pflegedienstes bestand 1997 (1993: 77 %) aus den dreijährig ausgebildeten Schwestern bzw. Pflegern. Damit wurde der bereits in den vergangenen Jahren festgestellte Trend zum qualifizierten Pflegepersonal im stationären Bereich verstärkt.

Trotz des starken Abbaus stellte der Pflegedienst mit 19.760 Beschäftigten auch 1997 noch die größte Gruppe (41 %) innerhalb des nichtärztlichen Personals dar.

Die zweitgrößte Berufsgruppe war der *medizinisch-technische Dienst*. Die Anzahl der Beschäftigten (1997: 9.354, 1996: 9.677) hat sich hier im Vergleich zu den Vorjahren nicht wesentlich verändert (vgl. Tabelle A 9 13).

Über die Zahl der im nichtärztlichen Bereich außerhalb der Krankenhäuser Tätigen, z.B. in Arztpraxen, Laboren, Heimen, Pflegediensten und anderen medizinisch-diagnostischen und medizinisch-therapeutischen Einrichtungen angestelltes Pflege- und Medizinalfachpersonal, kann keine Aussage getroffen werden, da es keine statistische Erfassung gibt.

Wohl aber liegen Daten über im nichtärztlichen Bereich *freiberuflich bzw. selbständig tätige Personen in Berufen des Gesundheitswesens* vor, da die Angehörigen der Pflege- und therapeutischen Medizinalfachberufe nach § 10 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz - GDG) vom 4.8.1994 verpflichtet sind, eine selbständige Tätigkeit in der ambulanten Gesundheitsversorgung mit Angabe von Praxisort und Niederlassungsdatum der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales anzuzeigen.

Trend zur freiberuflichen/selbständigen Tätigkeit bei den nichtärztlichen Berufen setzt sich fort

Der Trend zur freiberuflichen/selbständigen Tätigkeit bei den nichtärztlichen Berufen hat sich auch 1997 fortgesetzt. So hat sich beispielsweise die Zahl der freiberuflich tätigen Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten - im Jahre 1992 waren es 24, 1997 44 - fast verdoppelt. Ähnlich verhielt es sich bei den Logopäden (1992: 52, 1997: 90). Die Anzahl der Heilpraktiker hat sogar um 135 % zugenommen. Auch Krankengymnasten/Physiotherapeuten waren vermehrt freiberuflich tätig (1992: 623, 1997: 967). Verringert haben sich jedoch die Freiberufler unter den Masseuren und geringfügig auch unter den Masseuren und medizinischen Bademeistern, dies unterstreicht den bereits erwähn-

ten Trend zur hohen Qualifikation, denn durch das Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie vom 26. Mai 1996, *durch das auch die Berufsbezeichnung "Krankengymnast/in" in "Physiotherapeut/in" geändert wurde*, wurden für Masseure und medizinische Bademeister die Möglichkeiten einer verkürzten und berufsbegleitenden Ausbildung zu Physiotherapeuten geschaffen. Dies ist auch an der veränderten Zahl der Anträge auf Zulassung zum Staatsexamen in diesen Berufen abzulesen (vgl. Tabellen A 9 14, A 9 15 und A 9 18).

9.1.5 Personal in Gesundheitsämtern

Seit der 1993 begonnenen Neustrukturierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes wurde der Personalbestand der Gesundheitsämter um ein Viertel verringert

In den Gesundheitsämtern der Bezirke waren 1997 2.509 Personen beschäftigt; 871 bzw. 26 % weniger als im Jahr 1993. Die größten Personalanteile entfielen auf die Sozialarbeiter/Sozialpädagogen mit 621, das Verwaltungspersonal mit 463 sowie die hauptamtlich tätigen Ärzte mit 425 Beschäftigten. Der Rückgang betraf hauptsächlich die Medizinisch-technischen Assistenten (-70 %), die Arzthelfer (-47 %) und das Verwaltungspersonal (-46 %). Um knapp 3 % erhöht hat sich hingegen die Zahl der Krankengymnasten/Physiotherapeuten (vgl. Tabelle A 9 10).

Wie bereits bei den pharmazeutischen Berufen beobachtet, waren auch die Tätigkeitsfelder in den Gesundheitsämtern und des nichtärztlichen Personals der Krankenhäuser eine Domäne der Frauen

Von den in den Gesundheitsämtern tätigen Personen waren 1997 84 % weiblichen Geschlechts. Der Frauenanteil betrug in allen Bereichen mindestens 75 %; Ausnahmen bildeten u.a. Psychologen (66 %), Gesundheitsaufseher (61 %) und Desinfektoren (53 %).

Auch das nichtärztliche Personal der Krankenhäuser hatte, wie schon seit Jahren, mit 78 % einen sehr hohen Anteil von weiblichen Beschäftigten. Den höchsten Frauenanteil wies mit 98 % das klinische Hauspersonal auf, gefolgt vom Pflegedienst mit 87 %, dem medizinisch-technischen Dienst mit 85 % und dem Funktionsdienst mit 82 %. Der technische Dienst wurde dagegen überwiegend von

Männern versehen, unter den 1 621 in diesem Bereich Beschäftigten waren nur 128 (8 %) Frauen (vgl. Tabellen A 9 10 und A 9.13 sowie Abbildung 9 4)

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, o.g. Berufe zeitlich begrenzt, bezogen auf eine bestimmte Personengruppe bzw. ein bestimmtes Bundesland auszuüben.

Weniger Approbationen und Berufserlaubnisse für Ärzte und Zahnärzte

Im Jahre 1998 erhielten in Berlin 1 019 (1997: 1 016) Ärzte eine Approbation sowie 1 162 (überwiegend) Ärzte im Praktikum eine Berufserlaubnis (1997: 1 011). Für Zahnärzte wurden neben den 131 Approbationen 34 Berufserlaubnisse erteilt (1997: 171 / 46). Die Zahl der erteilten Approbationen und Berufserlaubnisse für Ärzte und Zahnärzte ist seit 1993 zurückgegangen, am stärksten bei den Approbationen für Zahnärzte mit -38 %.

Apotheker erhielten 1998 167 (1997: 184) Approbationen und 22 (1997: 17) Berufserlaubnisse.

9.2.2 Ausbildungsplätze an Schulen für Medizinalfachberufe

580 genehmigte Ausbildungsplätze mehr als 1996 für die medizinisch-technischen/therapeutischen Berufe - alle für den Ausbildungsberuf Physiotherapeut/Krankengymnast

Insgesamt 8 370 Ausbildungsplätze wurden 1997 an den Schulen für Medizinalfachberufe in Berlin genehmigt, 275 mehr als 1996. Das größere Angebot an Ausbildungsplätzen betraf die *medizinisch-technischen/therapeutischen Berufe*, die 580 Plätze mehr als im Vorjahr erhielten. Alle 580 waren dem Ausbildungsberuf Physiotherapeut/Krankengymnast vorbehalten.

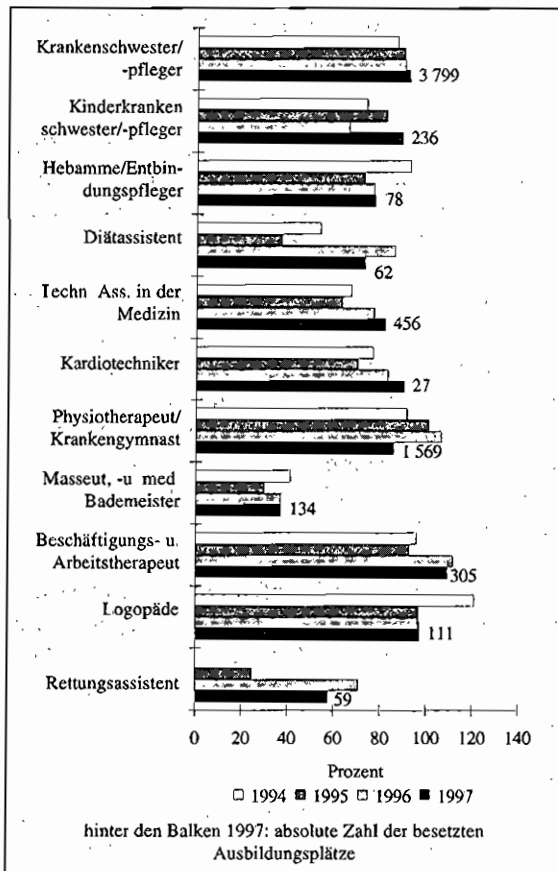
In den pflegerischen Berufen (Krankenschwester, Kinderkrankenschwester, Krankenpflegehelferin, Hebamme) betrug die Zahl der genehmigten Ausbildungsplätze zum Stichtag 1. November 1997 insgesamt 4 944.

An den (Kinder-)Krankenpflegesschulen ist die Zahl der genehmigten Plätze dabei von 4 760 auf 4 395 gesunken (- 7,7 %), im wesentlichen verursacht durch Veränderungen bei den Universitätsklinik (Standortzusammenlegungen). Die Zahl der Schüler nahm dagegen nur um 149 (3,6 %) ab, d.h. die Schulen hatten insgesamt eine verbesserte Auslastung.

Bei den Masseuren und medizinischen Bademeistern betrug die Anzahl der genehmigten Ausbildungsplätze 360 und der besetzten 134.

Die große Differenz zwischen genehmigten und besetzten Plätzen bei den Masseuren und medizinischen Bademeistern resultiert teilweise daraus, daß ein Ausbildungsträger die Plätze nicht besetzt und statt dessen mehr Ausbildungsplätze für Physiotherapeuten anbieten will. Insgesamt besteht nach Ausbildungsplätzen in allen Medizinalfachberufen eine große Nachfrage, die das Angebot bei weitem übertrifft. Genehmigte Kapazitäten werden nicht ausgeschöpft, weil eine gewisse Zahl von Auszubildenden aus unterschiedlichen Gründen die Ausbildung abbricht, Träger von Ausbildungsstätten aus betrieblichen Gründen Lehrgänge ausfallen las-

Abbildung 9.6:
Anteil der besetzten an den genehmigten Ausbildungsplätzen ausgewählter Medizinalfachberufe 1994 - 1997 in Berlin
 (Stand: 1.11.)



(Quelle: SenGesSoz)

sen und außerdem eine erhebliche Zahl der Ausbildungsplätze, die Träger vorhalten, die nicht mit einem Krankenhaus verbunden sind, schulgeldpflichtig sind

Bei allen Medizinalfachberufen lag der Anteil der weiblichen Auszubildenden bei durchschnittlich 80 %. Ausnahmen bildeten die mit vergleichsweise wenigen Ausbildungsplätzen vertretenen Berufsgruppen der Kardiotechniker, der medizinischen Sektions- und Präparationsassistenten und der Rettungsassistenten mit einem jeweiligen Anteil an weiblichen Auszubildenden von 37 %, 50 % bzw. 5 % (vgl. Tabelle A 9.17).

Die Anträge auf Zulassung zum Staatsexamen in den Medizinalfachberufen sind im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen. Die Zahl dieser Anträge unterlag in den letzten Jahren relativ hohen Schwankungen, so daß keine Tendenz erkennbar ist: 1997 wurden insgesamt 2 291 Anträge gestellt, die meisten in der Krankenpflege (1 271) und von

Physiotherapeuten (409, 1996: 28). Der sprunghafte Anstieg 1997 erklärt sich dadurch, daß - wie bereits erwähnt - durch das Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie vom 26. Mai 1996 die Berufsbezeichnung "Krankengymnast/in" in "Physiotherapeut/in" geändert wurde. Durch die Neufassung des Berufsgesetzes und die Änderung der Berufsbezeichnung ist es nur noch während einer Übergangszeit für Schüler/innen, die ihre Ausbildung nach den Vorschriften des alten Gesetzes beenden, möglich, die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Krankengymnast/in" zu erhalten

Stark reduziert haben sich auch die Anträge bei den Krankenpflegehelfern und bei den Hebammen (vgl. Tabelle A 9.18).

9.2.3 Auszubildende Arzthelferinnen/-helfer

Nach Angaben der Ärztekammer Berlin waren Ende 1998 insgesamt 1 682 *Ausbildungsverträge* registriert, dies entspricht gegenüber 1997 einem Rückgang um 4,2 %. Der Anteil der männlichen Auszubildenden lag mit 13 Personen zwar weiterhin unter 1 %, ist jedoch im Vergleich zu den Vorjahren 1997 erstmalig sprunghaft angestiegen (1991: 2, 1997: 15).

Mit 656 hat sich die Zahl der neu abgeschlossenen *Ausbildungsverträge* 1998 gegenüber 1997 um 8,8 % erhöht, es waren aber noch 14 % weniger als 1995, dem Jahr mit den bisher meisten neu abgeschlossenen *Ausbildungsverträgen*.

Gesamtzahl der am 31.12. des Jahres 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
1997	1 755	15	1 740		
1998	1 682	13	1 669		

Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge, die am 31.12. des jeweiligen Jahres noch bestanden

Jahr	insgesamt	männlich	weiblich	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
1997	603	8	595		
1998	656	5	651		

9.2.4 Auszubildende Zahnarzhelferinnen/-helfer

Nach Angaben der Zahnärztekammer Berlin (die nach § 91 des Berufsbildungsgesetzes für die Ausbildung der Zahnarzhelferinnen zuständig ist) bestanden am Jahresende 1997 1 721 *eingetragene Ausbildungsverhältnisse*. Der Anteil der männlichen Auszubildenden (absolute Anzahl: 4) lag wie beim Beruf der Arzhelferin unter 1 %.

Gesamtzahl der bestehenden Ausbildungsverhältnisse in Berlin

Stand	Anzahl
31.12.1993	1 947
31.12.1994	1 928
31.12.1995	1 848
31.12.1996	1 800
31.12.1997	1 721

Bis zum Jahresende 1997 wurden insgesamt 334 (1996 waren es 392) Berufsausbildungsverhältnisse vorzeitig gelöst, davon 170 Ausbildungsverhältnisse (51 %) bereits während der Probezeit, 71 im ersten, 49 im zweiten und 44 im dritten Ausbildungsjahr.

604 Teilnehmer (ausschließlich weiblichen Geschlechts) unterzogen sich 1997 der Abschlußprüfung, davon haben 578 (96 %) bestanden, damit lag die Erfolgsquote erheblich über der von 1996 mit nur 84 %

9.3 Fort- und Weiterbildung

Die gesetzlich geregelten Weiterbildungen in den Pflege- und Medizinalfachberufen sowie den Berufen in der Altenpflege können als Vollzeit- oder berufsbegleitende Teilzeitlehrgänge gestaltet werden. Sie schließen mit einer Prüfung ab, nach deren Bestehen auf Antrag die Erlaubnis zum Führen einer geschützten Weiterbildungsbezeichnung erteilt wird. Derzeit gibt es knapp 20 anerkannte pflegerische Weiterbildungsstätten in Berlin.

Weiterbildungsangebote für die anerkannten Fachrichtungen 1997 an der AGS

Lehrgangsteilnehmer

Lehrkräfte in Pflegeberufen	16
Pflegefachkräfte	
- Leitende Funktionen in Einricht	73
- Leitende Funktionen von Einricht	12
- Hygiene	17
- Operationsdienst	17
- Intensivmedizin und Anästhesie	14
- Pädiatrische Intensivpflege	13
- Onkologie	14
- Psychiatrie	18
- Rehabilitation und Langzeitpflege	11
- Ambulante Pflege	-
Lehrkräfte in Medizinalfachberufen	10
Medizinalfachpersonen	
- Leitende Funktionen	14

(Quelle: Akademie für Gesundheits- und Sozialberufe (AGS) Berlin)

9.4 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle 9 1:
Im Gesundheitswesen tätige Personen - soweit statistisch erfaßt - in Berlin 1997

Tabelle A 9 1:
Ärzte und Ärztinnen 1995 - 1997 (Stand: 31.12.) in Berlin nach Art der Tätigkeit und Geschlecht

Tabelle A 9 2:
Ärzte und Ärztinnen 1994 - 1997 (Stand: 31.12.) in Berlin nach Altersgruppen

Tabelle A 9 3:
Niedergelassene bzw. ambulant tätige Ärzte und Ärztinnen 1996 und 1997 (Stand: 31.12.) in Berlin nach ausgewählten Gebietsbezeichnungen

Tabelle A 9 4:
Ärzte und Ärztinnen 1992 - 1997 (Stand: 31 12) in Berlin nach
Art der Tätigkeit und ausgewählten Fachgebieten

Tabelle A 9 5:
Niedergelassene bzw. ambulant tätige Ärzte und Ärztinnen der
Primärversorgung 1991 - 1997 (Stand: 31 12) in Berlin

Tabelle A 9 6:
Niedergelassene bzw. ambulant tätige Ärzte und Ärztinnen am
31 12 1997 in Berlin nach Gebietsbezeichnungen und Bezirken

Tabelle A 9 7:
Indikatoren zur ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung in
Berlin 1995 - 1997 (Stand: 31 12) nach Bezirken

Tabelle A 9 8:
Zahnärzte und Zahnärztinnen 1994 - 1997 (Stand: 31 12) in
Berlin

Tabelle A 9 9:
Apotheker und Apothekerinnen sowie weitere in Apotheken täti-
ge Berufsgruppen 1992 - 1997 (Stand: 31 12.) in Berlin

Tabelle A 9 10:
Personal in den Gesundheitsämtern 1993 - 1997 (Stand: 31 12)
in Berlin nach Berufsgruppen

Tabelle A 9 11:
Beschäftigte in den Berliner Krankenhäusern 1996 und 1997
(Stand: 31 12)

Tabelle A 9 12:
Ärztliches Personal der Krankenhäuser in Berlin am 31.12.1997
nach Gebietsbezeichnungen und Geschlecht

Tabelle A 9 13:
Nichtärztliches Personal der Krankenhäuser 1993 - 1997 (Stand:
31 12.) in Berlin nach Personalgruppen Berufsbezeichnungen
und Geschlecht

Tabelle A 9 14:
Im Krankenhaus bzw. freiberuflich tätige Personen im Gesund-
heitswesen 1992 - 1997 (Stand: 31 12) in Berlin nach ausge-
wählten Berufsgruppen

Tabelle A 9 15:
Niedergelassene bzw. freiberuflich tätige Personen im Gesund-
heitswesen 1992 - 1997 (Stand: 31 12) in Berlin nach Bezirken

Tabelle A 9 16:
Erteilte Approbationen und Berufserlaubnisse 1993 - 1998 in
Berlin

Tabelle A 9 17:
Entwicklung der Ausbildungsplätze an Schulen für Medizinal-
fachberufe 1994 - 1997 (Stand: 1 11) in Berlin

Tabelle A 9 18:
Anträge auf Zulassung zum Staatsexamen in den Medizinalfach-
berufen (einschl. Wiederholungsanträge) 1993 - 1997 in Berlin

KAPITEL

10

*LEISTUNGS- UND MITGLIEDERSTRUKTUREN DER
GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG (GKV)*

SOWIE

PFLEGEVERSICHERUNG

10.1 Krankenkassen und Mitgliederstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

- In der Bundesrepublik Deutschland

Bundesweit sind in der GKV im Jahr 1997 rund 90 % der Bevölkerung, d. h. etwa 71,6 Mio. Bürger (darunter 20,6 Mio. Familienversicherte ohne eigene Beiträge) versichert. Dabei fallen auf die alten Bundesländer rund 58,7 Mio. (rund 82 %) und auf die neuen Bundesländer rund 12,8 Mio. (18,0 %) aller Versicherten in der GKV.

Die folgende Übersicht verdeutlicht das Verhältnis der Versicherten der alten Bundesländer und der neuen Bundesländer zur GKV insgesamt.

GKV-Versicherte und ihre prozentuale Verteilung auf alte und neue Bundesländer (Stand: 1.12.1997)

Ver-sicherte	alte Bundesländer	Anteile in % zur GKV	neue Bundesländer	Anteile in % zur GKV	GKV insgesamt
Mitglieder	40 829 331	80,2	10 088 448	19,8	50 917 779
Familienversicherte	17 897 166	86,7	2 744 548	13,3	20 641 714
insgesamt	58 726 497	82,1	12 832 996	17,9	71 559 493

Betrachtet man das Verhältnis der Mitglieder zu den anspruchsberechtigten Familienangehörigen, so fallen in den alten Bundesländern rund 69,5 % aller GKV-Versicherten auf die Mitglieder und 30,5 % auf die mitversicherten Familienangehörigen.

In den neuen Bundesländern liegt die Mitgliederzahl bei rund 78,6 %; 21,4 % sind beitragsfrei mitversicherte Familienangehörige.

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: 1.12.1997) - in %

Ver-sicherte	alte Bundesländer	neue Bundesländer	GKV insgesamt
Mitglieder	69,5	78,6	70,2
Familienversicherte	30,5	21,4	28,8
insgesamt	100,0	100,0	100,0

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.

Zahl der Krankenkassen nach Kassenart (Stand: 1.12.97)

Krankenkassen/Art	alte ¹⁾ Bundesländer	neue Bundesländer
Allgemeine Ortskrankenkassen	12	6
Betriebskrankenkassen	402	130
Innungskrankenkassen	29	19
Ersatzkassen für Angestellte	7	6 ²⁾
Ersatzkassen für Arbeiter	7	4 ²⁾

¹⁾ einschließlich Berlin (West und Ost)

²⁾ 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 1.1.1997 Mitglied der neu

gewählten Kasse zu werden. Mit wenigen Ausnahmen 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.

- Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) Berlin
- Betriebskrankenkasse (BKK) des Landes Berlin
- Innungskrankenkasse Berlin mit Erstreckungskasse Ost

Anteile nach Mitgliedern und Kassenart (Stand: 1.12.1997) - Vergleich West-Ost - in %

Krankenkassen/ Art	alte Bundes- länder	neue Bundes- länder	Bundesgebiet insgesamt
AOK	39,3	49,3	41,2
BKK	12,1	6,4	10,9
IKK	5,8	7,8	6,2
Ersatzkassen für Angestellte	36,9	31,7	35,9
Ersatzkassen für Arbeiter	2,3	1,4	2,1
sonstige	3,6	3,4	3,6

Mitgliederzahlen nach Krankenkassenarten in Berlin (Stand: 1.10.1997)

Krankenkassen/ Art	ins- gesamt	Mitglieder		Rentner
		Pflicht- mitglieder	Freiwillige Mitglieder	
AOK Berlin	837 453	414 481	58 066	364 906
Betriebskran- kenkassen	321 992	182 932	36 719	102 341
Innungskran- kenkasse ¹⁾	83 167	61 505	7 251	14 411
Ersatzkassen für Angestellte	886 239	591 662	158 800	135 777
Ersatzkassen für Arbeiter	53 195	43 156	6 149	3 890
Berlin insgesamt	2 188 789	1 294 221	267 233	627 335

¹⁾ ohne Erstreckungskasse Ost
(Quelle: Daten laut Bundesarbeitsblatt 7-8/1998 - aus Statistik Mitglieder nach Ländern -)

- Im Land Berlin

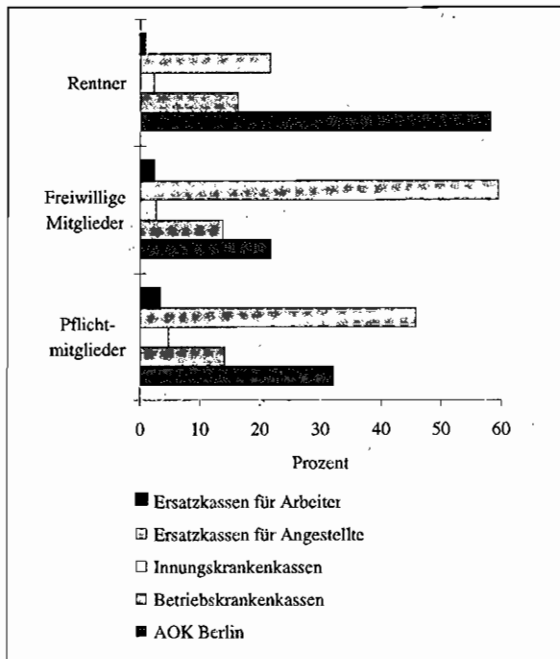
Im Land Berlin werden die Aufgaben der GKV durch bundesunmittelbare und landesunmittelbare Krankenversicherungsträger wahrgenommen.

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 Krankenkasse, die auch Versicherte außerhalb von Berlin betreut. Da die IKK Berlin hauptsächlich für Versicherte im Land Berlin zuständig ist und der Versichertenanteil außerhalb Berlins nur rund 3 % beträgt, steht die IKK Berlin unter der Aufsicht des Landes Berlin. Zu den landesunmittelbaren gesetzlichen Krankenkassen in Berlin gehörten 1997

Krankenkassenanteile nach Mitgliedern in Berlin (Stand: 1.10.1997) - in %

Kassen- arten	ins- gesamt	Mitglieder		Rentner
		Pflicht- mitglieder	Freiwillige Mitglieder	
AOK Berlin	38,3	32,0	21,7	58,2
Betriebskran- kenkassen	14,7	14,1	13,7	16,3
Innungskran- kenkassen	3,8	4,8	2,7	2,3
Ersatzkassen für Angestellte	40,5	45,7	59,4	21,6
Ersatzkassen für Arbeiter	2,4	3,3	2,3	0,6
Berlin insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0

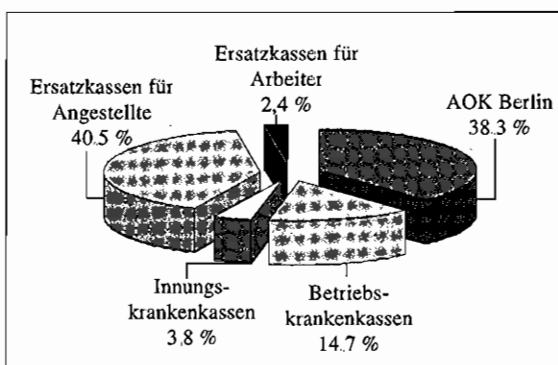
Abbildung 10.1:
Krankenkassenanteile (GKV) nach Mitgliedern am
1.10.1997 in Berlin (in %)



(Quelle: SenGesSoz)

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 1.10.1997 in Berlin (in %)



(Quelle: SenGesSoz)

Die AOK Berlin ist mit einem Mitgliederanteil von rund 38 % zwar trotz erheblicher Mitgliederverluste seit Einführung des Kassenwahlrechts 1996 auch im Jahr 1997 die größte gesetzliche

Krankenkasse im Land Berlin. Sie hat gleichzeitig den höchsten Anteil an versicherten Rentnern (58,2 %) 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 46 % und bei den freiwilligen Mitgliedern mit rund 60 % den größten Gesamtmitgliederanteil in Berlin aufzuweisen. Der Anteil der Rentner ist mit rund 21,6 % im Verhältnis relativ niedrig.

Die Zahl der Versicherten ist in den letzten Jahren rückläufig

Bei der AOK Berlin hat sich in dem Zeitraum 1995 bis 1997 ein relativ hoher Versichertenabbau vollzogen. So verringerte sich der Mitgliederbestand im Bereich der Allgemeinen Krankenversicherung (AKV), d. h. bei den Pflichtmitgliedern und Freiwilligen Mitgliedern, von 1995 zu 1997 um rund 16,5 % (95 198 Mitgliederverlust), wobei die Abnahme im KVdR-Bereich (Krankenversicherung der Rentner) mit rund 1,6 % (- 6 013 Rentner) für die Versichertenstruktur eher unbedeutend ist. Das ungünstige Verhältnis zwischen Mitgliedern der AKV und KVdR wirkt sich bei der AOK Berlin seit Jahren negativ auf die Einnahmen- und Ausgabenentwicklung der Kasse aus. Der überdurchschnittlich hohe Anteil der Rentner und sozial schwacher Bevölkerungsschichten mit vermehrten Gesundheitsrisiken spiegelt sich in der hohen Inanspruchnahme der Leistungen wider.

Die Situation bei der BKK Land Berlin ist ebenfalls durch eine starke Verringerung des Versichertenbestandes geprägt, hier ergab sich ein Verlust im AKV-Bereich von insgesamt 14 721 Mitgliedern (-12,7 %) für den Zeitraum 1995 bis 1997. Eine wesentliche Ursache für den hohen Mitgliederverlust starker Beitragszahler ist in der Anhebung des allgemeinen Beitragssatzes 1997 auf 15,3 % begründet. Der AKV-Rückgang 1997 betrug rund 8,7 % gegenüber dem Vorjahr. Dagegen nahm der Anteil der versicherten Rentner um 1 908 Mitglieder (+ 3,7 %) zu. Diese negative Entwicklung zwischen AKV-Mitgliederrückgang und der Zunahme von Mitgliedern im KVdR-Bereich wirkt sich ebenfalls negativ auf die Entwicklung der Leistungsausgaben bei der Betriebskrankenkasse Berlin aus.

Bei den *Innungskrankenkassen in Berlin* gab es im Bereich der versicherten Rentner einen Zuwachs von rund 12 % (+ 1 576 Mitglieder) in dem Zeitraum 1995 bis 1997. Dem steht ein Verlust im AKV-Bereich von 6 245 Mitgliedern (rund 8 %) von 1995 bis 1997 entgegen. Es ist davon auszugehen, daß durch die Einführung des Kassenwahlrechts seit 1996 auch bei der IKK Berlin die Mitgliederverluste durch den Wechsel von AKV-Mitgliedern zu bundesweit geöffneten gesetzlichen Krankenkassen mit günstigeren Beitragssätzen erfolgt sind.

Der negative Trend der ungünstigen Mitgliederstrukturen zwischen AKV- und KVdR-Mitgliedern ist bei allen landesunmittelbaren Krankenkassen in Berlin erkennbar und dem muß u.a. durch eine schrittweise Absenkung der zu hohen Beitragssätze entgegengewirkt werden.

Versichertenentwicklung (Jahresdurchschnitt laut Statistik KM 1/13) bei den landesunmittelbaren Krankenversicherungsträgern 1995 - 1997 in Berlin

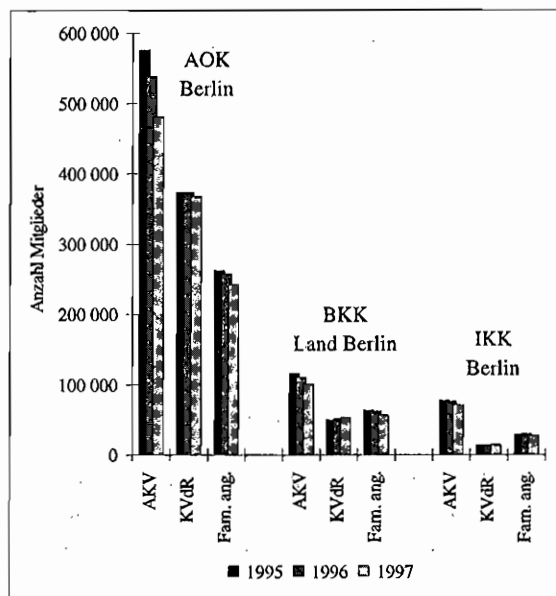
Krankenkassen/ Mitglieder	1995	1996	1997
AOK Berlin			
Mitglieder - AKV -	576 151	538 536	480 953
Rentner - KVdR -	373 799	373 623	367 786
Mitversicherte			
Familienangehörige	262 308	257 696	242 893
Versicherte insgesamt	1 212 258	1 169 855	1 091 632
BKK Land Berlin			
Mitglieder - AKV -	115 858	110 767	101 137
Rentner - KVdR -	49 670	51 336	53 244
Mitversicherte			
Familienangehörige	63 241	61 985	56 615
Versicherte insgesamt	228 769	224 088	210 996
IKK's Berlin ¹⁾			
Mitglieder - AKV -	77 625	75 915	71 380
Rentner - KVdR -	13 134	13 936	14 710
Mitversicherte			
Familienangehörige	29 057	29 774	27 935
Versicherte insgesamt	119 816	119 625	114 025
Kassen insgesamt			
Mitglieder - AKV -	769 634	725 218	653 470
Rentner - KVdR -	436 603	438 895	435 740
Mitversicherte			
Familienangehörige	354 606	349 455	327 443
Versicherte insgesamt	1 560 843	1 513 568	1 416 653

1) VIKK Berlin und IKK FUG Berlin (einschließlich Erstreckung-Ost)

Krankenkassen/ Mitglieder	Veränderung in %	
	1996 zu 1995	1997 zu 1996
AOK Berlin		
Mitglieder - AKV -	- 6,53	- 10,69
Rentner - KVdR -	- 0,05	- 1,56
Mitversicherte		
Familienangehörige	- 1,76	- 5,75
Versicherte insgesamt	- 3,50	- 6,69
BKK Land Berlin		
Mitglieder - AKV -	- 4,39	- 8,69
Rentner - KVdR -	+ 3,35	+ 3,72
Mitversicherte		
Familienangehörige	- 1,99	- 8,67
Versicherte insgesamt	- 2,05	- 5,84
IKK's Berlin ¹⁾		
Mitglieder - AKV -	- 2,20	- 5,97
Rentner - KVdR -	+ 6,11	+ 5,55
Mitversicherte		
Familienangehörige	+ 2,46	- 6,18
Versicherte insgesamt	- 0,16	- 4,68
Kassen insgesamt		
Mitglieder - AKV -	- 5,77	- 9,89
Rentner - KVdR -	+ 0,52	- 0,72
Mitversicherte		
Familienangehörige	- 1,45	- 6,30
Versicherte insgesamt	- 3,03	- 6,40

1) VIKK Berlin und IKK FUG Berlin (einschließlich Erstreckung-Ost)

Abbildung 10.3:
Versichertenentwicklung bei den landesunmittelbaren Krankenversicherungsträgern 1995 - 1997 in Berlin



(Quelle: Statistik KM 1/13 - Jahresdurchschnitt)

10.2 Entwicklung der Beitragssätze und Grundlohnsummen in der Bundesrepublik Deutschland und in Berlin

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 der 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 seit dem Haushaltsjahr 1996 kalkulieren, wobei eine einheitliche Haushaltsführung für den gesamten Kassenbereich galt.

Beitragssatzentwicklung 1991 bis 1998 in den alten und neuen Bundesländern

GKV-Durchschnitt (jeweils zum 1. Januar)

- in %

Jahr	durchschnittliche allgemeine Beitragssätze	
	alte Bundesländer	neue Bundesländer
1991	12,2	12,8
1992	12,5	12,7
1993	13,4	12,5
1994	13,4	13,0
1995	13,2	12,8
1996	13,4	13,3
1997	13,3	13,7
1998	13,6	14,0

In den *alten Bundesländern* hatte der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der GKV zum 1.1.1995 einen Wert von 13,2 % erreicht. Dieser Wert lag um 0,2 Punkte unter dem Beitragssatz des Jahres 1993, dem Jahr des Inkrafttretens des Gesundheitsstrukturgesetzes. Der Rückgang wurde insbesondere durch die positive Finanzentwicklung in den Jahren 1993 und 1994 ermöglicht, in denen die Krankenkassen in den alten Bundesländern mit

9,1 Mrd. DM/1993 und 2,1 Mrd. DM/1994 deutliche Überschüsse verbuchen konnten. Als Folge defizitärer Finanzergebnisse von rd. 5,1 Mrd. DM in 1995 und 4,6 Mrd. DM in 1996 kam es zum Anstieg des Beitragssatzniveaus bis zum 1.12.1996 auf 13,6 %. Die mit dem Beitragsentlastungsgesetz vorgesehene Absenkung des Beitragssatzes um 0,4 Prozentpunkte zum 1.1.1997 wurde von den meisten Krankenkassen in den alten Bundesländern durchgeführt, so daß der Beitragssatz auf 13,3 % zurückging. Bis Mitte des Jahres 1997 stieg der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz wieder auf 13,6 % an und blieb seitdem weitgehend konstant.

In den *neuen Ländern* lag der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz zum 1.1.1995 mit 12,8 % noch deutlich unterhalb des Niveaus der alten Bundesländer. In der Folgezeit klappten jedoch die Steigerungsraten bei den Leistungsausgaben und den Veränderungsraten bei den beitragspflichtigen Einnahmen in wesentlich stärkerem Maße auseinander als in den alten Bundesländern und führten in den Jahren 1995 mit rd. 1,8 Mrd. DM und 1996 mit rd. 2,1 Mrd. DM zu erheblichen Defiziten. Infolge der defizitären Entwicklung kam es zu einem starken Anstieg des Beitragssatzniveaus in den neuen Bundesländern. Bis Dezember 1996 wurde ein Wert von 13,9 % erreicht. Nach einem vorübergehenden Rückgang auf 13,7 % infolge des Inkrafttretens des Beitragsentlastungsgesetzes stieg das Beitragssatzniveau bis Mitte 1997 durch ein erneutes Defizit im 1. Halbjahr 1997 von 1,1 Mrd. DM auf 14,0 % an. Nach Inkrafttreten des 1. und 2. GKV-Neuordnungsgesetzes zum 1. Juli 1997 konnte das Defizit durch einen Überschuß von rd. 0,8 Mrd. DM im 2. Halbjahr 1997 zwar im gesamten Jahr 1997 auf rd. 0,3 Mrd. DM reduziert werden, der durchschnittliche Beitragssatz blieb jedoch auf dem Niveau von 14,0 % zum 1.1.1998.

Indikator 10 10

Allgemeine Beitragssatzentwicklung bei den landesunmittelbaren Krankenversicherungsträgern 1991 - 1997 in Berlin (in %)

Jahr	durchschnittliche allgemeine Beitragssätze			
	AOK Berlin	BKK Land Berlin	IKK FUG Berlin	VIKK Berlin
<i>Berlin-West</i>				
1991	14,7	12,2	14,9	13,3
1992	13,9	13,0	13,8	12,6
1993	14,9	13,8	14,8	12,9
1994	14,9	13,8	14,8	12,9

Belin-Ost				
1991	12,8	12,8	12,8	12,8
1992	12,8	12,7	12,8	12,7
1993	13,1	12,7	13,0	12,6
1994	13,8	12,7	13,7	12,6
West/Ost				
1995	14,5	13,5	14,4	12,9
IKK Berlin ⁿ				
1996	14,5	14,4	14,3	
1997	14,9	15,3	13,9	

1) ab 1996: VIKK Berlin und IKK FUG Berlin = IKK Berlin (ohne Erstreckungskasse Ost)

Die Beitragssatzentwicklung der *landesunmittelbaren Krankenkassen in Berlin* war bei allen Kassenbereichen im Westteil Berlins 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 13,0 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 1993/94 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 Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) der starke Anstieg der Leistungsausgaben, insbesondere für den Bereich der Krankenhausaufgaben, fortgesetzt.

Die finanzielle Situation der Berliner Kassen hat sich in den letzten Jahren trotz Risikostrukturausgleich nicht erholt, so daß starke Defizite 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 % zum Jahresende 1996 auf 15,3 % (Dezember 1996) erhöht und ab 1.1.1997 um 0,4 Beitragssatzpunkte (BSP) auf 14,9 % abgesenkt, der auch zum 1.1.1998 noch gilt. Die BKK Berlin hat den Beitragssatz im Dezember 1996 kurzzeitig auf 15,7 % erhöht und ebenfalls 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 von 12,6 %, die sich zum 1.1.1998 bei der AOK Bund-West um 0,01 BSP auf 13,7 % reduziert und BKK Bund-West um 0,2 auf 12,8 % erhöht haben. Der IKK Bundesdurchschnitt-West ist mit 13,0 % ab Januar 1997 ausgewiesen, der auch zum 1.1.1998 unverändert blieb. 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. Für den Bereich der IKK-Erstreckungskasse Ost ist der Beitragssatz für 1997 und 1998 mit 13,3 % kalkuliert.

- Entwicklung der durchschnittlichen Grundlohnsummen je Mitglied

Die Grundlohnsumme entspricht dem für die Beitragsfestsetzung maßgebenden Einkommen aller Mitglieder mit Ausnahme der Rentner und der Studenten Einkommensbestandteile, welche die Beitragsbemessungsgrenze KV-West für 1997 = monatlich 6 150,- DM / jährlich 73 800,- DM und KV-Ost für 1997 = monatlich 5325,- DM / jährlich 63 900,- DM übersteigen, zählen nicht dazu. Im Zeitabschnitt 1991 bis 1997 haben sich die durchschnittlichen Grundlöhne der Mitglieder bei den landesunmittelbaren Krankenkassen (lt Statistik KV 45) wie folgt entwickelt:

Indikator 10 14 / 15

Jährliche Grundlohnsumme 1991 - 1997 in Berlin

Jahr	Grundlohnsumme in DM		
	AOK Berlin	BKK Land Berlin	IKK Berlin ¹⁾
Berlin-West			
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
Berlin-Ost			
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

Berlin			
1995	34 764	42 480	31 980
			IKK
			Berlin
1996	34 968	44 664	32 081
1997	34 920	45 336	32 505

1) VIKK Berlin und IKK FUG Berlin

Bei einer Gesamtbetrachtung der ab 1995 geltenden Zuordnung der Berliner Krankenkassen zum Rechtskreis-West stellt sich die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied (bE je M) für die Jahre 1995 bis 1997 im Vergleich zu den Bundesdurchschnittswerten der Kassen der alten Bundesländer wie folgt dar:

Indikator 10 13

Beitragspflichtige Einnahmen (monatlich) je Mitglied 1995 - 1997 in Berlin
- Grundlohnsummenentwicklung

Kranken- kassen	Jahr			Veränderung	
	1995	1996	1997	zu 1995	zu 1996
	in DM			in %	
AOK Berlin (West und Ost)	2 897.00	2 914.00	2 910.00	0.59	-0.14
AOK Bund (West)	3 208.34	3 229.90	3 232.06	0.67	0.07
BKK Berlin (West und Ost)	3 540.00	3 772.00	3 778.00	6.55	0.15
BKK Bund (West)	4 230.81	4 298.17	4 310.09	1.55	-0.26
IKK Berlin (West und Ost)	2 657.13	2 673.43	2 708.79	0.61	1.32
IKK Bund (West)	3 147.88	3 166.52	3 206.31	0.59	1.26
GKV-West	3 508.48	3 545.53	3 568.03	1.06	0.63

10.3 Finanzentwicklung in der GKV und bei den landesunmittelbaren Krankenkassen unter Berücksichtigung der beitragspflichtigen Einnahmen und der Entwicklung der Leistungsausgaben

Im Laufe der Jahre 1995 bis 1997 zeigte sich, daß sich die Finanzproblematik der GKV immer stärker von der Ausgaben- auf die Einnahmenseite verlagerte. Die beitragspflichtigen Einnahmen (Grundlohnsummen) weisen bei geringeren Lohnzuwäch-

sen und einer hohen Arbeitslosenquote nur noch geringfügige Zuwachsraten auf. Der Abflachung des Anstiegs der Leistungsausgaben je Mitglied bei der GKV-West 1996 auf 2,7 % stand eine Steigerungsrate bei den beitragspflichtigen Einnahmen von rd. 1,1 % entgegen. Für 1997 hatten die Finanzergebnisse der alten Bundesländer einen spürbaren Rückgang der Leistungsausgaben je Mitglied um rd. 2,3 % ausgewiesen. Der Grundlohnsummenanstieg blieb mit einer Steigerungsrate von rd. 0,6 % unter der Veränderungsrate von 1996. Trotz des Inkrafttretens des Beitragsentlastungsgesetzes zum 1. Januar 1997 kam es im 1. Halbjahr 1997 noch zu einem Defizit von rd. 2,8 Mrd. DM in den alten Bundesländern. Durch die günstige Finanzentwicklung nach Inkrafttreten des 1. und 2. GKV-Neuordnungsgesetzes zum 1. Juli 1997 wurde aus dem Defizit des 1. Halbjahres aufgrund des Überschusses von rd. 4 Mrd. DM im 2. Halbjahr für das gesamte Jahr 1997 noch ein Überschuß von rd. 1,4 Mrd. DM für die GKV-West.

In den neuen Bundesländern klafften jedoch die Steigerungsraten bei den Leistungsausgaben und die Veränderungsrate bei den beitragspflichtigen Einnahmen in wesentlich stärkerem Maße in den Jahren 1996 und 1997 auseinander als in den alten Bundesländern und führten in den Jahren 1996 mit rd. 2,1 Mrd. DM und 1997 mit noch rd. 0,3 Mrd. DM zu erheblichen Defiziten. Im Jahr 1996 stand einem Zuwachs bei den Leistungsausgaben je Mitglied von 4,6 % ein Anstieg der beitragspflichtigen Einnahmen von nur 2,0 % entgegen.

Die Finanzergebnisse für 1997 weisen für die GKV-Ost zwar einen Rückgang der Leistungsausgaben je Mitglied von 1,6 % aus, demgegenüber steht jedoch auch eine negative Entwicklung der Grundlohnsumme von -0,3 %.

Bei den landesunmittelbaren Krankenkassen in Berlin hat sich der bundesweit spürbare Trend des Auseinanderdriftens zwischen den beitragspflichtigen Einnahmen und den Leistungsausgaben je Mitglied im Jahr 1996 in der defizitären Finanzentwicklung der Berliner Krankenkassen niederschlagen.

Bei der AOK Berlin und der IKK Berlin liegen die beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied (bE je M) im Jahr 1996 mit je 0,6 % Steigerung gegenüber dem Vorjahr 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 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 % gegenüber.

Die Entwicklung der Leistungsausgaben erfolgte im Jahr 1996 bei der AOK Berlin und der IKK Berlin somit völlig abgekoppelt von der Grundlohnsummenentwicklung.

Im Jahr 1997 konnten die Berliner Krankenkassen durch verstärkte Einsparbemühungen in verschiedenen Leistungsbereichen und durch die gesetzgeberischen Maßnahmen, die mit Inkrafttreten des 1. und 2. GKV-Neuordnungsgesetzes seit Mitte 1997 wirkten, die Leistungsausgabenentwicklung insgesamt erheblich bremsen. Der Rückgang der Leistungsausgaben je Mitglied bei der AOK Berlin um 2,7 % und bei der IKK Berlin um 2,9 % liegt über den Bundesdurchschnittswerten. Die BKK Berlin liegt mit einem Leistungsausgabenrückgang um 1,9 % dagegen im Vergleich zum BKK Bund-West-Durchschnitt mit - 4,1 % trotz der Reduzierung der Leistungsausgaben relativ ungünstig. Hinzu kommt auch die weiterhin geringe Grundlohnsummenentwicklung (bE je M) aller landesunmittelbaren Krankenkassen. Bei der AOK Berlin sind durch die ungünstige Entwicklung der Mitgliederstrukturen die beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied auf - 0,1 % gegenüber dem Vorjahr gesunken. Bei der BKK Berlin mit 0,2 % schlägt sich ebenfalls die ungünstige Veränderung der Mitgliederstruktur in der schwachen Grundlohnsummenentwicklung nieder. Die IKK Berlin liegt dagegen mit 1,3 % (bE je M) noch über den GKV-West- und IKK Bund-West-Werten.

Zusammengefaßt stellt sich 1996 und 1997 die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied (bE je M) zu den Leistungsausgaben zuwachsen je Mitglied (LA je M) wie folgt dar:

Indikator 10 11

Krankenkasse	Veränderung der bE je M		Veränderung der LA je M in %	
	1996	1997	1996	1997
AOK Berlin	0,59	- 0,14	8,17	- 2,65
AOK Bund-West	0,67	0,07	2,83	- 2,10
BKK Land Berlin	6,55	0,15	4,43	- 1,93
BKK Bund-West	1,55	0,26	1,32	- 4,08
IKK Berlin	0,61	1,32	8,13	- 2,93
IKK Bund-West	0,59	1,26	2,93	- 2,18
GKV-West	1,06	0,63	2,64	- 2,33
GKV-Ost	1,95	- 0,33	4,61	- 1,59

Mit der Einführung des Risikostrukturausgleichs (RSA) seit dem 1.1.1994 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 durch RSA-Einzahlungen in Millionenhöhe erheblich 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

- In der Bundesrepublik Deutschland

Die Leistungsausgaben der GKV beliefen sich 1997 auf insgesamt 231,3 Mrd. DM (West 192,1 Mrd. DM und Ost 39,2 Mrd. DM). Diesen Gesamtdaten liegt eine Leistungsausgabenreduzierung in der GKV-West von rund 2,3 % je Mitglied (- 112,00 DM je Mitglied) zugrunde.

Die Ausgabendynamik konnte in den letzten drei Jahren deutlich zurückgeführt werden

Die Zuwächse beliefen sich doch im Jahr 1996 noch auf 2,6 % (+ 127,00 DM je Mitglied) und im Jahr 1995 noch auf 4,4 % (+ 196,00 DM je Mitglied). Entscheidenden Anteil an der Ausgabenreduzierung in den alten Bundesländern haben die Einsparungen bei den Aufwendungen für Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, Krankengeld sowie bei Leistungen für Kuren und häusliche Krankenpflege. Dagegen verzeichnen die Ausgaben je Mitglied für ärztliche Behandlung, zahnärztliche Behandlung, Zahnersatz, Krankenhausbehandlung und Fahrkosten weiterhin Steigerungsraten gegenüber dem Vorjahr (siehe Tabelle Veränderungs-raten 1997/96).

Auch in der GKV-Ost hat sich insgesamt eine Ausgabenreduzierung 1997 vollzogen, wobei die Leistungsausgaben je Mitglied von 3.948,- DM auf rd. 3.885,- DM (- 1,6 %) gesenkt werden konnten.

In den neuen Bundesländern wurden 1996 noch rund 174,00 DM (+ 4,6 %) je Mitglied mehr für die Leistungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung im Vergleich zum Vorjahreszeitraum ausgegeben.

Trotz der niedrigeren Veränderungsrate in den neuen Bundesländern erreichten die Leistungsausgaben je Mitglied für 1997 nur 82,4 % des Westniveaus, wo die Inanspruchnahme der in den alten Bundesländern versicherten Mitglieder eine Pro-Kopf-Ausgabe von 4.715,00 DM für 1997 ausweist. Was den Ausgabenvergleich (Ost zu West) je Versicherten (Mitglieder und beitragsfrei versicherte Familienangehörige) betrifft, belaufen sich die Leistungsausgaben insgesamt je Versicherten auf rund 93,3 % des entsprechenden Westwertes.

Bei den Aufwendungen für Zahnbehandlung, Arzneimittel, Gesundheitsförderung, Krankengeld und Fahrkosten wurde das Westniveau 1997 bereits überschritten, bei Zahnersatz und Krankenhausbehandlung erfolgte eine weitere Annäherung an die GKV-West-Ausgaben, wie nachfolgende Übersicht zeigt:

Ausgabenvergleich (je Versicherten) in den neuen Bundesländern im Vergleich zu den alten Bundesländern (in %)

Leistungsausgaben	%
- ärztliche Behandlung	77,7
- zahnärztliche Behandlung	100,8
- Zahnersatz	94,7
- Arzneimittel	110,7
- Krankenhausbehandlung	95,9
- Gesundheitsförderung	106,1
- Krankengeld	102,9
- häusliche Krankenpflege	88,7
- Fahrkosten	129,2
- Kuren	85,1
- Leistungsausgaben insgesamt	93,3

(Quelle: BMG Statistik KV 45 - vorläufige Rechnungsergebnisse in der GKV 1997/1996 -)

Veränderungen je Mitglied 1997 zu 1996 im GKV-Durchschnitt (in %)

Leistungsausgaben	GKV-alte Bundesländer	GKV-neue Bundesländer
- ärztliche Behandlung	1,5	3,5
- zahnärztliche Behandlung	0,6	-0,4
- Zahnersatz	1,4	9,1
- Arzneimittel	-3,8	-6,1
- Heil- und Hilfsmittel	-4,2	-6,3
- Krankenhausbehandlung	2,0	3,8
- Gesundheitsförderung	-40,2	-3,9
- Krankengeld	-21,3	-18,0
- Kuren mit Anschlußheilbehandlung	-17,8	-20,8
- häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe	-11,8	-11,2

(Quelle: BMG Statistik KJ 1 - Rechnungsergebnisse 1997 -)

- Im Land Berlin

Im Vergleich zu den Daten der GKV-West bzw. zu den Bundesdurchschnittswerten der einzelnen Kassen weisen die Entwicklungstendenzen der Berliner Krankenkassen zum Teil sehr abweichende Werte (Ausgaben je Mitglied und Veränderungs-raten) u. a. bedingt durch die Berlinspezifik (West/Ost) aus.

Für ausgewählte Leistungsausgaben stellen sich für 1997 die Ausgaben je Mitglied - Vergleich landesunmittelbare Krankenkassen zu den Bundesdurchschnittswerten - wie folgt dar:

Tabelle 10.1:
Ausgewählte Leistungsausgaben je Mitglied 1997
- Vergleich Berliner Krankenkassen zu Bundesdurchschnittswerten -
- in DM

Leistungen	GKV- West	AOK- Berlin	AOK- West	BKK- Berlin	BKK- West	IKK Berlin und Erstreckung Ost	IKK- West
ärztliche Behandlung	840,31	744,17	799,64	865,11	869,30	582,84	680,69
zahnärztliche Behandlung	298,96	214,65	260,01	292,92	296,38	277,40	295,57
Zahnersatz	171,57	238,48	172,19	205,77	167,43	196,50	154,08
Arznei- Verband- Hilfsmittel aus Apotheken	633,29	736,90	668,12	712,56	670,54	499,99	515,31
Heil- und Hilfsmittel	367,56	431,74	388,17	384,86	383,85	234,80	303,77
Krankenhausbehandlung (o 464)	1 619,23	2 677,71	1 841,96	2 363,24	1 707,99	1 561,49	1 383,98
Krankengeld	289,26	301,91	315,69	440,57	295,84	504,67	430,17
Fahrtkosten 1)	76,98	107,86	96,47	77,89	76,10	51,70	66,30
Kuren mit AHB 464	89,09	66,12	82,92	77,31	86,83	22,29	55,41
Gesundheitsförderung							
Soziale Dienste	26,19	23,62	34,46	28,13	16,94	27,54	27,61
Früherkennungsmaßnahmen	26,66	16,81	23,03	23,35	26,99	16,99	22,09
Empfängnisverhütung	5,73	3,55	4,50	5,63	4,20	4,81	4,90
Ergänzende Leistungen Reha	8,90	9,46	8,76	27,01	9,55	8,42	9,05
Leistungen Schwanger- schaftsverlauf	114,78	54,85	90,20	59,60	75,65	76,11	109,20
Häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe	79,45	134,00	95,64	62,35	78,26	30,27	52,05
sonstige Leistungen/MDK	17,64	15,42	12,37	15,42	13,45	15,55	11,98
Leistungsausgaben insgesamt	4 714,67	5 830,39	4 956,15	5 684,25	4 830,76	4 135,38	4 163,60

1) Bundesdurchschnittswerte laut vorläufigem Rechnungsergebnis KV 45/1997
 (Quelle: Rechnungsergebnis KJ 1/1997)

Tabelle 10.2:
Veränderungsdaten je Mitglied 1997 zu 1996
- Vergleich Berliner Krankenkassen zu Bundesdurchschnittswerten -
- in %

Leistungen	GKV- West	AOK- Berlin	AOK- West	BKK- Berlin	BKK- West	IKK Berlin und Erstreckung Ost	IKK- West
ärztliche Behandlung	1,54	-2,67	1,71	1,29	1,9	-4,31	0,47
zahnärztliche Behandlung	0,56	-8,3	1,38	-0,34	0,47	-5,25	6,24
Zahnersatz	1,36	1,31	0,69	2,93	2,65	15,05	4,18
Arznei- Verband- Hilfsmittel aus Apotheken	-3,76	1,01	-2,85	0,96	-6,87	-4,23	-2,09
Heil- und Hilfsmittel	-4,22	3,81	-1,33	-1,56	-6,59	-4,26	-3,81
Krankenhausbehandlung (o 464)	1,95	1,49	2,27	6,58	-0,06	2,30	2,92
Krankengeld	-21,26	2,99	-25,89	-27,89	-23,22	19,51	-20,68
Fahrtkosten 1)	1,46	5,87	2,37	1,08	-0,22	3,0	1,38
Kuren mit AHB 464	-17,84	6,14	-12,89	36,98	-25,3	37,92	-19,27
Gesundheitsförderung							
Soziale Dienste	-40,16	35,34	-28,36	66,6	-52,01	27,13	-33,55
Früherkennungsmaßnahmen	-7,08	12,66	-3,8	6,35	-1,21	0,06	-0,9
Empfängnisverhütung	-5,76	54,54	-5,06	15,6	-8,7	17,07	-11,23
Ergänzende Leistungen Reha	2,06	13,65	7,75	404,5	18,05	7,33	11,18
Leistungen Schwanger- schaftsverlauf	2,65	4,37	2,86	1,95	8,21	-1,94	6,3
Häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe	-11,79	29,19	-9,58	34,91	-15,91	35,5	-7,6
sonstige Leistungen/MDK	71,09	1,81	32,86	9,32	28,46	5,15	19,68
Leistungsausgaben insgesamt	-2,33	-2,65	-2,1	-1,93	-4,08	-2,93	-2,18

1) Bundesdurchschnittswerte laut vorläufigem Rechnungsergebnis KV 45/1997
 (Quelle: Rechnungsergebnis KJ 1/1997 zu KJ 1/1996)

10.4.1 Überdurchschnittliche Leistungsausgaben 1997 in Berlin

- Zahnärztliche Behandlung / Zahnersatz

Im Bereich der *zahnärztlichen Behandlung* weichen die Berliner Kassenwerte deutlich von den Bundeswerten ab. Die GKV-West liegt mit 298,96 DM je Mitglied noch deutlich über dem Wert der AOK Berlin von 214,65 DM, dem eine Absenkung um 8,3 % je Mitglied zugrunde liegt (AOK-West 260,01 DM). Die IKK Berlin hat 1997 für zahnärztliche Behandlung 277,40 DM je Mitglied ausgegeben, das ist eine Veränderung gegenüber dem Vorjahr um + 5,3 % (IKK-West 295,57 DM/+ 6,2 %). Die BKK Berlin liegt mit 292,92 DM/- 0,3 % im Bundestrend der GKV-West / BKK Bundeswert-West (296,38 DM).

Die Ausgaben für *Zahnersatz* liegen bei der AOK Berlin mit 238,48 DM je Mitglied um rd. 39 %, bei der BKK Berlin um rd. 20 % (205,77 DM) über dem GKV-West Mitgliedswert von 171,57 DM für 1997, wobei auch die IKK Berlin mit einer Zunahme von rd. 15 % gegenüber dem Vorjahr mit 196,50 DM die Bundeswerte (IKK-West = 154,08 DM) überschritten hat. Die überdurchschnittlichen Steigerungsraten der Berliner Kassen sind auch bei Zahnersatz u. a. auf die im Jahr 1996 durch die Ost/West-Punktwertangleichung zu verzeichnenden deutlichen Honorarzuwächse (für Zahnärzte im Ostteil Berlins) zurückzuführen. Gleichfalls ist ein Vorzieheffekt im Hinblick auf die gesetzgeberische Festbetragsregelung ab 1.1.1998 aufgrund des Anstiegs der Fallzahlen und -kosten im ersten Halbjahr 1997 spürbar geworden. Dieser Trend schlägt sich auch im Bundesdurchschnitt nieder.

- Arzneimittel

Der *Arzneimittelbereich* hat im Bundesdurchschnitt deutliche Ausgabenrückgänge für das Jahr 1997 zu verzeichnen. Durch die Erhöhung der nach Päckungsgröße gestaffelten Zuzahlungen zu Arzneimitteln um 1,00 DM konnten hauptsächlich im 2. Halbjahr 1997 Einsparserfolge erzielt werden. Die Ausgaben je Mitglied wurden um rund 3,8 % gegenüber 1996 gesenkt und betragen 1997 im GKV Bundesdurchschnitt-West 633,29 DM. Bei den Berliner Kassen setzte sich der bundesweite Trend dagegen nicht durch. Die AOK Berlin liegt 1997 mit einem Kostenanstieg von rund 1 % je Mitglied bei 736,90 DM / der AOK-West-Durchschnitt beträgt dagegen 668,12 DM. Bei der BKK Berlin be-

tragen die Arzneimittelkosten 712,56 DM je Mitglied, was ebenfalls eine Steigerung von rund 1 % gegenüber 1996 bedeutet, der BKK-West-Durchschnitt konnte um rund 6,9 % gesenkt werden und liegt 1997 bei 670,54 DM je Mitglied. Trotz der relativ hohen Steigerungsrate von 4,2 % liegt die IKK Berlin bei den Kosten je Mitglied mit 499,99 DM (IKK-West 515,31 DM) weit unter dem GKV-Bundestrend.

Um den Kostenanstieg bei den Berliner Krankenkassen zu bremsen, muß zukünftig auch auf das *Verordnungsverhalten* der Ärzte mehr Einfluß genommen werden, um damit einer weiteren Mengenausweitung und kostenintensiven Verschreibungsweise entgegenzuwirken.

- Heil- und Hilfsmittel

Im Bundesdurchschnitt GKV-West sind die Kosten (je Mitglied) für *Heil- und Hilfsmittel* 1997 gegenüber dem Vorjahreszeitraum u. a. durch Ausgabenrückgänge im Bereich der Sehhilfen 27,6 % (Wegfall des Kassenanteils von 20,00 DM für Brillenfassungen), durch Reduzierung der Leistungen von medizinischen Badebetrieben um 30 % und Leistungen von Masseuren um 20 %, insgesamt um 4,2 % gesunken. Die Berliner Krankenkassen konnten in diesen Ausgabenbereichen ebenfalls die Kosten senken. Bei der AOK Berlin wurden die Ausgaben für Sehhilfen um 26 %, für Leistungen von Badebetrieben um 6,4 % und bei Leistungen von Masseuren um rund 28 % gesenkt. Demgegenüber gab es einen weiteren Kostenanstieg bei Behandlungen von sonstigen Heilpersonen (Leistungsbringer ergotherapeutischer und logopädischer Leistungen) um rund 13 %, so daß die Gesamtausgaben im Heil- und Hilfsmittelbereich um 3,8 % je Mitglied angestiegen sind. Damit liegt die AOK Berlin bei den Ausgaben um rund 17,5 % (431,74 DM je Mitglied) weit über dem Bundesdurchschnitt der GKV-West von 367,56 DM / AOK-West 388,17 DM. Die BKK Berlin hat sich mit einem Ausgabenrückgang von 1,6 % (384,86 DM je Mitglied) dem BKK-West-Wert von 383,85 DM angenähert. Die IKK Berlin hat die Kosten je Mitglied um 4,3 % gegenüber dem Vorjahr senken können und liegt mit den Ausgaben von 234,80 DM (IKK-West 303,77 DM) um 22,7 % unter dem IKK-Bundesdurchschnittswert und um 36 % unter dem GKV-West-Wert.

- Krankenhausaussgaben

Die Krankenhausaussgaben liegen bei den Berliner Krankenkassen auch 1997 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 bis 1996 um 13 473 Planbetten mit 83,1 Betten je 10 000 Einwohner in Berlin im Jahr 1996 noch erheblich über dem Bundesdurchschnittswert von 72,5 Betten je 10 000 Einwohner liegt, und die damit verbundene stärkere Inanspruchnahme der stationären Versorgungseinrichtungen sind wesentliche Ursachen für die überdurchschnittlich hohen Krankenhausaussgaben.

Die AOK Berlin ist durch ihren hohen Anteil an älteren Versicherten (Rentner) besonders belastet

Die Krankenhausaussgaben für diese Mitglieder mit 4.373,24 DM (GKV-West: 2 995,37 DM / AOK-West 3 027,13 DM) überproportional hoch sind. So liegen bei der AOK Berlin im Jahr 1997 die Ausgaben für Krankenhausbehandlungen (ohne stationäre Anschlußheilbehandlung) mit 2.677,71 DM (je Mitglied) um 65,4 % über dem GKV West- (1.619,23 DM) und um 45,4 % über dem AOK Bund West- (1.841,96 DM) Wert. Bei der BKK Berlin sind die Ausgaben je Mitglied mit 2.363,24 DM ebenfalls weit über den Bundesdurchschnittswerten, d. h. 38,4 % über dem BKK Bund West- (1.707,99 DM) und rund 46 % über dem GKV West-Wert. Die IKK Berlin liegt bei den Krankenhausaussgaben je Mitglied mit 1 561,49 DM zwar um rund 3,6 % unter dem GKV West-Durchschnitt, jedoch um 12,8 % über dem IKK Bund West-Wert (1.383,98 DM).

Aufgrund des hohen Ausgabenanteils der Krankenhausaussgaben an den Gesamtleistungsausgaben der Kassen trägt jeder Ausgabenzuwachs erheblich

zu einem Ausgabenüberschuß (Defizit) bei. Die defizitäre Finanzsituation der Berliner Krankenkassen ist durch die überdurchschnittlichen Krankenhauskosten geprägt.

Leistungsausgabenanteil der Krankenhausbehandlungen an den Gesamtleistungsausgaben je Mitglied 1995 - 1997 in Berlin

(ohne stationäre Anschlußheilbehandlung - AHB -)
- in %

	1995	1996	1997
GKV-West	33,7	32,9	34,3
AOK Berlin	42,1	44,1	45,9
AOK Bund-West	36,4	35,6	37,2
BKK Berlin	38,8	38,3	41,6
BKK Bund-West	35,2	33,9	35,4
IKK Berlin	38,3	35,8	37,8
IKK Bund-West	33,3	31,6	33,2

- Krankengeld

Eine positive Bilanz können die Berliner Krankenkassen aufgrund der überdurchschnittlichen Kostensenkung bei den Ausgaben für Krankengeld auch im Jahr 1997 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 um rund 32 % und BKK Berlin um rund 28 % deutlich über dem Bundestrend.

Ursächlich zeigt sich hier u.a. die Wirkung des Beitragsentlastungsgesetzes 1996, was u.a. ab 1.10.1996 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 wird. 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 301,91 DM noch um 4,4 % über dem GKV-West 289,26 DM Wert, jedoch um 4,4 % unter dem AOK-West 315,69 DM Durchschnittswert. Die BKK Berlin weicht mit 440,57 DM / BKK-West 295,84 DM, trotz der Absenkung um 170,00 DM je Mitglied (1997/96), auch 1997 noch stark von den Bundeswerten ab.

Für die IKK Berlin ist der Mitgliedswert mit 504,67 DM / IKK-West 430,17 DM ebenfalls im Bundesvergleich überdurchschnittlich hoch. Durch weitere gezielte Maßnahmen der Kassen wird sich auch 1998 der positive Trend zur Reduzierung der Krankengeldkosten fortsetzen.

- Fahrkosten

Bei den Berliner Krankenkassen schlägt sich u a die zum 1.11.1997 erfolgte Gebührenerhöhung von 330,00 DM auf 440,00 DM (+ 33,3 %) für die Inanspruchnahme von Leistungen im Rettungsdienst (Gebühr für Rettungswagen und für Geburtshilfswagen) auf die Zunahme der Fahrkosten nieder. Bei der AOK Berlin stiegen die Ausgaben um 5,9 % je Mitglied. Dagegen weist der GKV-West-Wert nur eine Veränderungsrate von 1,4 % / AOK-West 2,4 % aus. Die AOK Berlin ist durch eine starke Inanspruchnahme von Krankentransport- und Rettungsdienstleistungen, die u a. aus dem hohen Anteil der Rentner (43 %) 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 107,86 DM weit über den GKV-West Mitgliedswerten = 76,98 DM / AOK-West Mitgliedswerten = 96,47 DM. Die BKK Berlin liegt trotz der Steigerung um rund 3 % mit 77,98 DM / BKK-West 76,10 DM noch im Bundestrend.

Die IKK Berlin kann für 1997 eine rückläufige Inanspruchnahme von 3 % verzeichnen, wobei der Mitgliedswert von 51,70 DM / IKK-West 66,30 DM bereits weit unter dem Bundesdurchschnitt liegt.

Um zukünftig einen weiteren Anstieg der *Fahrkosten* hauptsächlich bei der AOK Berlin und BKK Berlin 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 Ordnungsverhalten 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 1997/1996 (Bundeswerte und Berliner Kassenwerte)
 - KM 5 Mitversicherte Familienangehörige Stichtag: 1.10. d.J.
 - KV 45 - vorläufige Rechnungsergebnisse 1997/1996 - BMG-Statistik -
 - KJ 1-Rechnungsergebnisse der Krankenkassen 1997/1996 - BMG Auswertungen für alte und neue Bundesländer nach Kassenarten, Rechnungsergebnisse der Berliner Krankenkassen -
- Sozialpolitische Umschau Nr. 111/1998 und Nr. 120/1998
- Bilanz 1997/98 Zahlen und Fakten 1997 - Herausgeber: AOK Bundesverband - (August/1998)
- Dritter Bericht nach § 141 Abs. 4 SGB V / Bundesrat-Drucksache 682/98

10.5 Soziale Pflegeversicherung

Immer mehr Berliner nehmen die Leistungen der *sozialen Pflegeversicherung* in Anspruch. So verzeichneten die Berliner Regionalkassen - AOK Berlin, BKK Berlin und IKK Berlin - von Ende 1996 bis Ende 1997 einen Anstieg der Leistungsempfänger im ambulanten Bereich um 21,9 %, im vollstationären Bereich sogar um 33,0 %.

Aufgrund fehlenden regionalisierten Datenmaterials der bundesweiten Pflegekassen kann die absolute Zahl der Leistungsempfänger allerdings nur geschätzt werden. Die mitgliederstärkste regionale Pflegekasse des Landes Berlin, die AOK Berlin Pflegekasse, hatte Ende 1997 42.643 Leistungsempfänger zu betreuen, davon 27.014 im ambulanten und 15.629 im vollstationären Bereich. Rechnet man diese Empfänger auf der Grundlage der Mitgliederverteilung in Berlin hoch, ist davon auszugehen, daß in Berlin Ende 1997 ca. 70.000 Personen Leistungen der Pflegeversicherung erhalten haben, davon etwa 45.000 Personen ambulante und 25.000 Personen vollstationäre Leistungen.

Leistungsempfänger der regionalen Pflegekassen AOK Berlin Pflegekasse, BKK-Pflegekasse Berlin und IKK-Pflegekasse 1996 bis 1997 in Berlin

	ambulant	vollstationär	zusammen
am 31.12.1996	26 345	13 516	39 861
am 31.12.1997	32 101	17 970	50 071
Veränderung	+ 21,9 %	+ 33,0 %	+ 25,6 %

Stationäre und ambulante Leistungen wurden 1997 bundesweit im Verhältnis 27 % zu 73 % in Anspruch genommen. In Berlin betrug das Verhältnis hingegen ca. 33 % zu 67 %. Das zeigt, daß in Berlin die Heimpflege ein größeres Gewicht hat, fehlen in vielen Fällen doch die familiären oder auch nachbarschaftlichen Bindungen, um ein längeres Verweilen im häuslichen Bereich zu ermöglichen. Die großstadtspezifischen Sozialstrukturen sind ebenfalls ursächlich dafür, daß in Berlin der Anteil der kostenintensiveren Pflegesachleistung an den ambulanten Pflegeleistungen mit ca. 25 % weitaus höher lag als im Bundesdurchschnitt mit etwa 16 %. Lediglich etwa 75 % der berechtigten Berliner ließen sich 1997 von ihrer Pflegekasse Pflegegeld auszahlen, welches eine selbst organisierte Pflege in der Regel unter Inanspruchnahme von Familienangehörigen und Bekannten voraussetzt.

Es wird in der Zukunft bundesweit von einer verstärkten Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen und vollstationären Leistungen ausgegangen, so daß mit einem weiteren Anstieg der Ausgaben der Pflegeversicherung zu rechnen ist. Aus diesem Grunde hat der Bundesgesetzgeber 1997 von Leistungsverbesserungen in der Pflegeversicherung abgesehen - trotz der in den Jahren 1995 und 1996 aufgelaufenen finanziellen Überschüsse.

Zu Beginn des Jahres wurde im Rahmen eines Modellprojektes die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen probeweise umgestellt. Im Gegensatz zu der bis dahin üblichen Vergütung auf der Grundlage des Zeitaufwandes erfolgte die Vergütung von nun an auf der Grundlage sogenannter Komplexleistungen, also nach Leistungsinhalten. Dieses ermöglicht eine größere Transparenz bei der Abrechnung und das Abrufen konkreter Pflegeleistungen beim Pflegedienst durch die Betroffenen. Dem überwiegend positiven Ergebnis des Modellprojektes folgend werden die häuslichen Pflegeleistungen auch weiterhin nach Leistungskomplexen vergütet.

Ferner konnten die Kostenträger, die Pflegekassen und das Land Berlin als Sozialhilfeträger, rechtzeitig zum Ablauf der gesetzlichen Übergangsregelung des Artikels 49 a des Pflegeversicherungsgesetzes zum Ende des Jahres mit sämtlichen zugelassenen Pflegeheimen Vergütungsvereinbarungen nach den vergütungsrechtlichen Grundsätzen der Pflegeversicherung abschließen. Danach erhalten die Pflegeheime ab dem 1.1.1998 statt einer Gesamtvergütung eine leistungsgerechte Pflegevergütung entsprechend der festgestellten Pflege-

stufe, Entgelte für Unterkunft und Verpflegung und - soweit rechtlich möglich - die Erstattung betriebsnotwendiger investiver Aufwendungen auf der Grundlage des Achten Kapitels des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI).

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK Berlin)

Weiterhin hohes Auftragsvolumen beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Berlin (MDK Berlin)

Aufgrund der Einführung der Leistungen der Pflegeversicherung im ambulanten Bereich am 1.4.1995 und im vollstationären Bereich am 1.7.1996 war das Begutachtungsgeschehen gemäß § 18 SGB XI bei den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung in diesen Jahren weitestgehend durch die Begutachtung der Bestandsfälle und damit der Bewältigung einer Flut von Aufträgen geprägt (siehe die Berichte zu den Jahren 1995 und 1996). Im Jahr 1997 war erstmalig „nur“ das laufende Auftragsgeschäft abzuwickeln. Dennoch lag die Anzahl der Begutachtungsaufträge auch in diesem Jahr weit über den Erwartungen, so daß der MDK Berlin weiterhin große Personalkapazitäten für Pflegegutachten gemäß § 18 SGB XI bereitstellen mußte.

So blieb das Auftragsvolumen für die ambulante Pflege mit 52.055 Aufträgen im Vergleich zu 1996 nahezu unverändert. Nach der Bestandsaufnahme für die vollstationäre Pflege 1996 in den anerkannten Einrichtungen mit ca. 27.000 Pflegeplätzen und insgesamt 30.999 Begutachtungen mußten 1997 nochmals 17.402 Begutachtungen für vollstationäre Leistungen vom MDK Berlin durchgeführt werden.

Dabei bestätigte sich der bereits 1996 erkennbare Trend, daß in einem Ballungsraum wie Berlin mit steigender Pflegebedürftigkeit auch der Grad der Hospitalisierung zunimmt.

MDK-Begutachtungsergebnisse 1997 in Berlin - in %

	<i>ambulant</i>	<i>stationär</i>
Pflegestufe I	37,6	28,3
Pflegestufe II	19,5	41,6
Pflegestufe III	6,6	15,9
nicht erheblich pflegebedürftig	36,3	14,2

Die Anerkennungsquote bei Anträgen auf ambulante Pflegeleistungen lag damit in Berlin zwar geringfügig unter dem Bundesdurchschnitt, dafür konnte in Berlin Anträgen auf vollstationäre Pflegeleistungen häufiger stattgegeben werden; ferner konnten bei der Heimpflege auch in höherem Maße die Pflegestufen II und III anerkannt werden.

Eine bundesweite Qualitätsprüfung im Jahr 1997 ergab, daß die Pflegegutachten trotz des nach wie vor enormen Gutachteraufkommens im Vergleich zu 1996 ein qualitativ verbessertes Niveau aufweisen. Grundlage dieser Untersuchung waren die aktualisierten Begutachtungsrichtlinien vom 21.3.1997, in denen das Verfahren zur Qualitätssicherung festgelegt ist. Ein derartiges Qualitätssicherungsverfahren wurde erforderlich, nachdem in der Einführungsphase der Pflegeversicherung die Begutachtungspraxis der MDK von vielen massiv kritisiert wurde.

Im Mittelpunkt der Kritik standen die regional zum Teil recht gravierenden Unterschiede in den Begutachtungsergebnissen, die sich auch durch sozialpolitische Faktoren wie beispielsweise Alters-, Sozial- und Morbiditätsstrukturen oder den Grad der Institutionalisierung nicht erklären ließen. Des Weiteren wurde kritisiert, daß der spezifische Pflegebedarf geistig Behinderter und psychisch Kranker in den Gutachten keine angemessene Berücksichtigung fände.

Im Rahmen der Qualitätsprüfung wurden 5 600 Pflegegutachten stichprobenartig sowohl MDK-intern als auch MDK-übergreifend in Arbeitsgruppen nach festgelegten Prüfkriterien auf eine einheitliche Begutachtung und Einstufung überprüft. Darüber hinaus wurde unter medizinisch-pflegerischen Aspekten die gutachterliche Dokumentation auf ihre innere Plausibilität hin geprüft. Zu den wichtigsten Ergebnissen der Prüfung gehört,

- daß bei 98 % der geprüften Gutachten die Pflegestufenempfehlung formal korrekt erfolgt war und
- daß bei Pflegebedürftigen mit neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen der spezifische Hilfebedarf gutachterlich angemessen berücksichtigt wird.

Mit dem Ziel, die wirksame Durchführung der Aufgaben aus der Pflegeversicherung zu fördern und auf einer einheitlichen und verbindlichen Grundlage das Auftrags- und Begutachtungsgeschehen in

den Medizinischen Diensten zu dokumentieren, wurden von den Spitzenverbänden der Pflegekassen am 8.12.1997 Richtlinien über die von den MDK für den Bereich der Pflegeversicherung zu übermittelnden Berichte und Statistiken festgelegt. Danach werden ab 1998 im Rahmen einer kalenderjährlichen Pflegeberichterstattung auch die bei den Begutachtungen gewonnenen Erkenntnisse zur medizinischen und pflegerischen Situation der Antragsteller und ihrer demografischen Merkmale ausgewiesen.

Quellen:

Geschäftsstatistiken der landesunmittelbaren Pflegekassen

- PG 1 - Leistungsfälle und Leistungstage nach Pflegearten und Pflegestufen
- PG 2 - Leistungsempfänger nach Pflegestufen, Altersgruppen und Geschlecht

Bundesstatistiken des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung

Auftrags- und Erledigungsstatistik der MDK-Gemeinschaft

10.6 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle 10 1:

Ausgewählte Leistungsausgaben je Mitglied 1997 - Vergleich Berliner Krankenkassen zu Bundesdurchschnittswerten - in DM

Tabelle 10 2:

Veränderungsraten je Mitglied 1997 zu 1996 - Vergleich Berliner Krankenkassen zu Bundesdurchschnittswerten - in %

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 im vierten Jahr seit Inkrafttreten vor.

Damit ist ein neuer Sozialversicherungszweig eingeführt worden, die *soziale Pflegeversicherung*. Die durch diese Versicherung zu gewährenden Leistungen wurden stufenweise eingeführt.

In diesen ersten Jahren seit der Einführung der neuen sozialrechtlichen Situation ist es von besonderem Interesse, wie weit die mit der Finanzierung des Pflegerisikos bisher schon belasteten Träger (Sozialhilfeträger, PflegeG) nunmehr in diesem Leistungsbereich Entlastung finden, weil jetzt die Versichertengemeinschaft 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 zweiten Halbjahres beim Sozialhilfeträger schon seit dem Haushaltsabschluß 1996 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 ff. BSHG)

in Betracht.

- Leistungen der Kriegsoffiziersfürsorge (§§ 25 bis 27 i Bundesversorgungsgesetz - BVG -) (vgl. Abschnitt 11.2)

- Leistungen nach dem Berliner Gesetz über Pflegeleistungen (PflegeG) (vgl. Abschnitt 11.3).

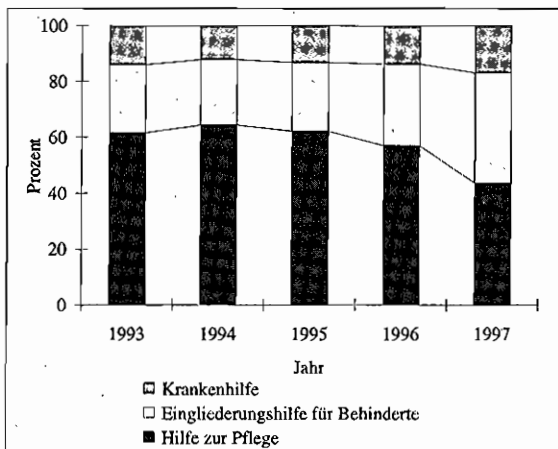
11.1 Gesundheits- und Pflegeleistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz - BSHG - 1997

Insgesamt wurden in Berlin im Jahre 1997 rd. 1,7 Mrd. DM für Gesundheits- und Pflegeleistungen im Rahmen der Sozialhilfe aufgewandt. Knapp 17 % dieser Leistungen entfielen auf die Krankenhilfe, weitere rd. 39,3 % 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 ff. BSHG betrug 1997 rd. 43,8 %. Mit einem Volumen von fast 735 Mio. DM macht insbesondere die Höhe der Ausgaben für Hilfe zur Pflege nach wie vor eine gewichtige 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 und 1997 in etwa doppelter Größenordnung fortgesetzt. Auf diese Entwicklung wird nochmals einzugehen sein. Im nichtstationären Bereich der Hilfe zur Pflege gemäß BSHG waren im Jahr 1997 Mehrausgaben um rd. 8,3 Mio. DM zu verzeichnen. Abbildung 11.1 sowie Tabelle A 11.1 (siehe Tabellenanhang) zeigen die Entwicklung der Ausgaben für die genannten Leistungen nach Hilfearten von 1993 bis 1997 in Berlin.

Empfängerzahlen

Der von diesen Leistungen begünstigte Personenkreis wird aufgrund der in der amtlichen Sozialhilfestatistik seit 1994 vorgesehenen Zähltechnik nur als Stichtagsangaben zum Ende des Berichtsjahres ausgewiesen. Hilfeempfänger mit mehreren Leistungen werden bei jeder Hilfeart gezählt. Wieviel Empfänger je Hilfeart am Jahresende 1996/97 zu verzeichnen waren, zeigt Tabelle A 11.2 (siehe Tabellenanhang). Anzumerken ist, daß wegen der beschriebenen Zähltechnik die Summe der Empfänger nicht durch Addition über alle Hilfedaten ermittelt werden kann.

Abbildung 11.1:
Verteilung ausgewählter Gesundheits- und Pflegeleistungen nach dem BSHG 1993 - 1997 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 hatte vor allem Auswirkungen auf den Bereich der stationären Hilfe zur Pflege. Dort hat die Übernahme der Pflegekosten durch die Pflegeversicherung zu einer deutlichen Reduzierung der auf den Träger der KOF entfallenden restlichen Heimkosten geführt.

Ein geringer Anteil der Hilfeempfänger wurde sogar zu Vollselbstzahlern, da bei ihnen unter Anrechnung der Leistungen der PflegeVS ein Anspruch nach dem BVG entfiel.

Die Anzahl der Empfänger von Hilfe zur Pflege in Heimen hat sich insgesamt jedoch kaum verändert, weil allgemeine Abgänge durch Neuzugänge kompensiert wurden

¹⁾ einschließlich der entsprechenden Leistungen des übrigen sozialen Entschädigungsrechts

Im Bereich der ambulanten Pflege hat die Einführung der Pflegeversicherung nur zu einer geringen Entlastung geführt. Aufgrund der Alters- und Gesundheitsstruktur der Hilfeempfänger mußten in der überwiegenden Anzahl der Fälle die Leistungen der Pflegeversicherung aufgestockt werden, weil diese den Bedarf nicht ausreichend deckten.

Die Ausgaben für Krankenhilfe bzw für Hilfe zur Pflege im Rahmen der KOF 1992 bis 1996 zeigt die Tabelle A 11 3 (siehe Tabellenanhang).

11.3 Pflegegelder und Rentenversicherungsbeiträge nach dem Gesetz über Pflegeleistungen (PflegeG) 1997

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. Durch die bundesweite Einführung der Pflegeversicherung hat der Staat ein Mittel geschaffen, dem wirksam entgegenzuwirken und somit einen entscheidenden Fortschritt für pflegebedürftige Menschen erzielt.

In Berlin erhalten Blinde, hochgradig Sehbehinderte, Gehörlose und Hilflose neben den Pflegeversicherungsleistungen weiterhin monatliche Geldleistungen nach dem PflegeG. Jedoch wurde das PflegeG zeitgleich mit der Einführung der Pflegeversicherung zum 1.4.1995 novelliert, um den landesrechtlichen Leistungsumfang dort zu reduzieren, wo künftig die Pflegeversicherung vorrangig Leistungen gewährt. Seitdem werden die Leistungen der Pflegeversicherung unabhängig von der gewählten Leistungsart immer in Form der Geldleistungen für die häusliche Pflege auf das Berliner Pflegegeld angerechnet.

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.

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

Die Haushaltslage des Landes Berlin erforderte 1997 auch eine Kürzung der Leistungen nach dem PflegeG. Mit Wirkung vom 1.4.1997 wurde das Pflegegeld der Stufe III von 1.130 DM monatlich auf die Höhe der Blindenhilfe für volljährige Blinde nach dem Bundessozialhilfegesetz reduziert, die seit dem 1.7.1997 monatlich 1.063 DM betrug. Das Pflegegeld für hochgradig Sehbehinderte von 468 DM monatlich (Stufe I) wurde der Höhe des Pflegegeldes für Gehörlose angeglichen (50 % von Stufe I = 234 DM). Aufgrund einer Besitzstandsregelung gelten diese Änderungen jedoch ausschließlich für Neubewilligungen.

Aufgrund dieser Novellierung des PflegeG hat sich der Personenkreis der PflegeG-Berechtigten erheblich reduziert. Der Kreis der Berechtigten umfaßte 1997 im Jahresdurchschnitt 13.731 Personen. Im Jahr 1995 waren es durchschnittlich noch 19.783 und 1996 noch 18.931 Personen.

Eine deutliche Mehrheit der Empfänger von Leistungen gemäß PflegeG wird im häuslichen Bereich gepflegt. Nach dem PflegeG Leistungsbedürftige 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 1997 rd. 0,8 Mio. DM.

Für 1997 stellen sich die Ausgaben nach dem PflegeG wie folgt dar:

	Mio. DM
Pflegegelder insgesamt	78,2
davon an	
- Hilflose	21,1
- Blinde	34,9
- hochgradig Sehbehinderte	13,8
- Gehörlose	8,4
Rentenversicherungsbeiträge	
- für Pflegepersonen	0,8

Damit ist die Ausgabenseite gegenüber 1995 um knapp 76,6 Mio. DM entlastet worden.

Die Ausgaben beziehen sich auf die Geschäftsbereiche Soziales und Jugend aller Berliner Bezirksämter und betragen insgesamt brutto rd. 79 Mio. DM. In diesen Leistungen sind ein Anteil von rd. 3,4 Mio. DM vorfinanzierter Pflegeleistungen enthalten, welche die Pflegekassen dem Träger des PflegeG im Geschäftsjahr 1997 erstattet haben, so daß 1997 ein Nettoaufwand von rd. 75,6 Mio. DM verbleibt. Die schon für 1996 festgestellte Haushaltsentlastung des Trägers zum PflegeG von rd. 60 Mio. DM hat sich damit auch in 1997 fortgesetzt. Gegenüber 1996 waren es unter Einrechnung der Erstattungen der PflegeVS noch einmal rd. 20 Mio. DM weniger. 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. Der Ge-

samtaufwand zur Finanzierung der Pflegebedürftigkeit und ihrer sozialen Absicherung außerhalb der Sozialversicherung betrug in Berlin

- 1993	rd. 1 248,4 Mio. DM
- 1994	rd. 1,651,2 Mio. DM
- 1995	rd. 1.588,9 Mio. DM
- 1996	rd. 1.335,5 Mio. DM

Nach dem kräftigen Anstieg in 1994 lagen diese Aufwendungen im Berliner Haushalt 1995 mit einem Gesamtbetrag von 1.588,9 Mio. DM dann erstmalig deutlich niedriger als im vorausgegangenen Rechnungsjahr. Hier wirkte sich die Übernahme der Pflegekosten durch die soziale Pflegeversicherung (erste Stufe ab April 1995) bereits als Entlastung des Berliner Haushalts aus. 1996 betrug der Gesamtaufwand nur noch rd. 1 335,5 Mio. DM.

Im Zusammenhang mit der Einführung der zweiten 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 gingen schon 1996 Entlastungen des Berliner Haushalts beim *Sozialhilfeträger* in einer Größenordnung von rd. 200 Mio. DM einher. Diese Entwicklung hat sich 1997 erwartungsgemäß nochmals deutlich fortgesetzt, da in diesem Geschäftsjahr die PflegeVS im stationären Bereich erstmalig ganzjährig wirksam war. Zusammen mit der oben erwähnten Entlastung des Pflegegesetzträgers kann im Bereich der steuerfinanzierten Pflegeleistungen eine Gesamtentlastung um rd. 416 Mio. DM im Geschäftsjahr 1997 festgestellt werden. Hierzu ist jedoch anzumerken, daß dieser Entlastungseffekt der PflegeVS nicht die steigenden Tendenzen bei anderen Leistungsarten des Sozialhilfeträgers ausgleichen wird.

Schon in den Berichtsjahren 1996 und 1997 waren insbesondere in der Eingliederungshilfe für Behinderte starke Ausgabensteigerungen zu verzeichnen, welche zusammen mit den Mehrausgaben der allgemeinen Sozialhilfe die o.g. Entlastungen zum großen Teil kompensierten

Ab 1998 endet die Entlastungswirkung der PflegeVS, und die Entwicklung der Folgejahre stellt sich dann auf der abgesenkten Bezugsbasis von 1997 dar.

11.4 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 11 1:

Ausgaben für Gesundheits- und Pflegeleistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) 1993 - 1997 in Berlin nach Hilfearten

Tabelle A 11.2:

Empfängerzahlen bei Gesundheits- und Pflegeleistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) 1996 und 1997 in Berlin nach Hilfearten

Tabelle A 11 3:

Krankenhilfe und Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz-Kriegsopferfürsorge (BVG-KOPF) 1992 - 1996 in Berlin

Tabelle A 11 4:

Pflegegelder, Sachleistungen und Rentenversicherungsbeiträge nach dem Gesetz über Pflegeleistungen (PflegeG) 1991 - 1997 in Berlin

TABELLENANHANG

Kapitel 1 - Bevölkerung

Tabelle A 1.1:
Demographische Basistabelle Berlin 1997

Indikator 2.1

Alter von ... bis ... Jahren	Bevölkerung am 31.12.1997				Durchschnittliche Bevölkerung 1997			
	männ- lich	weib- lich	ins- gesamt	darunter Ausländer	männ- lich	weib- lich	ins- gesamt	darunter Ausländer
Berlin								
0 - 1	15 513	14 529	30 042	5 707	15 399	14 490	29 889	5 913
1 - 4	57 273	54 030	111 303	24 041	57 915	54 431	112 346	24 579
5 - 9	86 894	82 249	169 143	30 173	90 145	85 463	175 608	30 455
10 - 14	93 926	89 381	183 307	24 660	94 551	89 728	184 279	24 906
15 - 19	94 267	89 159	183 426	27 856	93 614	88 678	182 292	28 103
20 - 24	95 043	95 782	190 825	40 239	95 429	95 839	191 268	41 029
25 - 29	137 579	132 268	269 847	55 942	142 725	137 393	280 118	56 183
30 - 34	179 308	166 101	345 409	55 412	182 145	168 332	350 477	55 880
35 - 39	159 003	144 306	303 309	41 946	156 548	141 584	298 132	41 501
40 - 44	128 073	121 111	249 184	32 537	128 283	122 009	250 292	32 879
45 - 49	120 327	121 098	241 425	28 441	120 063	120 154	240 217	28 781
50 - 54	108 645	105 726	214 371	23 058	112 115	108 468	220 583	22 659
55 - 59	132 189	131 416	263 605	18 243	132 253	131 937	264 190	18 091
60 - 64	96 221	103 877	200 098	11 613	92 911	100 164	193 075	11 147
65 - 69	61 914	75 174	137 088	6 110	61 693	75 962	137 655	5 856
70 - 74	38 072	70 103	108 175	3 312	36 974	70 867	107 841	3 198
75 - 79	25 347	63 505	88 852	1 736	24 578	61 382	85 960	1 648
80 - 84	14 393	45 980	60 373	829	15 702	49 926	65 628	848
85 und mehr	15 483	60 494	75 977	1 135	15 287	59 896	75 183	1 089
insgesamt	1.659.470	1.766.289	3.425.759	432.990	1.668.330	1.776.703	3.445.033	434.745
Berlin-West								
0 - 1	10 859	10 111	20 970	4 932	10 867	10 161	21 028	5 123
1 - 4	40 725	38 359	79 084	20 740	41 328	38 770	80 098	21 224
5 - 9	53 333	50 142	103 475	26 311	53 779	50 739	104 518	26 564
10 - 14	50 205	47 790	97 995	21 342	50 452	47 870	98 322	21 509
15 - 19	51 565	48 714	100 279	24 239	51 179	48 412	99 591	24 525
20 - 24	55 157	58 091	113 248	32 878	56 115	58 726	114 841	33 641
25 - 29	81 051	80 739	161 790	43 811	84 523	84 101	168 624	43 866
30 - 34	108 713	104 002	212 715	43 887	110 686	105 423	216 109	44 353
35 - 39	95 075	89 604	184 679	32 819	93 749	87 838	181 587	32 276
40 - 44	76 591	74 616	151 207	25 613	76 701	75 337	152 038	25 831
45 - 49	77 321	80 393	157 714	23 862	77 824	80 162	157 986	24 210
50 - 54	74 314	70 954	145 268	20 292	76 555	72 255	148 810	19 991
55 - 59	86 601	82 526	169 127	16 689	86 190	82 361	168 551	16 493
60 - 64	60 283	63 173	123 456	10 589	57 836	60 821	118 657	10 112
65 - 69	37 287	46 635	83 922	5 441	37 378	47 368	84 746	5 182
70 - 74	25 155	47 299	72 454	2 854	24 593	48 073	72 666	2 730
75 - 79	17 556	44 941	62 497	1 516	17 090	43 649	60 739	1 434
80 - 84	10 399	33 562	43 961	722	11 357	36 466	47 823	730
85 und mehr	11 313	44 574	55 887	977	11 161	44 293	55 454	938
zusammen	1.023.503	1.116.225	2.139.728	359.514	1.029.363	1.122.825	2.152.188	360.732
Berlin-Ost								
0 - 1	4 654	4 418	9 072	775	4 531	4 329	8 860	790
1 - 4	16 548	15 671	32 219	3 301	16 583	15 658	32 241	3 347
5 - 9	33 561	32 107	65 668	3 862	36 366	34 729	71 095	3 886
10 - 14	43 721	41 591	85 312	3 318	44 103	41 861	85 964	3 395
15 - 19	42 702	40 445	83 147	3 617	42 442	40 271	82 713	3 573
20 - 24	39 886	37 691	77 577	7 361	39 316	37 113	76 429	7 385
25 - 29	56 528	51 529	108 057	12 131	58 206	53 294	111 500	12 322
30 - 34	70 595	62 099	132 694	11 525	71 459	62 909	134 368	11 537
35 - 39	63 928	54 702	118 630	9 127	62 801	53 746	116 547	9 231
40 - 44	51 482	46 495	97 977	6 924	51 582	46 675	98 257	7 054
45 - 49	43 006	40 705	83 711	4 579	42 237	39 988	82 225	4 575
50 - 54	34 331	34 772	69 103	2 766	35 555	36 211	71 766	2 670
55 - 59	45 588	48 890	94 478	1 554	46 059	49 573	95 632	1 594
60 - 64	35 938	40 704	76 642	1 024	35 077	39 345	74 422	1 035
65 - 69	24 627	28 539	53 166	669	24 313	28 593	52 906	674
70 - 74	12 917	22 804	35 721	458	12 380	22 792	35 172	466
75 - 79	7 791	18 564	26 355	220	7 488	17 732	25 220	209
80 - 84	3 994	12 418	16 412	107	4 344	13 460	17 804	117
85 und mehr	4 170	15 920	20 090	158	4 125	15 599	19 724	153
zusammen	635 967	650 064	1 286 031	73 476	638 967	653 878	1 292 845	74 013

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.2:
Demographische Basistabelle Berlin 1987 - 1997

Indikator 2.1 a

Jahr	Bevölkerung am 31.12.				Durchschnittliche Bevölkerung			
	männ- lich	weib- lich	ins- gesamt	darunter Ausländer	männ- lich	weib- lich	ins- gesamt	darunter Ausländer
	1)				1)			
Berlin								
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
1997	1 659 470	1 766 289	3 425 759	432 990	1 668 330	1 776 703	3 445 033	434 745
Berlin-West								
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
1997	1 023 503	1 116 225	2 139 728	359 514	1 029 363	1 122 825	2 152 188	360 732
Berlin-Ost								
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 ²⁾	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
1997	635 967	650 064	1 286 031	73 476	638 967	653 878	1 292 845	74 013

¹⁾ Berlin-Ost: Angaben getrennt nach Deutschen und Ausländern liegen erst ab 1990 vor

²⁾ 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 1997 in Berlin
nach Bezirken, Geschlecht, Deutschen/Ausländern

Indikator 2.18

Bezirk	Bevölkerung				Deutsche				Ausländer					
	insgesamt	männlich		weiblich	zusammen	%		männlich	weiblich	zusammen	%		männlich	weiblich
		männlich	weiblich	männlich		weiblich	männlich		weiblich		männlich	weiblich		
Mitte	76.721	38.609	38.112	67.714	88,3	33,097	34.617	9.007	11,7	5.512	3.495	3.495		
Tiergarten	89.880	44.780	45.100	66.424	73,9	32,352	34.072	23.456	26,1	12.428	11.028	11.028		
Wedding	163.362	81.514	81.848	115.827	70,9	56,083	59.744	47.535	29,1	25.431	22.104	22.104		
Prenzlauer Berg	137.541	69.243	68.298	127.508	92,7	63,173	64.335	10.033	7,3	6.070	3.963	3.963		
Friedrichshain	103.743	52.798	50.945	95.075	91,6	47,453	47.622	8.668	8,4	5.345	3.323	3.323		
Kreuzberg	151.062	76.274	74.788	100.922	66,8	49,655	51.267	50.140	33,2	26.619	23.521	23.521		
Charlottenburg	177.695	84.049	93.646	147.271	82,9	67,800	79.471	30.424	17,1	16.249	14.175	14.175		
Spandau	224.812	108.107	116.705	195.089	86,8	91,652	103.437	29.723	13,2	16.455	13.268	13.268		
Wilmerdorf	141.681	64.457	77.224	124.168	87,6	55,478	68.690	17.513	12,4	8.979	8.534	8.534		
Zehlendorf	99.201	46.010	53.191	90.607	91,3	41,619	48.988	8.594	8,7	4.391	4.203	4.203		
Schöneberg	149.687	72.554	77.133	117.925	78,8	55,397	62.528	31.762	21,2	17.157	14.605	14.605		
Steglitz	191.110	86.953	104.157	173.664	90,9	77,983	95.681	17.446	9,1	8.970	8.476	8.476		
Tempelhof	191.107	89.076	102.031	172.941	90,5	79,753	93.188	18.166	9,5	9.323	8.843	8.843		
Neukölln	309.637	150.630	159.007	248.117	80,1	118,171	129.946	61.520	19,9	32.459	29.061	29.061		
Treptow	111.368	54.245	57.123	106.738	95,8	51,134	55.604	4.630	4,2	3.111	1.519	1.519		
Köpenick	112.238	54.412	57.826	108.367	96,6	51,896	56.471	3.871	3,4	2.516	1.355	1.355		
Lichtenberg	163.153	82.014	81.139	147.602	90,5	70,807	76.795	15.551	9,5	11.207	4.344	4.344		
Weißensee	65.883	32.193	33.690	63.565	96,5	30,556	33.009	2.318	3,5	1.637	681	681		
Pankow	118.212	56.709	61.503	113.003	95,6	53,540	59.463	5.209	4,4	3.169	2.040	2.040		
Reinickendorf	250.494	119.099	131.395	227.259	90,7	106,467	120.792	23.235	9,3	12.632	10.603	10.603		
Marzahn	148.569	73.541	75.028	142.950	96,2	70,391	72.559	5.619	3,8	3.150	2.469	2.469		
Hohenschönhausen	115.459	57.091	58.368	110.138	95,4	54,009	56.129	5.321	4,6	3.082	2.239	2.239		
Heiligendamm	133.144	65.112	68.032	129.895	97,6	63,186	66.709	3.249	2,4	1.926	1.323	1.323		
Berlin	3.425.759	1.659.470	1.766.289	2.992.769	87,4	1.421.652	1.571.117	432.990	12,6	237.818	195.172	195.172		
Berlin-West	2.139.728	1.023.503	1.116.225	1.780.214	83,2	832.410	947.804	359.514	16,8	191.093	168.421	168.421		
Berlin-Ost	1.286.031	635.967	650.064	1.212.555	94,3	589.242	623.313	73.476	5,7	46.725	26.751	26.751		

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.4:
Entwicklung der Bevölkerung am Jahresende von 1960 - 1997 in Berlin
nach Altersgruppen

Jahr	Bevölkerung insgesamt	Alter von ... bis unter ... Jahren									
		unter 15		15 - 65		65 - 75		75 - 80		80 und mehr	
		absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Berlin											
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
1997	3 425 759	493 795	14,4	2 461 499	71,9	245 263	7,2	88 852	2,6	136 350	4,0
Berlin-West											
1960	2 202 241	277 767	12,6	1 534 737	69,7	264 090	12,0	73 356	3,3	52 291	2,4
1965	2 197 262	303 474	13,8	1 453 054	66,1	285 922	13,0	88 587	4,0	66 225	3,0
1970	2 115 300	322 277	15,2	1 339 148	63,3	288 146	13,6	89 935	4,3	75 794	3,6
1975	1 984 837	315 277	15,9	1 221 978	61,6	277 022	14,0	89 366	4,5	81 194	4,1
1980	1 896 230	281 050	14,8	1 196 011	63,1	237 990	12,6	93 427	4,9	87 752	4,6
1985	1 860 084	253 438	13,6	1 252 803	67,4	165 852	8,9	93 685	5,0	94 306	5,1
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
1997	2 139 728	301 524	14,1	1 519 483	71,0	156 376	7,3	62 497	2,9	99 848	4,7
Berlin-Ost											
1960	1 071 775	171 591	16,0	717 390	66,9	122 617	11,4	34 963	3,3	25 214	2,4
1965	1 077 969	216 127	20,0	686 256	63,7	113 665	10,5	35 037	3,3	26 884	2,5
1970	1 085 441	238 830	22,0	669 880	61,7	116 154	10,7	32 727	3,0	27 850	2,6
1975	1 098 174	233 921	21,3	686 958	62,6	116 996	10,7	32 859	3,0	27 440	2,5
1980	1 152 529	226 877	19,7	758 871	65,8	100 970	8,8	36 908	3,2	28 903	2,5
1985	1 215 586	227 938	18,8	842 170	69,3	72 483	6,0	38 800	3,2	34 195	2,8
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
1997	1 286 031	192 271	15,0	942 016	73,2	88 887	6,9	26 355	2,0	36 502	2,8

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.5:
Fortgeschriebene Bevölkerung Ende 1997 in Berlin
nach Bezirken und Alter

Bezirk	Bevölkerung insgesamt		Alter von ... bis unter ... Jahren																	
	absolut	%	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	76.721	587	0,8	1.971	2,6	7.639	10,0	4.310	5,6	33.840	44,1	19.416	25,3	3.574	4,7	3.666	4,8	1.718	2,2	
Tiergarten	89.880	912	1,0	3.208	3,6	8.033	8,9	4.226	4,7	41.664	46,4	21.375	23,8	2.854	3,2	4.477	5,0	3.131	3,5	
Wedding	163.362	2.037	1,2	7.218	4,4	17.183	10,5	8.239	5,0	70.521	43,2	37.527	23,0	5.617	3,4	8.455	5,2	6.565	4,0	
Prenzlauer Berg	137.541	1.089	0,8	3.374	2,5	11.772	8,6	6.330	4,6	70.299	51,1	28.724	20,9	4.544	3,3	6.588	4,8	4.821	3,5	
Friedrichshain	103.743	773	0,7	2.592	2,5	9.547	9,2	5.011	4,8	51.664	49,8	21.288	20,5	4.074	3,9	5.455	5,3	3.339	3,2	
Kreuzberg	151.062	2.089	1,4	7.338	5,0	17.198	11,4	7.844	5,2	72.912	48,3	31.217	20,7	3.668	2,4	4.964	3,3	3.632	2,4	
Charlottenburg	177.695	1.648	0,9	5.505	3,1	13.154	7,4	6.850	3,9	69.790	39,3	52.552	29,6	6.929	3,9	12.049	6,8	9.218	5,2	
Spandau	224.812	1.997	0,9	8.154	3,6	22.889	10,2	11.228	5,0	79.885	35,5	64.870	28,9	10.135	4,5	15.243	6,8	10.411	4,6	
Wilmerdorf	141.681	1.099	0,8	3.968	2,8	9.949	7,0	5.270	3,7	51.818	36,6	43.923	31,0	5.886	4,2	11.006	7,8	8.762	6,2	
Zehlendorf	99.201	799	0,8	3.347	3,4	9.516	9,6	4.965	5,0	30.895	31,1	31.599	31,9	4.549	4,6	7.689	7,8	5.842	5,9	
Schöneberg	149.687	1.500	1,0	5.519	3,7	12.707	8,5	6.990	4,7	65.661	43,9	39.084	26,1	4.468	3,0	7.704	5,1	6.054	4,0	
Steglitz	191.110	1.634	0,9	6.292	3,3	16.450	8,6	8.524	4,5	68.024	35,6	56.703	29,7	8.190	4,3	14.359	7,5	10.934	5,7	
Tempelhof	191.107	1.745	0,9	6.612	3,5	17.519	9,2	8.636	4,5	65.969	34,5	57.571	30,1	8.502	4,4	13.995	7,3	10.558	5,5	
Neukölln	309.637	3.367	1,1	12.785	4,1	31.528	10,2	15.210	4,9	122.223	39,5	82.596	26,7	11.764	3,8	17.601	5,7	12.563	4,1	
Treptow	111.368	767	0,7	2.837	2,5	11.669	10,5	5.616	5,0	40.879	36,7	31.758	28,5	6.402	5,7	7.297	6,6	4.143	3,7	
Köpenick	112.238	647	0,6	2.484	2,2	11.353	10,1	6.246	5,6	38.445	34,3	34.353	30,6	6.481	5,8	7.699	6,9	4.530	4,0	
Lichtenberg	163.153	1.088	0,7	3.568	2,2	15.042	9,2	9.213	5,6	62.217	38,1	50.624	31,0	8.079	5,0	8.672	5,3	4.650	2,9	
Weißensee	65.883	501	0,8	1.788	2,7	7.127	10,8	3.570	5,4	25.587	38,8	17.974	27,2	3.169	4,8	3.813	5,8	2.354	3,6	
Pankow	118.212	1.042	0,9	3.374	2,9	12.175	10,3	6.919	5,9	46.251	39,1	31.605	26,7	5.783	4,9	6.937	5,9	4.126	3,5	
Remickendorf	250.494	2.143	0,9	8.938	3,6	25.344	10,1	12.297	4,9	84.277	33,6	76.548	30,6	11.360	4,5	17.409	6,9	12.178	4,9	
Märzahn	148.569	859	0,6	3.252	2,2	19.967	13,4	15.869	10,7	58.639	39,5	38.560	26,0	4.224	2,8	4.657	3,1	2.542	1,7	
Hohenschönhausen	115.459	770	0,7	2.909	2,5	18.780	16,3	9.751	8,4	49.166	42,6	25.308	21,9	3.292	2,9	3.409	3,0	2.074	1,8	
Hellersdorf	133.144	949	0,7	4.070	3,1	25.909	19,5	10.312	7,7	57.948	43,5	24.324	18,3	3.544	2,7	3.883	2,9	2.205	1,7	
Berlin	3.425.759	30.042	0,9	111.303	3,2	352.450	10,3	183.426	5,4	1.358.574	39,7	919.499	26,8	137.088	4,0	197.027	5,8	136.350	4,0	
Berlin-West	2.139.728	20.970	1,0	79.084	3,7	201.470	9,4	100.279	4,7	823.639	38,5	595.565	27,8	83.922	3,9	134.951	6,3	99.848	4,7	
Berlin-Ost	1.286.031	9.072	0,7	32.219	2,5	150.980	11,7	83.147	6,5	534.935	41,6	323.934	25,2	53.166	4,1	62.076	4,8	36.502	2,8	

(Quelle: StatLa Berlin)

Tabelle A 1.6:
Ausgewählte Strukturmerkmale der Bevölkerung in Berlin Ende 1997: Altersgruppen nach Bezirken

Indikatoren 2.3/2.4

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	10 197	4 850	57 566	27 583	8 958	5 679	1 718	1 368
Tiergarten	12 153	5 918	67 265	31 991	10 462	7 191	3 131	2 454
Wedding	26 438	12 759	116 287	54 902	20 637	14 187	6 565	5 167
Prenzlauer Berg	16 235	7 911	105 353	49 320	15 953	11 067	4 821	3 850
Friedrichshain	12 912	6 278	77 963	36 109	12 868	8 558	3 339	2 584
Kreuzberg	26 825	12 993	111 973	53 452	12 264	8 343	3 632	2 940
Charlottenburg	20 307	9 930	129 192	64 258	28 196	19 458	9 218	7 235
Spandau	33 040	15 975	155 983	77 009	35 789	23 721	10 411	8 010
Wilmerdorf	15 016	7 299	101 011	52 023	25 654	17 902	8 762	6 991
Zehlendorf	13 662	6 639	67 459	34 591	18 080	11 961	5 842	4 561
Schöneberg	19 726	9 636	111 735	54 773	18 226	12 724	6 054	4 804
Steglitz	24 376	11 973	133 251	69 015	33 483	23 169	10 934	8 683
Tempelhof	25 876	12 488	132 176	67 003	33 055	22 540	10 558	8 201
Neukölln	47 680	23 022	220 029	107 620	41 928	28 365	12 563	9 654
Treptow	15 273	7 457	78 253	38 452	17 842	11 214	4 143	3 134
Köpenick	14 484	7 118	79 044	38 901	18 710	11 807	4 530	3 461
Lichtenberg	19 698	9 742	122 054	57 759	21 401	13 638	4 650	3 645
Weißensee	9 416	4 605	47 131	23 073	9 336	6 012	2 354	1 784
Pankow	16 591	8 049	84 775	42 500	16 846	10 954	4 126	3 182
Reinickendorf	36 425	17 770	173 122	86 175	40 947	27 450	12 178	9 436
Märzahn	24 078	11 650	113 068	55 870	11 423	7 508	2 542	2 045
Hohenschönhausen	22 459	11 048	84 225	41 655	8 775	5 665	2 074	1 592
Hellersdorf	30 928	15 079	92 584	46 810	9 632	6 143	2 205	1 693
Berlin	493.795	240.189	2.461.499	1.210.844	470.465	315.256	136.350	106.474
Berlin-West	301 524	146 402	1 519 483	752 812	318 721	217 011	99 848	78 136
Berlin-Ost	192 271	93 787	942 016	458 032	151 744	98 245	36 502	28 338
in %								
Mitte	13,3	12,7	75,0	72,4	11,7	14,9	2,2	3,6
Tiergarten	13,5	13,1	74,8	70,9	11,6	15,9	3,5	5,4
Wedding	16,2	15,6	71,2	67,1	12,6	17,3	4,0	6,3
Prenzlauer Berg	11,8	11,6	76,6	72,2	11,6	16,2	3,5	5,6
Friedrichshain	12,4	12,3	75,2	70,9	12,4	16,8	3,2	5,1
Kreuzberg	17,8	17,4	74,1	71,5	8,1	11,2	2,4	3,9
Charlottenburg	11,4	10,6	72,7	68,6	15,9	20,8	5,2	7,7
Spandau	14,7	13,7	69,4	66,0	15,9	20,3	4,6	6,9
Wilmerdorf	10,6	9,5	71,3	67,4	18,1	23,2	6,2	9,1
Zehlendorf	13,8	12,5	68,0	65,0	18,2	22,5	5,9	8,6
Schöneberg	13,2	12,5	74,6	71,0	12,2	16,5	4,0	6,2
Steglitz	12,8	11,5	69,7	66,3	17,5	22,2	5,7	8,3
Tempelhof	13,5	12,2	69,2	65,7	17,3	22,1	5,5	8,0
Neukölln	15,4	14,5	71,1	67,7	13,5	17,8	4,1	6,1
Treptow	13,7	13,1	70,3	67,3	16,0	19,6	3,7	5,5
Köpenick	12,9	12,3	70,4	67,3	16,7	20,4	4,0	6,0
Lichtenberg	12,1	12,0	74,8	71,2	13,1	16,8	2,9	4,5
Weißensee	14,3	13,7	71,5	68,5	14,2	17,8	3,6	5,3
Pankow	14,0	13,1	71,7	69,1	14,3	17,8	3,5	5,2
Reinickendorf	14,5	13,5	69,1	65,6	16,3	20,9	4,9	7,2
Märzahn	16,2	15,5	76,1	74,5	7,7	10,0	1,7	2,7
Hohenschönhausen	19,5	18,9	72,9	71,4	7,6	9,7	1,8	2,7
Hellersdorf	23,2	22,2	69,5	68,8	7,2	9,0	1,7	2,5
Berlin	14,4	13,6	71,9	68,6	13,7	17,8	4,0	6,0
Berlin-West	14,1	13,1	71,0	67,4	14,9	19,4	4,7	7,0
Berlin-Ost	15,0	14,4	73,2	70,5	11,8	15,1	2,8	4,4

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.7:
Durchschnittliche Bevölkerung 1997 in Berlin ¹⁾
nach Bezirken, Geschlecht, Deutschen/Ausländern

Indikator 2.18

Bezirk	Bevölkerung			Deutsche			Ausländer				
	insgesamt	männlich		%	männlich		%	zusammen	männlich		weiblich
		weiblich	weiblich		weiblich	weiblich					
Mitte	77.488	38.939	38.549	88,7	33.564	35.153	11,3	8.771	5.375	3.396	
Tiergarten	91.107	45.373	45.734	74,1	32.783	34.714	25,9	23.610	12.590	11.020	
Wedding	165.439	82.409	83.030	71,2	56.954	60.823	28,8	47.662	25.455	22.207	
Prenzlauer Berg	139.726	70.086	69.640	93,0	64.088	65.828	7,0	9.810	5.998	3.812	
Friedrichshain	104.897	53.352	51.545	91,7	47.974	48.222	8,3	8.701	5.378	3.323	
Kreuzberg	152.320	76.846	75.474	67,1	50.325	51.917	32,9	50.078	26.521	23.557	
Charlottenburg	178.857	84.627	94.230	82,9	68.227	79.996	17,1	30.634	16.400	14.234	
Spandau	225.071	108.309	116.762	86,6	91.471	103.375	13,4	30.225	16.838	13.387	
Wilmerdorf	141.997	64.574	77.423	87,9	55.665	69.111	12,1	17.221	8.909	8.312	
Zehlendorf	99.489	46.231	53.258	91,4	41.828	49.105	8,6	8.556	4.403	4.153	
Schöneberg	151.168	73.196	77.972	78,7	55.843	63.170	21,3	32.155	17.553	14.802	
Steglitz	191.632	87.212	104.420	90,8	78.203	95.887	9,2	17.542	9.009	8.533	
Tempelhof	191.419	89.217	102.202	90,5	79.794	93.379	9,5	18.246	9.423	8.823	
Neukölln	311.620	151.519	160.101	80,4	119.339	131.227	19,6	61.054	32.180	28.874	
Treptow	110.246	53.700	56.546	95,7	50.432	55.024	4,3	4.790	3.268	1.522	
Köpenick	111.280	53.797	57.483	96,5	51.288	56.138	3,5	3.854	2.509	1.345	
Lichtenberg	165.187	83.081	82.106	90,3	71.459	77.737	9,7	15.991	11.622	4.369	
Weißensee	63.336	30.926	32.410	96,3	29.296	31.693	3,7	2.347	1.630	717	
Pankow	116.800	56.013	60.787	95,4	52.631	58.760	4,6	5.409	3.382	2.027	
Reinickendorf	252.069	119.850	132.219	90,6	106.870	121.450	9,4	23.749	12.980	10.769	
Mariendorf	152.666	75.581	77.085	96,3	72.388	74.662	3,7	5.616	3.193	2.423	
Hohenschönhausen	116.646	57.707	58.939	95,3	54.465	56.737	4,7	5.444	3.242	2.202	
Hellersdorf	134.573	65.785	68.788	97,6	63.811	67.482	2,4	3.280	1.974	1.306	
Berlin	3.445.033	1.668.330	1.776.703	87,4	1.428.698	1.581.590	12,6	434.745	239.632	195.113	
Berlin-West	2.152.188	1.029.363	1.122.825	83,2	837.302	954.154	16,8	360.732	192.061	168.671	
Berlin-Ost	1.292.845	638.967	653.878	94,3	591.396	627.436	5,7	74.013	47.571	26.442	

1) durchschnittliche Bevölkerung; arithmetisches Mittel aus den 12 Monatsdurchschnitten
 (Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.8:
Bevölkerungsentwicklung 1987 - 1997 in Berlin

Jahr	insgesamt			Deutsche			Ausländer		
	Bevölkerungs- zunahme oder -abnahme 1) 2)	Geburten- (+) bzw. Sterbe- überschuß (-)	Wande- rungs- saldo 2)	Bevölkerungs- zunahme oder -abnahme 3)	Geburten- (+) bzw. Sterbe- überschuß (-)	Wande- rungs- saldo 2)	Bevölkerungs- zunahme oder -abnahme 3)	Geburten- (+) bzw. Sterbe- überschuß (-)	Wande- rungs- saldo 2)
Berlin									
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
1997	-33.004	-6.078	-26.926	-40.646	-11.178	-29.468	7.642	5.100	2.542
Berlin-West									
1987 4)	17.841	-11.165	29.006	3.659	-15.198	18.857	14.182	4.033	10.149
1988	39.597	-9.041	48.638	18.101	-13.697	20.767	21.496	4.656	27.871
1989	62.212	-8.886	71.098	42.305	-13.648	44.090	19.907	4.762	27.008
1990	27.444	-8.142	31.609	5.567	-13.133	13.941	17.900	4.991	17.668
1991	6.935	-8.040	14.975	-8.900	-12.949	1.555	15.835	4.909	-16.530
1992	6.863	-7.119	13.982	-11.035	-12.158	-7.360	17.898	5.039	21.342
1993	4.707	-7.617	12.324	-7.857	-12.518	-6.471	12.564	4.901	18.795
1994	-5.476	-7.674	2.198	-11.899	-12.741	-8.312	6.423	5.067	10.510
1995	-687	-7.404	6.717	-10.306	-12.046	-8.080	9.619	4.642	14.797
1996	-8.213	-5.484	-2.729	-14.919	-10.198	-13.582	6.706	4.714	10.853
1997	-22.370	-4.463	-17.907	-28.177	-8.864	-19.313	5.807	4.401	1.406
Berlin-Ost									
1987	24.671	4.506	20.165						
1988	23.614	3.966	19.648						
1989	-5.323	3.542	-8.865						
1990	-3.486 5)	1.672	-7.579						
1991	5.401	-5.052	10.453	-3.232	-5.240	1.036	8.633	188	9.417
1992	12.854	-5.218	18.072	-779	-5.541	3.549	13.633	323	14.523
1993	4.937	-4.932	9.869	-3.966	-5.475	-2.015	8.903	543	11.884
1994	2.093	-4.561	6.654	-5.145	-5.172	-4.076	7.238	611	10.730
1995	96	-3.193	3.289	-8.709	-3.865	-8.116	8.805	672	11.405
1996	-4.442	-2.710	-1.732	-7.701	-3.422	-7.988	3.259	712	6.256
1997	-10.634	-1.615	-9.019	-12.469	-2.314	-10.155	1.835	699	1.136

1) ab 1990 Zuordnung von West-Staaten zu Berlin-West
 2) Wanderungen über die Landesgrenze von Berlin, ab 1991 auch Wanderungen innerhalb Berlins
 3) ab 1988 unter Berücksichtigung der Staatsangehörigkeitsänderungen
 4) ab 1987 auf der Grundlage der Volkszählung 1987
 5) Abgleich der fortgeschriebenen Bevölkerung mit dem Zentralen Einwohnerregister
 (Quelle: StatLa Berlin)

Tabelle A 1.9:

Indikator 2.15

Wanderungen der Bevölkerung über die Bezirks- und Landesgrenzen von Berlin 1997
nach Bezirken

Bezirk	Zuzüge				Fortzüge				Saldo			
	ins- gesamt	je 1 000 Einw. ¹⁾	dar. Ausl.		ins- gesamt	je 1 000 Einw. ¹⁾	dar. Ausl.		ins- gesamt	je 1 000 Einw. ¹⁾	dar. Ausl.	
			ab- solut	je 1.000 Einw. ¹⁾			ab- solut	je 1.000 Einw. ¹⁾			ab- solut	je 1.000 Einw. ¹⁾
über die Bezirks- und Landesgrenzen												
Mitte	10 386	134,0	3 683	47,5	11 966	154,4	3 124	40,3	-1 580	-20,4	559	7,2
Tiergarten	12 859	141,1	5 689	62,4	15 064	165,3	5 616	61,6	-2 205	-24,2	73	0,8
Wedding	19 195	116,0	8 701	52,6	23 188	140,2	8 595	52,0	-3 993	-24,1	106	0,6
Prenzlauer Berg	16 445	117,7	4 212	30,1	20 617	147,6	3 586	25,7	-4 172	-29,9	626	4,5
Friedrichshain	14 347	136,8	3 589	34,2	16 280	155,2	3 223	30,7	-1 933	-18,4	366	3,5
Kreuzberg	18 231	119,7	8 306	54,5	21 699	142,5	8 218	54,0	-3 468	-22,8	88	0,6
Charlottenburg	19 014	106,3	6 820	38,1	20 761	116,1	6 842	38,3	-1 747	-9,8	-22	-0,1
Spandau	19 118	84,9	7 194	32,0	18 379	81,7	7 330	32,6	739	3,3	-136	-0,6
Wilmerdorf	15 176	106,9	4 667	32,9	15 116	106,5	4 112	29,0	60	0,4	555	3,9
Zehlendorf	10 179	102,3	3 003	30,2	10 123	101,7	2 940	29,6	56	0,6	63	0,6
Schöneberg	16 597	109,8	6 157	40,7	19 615	129,8	6 718	44,4	-3 018	-20,0	-561	-3,7
Steglitz	17 536	91,5	4 228	22,1	17 618	91,9	4 342	22,7	-82	-0,4	-114	-0,6
Tempelhof	16 892	88,2	4 448	23,2	16 473	86,1	4 063	21,2	419	2,2	385	2,0
Neukölln	28 379	91,1	11 301	36,3	31 698	101,7	10 242	32,9	-3 319	-10,7	1 059	3,4
Treptow	11 338	102,8	2 010	18,2	9 086	82,4	2 276	20,6	2 252	20,4	-266	-2,4
Köpenick	12 264	110,2	3 190	28,7	9 597	86,2	2 341	21,0	2 667	24,0	849	7,6
Lichtenberg	18 751	113,5	6 800	41,2	21 627	130,9	7 219	43,7	-2 876	-17,4	-419	-2,5
Weißensee	11 033	174,2	1 456	23,0	5 486	86,6	1 364	21,5	5 547	87,6	92	1,5
Pankow	15 430	132,1	3 024	25,9	11 298	96,7	2 856	24,5	4 132	35,4	168	1,4
Reinickendorf	20 192	80,1	6 793	26,9	21 541	85,5	6 883	27,3	-1 349	-5,4	-90	-0,4
Marzahn	10 952	71,7	2 831	18,5	18 155	118,9	2 468	16,2	-7 203	-47,2	363	2,4
Hohenschönhausen	10 130	86,8	2 151	18,4	12 868	110,3	3 235	27,7	-2 738	-23,5	-1 084	-9,3
Hellersdorf	9 901	73,6	1 128	8,4	13 016	96,7	1 246	9,3	-3 115	-23,1	-118	-0,9
Berlin	354 345	102,9	111 381	32,3	381 271	110,7	108 839	31,6	-26 926	-7,8	2 542	0,7
Berlin-West	213 368	99,1	77 307	35,9	231 275	107,5	75 901	35,3	-17 907	-8,3	1 406	0,7
Berlin-Ost	140 977	109,0	34 074	26,4	149 996	116,0	32 938	25,5	-9 019	-7,0	1 136	0,9
darunter über die Landesgrenze												
Mitte	4 194	54,1	2 306	29,8	4 440	57,3	1 924	24,8	-246	-3,2	382	4,9
Tiergarten	4 350	47,7	2 425	26,6	4 451	48,9	2 247	24,7	-101	-1,1	178	2,0
Wedding	6 053	36,6	3 698	22,4	7 140	43,2	3 698	22,4	-1 087	-6,6	-	-
Prenzlauer Berg	6 274	44,9	2 417	17,3	6 185	44,3	1 932	13,8	89	0,6	485	3,5
Friedrichshain	5 043	48,1	2 011	19,2	4 871	46,4	1 659	15,8	172	1,6	352	3,4
Kreuzberg	6 005	39,4	3 503	23,0	6 139	40,3	3 015	19,8	-134	-0,9	488	3,2
Charlottenburg	6 690	37,4	3 466	19,4	7 331	41,0	3 283	18,4	-641	-3,6	183	1,0
Spandau	7 119	31,6	4 112	18,3	9 436	41,9	4 219	18,7	-2 317	-10,3	-107	-0,5
Wilmerdorf	4 674	32,9	2 281	16,1	5 110	36,0	2 049	14,4	-436	-3,1	232	1,6
Zehlendorf	4 007	40,3	1 991	20,0	4 907	49,3	1 864	18,7	-900	-9,0	127	1,3
Schöneberg	5 397	35,7	2 822	18,7	6 182	40,9	2 903	19,2	-785	-5,2	-81	-0,5
Steglitz	4 872	25,4	1 982	10,3	6 743	35,2	2 084	10,9	-1 871	-9,8	-102	-0,5
Tempelhof	4 336	22,7	2 068	10,8	5 525	28,9	1 605	8,4	-1 189	-6,2	463	2,4
Neukölln	8 937	28,7	5 110	16,4	10 571	33,9	4 342	13,9	-1 634	-5,2	768	2,5
Treptow	2 868	26,0	1 157	10,5	4 106	37,2	1 639	14,9	-1 238	-11,2	-482	-4,4
Köpenick	4 608	41,4	2 210	19,9	3 658	32,9	1 271	11,4	950	8,5	939	8,4
Lichtenberg	7 173	43,4	4 482	27,1	9 365	56,7	4 959	30,0	-2 192	-13,3	-477	-2,9
Weißensee	1 899	30,0	830	13,1	2 052	32,4	795	12,6	-153	-2,4	35	0,6
Pankow	3 744	32,1	1 667	14,3	4 802	41,1	1 567	13,4	-1 058	-9,1	100	0,9
Reinickendorf	6 559	26,0	3 659	14,5	8 807	34,9	3 306	13,1	-2 248	-8,9	353	1,4
Marzahn	3 381	22,1	1 472	9,6	6 823	44,7	1 287	8,4	-3 442	-22,5	185	1,2
Hohenschönhausen	2 268	19,4	939	8,0	5 461	46,8	2 166	18,6	-3 193	-27,4	-1 227	-10,5
Hellersdorf	2 158	16,0	573	4,3	5 430	40,3	825	6,1	-3 272	-24,3	-252	-1,9
Berlin	112 609	32,7	57 181	16,6	139 535	40,5	54 639	15,9	-26 926	-7,8	2 542	0,7
Berlin-West	68 999	32,1	37 117	17,2	82 342	38,3	34 615	16,1	-13 343	-6,2	2 502	1,2
Berlin-Ost	43 610	33,7	20 064	15,5	57 193	44,2	20 024	15,5	-13 583	-10,5	40	0,0

1) bezogen auf die durchschnittliche Bevölkerung insgesamt
(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.10:
Lebendgeborene 1989 - 1997 in Berlin
nach Bezirken

Jahr/Bezirk	Lebend- geborene insgesamt	je 1.000 Einw. ¹⁾	m.	w.	darunter Ausländer			darunter nicht- ehelich
					ins- gesamt	m.	w.	
Berlin								
1994	28 503	8,2	14 828	13 675	6 229	3 241	2 988	8 654
1995	28 648	8,3	14 781	13 867	5 863	3 049	2 814	8 920
1996	29 905	8,6	15 335	14 570	6 058	3 093	2 965	9 649
1997	30.369	8,8	15 697	14.672	5 730	3.018	2.712	10.222
davon:								
Mitte	589	7,6	290	299	77	43	34	289
Tiergarten	937	10,3	494	443	300	161	139	259
Wedding	2 105	12,7	1 118	987	785	413	372	560
Prenzlauer Berg	1 161	8,3	615	546	85	42	43	661
Friedrichshain	861	8,2	453	408	91	54	37	462
Kreuzberg	2 131	14,0	1 091	1 040	830	429	401	637
Charlottenburg	1 682	9,4	863	819	355	180	175	445
Spandau	1 966	8,7	1 012	954	347	183	164	552
Wilmerdorf	1 112	7,8	573	539	153	81	72	331
Zehlendorf	774	7,8	399	375	54	24	30	160
Schöneberg	1 528	10,1	772	756	415	221	194	438
Steglitz	1 649	8,6	845	804	199	114	85	402
Tempelhof	1 723	9,0	876	847	248	118	130	455
Neukölln	3 419	11,0	1 800	1 619	974	537	437	921
Reptow	741	6,7	396	345	44	29	15	313
Kopenick	643	5,8	317	326	49	15	34	302
Lichtenberg	1 054	6,4	523	531	156	75	81	492
Weißensee	465	7,3	232	233	23	9	14	203
Pankow	1 018	8,7	558	460	56	35	21	506
Reinickendorf	2 178	8,6	1 128	1 050	296	150	146	591
Marzahn	873	5,7	443	430	71	41	30	414
Hohenschönhausen	781	6,7	398	383	78	39	39	391
Hellersdorf	979	7,3	501	478	44	25	19	438
Berlin-West								
1989	21 159	10,1	10 955	10 204	5 207	2 628	2 579	4 339
1990	22 150	10,3	11 417	10 733	5 456	2 861	2 595	4 725
1991	21 850	10,1	11 220	10 630	5 444	2 836	2 608	5 001
1992	21 888	10,1	11 422	10 466	5 567	2 914	2 653	4 960
1993	21 202	9,8	10 875	10 327	5 379	2 779	2 600	5 109
1994	20 917	9,6	10 869	10 048	5 556	2 886	2 670	5 098
1995	20 533	9,5	10 586	9 947	5 138	2 663	2 475	5 194
1996	21 231	9,8	10 892	10 339	5 261	2 701	2 560	5 536
1997	21 204	9,9	10 971	10 233	4 956	2 611	2 345	5 751
Berlin-Ost								
1989	16 937	13,2	8 688	8 249				6 692
1990	15 446	12,1	7 934	7 512				6 356
1991	8 712	6,8	4 462	4 250	231	134	97	4 115
1992	7 779	6,0	3 957	3 822	380	214	166	3 693
1993	7 522	5,8	3 840	3 682	585	307	278	3 519
1994	7 586	5,8	3 959	3 627	673	355	318	3 556
1995	8 115	6,2	4 195	3 920	725	386	339	3 726
1996	8 674	6,7	4 443	4 231	797	392	405	4 113
1997	9.165	7,1	4.726	4.439	774	407	367	4 471

1) bezogen auf die durchschnittliche Bevölkerung
(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.11:
Generatives Verhalten 1997 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	589	483	106	17 736	15 611	2 125	33,2	30,9	49,9
Tiergarten	937	555	382	22 260	15 966	6 297	42,1	34,8	60,7
Wedding	2 105	1 137	968	37 915	25 974	11 943	55,5	43,8	81,1
Prenzlauer Berg	1 161	1 029	132	35 025	32 202	2 814	33,1	32,0	46,9
Friedrichshain	861	737	124	25 385	23 049	2 344	33,9	32,0	52,9
Kreuzberg	2 131	1 104	1 027	39 408	26 877	12 536	54,1	41,1	81,9
Charlottenburg	1 682	1 178	504	38 570	30 284	8 280	43,6	38,9	60,9
Spandau	1 966	1 492	474	44 573	37 145	7 426	44,1	40,2	63,8
Wilmerdorf	1 112	866	246	29 563	24 630	4 929	37,6	35,2	49,9
Zehlendorf	774	674	100	18 288	15 906	2 376	42,3	42,4	42,1
Schöneberg	1 528	996	532	36 181	27 861	8 313	42,2	35,7	64,0
Steglitz	1 649	1 342	307	39 682	34 662	5 014	41,6	38,7	61,2
Tempelhof	1 723	1 361	362	37 727	32 759	4 975	45,7	41,5	72,8
Neukölln	3 419	2 159	1 260	67 625	51 897	15 728	50,6	41,6	80,1
Treptow	741	672	69	21 320	20 353	970	34,8	33,0	71,1
Köpenick	643	575	68	20 726	19 899	824	31,0	28,9	82,5
Lichtenberg	1 054	874	180	32 083	29 344	2 739	32,9	29,8	65,7
Weißensee	465	427	38	12 992	12 504	493	35,8	34,1	77,1
Pankow	1 018	929	89	25 333	24 073	1 263	40,2	38,6	70,5
Reinickendorf	2 178	1 744	434	48 042	42 048	6 004	45,3	41,5	72,3
Marzahn	873	781	92	38 627	37 100	1 522	22,6	21,1	60,4
Hohenschönhausen	781	681	100	29 690	28 350	1 334	26,3	24,0	75,0
Hellersdorf	979	916	63	35 092	34 276	817	27,9	26,7	77,1
Berlin	30 369	22 712	7 657	753 835	642 746	111 060	40,3	35,3	68,9
Berlin-West	21 204	14 608	6 596	459 837	366 003	93 813	46,1	39,9	70,3
Berlin-Ost	9 165	8 104	1 061	294 008	276 753	17 244	31,2	29,3	61,5

1) Lebendgeborene je 1 000 Frauen zwischen 15 und 45 Jahren

(Quelle: StaLa Berlin)

**Tabelle A 1.12:
Totgeborene 1997 in Berlin
nach Bezirken**

Bezirk	Tot- geborene insgesamt	je 1.000 Geborene	m.	w.	darunter Ausländer			darunter nicht- ehelich
					zu- sammen	m.	w.	
Mitte	5	8,4	2	3	1	1	-	3
Tiergarten	8	8,5	5	3	3	2	1	1
Wedding	12	5,7	6	6	5	1	4	5
Prenzlauer Berg	6	5,1	4	2	-	-	-	5
Friedrichshain	6	6,9	3	3	1	1	-	4
Kreuzberg	20	9,3	15	5	10	7	3	7
Charlottenburg	7	4,1	4	3	3	3	-	2
Spandau	13	6,6	10	3	1	1	-	6
Wilmersdorf	9	8,0	6	3	3	2	1	5
Zehlendorf	-	-	-	-	-	-	-	-
Schöneberg	10	6,5	8	2	2	1	1	3
Steglitz	7	4,2	4	3	1	1	-	2
Tempelhof	8	4,6	3	5	1	-	1	5
Neukölln	12	3,5	7	5	5	3	2	4
Treptow	3	4,0	1	2	1	-	1	1
Köpenick	3	4,6	1	2	-	-	-	1
Lichtenberg	6	5,7	5	1	1	-	1	5
Weißensee	3	6,4	1	2	-	-	-	3
Pankow	4	3,9	1	3	-	-	-	3
Reinickendorf	12	5,5	7	5	3	3	-	6
Marzahn	5	5,7	2	3	-	-	-	3
Hohenschönhausen	4	5,1	3	1	-	-	-	4
Hellersdorf	8	8,1	4	4	1	-	1	2
Berlin	171	5,6	102	69	42	26	16	80
Berlin-West	118	5,5	75	43	37	24	13	46
Berlin-Ost	53	5,7	27	26	5	2	3	34

(Quelle: Stat.a Berlin)

Tabelle A 1.13:
Prognoseergebnisse und fortgeschriebene Bevölkerung am Jahresende 1996 und 1997 in Berlin

Prognose / fortgeschriebene Bevölkerung		insgesamt	davon im Alter von ... bis unter ... Jahren		
			0 - 15	15 - 65	65 und älter
31.12.1996					
insgesamt					
Prognose	absolut	3 473 108	512 497	2 486.691	473 920
	%	100	14,8	71,6	13,6
Bevölkerung	absolut	3 458 763	509 613	2 475.723	473 427
	%	100	14,7	71,6	13,7
Abweichung der Prognose von der Bevölkerung	absolut	14 345	2 884	10 968	493
	%	0,4	0,6	0,4	0,1
deutsch					
Prognose	absolut	3 035 168	422 740	2 150.018	462 411
	%	100	13,9	70,8	15,2
Bevölkerung	absolut	3 023 669	422 745	2 139.611	461 313
	%	100	14,0	70,8	15,3
Abweichung der Prognose von der Bevölkerung	absolut	11 499	-5	10 407	1 098
	%	0,4	-0,0	0,5	0,2
ausländisch					
Prognose	absolut	437 940	89 758	336 673	11 509
	%	100	20,5	76,9	2,6
Bevölkerung	absolut	435 094	86 868	336 112	12 114
	%	100	20,0	77,3	2,8
Abweichung der Prognose von der Bevölkerung	absolut	2 846	2 890	561	-605
	%	0,7	3,3	0,2	-5,0
31.12.1997					
insgesamt					
Prognose	absolut	3 471 491	502 469	2 498 597	470 425
	%	100	14,5	72,0	13,6
Bevölkerung	absolut	3 425 759	493 795	2 461 499	470 465
	%	100	14,4	71,9	13,7
Abweichung der Prognose von der Bevölkerung	absolut	45 732	8 674	37 098	-40
	%	1,3	1,8	1,5	-0,0
deutsch					
Prognose	absolut	3 028 544	411 309	2 158 944	458 292
	%	100	13,6	71,3	15,1
Bevölkerung	absolut	2 992 769	409 214	2 126 212	457 343
	%	100	13,7	71,0	15,3
Abweichung der Prognose von der Bevölkerung	absolut	35 775	2 095	32 732	949
	%	1,2	0,5	1,5	0,2
ausländisch					
Prognose	absolut	442 946	91 160	339 653	12 133
	%	100	20,6	76,7	2,7
Bevölkerung	absolut	432 990	84 581	335 287	13 122
	%	100	19,5	77,4	3,0
Abweichung der Prognose von der Bevölkerung	absolut	9 956	6 579	4 366	-989
	%	2,3	7,8	1,3	-7,5

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.14:
Alleinerziehende mit Kindern im April der Jahre 1992 bis 1997 in Berlin
 (Ergebnisse des Mikrozensus)

Indikator 2.11

Jahr	Alleinerziehende ^{b)}		davon mit Kindern			
	mit Kindern unter 18 Jahren		unter 6 Jahren		von 6 bis unter 18 Jahren	
	ins- gesamt	darunter erwerbslos	zu- sammen	darunter erwerbslos	zu- sammen	darunter erwerbslos
in 1.000						
Berlin						
1992	121,3	18,9	50,4	9,1	83,2	12,2
1993	127,7	21,1	49,7	8,9	91,1	14,4
1994	128,1	22,3	50,8	10,0	90,9	15,0
1995	134,5	25,3	51,0	11,0	96,9	17,2
1996	140,1	23,3	48,1	10,2	104,9	16,0
1997	136,8	24,4	47,0	10,0	89,8	14,4
Berlin-West						
1992	60,1	7,4	24,1	3,5	41,9	4,4
1993	67,3	10,6	27,8	4,9	47,3	6,8
1994	67,3	10,7	26,9	5,0	47,7	6,9
1995	70,0	12,7	27,3	5,1	49,8	9,1
1996	73,5	11,9	28,2	5,9	52,3	7,7
1997	71,2	12,7	26,5	5,3	44,7	7,4
Berlin-Ost						
1992	61,2	11,5	26,3	5,6	41,2	7,8
1993	60,3	10,5	21,9	4,1	43,9	7,6
1994	60,8	11,6	23,9	5,0	43,1	8,1
1995	64,5	12,7	23,7	5,9	47,1	8,0
1996	66,6	11,4	19,9	4,3	52,6	8,4
1997	65,6	11,8	20,5	/	45,1	/

1) Alleinerziehende insgesamt können Kinder in beiden aufgeführten Altersgruppen haben;
 Ergebnisse der Summierung weichen deshalb ab
 (Quelle: StA.a Berlin)

Tabelle A 1.15:

Privathaushalte im April 1997¹⁾ in Berlin
nach monatlichem Haushaltsnettoeinkommen
(Ergebnisse des Mikrozensus)

Indikator 2.5

monatliches Nettoeinkommen von ... bis unter ... DM	Privathaushalte insgesamt		darunter															
	1	2	weibliche Bezugsperson					Einpersonenhaushalte					Einpersonenhaushalte: Bezugsperson 65 J. u. älter					
			in 1.000	in %	in 1.000	in %	in 1.000	darunter weiblich		in 1.000	in %	in 1.000	in %	darunter weiblich		in 1.000	in %	Einpersonenhaushalten weiblich (Sp.10 zu 6)
								in 1.000	in %					in 1.000	in %			
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13								
Berlin	1.804,2	100,0	723,7	820,7	100,0	443,1	100,0	237,7	100,0	201,0	100,0	29,0	45,4					
darunter																		
unter 1.000	115,8	6,4	53,8	109,9	13,4	51,3	11,6	12,2	5,1	10,7	5,3	11,1	20,9					
1.000 - 1.800	319,6	17,7	185,7	255,2	31,1	154,7	34,9	82,2	34,6	74,4	37,0	32,2	48,1					
1.800 - 2.500	351,7	19,5	186,5	236,8	28,9	137,7	31,1	86,0	36,2	73,8	36,7	36,3	53,6					
2.500 - 3.500	368,9	20,4	139,5	139,2	17,0	72,1	16,3	42,8	18,0	32,6	16,2	30,7	45,2					
3.500 und mehr	646,0	35,8	157,2	78,2	9,5	26,4	6,0	13,9	5,8	9,2	4,6	17,8	34,8					
Berlin-West	1.157,8	100,0	469,5	559,4	100,0	307,0	100,0	167,9	100,0	141,8	100,0	30,0	46,2					
darunter																		
unter 1.000	70,9	6,1	32,3	67,2	12,0	30,8	10,0	7,7	4,6	6,4	4,5	11,5	20,8					
1.000 - 1.800	200,7	17,3	117,9	158,9	28,4	99,2	32,3	52,6	31,3	47,9	33,8	33,1	48,3					
1.800 - 2.500	224,6	19,4	122,7	156,1	27,9	94,2	30,7	58,1	34,6	50,6	35,7	37,2	53,7					
2.500 - 3.500	236,9	20,5	95,5	108,0	19,3	58,9	19,2	35,3	21,0	27,5	19,4	32,7	46,7					
3.500 und mehr	423,6	36,6	100,7	68,4	12,2	23,5	7,7	13,7	8,2	9,0	6,3	20,0	38,3					
Berlin-Ost	646,3	100,0	254,1	261,4	100,0	136,1	100,0	69,9	100,0	59,2	100,0	26,7	43,5					
darunter																		
unter 1.000	44,9	6,9	21,5	42,7	16,3	20,6	15,1	/	/	/	/	/	/					
1.000 - 1.800	118,9	18,4	67,8	96,3	36,8	55,5	40,8	29,6	42,4	26,5	44,8	30,7	47,7					
1.800 - 2.500	127,1	19,7	63,8	80,7	30,9	43,5	32,0	27,9	40,0	23,1	39,0	34,6	53,1					
2.500 - 3.500	132,0	20,4	44,0	31,2	11,9	13,2	9,7	7,5	10,7	5,0	8,4	24,0	37,9					
3.500 und mehr	222,5	34,4	56,5	9,8	3,7	/	/	/	/	/	/	/	/					

1) Abweichungen bei der Summierung sind in der Berechnungsmethode begründet. / = Wert nicht sicher genug (< 5,0)
(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.16:

Indikator 2.8

Empfänger von "Hilfe zum Lebensunterhalt" außerhalb von Einrichtungen sowie Empfänger von Wohngeld am 31.12.1997 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	pauschalierem Wohngeld
Mitte	4 183	54,5	4 560	118,6	3 446	1 114
Tiergarten	11 688	130,0	6 823	128,1	2 044	4 779
Wedding	23 526	144,0	11 357	139,6	4 392	6 965
Prenzlauer Berg	8 540	62,1	11 290	136,7	6 829	4 461
Friedrichshagen	8 544	82,4	8 871	139,1	5 394	3 477
Kreuzberg	24 857	164,5	14 745	185,2	5 641	9 104
Charlottenburg	15 258	85,9	8 353	77,4	3 221	5 132
Spandau	18 907	84,1	11 745	100,9 ¹⁾	4 062 ¹⁾	7 683
Wilmerdorf	6 549	46,2	5 287	65,0	2 091	3 196
Zehlendorf	2 521	25,4	1 685	33,7	844	841
Schöneberg	13 806	92,2	9 577	109,5	3 433	6 144
Steglitz	9 373	49,0	6 209	58,1	2 821	3 388
Tempelhof	13 278	69,5	8 750	85,0	3 444	5 306
Neukölln	40 183	129,8	25 095	157,5	8 927	16 168
Treptow	3 811	34,2	5 283	91,9	3 594	1 689
Köpenick	4 541	40,5	5 663	102,3	4 252	1 411
Lichtenberg	9 374	57,5	9 339	106,9	5 406	3 933
Weißensee	2 493	37,8	3 704	122,5	2 511	1 193
Pankow	6 402	54,2	5 462	94,8	3 562	1 900
Reinickendorf	19 851	79,2	11 525	87,8	4 172	7 353
Marzahn	8 223	55,3	7 523	110,1	5 166	2 357
Höhenschönhausen	4 939	42,8	6 125	116,1	4 546	1 579
Hellersdorf	7 546	56,7	7 484	143,0	5 042	2 442
Hauptfürsorgestelle (West)			422	0,4 ²⁾	-	422
Hauptfürsorgestelle (Ost)			8	0,0 ³⁾	-	8
Berlin	268 393	78,3	196 885	109,1	94 840	102 045
Berlin-West	199 797	93,4	121 573	105,0	45 092	76 481
Berlin-Ost	68 596	53,3	75 312	116,5	49 748	25 564

1) einschließlich 47 Empfänger von spitz berechnetem Wohngeld in Staaken (West)

2) Privathaushalte Berlin-West

3) Privathaushalte Berlin-Ost

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.17:

Indikator 2.16

Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung und Erwerbstätige im April 1997 in Berlin

nach allgemeinbildendem Schulabschluß

(Ergebnisse des Mikrozensus ¹⁾)

Region	Bevölkerung / Erwerbstätige insgesamt	darunter											
		mit Angabe zum Schul- abschluß			Abschluß der ...								
		in 1.000	in 1.000	in % zu Sp.1	Haupt-/ Volksschule			Realschule / Poly- techn Oberschule der ehem. DDR			Fachhoch- schulreife / Abitur		
					in 1.000	in % zu Sp.1	Sp.2	in 1.000	in % zu Sp.1	Sp.2	in 1.000	in % zu Sp.1	Sp.2
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Bevölkerung													
insgesamt													
Berlin	3.452,5	2.542,9	73,7	879,0	25,5	34,6	911,5	26,4	35,8	752,5	21,8	29,6	
Berlin-West	2.157,0	1.569,8	72,8	636,8	29,5	40,6	477,1	22,1	30,4	455,9	21,1	29,0	
Berlin-Ost	1.295,5	973,1	75,1	242,2	18,7	24,9	434,3	33,5	44,6	296,5	22,9	30,5	
männlich													
Berlin	1.671,5	1.216,9	72,8	385,1	23,0	31,6	417,8	25,0	34,3	414,0	24,8	34,0	
Berlin-West	1.031,4	744,5	72,2	286,8	27,8	38,5	204,6	19,8	27,5	253,1	24,5	34,0	
Berlin-Ost	640,0	472,4	73,8	98,3	15,4	20,8	213,2	33,3	45,1	160,9	25,1	34,1	
weiblich													
Berlin	1.781,0	1.326,0	74,5	493,9	27,7	37,2	493,6	27,7	37,2	338,5	19,0	25,5	
Berlin-West	1.125,6	825,3	73,3	350,0	31,1	42,4	272,4	24,2	33,0	202,9	18,0	24,6	
Berlin-Ost	655,4	500,6	76,4	143,8	21,9	28,7	221,2	33,8	44,2	135,6	20,7	27,1	
Erwerbstätige													
insgesamt													
Berlin	1.531,3	1.458,6	95,3	305,1	19,9	20,9	630,1	41,1	43,2	493,7	32,2	33,8	
Berlin-West	926,0	876,5	94,7	237,4	25,6	27,1	306,9	33,1	35,0	306,3	33,1	34,9	
Berlin-Ost	605,3	582,1	96,2	67,7	11,2	11,6	323,3	53,4	55,5	187,4	31,0	32,2	
männlich													
Berlin	830,2	791,3	95,3	176,2	21,2	22,3	315,7	38,0	39,9	280,7	33,8	35,5	
Berlin-West	509,3	483,1	94,9	138,8	27,3	28,7	148,9	29,2	30,8	179,3	35,2	37,1	
Berlin-Ost	320,9	308,2	96,0	37,4	11,7	12,1	166,8	52,0	54,1	101,4	31,6	32,9	
weiblich													
Berlin	701,2	667,3	95,2	128,9	18,4	19,3	314,4	44,8	47,1	213,0	30,4	31,9	
Berlin-West	416,7	393,4	94,4	98,6	23,7	25,1	158,0	37,9	40,2	127,0	30,5	32,3	
Berlin-Ost	284,4	273,9	96,3	30,3	10,7	11,1	156,4	55,0	57,1	86,0	30,2	31,4	

1) Die Beantwortung der Fragen zum Schulabschluß ist für Personen ab 50 Jahren freiwillig
(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.18:

Indikator 2.17

Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung und Erwerbstätige im April 1997 in Berlin nach beruflichem Ausbildungsabschluß (Ergebnisse des Mikrozensus ¹⁾)

Region	Bevölkerung / Erwerbstätige insgesamt	darunter										
		mit Angabe zum berufsbildenden bzw. Hochschulabschluß			davon							
					mit berufsbildendem Abschluß			mit Abschluß an einer Hochschule / Fachhochschule			ohne beruflichen Ausbildungsabschluß	
		in 1.000	in 1.000	in % zu Sp.1	in 1.000	in % zu Sp.1	Sp.2	in 1.000	in % zu Sp.1	Sp.2	in 1.000	in % zu Sp.1
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		

Bevölkerung

insgesamt											
Berlin	3.452,5	2.036,4	59,0	1.548,9	44,9	76,1	487,5	14,1	23,9	706,0	20,4
Berlin-West	2.157,0	1.200,9	55,7	928,9	43,1	77,4	272,0	12,6	22,6	504,8	23,4
Berlin-Ost	1.295,5	835,5	64,5	620,0	47,9	74,2	215,5	16,6	25,8	201,2	15,5
männlich											
Berlin	1.671,5	1.025,6	61,4	738,7	44,2	72,0	286,8	17,2	28,0	293,5	17,6
Berlin-West	1.031,4	606,9	58,8	447,0	43,3	73,7	159,8	15,5	26,3	205,2	19,9
Berlin-Ost	640,0	418,7	65,4	291,7	45,6	69,7	127,0	19,8	30,3	88,3	13,8
weiblich											
Berlin	1.781,0	1.010,9	56,8	810,2	45,5	80,1	200,7	11,3	19,9	412,5	23,2
Berlin-West	1.125,6	594,0	52,8	481,9	42,8	81,1	112,2	10,0	18,9	299,6	26,6
Berlin-Ost	655,4	416,8	63,6	328,3	50,1	78,8	88,5	13,5	21,2	113,0	17,2

Erwerbstätige

insgesamt											
Berlin	1.531,3	1.223,6	79,9	872,7	57,0	71,3	350,9	22,9	28,7	231,4	15,1
Berlin-West	926,0	708,2	76,5	504,5	54,5	71,2	203,7	22,0	28,8	164,4	17,8
Berlin-Ost	605,3	515,4	85,1	368,2	60,8	71,4	147,2	24,3	28,6	67,0	11,1
männlich											
Berlin	830,2	669,3	80,6	462,4	55,7	69,1	206,9	24,9	30,9	120,8	14,6
Berlin-West	509,3	395,3	77,6	272,0	53,4	68,8	123,4	24,2	31,2	85,8	16,8
Berlin-Ost	320,9	274,0	85,4	190,5	59,4	69,5	83,5	26,0	30,5	35,0	10,9
weiblich											
Berlin	701,2	554,3	79,1	410,2	58,5	74,0	144,1	20,6	26,0	110,6	15,8
Berlin-West	416,7	312,9	75,1	232,6	55,8	74,3	80,4	19,3	25,7	78,6	18,9
Berlin-Ost	284,4	241,4	84,9	177,6	62,4	73,6	63,7	22,4	26,4	32,0	11,3

1) Die Beantwortung der Fragen zum beruflichen Abschluß ist für Personen ab 50 Jahren freiwillig (Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.19:

Indikator 2.8

Arbeitslose und Arbeitslosenquote¹⁾ in Berlin 1991 - 1997:

Jahres- durch- schnitt	Arbeitslose												
	insgesamt		darunter						davon				
			Langzeit- arbeitslose		Aus- länder		Jugendliche unter 20 J.		Schwerbe- hinderte ²⁾		Männer		Frauen
	abs.	Quo- te	abs.	Quo- te	abs.	Quo- te	abs.	Quo- te	abs.	abs.	Quo- te	abs.	Quo- te
Berlin													
1991	179 953	10,6			18 909		6 005		7 473	96 270	10,7	83 682	10,4
1992	207 058	12,4			26 563		6 178		9 097	108 409	12,3	98 650	12,6
1993	203 924	12,8			30 394		4 922	11,5	9 158	107 988	12,8	95 936	12,8
1994	210 130	13,2			31 723		4 238	11,1	8 826	112 305	13,4	97 825	12,9
1995	213 383	13,6	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
1997	265 665	17,3	80 542		43 041		6 173	17,1	10 307	146 473	18,3	119 193	16,1
Berlin-West													
1991	92 908	9,4			17 030	14,5	2 654	10,1	5 191	54 711	10,1	38 196	8,5
1992	109 037	11,1			23 409	19,8	3 193	13,6	5 989	63 447	12,0	45 590	10,1
1993	120 884	12,3			26 743	21,6	2 960	14,1	6 584	70 245	13,2	50 639	11,2
1994	129 691	13,3			28 776	22,3	2 890	14,8	6 850	75 349	14,4	54 343	12,0
1995	137 822	14,3	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
1997 ³⁾													
Berlin-Ost													
1991	87 045	12,2			1 878		3 352		2 283	41 559	11,5	45 486	12,8
1992	98 022	14,3			3 154		2 985		3 108	44 962	12,8	53 060	16,0
1993	83 040	13,7			3 651		1 963	9,1	2 575	37 743	12,2	45 296	15,3
1994	80 438	13,0			2 947		1 348	7,2	1 977	36 956	11,8	43 482	14,2
1995	75 561	12,4	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
1997 ³⁾													

1) Arbeitslose in % der abhängigen zivilen Erwerbsspersonen

2) Aufgrund fehlender Bezugszahl kann keine Quote berechnet werden

3) Angaben zu West/Ost werden nicht mehr getrennt erfaßt

(Quelle: Landesarbeitsamt Berlin-Brandenburg)

Tabelle A 1.20:

Indikator 2.9

**Arbeitslose und Arbeitslosenquote¹⁾ im Dezember 1997 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 ²⁾	in % ³⁾	absolut	absolut	absolut	absolut
Berlin	152.865	123.465	276.330	18,0	88.964	44.999	6.434	10.524
AA Berlin Mitte	15.360	12.935	28.295	17,4	5.616	1.655	571	727
Friedrichshain	5.413	4.038	9.451	18,6	1.760	574	191	210
Lichtenberg	6.683	6.173	12.856	17,1	2.640	607	273	370
Mitte	3.128	2.540	5.668	15,4	1.129	466	107	141
AA Berlin Nord	39.540	29.519	69.059	19,1	22.466	11.484	1.604	2.650
Pankow	4.558	4.423	8.981	17,9	2.307	284	201	215
Prenzlauer Berg	7.660	5.975	13.635	20,3	3.479	710	248	264
Reinickendorf	9.513	7.020	16.533	16,2	6.362	2.215	368	943
Tiergarten	4.981	3.346	8.327	20,5	2.930	2.525	211	361
Wedding	10.380	6.335	16.715	21,8	6.177	5.618	492	762
Weißensee	2.424	2.412	4.836	19,3	1.205	126	84	105
AA Berlin Ost	15.311	16.861	32.172	15,8	8.203	1.046	981	730
Hellersdorf	4.574	5.283	9.857	16,0	2.551	235	273	214
Hohenschönhausen	4.369	4.613	8.982	15,0	2.184	346	241	215
Marzahn	6.345	6.943	13.288	16,1	3.454	464	466	295
AA Berlin Süd	33.043	26.701	59.744	18,9	19.961	10.502	1.269	2.520
Köpenick	4.178	4.269	8.447	17,7	1.944	185	132	211
Neukölln	18.146	12.863	31.009	22,2	11.552	8.181	754	1.489
Tempelhof	6.550	5.638	12.188	14,6	4.538	1.804	243	578
Treptow	4.143	3.918	8.061	17,7	1.917	327	137	236
AA Berlin Südwest	31.897	24.146	56.043	17,7	20.418	14.401	1.292	2.376
Kreuzberg	12.373	8.026	20.399	30,3	7.773	7.402	539	761
Schöneberg	7.810	5.751	13.561	19,7	5.145	3.903	281	625
Steglitz	5.716	5.009	10.725	13,0	3.719	1.464	247	511
Wilmerdorf	4.045	3.506	7.551	12,2	2.533	1.209	142	301
Zehlendorf	1.850	1.786	3.636	10,0	1.205	386	73	167
AA Berlin West	17.714	13.303	31.017	17,9	12.300	5.911	717	1.521
Charlottenburg	7.605	5.820	13.425	17,3	5.115	2.941	267	609
Spandau	10.066	7.439	17.505	18,3	7.149	2.953	450	910

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 1.21:

Indikator 2.10

Erwerbstätige und Erwerbstätigenquote¹⁾ der 15- bis unter 65jährigen im April 1997 in Berlin nach Bezirken und Geschlecht (Ergebnisse des Mikrozensus)

Bezirk	Erwerbstätige				Frauen				Männer			
	darunter 15 bis u. 65 J.		darunter 15 bis u. 65 J.		darunter 15 bis u. 65 J.		darunter 15 bis u. 65 J.		darunter 15 bis u. 65 J.		darunter 15 bis u. 65 J.	
	ins-gesamt	in %	Erwerbstätigenquote	Rang	ins-gesamt	in %	Erwerbstätigenquote	Rang	ins-gesamt	in %	Erwerbstätigenquote	Rang
Mitte	35,7	35,4	58,5	19	17,2	17,1	57,0	15	18,5	18,4	60,0	21
Tiergarten	35,9	35,8	53,8	23	14,3	14,2	46,0	23	21,6	21,6	60,7	20
Wedding	68,3	68,0	56,9	20	28,9	28,7	50,6	21	39,4	39,2	62,7	19
Prenzlauer Berg	68,4	68,0	63,1	12	30,5	30,5	58,1	14	37,9	37,5	67,8	9
Friedrichshagen	49,9	49,6	63,1	11	22,5	22,4	60,1	8	27,3	27,2	65,8	13
Kreuzberg	59,8	59,8	54,1	22	25,8	25,8	48,8	22	34,0	34,0	58,9	23
Charlottenburg	83,0	82,6	63,3	10	38,0	37,8	58,3	12	45,0	44,8	68,3	8
Spandau	91,7	90,5	58,8	18	41,3	40,9	53,0	19	50,4	49,6	64,7	16
Wilmerdorf	68,7	67,7	67,5	4	32,1	31,9	62,8	5	36,6	35,8	72,4	4
Zehlendorf	44,9	43,7	66,4	6	19,6	19,2	58,5	10	25,3	24,5	74,4	1
Schöneberg	71,0	70,4	62,3	13	32,8	32,3	58,5	11	38,2	38,0	66,0	11
Steglitz	89,4	88,5	66,9	5	42,2	41,9	62,1	6	47,2	46,6	71,7	6
Tempelhof	87,1	86,8	64,6	7	38,6	38,5	57,0	16	48,6	48,4	72,2	5
Neukölln	123,7	122,9	55,5	21	55,7	55,1	51,1	20	68,0	67,8	59,6	22
Treptow	45,0	44,1	60,6	16	21,2	21,0	58,2	13	23,8	23,1	63,1	18
Köpenick	46,1	45,4	61,7	15	20,7	20,5	55,7	17	25,4	24,8	67,7	10
Lichtenberg	78,3	78,3	63,8	8	37,1	37,1	63,1	4	41,1	41,1	64,5	17
Weißensee	27,4	27,3	62,2	14	12,6	12,6	59,2	9	14,8	14,7	65,0	15
Pankow	51,7	51,6	63,7	9	25,7	25,7	61,5	7	25,9	25,8	65,9	12
Reinickendorf	102,6	101,8	60,4	17	47,6	47,4	55,4	18	55,0	54,4	65,5	14
Marzahn	82,0	81,9	68,5	3	39,0	39,0	66,1	2	42,9	42,8	70,9	7
Hohenschönhausen	58,2	58,2	71,1	1	28,4	28,4	68,2	1	29,8	29,8	74,2	2
Hellersdorf	62,7	62,5	69,5	2	29,3	29,2	65,2	3	33,3	33,3	73,8	3
Berlin	1.531,3	1.520,7	62,1		701,2	697,4	57,6		830,2	823,3	66,5	
Berlin-West	926,0	918,5	60,6		416,7	413,7	55,2		509,3	504,8	65,8	
Berlin-Ost	605,3	602,2	64,6		284,4	283,7	61,6		320,9	318,6	67,5	

1) Die Berechnung der Erwerbstätigenquoten erfolgte unter Verwendung gleicher Alters- und Geschlechtsgruppen für die Bevölkerung und für Erwerbstätige (Mikrozensus)

(Quelle: StatLa Berlin)

Kapitel 2 - Geburten und Schwangerschaftsabbrüche

Tabelle A 2.1:
Entbindungen 1990 - 1996 in Berlin
(Ereignisprinzip)

Jahr	Entbindungen insgesamt		davon																			
	insgesamt	je 10.000 unter 45jähr. Frauen	in Krankenhäusern						davon													
			darunter ambulant		städtisch/Uni.-Kl.		freigemeinnützig		in der Wohnung		in ärztl. Praxis		am anderen Ort									
			ab- von Sp.2	zusammen % Sp.4	ab- von Sp.4	% von Sp.4	ab- von Sp.4	% von Sp.4	ab- von Sp.4	% von Sp.4	ab- von Sp.2	% von Sp.2	ab- von Sp.2	% von Sp.2	ab- von Sp.2	% von Sp.2	ab- von Sp.2	% von Sp.2				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
Berlin																						
1990	37.103	496,2	36.208	1)	97,6	1.224	3,4	26.618	73,5	9.094	25,1	496	1,4	895	3)	2,4	242	0,7	193	0,5	293	0,8
1991	30.502	403,1	29.715	2)	97,4	1.413	4,8	20.948	70,5	8.309	28,0	458	1,5	787	4)	2,6	272	0,9	150	0,5	276	0,9
1992	29.537	386,7	28.770		97,4	1.291	4,5	19.819	68,9	8.509	29,6	442	1,5	767		2,6	276	0,9	219	0,7	272	0,9
1993	28.661	373,2	27.779		96,9	1.359	4,9	18.163	63,4	9.139	32,9	477	1,7	882		3,1	294	1,0	258	0,9	330	1,2
1994	28.812	374,7	27.854		96,7	1.449	5,2	17.643	63,3	9.816	35,2	395	1,4	958		3,3	324	1,1	169	0,6	465	1,6
1995 5)	29.170	381,3	28.093		96,3	1.773	6,3	17.587	62,6	10.128	36,1	378	1,3	1.077		3,7	403	1,4	174	0,6	500	1,7
1996	30.814	404,9	29.750		96,5	1.906	6,4	17.450	58,7	11.875	39,9	425	1,4	1.064		3,5	365	1,2	84	0,3	615	2,0
Berlin-West																						
1990	21.971	473,7	21.243		96,7	1.224	5,8	13.469	63,4	7.278	34,3	496	2,3	728		3,3	242	1,1	193	0,9	293	1,3
1991	21.566	458,0	20.873		96,8	1.412	6,8	13.392	64,2	7.023	33,6	458	2,2	693		3,2	267	1,2	150	0,7	276	1,3
1992	21.798	459,2	21.092		96,8	1.259	6,0	13.742	65,2	6.908	32,8	442	2,1	706		3,2	236	1,1	219	1,0	251	1,2
1993	21.313	448,4	20.570		96,5	1.331	6,5	13.424	65,3	6.669	32,4	477	2,3	743		3,5	236	1,1	258	1,2	249	1,2
1994	21.241	448,4	20.544		96,7	1.409	6,9	13.279	64,6	6.870	33,4	395	1,9	697		3,3	250	1,2	169	0,8	278	1,3
1995	21.301	453,5	20.548		96,5	1.582	7,7	13.158	64,0	7.012	34,1	378	1,8	753		3,5	279	1,3	174	0,8	300	1,4
1996	22.584	484,5	21.880		96,9	1.680	7,7	12.863	58,8	8.592	39,3	425	1,9	704		3,1	242	1,1	84	0,4	378	1,7
Berlin-Ost																						
1990	15.132	532,8	14.965	1)	98,9			13.149	87,9	1.816	12,1			167	3)	1,1						
1991	8.936	312,7	8.842	2)	98,9	1	0,0	7.556	85,5	1.286	14,5			94	4)	1,1	5	0,1			21	0,3
1992	7.739	267,7	7.678		99,2	32	0,4	6.077	79,1	1.601	20,9			61		0,8	40	0,5			81	1,1
1993	7.348	251,0	7.209		98,1	28	0,4	4.739	65,7	2.470	34,3			139		1,9	58	0,8			187	2,5
1994	7.571	256,4	7.310		96,6	40	0,5	4.364	59,7	2.946	40,3			261		3,4	74	1,0			200	2,5
1995	7.867	266,4	7.545		95,9	191	2,5	4.429	58,7	3.116	41,3			322		4,1	122	1,6			237	2,9
1996	8.230	279,1	7.870		95,6	226	2,9	4.587	58,3	3.283	41,7			360		4,4	123	1,5				

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) einschließlich 2 außerklinischen Entbindungen ohne Bezirksangabe
 (Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 2.2:
Entbindungen und Geborene 1996 in Berlin
(Ereignisprinzip)

Entbindungen, Geborene, Sterbefälle	ins- gesamt	in Krankenhäusern				außerklinisch			
		zu- sam- men	städti- sche/Uni- versität	freige- mein- nützige	pri- vate	zu- sam- men	in der Woh- nung	in ärztl. Praxis	an an- derem Ort
Berlin									
Entbindungen	30 814	29 750	17 450	11 875	425	1 064	365	84	615
%	100	96,5	56,6	38,5	1,4	3,5	1,2	0,3	2,0
darunter Ausländerinnen	8 001	7 976	5 623	2 268	85	25	15	-	10
Berlin-West									
Entbindungen	22 584	21 880	12 863	8 592	425	704	242	84	378
%	100	96,9	57,0	38,0	1,9	3,1	1,1	0,4	1,7
darunter Ausländerinnen	7 144 ¹⁾	7 144	5 155	1 904	85	-	-	-	-
Berlin-Ost									
Entbindungen	8 230	7 870	4 587	3 283	-	360	123	-	237
%	100	95,6	55,7	39,9	-	4,4	1,5	-	2,9
darunter Ausländerinnen	832 ¹⁾	832	468	364	-	-	-	-	-
Geborene									
Geborene	31 291	30 227	17 805	11 989	433	1 064	365	84	615
%	100	96,6	56,9	38,3	1,4	3,4	1,2	0,3	2,0
von den Geborenen waren									
<i>Lebendgeborene</i>	31 119	30 055	17 667	11 955	433	1 064	365	84	615
<i>Totgeborene</i>	172	172	138	34	-	-	-	-	-
darunter Kinder aus									
Zwillingsgeburten									
Lebendgeborene	882	882	640	226	16	-	-	-	-
Totgeborene	12	12	10	2	-	-	-	-	-
sonstigen Mehrlingsgeburten									
Lebendgeborene	44	44	44	-	-	-	-	-	-
Totgeborene	1	1	1	-	-	-	-	-	-
Müttersterbefälle									
Müttersterbefälle	-	-	-	-	-	-	-	-	-
darunter Ausländerinnen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Totgeborene und Sterbefälle von Neugeborenen bis einschließlich 7. Lebensstag</i>									
	232	231	192	39	-	1	-	1	-

1) ohne außerklinisch entbundene Ausländerinnen
 (Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 2.3:
Entbindungen in Krankenhäusern 1996 in Berlin
(Ereignisprinzip)

Entbindungen in Krankenhäusern	Berlin		Berlin-West		Berlin-Ost	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
klinische Entbindungen insgesamt	29.750	100,0	21.880	100,0	7.870	100,0
darunter Ausländerinnen	7.976	26,8	7.144	32,7	832	10,6
darunter sog. "ambulante Entbindungen"	1.906	6,4	1.680	7,7	226	2,9
davon Erstgebärende	14.986	50,4	10.849	49,6	4.137	52,6
darunter Ausländerinnen	3.143	21,0 ¹⁾	2.823	26,0 ¹⁾	320	7,7 ¹⁾
Zweit- und Mehrgebärende	14.764	49,6	11.031	50,4	3.733	47,4
darunter Ausländerinnen	4.833	32,7 ²⁾	4.321	39,2 ²⁾	512	13,7 ²⁾
darunter mit fieberhaftem Wochenbettverlauf						
nach spontaner Geburt	47	0,2	41	0,2	6	0,1
darunter Puerperalfieber	1		1		-	
nach operativer Entbindung	122	0,4	106	0,5	16	0,2
darunter Puerperalfieber	1		1		-	
Querlagen	97	0,3	63	0,3	34	0,4
sonstige gebärfähige Lagen	107	0,4	100	0,5	7	0,1
Beckenendlagen	1.425	4,8	1.010	4,6	415	5,3
Mehrlingsentbindungen						
(in Gesamtzahl der Entbindungen enthalten)	462		348		114	
Müttersterbefälle	-		-		-	
darunter Ausländerinnen	-		-		-	
weitere Komplikationen	insgesamt	darunter mit Fieber				
		septisch	sonstiges			
Sectio	4.170	7	93	2.927	1.243	
manuelle Lösungen / Nachtastungen	809	1	1	625	184	
Blutungen über 1.000 ml	320	-	2	197	123	
Vakuum	1.934	-	6	1.745	189	
Forceps	998	-	1	593	405	
innere Wendungen / Extraktionen	32	-	-	30	2	
vaginale Beckenendlagengeburt	335	-	-	227	108	

1) Anteil Ausländerinnen an Erstgebärenden

2) Anteil Ausländerinnen an Zweit- und Mehrgebärenden

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 2.4:
Außerklinische Entbindungen 1996 in Berlin
(Ereignisprinzip)

außerklinische Entbindungen	in der Wohnung		in ärztlicher Praxis		an anderem Ort		insgesamt	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
insgesamt	365	100	84	100	615	100	1.064	100
darunter Ausländerinnen	15	4,1	-	-	10	1,6	25	2,3
darunter Mehrlingsentbindungen	-	-	-	-	-	-	-	-
davon Erstgebärende	133	36,4	38	45,2	334	54,3	505	47,5
darunter Ausländerinnen	6	4,5 ¹⁾	-	-	6	1,8 ¹⁾	12	2,4
Zweit- und Mehrgebärende	232	63,6	46	54,8	281	45,7	559	52,5
darunter Ausländerinnen	9	3,9 ²⁾	-	-	4	1,4 ²⁾	13	2,3
darunter mit fieberhaftem Wochenbettverlauf								
nach spontaner Geburt	-	-	-	-	5	-	5	-
darunter Puerperalfieber	-	-	-	-	-	-	-	-
nach operativer Entbindung	-	-	-	-	-	-	-	-
Müttersterbefälle	-	-	-	-	-	-	-	-
darunter Ausländerinnen	-	-	-	-	-	-	-	-
Die Entbindungen fanden in folgenden Bezirken statt:								
Mitte	18	4,9	-	-	-	-	18	1,7
Tiergarten	10	2,7	-	-	-	-	10	0,9
Wedding	18	4,9	-	-	-	-	18	1,7
Prenzlauer Berg	42	11,5	-	-	109	17,7	151	14,2
Friedrichshagen	22	6,0	-	-	-	-	22	2,1
Kreuzberg	64	17,5	1	1,2	87	14,1	152	14,3
Charlottenburg	22	6,0	-	-	186	30,2	208	19,5
Spandau	9	2,5	-	-	1	0,2	10	0,9
Wilmerdorf	11	3,0	-	-	81	13,2	92	8,6
Zehlendorf	10	2,7	-	-	-	-	10	0,9
Schöneberg	20	5,5	-	-	-	-	20	1,9
Steglitz	19	5,2	83	98,8	22	3,6	124	11,7
Tempelhof	15	4,1	-	-	-	-	15	1,4
Neukölln	27	7,4	-	-	-	-	27	2,5
Freptow	3	0,8	-	-	-	-	3	0,3
Köpenick	5	1,4	-	-	-	-	5	0,5
Lichtenberg	13	3,6	-	-	-	-	13	1,2
Weißensee	2	0,5	-	-	-	-	2	0,2
Pankow	10	2,7	-	-	-	-	10	0,9
Reinickendorf	17	4,7	-	-	1	0,2	18	1,7
Märzahn	1	0,3	-	-	-	-	1	0,1
Hohenschönhausen	3	0,8	-	-	128	20,8	131	12,3
Hellersdorf	4	1,1	-	-	-	-	4	0,4
Berlin-West	242	66,3	84	100,0	378	61,5	704	66,2
Berlin-Ost	123	33,7	-	-	237	38,5	360	33,8

Entbindungen außerhalb eines Krankenhauses begonnen **wegen Komplikationen jedoch im Krankenhaus beendet** 200
darunter von der Hebamme / dem Entbindungspfleger im Belegsystem selbst entbundene Frauen 8

1) Anteil Ausländerinnen an Erstgebärenden
(Quelle: SenGesSoz)

2) Anteil Ausländerinnen an Zweit- und Mehrgebärenden

Tabelle A 2.5:
Geborene 1996 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
in Krankenhäusern Geborene												
unter 500	28	12	12	16	23	5	Fehlgeburten					
500 - 1 000	129	36	59	70	94	35	79	16	41	38	52	27
1 000 - 1 500	217	66	107	110	149	68	17	6	10	7	12	5
1 500 - 2 500	1 665	422	757	908	1 172	493	28	7	13	15	22	6
2 500 u mehr	28 016	7 496	14 452	13 564	20 828	7 188	48	23	16	32	35	13
insgesamt	30 055	8 032	15 387	14 668	22 266	7 789	172	52	80	92	121	51
Berlin-West	22 136	7 197	11 302	10 834	18 010	4 126	104	44	46	58	83	21
Berlin-Ost	7 919	835	4 085	3 834	4 256	3 663	68	8	34	34	38	30
außerklinisch Geborene												
unter 500	-	-	-	-	-	-	Rehlgeburten					
500 - 1 000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 000 - 1 500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 500 - 2 500	17	-	2	15	5	12	-	-	-	-	-	-
2 500 u. mehr	1 044	28	548	496	463	581	-	-	-	-	-	-
insgesamt	1 064¹⁾	28	550	511	468	593	-	-	-	-	-	-

Geborene aus Sterbefälle von Kindern	in Krankenhäusern			außerklinisch Berlin
	Berlin	Berlin-West	Berlin-Ost	
Geborene aus				
Zwillings- geburten	Lebendgeborene	882	667	215
	Totgeborene	12	5	7
sonstigen Mehrlings- geburten	Lebendgeborene	44	35	9
	Totgeborene	1	1	-
Sterbefälle				
ante partum (unter 'Totgeborene' enthalten)		138	94	44
sub partu (unter 'Totgeborene' enthalten)		34	10	24
post partum (bis zum 7. Lebenstag)		60	41	19
insgesamt		232	145	87

1) einschließlich 3 Lebendgeborene ohne Angabe zum Geschlecht zur Legitimität und zum Gewicht
(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 2.6:
Geborene mit Fehlbildungen sowie Anzahl und Art der festgestellten Fehlbildungen 1996 in Berlin ¹⁾
(Ereignisprinzip)

Geborene mit Fehlbildungen / Art der Fehlbildung	Lebendgeborene / Fehlbildungen				Totgeborene / Fehlbildungen
	zusammen		davon		
	absolut	je 1.000 Lebendgeborene	rechtzeitig geboren	frühgeboren	
Geborene mit Fehlbildungen	714	22,9	585	129	35
davon mit					
Fehlbildungen außer Gliedmaßenfehlbildungen					
Acephalus bzw. Anencephalus	1	0,03	1	-	1
Mikrocephalus	2	0,06	1	1	2
Hydrocephalus	17	0,55	13	4	9
Turmschädel	-	-	-	-	-
Down-Syndrom	24	0,77	18	6	2
Teratome	1	0,03	1	-	1
Choristome	-	-	-	-	-
Herzfehler	201	6,46	171 ²⁾	30	8
Spaltbildungen des Gesichts	33	1,06	30 ²⁾	3	-
Spaltbildungen des Rumpfes	13	0,42	9	4	-
Spaltbildungen der Wirbelsäule	15	0,48	11	4	1
Augenfehlbildungen	2	0,06	2	-	-
Ohrfehlbildungen	10	0,32	9	1	-
Schiefhals	11	0,35	11	-	-
Oesophagusatresie	6	0,19	3	3	-
Analatresie	10	0,32	8	2	-
Hypospadie	39	1,25	33	6	-
sonstige Fehlbildungen	192	6,17	138 ²⁾	54	10
darunter urogenitale Fehlbildungen (außer Hypospadie)	98	3,15	77 ²⁾	21	-
Hypospadie und sonstige urogenitale Fehlbildungen	137	4,40	110	27	-
Gliedmaßenfehlbildungen					
fehlende Gliedmaßen und Phokomelien *	3	0,10	2	1	-
Handfehlbildungen, die nicht unter * fallen, z B Syndaktylie, überzählige Finger, Spalthand, Klumphand usw	28	0,90	24 ²⁾	4	-
Fußfehlbildungen, die nicht unter * fallen, z B Syndaktylie, überzählige Zehen Spaltfuß, Klumpfuß usw	52	1,67	49 ²⁾	3	-
Hüftgelenkluxation	75	2,41	66 ²⁾	9	-
darunter durch klinische Untersuchung	10		8	2	-
durch klinische Untersuchung und Sonographie	64		57	7	-
partielle Wachstumsstörungen, z B. Hypoplasien, Radiusplasien	2	0,06	2	-	3
sonstige Fehlbildungen	4	0,13	4	-	-
sonstige Schäden					
Spastizität	2	0,06	1 ²⁾	1	x
Schlaffe Lähmungen, z B. Erb'sche Lähmung	11	0,35	11	-	x
Fehlbildungen insgesamt	754	24,30	618	136	37

1) ohne Auguste Viktoria-Krankenhaus

2) darunter durch freiberuflich tätige Hebammen gemeldete Fehlbildungen

x = Tabellenfach gesperrt, weil Aussage nicht sinnvoll

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 2.7:

Fehlgeburten 1980 - 1997 in Berlin-West, 1990 - 1997 in Berlin-Ost und Berlin

Meldung nach dem Ereignisprinzip durch Krankenhäuser, freiberuflich tätige Hebammen/Entbindungspfleger und sonstige zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen gemeldete Einrichtungen

Jahr	Fehlgeburten	Frauen im Alter von 15 bis bis unter 45 Jahren	Fehlgeburten je 10.000 15- bis unter 45jährige Frauen	Entbindungen je 10.000 15- bis unter 45jährige Frauen	Entbindungen je Fehlgeburt	Fehlgeburten je 1.000 Entbindungen
Berlin-West						
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
1996	3 269 ¹⁾	466 141	70,1	484,5	6,9	144,7
1997 ²⁾	3 034	459 837	66,0			
Berlin-Ost						
1990	1 410	283 997	49,6	532,8	10,7	93,2
1991	969	285 810	33,9	312,7	9,2	108,4
1992	1 012	289 044	35,0	267,7	7,6	130,8
1993	1 004	292 726	34,3	251,0	7,3	136,6
1994	1 101 ¹⁾	295 232	37,3	256,3	6,9	145,5
1995	988 ¹⁾	295 349	33,5	266,4	8,0	125,6
1996	1 040 ¹⁾	294 929	35,3	279,1	7,9	126,4
1997 ²⁾	1 292	294 008	43,9			
Berlin						
1990	3 744	747 805	50,1	496,2	9,9	100,9
1991	3 744	756 728	49,5	403,1	8,1	122,7
1992	3 796	763 737	49,7	386,7	7,8	128,5
1993	4 060	768 018	52,9	373,2	7,1	141,7
1994	4 075	768 924	53,0	374,7	7,1	141,4
1995	3 662	765 047	47,9	381,3	8,0	125,5
1996	4 316	761 068	56,7	404,9	7,1	140,1
1997 ²⁾	4 326	753 835	57,4			

1) Erfassung der von Hebammen gemeldeten Fehlgeburten nicht nach Berlin-West bzw Berlin-Ost

2) Meldungen von freiberuflich tätigen Hebammen lagen für 1997 noch nicht vor

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 2.8:

**Fehlgeburten nach meldenden Stellen 1995 - 1997 und nach Dauer der Schwangerschaft
1996 - 1997 in Berlin**

Meldung nach dem Ereignisprinzip durch Krankenhäuser, freiberuflich tätige Hebammen/Entbindungspfleger und sonstige zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen gemeldete Einrichtungen

Jahr / Region / Dauer der Schwangerschaft	Fehlgeburten insgesamt		Meldung durch								
			Krankenhäuser					sonstige Ein- richtungen		freiberuflich tätige Hebammen	
			insgesamt		städtisch/ Uni- versität	frei- gemein- nützig	privat	absolut	%	abs.	%
			absolut	%								absolut	%
1995											
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)	
1996											
Berlin	4 316	100	3 128	72,5	1 747	1 348	33	1 181	27,4	7	0,2
Berlin-West	3 269	100	2 228	68,2	1 218	977	33	1 041	31,8	1)	
Berlin-Ost	1 040	100	900	86,5	529	371	-	140	13,5	1)	
davon											
bis einschließlich 4 Schwangerschaftsmonat											
Berlin	4 103	100	2 919	71,1	1 583	1 303	33	1 179	28,7	5	0,1
Berlin-West	3 120	100	2 081	66,7	1 111	937	33	1 039	33,3	1)	
Berlin-Ost	978	100	838	85,7	472	366	-	140	14,3	1)	
nach dem 4 Schwangerschaftsmonat											
Berlin	213	100	209	98,1	164	45	-	2	0,9	2	0,9
Berlin-West	149	100	147	98,7	107	40	-	2	1,3	1)	
Berlin-Ost	62	100	62	100,0	57	5	-	-	-	1)	
1997											
Berlin	4 326	100	2 957	68,4	1 515	1 357	85	1 369	31,6	2)	
Berlin-West	3 034	100	1 968	64,9	1 000	947	21	1 066	35,1	2)	
Berlin-Ost	1 292	100	989	76,5	515	410	64	303	23,5	2)	
davon											
bis einschließlich 4 Schwangerschaftsmonat											
Berlin	4 175	100	2 807	67,2	1 409	1 314	84	1 368	32,8	2)	
Berlin-West	2 906	100	1 841	63,4	905	915	21	1 065	36,6	2)	
Berlin-Ost	1 269	100	966	76,1	504	399	63	303	23,9	2)	
nach dem 4 Schwangerschaftsmonat											
Berlin	151	100	150	99,3	106	43	1	1	0,7	2)	
Berlin-West	128	100	127	99,2	95	32	-	1	0,8	2)	
Berlin-Ost	23	100	23	100,0	11	11	1	-	0,0	2)	

1) Erfassung der von Hebammen gemeldeten Fehlgeburten nicht nach Berlin-West bzw. Berlin-Ost

2) Meldungen von freiberuflich tätigen Hebammen lagen bei Redaktionsschluß noch nicht vor

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 2.9:**Fehlgeburten insgesamt 1990 - 1997 und nach Alter der Schwangeren 1996 - 1997 in Berlin**

Meldung nach dem Ereignisprinzip durch Krankenhäuser, freiberuflich tätige Hebammen/Entbindungspfleger und sonstige zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen gemeldete Einrichtungen

Jahr / Alter der Schwangeren von ... bis unter ... Jahren	Berlin			Berlin-West ^{b)}			Berlin-Ost ^{b)}		
	absolut	%	je 10.000 Frauen des je- weiligen Alters ²⁾	absolut	%	je 10.000 Frauen des je- weiligen Alters ²⁾	absolut	%	je 10.000 Frauen des je- weiligen Alters ²⁾
1990	3 744		50,1	2 818		60,8	1 410		49,6
1991	3 744		49,5	2 775		58,9	969		33,9
1992	3 796		49,7	2 784		58,6	1 012		35,0
1993	4 060		52,9	3 056		64,3	1 004		34,3
1994	4 075		53,0	2 970		62,7	1 101		37,3
1995	3 662		47,9	2 672		56,9	988		33,5
1996	4 316	100	56,7	3 269	100	70,1	1 040	100	35,3
davon									
unter 15	7	0,2	x	3	0,1	x	4	0,4	x
15 - 20	201	4,7	23,1	128	3,9	26,8	73	7,0	18,6
20 - 25	696	16,1	71,5	478	14,6	79,3	218	21,0	58,7
25 - 30	1 247	28,9	85,1	929	28,4	102,7	311	29,9	55,5
30 - 35	1 182	27,4	69,5	916	28,0	86,2	266	25,6	41,7
35 - 40	563	13,0	41,2	457	14,0	54,0	106	10,2	20,4
40 - 45	245	5,7	19,8	191	5,8	24,9	54	5,2	11,5
45 - 50	27	0,6	2,3	19	0,6	2,4	8	0,8	2,1
unbekannt	148	3,4	x	148	4,5	x	-	-	x
1997³⁾	4 326	100	57,4	3 034	100	66,0	1 292	100	43,9
davon									
unter 15	3	0,1	x	3	0,1	x	-	0,0	x
15 - 20	245	5,7	27,6	150	4,9	31,0	95	7,4	23,6
20 - 25	762	17,6	79,5	525	17,3	89,4	237	18,3	63,9
25 - 30	1 169	27,0	85,1	785	25,9	93,3	384	29,7	72,1
30 - 35	1 147	26,5	68,1	836	27,6	79,3	311	24,1	49,4
35 - 40	685	15,8	48,4	519	17,1	59,1	166	12,8	30,9
40 - 45	284	6,6	23,3	200	6,6	26,5	84	6,5	18,0
45 - 50	27	0,6	2,2	16	0,5	2,0	11	0,9	2,8
unbekannt	4	0,1	x	-	0,0	x	4	0,3	x

1) ab 1994: Erfassung der von Hebammen gemeldeten Fehlgeburten nicht nach Berlin-West bzw. Berlin-Ost (1996: 7)

2) Gesamtzahl der Fehlgeburten eines Jahres bezogen auf 10 000 Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren

3) Meldungen von freiberuflich tätigen Hebammen lagen bei Redaktionsschluß noch nicht vor

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 2.10:

Entbindungen und Schwangerschaftsabbrüche 1990 - 1997 in Berlin

Meldung durch Krankenhäuser, Hebammen/Entbindungspfleger und zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen gemeldete Einrichtungen

Jahr	Entbindungen	Schwangerschaftsabbrüche	Entbindungen je 10.000 Frauen von 15 bis unter 45 Jahren	Abbrüche je 10.000 Frauen von 15 bis unter 45 Jahren	Entbindungen je Schwangerschaftsabbruch	Schwangerschaftsabbrüche je 1.000 Entbindungen
Berlin						
1990	37 103	18 371	496,2	246,0	2,0	495,1
1991	30 502	16 312	403,1	215,9	1,9	534,8
1992	29 537	15 695	386,7	205,5	1,9	531,4
1993	28 661	13 967	373,2	181,9	2,1	487,3
1994	28 812	12 785	374,7	166,3	2,3	443,7
1995	29 168	13 539	381,3	177,0	2,2	464,2
1996	30 814	13 972	404,9	183,6	2,2	453,4
1997		14 304		189,7		
Berlin-West						
1990	21 971	11 104	473,7	239,4	2,0	505,4
1991	21 566	10 188	458,0	216,3	2,1	472,4
1992	21 798	10 591	459,2	223,1	2,1	485,9
1993	21 313	9 734	448,4	204,8	2,2	456,7
1994	21 241	8 683	448,4	183,3	2,4	408,8
1995	21 301	9 386	453,5	199,8	2,3	440,6
1996	22 584	9 658	484,5	207,2	2,3	427,6
1997		9 626		209,3		
Berlin-Ost						
1990	15 132	7 267	532,8	255,9	2,1	480,2
1991	8 936	6 124	312,7	214,3	1,5	685,3
1992	7 739	5 104	267,7	176,6	1,5	659,5
1993	7 348	4 233	251,0	144,6	1,7	576,1
1994	7 571	4 102	256,4	138,9	1,8	541,8
1995	7 867	4 153	266,4	140,6	1,9	527,9
1996	8 230	4 314	279,1	146,3	1,9	524,2
1997		4 678		159,1		

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 2.11:

Schwangerschaftsabbrüche nach Ort des Eingriffs 1995 - 1997 und

Dauer der Schwangerschaft 1996 - 1997 in Berlin

Meldung durch Krankenhäuser und zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen gemeldete Einrichtungen

Jahr / Region / Dauer der Schwangerschaft	Schwanger- schaftsabbrüche insgesamt	in Krankenhäusern									in sonstigen Einrichtungen	
		zusammen		städt./Univ.		freigemein.		privat		absolut	%	
		absolut	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%			
1995												
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	
1996												
Berlin	13 972	1 945	13,9	1 330	9,5	549	3,9	66	0,5	12 027	86,1	
Berlin-West	9 658	630	6,5	461	4,8	103	1,1	66	0,7	9 028	93,5	
Berlin-Ost	4 314	1 315	30,5	869	20,1	446	10,3	-	-	2 999	69,5	
davon												
bis einschließlich 12. Schwangerschaftswoche												
Berlin	13 774	1 768	12,8	1 182	8,6	520	3,8	66	0,5	12 006	87,2	
Berlin-West	9 507	500	5,3	359	3,8	75	0,8	66	0,7	9 007	94,7	
Berlin-Ost	4 267	1 268	29,7	823	19,3	445	10,4	-	-	2 999	70,3	
nach der 12. Schwangerschaftswoche												
Berlin	198	177	89,4	148	74,7	29	14,6	-	-	21	10,6	
Berlin-West	151	130	86,1	102	67,5	28	18,5	-	-	21	13,9	
Berlin-Ost	47	47	100,0	46	97,9	1	2,1	-	-	-	-	
1997												
Berlin	14 304	1 723	12,0	972	6,8	544	3,8	207	1,4	12 581	88,0	
Berlin-West	9 626	544	5,7	371	3,9	97	1,0	76	0,8	9 082	94,3	
Berlin-Ost	4 678	1 179	25,2	601	12,8	447	9,6	131	2,8	3 499	74,8	
davon												
bis einschließlich 12. Schwangerschaftswoche												
Berlin	14 040	1 569	11,2	846	6,0	516	3,7	207	1,5	12 471	88,8	
Berlin-West	9 418	439	4,7	292	3,1	71	0,8	76	0,8	8 979	95,3	
Berlin-Ost	4 622	1 130	24,4	554	12,0	445	9,6	131	2,8	3 492	75,6	
nach der 12. Schwangerschaftswoche												
Berlin	192	154	80,2	126	65,6	28	14,6	-	-	38	19,8	
Berlin-West	136	105	77,2	79	58,1	26	19,1	-	-	31	22,8	
Berlin-Ost	56	49	87,5	47	83,9	2	3,6	-	-	7	12,5	
Schwangerschaftswoche unbekannt												
Berlin-West	72	-	-	-	-	-	-	-	-	72	100,0	

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 2.12:

Schwangerschaftsabbrüche insgesamt 1990 - 1997 und nach Alter der Schwangeren 1996 - 1997 in Berlin
Meldung durch Krankenhäuser und zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen gemeldete Einrichtungen

Jahr / Alter der Schwangeren von ... bis unter ... Jahren	Berlin			Berlin-West			Berlin-Ost		
	absolut	%	je 10.000 Frauen des je- weiligen Alters ¹⁾	absolut	%	je 10.000 Frauen des je- weiligen Alters ¹⁾	absolut	%	je 10.000 Frauen des je- weiligen Alters ¹⁾
1990	18 371		246,0	11 104		239,4	7 267		255,9
1991	16 312		215,9	10 188		216,3	6 124		214,3
1992	15 695		205,5	10 591		223,1	5 104		176,6
1993	13 967		181,9	9 734		204,8	4 233		144,6
1994	12 785		166,3	8 683		183,3	4 102		138,9
1995	13 539		177,0	9 386		199,8	4 153		140,6
1996	13.972	100	183,6	9.658	100	207,2	4.314	100	146,3
davon									
unter 15	34	0,2	x	18	0,2	x	16	0,4	x
15 - 20	1 164	8,3	133,5	802	8,3	167,8	362	8,4	92,0
20 - 25	3 055	21,9	313,6	2 152	22,3	357,0	903	20,9	243,2
25 - 30	4 062	29,1	277,2	2 773	28,7	306,6	1 289	29,9	229,9
30 - 35	2 863	20,5	168,4	1 782	18,5	167,7	1 081	25,1	169,6
35 - 40	1 359	9,7	99,6	883	9,1	104,3	476	11,0	91,8
40 - 45	400	2,9	32,4	228	2,4	29,7	172	4,0	36,7
45 - 50	37	0,3	3,2	22	0,2	2,8	15	0,3	4,0
unbekannt	998	7,1	x	998	10,3	x	-	-	x
1997	14.304	100	189,7	9.626	100	209,3	4.678	100	159,1
davon									
unter 15	48	0,3	x	28	0,3	x	20	0,4	x
15 - 20	1 295	9,1	146,0	885	9,2	182,8	410	8,8	101,8
20 - 25	3 068	21,4	320,1	2 071	21,5	352,7	997	21,3	268,6
25 - 30	4 142	29,0	301,5	2 764	28,7	328,7	1 378	29,5	258,6
30 - 35	3 020	21,1	179,4	1 923	20,0	182,4	1 097	23,5	174,4
35 - 40	1 538	10,8	108,6	964	10,0	109,7	574	12,3	106,8
40 - 45	483	3,4	39,6	311	3,2	41,3	172	3,7	36,9
45 - 50	41	0,3	3,4	27	0,3	3,4	14	0,3	3,5
unbekannt	669	4,7	x	653	6,8	x	16	0,3	x

1) Gesamtzahl der Schwangerschaftsabbrüche eines Jahres bezogen auf 10 000 Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren
(Quelle: SenGesSoz)

Kapitel 3 - Gesundheitszustand

Tabelle A 3.1:
Geschlechtsspezifische Mortalität 1986 - 1997 in Berlin
- absolut und je 100.000

Indikator 3.1

Jahr	Sterbefälle absolut						Sterbefälle je 100.000					
	darunter < 65 Jahre			darunter < 65 Jahre			darunter < 65 Jahre			darunter < 65 Jahre		
	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.
Berlin-West												
1986	12.675	19.052	3.568	2.149	1.464,39	1.897,43	462,85	287,10	1.449,78	812,82	514,65	264,76
1987	12.353	18.366	3.646	2.034	1.319,72	1.705,80	439,02	252,29	1.239,93	729,17	469,13	236,76
1988	11.938	18.083	3.652	2.078	1.247,54	1.658,67	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
1997	10.572	15.095	3.857	1.912	1.027,04	1.344,38	415,72	211,74	1.009,89	606,54	363,68	185,36
Berlin-Ost												
1986	5.998	8.528	1.842	1.205	1.041,40	1.317,09	346,56	220,09	1.352,76	893,12	418,84	232,09
1987	5.716	8.177	1.859	1.182	971,01	1.242,32	340,98	211,35	1.285,61	853,55	401,27	223,58
1988	5.696	8.225	1.965	1.219	945,15	1.230,17	350,71	213,46	1.290,28	864,07	409,57	224,69
1989	5.639	7.755	2.019	1.206	919,99	1.147,57	353,39	208,15	1.249,71	810,41	399,60	217,61
1990	5.842	7.932	2.216	1.295	965,22	1.185,55	392,95	225,95	1.265,26	820,65	421,87	229,58
1991	5.940	7.824	2.454	1.323	973,57	1.170,91	431,48	231,09	1.264,73	810,76	452,56	231,54
1992	5.741	7.256	2.429	1.287	925,70	1.087,44	420,20	225,08	1.206,61	746,72	432,54	222,54
1993	5.567	6.887	2.363	1.175	884,79	1.031,01	403,49	205,33	1.164,08	701,33	416,44	203,50
1994	5.400	6.747	2.288	1.144	850,57	1.011,46	388,29	200,43	1.114,69	679,05	396,17	193,61
1995	5.066	6.242	2.105	1.021	793,59	941,56	356,56	180,36	1.024,19	622,03	359,93	170,73
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
1997	4.915	5.865	2.043	999	769,21	896,96	348,45	179,77	956,94	570,03	339,92	164,06
Berlin												
1993	17.246	24.027	6.502	3.129	1.038,13	1.327,96	427,78	212,37	1.145,84	679,23	420,47	203,86
1994	16.988	23.750	6.555	3.223	1.017,77	1.313,54	429,89	218,33	1.120,27	674,19	414,26	205,87
1995	16.552	22.693	6.297	2.964	990,31	1.261,00	413,23	201,33	1.081,10	638,04	392,13	186,39
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
1997	15.487	20.960	5.900	2.911	928,29	1.179,71	389,67	199,57	989,95	594,96	355,19	177,77

1) je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung
2) je 100.000 altersstand. Eurobev. alt
(Quelle: Stat.a. Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.2:
 Altersspezifische und rohe Mortalitätsraten 1988 - 1997 in Berlin
 - je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe / männlich

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.
Berlin-West																			
1988	249,70	26,91	24,09	41,82	87,14	138,71	166,51	240,07	375,82	567,34	896,19	1.414,14	2.257,29	3.406,69	5.626,40	8.070,47	12.674,44	20.774,03	1.247,54
1989	222,94	8,52	9,31	28,45	97,93	129,30	157,64	273,90	394,71	560,53	869,20	1.497,69	2.258,37	3.635,68	5.420,49	8.160,42	12.447,61	22.650,49	1.234,38
1990	252,85	20,37	15,48	36,72	99,46	146,28	203,51	291,29	339,10	556,77	822,07	1.335,85	2.225,40	3.512,90	4.845,32	8.003,05	12.774,95	21.095,18	1.176,24
1991	203,98	12,08	29,97	96,54	126,61	169,24	236,63	323,74	395,91	585,79	819,94	1.406,66	2.099,25	3.228,06	4.587,73	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	11.505,86	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
1997	130,28	22,31	13,87	33,22	87,32	101,75	126,48	202,67	282,92	460,01	800,73	1.183,43	1.867,35	3.114,13	4.265,44	6.898,77	11.534,74	18.036,02	1.027,04
Berlin-Ost																			
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
1997	132,61	13,75	11,34	58,90	53,41	75,59	124,55	184,71	333,45	511,40	731,26	1.053,00	1.644,95	2.562,42	3.804,52	6.770,83	10.842,54	19.393,94	769,21
Berlin																			
1993	142,88	24,63	22,42	55,52	96,54	115,46	188,99	289,80	341,00	549,93	869,20	1.308,41	2.083,51	3.101,14	5.004,04	7.981,20	12.100,31	21.683,01	1.038,13
1994	125,88	21,36	15,75	50,24	74,30	120,05	178,50	254,27	425,99	533,60	833,40	1.304,20	2.077,68	3.103,91	5.087,87	7.685,66	11.551,12	20.555,79	1.017,77
1995	150,30	14,28	15,73	58,82	90,59	105,68	150,85	246,82	334,43	548,33	805,05	1.254,72	1.906,14	3.092,68	4.683,16	7.570,92	11.794,97	19.853,19	990,31
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
1997	130,94	18,86	12,69	44,87	73,35	91,08	125,72	195,47	303,24	478,08	778,66	1.137,97	1.783,43	2.896,60	4.111,00	6.859,79	11.342,50	18.401,26	928,29

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.3:

Altersspezifische und rohe Mortalitätsraten 1988 - 1997 in Berlin
- je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe / weiblich

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.	
Berlin-West																			
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	1.655,85	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
1997	108,32	11,83	6,27	26,85	32,35	48,75	53,12	92,22	165,92	239,51	422,12	526,95	960,19	1.488,35	2.398,44	4.084,86	7.335,60	15.503,58	1.344,38
Berlin-Ost																			
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
1997	115,07	8,64	19,11	37,25	13,47	41,28	41,33	96,75	149,97	202,56	325,87	486,15	851,44	1.458,40	2.417,51	3.868,71	7.199,11	14.379,13	896,96
Berlin																			
1993	104,47	14,04	21,40	23,91	39,35	44,34	78,24	99,06	184,27	260,60	399,54	600,20	1.087,63	1.656,38	2.812,89	4.977,28	7.919,04	16.842,26	1.327,96
1994	110,44	12,81	15,52	23,24	27,05	46,38	76,36	103,38	158,81	271,21	425,47	636,54	1.082,96	1.687,24	2.927,75	4.536,13	7.680,12	16.811,39	1.313,54
1995	102,00	13,90	12,17	26,06	34,53	49,25	60,34	99,11	156,32	252,24	374,70	572,71	949,28	1.697,76	2.684,71	4.300,58	7.588,24	16.180,97	1.261,00
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
1997	110,27	10,53	12,26	31,57	25,04	45,85	48,71	93,94	159,82	227,21	389,98	511,61	917,50	1.477,05	2.404,50	4.022,35	7.298,80	15.209,70	1.179,71

(Quelle: Stat.La Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.4:
Alters- und geschlechtsspezifische Mortalität 1997 in Berlin
- absolut und je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe

Indikator 3.2

Alter von ... bis unter ... Jahren	Sterbefälle					
	Berlin		Berlin-West		Berlin-Ost	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
absolut						
0 - 1	73	61	55	44	18	17
1 - 5	23	15	13	9	10	6
5 - 10	17	9	12	6	5	3
10 - 15	12	11	7	3	5	8
15 - 20	42	28	17	13	25	15
20 - 25	70	24	49	19	21	5
25 - 30	130	63	86	41	44	22
30 - 35	229	82	140	56	89	26
35 - 40	306	133	190	81	116	52
40 - 45	389	195	217	125	172	70
45 - 50	574	273	358	192	216	81
50 - 55	873	423	613	305	260	118
55 - 60	1 505	675	1 020	434	485	241
60 - 65	1 657	919	1 080	584	577	335
65 - 70	1 787	1 122	1 164	705	623	417
70 - 75	1 520	1 704	1 049	1 153	471	551
75 - 80	1 686	2 469	1 179	1 783	507	686
80 - 85	1 781	3 644	1 310	2 675	471	969
85 u ä	2 813	9 110	2 013	6 867	800	2 243
insgesamt	15.487	20 960	10.572	15 095	4 915	5 865
je 100.000						
0 - 1	474,06	420,98	506,12	433,03	397,26	392,70
1 - 5	39,71	27,56	31,46	23,21	60,30	38,32
5 - 10	18,86	10,53	22,31	11,83	13,75	8,64
10 - 15	12,69	12,26	13,87	6,27	11,34	19,11
15 - 20	44,87	31,57	33,22	26,85	58,90	37,25
20 - 25	73,35	25,04	87,32	32,35	53,41	13,47
25 - 30	91,08	45,85	101,75	48,75	75,59	41,28
30 - 35	125,72	48,71	126,48	53,12	124,55	41,33
35 - 40	195,47	93,94	202,67	92,22	184,71	96,75
40 - 45	303,24	159,82	282,92	165,92	333,45	149,97
45 - 50	478,08	227,21	460,01	239,51	511,40	202,56
50 - 55	778,66	389,98	800,73	422,12	731,26	325,87
55 - 60	1 137,97	511,61	1 183,43	526,95	1 053,00	486,15
60 - 65	1 783,43	917,50	1 867,35	960,19	1 644,95	851,44
65 - 70	2 896,60	1 477,05	3 114,13	1 488,35	2 562,42	1 458,40
70 - 75	4 111,00	2 404,50	4 265,44	2 398,44	3 804,52	2 417,51
75 - 80	6 859,79	4 022,35	6 898,77	4 084,86	6 770,83	3 868,71
80 - 85	11 342,50	7 298,80	11 534,74	7 335,60	10 842,54	7 199,11
85 u ä	18 401,26	15 209,70	18 036,02	15 503,58	19 393,94	14 379,13
rohe MR-Rate ¹⁾	928,29	1 179,71	1 027,04	1 344,38	769,21	896,96
altersstand Rate ²⁾	989,95	594,96	1 009,89	606,54	956,94	570,03

1) je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

2) je 100.000 altersstand Eurobev alt

(Quelle: Stal a Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.5:
Alters- und geschlechtsspezifische Mortalität der deutschen und ausländischen
Bevölkerung 1997 in Berlin
- absolut und je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe

Alter von ... bis unter ... Jahren	Sterbefälle					
	insgesamt		Deutsche		Ausländer	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
absolut						
0 - 1	73	61	64	50	9	11
1 - 5	23	15	15	11	8	4
5 - 10	17	9	14	7	3	2
10 - 15	12	11	8	10	4	1
15 - 20	42	28	37	26	5	2
20 - 25	70	24	53	18	17	6
25 - 30	130	63	109	58	21	5
30 - 35	229	82	217	73	12	9
35 - 40	306	133	286	129	20	4
40 - 45	389	195	371	180	18	15
45 - 50	574	273	539	249	35	24
50 - 55	873	423	838	415	35	8
55 - 60	1 505	675	1 448	653	57	22
60 - 65	1 657	919	1 613	901	44	18
65 - 70	1 787	1 122	1 744	1 103	43	19
70 - 75	1 520	1 704	1 499	1 684	21	20
75 - 80	1 686	2 469	1 669	2 456	17	13
80 - 85	1 781	3 644	1 763	3 630	18	14
85 u ä	2 813	9 110	2 794	9 083	19	27
insgesamt	15.487	20 960	15.081	20.736	406	224
je 100.000						
0 - 1	474,06	420,98	519,19	429 18	292,78	387 46
1 - 5	39,71	27,56	33,24	25,80	62,51	33,95
5 - 10	18 86	10,53	18 80	9,90	19,13	13,54
10 - 15	12,69	12 26	9,80	12 87	31,03	8,32
15 - 20	44,87	31,57	47 15	34,34	33,03	15,43
20 - 25	73,35	25 04	71,46	23 66	79,87	30,39
25 - 30	91,08	45,85	97,28	51,83	68,38	19,63
30 - 35	125 72	48,71	145 52	50,18	36 32	39,40
35 - 40	195,47	93,94	217 79	102 94	79,25	24 59
40 - 45	303,24	159,82	339,80	166 31	94,23	108,89
45 - 50	478 08	227,21	513 05	234,08	233 30	174,18
50 - 55	778,66	389,98	842,63	421,48	276,53	79 98
55 - 60	1 137,97	511 61	1 191,35	524,36	533,46	297,06
60 - 65	1 783 43	917,50	1 866 36	943,52	680,27	384 70
65 - 70	2 896,60	1 477 05	2 975,14	1 507 49	1 406,15	679 06
70 - 75	4 111,00	2 404,50	4 214,23	2 438,25	1 504 30	1 109,88
75 - 80	6 859 79	4 022,35	6 985,02	4 064,81	2 496 33	1 344,36
80 - 85	11 342,50	7 298 80	11 486,84	7 342 23	5 142,86	2 811,24
85 u ä	18 401,26	15 209 70	18 754 20	15 343,16	5 080,21	3 776,22
rohe MR-Rate¹⁾	928,29	1.179,71	1 055,58	1.311,09	169,43	114,81
altersstand. Rate²⁾	989,95	594,96	1.024,01	606,28	394,81	234,66

1) je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung
 2) je 100.000 altersstand Eurobev alt
 (Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.6:
Geschlechtsspezifische Mortalität 1997 in Berlin nach 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	274	302	121	59	969,58	555,06	328,86	158,58
Tiergarten	389	515	174	62	1 083,51	610,19	425,84	164,55
Wedding	770	1 082	328	158	1 108,64	693,99	437,62	235,01
Frenzlauer Berg	561	761	245	129	1 065,27	645,74	423,06	220,55
Friedrichshain	450	536	187	96	1 076,35	634,66	440,58	223,99
Kreuzberg	564	717	286	102	1 195,71	702,07	439,12	180,03
Charlottenburg	855	1 306	284	149	932,62	572,98	309,92	167,67
Spandau	1 168	1 599	404	206	999,17	614,70	351,76	176,11
Wilmerdorf	706	1 177	244	134	899,15	558,16	337,81	179,39
Zehlendorf	520	896	136	82	884,81	571,98	261,02	148,75
Schöneberg	635	835	271	121	1 021,37	572,05	383,34	182,53
Steglitz	1 009	1 695	275	174	971,87	611,70	285,39	177,89
Tempelhof	1 028	1 562	333	190	967,72	603,60	336,81	187,99
Neukölln	1 560	1 821	627	288	1 087,13	601,29	372,20	181,91
Tempelhof	535	556	223	92	912,66	487,65	374,06	144,18
Köpenick	543	644	184	93	904,44	508,29	309,39	141,43
Lichtenberg	685	778	285	130	951,44	568,94	311,79	159,88
Weißensee	283	399	107	59	940,13	626,23	355,80	167,98
Rankow	496	582	177	93	931,04	520,35	313,84	156,19
Reinickendorf	1 368	1 890	495	246	1 021,42	607,57	376,28	186,62
Marzahn	427	517	205	86	1 031,69	622,95	311,32	138,26
Hohenschönhausen	323	383	161	77	943,29	627,96	326,32	170,95
Hellersdorf	338	407	148	85	958,97	624,65	311,61	171,69
Berlin	15 487	20 960	5 900	2 911	989,95	594,96	355,19	177,77
Berlin-West	10 572	15 095	3 857	1 912	1 009,89	606,54	363,68	185,36
Berlin-Ost	4 915	5 865	2 043	999	956,94	570,03	339,92	164,06

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

Tabelle A 3.6 a:
Geschlechtsspezifische Mortalität der deutschen Bevölkerung 1997 in Berlin nach Bezirken
- absolut und je 100.000

Bezirk	Sterbefälle							
	absolut				je 100.000			
	insgesamt		darunter < 65 Jahre		insgesamt		darunter < 65 Jahre	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Mitte	266	299	116	58	1 002,48	568,89	345,74	167,22
Tiergarten	360	502	154	58	1 174,43	649,93	484,82	197,39
Wedding	720	1 061	290	146	1 206,38	746,95	516,86	283,43
Prenzlauer Berg	558	756	242	127	1 091,07	650,44	441,33	224,41
Friedrichshain	447	532	186	96	1 111,60	641,76	471,95	232,16
Kreuzberg	519	702	255	91	1 378,48	782,96	576,36	236,76
Charlottenburg	831	1 288	271	139	992,87	588,91	343,95	175,05
Spandau	1 142	1 588	380	199	1 036,63	628,27	372,85	186,56
Wilmerdorf	680	1 167	232	131	929,22	577,06	359,14	192,53
Zehlendorf	511	889	129	77	902,89	573,86	264,51	148,04
Schöneberg	594	816	246	110	1 078,34	600,26	426,10	202,50
Steglitz	998	1 676	269	163	1 002,70	618,73	300,70	180,74
Tempelhof	1 015	1 553	323	183	994,47	613,16	352,35	192,81
Neukölln	1 496	1 787	576	262	1 137,39	615,46	455,60	215,03
Treptow	530	554	219	90	921,11	486,60	381,19	141,21
Köpenick	540	643	182	93	914,44	510,96	315,84	143,67
Lichtenberg	682	767	282	122	996,32	560,40	349,36	147,81
Weißensee	282	396	106	58	951,72	624,69	366,05	168,06
Pankow	495	579	176	91	948,68	521,42	326,57	155,86
Reinickendorf	1 336	1 881	472	241	1 040,66	617,70	388,72	193,95
Marzahn	425	517	203	86	1 050,09	632,95	317,67	142,03
Hohenschönhausen	317	376	156	74	946,28	623,02	330,58	168,42
Hellersdorf	337	407	147	85	973,36	629,46	316,19	174,59
Berlin	15 081	20 736	5 612	2 780	1 024,01	606,28	378,05	185,04

(Quelle: StA.a Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev alt)

Tabelle A 3.6 b:
Gestorbene deutsche und ausländische Personen 1997 in Berlin
nach Bezirken und Geschlecht

Bezirk	Sterbefälle							
	Deutsche				Ausländer			
	insgesamt		darunter < 65 Jahre		insgesamt		darunter < 65 Jahre	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Mitte	266	299	116	58	8	3	5	1
Tiergarten	360	502	154	58	29	13	20	4
Wedding	720	1 061	290	146	50	21	38	12
Prenzlauer Berg	558	756	242	127	3	5	3	2
Friedrichshain	447	532	186	96	3	4	1	-
Kreuzberg	519	702	255	91	45	15	31	11
Charlottenburg	831	1 288	271	139	24	18	13	10
Spandau	1 142	1 588	380	199	26	11	24	7
Wilmerdorf	680	1 167	232	131	26	10	12	3
Zehlendorf	511	889	129	77	9	7	7	5
Schöneberg	594	816	246	110	41	19	25	11
Steglitz	998	1 676	269	163	11	19	6	11
Tempelhof	1 015	1 553	323	183	13	9	10	7
Neukölln	1 496	1 787	576	262	64	34	51	26
Treptow	530	554	219	90	5	2	4	2
Köpenick	540	643	182	93	3	1	2	-
Lichtenberg	682	767	282	122	3	11	3	8
Weißensee	282	396	106	58	1	3	1	1
Pankow	495	579	176	91	1	3	1	2
Reinickendorf	1 336	1 881	472	241	32	9	23	5
Märzahn	425	517	203	86	2	-	2	-
Hohenschönhausen	317	376	156	74	6	7	5	3
Hellersdorf	337	407	147	85	1	-	1	-
Berlin	15.081	20.736	5.612	2.780	406	224	288	131

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabella A 3.7:
Gestorbene 1990 - 1997 in Berlin
nach Bezirken

Bezirk	Sterbefälle absolut							
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Mitte	784	791	694	664	728	667	658	576
Tiergarten	1.241	1.217	1.245	1.130	1.127	1.168	1.024	904
Wedding	1.992	2.037	1.930	1.909	1.963	1.894	1.822	1.852
Preziliaten-Berg	1.973	1.925	1.847	1.745	1.707	1.418	1.455	1.322
Friedrichshain	1.466	1.464	1.309	1.263	1.229	1.138	1.121	986
Kreuzberg	1.693	1.666	1.556	1.648	1.618	1.508	1.470	1.281
Charlottenburg	2.733	2.682	2.575	2.490	2.488	2.411	2.342	2.161
Spandau	3.048	3.134	2.989	2.974	2.993	2.938	2.786	2.767
Wilmerdorf	2.274	2.243	2.217	2.130	2.171	2.100	1.935	1.883
Zehlendorf	1.855	1.782	1.654	1.662	1.637	1.724	1.526	1.416
Schöneberg	1.800	1.823	1.723	1.766	1.672	1.682	1.563	1.470
Steglitz	3.075	2.911	2.811	2.876	2.871	2.844	2.767	2.704
Tempelhof	2.724	2.661	2.596	2.721	2.713	2.610	2.597	2.590
Neukölln	4.060	3.936	3.876	3.829	3.757	3.660	3.523	3.381
Tempelhof	1.346	1.310	1.260	1.248	1.149	1.151	1.099	1.091
Köpenick	1.491	1.530	1.427	1.358	1.379	1.254	1.283	1.187
Lichtenberg	1.834	1.747	1.702	1.633	1.525	1.472	1.509	1.463
Weißensee	908	916	816	781	751	660	679	682
Pankow	1.453	1.447	1.366	1.299	1.222	1.165	1.171	1.078
Reinickendorf	3.797	3.798	3.835	3.684	3.581	3.398	3.360	3.258
Marzahn	1.002	1.074	936	958	909	951	907	944
Hohenschönhausen	865	895	846	741	735	632	709	706
Hellersdorf	652	665	794	764	813	800	791	745
Berlin	44.066	43.654	42.004	41.273	40.738	39.245	38.099	36.447
Berlin-West	30.292	29.890	29.007	28.819	28.591	27.937	26.715	25.667
Berlin-Ost	13.774	13.764	12.997	12.454	12.147	11.308	11.384	10.780

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 3.7 a:
Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten 1993 - 1997 in Berlin
 nach Bezirken
 - je 100.000

Indikator 3.3

Bezirk	Sterbefälle je 100.000											
	1993		1994		1995		1996		1997		1995 - 1997	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Mitte	1.035,73	609,94	1.076,94	756,08	1.067,31	635,68	1.138,32	621,74	969,58	555,06	1.035,70	604,12
Tiergarten	1.368,19	691,79	1.225,55	812,32	1.461,03	736,63	1.200,66	691,52	1.083,51	610,19	1.245,49	680,55
Wedding	1.245,87	676,99	1.198,74	713,05	1.166,03	686,41	1.076,19	689,79	1.108,64	693,99	1.117,27	690,24
Prenzlauer Berg	1.376,59	746,90	1.316,64	758,84	1.103,81	671,54	1.143,84	663,53	1.065,27	645,74	1.106,96	660,40
Friedrichshain	1.325,17	747,83	1.292,55	727,56	1.158,87	693,27	1.191,97	664,57	1.076,35	634,66	1.143,42	664,69
Kreuzberg	1.462,10	895,25	1.428,41	875,52	1.484,83	768,98	1.333,32	792,78	1.195,71	702,07	1.337,47	754,09
Charlottenburg	1.106,04	639,05	1.110,35	658,13	1.122,94	608,55	1.008,57	653,41	932,62	572,98	1.020,87	611,79
Spandau	1.080,85	683,89	1.123,97	670,75	1.113,55	632,05	986,58	639,29	999,17	614,70	1.033,29	629,24
Wilmerdorf	1.017,51	621,36	1.053,92	605,24	1.033,64	579,61	878,99	561,96	899,15	558,16	942,10	567,46
Zehlendorf	1.034,93	670,86	978,26	674,47	1.014,67	717,69	899,45	625,23	884,81	571,98	930,12	639,28
Schöneberg	1.186,33	633,12	1.075,98	634,32	1.117,36	619,85	1.068,29	632,91	1.021,37	572,05	1.069,42	607,94
Steglitz	1.037,94	659,92	1.073,84	621,83	1.018,80	639,46	978,73	619,84	971,87	611,70	989,31	623,75
Tempelhof	1.081,72	643,42	1.097,18	611,89	990,39	638,30	963,50	605,49	967,72	603,60	972,24	615,57
Neukölln	1.177,68	663,74	1.126,48	690,52	1.094,21	658,21	1.037,71	653,00	1.087,13	601,29	1.072,05	637,13
Treptow	1.135,29	604,27	937,49	574,74	935,32	571,31	920,11	503,58	912,66	487,65	924,41	518,65
Köpenick	1.069,22	653,23	1.082,78	628,41	1.024,82	554,33	934,59	591,73	904,44	508,29	950,67	550,85
Lichtenberg	1.116,18	695,72	1.055,64	610,45	969,94	605,95	997,65	582,14	951,44	568,94	972,76	585,04
Weißensee	1.219,85	799,92	1.233,16	787,91	996,53	633,35	1.034,65	628,64	940,13	626,23	986,18	629,70
Pankow	1.117,11	688,76	1.106,15	606,44	1.059,11	534,19	967,09	596,98	931,04	520,35	983,88	550,35
Reinickendorf	1.141,91	683,71	1.140,23	680,87	1.097,40	624,31	1.010,39	627,53	1.021,42	607,57	1.041,55	619,33
Marzahn	1.197,83	772,65	1.090,08	709,17	1.080,37	724,02	1.038,55	600,44	1.031,69	622,95	1.049,43	647,14
Hohenschönhausen	1.204,03	769,48	1.185,20	759,39	1.032,57	576,44	1.060,13	668,53	943,29	627,96	1.005,61	623,98
Heiligensee	1.198,91	783,64	1.169,26	819,81	1.093,30	777,83	997,90	733,97	958,97	624,65	1.012,91	708,84
Berlin	1.145,84	679,23	1.120,27	674,19	1.081,10	638,04	1.013,60	630,13	989,95	594,96	1.027,28	620,95

(Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand. Eurobev. alt)

Tabelle A 3.7 b:
Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten (alle Altersgruppen) 1992 - 1997
(jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken und Rang
- je 100.000

Indikator 3.3

Bezirk	Sterbefälle									
	männlich					weiblich				
	je 100.000		Veränderung	Rang	Rang	je 100.000		Veränderung	Rang	Rang
	1992 - 1994	1995 - 1997	(in %)	1992 - 1994	1995 - 1997	1992 - 1994	1995 - 1997	(in %)	1992 - 1994	1995 - 1997
Mitte	1.114,17	1.055,70	-5,2	14	8	669,87	604,12	-9,8	15	18
Tiergarten	1.343,08	1.245,49	-7,3	3	2	765,44	680,55	-11,1	7	4
Wedding	1.212,85	1.117,27	-7,9	7	4	695,31	690,24	-0,7	9	3
Prenzlauer Berg	1.359,60	1.106,96	-18,6	2	5	767,37	660,40	-13,9	5	6
Friedrichshain	1.330,37	1.143,42	-14,1	4	3	766,05	664,69	-13,2	6	5
Kreuzberg	1.425,89	1.337,47	-6,2	1	1	869,83	754,09	-13,3	1	1
Charlottenburg	1.109,93	1.020,87	-8,0	15	12	666,11	611,79	-8,2	17	16
Spandau	1.102,69	1.033,29	-6,3	18	11	686,49	629,24	-8,3	11	11
Wilmsdorf	1.035,31	942,10	-9,0	22	21	628,91	567,46	-9,8	21	20
Zehlendorf	977,50	930,12	-4,8	23	22	674,31	639,28	-5,2	14	8
Schöneberg	1.124,81	1.069,42	-4,9	13	7	638,50	607,94	-4,8	20	17
Steglitz	1.041,25	989,31	-5,0	21	15	643,18	623,75	-3,0	19	13
Tempelhof	1.084,63	972,24	-10,4	19	19	624,32	615,57	-1,4	22	15
Neukölln	1.176,68	1.072,05	-8,9	9	6	679,51	637,13	-6,2	12	9
Treptow	1.056,23	924,41	-12,5	20	23	623,73	518,65	-16,8	23	23
Köpenick	1.106,48	950,67	-14,1	16	20	650,62	550,85	-15,3	18	21
Lichtenberg	1.105,47	972,76	-12,0	17	18	677,25	585,04	-13,6	13	19
Weißensee	1.202,73	986,18	-18,0	8	16	816,68	629,70	-22,9	3	10
Pankow	1.143,70	983,88	-14,0	11	17	668,11	550,35	-17,6	16	22
Remickendorf	1.164,23	1.041,55	-10,5	10	10	692,21	619,33	-10,5	10	14
Marzahn	1.141,73	1.049,43	-8,1	12	9	757,56	647,14	-14,6	8	7
Hohenschönhausen	1.245,77	1.005,61	-19,3	5	14	818,53	623,98	-23,8	2	12
Hellersdorf	1.224,91	1.012,91	-17,3	6	13	814,76	708,84	-13,0	4	2
Berlin	1.142,9	1027,28	-10,1			686,93	620,95	-9,6		
Spannbreite	977,50 bis 1.425,89	924,41 bis 1.337,47				623,73 bis 869,83	518,65 bis 754,09			

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

Tabelle A 3.7 c:

Indikator 3.3

Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten (Alter unter 65 Jahren) 1993 - 1997 in Berlin
nach Bezirken
- je 100.000

Bezirk	Sterbefälle je 100.000											
	1993		1994		1995		1996		1997		1995 - 1997	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Mitte	387,25	181,20	388,48	228,51	333,02	180,13	380,76	165,24	328,86	158,58	346,52	167,53
Tiergarten	564,26	205,34	547,95	317,71	529,63	229,18	479,81	217,58	425,84	164,55	478,92	203,71
Wedding	482,44	237,79	471,53	226,39	483,77	223,46	445,92	262,47	437,62	235,01	455,99	241,03
Prenzlauer Berg	561,89	258,56	557,26	238,14	433,49	206,81	429,34	232,94	423,06	220,55	429,58	219,77
Friedrichshain	611,58	254,15	603,40	252,46	503,25	216,88	515,15	204,39	440,58	223,99	485,67	215,39
Kreuzberg	621,02	297,87	591,61	277,45	566,55	224,06	510,84	227,85	439,12	180,03	505,31	210,24
Charlottenburg	438,90	197,44	426,96	216,53	414,61	190,46	375,43	210,43	309,92	167,67	366,66	189,29
Spandau	384,65	206,04	397,40	215,68	383,94	183,46	359,45	182,37	351,76	176,11	364,80	180,83
Wilmerdorf	365,37	193,37	393,33	157,15	372,35	168,70	312,62	160,07	337,81	179,39	340,42	169,62
Zehlendorf	288,69	155,49	338,59	161,06	303,81	174,28	267,06	162,63	261,02	148,75	276,50	161,66
Schöneberg	484,20	187,91	435,68	205,82	463,40	190,36	425,48	223,67	383,34	182,53	423,87	198,54
Steglitz	346,90	182,32	360,04	161,48	343,58	173,46	340,56	168,10	285,39	177,89	322,28	173,32
Tempelhof	368,79	209,32	373,09	189,04	331,20	211,81	326,03	187,01	336,81	187,99	331,83	195,43
Neukölln	467,24	201,25	440,00	229,08	438,12	218,48	408,84	221,25	372,20	181,91	420,76	214,05
Treptow	389,05	174,96	342,94	141,35	339,86	162,85	359,93	148,85	374,06	144,18	358,81	150,40
Kopenick	375,88	171,94	374,82	171,54	375,62	138,15	366,41	168,83	309,39	141,43	348,18	149,62
Lichtenberg	376,97	214,10	366,82	161,13	300,00	168,08	321,50	169,63	311,79	159,88	310,65	165,24
Weißensee	457,43	216,27	407,38	258,15	412,71	159,69	412,66	170,02	355,80	167,98	391,47	166,04
Pankow	442,42	246,47	380,92	182,71	402,32	136,06	363,31	176,68	313,84	156,19	357,68	156,65
Remickendorf	369,73	199,49	405,78	228,35	378,62	187,17	377,60	169,65	376,28	186,62	377,13	180,69
Marzahn	400,40	219,51	335,54	197,33	328,89	170,09	326,31	164,50	311,32	138,26	322,28	156,84
Hörschenhausen	374,18	182,99	358,17	183,12	332,89	154,35	302,91	177,38	326,32	170,95	319,66	167,52
Hellersdorf	422,37	185,55	337,27	217,96	340,12	206,96	323,82	169,35	311,61	171,69	324,18	183,59
Berlin	420,47	203,86	414,26	205,87	392,13	186,39	374,83	189,09	355,19	177,77	373,71	184,26

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

Tabelle A 3.7 d:

Indikator 3.3

Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten (Alter unter 65 Jahren) 1992 - 1997
(jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken und Rang
- je 100.000

Bezirk	Sterbefälle									
	männlich					weiblich				
	je 100.000		Veränderung	Rang	Rang	je 100.000		Veränderung	Rang	Rang
	1992 - 1994	1995 - 1997	(in %)	1992 - 1994	1995 - 1997	1992 - 1994	1995 - 1997	(in %)	1992 - 1994	1995 - 1997
Mitte	391,72	346,52	-11,5	14	15	203,79	167,53	-17,8	14	15
Tiergarten	570,32	478,92	-16,0	3	3	267,11	203,71	-23,7	3	6
Wedding	484,94	455,99	-6,0	5	4	240,40	241,03	0,3	5	1
Prenzlauer Berg	563,06	429,58	-23,7	4	5	259,34	219,77	-15,3	4	2
Friedrichshain	595,73	485,67	-18,5	1	2	276,72	215,39	-22,2	2	3
Kreuzberg	582,13	505,31	-13,2	2	1	286,19	210,24	-26,5	1	5
Charlottenburg	436,91	366,66	-16,1	8	10	220,34	189,29	-14,1	7	9
Spandau	391,26	364,80	-6,8	15	11	219,80	180,83	-17,7	8	11
Wilmerdorf	375,87	340,42	-9,4	20	16	187,93	169,62	-9,7	19	14
Zehlendorf	310,63	276,50	-11,0	23	23	154,17	161,66	4,9	23	19
Schöneberg	457,74	423,87	-7,4	6	6	199,78	198,54	-0,6	16	7
Steglitz	355,34	322,28	-9,3	22	19	175,47	173,32	-1,2	20	13
Tempelhof	361,43	331,83	-8,2	21	17	198,61	195,43	-1,6	17	8
Neukölln	451,87	420,76	-6,9	7	7	217,16	214,05	-1,4	9	4
Treptow	377,60	358,81	-5,0	19	12	168,5	150,40	-10,7	22	22
Köpenick	394,94	348,18	-11,8	11	14	170,17	149,62	-12,1	21	23
Lichtenberg	385,91	310,65	-19,5	16	22	200,52	165,24	-17,6	15	18
Weißensee	430,28	391,47	-9,0	9	8	227,83	166,04	-27,1	6	17
Pankow	393,50	357,68	-9,1	12	13	205,47	156,65	-23,8	13	21
Reinickendorf	396,64	377,13	-4,9	10	9	215,53	180,69	-16,2	11	12
Marzahn	377,81	322,28	-14,7	18	20	216,40	156,84	-27,5	10	20
Hohenschönhausen	380,08	319,66	-15,9	17	21	194,44	167,52	-13,8	18	16
Hellersdorf	392,75	324,18	-17,5	13	18	214,8	183,59	-14,5	12	10
Berlin	421,14	373,71	-11,3	Berlin		210,87	184,26	-12,6		
Spannbrette	310,63	276,5	bis			154,17	149,62	bis		
	595,73	505,31				286,19	241,03			

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

Tabelle A 3.7 e:

Geschlechtsspezifische (mittlere) Lebenserwartung (in Jahren) 1990 - 1997 in Berlin nach Bezirken

Indikator 3.7

Bezirk	Männer					Frauen							
	1990 bis 1992		1992 bis 1994		1994 bis 1996		1995 bis 1997		Veränderung 1990/92 zu 1995/97 in Jahren		Veränderung 1990/92 zu 1995/97 in Jahren		
	1990 bis 1992	1992 bis 1994	1994 bis 1996	1995 bis 1997	1990 bis 1992	1992 bis 1994	1994 bis 1996	1995 bis 1997	1990 bis 1992	1992 bis 1994	1994 bis 1996	1995 bis 1997	
Mitte:	70,89	71,94	72,46	73,27	2,38	76,93	78,37	78,43	79,88	2,96	78,37	78,43	79,88
Tiergarten	68,83	69,05	69,68	70,33	1,50	77,04	76,92	77,25	78,47	1,43	76,92	77,25	78,47
Wedding	69,87	70,42	71,13	71,52	1,64	77,03	78,07	77,99	78,11	1,08	78,07	77,99	78,11
Prenzlauer Berg	68,80	69,24	70,93	71,93	3,13	75,71	76,93	78,20	78,86	3,15	76,93	78,20	78,86
Friedrichshain	68,56	69,06	70,30	71,07	2,50	75,47	76,55	78,05	78,57	3,10	76,55	78,05	78,57
Kreuzberg	67,30	68,34	68,64	69,61	2,31	75,66	75,14	76,36	77,39	1,73	75,14	76,36	77,39
Charlottenburg	70,86	71,71	72,02	72,87	2,01	77,86	78,64	79,06	79,55	1,69	78,64	79,06	79,55
Spandau	71,62	72,17	72,70	73,14	1,52	77,64	78,17	78,98	79,41	1,77	78,17	78,98	79,41
Wilmerdorf	72,54	72,91	73,40	74,08	1,54	78,98	79,27	80,21	80,38	1,41	79,27	80,21	80,38
Zehlendorf	74,27	74,01	74,43	75,04	0,77	78,40	79,07	78,92	79,44	1,04	79,07	78,92	79,44
Schöneberg	70,92	71,15	71,76	72,17	1,25	77,75	79,14	79,33	79,70	1,95	79,14	79,33	79,70
Steglitz	73,10	73,12	73,30	73,87	0,77	78,48	79,35	79,43	79,40	0,92	79,35	79,43	79,40
Tempelhof	72,53	72,73	73,48	73,93	1,40	79,19	79,25	79,37	79,40	0,20	79,25	79,37	79,40
Neukölln	70,63	70,97	71,85	72,06	1,42	77,33	78,21	78,47	79,01	1,69	78,21	78,47	79,01
Treptow	71,51	72,86	74,18	74,06	2,54	77,97	79,67	80,92	81,59	3,61	79,67	80,92	81,59
Kopenick	71,78	72,13	73,19	74,03	2,25	77,50	79,08	80,21	81,01	3,51	79,08	80,21	81,01
Lichtenberg	71,22	72,04	73,60	74,13	2,92	77,19	78,39	79,97	80,06	2,87	78,39	79,97	80,06
Weißensee	70,00	70,89	72,11	73,18	3,18	75,17	76,27	78,28	79,50	4,33	76,27	78,28	79,50
Pankow	70,87	71,76	72,89	73,67	2,80	77,20	78,70	80,31	80,75	3,55	78,70	80,31	80,75
Remickendorf	71,20	71,91	72,50	72,77	1,57	77,84	78,18	79,03	79,54	1,70	78,18	79,03	79,54
Marzahn	70,62	72,00	73,03	73,28	2,66	75,82	77,31	78,76	79,17	3,35	77,31	78,76	79,17
Hörsingshausen	70,84	71,74	73,18	73,92	3,08	75,00	76,98	78,80	79,64	4,64	76,98	78,80	79,64
Hellersdorf	71,26	71,42	73,05	73,64	2,38	77,17	77,18	77,51	78,19	1,02	77,18	77,51	78,19
Berlin	71,02	71,60	72,43	72,99	1,97	77,44	78,26	78,97	79,44	2,00	78,26	78,97	79,44
Berlin-West	71,12	71,60	72,17	72,69	1,57	77,78	78,36	78,82	79,23	1,45	78,36	78,82	79,23
Berlin-Ost	70,77	71,54	72,88	73,52	2,76	76,65	77,97	79,27	79,90	3,25	77,97	79,27	79,90
Spannbreite	67,30	68,34	68,64	69,61		75,00	75,14	76,36	77,39		75,14	76,36	77,39
von ... bis ...	74,27	74,01	74,43	74,95		79,19	79,67	80,92	81,59		79,67	80,92	81,59
in Jahren	6,97	5,67	5,80	5,34		4,19	4,53	4,56	4,19		4,53	4,56	4,19

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.8:
Alterspezifische Mortalitätsraten 1997 in Berlin
nach Bezirken

Indikator 3.7

- je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe / männlich

Bezirk	alterspezifische Mortalitätsraten / 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	92,42				44,72	43,57	48,73	82,22	151,55	165,84	530,83	845,86	1.346,92	1.440,42	2.029,85	4.166,67	6.282,72	13.725,49	20.779,22
Tiergarten	776,70		47,10		100,27	64,32	146,03	287,77	336,13	537,96	1.065,66	817,26	2.731,41	3.766,03	4.472,05	7.034,22	9.921,67	17.981,07	
Wedding	380,23	52,14	62,11		172,84	124,86	106,03	169,66	249,42	687,73	858,63	1.563,32	2.321,43	3.552,47	5.057,32	8.202,76	10.885,34	15.243,10	
Prenzlauer Berg	350,88	57,01		29,28	59,97	20,48	103,05	119,33	215,15	430,70	620,96	987,73	1.123,60	2.375,53	2.998,50	5.121,53	7.376,06	8.728,65	18.036,07
Friedrichshain	740,74	72,99			40,11	100,98	79,04	165,04	235,00	356,05	903,18	1.086,96	1.027,72	2.125,73	3.181,57	4.287,05	7.175,57	9.203,98	19.280,21
Kreuzberg	743,49				62,32	98,79	133,92	323,28	345,86	384,10	1.007,68	1.630,80	2.323,16	3.775,81	5.723,54	7.434,94	11.781,61	21.563,34	
Charlottenburg	118,76	35,14	27,88	61,18	85,62	68,87	70,16	119,67	174,22	190,14	293,17	685,42	1.243,58	1.454,47	3.231,07	3.490,57	6.612,69	12.375,25	16.682,46
Spandau	284,09	70,16	33,85	17,08	54,08	84,44	114,56	241,81	347,62	604,69	715,09	1.121,38	1.636,44	3.295,75	3.892,22	7.505,29	10.550,81	18.189,44	
Wilmerdorf			37,62		74,57	34,48	162,27	120,03	121,28	363,56	493,83	824,13	949,37	1.749,35	2.709,92	3.518,91	5.933,43	10.231,02	16.355,65
Zehlendorf	240,38			29,39	39,70	129,95	137,29	194,43	207,97	281,93	710,66	710,66	760,54	1.273,89	2.253,91	3.400,50	6.822,61	11.094,89	21.293,38
Schöneberg	391,64				23,22	22,87	92,58	126,83	137,55	228,24	321,73	599,83	1.143,07	1.342,03	2.728,55	4.284,06	7.668,07	9.968,35	15.142,43
Steglitz	600,96				90,33	88,65	29,52	95,97	199,35	278,19	353,15	680,37	1.137,43	1.873,50	2.889,25	4.186,60	6.243,03	13.526,57	16.666,67
Tempelhof	460,83	28,90	21,82		52,40	170,20	106,95	130,22	225,93	227,42	608,04	1.012,68	1.190,19	2.138,91	3.704,43	4.935,55	6.440,38	10.949,87	18.038,18
Neukölln	683,37	44,82		38,12	69,57	34,38	69,62	117,81	290,34	282,57	490,36	618,56	1.259,45	2.040,34	1.988,73	2.540,11	6.896,55	9.441,23	19.165,09
Treptow	496,28	71,48	33,05		31,15	69,54	52,06	194,59	87,39	354,32	470,73	825,69	1.050,18	1.176,21	2.206,12	3.115,07	5.962,85	11.010,83	21.801,80
Köpenick	306,75		37,76		42,22	71,05	78,20	176,10	206,36	362,09	359,28	546,45	995,60	1.540,94	2.637,08	4.405,29	6.112,22	10.975,61	20.430,11
Lichtenberg	186,92	111,17		24,03	58,07	110,62	145,43	172,24	359,07	692,96	863,06	957,12	1.290,92	2.662,93	4.166,67	4.439,75	12.585,03	17.730,50	
Weißensee	943,40	115,21	58,89		28,27	31,77	61,15	99,77	178,36	434,26	448,43	770,89	828,25	1.562,93	2.614,38	3.964,76	7.342,66	9.851,30	18.284,42
Pankow	204,08		34,07	30,28	58,07	48,43	186,61	120,65	159,68	276,71	408,43	791,32	1.210,14	1.959,54	2.637,19	4.332,92	6.964,52	12.217,80	18.959,11
Reinickendorf	884,17	64,54	30,17	15,61	82,63	55,19	23,04	56,68	219,14	193,82	451,62	522,47	1.147,23	1.372,68	2.828,71	3.131,99	7.959,18	12.454,21	26.377,95
Märzahn	1.136,36	115,67	24,30		16,90	40,93	56,72	52,90	143,24	194,61	423,13	575,51	870,92	1.706,48	2.935,01	3.692,76	7.853,40	13.207,55	13.553,11
Hohenschönh.					101,28	68,70	116,66	63,39	85,59	335,10	398,72	699,30	1.010,10	1.593,45	2.619,81	3.461,54	7.578,95	14.056,22	18.085,11
Heiligersdorf	211,86	44,64																	
Berlin	474,06	39,71	18,86	12,69	44,87	73,35	91,08	125,72	195,47	303,24	478,08	778,66	1.137,97	1.783,43	2.896,60	4.111,00	6.859,79	11.342,50	18.401,26
Berlin-West	506,12	31,46	22,31	13,87	33,22	87,32	101,75	126,48	202,67	282,92	460,01	800,73	1.183,43	1.867,35	3.114,13	4.265,44	6.898,77	11.534,74	18.036,02
Berlin-Ost	397,26	60,30	13,75	11,34	58,90	53,41	75,59	124,55	184,71	333,45	511,40	731,26	1.053,00	1.644,95	2.562,42	3.804,52	6.770,83	10.842,54	19.393,94

(Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.9:
Altersspezifische Mortalitätsraten 1997 in Berlin
nach Bezirken
- je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe / weiblich

Bezirk	altersspezifische Mortalitätsraten / 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	361,01			47,46	27,55	24,90	62,79	75,96	324,22	405,77	570,16	666,93	1.611,23	1.818,18	3.673,47	6.286,55	15.859,03		
Tiergarten	228,83	62,97			66,12	91,60	37,97	72,01	178,73	192,49	249,69	315,21	1.152,88	1.488,10	2.830,19	4.050,46	7.610,62	16.219,93	
Wedding	302,42			25,10	54,03	13,10	90,09	132,02	217,82	409,25	570,01	597,94	1.252,82	1.614,41	4.751,85	7.868,99	15.259,31		
Prenzlauer Berg	379,51			31,79	31,86	53,08	37,49	198,33	123,49	287,11	452,63	722,73	1.234,91	1.704,97	2.947,11	4.595,59	6.948,30	13.144,68	
Friedrichshain	514,14			38,85	164,68	31,25	52,53	51,14	169,78	214,22	440,53	728,60	1.320,01	1.626,71	2.857,14	3.818,62	7.722,31	13.093,53	
Kreuzberg	597,01	27,19		25,60	51,48	20,04	42,32	88,66	175,07	187,81	459,24	257,73	1.085,33	1.778,46	3.314,92	4.750,30	9.763,54	17.861,21	
Charlottenburg	371,75			59,17	37,17	28,29	33,39	107,37	147,87	261,06	341,34	620,46	976,15	1.618,93	2.732,04	3.917,83	6.720,36	16.568,60	
Spandau	105,60			39,25	37,25	75,09	14,37	85,02	199,85	292,68	326,57	560,09	886,86	1.135,01	2.287,33	3.952,99	6.626,51	13.915,86	
Wilmersdorf		101,11																	
Zehlendorf				43,14	40,00	32,77	79,11	117,10	124,61	99,68	426,24	435,96	776,88	951,99	2.336,98	3.563,76	7.095,46	18.917,91	
Schöneberg	522,19			30,45	73,58	93,87	34,57	68,08	109,29	259,36	457,00	622,45	758,27	1.782,88	2.339,18	3.679,42	7.010,40	12.442,07	
Steglitz	617,28			48,97	21,15	83,89	98,17	77,72	161,05	206,96	348,04	428,88	920,96	1.614,93	2.126,43	3.836,93	7.023,33	17.801,58	
Tempelhof	116,96	31,41	71,55	24,49	41,28	28,63	48,27	99,00	201,33	245,83	312,81	471,20	1.200,63	1.534,95	2.066,52	4.254,36	7.201,05	15.579,71	
Neukölln	883,84	63,46	25,02	32,88	46,66	38,53	96,70	156,62	230,41	534,70	590,57	939,35	1.509,10	2.187,80	4.466,33	7.339,45	13.065,52		
Treptow		76,10		38,21		24,78	38,80	52,30	160,67	171,64	309,98	579,35	658,84	1.383,46	2.010,62	2.981,30	6.160,16	12.244,90	
Köpenick	310,56			39,79	30,00	22,08	76,94	168,82	150,51	331,22	414,94	772,99	1.355,01	1.810,12	3.401,68	7.035,18	13.552,57		
Lichtenberg	196,08	228,44		43,33	20,01	65,93	48,97	153,37	217,35	224,29	250,67	342,26	646,55	1.421,91	2.071,10	4.096,99	7.077,75	15.491,45	
Weißensee	421,94			62,38	40,13	131,93	42,07	53,73	264,27	264,13	444,60	1.119,40	1.411,04	1.304,07	2.622,31	2.939,71	6.295,56	12.875,78	
Pankow	450,45			31,55	29,86	20,53	73,42	205,90	150,30	195,69	346,42	361,84	726,68	1.304,07	2.622,31	2.939,71	6.295,56	12.875,78	
Reinickendorf	567,64			16,43	48,26	58,69	76,66	143,51	307,94	500,96	584,90	824,87	1.391,52	2.318,04	3.906,96	7.859,31	15.954,20		
Marzahn	479,62	63,86	51,89	14,97	38,17	43,99	50,66	18,06	39,04	132,57	158,46	285,44	254,57	753,85	1.365,64	2.579,92	4.391,37	9.090,91	18.914,03
Hohenschönh.	277,78			17,54	42,37	26,09	75,37	151,43	98,33	322,47	808,35	956,94	1.805,87	2.591,09	4.550,26	8.296,94	15.187,17		
Hellersdorf	833,33			15,43	44,92	57,11	43,52	92,01	175,10	256,41	269,44	407,91	964,51	1.225,36	3.129,45	4.347,83	9.323,12	14.875,14	
Berlin	420,98	27,56	10,53	12,26	31,57	25,04	45,85	48,71	93,94	159,82	227,21	389,98	511,61	917,50	1.477,05	2.404,50	4.022,35	7.298,80	15.209,70
Berlin-West	433,03	23,21	11,83	6,27	26,85	32,35	48,75	53,12	92,22	165,92	239,51	422,12	526,95	960,19	1.488,35	2.398,44	4.084,86	7.335,60	15.503,58
Berlin-Ost	392,70	38,32	8,64	19,11	37,25	13,47	41,28	41,33	96,75	149,97	202,56	325,87	486,15	851,44	1.458,40	2.417,51	3.868,71	7.199,11	14.379,13

(Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenGesStoz)

Tabelle A 3 10:

Indikator 3,8

Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten nach Krankheitsklassifikation 1997 in Berlin
- je 100.000 / alle Altersgruppen

Hauptgruppe	ICD 9 - Nrm.	Sterbefälle je 100.000					
		Berlin		Berlin-West		Berlin-Ost	
		m.	w.	m.	w.	m.	w.
I. Infektiöse und parasitäre Krankheiten	001 - 139	7,99	3,78	10,61	4,28	3,55	2,87
II. Neubildungen	140 - 239	244,60	152,51	246,09	156,47	240,66	144,97
III. Endokrinopathien, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen	240 - 279	25,03	22,24	24,90	21,29	25,24	24,04
IV. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	280 - 289	1,77	1,51	1,82	1,64	1,57	1,29
V. Psychiatrische Krankheiten	290 - 319	25,87	11,09	25,51	12,29	26,28	8,28
VI. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	320 - 389	10,52	5,35	10,88	5,69	9,78	4,55
VII. Krankheiten des Kreislaufsystems	390 - 459	405,28	245,46	408,95	242,71	405,72	253,02
VIII. Krankheiten der Atmungsorgane	460 - 519	62,12	27,74	68,33	29,99	49,66	22,24
IX. Krankheiten der Verdauungsorgane	520 - 579	46,02	29,55	44,57	30,14	47,91	27,59
X. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	580 - 629	7,25	4,70	8,29	4,81	4,99	4,47
XI. Komplikationen der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	630 - 676	-	-	-	-	-	-
XII. Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	680 - 709	-	0,02	-	-	-	0,06
XIII. Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	710 - 739	0,10	0,47	0,07	0,35	0,14	0,67
XIV. Kongenitale Anomalien	740 - 759	2,51	2,08	2,61	2,53	2,44	1,15
XV. Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalezeit haben	760 - 779	3,54	2,22	4,13	2,21	2,12	2,22
XVI. Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	780 - 799	101,27	67,63	105,91	73,74	92,72	54,13
XVII. Verletzungen und Vergiftungen	800 - 999	46,07	18,62	47,25	18,41	44,16	18,49
Zusatzklassifikation der äußeren Ursachen bei Verletzungen und Vergiftungen	E 800 - E 999	46,07	18,62	47,25	18,41	44,16	18,49

(Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand. Eurobev. ait)

Tabelle A 3.11:

Indikator 3.8

Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten nach Krankheitsklassifikation 1997 in Berlin
- je 100.000 / Alter 0 - 64 Jahre

Hauptgruppe	ICD 9 - Nrn.	Sterbefälle je 100.000					
		Berlin		Berlin-West		Berlin-Ost	
		m.	w.	m.	w.	m.	w.
I. Infektiöse und parasitäre Krankheiten	001 - 139	6,96	2,05	9,42	2,14	2,88	1,96
II. Neubildungen	140 - 239	95,30	68,61	97,75	73,35	90,71	59,69
III. Endokrinopathien, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen	240 - 279	6,25	4,20	6,04	3,45	6,43	5,73
IV. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	280 - 289	0,70	0,45	0,61	0,62	0,84	0,14
V. Psychiatrische Krankheiten	290 - 319	19,86	6,04	18,76	6,45	21,90	5,29
VI. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	320 - 389	4,41	2,53	4,72	2,88	4,05	1,70
VII. Krankheiten des Kreislaufsystems	390 - 459	95,52	35,12	99,49	36,34	88,08	32,93
VIII. Krankheiten der Atmungsorgane	460 - 519	12,70	6,00	14,16	6,12	10,07	5,77
IX. Krankheiten der Verdauungsorgane	520 - 579	26,43	13,97	22,83	13,64	32,58	14,28
X. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	580 - 629	1,72	0,99	2,14	1,01	1,04	0,97
XI. Komplikationen der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	630 - 676	-	-	-	-	-	-
XII. Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	680 - 709	-	-	-	-	-	-
XIII. Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	710 - 739	0,11	0,17	0,08	0,13	0,16	0,19
XIV. Angeborene Anomalien	740 - 759	2,66	2,33	2,79	2,84	2,47	1,29
XV. Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalezeit haben	760 - 779	3,98	2,49	4,64	2,49	2,38	2,49
XVI. Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	780 - 799	36,44	17,30	37,28	19,53	35,28	14,15
XVII. Verletzungen und Vergiftungen	800 - 999	42,15	15,52	42,95	14,35	41,05	17,50
- Zusatzklassifikation der äußeren Ursachen bei Verletzungen und Vergiftungen	E 800 - E 999	42,15	15,52	42,95	14,35	41,05	17,50

(Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand. Eurobev. alt)

Tabelle A 3.12:

Indikator 3.8

Geschlechtsspezifische Mortalität 1996 und 1997 in Berlin nach ausgewählten Todesursachen
- absolut und je 100.000

Todesursachen/ -gruppen	ICD 9 - Nrn.	Sterbefälle															
		1996							1997								
		insgesamt			unter 65 Jahre		je 100.000		insgesamt			unter 65 Jahre		je 100.000			
		m.	w.	absolut	m.	w.	m.	w.	m.	w.	absolut	m.	w.	m.	w.		
Alle Todesursachen	001 - 999	15.790	22.309	1.013,6	630,1	6.153	3.052	374,8	189,1	15.487	20.960	990,0	595,0	5.900	2.911	355,2	177,8
Herz-Kreislaufkrankheiten																	
Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems insgesamt	390 - 459	6.422	11.352	422,7	274,4	1.631	614	98,5	36,7	6.179	10.071	405,3	245,5	1.603	601	95,5	35,1
darunter:																	
akuter Myokardinfarkt	410	1.450	1.605	94,0	44,4	492	145	29,8	8,7	1.270	1.316	82,1	36,5	429	121	25,3	7,0
Krankheiten des zerebrovaskulären Systems	430 - 438	1.249	2.731	82,4	65,9	267	143	16,2	8,5	1.140	2.293	75,2	55,9	263	149	15,8	8,7
Bösartige Neubildungen (ausgewählte Lokalisationen)																	
Bösartige Neubildungen insgesamt	140 - 208	3.906	4.525	251,6	160,6	1.601	1.227	96,7	74,1	3.826	4.223	242,9	151,4	1.593	1.155	94,5	68,1
darunter:																	
des Magens	151	255	288	16,3	9,3	98	58	5,7	3,5	210	223	13,8	7,3	70	44	4,2	2,5
des Dickdarms/Mastdarms	153 - 154	433	704	28,3	21,5	143	117	8,6	7,0	451	648	29,4	19,7	152	96	9,0	5,5
der Lunge	162	1.116	526	72,3	20,5	505	162	30,7	9,8	1.068	542	66,8	21,5	503	181	29,7	10,7
Melanom der Haut	172	30	41	1,9	1,6	14	20	0,9	1,3	25	28	1,4	1,2	20	14	1,2	0,8
der weiblichen Brust	174		769	-	30,7		303	-	18,4		741		29,3		297		17,6
der weiblichen Geschlechtsorgane	179 - 184		477		17,6		147		8,8		448		17,5		155		9,3
der Prostata	185	364	-	24,6	-	49		3,0		369	-	25,1	-	50	-	2,9	-
Krankheiten der Atemungsorgane																	
Krankheiten der Atemungsorgane	460 - 519	1.018	1.388	68,3	35,7	208	92	12,8	5,6	932	1.052	62,1	27,7	211	103	12,7	6,0
Krankheiten der Verdauungsorgane																	
Krankheiten der Verdauungsorgane	520 - 579	880	978	53,0	32,4	548	238	32,9	14,4	767	870	46,0	29,5	449	238	26,4	14,0
Weitere																	
Unfälle	E800-949	344	263	19,8	10,2	277	105	17,1	7,0	290	180	16,8	7,3	228	79	14,1	5,6
Selbstmord	E950-959	385	199	20,8	8,8	334	126	19,3	7,6	350	170	18,8	7,6	305	109	17,5	6,6
AIDS	042 - 044	220	26	11,0	1,3	216	26	12,1	1,5	94	19	4,8	1,0	91	18	5,2	1,1

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

Tabelle A 3.12 a:

Indikator 3.11

Die häufigsten Todesursachen in 1997 in Berlin nach Altersgruppen
- männlich

Alter in Jahren	Gestorbene in den jeweiligen Altersgruppen			
	Rang	Todesursache	je 100.000	Anteil (in %)
0 - 1	1	Tod unbekannter Ursache	162,3	34,2
	2	Extreme Unreife	116,9	24,7
	3	Kongenitale Herzfehler	39,0	8,2
	3	Asphyxia fetalis u sonstige respiratorische Affektionen	39,0	8,2
	5	Kongenitale Anomalien der Atmungsorgane	13,0	2,7
		alle	474,1	100,0
1 - 14	1	Ertrinken	2,5	11,5
	2	Tod unbekannter Ursache	2,1	9,6
	3	Kfz -Unfälle	1,2	5,8
	3	Intrakranielle Verletzungen	1,2	5,8
	3	Myokardiopathie	1,2	5,8
		alle	21,4	100,0
15 - 24	1	Suizid	10,6	17,9
	2	Kfz -Unfälle	9,5	16,1
	3	Tod unbekannter Ursache	2,6	4,5
	4	Leukämie	1,6	2,7
	4	Pneumonie	1,6	2,7
		alle	59,2	100,0
25 - 34	1	Suizid	23,1	20,9
	2	Tod unbekannter Ursache	11,1	10,0
	3	Kfz -Unfälle	7,1	6,4
	4	AIDS	6,8	6,1
	5	Alkoholismus	3,7	3,3
		alle	110,5	100,0
35 - 44	1	Suizid	26,3	10,8
	2	Alkoholismus	26,0	10,6
	3	Leberzirrhose	17,6	7,2
	4	Tod unbekannter Ursache	11,6	4,7
	4	Herzinfarkt	11,6	4,7
		alle	244,0	100,0
45 - 54	1	Lungenkrebs	46,5	7,5
	1	Alkoholismus	46,5	7,5
	3	Herzinfarkt	42,2	6,8
	3	Tod unbekannter Ursache	42,2	6,8
	5	Leberzirrhose	37,9	6,1
		alle	623,2	100,0

noch Tabelle A 3.12 a:

Alter in Jahren	Gestorbene in den jeweiligen Altersgruppen			
	Rang	Todesursache	je 100.000	Anteil (in %)
55 - 64	1	Lungenkrebs	162,5	11,6
	2	Herzinfarkt	130,6	9,3
	3	Sonstige chronische ischämische Herzkrankheiten	103,9	7,4
	4	Leberzirrhose	72,8	5,2
	5	Tod unbekannter Ursache	69,3	4,9
		alle	1.404,3	100,0
65 - 74	1	Sonstige chronische ischämische Herzkrankheiten	364,9	10,9
	2	Herzinfarkt	330,4	9,9
	3	Lungenkrebs	346,6	10,3
	4	Dick-/Mastdarmkrebs	171,3	5,1
	5	Schlaganfall	140,9	4,2
		alle	3.351,7	100,0
75 - 84	1	Sonstige chronische ischämische Herzkrankheiten	1.171,8	13,6
	2	Herzinfarkt	789,5	9,2
	3	Herzinsuffizienz	657,9	7,6
	4	Schlaganfall	590,9	6,9
	5	Lungenkrebs	399,7	4,6
		alle	8.607,2	100,0
85 u. ä.	1	Sonstige chronische ischämische Herzkrankheiten	3.054,9	16,6
	2	Herzinsuffizienz	1.798,9	9,8
	3	Schlaganfall	1.321,4	7,2
	4	Herzinfarkt	1.288,7	7,0
	5	Altersschwäche	1.013,9	5,5
		alle	18.401,3	100,0

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

X **Tabelle A 3.12 b:**
Die häufigsten Todesursachen in 1997 in Berlin nach Altersgruppen
- weiblich

Alter in Jahren	Gestorbene in den jeweiligen Altersgruppen			
	Rang	Todesursache	je 100.000	Anteil (in %)
0 - 1	1	Tod unbekannter Ursache	165,6	39,3
	2	Extreme Unreife	82,8	19,7
	3	Chromosomenanomalien	27,6	6,6
	4	Kongenitale Herzfehler	27,6	6,6
	5	Asphyxia fetalis u sonstige respiratorische Affektionen	13,8	3,3
		alle	421,0	100,0
1 - 14	1	Kongenitale Herzfehler	1,7	11,4
	2	Intrakranielle Verletzungen	1,7	11,4
	3	Tod unbekannter Ursache	1,3	8,6
	4	Kfz.-Unfälle	1,3	8,6
	5	Leukämie	0,9	5,7
		alle	15,2	100,0
15 - 24	1	Kfz.-Unfälle	6,0	21,2
	2	Suizid	3,8	13,5
	3	Tod unbekannter Ursache	3,3	11,5
	4	Leukämie	1,1	3,8
	4	AIDS	1,1	3,8
		alle	28,2	100,0
25 - 34	1	Suizid	7,2	15,2
	2	Tod unbekannter Ursache	5,6	11,7
	3	Brustkrebs	2,9	6,2
	4	Kfz.-Unfälle	2,6	5,5
	4	AIDS	2,6	5,5
		alle	47,4	100,0
35 - 44	1	Brustkrebs	9,1	7,3
	2	Leberzirrhose	8,7	7,0
	3	Suizid	7,6	6,1
	3	Gebärmutterhalskrebs	7,6	6,1
	5	Alkoholismus	6,4	5,2
		alle	124,4	100,0
45 - 54	1	Brustkrebs	43,3	14,2
	2	Lungenkrebs	24,1	7,9
	3	Leberzirrhose	21,9	7,2
	4	Alkoholismus	16,2	5,3
	5	Suizid	14,0	4,6
		alle	304,4	100,0

X noch Tabelle A 3.12 b:

Alter in Jahren	Gestorbene in den jeweiligen Altersgruppen			
	Rang	Todesursache	je 100.000	Anteil (in %)
55 - 64	1	Brustkrebs	72,8	10,6
	2	Lungenkrebs	47,8	7,0
	3	Leberzirrhose	37,1	5,4
	4	Herzinfarkt	35,8	5,2
	5	Sonstige chronische ischämische Herzkrankheiten	31,0	4,5
		alle		686,8	100,0
65 - 74	1	Sonstige chronische ischämische Herzkrankheiten	150,5	7,8
	2	Herzinfarkt	145,7	7,6
	3	Herzinsuffizienz	108,3	5,6
	4	Brustkrebs	102,2	5,3
	5	Dick-/Mastdarmkrebs	102,2	5,3
		alle		1.924,7	100,0
75 - 84	1	Sonstige chronische ischämische Herzkrankheiten	742,1	13,5
	2	Schlaganfall	486,9	8,9
	3	Herzinsuffizienz	456,4	8,3
	4	Herzinfarkt	387,2	7,1
	5	Dick-/Mastdarmkrebs	189,6	3,5
		alle		5.492,0	100,0
85 u. ä.	1	Sonstige chronische ischämische Herzkrankheiten	2.506,0	16,5
	2	Herzinsuffizienz	1.916,7	12,6
	3	Schlaganfall	1.359,0	8,9
	4	Altersschwäche	1.320,6	8,7
	5	Herzinfarkt	918,3	6,0
		alle		15.209,7	100,0

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.13:

Gestorbene 1997 in Berlin nach ausgewählten Todesursachen und Bezirken
- absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Todesursachen	ICD 9 - Nrn.	Gestorbene			absolut	Tier- garten	Wed- ding	Preuz- sloaue Berlg	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												
Bösartige Neubildungen																
140 - 208		8.049	5.494	2.553	130	190	410	299	209	226	456	613	429	259	329	556
150 - 159		2.652	1.803	849	43	61	121	100	65	61	165	192	140	86	95	191
160 - 165		1.724	1.155	569	38	54	106	70	64	62	79	131	86	48	85	106
140 - 149																
170 - 208		3.673	2.536	1.135	49	75	183	129	80	103	212	290	203	125	149	259
(einschließlich Leukämie)																
Krankheiten des Kreislaufsystems																
390 - 459		16.250	11.383	4.867	264	337	763	649	443	525	1.007	1.266	837	669	670	1.316
430 - 438		3.433	2.406	1.027	50	76	144	124	83	106	182	283	169	144	137	287
Herzkrankheiten		11.455	8.002	3.453	194	224	556	468	321	374	741	884	598	483	466	904
390 - 405																
440 - 459		1.362	975	387	20	37	63	57	39	45	84	99	70	42	67	125
Krankheiten der Atmungsorgane																
460 - 519		1.984	1.513	471	25	70	114	55	69	87	120	173	84	98	82	153
480 - 486		752	578	174	9	32	48	21	22	30	59	48	33	47	27	64
Krankheiten der Verdauungsorgane																
520 - 579		1.637	1.103	534	35	52	88	58	57	51	101	119	90	48	56	101
571.2		303	180	123	9	12	12	9	15	11	16	16	15	6	12	15
Alkoholismus																
303		506	314	192	15	15	25	23	23	29	39	42	20	11	15	16
304		18	14	4				1	1	3	1	2	2		2	1
Drogen																
042 - 044		113	100	13	1	8	1	3	1	14	11	7	11	1	17	7
AIDS																
E 800 - E949		470	294	176	9	13	21	17	12	18	24	38	18	18	17	26
Unfall																
E 950 - E959		520	354	166	11	17	35	15	25	26	22	37	26	12	21	31
Selbstmord																
sonstige Todesursachen		8.552	6.146	2.408	86	202	395	202	146	302	380	470	366	300	261	497
insgesamt 1997	001 - 999	36.447	25.667	10.780	576	904	1.852	1.322	986	1.281	2.161	2.767	1.883	1.416	1.470	2.704
1996	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

noch Tabelle A 3.13:

Todesursachen	ICD 9 - Nrn.	Tem-pel-hof	Neu-kölln	Tierp-latz	Köpen-ick	Licht-ten-berg	Weis-sen-see	Pan-kov	Rei-mcken-dorf	Mar-zahn	Hohen-schön-hausen	Hel-lers-dorf
absolut												
Bösartige Neubildungen												
der Verdauungsorgane	140 - 208	566	733	254	303	359	160	292	725	209	170	160
der Atmungsorgane	150 - 159	202	245	85	117	116	48	93	244	72	50	58
sonstige	160 - 165	97	172	52	57	72	33	58	129	44	49	31
(einschließlich Leukämie)	140 - 149	267	316	117	129	171	79	141	352	93	71	71
Krankheiten des Kreislaufsystems												
Hirngefäßkrankheiten	390 - 459	1.186	1.352	475	549	690	329	488	1.454	411	297	269
Herzkrankheiten	430 - 438	230	301	120	159	126	71	84	347	86	59	65
sonstige	410 - 429	823	945	314	339	294	230	369	1.003	288	222	183
	390 - 405											
	440 - 459	133	106	41	51	42	28	35	104	37	16	21
Krankheiten der Atmungsorgane												
Pneumonie	460 - 519	163	177	38	68	56	16	52	192	39	28	24
	480 - 486	64	67	14	19	26	3	23	59	16	10	10
Krankheiten der Verdauungsorgane												
alk. Leberzirrhose	520 - 579	100	146	52	57	71	33	50	151	46	43	29
	571.2	23	21	13	12	14	7	11	21	16	10	7
Alkoholismus												
Drogen	303	21	38	22	16	25	9	23	43	14	9	13
AIDS	042 - 044	2	12	-	-	-	-	-	9	-	-	-
Unfall	E 800 - E949	25	29	13	18	26	6	12	39	16	17	19
Selbstmord	E 950 - E959	29	61	11	11	22	12	15	33	13	15	9
sonstige Todesursachen		497	831	225	164	212	116	145	612	195	127	221
insgesamt	1997	2.590	3.381	1.091	1.187	1.463	682	1.078	3.258	944	706	745
	1996	1.356	1.122	1.012	1.176	900	1.173	1.035	1.328	574	595	580

noch Tabelle A 3.13:

Todesursachen	ICD 9 - Nrn.	Gestorbene			Mitte	Tier- garten	Wed- ding	Frey- lauer Berg	Fried- richs- hain	Kreuz- berg	Char- lotten- burg	Span- dan	Wil- mers- dorf	Zeh- len- dorf	Schö- ne- berg	Steg- litz
		Berlin	Berlin-West	Berlin-Ost												
Je 100.000																
Bösartige Neubildungen	140 - 208	233,6	255,3	197,5	167,8	208,5	247,8	214,0	199,2	148,4	255,0	272,4	302,1	260,3	217,6	290,1
der Verdauungsorgane	150 - 159	77,0	83,8	65,7	55,5	67,0	73,1	71,6	62,0	40,0	92,3	85,3	98,6	86,4	62,8	99,7
der Atmungsorgane	160 - 165	50,0	53,7	44,0	49,0	59,3	64,1	50,1	61,0	40,7	44,2	58,2	60,6	48,2	56,2	55,3
sonstige	140 - 149															
(einschließlich Leukämie)	170 - 208	106,6	117,8	87,8	63,2	82,3	110,6	92,3	76,3	67,6	118,5	128,8	143,0	125,6	98,6	135,2
Krankheiten des Kreislaufsystems	390 - 459	471,7	528,9	376,5	340,7	369,9	461,2	464,5	422,3	344,7	563,0	562,5	589,4	672,4	443,2	686,7
Hirngefäßkrankheiten	430 - 438	99,7	111,8	79,4	64,5	83,4	87,0	88,7	79,1	69,6	101,8	125,7	119,0	144,7	90,6	149,8
Herzkrankheiten	410 - 429	332,5	371,8	267,1	250,4	245,9	336,1	334,9	306,0	245,5	414,3	392,8	421,1	485,5	308,3	471,7
sonstige	390 - 405															
440 - 459	39,5	45,3	29,9	25,8	40,6	38,1	40,8	37,2	29,5	47,0	44,0	49,3	42,2	44,3	65,2	
Krankheiten der Atmungsorgane	460 - 519	57,6	70,3	32,3	32,3	76,8	68,9	39,4	65,8	57,1	67,1	76,9	59,2	98,5	54,2	79,8
Pneumonie	480 - 486	21,8	26,9	13,5	11,6	35,1	29,0	15,0	21,0	19,7	33,0	21,3	23,2	47,2	17,9	33,4
Krankheiten der Verdauungsorgane	520 - 579	47,5	51,3	41,3	45,2	57,1	53,2	41,5	54,3	33,5	56,5	52,9	63,4	48,2	37,0	52,7
alk. Leberzirrhose	571.2	8,8	8,4	9,5	11,6	13,2	7,3	6,4	14,3	7,2	8,9	7,1	10,6	6,0	7,9	7,8
Alkoholismus	303	14,7	14,6	14,9	19,4	16,5	15,1	16,5	21,9	19,0	21,8	18,7	14,1	11,1	9,9	8,3
Drogen	304	0,5	0,7	0,3	-	-	-	0,7	1,0	2,0	0,6	0,9	1,4	-	1,3	0,5
AIDS	042 - 044	3,3	4,6	1,0	1,3	8,8	0,6	2,1	1,0	9,2	6,2	3,1	7,7	1,0	11,2	3,7
Unfall	E 800 - E949	13,6	13,7	13,6	11,6	14,3	12,7	12,2	11,4	11,8	13,4	16,9	12,7	18,1	11,2	13,6
Selbstmord	E 950 - E959	15,1	16,4	12,8	14,2	18,7	21,2	10,7	23,8	17,1	12,3	16,4	18,3	12,1	13,9	16,2
sonstige Todesursachen		248,2	285,6	186,3	111,0	221,7	238,8	144,6	139,2	198,3	212,5	208,8	257,8	301,5	172,7	259,4
insgesamt 1997	001 - 999	1.058,0	1.192,6	833,8	743,3	992,2	1.119,4	946,1	940,0	841,0	1.208,2	1.229,4	1.326,1	1.423,3	972,4	1.411,0
1996	001 - 999	1.099,1	1.232,7	876,1	828,3	1.111,2	1.085,9	1.014,3	1.054,8	949,3	1.295,9	1.239,5	1.353,0	1.533,1	1.019,5	1.481,0

noch Tabelle A 3.13:

Todesursachen	ICD 9 - Nrn.	Tempelhof	Neukölln	Treptow	Köpenick	Lichtenberg	Weissensee	Pankow	Reinickendorf	Marienhagen	Hohenschönhausen	Helldorf
je 100.000												
Bösartige Neubildungen												
der Verdauungsorgane	140 - 208	295,7	235,2	230,4	272,3	217,3	252,6	250,0	287,6	136,9	145,7	118,9
der Atmungsorgane	150 - 159	105,5	78,6	77,1	105,1	70,2	75,8	79,6	96,8	47,2	42,9	43,1
sonstige	160 - 165	50,7	55,2	47,2	51,2	43,6	52,1	49,7	51,2	28,8	42,0	23,0
(einschließlich Leukämie)	140 - 149											
	170 - 208	139,5	101,4	106,1	115,9	103,5	124,7	120,7	139,6	60,9	60,9	52,8
Krankheiten des Kreislaufsystems												
Hirngefäßkrankheiten	390 - 459	619,6	433,9	430,9	493,4	417,7	519,5	417,8	576,8	269,2	254,6	199,9
Herzkrankheiten	430 - 438	120,2	96,6	108,8	142,9	76,3	112,1	71,9	137,7	56,3	50,6	48,3
sonstige	410 - 429	429,9	303,3	284,8	304,6	178,0	363,1	315,9	397,9	188,6	190,3	136,0
	390 - 405											
	440 - 459	69,5	34,0	37,2	45,8	25,4	44,2	30,0	41,3	24,2	13,7	15,6
Krankheiten der Atmungsorgane												
Pneumonie	460 - 519	85,2	56,8	34,5	61,1	33,9	25,3	44,5	76,2	25,5	24,0	17,8
	480 - 486	33,4	21,5	12,7	17,1	15,7	4,7	19,7	23,4	10,5	8,6	7,4
Krankheiten der Verdauungsorgane												
alk. Leberzirrhose	520 - 579	52,2	46,9	47,2	51,2	43,0	52,1	42,8	59,9	30,1	36,9	21,5
	571.2	12,0	6,7	11,8	10,8	8,5	11,1	9,4	8,3	10,5	8,6	5,2
Alkoholismus	303	11,0	12,2	20,0	14,4	15,1	14,2	19,7	17,1	9,2	7,7	9,7
Drogen	304	0,5	0,6	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-
AIDS	042 - 044	1,0	3,9	-	0,9	0,6	1,6	0,9	3,6	0,7	-	0,7
Unfall	E 800 - E949	13,1	9,3	11,8	16,2	15,7	9,5	10,3	15,5	10,5	14,6	14,1
Selbstmord	E 950 - E959	15,2	19,6	10,0	9,9	13,3	18,9	12,8	13,1	8,5	12,9	6,7
sonstige Todesursachen		259,6	266,7	204,1	147,4	128,3	183,2	124,1	242,8	127,7	108,9	164,2
insgesamt	1997	1.353,1	1.085,0	989,6	1.066,7	885,7	1.076,8	922,9	1.292,5	618,3	605,3	553,6
	1996	1.355,8	1.122,0	1.012,0	1.176,3	900,0	1.173,3	1.035,2	1.327,8	573,8	595,4	579,8

Da bei Auswertungen aus der Todesursachenstatistik ein Geheimhaltungsprogramm einfließt, können bei Addition von Berlin-West und Berlin-Ost sowie von den Bezirken Differenzen auftreten.

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.14:

Indikator 3.8

Mortalitätsraten 1990 - 1997 in Berlin nach ausgewählten Todesursachen und -gruppen
- je 100.000 / männlich

Todesursache	Alter	Sterbefälle je 100.000										
		1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1992 - 1994	1995 - 1997	
Berlin-West												
Krankheiten des Kreislaufsystems	alle AG		469,3	473,7	453,7	456,1	413,8	408,9	426,3			
dar. Herzinfarkt	< 65	103,6	112,4	107,9	106,8	106,7	112,1	99,8	99,5	465,6	107,1	103,8
	alle AG		99,1	94,4	96,7	91,3	84,0	74,6	83,3			
	< 65	33,7	38,4	31,8	31,1	32,3	32,7	23,8	28,4			
Bösartige Neubildungen	alle AG		279,3	273,2	281,7	272,5	252,1	244,2	256,3			
	< 65	107,1	108,4	103,9	108,7	110,2	103,2	100,2	100,0	107,6	107,6	100,0
des Dickdarms/Mastdarms	alle AG		31,1	30,1	30,2	30,7	28,2	30,4	29,8			
	< 65	8,2	9,1	8,2	8,8	9,3	9,0	9,3	9,2			
der Lunge	alle AG		76,3	76,9	71,8	74,8	69,2	67,3	70,4			
	< 65	28,4	33,9	31,7	32,1	33,1	31,7	30,2	32,2	32,3	31,4	31,4
Krankheiten der Atmungsorgane	alle AG		68,0	70,2	74,5	80,5	71,8	68,3	73,5			
	< 65	15,7	11,0	13,3	12,2	13,8	16,9	14,4	15,2			
Krankheiten der Verdauungsorgane	alle AG		58,8	56,7	55,9	52,3	48,9	44,6	48,6			
	< 65	30,9	33,8	29,8	32,1	32,7	28,2	27,7	22,8	31,5	31,5	26,2
Berlin-Ost												
Krankheiten des Kreislaufsystems	alle AG		581,3	549,1	505,4	464,1	446,2	405,7	438,7			
dar. Herzinfarkt	< 65	134,8	137,9	120,1	112,3	112,9	103,5	95,8	88,1	545,3	115,1	95,8
	alle AG		167,4	155,9	143,1	126,2	116,9	99,9	114,3			
	< 65	42,7	60,7	53,4	50,6	46,2	39,9	31,7	27,5	50,1	50,1	33,0
Bösartige Neubildungen	alle AG		256,1	250,7	268,7	249,5	252,6	239,4	247,2			
	< 65	94,6	100,0	103,9	97,2	92,8	89,7	90,1	90,4	98,0	98,0	90,1
des Dickdarms/Mastdarms	alle AG		27,6	26,3	28,0	25,2	25,3	27,0	26,8			
	< 65	9,4	9,4	9,4	8,0	7,3	7,6	8,3	8,2	26,5	26,5	26,8
der Lunge	alle AG		72,7	71,4	71,5	75,5	79,2	66,5	73,7			
	< 65	30,8	32,8	32,1	31,2	29,3	28,0	31,5	25,2	73,5	73,5	73,7
Krankheiten der Atmungsorgane	alle AG		60,2	49,2	58,3	58,3	62,4	49,7	56,8			
	< 65	22,5	12,7	11,1	8,9	9,0	9,7	10,2	10,1	55,9	55,9	56,8
Krankheiten der Verdauungsorgane	alle AG		67,1	65,9	63,8	59,6	59,7	47,9	55,7			
	< 65	35,7	44,9	41,9	42,9	43,5	34,7	32,6	42,8	65,6	65,6	55,7

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

Tabelle A 3.14 a:
Mortalitätsraten 1990 - 1997 in Berlin nach ausgewählten Todesursachen und -gruppen
 - je 100.000 / weiblich

Indikator 3.8

Todesursache	Alter	Sterbefälle je 100.000										
		1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1992 - 1994	1995 - 1997	
Berlin-West												
Krankheiten des Kreislaufsystems	alle AG			297,0	288,8	291,2	272,4	270,3	242,7	292,3	261,8	
	< 65	38,1	44,3	41,5	34,6	43,0	39,7	39,5	36,3	39,7	38,5	
dar. Herzinfarkt	alle AG			41,3	39,3	39,9	36,4	40,8	32,5	40,2	36,6	
	< 65	8,1	9,3	7,9	7,3	8,7	7,9	8,8	7,2	8,0	8,0	
Bösartige Neubildungen	alle AG			184,7	176,0	178,9	170,9	165,1	155,3	179,2	163,8	
	< 65	83,1	88,2	84,0	80,5	84,6	79,9	77,7	72,8	83,0	76,8	
des Dickdarms/Mastdarms	alle AG			22,7	24,0	23,8	23,4	23,2	20,6	23,5	22,4	
	< 65	7,1	9,1	6,7	8,3	7,8	6,6	7,6	5,9	7,6	6,7	
der Lunge	alle AG			21,2	22,6	25,4	22,5	21,5	21,4	23,1	21,8	
	< 65	10,8	10,4	10,1	12,0	12,2	10,8	11,6	11,0	11,4	11,1	
der Brust	alle AG			36,7	35,3	36,5	34,1	32,7	32,3	37,1	33,0	
	< 65	20,9	24,0	24,7	20,6	25,2	20,6	20,0	20,0	23,5	20,2	
Krankheiten der Atmungsorgane	alle AG			28,4	29,7	33,2	35,9	38,3	30,0	30,4	34,7	
	< 65	7,8	6,6	7,1	7,0	5,4	6,3	5,3	6,1	6,5	5,9	
Krankheiten der Verdauungsorgane	alle AG			36,3	34,1	34,4	32,5	32,7	30,1	34,9	31,8	
	< 65	19,2	17,3	17,2	16,9	17,4	14,3	13,5	13,6	17,2	13,8	
Berlin-Ost												
Krankheiten des Kreislaufsystems	alle AG			377,7	346,6	330,0	302,3	290,8	253,0	351,4	282,0	
	< 65	53,3	54,0	48,9	43,0	38,5	37,5	32,3	32,9	43,5	34,2	
dar. Herzinfarkt	alle AG			71,7	66,1	62,5	53,2	53,4	46,0	66,8	50,9	
	< 65	10,8	17,8	12,9	14,0	10,5	7,3	8,6	6,8	12,5	7,6	
Bösartige Neubildungen	alle AG			165,9	158,9	162,0	159,4	151,5	143,8	162,3	151,6	
	< 65	73,4	75,1	77,8	71,3	70,5	62,1	67,7	59,2	73,2	63,0	
des Dickdarms/Mastdarms	alle AG			22,1	19,4	25,1	22,4	17,9	17,9	22,2	19,4	
	< 65	4,7	4,7	6,1	6,4	7,5	6,6	5,9	4,8	6,7	5,8	
der Lunge	alle AG			16,4	18,4	21,6	21,6	18,8	21,2	18,8	20,5	
	< 65	6,4	7,2	8,3	7,8	9,9	9,5	6,7	10,0	8,7	8,7	
der Brust	alle AG			31,6	26,4	27,5	26,5	27,0	22,2	28,5	25,2	
	< 65	15,7	20,0	20,1	15,3	17,0	14,3	15,5	13,6	17,5	14,5	
Krankheiten der Atmungsorgane	alle AG			26,5	23,6	25,7	26,5	28,8	23,7	25,3	26,3	
	< 65	9,7	7,3	6,1	5,6	5,9	4,0	6,0	5,8	5,9	5,3	
Krankheiten der Verdauungsorgane	alle AG			39,9	36,4	35,6	34,3	30,9	27,6	37,3	30,9	
	< 65	16,6	25,2	22,4	20,1	17,0	19,3	15,7	14,3	19,8	16,4	

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

Tabelle A 3.15:

Indikator 3.9

**Alters- und geschlechtsspezifische Mortalitätsraten 1993 - 1997 in Berlin
nach ausgewählten Todesursachen**

Todes- ursache	ICD 9 - Nrn.	Geschlecht	Alter von bis Jahre	Sterbefälle je 100.000 / Plötzlicher Kindstod je 1.000 Lebendgeborene				
				1993	1994	1995	1996	1997
Plötzlicher Kindstod	798 0	männlich	0	1,3	0,9	1,2	0,7	1,0
		weiblich	0	1,0	0,5	0,9	0,6	1,1
Kfz -Unfälle	E 810 - E 825	männlich	0 - 14	5,8	3,5	1,4	2,2	1,2
			15 - 34	18,3	15,9	16,2	13,5	8,4
			65 u. ä.	11,6	14,7	15,7	9,8	6,5
		weiblich	0 - 14	1,4	2,5	0,7	1,9	1,3
			15 - 34	4,1	3,8	3,0	5,6	4,4
			65 u. ä.	8,0	8,4	6,0	7,3	5,5
Suizid	E 950 - E 959	männlich	15 - 34	17,4	16,2	16,5	17,4	16,6
			65 u. ä.	47,9	51,1	54,3	33,2	29,3
		weiblich	15 - 34	7,1	6,2	7,4	7,1	5,5
			65 u. ä.	22,0	21,9	22,0	18,5	15,1
Häuslicher Unfall	Teile aus E 800 - E 949	männlich	65 u. ä.	32,0	33,0	21,6	13,8	17,9
		weiblich	65 u. ä.	24,0	21,3	17,9	16,4	11,4

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

Tabelle A 3.16:
Geschlechtsspezifische Mortalität für bösartige Neubildungen 1997 in Berlin
- absolut und je 100.000

Todesursache	ICD 9 - Nrn.	Sterbefälle							
		insgesamt		dar. < 65 J.		insgesamt		dar. < 65 J.	
		m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
		absolut				je 100.000			
Berlin									
Bösartige Neubildungen	140 - 208	3 826	4 223	1 593	1 155	242,9	151,4	94,5	68,1
darunter									
Lungenkrebs	162	1 068	542	503	181	66,8	21,5	29,7	10,7
Dickdarm-/Mastdarmkrebs	153 - 154	451	648	152	96	29,4	19,7	9,0	5,5
Brustkrebs	174	4	741	1	297	0,3	29,3	0,1	17,6
Magenkrebs	151	210	223	70	44	13,8	7,3	4,2	2,5
Prostatakrebs	185	369	-	50	-	25,1	-	2,9	-
Gebärmutterhalskrebs	180	-	108	-	61	-	4,9	-	3,7
Bauchspeicheldrüsenkrebs	157	201	255	88	58	12,6	8,8	5,2	3,4
bösartige Neubildung des lymph und hämatopoet. Gewebes	200 - 208	255	286	110	71	16,2	10,2	6,6	4,3
bösartige Neubildung der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens	140 - 149	138	50	101	21	8,0	2,2	6,1	1,2
bösartiges Melanom der Haut	172	25	28	20	14	1,4	1,2	1,2	0,8
Berlin-West									
Bösartige Neubildungen	140 - 208	2 557	2 937	1 049	776	244,2	155,3	96,6	72,8
darunter									
Lungenkrebs	162	708	363	350	116	67,3	21,4	32,2	11,0
Dickdarm-/Mastdarmkrebs	153 - 154	311	473	100	65	30,4	20,6	9,3	5,9
Brustkrebs	174	3	547	1	214	0,3	32,3	0,1	20,0
Magenkrebs	151	129	139	43	27	12,7	6,6	4,0	2,4
Prostatakrebs	185	250	-	29	-	24,5	-	2,6	-
Gebärmutterhalskrebs	180	-	69	-	34	-	4,9	-	3,4
Bauchspeicheldrüsenkrebs	157	139	168	54	39	13,2	8,6	4,9	3,7
bösartige Neubildung des lymph und hämatopoet. Gewebes	200 - 208	163	194	63	51	15,7	10,3	5,9	4,9
bösartige Neubildung der Lippe der Mundhöhle und des Rachens	140 - 149	105	33	77	13	9,4	2,2	7,2	1,2
bösartiges Melanom der Haut	172	19	16	15	8	1,7	1,1	1,4	0,8
Berlin-Ost									
Bösartige Neubildungen	140 - 208	1 269	1 284	544	377	239,4	143,8	90,4	59,2
darunter									
Lungenkrebs	162	360	179	153	65	66,5	21,2	25,2	10,0
Dickdarm-/Mastdarmkrebs	153 - 154	140	175	52	31	27,0	17,9	8,3	4,8
Brustkrebs	174	1	194	-	83	0,2	23,7	-	13,6
Magenkrebs	151	81	84	27	17	16,2	8,9	4,8	2,6
Prostatakrebs	185	119	-	21	-	26,2	-	3,5	-
Gebärmutterhalskrebs	180	-	39	-	27	-	5,0	-	4,1
Bauchspeicheldrüsenkrebs	157	62	87	34	19	11,0	9,3	5,7	2,9
bösartige Neubildung des lymph und hämatopoet. Gewebes	200 - 208	92	92	47	20	16,7	10,2	7,7	3,2
bösartige Neubildung der Lippe der Mundhöhle und des Rachens	140 - 149	33	17	24	8	5,5	2,1	4,0	1,3
bösartiges Melanom der Haut	172	6	12	5	6	1,0	1,4	0,9	1,0

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

Tabelle A 3.17:

Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten für bösartige Neubildungen und Herz-Kreislauf-
erkrankungen 1991 - 1997 in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland
- je 100.000

Jahr	Sterbefälle									
	an bösartigen Neubildungen					an Herz-Kreislaufkrankheiten				
	männlich		weiblich		BRD	männlich		weiblich		BRD
	Berlin	BRD	Berlin	BRD		Berlin	BRD	Berlin	BRD	
	alle Altersgruppen									
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	488,7	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	155,6	422,7	392,5	274,4	274,6		
1997	242,9	251,5	151,4	150,6	405,3	412,1	245,5	262,8		
Ø 1992 - 1994	267,4	269,4	171,5	161,2	488,6	465,7	308,8	294,3		
Ø 1995 - 1997	253,0	258,5	159,5	154,3	426,2	416,1	266,7	272,1		
	unter 65 Jahre									
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	69,3	98,5	91,5	36,7	31,9		
1997	94,5	93,9	68,1	66,9	95,5	86,9	35,1	30,2		
Ø 1992 - 1994	103,0	103,1	78,4	71,8	109,9	102,3	41,2	35,2		
Ø 1995 - 1997	96,5	96,6	71,9	68,8	99,8	91,2	36,5	31,7		

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



Tabelle A 3.18:
Geschlechtsspezifische Mortalität für Alkoholismus und alkoholbedingte Leberzirrhose
1993 - 1997 in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland
- absolut und je 100.000

Jahr	alkoholbedingte Sterbefälle							
	Alkoholismus (ICD 9 / 303)				alkoholbedingte Leberzirrhose (ICD 9 / 571.2)			
	absolut		< 65 Jahre		absolut		< 65 Jahre	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
insgesamt								
Berlin-West								
1993	277	73	244	49	151	79	124	57
1994	303	99	261	75	158	98	128	72
1995	234	80	194	59	150	79	125	35
1996	221	95	191	70	148	67	123	47
1997	217	97	182	65	119	61	88	41
Berlin-Ost								
1993	160	54	145	43	130	53	105	47
1994	160	53	150	43	112	46	100	38
1995	147	49	134	43	90	50	77	45
1996	151	48	135	42	133	48	118	38
1997	150	42	128	31	85	38	72	27
Berlin								
1993	437	127	389	92	281	132	229	104
1994	463	152	411	118	270	144	228	110
1995	381	129	328	102	240	129	202	100
1996	372	143	326	112	281	115	241	85
1997	367	139	310	96	204	99	160	68
Bundesrepublik Deutschland								
1993	4 118	1 156	3 554	873	6 422	2 506	5 260	1 920
1994	4 423	1 169	3 776	858	6 847	2 595	5 535	1 988
1995	4 308	1 182	3 594	865	6 968	2 641	5 590	2 009
1996	4 315	1 158	3 530	873	7 020	2 675	5 517	2 026
1997	4 358	1 225	3 511	882	7 109	2 750	5 414	1 995
je 100.000								
Berlin-West								
1993	25,2	5,4	24,0	4,8	14,1	6,3	12,1	5,8
1994	27,2	7,7	25,2	7,3	14,5	7,6	12,6	6,9
1995	21,1	6,2	18,7	5,7	13,5	6,3	11,9	5,4
1996	19,5	7,2	18,1	6,6	13,0	5,2	11,5	4,5
1997	19,1	7,4	17,1	6,2	10,7	4,5	8,2	3,7
Berlin-Ost								
1993	25,4	7,9	24,2	7,2	22,5	7,9	17,9	8,0
1994	24,5	7,4	24,9	7,0	17,7	6,5	16,9	6,2
1995	22,2	6,9	21,8	7,0	14,7	7,3	13,0	7,4
1996	22,7	6,9	22,0	6,8	20,6	6,9	19,7	6,3
1997	23,0	5,8	20,9	5,1	13,1	5,1	11,8	4,3
Berlin								
1993	25,2	6,4	24,0	5,7	17,1	6,9	14,3	6,6
1994	26,4	7,5	25,1	7,2	15,8	7,2	14,2	6,6
1995	21,5	6,5	19,8	6,2	13,9	6,7	12,3	6,1
1996	20,7	7,1	19,6	6,7	15,7	5,8	14,5	5,2
1997	20,5	6,9	18,5	5,8	11,6	4,7	9,5	3,9
Bundesrepublik Deutschland								
1993	9,9	2,5	9,5	2,4	15,4	5,5	14,0	5,2
1994	10,5	2,5	10,0	2,3	16,3	5,7	14,7	5,4
1995	10,1	2,5	9,4	2,3	16,3	5,7	14,6	5,4
1996	10,1	2,5	9,3	2,3	16,4	5,8	14,4	5,4
1997	10,1	2,6	9,1	2,4	16,3	5,8	14,0	5,3

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

Tabelle A 3.19:

Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten für Alkoholismus (ICD 9 / 303 / Alter 0 - 64 Jahre)
1995 - 1997 (zusammengefaßt) in Berlin
nach Bezirken und Rang
- je 100.000

Bezirk	Sterbefälle					
	männlich	Rang	weiblich	Rang	insgesamt	Rang
Mitte	24,65	7	6,49	8	15,47	8
Tiergarten	24,65	8	6,43	9	15,89	6
Wedding	21,14	11	11,57	3	16,72	5
Prenzlauer Berg	32,40	2	11,77	2	22,28	2
Friedrichshain	45,44	1	12,39	1	29,45	1
Kreuzberg	29,85	4	9,89	4	20,53	3
Charlottenburg	21,32	10	6,79	7	14,05	10
Spandau	19,89	13	5,80	11	12,88	14
Wilmerdorf	13,66	19	5,02	15	9,17	19
Zehlendorf	6,71	23	0,00	23	3,26	23
Schöneberg	20,79	12	4,58	19	12,91	13
Steglitz	10,63	21	3,51	21	6,97	22
Tempelhof	14,92	17	6,09	10	10,42	16
Neukölln	18,14	14	8,56	5	13,45	12
Treptow	29,91	3	4,75	18	17,35	4
Köpenick	27,79	5	7,90	6	14,27	9
Lichtenberg	13,05	20	5,32	13	9,34	18
Weißensee	26,73	6	4,84	16	15,73	7
Pankow	23,54	9	4,00	20	13,60	11
Reinickendorf	17,09	15	4,75	17	10,87	15
Märzahn	14,26	18	5,78	12	10,06	17
Hohenschönhausen	16,41	16	1,51	22	9,09	20
Hellersdorf	10,04	22	5,29	14	7,69	21
Berlin	19,27		6,21		12,77	
Berlin-West	17,96		6,17		12,07	
Berlin-Ost	21,58		6,31		13,95	

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

Tabelle A 3.20:
Geschlechtsspezifische Mortalität für ausgewählte Unfälle 1994 - 1997 in Berlin
 - absolut und je 100.000

Unfallkategorie	Sterbefälle															
	1994			1995			1996			1997						
	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.				
Berlin																
Arbeitsunfall	18	3	0,9	0,2	31	-	1,6	-	19	-	1,0	-	12	-	0,6	-
Verkehrsunfall	196	100	11,2	4,7	200	85	11,6	3,7	158	88	9,1	4,4	132	69	7,6	3,5
Häuslicher Unfall	83	127	5,4	3,2	63	108	4,1	2,9	63	104	3,6	3,1	65	73	3,9	2,2
Sport- und Spielunfall	6	3	0,3	0,1	4	-	0,2	-	10	-	0,5	-	12	1	0,8	0,0
sonstiger Unfall	129	100	7,5	3,3	116	79	6,9	2,3	94	71	5,6	2,7	68	37	3,8	1,6
Berlin-West																
Arbeitsunfall	9	2	0,7	0,2	17	-	1,4	-	8	-	0,7	-	4	-	0,3	-
Verkehrsunfall	108	54	9,7	3,6	122	53	11,2	3,8	84	57	7,7	4,4	79	40	7,2	2,6
Häuslicher Unfall	57	85	5,4	3	41	70	3,9	2,8	33	68	2,8	2,7	40	53	3,9	2,3
Sport- und Spielunfall	4	-	0,4	-	3	-	0,3	-	4	-	0,3	-	9	-	1,0	-
sonstiger Unfall	87	79	7,8	3,7	69	60	6,4	2,5	64	47	5,9	2,5	42	26	3,8	1,5
Berlin-Ost																
Arbeitsunfall	9	1	1,2	0,1	14	-	1,9	-	11	-	1,6	-	8	-	1,1	-
Verkehrsunfall	88	46	13,5	6,5	78	32	11,9	3,9	74	31	11,4	4,4	53	29	8,3	4,8
Häuslicher Unfall	26	42	5,6	3,8	22	38	4,5	3,3	30	36	5,5	4,0	25	20	4,7	2,9
Sport- und Spielunfall	2	3	0,2	0,4	1	-	0,1	-	6	-	0,8	-	3	1	0,5	0,1
sonstiger Unfall	42	21	6,9	2,6	47	19	7,8	1,8	30	24	4,6	3,1	26	11	4,0	1,6

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

Tabelle A 3.21:
Geschlechtsspezifische Mortalität für Suizid 1991 - 1997 in Berlin und
in der Bundesrepublik Deutschland
- absolut und je 100.000

Jahr	Sterbefälle							
	alle Altersgruppen		unter 65 Jahre		alle Altersgruppen		unter 65 Jahre	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
	absolut				je 100.000			
Berlin								
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
1997	350	170	305	109	18,8	7,6	17,5	6,6
Ø 1992 - 1994	356	201	282	112	20,0	8,6	16,6	6,8
Ø 1995 - 1997	388	192	327	120	21,2	8,7	19,1	7,4
Bundesrepublik Deutschland								
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
1996	8 728	3 497	6 587	2 067	20,6	6,8	17,2	5,6
1997	8 817	3 421	6 623	2 059	20,6	6,6	17,2	5,5
Ø 1992 - 1994	9 139	3 817	6 871	2 183	21,9	7,4	18,1	5,9
Ø 1995 - 1997	8 922	3 528	6 704	2 090	21,0	6,8	17,5	5,6

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

Tabelle A 3.22:
Selbstmordhäufigkeit 1990 - 1997 in Berlin
 - absolut und in % der Gestorbenen der jeweiligen Altersgruppe

Alter von ... bis unter ... Jahren	Selbstmorde																
	1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997		
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	
Berlin																	
unter 20	7	1,3	7	1,5	6	1,5	9	2,5	11	3,5	18	5,7	7	2,4	9	3,1	
20 - 30	88	18,0	81	14,0	68	12,6	72	16,8	56	14,6	59	15,9	74	20,6	55	19,2	
30 - 40	90	11,0	86	9,0	88	9,7	109	11,4	108	11,7	104	12,0	127	14,8	116	15,5	
40 - 50	96	5,5	93	5,2	94	5,7	69	4,4	97	6,0	121	8,0	97	6,4	87	6,1	
50 - 60	93	2,7	89	2,3	103	2,7	101	2,6	105	2,6	128	3,3	124	3,3	116	3,3	
60 - 70	53	1,0	48	0,9	49	0,9	55	1,1	57	1,0	74	1,4	49	0,9	48	0,9	
70 und mehr	162	0,5	157	0,5	142	0,5	140	0,5	133	0,5	130	0,5	106	0,4	89	0,4	
insgesamt	589	1,3	561	1,3	550	1,3	555	1,4	567	1,4	634	1,6	584	1,5	520	1,4	
Berlin-West																	
unter 20	4	1,3	5	1,7	3	1,3	2	0,9	5	2,5	7	3,3	2	1,0	4	2,2	
20 - 30	68	20,1	46	11,4	54	14,6	44	15,8	41	15,8	36	14,9	43	19,4	41	21,0	
30 - 40	65	11,5	60	9,1	53	9,1	60	9,7	65	10,6	63	10,6	76	14,1	79	16,9	
40 - 50	62	5,3	67	5,5	53	5,0	45	4,3	66	6,1	78	7,6	70	7,0	62	7,0	
50 - 60	55	2,6	41	1,8	55	2,3	63	2,5	69	2,6	85	3,3	80	3,2	96	4,0	
60 - 70	40	1,1	29	0,8	31	0,9	28	0,9	39	1,1	52	1,5	31	0,9	38	1,1	
70 und mehr	125	0,6	115	0,5	104	0,5	101	0,5	98	0,5	91	0,5	75	0,4	81	0,4	
zusammen	419	1,4	363	1,2	353	1,2	343	1,2	383	1,3	412	1,5	377	1,4	401	1,6	
Berlin-Ost																	
unter 20	3	1,4	2	1,1	3	2,0	7	5,3	6	5,4	11	10,6	5	5,3	7	6,3	
20 - 30	20	13,1	35	20,0	14	8,6	28	18,8	15	12,2	23	17,8	31	22,6	20	21,7	
30 - 40	25	9,7	26	8,5	35	10,6	49	14,4	43	13,7	41	15,1	51	16,0	41	14,5	
40 - 50	34	5,8	26	4,5	41	7,0	24	4,7	31	5,7	43	8,9	27	5,2	33	6,1	
50 - 60	38	2,8	48	3,1	48	3,2	38	2,6	36	2,5	43	3,4	44	3,4	32	2,9	
60 - 70	13	0,7	19	0,9	18	1,0	27	1,4	18	0,9	22	1,1	18	0,9	15	0,8	
70 und mehr	37	0,4	42	0,5	38	0,5	39	0,5	35	0,5	39	0,5	31	0,4	18	0,3	
zusammen	170	1,2	198	1,4	197	1,5	212	1,7	184	1,5	222	2,0	207	1,8	166	1,5	

(Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.23:
Vermeidbare Todesfälle 1991 - 1997 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		1997	
			m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
			absolut													
			je 100.000													
Bösartige Neubildung der Zervix uteri	180	15 - 64	74	65	59	59	50	50	50	50	50	50	50	50	50	60
Morbus Hodgkin	201	05 - 64	7	8	14	7	16	11	2	2	4	4	4	4	2	5
Chronische rheumatische Herzkrankheiten	393 - 398	05 - 44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Asthma	493	05 - 44	8	8	5	5	5	7	7	7	5	4	4	4	2	2
Pernatale Sterbefälle (Totgeborene und bis zum 7. Lebenstag Gestorbene) 1)	001 - 999		171	152	152	162	207	207	207	207	207	207	207	207	215	215
Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	174	25 - 64	346	360	299	360	303	303	303	303	303	303	303	303	303	297
Magenschwür und Ulcus duodeni	531, 532	25 - 64	17	7	28	13	32	15	45	12	28	11	41	12	37	16
Hypertonie und Hochdruckkrankheiten	401 - 405,															
Krankheiten des zerebrovaskulären Systems	430 - 438	35 - 64	311	196	306	182	300	175	307	183	294	185	303	155	293	157
Ischämische Herzkrankheiten	410 - 414	35 - 64	917	281	850	247	885	239	876	240	876	209	838	228	769	211
Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	162	05 - 64	480	140	472	147	486	162	496	181	490	168	505	162	503	181
Chronische Leberkrankheiten und -zirrhose	571	15 - 74	542	355	518	356	562	320	530	310	483	299	505	266	386	225
Kfz.-Unfälle im und außerhalb des Verkehrs	E 810-E 825	alle AG 2)	288	116	245	98	200	74	180	92	186	77	135	80	119	63
Bösartige Neubildung der Zervix uteri	180	15 - 64	6,25	5,53	4,89	4,89	4,10	4,10	4,10	4,10	4,10	4,10	4,10	4,10	4,80	4,80
Morbus Hodgkin	201	05 - 64	0,54	0,53	1,04	0,48	1,10	0,73	0,18	0,21	0,27	0,33	0,26	0,13	0,38	0,22
Chronische rheumatische Herzkrankheiten	393 - 398	05 - 44	0,20	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,13	0,13	0,13	0,13
Asthma	493	05 - 44	0,87	0,74	0,46	0,46	0,45	0,68	0,62	0,74	0,43	0,35	0,38	0,17	0,71	0,18
Pernatale Sterbefälle (Totgeborene und bis zum 7. Lebenstag Gestorbene) 1) 3)	001 - 999		5,58	5,11	4,79	5,67	7,19	7,19	7,19	7,19	7,19	7,19	7,68	7,68	7,04	7,04
Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	174	25 - 64	37,82	38,50	31,15	37,15	30,70	30,70	30,70	30,70	30,70	30,70	30,83	30,83	29,59	29,59
Magenschwür und Ulcus duodeni	531, 532	25 - 64	1,91	0,77	3,00	1,44	3,56	1,53	4,78	1,25	2,89	1,14	4,00	1,19	3,61	1,51
Hypertonie und Hochdruckkrankheiten	401 - 405,															
Krankheiten des zerebrovaskulären Systems	430 - 438	35 - 64	50,48	29,42	47,27	27,23	45,65	25,71	45,31	26,40	41,92	25,61	42,04	21,11	39,97	20,98
Ischämische Herzkrankheiten	410 - 414	35 - 64	147,18	42,87	132,94	37,18	134,26	35,62	128,37	34,54	124,91	29,19	115,73	31,24	103,82	27,73
Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	162	05 - 64	36,91	10,07	35,06	10,38	34,91	11,50	34,72	12,54	33,47	11,48	33,75	10,79	32,64	11,81
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	29,19	15,54
Kfz.-Unfälle im und außerhalb des Verkehrs	E 810-E 825	alle AG 2)	16,61	5,04	14,26	4,97	12,87	4,11	10,28	4,40	10,84	3,53	7,66	4,07	6,74	3,14

1) männlich und weiblich zusammen

2) alle Altersgruppen

3) je 1.000 Geborene

(Quelle: Stat.La Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand, Eurobev. alt)

Tabelle A 3.24:
Vermeidbare Todesfälle 1989 - 1997 in Berlin-West nach Geschlecht
- absolut und je 100.000

Indikator 3.12

Todesursachen und -gruppen	ICD 9 - Nrn.	Alter in Jahren	Sterbefälle																	
			1989		1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997	
			m.	w.	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	42	44	49	34	34	39	33	33	30	33	33	33	30	33	33	33	33	33
Morbus Hodgkin	201	05 - 64	16	3	2	2	4	5	6	10	6	3	2	2	2	2	2	2	2	2
Chronische rheumatische Herzkrankheiten	393 - 398	05 - 44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Asthma	493	05 - 44	5	4	6	7	4	3	4	4	4	6	6	4	2	2	2	3	1	5
Pernatale Sterbefälle (Torgeborene und bis zum 7. Lebensstag Gestorbene) 1)	001 - 999		141	165	115	111	111	108	120	152	174	154	154	154	174	154	154	154	154	154
Bösartige Neubildung der weibl. Brustdrüse	174	25 - 64	228	197	230	241	208	208	255	214	209	214	209	214	209	214	209	214	209	214
Magengeschwür und Ulcus duodeni	531, 532	25 - 64	15	7	10	2	9	2	15	9	19	9	26	8	17	5	25	8	23	11
Hypertonie und Hochdruckkrankheiten	401 - 405,																			
Krankheiten des zerebrovaskulären Systems	430 - 438	35 - 64	164	128	179	87	169	119	185	97	200	112	201	117	200	118	196	113	216	104
ischämische Herzkrankheiten	410 - 414	35 - 64	461	127	436	124	508	147	479	127	502	114	514	143	539	134	536	143	500	133
Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	162	05 - 64	302	77	244	100	305	99	294	97	309	117	326	120	325	109	315	121	350	116
Chronische Leberkrankheiten und -zirrhose	571	15 - 74	335	210	280	213	316	211	298	215	319	196	298	196	285	180	269	161	225	141
Kfz.-Unfälle im und außerhalb des Verkehrs	E 810-E 825	alle 2)	73	41	106	59	141	61	119	57	117	46	101	48	116	50	72	52	73	36
			je 100.000																	
Bösartige Neubildung der Zervix uteri	180	15 - 64	6,04	6,12	6,69	4,60	4,55	5,16	4,30	3,82	3,82	4,28	4,28	4,28	3,82	4,28	4,28	4,28	4,28	4,28
Morbus Hodgkin	201	05 - 64	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	0,20	0,26	0,20
Chronische rheumatische Herzkrankheiten	393 - 398	05 - 44	0,17	0,15	0,16	0,15	0,16	0,13	0,13	0,13	0,13	0,22	0,13	0,22	0,13	0,22	0,13	0,22	0,13	0,22
Asthma	493	05 - 44	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	0,16	0,88	0,17
Pernatale Sterbefälle (Torgeborene und bis zum 7. Lebensstag Gestorbene) 1) 3)	001 - 999		6,64	7,42	5,25	5,06	5,08	5,72	7,37	8,14	7,22	7,22	7,22	8,14	7,22	7,22	7,22	7,22	7,22	7,22
Bösartige Neubildung der weibl. Brustdrüse	174	25 - 64	41,13	32,05	40,28	41,41	34,55	42,34	34,60	33,57	33,50	33,50	33,50	33,50	33,57	33,50	33,57	33,50	33,50	33,50
Magengeschwür und Ulcus duodeni	531, 532	25 - 64	2,99	1,29	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	1,26	3,54	1,66
Hypertonie und Hochdruckkrankheiten	401 - 405,																			
Krankheiten des zerebrovaskulären Systems	430 - 438	35 - 64	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	24,50	46,34	22,55
ischämische Herzkrankheiten	410 - 414	35 - 64	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	31,69	104,83	28,02
Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	162	05 - 64	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	35,43	12,12
Chronische Leberkrankheiten und -zirrhose	571	15 - 74	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	17,40	26,98	15,22
Kfz.-Unfälle im und außerhalb des Verkehrs	E 810-E 825	alle 2)	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	4,05	6,55	2,28

1) männlich und weiblich zusammen
2) alle Altersgruppen
3) je 1.000 Geborene

(Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand, Eurobev. alt)

Tabelle A 3.25:
Vermeidbare Todesfälle 1989 - 1997 in Berlin-Ost nach Geschlecht
 - absolut und je 100 000

Indikator 3.12

Todesursachen und -gruppen	ICD 9 - Nrn.	Alter in Jahren	Sterbefälle																	
			1989		1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997	
			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	36	29	25	31	25	31	25	20	17	25	27							
Morbus Hodgkin	201	05 - 64	2	5	2	4	9	1	6	5	2	2	2							
Chronische rheumatische Herzkrankheiten	393 - 398	05 - 44	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1							
Asthma	493	05 - 44	2	3	4	5	1	1	1	1	3	2	1							
Pernatale Sterbefälle (Totgeborene und bis zum 7. Lebenstag Gestorbene) 1)																				
Bösartige Neubildung der weibl. Brustdrüse	174	25 - 64	117	89	56	41	30	42	55	61	57	61	83							
Magengeschwür und Ulcus duodeni	531, 532	25 - 64	21	9	20	10	7	5	13	4	11	6	16							
Hypertonie und Hochdruckkrankheiten	401 - 405,																			
Krankheiten des zerebrovaskulären Systems	430 - 438	35 - 64	128	94	134	87	142	77	121	85	100	63	106							
Ischämische Herzkrankheiten	410 - 414	35 - 64	356	109	352	113	409	134	371	120	383	125	362							
Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	162	05 - 64	165	51	158	36	175	41	178	50	177	45	170							
Chronische Leberkrankheiten und -zirrhose	571	15 - 74	154	86	134	83	226	144	220	141	243	124	232							
Kfz.-Unfälle im und außerhalb des Verkehrs	E 810-E 825	alle 2)	92	55	147	55	126	41	83	28	79	44	70							
je 100.000																				
Bösartige Neubildung der Zervix uteri	180	15 - 64	7,85	6,65	5,56	7,04	5,38	4,58	3,79	5,46	5,48	5,48	5,48							
Morbus Hodgkin	201	05 - 64	0,63	0,14	0,38	0,70	1,77	0,17	1,14	0,88	0,33	0,38	0,29							
Chronische rheumatische Herzkrankheiten	393 - 398	05 - 44	0,72	0,61	0,32	0,52	0,32	0,52	0,32	0,52	0,32	0,52	0,30							
Asthma	493	05 - 44	0,50	0,98	1,28	1,29	0,26	0,19	0,19	0,28	0,64	0,45	0,21							
Pernatale Sterbefälle (Totgeborene und bis zum 7. Lebenstag Gestorbene) 1) 3)																				
Bösartige Neubildung der weibl. Brustdrüse	174	25 - 64	6,88	5,74	6,41	5,25	3,98	5,53	6,74	6,54	6,62	6,62	6,62							
Magengeschwür und Ulcus duodeni	531, 532	25 - 64	28,73	26,42	33,58	33,82	25,76	28,56	24,10	26,08	22,87	22,87	22,87							
Hypertonie und Hochdruckkrankheiten	401 - 405,																			
Krankheiten des zerebrovaskulären Systems	430 - 438	35 - 64	60,19	40,01	61,32	35,66	62,51	30,42	50,06	33,87	40,87	24,42	41,64							
Ischämische Herzkrankheiten	410 - 414	35 - 64	170,46	46,25	157,06	46,16	177,02	54,33	156,13	46,91	156,39	49,09	143,92							
Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	162	05 - 64	36,98	10,24	33,76	7,07	36,07	7,87	35,31	9,12	34,26	8,58	32,16							
Chronische Leberkrankheiten und -zirrhose	571	15 - 74	41,78	18,51	34,25	17,56	54,99	30,02	52,17	28,77	54,06	24,77	50,75							
Kfz.-Unfälle im und außerhalb des Verkehrs	E 810-E 825	alle 2)	15,95	6,81	22,70	7,63	19,95	5,72	12,87	4,11	12,08	6,26	10,88							

1) männlich und weiblich zusammen

2) alle Altersgruppen

3) je 1.000 Geborene

(Quelle: StatL Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand, Eurobev. atb)

Tabelle A 3.26:
Vermeidbare Todesfälle 1995 - 1997 in Berlin
- absolut und prozentualer Anteil

Nr.	Todesursachen und -gruppen	Anzahl der Sterbefälle			Anteil an VTF		
		1995	1996	1997	1995	1996	1997
1	Gebärmutterhalskrebs	50	55	60	1,3	1,4	1,7
2	Morbus Hodgkin	8	6	8	0,2	0,2	0,2
3	Chronische rheumatische Herzkrankheiten	1	1	1	0,0	0,0	0,0
4	Asthma	9	6	9	0,2	0,2	0,2
5	Perinatale Sterbefälle	207	231	215	5,2	5,9	5,9
6	Brustkrebs	303	303	297	7,7	7,8	8,2
7	Magengeschwür und Ulcus duodeni	39	53	53	1,0	1,4	1,5
8	Ischämische Herzkrankheiten	1.085	1.066	980	27,4	27,4	27,0
9	Hypertonie und Schlaganfall	479	458	450	12,1	11,8	12,4
10	Lungenkrebs	658	667	684	16,6	17,1	18,9
11	Leberzirrhose	782	771	611	19,8	19,8	16,9
12	Kraftfahrzeugunfälle	263	215	182	6,7	5,5	5,0
13	Tuberkulose und deren Spätfolgen	10	14	9	0,3	0,4	0,2
14	Gebärmutterkrebs	7	8	7	0,2	0,2	0,2
15	Hautkrebs	4	1	5	0,1	0,0	0,1
16	Hodenkrebs	10	3	6	0,3	0,1	0,2
17	Leukämie	22	22	31	0,6	0,6	0,9
18	Appendizitis	1	2	-	0,0	0,1	-
19	Angeborene Anomalien des Kreislaufsystems	5	4	7	0,1	0,1	0,2
20	Müttersterblichkeit	2	-	-	0,1	-	-
21	Eingeweidebrüche	-	-	1	-	-	0,0
22	Cholelithiasis Cholezystitis Cholangitis	5	3	4	0,1	0,1	0,1
23	Typhoides Fieber und Paratyphus	-	-	-	-	-	-
24	Pertussis	-	-	-	-	-	-
25	Tetanus	-	-	-	-	-	-
26	Masern	-	-	-	-	-	-
27	Osteomyelitis	1	1	-	0,0	0,0	-
28	Infektiöse Krankheiten des Verdauungssystems	-	-	1	-	-	0,0
29	Krankheiten der Atmungsorgane	3	3	3	0,1	0,1	0,1
	insgesamt	3.954	3.893	3.624	100,0	100,0	100,0

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.27:
Vermeidbare Todesfälle 1995 - 1997 in Berlin
nach Geschlecht
- absolut und prozentualer Anteil

Nr. Todesursachen und -gruppen	Anzahl der Sterbefälle						Anteil an VTF					
	1995		1996		1997		1995		1996		1997	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
1 Gebärmutterhalskrebs	-	50	-	55	-	60	-	3,5	-	3,9	-	4,5
2 Morbus Hodgkin	4	4	4	4	2	5	3	0,2	0,3	0,2	0,1	0,2
3 Chronische rheumatische Herzkrankheiten	-	1	1	-	-	-	1	-	0,1	0,0	-	0,1
4 Asthma	5	4	4	2	7	7	2	0,2	0,3	0,2	0,1	0,3
5 Perinatale Sterbefälle	125	82	116	115	128	87	87	4,9	5,8	4,7	8,2	5,6
6 Brustkrebs	-	303	-	303	-	297	-	21,3	-	21,5	-	22,3
7 Magengeschwür und Ulcus duodeni	28	11	41	12	37	16	16	1,1	0,8	1,6	0,9	1,6
8 Ischämische Herzkrankheiten	876	209	838	228	769	211	211	34,6	14,7	33,7	16,2	33,6
9 Hypertonie und Schlaganfall	294	185	303	155	293	157	157	11,6	13,0	12,2	11,0	12,8
10 Lungenkrebs	490	168	505	162	503	181	181	19,3	11,8	20,3	11,5	22,0
11 Leberzirrhose	483	299	505	266	386	225	225	19,1	21,1	20,3	18,9	16,8
12 Kraftfahrzeugunfälle	186	77	135	80	119	63	63	7,3	5,4	5,4	5,7	5,2
13 Tuberkulose und deren Spätfolgen	9	1	11	3	7	2	2	0,4	0,1	0,4	0,2	0,3
14 Gebärmutterkrebs	-	7	-	8	-	7	-	-	0,5	-	0,6	-
15 Hautkrebs	1	3	1	-	3	2	2	0,0	0,2	0,0	-	0,1
16 Hodenkrebs	10	-	3	-	6	-	-	0,4	-	0,1	-	0,3
17 Leukämie	17	5	10	12	19	12	12	0,7	0,4	0,4	0,9	0,8
18 Appendizitis	1	-	2	-	-	-	-	0,0	-	0,1	-	-
19 Angeborene Anomalien des Kreislaufsystems	2	3	2	2	5	2	2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2
20 Müttersterblichkeit	-	2	-	-	-	-	-	-	0,1	-	-	-
21 Eingeweidebrüche	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	0,1
22 Cholelithiasis, Cholezystitis, Cholangitis	1	4	1	2	1	3	3	0,0	0,3	0,0	0,1	0,0
23 Typhoides Fieber und Paratyphus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24 Pertussis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 Tetanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26 Masern	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27 Osteomyelitis	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	0,1	-
28 Infektiöse Krankheiten des Verdauungssystems	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
29 Krankheiten der Atmungsorgane	2	1	3	-	2	1	1	0,1	0,1	0,1	-	0,1
insgesamt	2.534	1.420	2.485	1.408	2.291	1.333	1.333	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(Quelle: StLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.28:
Vermeidbare Todesfälle 1996 und 1997 in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland
nach Art der Vermeidbarkeit und prozentualer Anteil an der vorzeitigen, an
der Gesamtsterblichkeit sowie an allen vermeidbaren Todesfällen

Gebiet	Sterbefälle nach Art der Vermeidbarkeit					
	absolut	darunter 1)	Anteil an VSI 2)	Anteil an VSI 1)	Anteil an GIF 3)	Anteil an VIF 4)
1996						
		medizinisch				
Berlin-West	493	-	8,1		1,8	19,9
Berlin-Ost	221	-	6,8		1,9	15,6
Berlin	714	-	7,6		1,9	18,3
Bundesrepublik Deutschland	16.710	-	8,9		1,9	19,0
		präventiv/medizinisch				
Berlin-West	989	-	16,2		3,7	40,0
Berlin-Ost	536	-	16,4		4,7	37,7
Berlin	1.525	-	16,3		4,0	39,2
Bundesrepublik Deutschland	33.137	-	17,6		3,8	37,6
		präventiv				
Berlin-West	990	849	x	13,9	3,7	40,0
Berlin-Ost	663	586	x	17,9	5,8	46,7
Berlin	1.653	1.435	x	15,3	4,3	42,5
Bundesrepublik Deutschland	38.270	32.624	x	17,3	4,3	43,4
		VIF insgesamt				
Berlin-West	2.473	2.332	x	38,2	9,2	100,0
Berlin-Ost	1.420	1.343	x	41,1	12,4	100,0
Berlin	3.893	3.675	x	39,2	10,2	100,0
Bundesrepublik Deutschland	88.117	82.471	x	43,8	10,0	100,0
1997						
		medizinisch				
Berlin-West	490	-	8,3		1,9	20,5
Berlin-Ost	222	-	7,1		2,0	17,9
Berlin	712	-	7,9		1,9	19,6
Bundesrepublik Deutschland	16.151	-	8,7		1,9	18,9
		präventiv/medizinisch				
Berlin-West	955	-	16,2		3,7	40,0
Berlin-Ost	480	-	15,3		4,4	38,8
Berlin	1.435	-	15,9		3,9	39,6
Bundesrepublik Deutschland	31.944	-	17,2		3,7	37,4
		präventiv				
Berlin-West	941	820	x	13,9	3,6	39,4
Berlin-Ost	536	486	x	15,5	4,9	43,3
Berlin	1.477	1.306	x	14,5	4,0	40,8
Bundesrepublik Deutschland	37.412	31.823	x	17,1	4,3	43,8
		VIF insgesamt				
Berlin-West	2.386	2.265	x	38,4	9,3	100,0
Berlin-Ost	1.238	1.188	x	38,0	11,4	100,0
Berlin	3.624	3.453	x	38,3	9,9	100,0
Bundesrepublik Deutschland	85.507	79.918	x	42,9	9,9	100,0

x) Aussage nicht sinnvoll

1) ohne Todesfälle an Kraftfahrzeugunfällen über
65 und an Leberzirrhose von 65 - 74 Jahren

2) vorzeitige Todesfälle (inklusive Totgeborene)

3) Gesamttodesfälle (inklusive Totgeborene)

4) vermeidbare Todesfälle

(Quelle: StBA / StLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.29:
Überwiegend durch medizinische Maßnahmen vermeidbare Todesfälle 1996 und 1997 in Berlin
- absolut und prozentualer Anteil

Iodesursachen/-gruppen	Sterbefälle		in %	
	1996	1997	1996	1997
vermeidbar durch Impfungen				
Pertussis	-	-	-	-
Tetanus	-	-	-	-
Masern	-	-	-	-
vermeidbar durch Früherkennung				
Krebs des Gebärmutterhalses	55	60	7,7	8,4
Perinatale Sterbefälle	231	215	32,4	30,2
Brustkrebs	303	297	42,5	41,7
Müttersterblichkeit	-	-	-	-
angeborene Anomalien des Kreislaufsystems	4	7	0,6	1,0
vermeidbar durch Therapie				
Morbus Hodgkin	6	8	0,8	1,1
Asthma	6	9	0,8	1,3
Magen- und Duodenalgeschwüre	53	53	7,4	7,4
Chronische rheumatische Herzkrankheiten	1	1	0,1	0,1
Tuberkulose	14	9	2,0	1,3
Gebärmutterkrebs	8	7	1,1	1,0
Atemwegskrankheiten 1)	2	3	0,3	0,4
Typhus	-	-	-	-
Osteomyelitis	1	-	0,1	-
Infektionen des Verdauungssystems	-	1	-	0,1
Hodenkrebs	3	6	0,4	0,8
Leukämie	22	31	3,1	4,4
Appendizitis	2	-	0,3	-
Eingeweidebrüche	-	1	-	0,1
Cholelithiasis Cholezystitis, Cholangitis	3	4	0,4	0,6
insgesamt	714	712	100,0	100,0

Gliederung erfolgte in Anlehnung an: Vermeidbare Todesfälle in Rheinland-Pfalz 1980 - 1988" / Häussler 1991

1) exclusive Sterbefälle an Asthma 5 - 14 Jahre

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.30:
Überwiegend durch medizinische und präventive Maßnahmen vermeidbare Todesfälle
1996 und 1997 in Berlin
- absolut und prozentualer Anteil

Iodesursachen/-gruppen	Sterbefälle		in %	
	1996	1997	1996	1997
Ischämische Herzkrankheiten	1 066	980	69,9	68,3
Hypertonie und Schlaganfall	458	450	30,0	31,4
Hautkrebs	1	5	0,1	0,3
insgesamt	1.525	1.435	100,0	100,0

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.31:

Überwiegend durch präventive Maßnahmen vermeidbare Todesfälle 1996 und 1997 in Berlin
- absolut und prozentualer Anteil

Todesursachen/-gruppen	Sterbefälle		in %	
	1996	1997	1996	1997
Lungenkrebs	667	684	40,4	46,3
Leberzirrhose	771	611	46,6	41,4
Kraftfahrzeugunfälle	215	182	13,0	12,3
insgesamt	1 653	1 477	100,0	100,0

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.32:

Vermeidbare Todesfälle 1996 und 1997 in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland nach Geschlecht - absolut und prozentualer Anteil

Nr. Todesursachen und -gruppen	Anzahl der Sterbefälle						Anteil an VTF						Anzahl der Sterbefälle						Anteil an VTF							
	1996			1997			1996			1997			1996			1997			1996			1997				
	m.	w.	BRD	m.	w.	BRD	m.	w.	BRD	m.	w.	BRD	m.	w.	BRD	m.	w.	BRD	m.	w.	BRD	m.	w.	BRD		
1 Gebärmutterhalskrebs	-	55	-	969	-	3,2	-	3,9	-	3,2	-	60	-	3,2	-	60	-	3,2	-	3,2	-	60	-	3,2	-	3,2
2 Morbus Hodgkin	4	2	162	108	0,2	0,1	0,2	0,1	0,3	0,4	5	3	0,2	0,2	0,2	5	3	0,2	0,2	0,2	5	3	0,2	0,2	0,2	
3 Chronische rheumatische Herzkrankheiten	1	-	28	7	0,0	-	0,0	-	0,0	0,0	-	1	-	0,0	-	1	-	0,0	-	0,0	-	1	-	0,0	-	
4 Asthma	4	2	119	76	0,2	0,1	0,2	0,3	0,3	0,3	7	2	0,3	0,2	0,3	7	2	0,3	0,2	0,3	7	2	0,3	0,2	0,3	
5 Perinatale Sterbefälle	116	115	2.992	2.448	4,7	8,2	5,1	8,2	5,1	8,2	128	87	5,6	6,5	5,6	128	87	5,6	6,5	5,6	128	87	5,6	6,5		
6 Brustkrebs	-	303	-	7.491	-	21,5	-	21,5	-	25,1	-	297	-	22,3	-	297	-	22,3	-	22,3	-	297	-	22,3	-	
7 Magengeschwür und Ulcus duodeni	41	12	405	167	1,6	0,9	0,7	0,6	0,7	0,6	37	16	1,6	1,2	1,6	37	16	1,6	1,2	1,6	37	16	1,6	1,2		
8 Ischämische Herzkrankheiten	838	228	19.222	4.922	33,7	16,2	33,0	16,5	33,0	16,5	769	211	33,6	15,8	33,6	769	211	33,6	15,8	33,6	769	211	33,6	15,8		
9 Hypertonie und Schlaganfall	303	155	5.693	3.207	12,2	11,0	9,8	10,7	9,8	10,7	293	157	12,8	11,8	12,8	293	157	12,8	11,8	12,8	293	157	12,8	11,8		
10 Lungenkrebs	505	162	11.065	2.652	20,3	11,5	19,0	8,9	19,0	8,9	503	181	22,0	13,6	22,0	503	181	22,0	13,6	22,0	503	181	22,0	13,6		
11 Leberzirrhose	505	266	11.409	4.806	20,3	18,9	19,6	16,1	19,6	16,1	386	225	16,8	16,9	16,8	386	225	16,8	16,9	16,8	386	225	16,8	16,9		
12 Kraftfahrzeugunfälle	135	80	6.086	2.252	5,4	5,7	10,5	7,5	10,5	7,5	119	63	5,2	4,7	5,2	119	63	5,2	4,7	5,2	119	63	5,2	4,7		
13 Tuberkulose und deren Spätfolgen	11	3	194	42	0,4	0,2	0,3	0,1	0,3	0,1	7	2	0,3	0,2	0,3	7	2	0,3	0,2	0,3	7	2	0,3	0,2		
14 Gebärmutterkrebs	-	8	-	225	-	0,6	-	0,6	-	0,8	-	7	-	0,5	-	7	-	0,5	-	0,5	-	7	-	0,5	-	
15 Hautkrebs	1	-	52	41	0,0	-	0,1	0,1	0,1	0,1	3	2	0,1	0,2	0,1	3	2	0,1	0,2	0,1	3	2	0,1	0,2		
16 Hodenkrebs	3	-	183	-	0,1	-	0,3	-	0,3	-	6	-	0,3	-	0,3	6	-	0,3	-	0,3	6	-	0,3	-		
17 Leukämie	10	12	368	269	0,4	0,4	0,9	0,6	0,6	0,9	19	12	0,8	0,9	0,8	19	12	0,8	0,9	0,8	19	12	0,8	0,9		
18 Appendizitis	2	-	42	13	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
19 Angeborene Anomalien des Kreislaufsystems	2	2	55	35	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	5	2	0,2	0,2	0,2	5	2	0,2	0,2	0,2	5	2	0,2	0,2		
20 Müttersterblichkeit	-	-	-	51	-	-	-	0,2	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
21 Eingeweidebrüche	-	-	34	23	-	-	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
22 Cholelithiasis, Cholezystitis, Cholangitis	1	2	69	51	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	1	3	0,0	0,2	0,0	1	3	0,0	0,2	0,0	1	3	0,0	0,2		
23 Typhoides Fieber und Paratyphus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
24 Pertussis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
25 Tetanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
26 Masern	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
27 Osteomyelitis	-	1	15	7	-	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
28 Infektiöse Krankheiten des Verdauungssystems	-	-	5	3	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
29 Krankheiten der Atmungsorgane 1)	3	-	19	34	0,1	-	0,0	0,1	0,1	0,1	2	1	0,1	0	0,1	2	1	0,1	0	0,1	2	1	0	0		
insgesamt	2.485	1.408	58.218	29.899	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	2.291	1.333	100,0	100,0	100,0	2.291	1.333	100,0	100,0	100,0	2.291	1.333	100,0	100,0		

... = Angaben fallen später an
 1) exklusive Sterbefälle an Asthma 5 - 14 Jahre
 (Quelle: StBA / StatLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.33:

Alters- und geschlechtsspezifische Mortalitätsraten für vermeidbare Todesfälle 1) und für die Gesamtsterblichkeit 1997 in Berlin
 - je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe und prozentualer Anteil der "vermeidbaren Todesfälle" an der Gesamtsterblichkeit

Alter von... bis unter... Jahren	Vermeidbare Todesfälle				Gesamtsterblichkeit				in % an der Gesamtsterblichkeit			
	männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich	
	VTF	VTF 2)	VTF	VTF 2)	männlich	weiblich	männlich	weiblich	VTF	VTF 2)	VTF	VTF 2)
0 - 1	175,34	175,34	124,22	124,22	474,06	420,98	37,0	37,0	37,0	37,0	29,5	29,5
1 - 5	6,91	6,91	5,51	5,51	39,71	27,56	17,4	17,4	17,4	17,4	20,0	20,0
5 - 10	6,66	7,77	4,68	4,68	18,86	10,53	35,3	41,2	35,3	41,2	44,4	44,4
10 - 15	1,06	2,12	3,34	3,34	12,69	12,26	8,3	16,7	8,3	16,7	27,3	27,3
15 - 20	10,68	19,23	7,89	10,15	44,87	31,57	23,8	42,9	23,8	42,9	25,0	32,1
20 - 25	15,72	30,39	6,26	13,56	73,35	25,04	21,4	41,4	21,4	41,4	25,0	54,2
25 - 30	11,91	36,43	7,28	18,92	91,08	45,85	13,1	40,0	13,1	40,0	15,9	41,3
30 - 35	14,27	58,20	13,07	23,17	125,72	48,71	11,4	46,3	11,4	46,3	26,8	47,6
35 - 40	45,35	109,23	38,85	53,68	195,47	93,94	23,2	55,9	23,2	55,9	41,4	57,1
40 - 45	99,78	166,82	68,03	88,52	303,24	159,82	32,9	55,0	32,9	55,0	42,6	55,4
45 - 50	140,76	224,05	99,87	120,68	478,08	227,21	29,4	46,9	29,4	46,9	44,0	53,1
50 - 55	280,07	368,37	170,56	210,20	778,66	389,98	36,0	47,3	36,0	47,3	43,7	53,9
55 - 60	444,60	530,80	212,22	249,36	1.137,97	511,61	39,1	46,6	39,1	46,6	41,5	48,7
60 - 65	783,55	872,88	381,37	402,34	1.783,43	917,50	43,9	48,9	43,9	48,9	41,6	43,9
65 - 70	94,01	170,20	43,44	73,72	2.896,60	1.477,05	3,2	5,9	3,2	5,9	2,9	5,0
70 - 75	62,21	124,41	49,39	69,14	4.111,00	2.404,50	1,5	3,0	1,5	3,0	2,1	2,9
75 - 80	8,14	69,17	4,89	40,73	6.859,79	4.022,35	0,1	1,0	0,1	1,0	0,1	1,0
80 - 85	6,37	63,69	18,03	66,10	11.342,50	7.298,80	0,1	0,6	0,1	0,6	0,2	0,3
85 u.ä.	6,54	78,50	10,02	46,75	18.401,26	15.209,70	0,0	0,4	0,0	0,4	0,1	0,3
rohe MR-Rate 3)	131,21	180,72	71,14	89,77	928,29	1.179,71	14,1	19,5	14,1	19,5	6,0	7,6
altersstand. Rate 4)	126,90	168,90	71,38	85,06	989,95	594,96	12,8	17,1	12,8	17,1	12,0	14,3

1) ohne Totgeborene
 2) incl. Sterbefälle an AIDS (ICD 9 / 042 - 044), Suizid (ICD 9 / E 950 - E 959), Alkoholismus (ICD 9 / 303), Drogensucht (ICD 9 / 304)
 3) je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung, 4) je 100.000 altersstand. Eurobev
 (Quelle: StBA / StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.34:

Indikator 3.13

Ausgewählte vermeidbare Todesfälle 1995 - 1997 (zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken, Geschlecht und Rang¹⁾
- je 100.000

männlich			weiblich		
Rang	Bezirk	Je 100.000	Rang	Bezirk	Je 100.000
Lungenkrebs					
1	Kreuzberg	48,1	1	Wedding	18,0
2	Wedding	46,1	2	Kreuzberg	17,9
3	Neukölln	44,1	3	Prenzlauer Berg	16,8
21	Steglitz	24,0	21	Mitte	6,8
22	Lichtenberg	23,1	22	Zehlendorf	6,2
23	Zehlendorf	17,4	23	Marzahn	3,5
Ischämische Herzkrankheiten					
1	Friedrichshagen	149,8	1	Kreuzberg	48,4
2	Kreuzberg	143,2	2	Prenzlauer Berg	46,5
3	Prenzlauer Berg	142,3	3	Neukölln	41,3
21	Zehlendorf	93,1	21	Wilmerdorf	21,6
22	Hellersdorf	87,3	21	Hellersdorf	21,6
23	Wilmerdorf	76,7	23	Zehlendorf	18,4
Leberzirrhose					
1	Friedrichshagen	62,5	1	Tiergarten	29,9
2	Weißensee	50,8	2	Prenzlauer Berg	29,8
3	Köpenick	49,2	3	Wedding	27,5
21	Wilmerdorf	28,8	21	Spandau	13,3
22	Charlottenburg	27,1	22	Hellersdorf	13,0
23	Zehlendorf	11,6	23	Zehlendorf	8,7
Brustkrebs					
x			1	Wedding	41,4
x			2	Tiergarten	40,4
x			3	Steglitz	37,1
x			21	Hohenschönhausen	18,8
x			22	Weißensee	17,3
x			23	Hellersdorf	17,1
Hypertome/Schlaganfall					
1	Kreuzberg	69,9	1	Neukölln	30,2
2	Friedrichshagen	52,8	2	Hellersdorf	29,0
3	Schöneberg	52,0	3	Wedding	28,8
21	Köpenick	30,1	21	Köpenick	15,8
22	Mitte	26,9	22	Treptow	15,6
23	Pankow	22,3	23	Pankow	14,3
Akuter Myokardinfarkt					
1	Friedrichshagen	149,8	1	Kreuzberg	48,4
2	Kreuzberg	143,2	2	Prenzlauer Berg	46,5
3	Prenzlauer Berg	142,3	3	Neukölln	41,3
21	Zehlendorf	93,1	21	Wilmerdorf	21,6
22	Hellersdorf	87,3	22	Hellersdorf	21,6
23	Wilmerdorf	76,7	23	Zehlendorf	18,4
Alkoholismus					
1	Friedrichshagen	45,4	1	Friedrichshagen	12,4
2	Prenzlauer Berg	32,4	2	Prenzlauer Berg	11,8
3	Treptow	29,9	3	Wedding	11,6
21	Steglitz	10,6	21	Steglitz	3,5
22	Hellersdorf	10,0	22	Hohenschönhausen	1,5
23	Zehlendorf	6,7	23	Zehlendorf	0,0

1) jeweils die ersten drei und die letzten drei Bezirke der Rangfolge
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand, Eurobev. alt)

Tabelle A 3.35:

Indikator 3.13

Vermeidbare Todesfälle an Lungenkrebs (ICD 9 / 162 / Alter 05 - 64 Jahre) 1992 - 1997
 1992 - 1997 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin
 nach Bezirken, Geschlecht und Rang
 - je 100.000

Bezirk	Sterbefälle je 100.000									
	männlich					weiblich				
	1992/94	1995/97	1995/97 zu 1992/94 ¹⁾	Rang 1992/94	Rang 1995/97	1992/94	1995/97	1995/97 zu 1992/94 ¹⁾	Rang 1992/94	Rang 1995/97
Mitte	35,48	27,04	-23,8	13	19	9,01	6,83	-24,2	17	21
Tiergarten	45,38	41,11	-9,4	3	5	20,97	16,44	-21,6	2	5
Wedding	47,11	46,12	-2,1	1	2	17,55	17,96	2,3	3	1
Prezilaubenberg	41,64	35,68	-14,3	4	7	16,20	16,79	3,7	5	3
Friedrichshau	40,19	39,06	-2,8	5	6	9,36	16,74	78,8	16	4
Kreuzberg	45,40	48,07	5,9	2	1	22,49	17,88	-20,5	1	2
Charlottenburg	32,84	29,04	-11,6	14	16	10,33	10,11	-2,2	10	13
Spandau	38,14	31,79	-16,6	10	13	12,31	11,12	-9,7	8	11
Wilmerdorf	26,06	26,40	1,3	22	20	7,97	12,30	54,3	19	9
Zehlendorf	22,51	17,42	-22,6	23	23	6,72	6,20	-7,8	22	22
Schöneberg	36,74	42,47	15,6	11	4	12,42	15,06	21,2	7	7
Steglitz	27,18	24,01	-11,6	21	21	8,82	10,09	14,4	18	14
Tempelhof	28,99	31,35	8,1	19	14	11,38	10,35	-9,1	9	12
Neukölln	38,37	44,10	14,9	9	3	16,43	15,11	-8,0	4	6
Treptow	31,69	32,15	1,5	15	12	4,76	7,18	50,9	23	20
Kopenick	29,93	33,66	12,5	18	10	9,48	9,13	-3,7	14	16
Lichtenberg	30,85	23,07	-25,2	17	22	6,95	8,36	20,3	21	17
Weißensee	38,73	35,19	-9,1	6	8	9,42	12,20	29,5	15	10
Pankow	35,77	34,94	-2,3	12	9	9,88	8,25	-16,5	12	18
Reinickendorf	38,55	33,21	-13,9	8	11	10,28	9,16	-10,9	11	15
Märzahn	38,57	27,61	-28,4	7	17	9,55	3,47	-63,7	13	23
Hohenschönhausen	30,94	27,57	-10,9	16	18	7,91	12,50	58,0	20	8
Hellersdorf	27,29	30,25	10,9	20	15	13,00	8,10	-37,7	6	19
Berlin	34,90	33,28	-4,6			11,47	11,36	-1,0		
Berlin-West	35,49	34,45	-2,9			12,55	12,27	-2,2		
Berlin-Ost	34,05	31,02	-8,9			9,54	9,61	0,7		

1) Veränderung 1995 bis 1997 zu 1992 bis 1994 in %
 (Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand, Eurobev. alt)

Tabelle A 3.36:

Indikator 3.13

Vermeidbare Todesfälle an bösartiger Neubildung der weiblichen Brustdrüse (ICD 9 / 174 /
Alter 25 - 64 Jahre) 1992 - 1997 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin
nach Bezirken und Rang
- je 100.000

Bezirk	Sterbefälle je 100.000				
	1992/94	1995/97	1995/97 zu 1992/94 ^{b)}	Rang	
				1992/94	1995/97
Mitte	29,79	22,39	-24,8	19	18
Tiergarten	41,69	40,35	-3,2	3	2
Wedding	39,25	41,40	5,5	7	1
Frenzlauer Berg	30,33	27,71	-8,6	18	14
Friedrichshain	33,55	24,88	-25,9	15	17
Kreuzberg	41,46	29,15	-29,7	4	13
Charlottenburg	44,74	30,31	-32,3	2	12
Spandau	36,99	31,39	-15,2	10	9
Wilmerdorf	38,31	31,07	-18,9	9	11
Zehlendorf	36,27	34,85	-3,9	11	6
Schöneberg	30,92	32,11	3,8	17	7
Steglitz	44,94	37,13	-17,4	1	3
Tempelhof	35,41	36,32	2,6	13	5
Neukölln	41,12	31,85	-22,6	5	8
Treptow	21,66	25,68	18,6	21	15
Köpenick	19,24	21,26	10,5	22	20
Eichenberg	34,35	25,53	-25,7	14	16
Weißensee	35,49	17,27	-51,3	12	22
Pankow	32,10	31,36	-2,3	16	10
Reinickendorf	40,85	37,01	-9,4	6	4
Marzahn	38,61	21,31	-44,8	8	19
Hohenschönhausen	26,25	18,79	-28,4	20	21
Hellersdorf	18,69	17,14	-8,3	23	23
Berlin	35,60	30,36	-14,7		
Berlin-West	39,43	33,90	-14,0		
Berlin-Ost	29,38	24,34	-17,2		

1) Veränderung 1995 bis 1997 zu 1992 bis 1994 in %

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

Tabelle A 3.37:

Indikator 3.13

Vermeidbare Todesfälle an Hypertonie und Schlaganfall (ICD 9 / 401 - 405, 430 - 438 / Alter 35 - 64 Jahre) 1992 - 1997 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken, Geschlecht und Rang - je 100.000

Bezirk	Sterbefälle je 100.000									
	männlich					weiblich				
	1992/94	1995/97	1995/97 zu 1992/94 ¹⁾	Rang 1992/94	Rang 1995/97	1992/94	1995/97	1995/97 zu 1992/94 ¹⁾	Rang 1992/94	Rang 1995/97
Mitte	32,89	26,93	-18,1	21	22	14,85	16,26	9,5	22	20
Tiergarten	65,60	46,27	-29,5	3	8	33,26	16,79	-49,5	4	17
Wedding	52,01	49,91	-4,0	6	4	23,74	28,77	21,2	14	3
Prenzlauer Berg	59,87	46,05	-23,1	5	9	38,79	28,49	-26,6	2	5
Friedrichshain	76,72	52,76	-31,2	1	2	47,71	22,72	-52,4	1	9
Kreuzberg	69,66	69,92	0,4	2	1	30,01	17,75	-40,9	9	16
Charlottenburg	60,44	33,78	-44,1	4	16	31,84	22,64	-28,9	7	10
Spandau	41,84	45,26	8,2	14	10	22,98	22,04	-4,1	15	12
Wilmerdorf	31,66	34,73	9,7	22	15	25,80	19,08	-26,0	12	15
Zehlendorf	42,68	42,38	-0,7	13	11	13,86	20,17	45,5	23	14
Schöneberg	42,69	51,98	21,8	12	3	22,28	28,21	26,6	16	6
Steglitz	30,85	37,73	22,3	23	14	25,91	20,61	-20,4	11	13
Tempelhof	43,36	47,40	9,3	11	6	21,72	28,59	31,6	18	4
Neukölln	50,62	41,28	-18,5	8	12	25,19	30,18	19,8	13	1
Treptow	38,63	30,95	-19,9	17	20	20,30	15,55	-23,4	21	22
Köpenick	40,07	30,08	-24,9	15	21	22,23	15,77	-29,1	17	21
Lichtenberg	39,87	32,59	-18,3	16	19	20,89	16,57	-20,7	20	18
Weißensee	36,06	49,12	36,2	20	5	33,05	16,36	-50,5	5	19
Pankow	36,84	22,28	-39,5	19	23	27,91	14,34	-48,6	10	23
Reinickendorf	47,24	47,35	0,2	10	7	30,28	26,94	-11,0	8	7
Märzahn	37,42	40,35	7,8	18	13	32,62	25,70	-21,2	6	8
Hohenschönhausen	51,58	32,62	-36,8	7	18	20,99	22,62	7,8	19	11
Hellersdorf	47,74	32,89	-31,1	9	17	36,46	29,02	-20,4	3	2
Berlin	46,80	41,31	-11,7			27,07	22,51	-16,8		
Berlin-West	47,13	44,65	-5,3			25,56	24,37	-4,7		
Berlin-Ost	44,22	35,30	-20,2			27,79	19,37	-30,3		

1) Veränderung 1995 bis 1997 zu 1992 bis 1994 in %
(Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand. Eurobev. ait)

Tabelle A 3.38:

Indikator 3.13

Vermeidbare Todesfälle an ischämischen Herzkrankheiten (ICD 9 / 410 - 414 / Alter 35 - 64 Jahre) 1992 - 1997 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) in Berlin nach Bezirken, Geschlecht und Rang - je 100.000

Bezirk	Sterbefälle je 100.000									
	männlich					weiblich				
	1992/94	1995/97	1995/97 zu 1992/94 "		Rang	1992/94	1995/97	1995/97 zu 1992/94 "		Rang
			1992/94	1995/97				1992/94	1995/97	
Mitte	148,15	121,11	-18,3	7	9	23,95	26,51	10,7	22	14
Tiergarten	150,86	116,49	-23	6	12	38,30	34,36	-10,3	9	5
Wedding	137,19	124,49	-9,3	12	6	34,40	30,21	-12,2	13	10
Prenzlauer Berg	190,41	142,29	-25,3	2	3	62,62	46,50	-25,7	2	2
Friedrichshain	219,50	149,77	-31,8	1	1	62,73	34,12	-45,6	1	6
Kreuzberg	177,08	143,20	-19,1	3	2	39,05	48,36	23,8	7	1
Charlottenburg	107,56	93,71	-12,9	21	20	30,87	27,10	-12,2	15	12
Spandau	125,07	119,87	-4,2	16	10	37,23	24,38	-34,5	11	16
Wilmerdorf	92,59	76,65	-17,2	22	23	25,59	21,58	-15,7	21	21
Zehlendorf	66,61	93,09	39,7	23	21	18,58	18,43	-0,8	23	23
Schöneberg	117,02	121,66	4,0	18	8	25,64	32,80	27,9	20	8
Steglitz	111,57	127,82	14,6	19	4	28,12	21,69	-22,9	18	20
Tempelhof	111,16	110,55	-0,6	20	16	29,79	34,74	16,6	16	4
Neukölln	131,13	126,94	-3,2	14	5	25,97	41,27	58,9	19	3
Treptow	143,59	101,05	-29,6	9	19	38,06	22,77	-40,2	10	19
Köpenick	152,92	123,87	-19,0	5	7	29,75	23,29	-21,7	17	18
Lichtenberg	138,84	112,49	-19,0	10	14	38,46	26,87	-30,1	8	13
Weißensee	144,36	110,56	-23,4	8	15	50,32	25,74	-48,8	5	15
Pankow	132,95	114,27	-14,1	13	13	32,69	30,65	-6,2	14	9
Remickendorf	119,16	104,76	-12,1	17	17	35,68	28,43	-20,3	12	11
Marzahn	138,70	118,83	-14,3	11	11	57,07	23,80	-58,3	4	17
Hohenschönhausen	125,76	102,69	-18,3	15	18	61,83	33,80	-45,3	3	7
Hellersdorf	160,63	87,28	-45,7	4	22	46,31	21,58	-53,4	6	22
Berlin	136,64	114,56	-16,2			37,96	29,31	-22,8		
Berlin-West	119,77	113,72	-5,1			30,59	30,03	-1,8		
Berlin-Ost	152,14	116,16	-23,6			44,17	28,48	-35,5		

1) Veränderung 1995 bis 1997 zu 1992 bis 1994 in %
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand. Eurobev. alt)

Tabelle A 3.39:

Vermeidbare Todesfälle an Leberzirrhose (ICD 9 / 571 / Alter 15 - 74 Jahre)
1992 - 1997 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin
nach Bezirken, Geschlecht und Rang
- je 100.000

Indikator 3.13

Bezirk	Sterbefälle je 100.000									
	männlich					weiblich				
	1992/94	1995/97	1995/97 zu 1992/94 %	Rang 1992/94	Rang 1995/97	1992/94	1995/97	1995/97 zu 1992/94 %	Rang 1992/94	Rang 1995/97
Mitte	43,76	38,36	-12,3	13	11	32,01	15,00	-53,1	4	17
Tiergarten	44,59	43,67	-2,1	10	8	28,75	29,93	4,1	7	1
Wedding	52,96	39,70	-25,0	4	9	35,08	27,54	-21,5	2	3
Prenzlauer Berg	86,15	48,45	-43,8	1	4	31,53	29,80	-5,5	5	2
Friedrichshain	69,11	62,49	-9,6	2	1	36,88	23,73	-35,7	1	5
Kreuzberg	43,01	38,80	-9,8	14	10	30,34	16,50	-45,6	6	14
Charlottenburg	42,05	27,05	-35,7	15	22	26,14	15,87	-39,3	10	15
Spandau	28,86	35,29	22,3	22	14	22,60	13,33	-41,0	12	21
Wilmerdorf	34,99	28,78	-17,7	21	20	18,93	19,74	4,3	19	9
Zehlendorf	21,08	11,60	-45,0	23	23	9,53	8,65	-9,2	23	23
Schöneberg	43,95	29,66	-32,5	12	19	23,63	21,31	-9,8	11	6
Steglitz	38,89	29,83	-23,3	19	18	16,11	14,36	-10,9	22	19
Tempelhof	37,47	28,22	-24,7	20	21	19,59	14,85	-24,2	17	18
Neukölln	48,79	34,30	-29,7	8	15	26,51	16,52	-37,7	9	13
Treptow	48,10	43,79	-9,0	9	6	20,64	17,64	-14,5	15	11
Kopenick	57,07	49,23	-13,7	3	3	19,58	16,90	-13,7	18	12
Lichtenberg	52,81	36,28	-31,3	5	12	22,55	25,07	11,2	13	4
Weißensee	40,20	50,77	26,3	16	2	16,51	21,08	27,7	21	7
Rankow	50,75	48,20	-5,0	7	5	32,49	13,78	-57,6	3	20
Reinickendorf	39,80	31,28	-21,4	17	17	17,82	19,76	10,9	20	8
Märzahn	44,20	31,95	-27,7	11	16	20,97	18,63	-11,1	14	10
Hohenschönhausen	39,94	35,52	-11,1	18	13	20,05	15,17	-24,3	16	16
Hellersdorf	51,94	43,68	-15,9	6	7	28,54	13,03	-54,3	8	22
Berlin	46,06	35,47	-23,0			23,80	18,28	-23,2		
Berlin-West	39,97	29,01	-27,4			22,33	18,20	-18,5		
Berlin-Ost	52,33	44,43	-15,1			25,27	19,08	-24,5		

1) Veränderung 1995 bis 1997 zu 1992 bis 1994 in %
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz / altersstand. Eurobev. alt)

Tabelle A 3.40:
Säuglingssterblichkeit und Perinatale Sterblichkeit 1987 - 1997 in Berlin

Indikatoren 3.4 und 3.12

Jahr	Gestorbene im 1. Lebensjahr										Perinatale Sterblichkeit			
	Lebend-geborene		Tot-geborene		davon im Alter von						im Alter von			
	insgesamt	je 1.000 Einwohner 1)	insgesamt	je 1.000 Geborene	Frühsterblichkeit		Späterblichkeit		Nachsterblichkeit		insgesamt	je 1.000 Geborene		
					0 bis unter 7 Tagen	je 1.000 Lebend-geborene	7 bis unter 28 Tagen	je 1.000 Lebend-geborene	28 Tage bis unter 1 Jahr	je 1.000 Lebend-geborene				
Berlin														
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
1997	30.369	8,8	171	5,6	134	4,4	44	1,4	13	0,4	77	2,5	215	7,0
Berlin-West														
1987	19.554	10,4	74	3,8	223	11,5	103	5,3	30	1,5	90	4,6	177	9,0
1988	20.980	10,3	69	3,3	191	9,2	78	3,7	31	1,5	82	3,9	147	7,0
1989	21.159	10,1	74	3,5	181	8,6	67	3,2	25	1,2	89	4,2	141	6,6
1990	22.150	10,3	79	3,6	202	9,2	86	3,9	27	1,2	89	4,0	165	7,4
1991	21.850	10,1	57	2,6	156	7,1	58	2,7	23	1,1	75	3,4	115	5,2
1992	21.888	10,1	51	2,3	140	6,4	60	2,7	11	0,5	69	3,2	111	5,1
1993	21.202	9,8	62	2,9	122	5,7	46	2,2	19	0,9	57	2,7	108	5,1
1994	20.917	9,6	75	3,6	111	5,3	45	2,2	18	0,9	48	2,3	120	5,7
1995	20.533	9,5	87	4,2	121	5,9	65	3,2	10	0,5	46	2,2	152	7,4
1996	21.231	9,8	122	5,7	124	5,9	52	2,4	11	0,5	61	2,9	174	8,1
1997	21.204	9,8	102	4,8	99	4,7	36	1,7	9	0,4	54	2,5	154	7,2
Berlin-Ost														
1987	18.399	14,8	68	3,7	155	8,4	85	4,6	22	1,2	48	2,6	153	8,3
1988	17.880	14,1	85	4,7	148	8,3	79	4,4	20	1,1	49	2,8	164	9,1
1989	16.937	13,2	66	3,9	129	7,6	51	3,0	18	1,1	60	3,5	117	6,9
1990	15.446	12,1	50	3,2	106	6,9	39	2,5	18	1,2	49	3,2	89	5,7
1991	8.712	6,8	25	2,9	69	7,1	31	3,6	14	1,6	24	2,8	56	6,4
1992	7.779	6,0	26	3,3	48	6,0	15	1,9	7	0,9	26	3,3	41	5,3
1993	7.522	5,8	17	2,3	43	5,7	13	1,7	6	0,8	24	3,2	30	4,0
1994	7.586	5,8	30	3,9	43	5,7	12	1,6	7	0,9	24	3,2	42	5,5
1995	8.115	6,2	40	4,9	38	4,8	15	1,8	4	0,5	19	2,3	55	6,7
1996	8.674	6,7	41	4,7	35	4,1	16	1,8	3	0,3	16	1,8	57	6,5
1997	9.165	7,1	69	7,5	35	3,9	8	0,9	4	0,4	23	2,5	61	6,6

1) der durchschnittlichen Bevölkerung · 2) von StaLa Berlin berechnet nach der Methode Rahts (Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.41:
Perinatale Sterblichkeit 1991 - 1997 in Berlin
nach Staatsangehörigkeit ¹⁾

Indikator 3.12

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			
Berlin																			
1991	24.887	5.675	68	2,7	14	2,5	69	20	2,8	3,5	137	34	5,5	6,0					
1992	23.720	5.941	61	2,6	16	2,7	50	25	2,1	4,2	111	41	4,7	6,9					
1993	22.760	5.964	55	2,4	24	4,0	43	16	1,9	2,7	98	40	4,3	6,7					
1994	22.274	6.229	79	3,5	26	4,2	45	12	2,0	1,9	124	38	5,5	6,1					
1995	22.785	5.863	91	4,0	36	6,1	64	16	2,8	2,7	155	52	6,8	8,8					
1996	23.847	6.058	126	5,3	37	6,1	57	11	2,4	1,8	183	48	7,6	7,9					
1997	24.639	5.730	129	5,2	42	7,3	39	5	1,6	0,9	168	47	6,8	8,1					
Berlin-West																			
1991	16.406	5.444	45	2,7	12	2,2	38	20	2,3	3,7	83	32	5,1	5,9					
1992	16.321	5.561	37	2,3	14	2,5	36	24	2,2	4,3	73	38	4,5	6,8					
1993	15.823	5.379	42	2,7	20	3,7	33	13	2,1	2,4	75	33	4,7	6,1					
1994	15.361	5.556	53	3,4	22	3,9	34	11	2,2	2,0	87	33	5,6	5,9					
1995	15.395	5.138	54	3,5	33	6,4	50	15	3,2	2,9	104	48	6,7	9,3					
1996	15.970	5.261	88	5,5	34	6,4	43	9	2,7	1,7	131	43	8,2	8,1					
1997	16.248	4.956	81	5,0	37	7,4	31	5	1,9	1,0	112	42	6,9	8,4					
Berlin-Ost																			
1991	8.481	2.31	23	2,7	2	8,6	31	-	3,7	-	54	2	6,3	8,6					
1992	7.399	380	24	3,2	2	5,2	14	1	1,9	2,6	38	3	5,1	7,9					
1993	6.937	585	13	1,9	4	6,8	10	3	1,4	5,1	23	7	3,3	11,9					
1994	6.913	673	26	3,7	4	5,9	11	1	1,6	1,5	37	5	5,3	7,4					
1995	7.390	725	37	5,0	3	4,1	14	1	1,9	1,4	51	4	6,9	5,5					
1996	7.877	797	38	4,8	3	3,8	14	2	1,8	2,5	52	5	6,6	6,3					
1997	8.391	774	48	5,7	5	6,4	8	-	1,0	-	56	5	6,6	6,4					

1) D = Deutsche, A = Ausländer
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Indikator 3.9

Tabelle A 3.42:

Plötzlicher Kindstod (ICD 9 / 798.0: "Syndrom des plötzlichen Todes im Kindesalter")
1985 - 1997 in Berlin nach Geschlecht

Jahr	Sterbefälle							
	Berlin-West				Berlin-Ost			
	absolut		je 1.000 Lebendgeborene		absolut		je 1.000 Lebendgeborene	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
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
1997	8	10	0,73	0,98	7	6	1,48	1,35

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.43:
Gestorbene Säuglinge bis unter 2.500 g 1996 und 1997 in Berlin
nach Geschlecht, Lebensdauer und Familienstand der Mutter

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
1996								
Berlin								
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
insgesamt	78	49	29	26	36	8	7	27
Berlin-West								
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
zusammen	63	37	26	20	29	5	5	24
Berlin-Ost								
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	-	-	-	-	-	-	-	-
zusammen	15	12	3	6	7	3	2	3
1997								
Berlin								
unter 500	10	7	3	2	7	1	1	1
500 - 1 000	31	17	14	12	11	6	6	8
1 000 - 1 500	8	4	4	4	-	2	-	6
1 500 - 2 000	14	6	8	5	1	5	1	7
2 000 - 2 500	8	4	4	2	-	1	1	6
insgesamt	71	38	33	25	19	15	9	28
Berlin-West								
unter 500	9	7	2	2	7	1	-	1
500 - 1 000	28	16	12	12	9	6	5	8
1 000 - 1 500	5	3	2	4	-	1	-	4
1 500 - 2 000	10	5	5	3	1	4	-	5
2 000 - 2 500	7	3	4	2	-	1	1	5
zusammen	59	34	25	23	17	13	6	23
Berlin-Ost								
unter 500	1	-	1	-	-	-	1	-
500 - 1 000	3	1	2	-	2	-	1	-
1 000 - 1 500	3	1	2	-	-	1	-	2
1 500 - 2 000	4	1	3	2	-	1	1	2
2 000 - 2 500	1	1	-	-	-	-	-	1
zusammen	12	4	8	2	2	2	3	5

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 3.43 a:

Indikator 3.38

**Lebendgeborene und darunter gestorbene Säuglinge bis unter 2.500 g 1997 in Berlin
nach Familienstand der Mutter
- absolut und je 1.000 Lebendgeborene**

Geburts- gewicht von ... bis unter ... g	gestorbene Säuglinge			Lebendgeborene		
	ins- gesamt	ehelich	nicht- ehelich	ins- gesamt	ehelich	nicht- ehelich
absolut						
unter 500	10	8	2	16	13	3
500 - 1.000	31	19	12	108	76	32
1.000 - 1.500	8	4	4	170	107	63
1.500 - 2.000	14	9	5	384	224	160
2.000 - 2.500	8	6	2	1.186	742	444
insgesamt < 2500	71	46	25	1.864	1.162	702
insgesamt > 2500	63	56	7	28.411	18.922	9.489
insgesamt	134	102	32	30.369	20.147	10.222
je 1.000 Lebendgeborene						
insgesamt < 2500	38,1	39,6	35,6	61,4	57,7	68,7
insgesamt > 2500	2,2	3,0	0,7	935,5	939,2	928,3
insgesamt	4,4	5,1	3,1			

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Indikator 3.5

Tabelle A 3.44:
Gestorbene im 1. Lebensjahr je 1.000 Lebendgeborene 1987 - 1997 in Berlin
nach Bezirken

Bezirk	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Mitte	7,5	7,0	4,9	6,1	8,7	3,8	1,9	9,5	6,8	5,3	1,7
Tiergarten	13,2	9,9	5,8	5,3	4,6	4,6	9,1	5,1	5,2	7,0	5,3
Wedding	9,2	13,6	6,6	13,6	13,4	4,9	6,7	5,3	6,1	5,7	3,3
Prenzlauer Berg	8,6	6,4	9,1	6,1	8,1	4,9	2,0	6,5	4,5	1,7	3,4
Friedrichshain	10,0	8,7	6,6	7,8	7,9	7,9	12,7	5,3	5,0	3,4	5,8
Kreuzberg	10,4	10,7	12,7	11,5	10,8	7,7	8,5	7,7	4,8	7,5	6,6
Charlottenburg	11,4	14,5	7,4	10,8	4,1	9,4	4,2	4,3	6,9	7,7	2,4
Spandau	11,2	4,9	6,7	10,0	4,9	7,4	5,8	4,7	5,0	4,5	2,0
Wilmersdorf	12,4	5,2	7,1	1,7	3,3	4,6	8,9	4,4	6,3	6,5	-
Zehlendorf	5,6	4,2	5,3	3,7	2,6	2,6	11,5	4,0	6,9	1,3	1,3
Schöneberg	10,3	10,0	9,6	8,4	8,4	6,3	3,6	4,2	4,6	6,3	4,6
Steglitz	12,6	6,1	6,6	5,1	5,3	2,3	6,9	3,6	3,8	7,8	6,1
Tempelhof	12,1	11,4	9,8	8,3	5,7	5,6	4,9	4,6	5,2	6,0	2,9
Neukölln	16,1	9,5	10,4	11,0	8,1	9,1	3,8	6,8	7,3	5,3	7,6
Treptow	6,2	9,5	6,7	5,7	7,5	5,4	6,9	-	3,4	1,3	2,7
Köpenick	8,8	11,1	6,0	4,7	1,6	3,8	4,1	3,8	1,8	1,6	3,1
Lichtenberg	9,0	10,2	6,5	5,4	9,9	2,6	7,5	4,7	2,3	4,9	1,9
Weißensee	5,4	9,2	8,6	7,6	-	-	7,7	10,1	5,5	2,9	6,5
Pankow	6,1	8,7	11,1	6,4	7,9	12,1	5,4	3,5	4,3	9,8	2,9
Reinickendorf	7,9	5,5	9,2	9,4	6,1	6,3	3,8	5,6	7,4	3,7	7,3
Märzahn	8,4	7,2	7,9	10,3	14,5	12,1	7,8	5,5	7,4	4,7	8,0
Hohenschönhausen	10,6	7,1	5,3	11,5	11,1	2,8	4,6	10,8	1,3	6,9	1,3
Hellersdorf	9,0	8,1	10,3	4,0	4,7	7,8	4,3	4,7	8,3	2,1	5,1
Berlin					7,1	6,3	5,7	5,4	5,6	5,3	4,4
Berlin-West	11,5	9,2	8,6	9,2	7,1	6,4	5,7	5,3	5,9	5,9	4,7
Berlin-Ost	8,4	8,3	7,6	6,9	7,1	6,0	5,7	5,7	4,8	4,1	3,9

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Indikator 3.5

Tabelle A 3.45:

Säuglingssterblichkeit 1992 - 1994 und 1995 - 1997 (jeweils drei Jahre zusammengefaßt) in Berlin nach Bezirken

Bezirk	1992 - 1994		1995 - 1997		Veränderung 1995 - 1997 zu 1992 - 1994 (in %)
	Lebend- geborene	Gestorbene < 1 Jahr	Lebend- geborene	Gestorbene < 1 Jahr	
Mitte	1.579	8	1.744	8	4,6
Tiergarten	3.056	19	2.896	17	5,9
Wedding	6.412	36	6.154	31	5,0
Prenzlauer Berg	3.104	14	3.419	11	3,2
Friedrichshain	2.216	19	2.546	12	4,7
Kreuzberg	6.643	53	6.353	40	6,3
Charlottenburg	4.998	30	4.948	28	5,7
Spandau	5.821	35	5.952	23	3,9
Wilmerdorf	3.336	20	3.309	14	4,2
Zehlendorf	2.210	13	2.265	7	3,1
Schöneberg	5.113	24	4.649	24	10,0
Steglitz	5.105	19	4.878	29	5,9
Tempelhof	4.774	24	4.931	23	4,7
Neukölln	10.044	66	10.236	69	6,7
Tempelhof	1.677	7	2.089	5	2,4
Köpenick	1.527	6	1.825	4	2,2
Lichtenberg	2.441	12	2.953	9	3,0
Weißensee	835	5	1.171	6	5,1
Pankow	1.703	12	2.526	14	5,5
Reinickendorf	6.495	34	6.397	39	6,1
Marzahn	2.252	19	2.540	17	6,7
Hohenschönhausen	2.027	12	2.254	7	3,1
Hellersdorf	3.526	20	2.887	15	5,2
Berlin	86.894	507	88.922	452	5,1
Berlin-West	64.007	373	62.968	344	5,5
Berlin-Ost	22.887	134	25.954	108	4,2

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.46:
Säuglings- und Perinatale Sterblichkeit 1997 in Berlin
nach Bezirken, Geschlecht und Staatsangehörigkeit

Indikatoren 3.5 und 3.13

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	1	-	1	1,7	2,0	-	8,4	7,8	12,8
Tiergarten	5	4	1	5,3	4,7	6,7	10,6	9,3	13,2
Wedding	7	4	3	3,3	3,8	2,5	6,6	6,8	6,3
Prenzlauer Berg	4	2	2	3,4	3,7	-	5,1	5,5	-
Friedrichshain	5	3	2	5,8	6,5	-	6,9	6,5	10,9
Kreuzberg	14	8	6	6,6	7,7	4,8	11,6	9,9	14,3
Charlottenburg	4	1	3	2,4	2,3	2,8	5,3	4,5	8,4
Spandau	4	3	1	2,0	2,5	-	7,1	8,0	2,9
Wilmersdorf	-	-	-	-	-	-	8,0	6,2	19,2
Zehlendorf	1	1	-	1,3	1,4	-	1,3	1,4	-
Schöneberg	7	3	4	4,6	5,4	2,4	9,1	10,7	4,8
Steglitz	10	5	5	6,1	6,2	5,0	7,9	7,6	10,0
Tempelhof	5	4	1	2,9	3,4	-	6,9	7,4	4,0
Neukölln	26	12	14	7,6	7,8	7,2	5,8	5,7	6,1
Treptow	2	2	-	2,7	2,9	-	4,0	2,9	22,2
Köpenick	2	1	1	3,1	3,4	-	6,2	6,7	-
Lichtenberg	2	1	1	1,9	1,1	6,4	5,7	5,5	6,4
Weißensee	3	2	1	6,5	6,8	-	8,5	9,0	-
Pankow	3	1	2	2,9	3,1	-	3,9	4,1	-
Reinickendorf	16	10	6	7,3	8,0	3,4	5,9	5,3	10,0
Marzahn	7	5	2	8,0	8,7	-	9,1	9,9	-
Hohenschönhausen	1	-	1	1,3	1,4	-	6,4	7,1	-
Helldorf	5	1	4	5,1	5,3	-	10,1	9,6	22,2
Berlin	134	73	61	4,4	4,6	3,5	7,0	6,8	8,1
Berlin-West	99	55	44	4,7	4,9	3,8	7,2	6,9	8,4
Berlin-Ost	35	18	17	3,9	4,1	1,3	6,6	6,6	6,4

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.47:

Indikator 3.13

Perinatale Sterblichkeit 1995 - 1997 (zusammengefasst) 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	1 744	18	10,2	2	1,1	20	11,4
Tiergarten	2 896	16	5,5	5	1,7	21	7,2
Wedding	6 154	43	6,9	7	1,1	50	8,1
Prenzlauer Berg	3 419	16	4,7	-	-	16	4,7
Friedrichshain	2 546	14	5,5	2	0,8	16	6,3
Kreuzberg	6 353	48	7,5	14	2,2	62	9,7
Charlottenburg	4 948	30	6,0	5	1,0	35	7,0
Spandau	5 952	36	6,0	5	0,8	41	6,9
Wilmerdorf	3 309	21	6,3	5	1,5	26	7,8
Zehlendorf	2 265	7	3,1	2	0,9	9	4,0
Schöneberg	4 649	35	7,5	5	1,1	40	8,6
Steglitz	4 878	21	4,3	10	2,1	31	6,3
Tempelhof	4 931	27	5,5	9	1,8	36	7,3
Neukölln	10 236	70	6,8	14	1,4	84	8,2
Treptow	2 089	6	2,9	-	-	6	2,9
Köpenick	1 825	9	4,9	2	1,1	11	6,0
Lichtenberg	2 953	13	4,4	2	0,7	15	5,1
Weißensee	1 171	9	7,6	2	1,7	11	9,3
Pankow	2 526	12	4,7	2	0,8	14	5,5
Reinickendorf	6 397	38	5,9	7	1,1	45	7,0
Marzahn	2 540	15	5,9	5	2,0	20	7,8
Hohenschönhausen	2 254	13	5,7	3	1,3	16	7,1
Hellersdorf	2 887	24	8,3	4	1,4	28	9,6
Berlin	88.922	541	6,1	112	1,3	653	7,3
Berlin-West	62.968	392	6,2	88	1,4	480	7,6
Berlin-Ost	25.954	149	5,7	24	0,9	173	6,6

(Quelle: StA La Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.48:
Säuglings- und Perinatale Sterblichkeit 1996 und 1997 in der Bundesrepublik Deutschland
nach Ländern

Bundesland	Gestorbene im ersten Lebensjahr				Tot-geborene		Perinatale Sterblichkeit 1)
	absolut		je 1.000 Lebendgeb.		ab-solut	je 1 000 Geborene	je 1 000 Geborene
	ins-gesamt	< 7 Tagen	ins-gesamt	< 7 Tagen			
1996							
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
Bundesrepublik	3.962	1.867	5,0	2,3	3.573	4,5	6,8
1997							
Baden-Württemberg	485	219	4,2	1,9	501	4,3	6,2
Bayern	587	276	4,5	2,1	547	4,2	6,3
Berlin	134	44	4,4	1,4	171	5,6	7,0
Brandenburg	80	35	4,9	2,1	77	4,7	6,8
Bremen	41	18	6,2	2,7	15	2,3	5,0
Hamburg	99	49	5,9	2,9	88	5,2	8,0
Hessen	283	140	4,5	2,2	272	4,3	6,5
Mecklenburg-Vorpommern	68	32	5,7	2,7	62	5,1	7,8
Niedersachsen	409	177	4,8	2,1	332	3,8	5,9
Nordrhein-Westfalen	1 042	465	5,5	2,4	865	4,5	7,0
Rheinland-Pfalz	217	75	5,2	1,8	150	3,6	5,4
Saarland	63	27	6,3	2,7	40	4,0	6,7
Sachsen	129	75	4,5	2,6	125	4,3	6,9
Sachsen-Anhalt	86	30	5,1	1,7	75	4,3	6,1
Schleswig-Holstein	141	73	4,9	2,5	119	4,1	6,6
Thüringen	87	44	5,3	2,7	71	4,3	7,0
Bundesrepublik	3.951	1.779	4,8	2,2	3.510	4,3	6,5

1) Totgeborene und im Alter von 0 bis unter 7 Tagen Gestorbene
 (Quelle: StBA)

Tabelle A 3.49:

Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose)

1992 - 1998 in Berlin (nach dem BSeuchG)

Krankheit	gemeldete Erkrankungen						
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998 1)
Botulismus	-	-	-	5	-	-	-
Cholera	-	1	-	-	-	-	-
Enteritis infektiosa	7 971	5 339	5 291	4 664	5 746	6 669	7 518
davon:							
Salmonellose	7 204	4 366	4 149	3 636	3 468	3 487	3 556
übrige Formen	767	973	1 142	1 028	2 278	3 182	3 962
Fleckfieber	-	-	-	1	-	-	1
Lepra	-	-	-	-	-	-	-
Milzbrand	-	-	-	-	-	-	-
Ornithose	9	9	5	8	3	7	8
Paratyphus A, B und C	12	6	12	7	6	2	4
Pest	-	-	-	-	-	-	-
Pocken	-	-	-	-	-	-	-
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-	-
Rückfallfieber	-	-	-	-	-	1	1
Shigellenruhr	118	162	148	156	86	123	116
Tollwut	-	-	-	-	-	-	-
Tularämie	-	1	-	-	-	-	-
Typhus abdominalis	15	22	12	7	15	13	8
Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Cytomegalie	-	1	-	1	-	1	1
angeborene Listeriose	-	1	-	2	4	1	-
angeborene Lues	-	1	-	-	1	-	1
angeborene Toxoplasmose	-	-	2	2	1	2	5
angeborene Rötelnembryopathie	-	-	-	-	-	1	-
Brucellose	1	1	2	5	3	4	2
Diphtherie	-	-	1	-	-	-	1
Gelbfieber	-	-	-	-	-	-	-
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	-	-	-	7	3	1	6
Leptospirose	2	2	2	2	2	-	-
darunter: Weil'sche Krh	-	1	1	1	1	-	-
übrige Formen	2	1	1	1	1	-	-
Malaria	84	76	78	102	121	109	112
Meningitis/Enzephalitis	217	191	140	120	129	172	195
davon:							
Meningokokken-Meningitis	30	23	26	24	34	34	35
andere bakt Meningitiden	37	37	37	28	50	67	57
Virus-Meningo-Enzephalitis	48	24	12	16	14	38	77
übrige Formen	102	107	67	52	31	33	26
Q-Fieber	83	2	-	3	-	-	2
Rotz	-	-	-	-	-	-	-
Trachom	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-
Virushepatitis	1 170	1 047	1 026	1 250	868	922	643
davon:							
Hepatitis A	806	671	623	797	472	529	342
Hepatitis B	309	272	316	301	274	260	190
nicht bestimm b u übr Formen	55	104	87	152	122	133	111
anaerobe Wundinfektionen	5	3	5	6	3	2	7
davon:							
Gasbrand/Gasödem	4	2	5	5	3	2	7
Tetanus	1	1	-	1	-	-	-
sonstige	-	-	-	-	-	-	-
insgesamt	9.687	6.865	6.724	6.348	6.991	8.030	8.631

1) vorläufiges Ergebnis

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 3.50:
Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose)
1987 - 1998 in Berlin-West (nach dem BSeuchG)

Krankheit	gemeldete Erkrankungen											
	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998 I)
Botulismus	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cholera	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Enteritis infektiös	897	1.143	1.147	1.572	2.199	3.877	2.644	2.885	2.386	3.079	3.474	4.039
davon:												
Salmonellose	571	818	730	1.167	1.733	3.351	2.070	2.122	1.745	1.810	1.768	1.897
übrige Formen	326	325	417	405	466	526	574	763	641	1.269	1.706	2.142
Fleckfieber	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Milzbrand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ornithose	4	14	12	7	2	7	3	2	7	1	4	3
Paratyphus A, B und C	5	10	12	11	10	12	4	12	5	4	2	3
Pest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pocken	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Polioomyelitis	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rückfallfieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Shigellenruhr	80	59	104	158	107	86	132	116	86	64	82	82
Toillwut	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tularämie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Typnus abdominalis	11	10	20	14	24	13	19	9	5	9	7	5
Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Cytomegalie	-	-	2	1	3	-	-	-	-	-	1	1
angeborene Listernose	1	2	-	2	-	-	-	-	-	4	-	-
angeborene Lues	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Toxoplasmose	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
angeborene Rötelnembryopathie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucellose	-	3	1	2	2	1	1	1	4	3	4	2
Diphtherie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gelbfieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	-	-	-	-	-	-	-	-	6	1	-	-
Leptospirose	-	1	-	-	4	2	1	2	1	2	-	-
darunter: Weil'sche Krh.	-	-	-	-	3	-	1	1	1	1	-	-
übrige Formen	-	1	-	-	1	2	-	1	-	1	-	-

noch Tabelle A 3 50:

Krankheit	gemeldete Erkrankungen											
	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998 1)
Malaria	58	83	80	73	71	77	63	60	78	98	71	82
Meningitis/Enzephalitis	238	303	169	142	156	119	113	96	72	93	108	104
davon:												
Meningokokken-Meningitis	28	17	21	18	22	21	15	20	13	22	18	14
andere bakt. Meningitiden	76	66	64	61	57	25	26	20	18	35	43	44
Virus-Meningo-Enzephalitis	47	92	27	10	21	13	14	7	11	12	23	36
übrige Formen	87	128	57	53	56	60	58	49	30	24	24	10
Q-Fieber	-	-	-	-	-	83	2	-	2	-	-	-
Rozz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trachom	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Virushepatitis	829	864	849	778	1.085	1.021	834	824	976	673	694	461
davon:												
Hepatitis A	483	586	495	448	757	698	527	500	604	357	381	229
Hepatitis B	270	215	293	275	567	271	216	247	234	202	198	131
nicht bestimmbar u. übr. Formen	76	63	61	55	61	52	91	77	138	114	115	101
anaerobe Wundinfektionen	4	5	8	9	3	2	2	3	5	-	2	5
davon:												
Gasbrand/Gasödem	4	4	7	9	3	2	1	3	4	1	2	5
Tetanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
sonstige	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
insgesamt	2.131	2.536	2.411	2.773	3.666	5.300	3.823	4.011	3.636	4.034	4.451	4.145

1) vorläufiges Ergebnis
(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 3.51:

**Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose)
1992 - 1998 in Berlin-Ost (nach dem BSeuchG)**

Krankheit	gemeldete Erkrankungen						
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998 1)
Botulismus	-	-	-	5	-	-	-
Cholera	-	-	-	-	-	-	-
Enteritis infektiös	4 094	2 695	2 406	2 278	2 667	3 195	3 479
davon:							
Salmonellose	3 853	2 296	2 027	1 981	1 658	1 719	1 659
übrige Formen	241	399	379	387	1 009	1 476	1 820
Fleckfieber	-	-	-	-	-	-	1
Lepra	-	-	-	-	-	-	-
Milzbrand	-	-	-	-	-	-	-
Ornithose	2	6	3	1	2	3	5
Paratyphus A, B und C	-	2	-	2	2	-	1
Pest	-	-	-	-	-	-	-
Pocken	-	-	-	-	-	-	-
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-	-
Rückfallfieber	-	-	-	-	-	1	-
Shigellenruhr	32	30	32	70	22	41	34
Tollwut	-	-	-	-	-	-	-
Tularämie	-	-	-	-	-	-	-
Typhus abdominalis	2	3	3	2	6	6	3
Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Cytomegalie	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Listeriose	-	-	-	1	-	-	-
angeborene Lues	-	-	-	-	-	-	1
angeborene Toxoplasmose	-	-	2	2	-	1	2
angeborene Rötelnembryopathie	-	-	-	-	-	1	-
Brucellose	-	-	1	1	-	-	-
Diphtherie	-	-	-	-	-	-	1
Gelbfieber	-	-	-	-	-	-	-
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	-	-	-	1	2	1	-
Leptospirose	-	1	-	1	-	-	-
darunter: Weil'sche Krh	-	-	-	-	-	-	-
übrige Formen	-	1	-	1	-	-	-
Malaria	7	13	18	24	23	38	30
Meningitis/Enzephalitis	98	78	44	48	36	64	91
davon:							
Meningokokken-Meningitis	9	8	6	11	12	16	21
andere bakt. Meningitiden	12	11	15	10	15	24	13
Virus-Meningo-Enzephalitis	35	10	5	5	2	15	41
übrige Formen	42	49	18	22	7	9	16
Q-Fieber	-	-	-	1	-	-	1
Rotz	-	-	-	-	-	-	-
Trachom	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-
Virushepatitis	149	213	202	274	195	228	182
davon:							
Hepatitis A	108	144	123	193	115	148	113
Hepatitis B	38	56	69	67	72	62	59
nicht bestimmbar u. übr. Formen	3	13	10	14	8	18	10
anaerobe Wundinfektionen	3	1	2	1	2	-	2
davon:							
Gasbrand/Gasödem	2	1	2	1	2	-	2
Tetanus	1	-	-	-	-	-	-
sonstige	-	-	-	-	-	-	-
insgesamt	4 387	3 042	2 713	2 712	2 957	3 579	3 833

1) vorläufiges Ergebnis
(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 3.53:
Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten 1992 - 1998 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	1997	1998 (1)	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998 (1,2)			
Mitte	280	209	222	209	233	227	269	344,4	253,7	271,2	258,4	293,3	292,9	347,2			
Tiergarten	263	220	203	187	183	258	248	277,6	233,5	217,2	202,6	198,6	283,2	272,2			
Wedding	457	412	506	347	376	387	336	271,2	242,7	298,2	205,9	224,1	233,9	203,1			
Prenzlauer Berg	652	419	365	357	379	439	469	447,3	283,8	246,7	244,5	264,2	314,2	335,7			
Friedrichshain	108	139	55	227	141	211	299	101,3	129,4	51,1	212,2	132,7	201,1	285,0			
Kreuzberg	498	344	419	331	386	348	381	319,7	219,7	267,3	211,8	249,3	228,5	250,1			
Charlottenburg	451	305	284	292	326	344	358	244,2	165,7	155,4	160,8	180,4	192,3	200,2			
Spandau	475	335	354	327	340	416	364	212,7	150,1	158,6	146,2	151,3	184,8	161,7			
Wilmsdorf	277	176	174	126	207	244	340	189,8	120,9	119,4	87,4	144,7	171,8	239,4			
Zehlendorf	175	135	112	114	149	169	242	179,8	138,1	114,1	115,0	149,7	169,9	243,2			
Schöneberg	418	314	374	366	393	366	371	266,7	200,1	239,1	236,7	256,3	242,1	245,4			
Steglitz	436	298	314	291	285	297	374	228,2	155,2	163,0	151,5	148,2	155,0	195,2			
Tempelhof	426	304	316	288	327	421	435	225,7	160,0	165,5	150,7	170,7	219,9	227,3			
Neukölln	708	470	436	491	524	610	772	227,8	150,3	138,8	156,1	166,9	195,8	247,7			
Treptow	268	255	231	236	192	279	284	255,8	240,5	216,0	220,3	176,8	253,1	257,6			
Köpenick	211	165	218	217	239	268	228	195,5	152,5	200,2	199,6	219,1	240,8	204,9			
Lichtenberg	388	246	280	248	325	384	366	231,0	146,7	166,8	147,3	193,8	232,5	221,6			
Weißensee	147	104	110	141	137	192	229	284,9	199,5	204,9	256,8	236,7	303,1	361,6			
Pankow	415	364	267	169	229	317	397	387,1	338,7	247,2	153,1	202,4	271,4	339,9			
Remickendorf	716	510	519	476	538	591	577	286,9	203,4	206,4	189,2	212,6	234,5	228,9			
Marzahn	548	348	403	324	433	442	483	332,1	211,7	246,8	201,5	273,9	289,5	316,4			
Hohenschönhausen	767	305	265	282	257	387	443	643,7	256,0	221,0	234,3	215,8	331,8	379,8			
Hellersdorf	603	488	297	302	392	433	366	463,4	363,7	218,4	220,8	286,6	321,8	272,0			
Berlin	9.687	6.865	6.724	6.348	6.991	8.030	8.631	280,4	197,8	193,4	182,9	201,7	233,1	250,5			
Berlin-West	5.300	3.823	4.001	3.636	4.034	4.451	4.798	244,6	175,9	184,4	167,6	186,1	206,8	222,9			
Berlin-Ost	4.387	3.042	2.713	2.712	2.957	3.579	3.833	340,8	234,5	208,4	208,4	227,6	276,8	296,5			

1) vorläufiges Ergebnis

2) berechnet auf die durchschnittliche Bevölkerung von 1997

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.54:
Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose)
1997 in Berlin (nach dem BSeuchG)
nach Bezirken

Krankheit	Erkrankungen insgesamt			Erkrankungen in den Bezirken									
	Berlin	Berlin-West	Berlin-Ost	Mitte	Tiergarten	Wedding	Prenzlauer Berg	Friedrichshagen	Kreuzberg	Chlbg.	Spandau	Wilmerisdorf	Zehlendorf
Botulismus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cholera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enteritis infektiosa	6.669	3.474	3.195	179	174	301	351	168	209	266	348	173	142
davon:													
Salmonellose	3.487	1.768	1.719	87	112	150	202	84	100	134	181	92	62
übrige Formen	3.182	1.706	1.476	92	62	151	149	84	109	132	167	81	80
Fleckfieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Milzbrand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ornithose	7	4	3	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-
Paratyphus A, B und C	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pocken	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Polioomyelitis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rückfallfieber	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Shigellenruhr	123	82	41	5	6	6	8	7	8	5	4	2	8
Tollwut	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tularämie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Typhus abdominalis	13	7	6	-	-	-	4	-	-	2	-	-	-
Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Cytomegalie	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Listeriose	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Lues	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Toxoplasmose	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Rötelnembryopathie	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Brucellose	4	4	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Diphtherie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gelbfieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-

noch Tabelle A 3.54:

Krankheit	Erkrankungen in den Bezirken												
	Schöneberg	Steglitz	Tempelhof	Neukölln	Tempelhof	Köpenick	Lichtenberg	Weißensee	Pankow	Remickendorf	Marienhagen	Hohenschönhausen	Helldorf
Botulismus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cholera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enteritis infektiös	269	244	363	483	257	251	343	181	272	502	411	367	415
davon:													
Salmonellose	152	117	189	222	135	119	188	116	142	257	217	171	258
übrige Formen	117	127	174	261	122	132	155	65	130	245	194	196	157
Fleckfieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Milzbrand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ornithose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paratyphus A, B und C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pocken	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rückfallfieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Shigellenruhr	11	8	4	17	-	-	4	4	11	3	-	-	-
Tollwut	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tularämie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Cytomegalie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Listeriose	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Lues	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Toxoplasmose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Rötelnembryopathie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucellose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diphtherie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gelbfieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

noch Tabelle A 3.54:

Krankheit	Erkrankungen insgesamt				Erkrankungen in den Bezirken									
	Berlin	Berlin-West	Berlin-Ost	Mitte	Tiergarten	Wedding	Prenzlauer Berg	Friedrichshagen	Kreuzberg	Chibi-g.	Spandau	Wilmer-sdorf	Zehlendorf	
Leptospirose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
darunter: Weilsche Krh.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
übrige Formen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malaria	109	71	38	5	5	7	5	9	10	4	6	6	4	
Meningitis/Enzephalitis	172	108	64	1	5	7	12	2	9	8	16	8	8	
davon:														
Meningokokken-Meningitis	34	18	16	-	-	1	4	1	1	3	4	1	2	
andere bakt. Meningitiden	67	43	24	1	3	3	3	1	4	2	6	4	1	
Virus-Meningo-Enzephalitis	38	23	15	-	-	-	4	-	4	3	1	3	2	
übrige Formen	33	24	9	-	2	3	1	-	-	-	5	-	3	
Q-Fieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Rotz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Trachom	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Virushepatitis	922	694	228	37	68	65	54	27	112	57	37	55	7	
davon:														
Hepatitis A	529	381	148	25	25	22	46	16	60	39	24	37	6	
Hepatitis B	260	198	62	9	20	32	6	11	39	12	9	12	1	
nicht bestimm.b.u.übr.Formen	133	115	18	3	23	11	2	-	13	6	4	6	-	
anaerobe Wundinfektionen	2	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
davon:														
Gasbrand/Gasödem	2	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
Tetanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
sonstige	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
insgesamt	8.030	4.451	3.579	227	258	387	439	211	348	344	416	244	169	

noch Tabelle A 3.54:

Krankheit	Erkrankungen in den Bezirken										insgesamt		
	Schöneberg	Steglitz	Tempelhof	Neukölln	Treptow	Köpenick	Lichtenberg	Weissensee	Pankow	Remickendorf		Märzahn	Hörschönhausen	Helldorf
Leptospirose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
darunter: Weilsche Krh. übrige Formen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	5	8	3	3	2	3	6	1	5	4	1	1	-
Meningitis/Enzephalitis	7	7	8	13	5	1	9	3	8	12	8	7	8
davon:													
Meningokokken-Meningitis	1	2	1	1	1	1	2	-	1	1	3	2	1
andere bakt. Meningitiden	2	-	4	9	3	-	5	1	3	5	2	4	1
Virus-Meningo-Enzephalitis	2	3	1	2	1	-	1	-	4	2	1	1	3
übrige Formen	2	2	2	1	-	-	1	2	-	4	2	-	3
Q-Fieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rotz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trachom	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Virushepatitis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
davon:	73	29	41	84	14	13	21	3	20	67	21	10	8
Hepatitis A	42	15	26	55	9	7	10	-	12	30	12	4	7
Hepatitis B	15	8	8	23	3	4	8	2	6	20	7	5	1
nicht bestimmbar u. übr. Formen	16	6	7	6	2	2	3	1	2	17	2	1	-
anaerobe Wundinfektionen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
davon:													
Gasbrand/Gasödem	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tetanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
sonstige	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
insgesamt	366	297	421	610	279	268	384	192	317	591	442	387	433

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 3.55:

Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose)
1997 in Berlin nach Altersgruppen (nach dem BSeuchG)
- absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Krankheit	Erkrankungen insgesamt		davon im 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 infektiös	6.669	193,6	424	1.418,6	1.123	999,6	1.059	294,3	822	220,0	1.956	165,9	896	97,6	389	82,4
davon:																
Salmonellose	3.487	101,2	97	324,5	649	577,7	669	185,9	397	106,3	957	81,2	465	50,7	253	53,6
übrige Formen	3.182	92,4	327	1.094,0	474	421,9	390	108,4	425	113,8	999	84,7	431	46,9	136	28,8
Fleckfieber																
Lepra																
Milzbrand																
Ornithose	7	0,2						0,3			4	0,3	2	0,2		
Paratyphus A, B und C	2	0,1														
Pest																
Pocken																
Polioomyelitis																
Rückfallfieber	1	0,0														
Shigellenruhr	123	3,6	1	3,3	11	9,8	17	4,7	9	2,4	57	4,8	27	2,9	1	0,2
Tollwut																
Tularämie																
Typus abdominalis	13	0,4						0,6	2	0,8	6	0,5	1	0,1		
Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber																
angeborene Cytomegalie	1	0,0	1	3,3												
angeborene Listernose	1	0,0	1	3,3												
angeborene Luës																
angeborene Toxoplasmose	2	0,1	2	6,7												
angeborene Rötelnembryopathie	1	0,0	1	3,3												
Brucellose	4	0,1						0,3					2	0,2		
Diphtherie																
Gelbfieber																

noch Tabelle A 3 55:

Krankheit	Erkrankungen insgesamt		davon im 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	
Creuzfeldt-Jakob-Krankheit	1	0,0															
Leptospirose																	
darunter: Weilsche Krh.																	
übrige Formen	109	3,2															
Malaria	172	5,0	16	53,5	19	16,9	4	1,1	14	3,7	67	5,7	22	2,4	2	0,4	
Menngitis/Enzephalitis																	
davon:																	
Menngokokken-Meningitis	34	1,0	7	23,4	7	6,2	3	0,8	8	2,1	5	0,4	1	0,1	3	0,6	
andere bakt. Menngitiden	67	1,9	6	20,1	7	6,2	10	2,8	5	1,3	9	0,8	16	1,7	14	3,0	
Virus-Meningo-Enzephalitis	38	1,1	2	6,7	1	0,9	13	3,6	6	1,6	13	1,1	2	0,2	1	0,2	
übrige Formen	33	1,0	1	3,3	4	3,6	15	4,2	0	0,0	8	0,7	4	0,4	1	0,2	
Q-Fieber																	
Rotz																	
Trachom																	
Trichinose																	
Virushepatitis	922	26,8	6	20,1	46	40,9	92	25,6	129	34,5	490	41,6	121	13,2	38	8,0	
davon:																	
Hepatitis A	529	15,4	4	13,4	35	31,2	74	20,6	63	16,9	297	25,2	47	5,1	9	1,9	
Hepatitis B	260	7,5	1	3,3	11	9,8	18	5,0	48	12,8	122	10,3	49	5,3	11	2,3	
nicht bestimmmb.u.übr.Formen	133	3,9	1	3,3					18	4,8	71	6,0	25	2,7	18	3,8	
anaerobe Wundinfektionen	2	0,1															
davon:																	
Gasbrand/Gasödem	2	0,1															
Tetanus																	
sonstige																	
insgesamt	8.030	233,1	452	1.512,3	1.200	1.068,1	1.217	338,2	997	266,9	2.617	222,0	1096	119,4	451	95,5	

(Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.56:
Salmonella-Bazillenausscheider 1996 und 1997 in Berlin nach Bezirken

Bezirk	1996			1997		
	insgesamt	davon		insgesamt	davon	
		Salmonella paratyphi A, B und C	Salmonella typhi		Salmonella paratyphi A, B und C	Salmonella typhi
Mitte	1	1	-	1	1	-
Tiergarten	5	1	4	5	1	4
Wedding	12	3	9	11	3	8
Prenzlauer Berg	6	2	4	3	3	-
Friedrichshain	4	-	4	5	-	5
Kreuzberg	4	-	4	4	-	4
Charlottenburg	10	1	9	6	-	6
Spandau	9	4	5	8	4	4
Wilmersdorf	4	1	3	3	1	2
Zehlendorf	9	6	3	6	4	2
Schöneberg	7	1	6	7	1	6
Steglitz	8	3	5	7	3	4
Tempelhof	7	1	6	6	1	5
Neukölln	5	-	5	5	-	5
Treptow	2	2	-	2	2	-
Köpenick	1	1	-	1	1	-
Lichtenberg	8	3	5	8	5	3
Weißensee	4	-	4	4	-	4
Pankow	6	2	4	4	1	3
Reinickendorf	14	4	10	12	4	8
Märzahn	6	2	4	6	2	4
Hohenschönhausen	3	2	1	3	2	1
Hellersdorf	2	1	1	2	1	1
Berlin	137	41	96	119	40	79
Berlin-West	94	25	69	80	22	58
Berlin-Ost	43	16	27	39	18	21

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 3.57:
Gemeldete Tuberkulosefälle 1993 - 1997 in Berlin
nach Lokalisation
- absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tuberkulose- lokalisation	gemeldete Tuberkulosefälle														
	insgesamt					Deutsche					Ausländer				
	1993	1994	1995	1996	1997	1993	1994	1995	1996	1997	1993	1994	1995	1996	1997
Berlin															
Tbc der Atemwege															
absolut	768	713	625	616	488	516	466	405	413	311	252	247	220	202	177
je 100 000	22,1	20,5	18,0	17,8	14,2	16,7	15,2	13,3	13,6	10,3	66,1	61,5	53,1	47,2	40,7
extrapulmonale Tbc															
absolut	110	101	104	93	68	61	49	63	51	42	49	52	41	43	26
je 100 000	3,2	2,9	3,0	2,7	2,0	2,0	1,6	2,1	1,6	1,4	12,8	12,9	9,9	9,8	6,0
alle Formen															
absolut	878	814	729	709	556	577	515	468	464	353	301	299	261	245	203
je 100 000	25,3	23,4	21,0	20,5	16,1	18,7	16,7	15,3	15,3	11,7	78,9	74,5	63,0	56,9	46,7
Berlin-West															
Tbc der Atemwege															
absolut	539	489	426	420	338	355	293	268	278	198	184	196	158	141	140
je 100 000	24,8	22,5	19,6	19,4	15,7	19,3	16,0	14,7	15,4	11,1	55,6	57,3	45,4	39,7	38,8
extrapulmonale Tbc															
absolut	84	81	80	65	48	46	36	46	30	32	38	45	34	36	16
je 100 000	3,9	3,7	3,7	3,0	2,2	2,5	2,0	2,5	1,6	1,8	11,5	13,1	9,8	9,8	4,4
alle Formen															
absolut	623	570	506	485	386	401	329	314	308	230	222	241	192	177	156
je 100 000	28,7	26,2	23,3	22,4	17,9	21,8	17,9	17,2	17,0	12,8	67,1	70,4	55,1	49,4	43,2
Berlin-Ost															
Tbc der Atemwege															
absolut	229	224	199	196	150	161	173	137	135	113	68	51	62	61	37
je 100 000	17,7	17,3	15,3	15,1	11,6	12,9	13,9	11,1	11,0	9,3	134,2	86,1	93,8	84,2	50,0
extrapulmonale Tbc															
absolut	26	20	24	28	20	15	13	17	21	10	11	7	7	7	10
je 100 000	2,0	1,5	1,8	2,2	1,5	1,2	1,0	1,4	1,7	0,8	21,7	11,8	10,6	9,7	13,5
alle Formen															
absolut	255	244	223	224	170	176	186	154	156	123	79	58	69	68	47
je 100 000	19,7	18,8	17,1	17,2	13,1	14,1	15,0	12,5	12,7	10,1	155,9	97,9	104,4	93,8	63,5

(Quelle: SenGesSoz / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.58:
Gemeldete Tuberkulosefälle (alle Formen) 1992 - 1997 in Berlin
nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit
- absolut und je 100.000

Jahr	gemeldete Tuberkulosefälle (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.
Berlin														
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		
1997	339	217	19,2	10,5	210	143	13,3	6,5	129	74	51,7	36,8		
Berlin-West														
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		
1997	226	160	20,5	12,1	126	104	12,9	7,6	100	56	52,1	32,1		
Berlin-Ost														
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		
1997	113	57	17,1	7,7	84	39	14,0	4,9	29	18	39,6	76,7		

(Quelle: SenGesSoz / Berechnungen SenGesSoz / altersstand, Eurobev. alt)

Tabelle A 3.59:

Indikator 3.14

**Gemeldete Fälle an offener Tuberkulose 1992 - 1997 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.
Berlin														
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		
1997	221	113	12,2	5,2	146	79	9,0	3,5	75	34	28,3	19,0		
Berlin-West														
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		
1997	146	82	13,0	5,7	86	57	8,5	3,8	60	25	29,6	16,5		
Berlin-Ost														
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		
1997	75	31	11,1	4,3	60	22	9,9	2,9	15	9	20,7	37,3		

(Quelle: SenGesSoz / Berechnungen SenGesSoz / altersstand. Eurobev. alt)

Tabelle A 3.60:
Altersspezifische Inzidenz an Tuberkulose (alle Formen) 1997 in Berlin nach Staats-
angehörigkeit und Geschlecht
- absolut und je 100.000 der Altersgruppe

Alter von ... bis unter	gemeldetete Tuberkulosefälle (alle Formen)					
	insgesamt		Deutsche		Ausländer	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Jahren						
	absolut					
0 - 1	1	1	-	-	1	1
1 - 5	8	1	1	-	7	1
5 - 10	3	3	-	-	3	3
10 - 15	2	5	1	2	1	3
15 - 20	10	10	3	2	7	8
20 - 25	14	17	2	5	12	12
25 - 30	33	15	11	7	22	8
30 - 35	35	23	16	10	19	13
35 - 40	41	22	22	15	19	7
40 - 45	33	10	22	6	11	4
45 - 50	25	6	20	5	5	1
50 - 55	26	8	20	3	6	5
55 - 60	38	11	31	9	7	2
60 - 65	24	8	19	4	5	4
65 - 70	13	9	10	7	3	2
70 - 75	15	20	15	20	-	-
75 und älter	18	48	17	48	1	-
insgesamt	339	217	210	143	129	74
	je 100.000					
1 - 5	6,5	6,9	-	-	32,5	35,2
5 - 10	13,8	1,8	2,2	-	54,7	8,5
5 - 10	3,3	3,5	-	-	19,1	20,3
10 - 15	2,1	5,6	1,2	2,6	7,8	25,0
15 - 20	10,7	11,3	3,8	2,6	46,2	61,7
20 - 25	14,7	17,7	2,7	6,6	56,4	60,8
25 - 30	23,1	10,9	9,8	6,3	71,6	31,4
30 - 35	19,2	13,7	10,7	6,9	57,5	56,9
35 - 40	26,2	15,5	16,8	12,0	75,3	43,0
40 - 45	25,7	8,2	20,1	5,5	57,6	29,0
45 - 50	20,8	5,0	19,0	4,7	33,3	7,3
50 - 55	23,2	7,4	20,1	3,0	47,4	50,0
55 - 60	28,7	8,3	25,5	7,2	65,5	27,0
60 - 65	25,8	8,0	22,0	4,2	77,3	85,5
65 - 70	21,1	11,8	17,1	9,6	98,1	71,5
70 - 75	40,6	28,2	42,2	29,0	-	-
75 und älter	32,4	28,0	31,4	28,4	71,2	-
rohe IR 1)	20,3	12,2	14,7	9,0	53,8	37,9
stand IR 1)	19,2	10,5	13,3	6,5	51,6	36,8

1) IR = Inzidenzrate

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

Tabelle A 3.61:
Altersspezifische Inzidenz an offener Tuberkulose 1997 in Berlin nach Staats-
angehörigkeit und Geschlecht
- absolut und je 100.000 der Altersgruppe

Alter von .. bis unter ... Jahren	gemeldetete offene Tuberkulosefälle					
	insgesamt		Deutsche		Ausländer	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
absolut						
0 - 1	1	-	-	-	1	-
1 - 5	1	-	-	-	1	-
5 - 10	1	1	-	-	1	1
10 - 15	0	1	-	1	-	-
15 - 20	8	4	1	-	7	4
20 - 25	9	9	1	2	8	7
25 - 30	20	6	8	4	12	2
30 - 35	27	12	15	5	12	7
35 - 40	32	13	19	11	13	2
40 - 45	22	5	16	3	6	2
45 - 50	17	2	13	2	4	-
50 - 55	18	3	14	1	4	2
55 - 60	25	8	23	7	2	1
60 - 65	9	5	8	1	1	4
65 - 70	8	7	5	5	3	2
70 - 75	11	10	11	10	-	-
75 und älter	12	27	12	27	-	-
insgesamt	221	113	146	79	75	34
je 100.000						
0 - 1	6,5	-	-	-	32,5	-
1 - 5	1,7	-	-	-	7,8	-
5 - 10	1,1	1,2	-	-	6,4	6,8
10 - 15	0,0	1,1	-	1,3	-	-
15 - 20	8,5	4,5	1,3	-	46,2	30,9
20 - 25	9,4	9,4	1,3	2,6	37,6	35,5
25 - 30	14,0	4,4	7,1	3,6	39,1	7,9
30 - 35	14,8	7,1	10,1	3,4	36,3	30,6
35 - 40	20,4	9,2	14,5	8,8	51,5	12,3
40 - 45	17,1	4,1	14,7	2,8	31,4	14,5
45 - 50	14,2	1,7	12,4	1,9	26,7	-
50 - 55	16,1	2,8	14,1	1,0	31,6	20,0
55 - 60	18,9	6,1	18,9	5,6	18,7	13,5
60 - 65	9,7	5,0	9,3	1,0	15,5	85,5
65 - 70	13,0	9,2	8,5	6,8	98,1	71,5
70 - 75	29,8	14,1	30,9	14,5	-	-
75 und älter	21,6	15,8	22,2	16,0	-	-
rohe IR 1)	13,2	6,4	10,2	5,0	31,3	17,4
stand. IR 1)	12,2	5,2	9,0	3,5	28,3	19,0

1) IR = Inzidenzrate

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

Tabelle A 3.62:
Gemeldete Tuberkulosefälle (alle Formen) 1997 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	9	11,6	6	8,7	3	34,2	3	34,2
Tiergarten	21	23,0	13	19,3	8	33,9	8	33,9
Wedding	30	18,1	18	15,3	12	25,2	11	23,1
Prenzlauer Berg	25	17,9	18	13,9	7	71,4	7	71,4
Friedrichshain	23	21,9	16	16,6	7	80,5	5	57,5
Kreuzberg	51	33,5	21	20,5	30	59,9	24	47,9
Charlottenburg	26	14,5	16	10,8	10	32,6	9	29,4
Spandau	36	16,0	15	7,7	21	69,5	18	59,6
Wilmerdorf	20	14,1	12	9,6	8	46,5	7	40,6
Zehlendorf	12	12,1	11	12,1	1	11,7	1	11,7
Schöneberg	33	21,8	16	13,4	17	52,9	16	49,8
Steglitz	18	9,4	14	8,0	4	22,8	4	22,8
Tempelhof	30	15,7	25	14,4	5	27,4	5	27,4
Neukölln	69	22,1	46	18,4	23	37,7	20	32,8
Treptow	16	14,5	13	12,3	3	62,6	3	62,6
Köpenick	11	9,9	9	8,4	2	51,9	-	-
Lichtenberg	27	16,3	17	11,4	10	62,5	8	50,0
Weißensee	8	12,6	6	9,8	2	85,2	2	85,2
Pankow	11	9,4	9	8,1	2	37,0	1	18,5
Reinickendorf	40	15,9	23	10,1	17	71,6	15	63,2
Marzahn	18	11,8	14	9,5	4	71,2	3	53,4
Hohenschönhausen	13	11,1	9	8,1	4	73,5	2	36,7
Helldorf	9	6,7	6	4,6	3	91,5	3	91,5
Berlin	556	16,1	353	11,7	203	46,7	175	40,3
Berlin-West	386	17,9	230	12,8	156	43,2	138	38,3
Berlin-Ost	170	13,1	123	10,1	47	63,5	37	50,0

(Quelle: SenGesSoz / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.63:
Gemeldete Fälle an offener Tuberkulose 1997 in Berlin nach Bezirken
absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Bezirk	gemeldetete offene Tuberkulosefälle							
	insgesamt		Deutsche		Ausländer		Ausländer ohne Asylbewerber	
	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000
Mitte	2	2,6	2	2,9	-	-	-	-
Tiergarten	15	16,5	9	13,3	6	25,4	6	25,4
Wedding	18	10,9	12	10,2	6	12,6	5	10,5
Frenzlauer Berg	15	10,7	11	8,5	4	40,8	4	40,8
Friedrichshain	17	16,2	11	11,4	6	69,0	5	57,5
Kreuzberg	26	17,1	13	12,7	13	26,0	10	20,0
Charlottenburg	18	10,1	11	7,4	7	22,9	6	19,6
Spandau	23	10,2	9	4,6	14	46,3	12	39,7
Wilmersdorf	9	6,3	6	4,8	3	17,4	3	17,4
Zehlendorf	10	10,1	10	11,0	-	-	-	-
Schöneberg	20	13,2	10	8,4	10	31,1	9	28,0
Steglitz	7	3,7	6	3,4	1	5,7	1	5,7
Tempelhof	16	8,4	14	8,1	2	11,0	2	11,0
Neukölln	43	13,8	29	11,6	14	22,9	12	19,7
Treptow	11	10,0	9	8,5	2	41,8	2	41,8
Köpenick	7	6,3	6	5,6	1	25,9	-	-
Lichtenberg	14	8,5	10	6,7	4	25,0	3	18,8
Weißensee	6	9,5	5	8,2	1	42,6	1	42,6
Pankow	9	7,7	8	7,2	1	18,5	-	-
Reinickendorf	23	9,1	14	6,1	9	37,9	8	33,7
Marzahn	9	5,9	8	5,4	1	17,8	1	17,8
Hohenschönhausen	10	8,6	7	6,3	3	55,1	1	18,4
Hellersdorf	6	4,5	5	3,8	1	30,5	1	30,5
Berlin	334	9,7	225	7,5	109	25,1	92	21,2
Berlin-West	228	10,6	143	8,0	85	23,6	74	20,5
Berlin-Ost	106	8,2	82	6,7	24	32,4	18	24,3

(Quelle: SenGesSoz / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.64 :

Indikator 3.15

Neuerkrankungen an offener Tuberkulose 1995 - 1997 (zusammengefasst) in Berlin nach Bezirken
- je 100.000

Bezirk	Neuerkrankungsrate an offener Tuberkulose je 100.000											
	insgesamt					Deutsche					Ausländer	
	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	männlich	insgesamt
Mitte	9,0	6,3	7,7	3,6	4,5	4,0	24,4	12,6	18,5			
Tiergarten	21,7	13,0	17,4	16,8	7,9	12,4	29,8	29,2	29,5			
Wedding	16,5	9,0	12,7	14,5	6,6	10,6	26,0	14,6	20,3			
Prenzlauer Berg	17,8	2,4	10,1	12,6	4,7	8,7	52,8	16,6	34,7			
Friedrichshagen	26,8	7,5	17,2	22,1	5,3	13,7	65,9	36,0	50,9			
Kreuzberg	23,9	9,4	16,6	23,3	8,0	15,7	22,8	10,2	16,5			
Charlottenburg	16,0	4,3	10,2	11,7	3,0	7,3	39,4	13,8	26,6			
Spandau	12,7	5,8	9,2	8,5	2,6	5,5	28,6	31,2	29,9			
Wilmerdorf	8,3	10,0	9,1	5,7	8,7	7,2	20,3	21,2	20,7			
Zehlendorf	16,1	3,9	10,0	11,8	4,3	8,0	43,3		21,6			
Schöneberg	22,6	6,9	14,7	15,4	4,5	10,0	38,5	11,0	24,8			
Steglitz	8,6	4,1	6,4	6,1	2,4	4,2	27,5	24,1	25,8			
Tempelhof	11,1	4,4	7,8	9,2	2,8	6,0	21,3	19,1	20,2			
Neukölln	16,6	6,7	11,6	12,4	5,1	8,8	28,5	14,0	21,3			
Treptow	10,7	7,2	8,9	4,8	4,6	4,7	57,1	76,9	67,0			
Köpenick	9,4	6,5	7,9	7,8	5,6	6,7	32,4	99,4	65,9			
Lichtenberg	8,4	6,5	7,4	7,1	5,4	6,3	16,5	16,9	16,7			
Weißensee	11,3	3,3	7,3	10,2	2,7	6,4	18,8	21,3	20,0			
Pankow	7,7	3,9	5,8	7,1	2,5	4,8	30,5	22,9	26,7			
Reinickendorf	16,5	7,7	12,1	11,9	7,0	9,4	34,5	16,7	25,6			
Marzahn	13,9	6,7	10,3	11,7	3,6	7,7	25,6	32,1	28,9			
Hohenschönhausen	16,2	6,3	11,2	9,4	4,2	6,8	98,8	69,1	83,9			
Hellersdorf	6,8	2,5	4,6	4,1	0,9	2,5	121,4	45,1	83,2			
Berlin	14,2	6,2	10,2	10,7	4,5	7,6	32,1	19,6	25,8			
Berlin-West	15,9	7,1	11,5	12,3	5,2	8,8	30,0	17,1	23,6			
Berlin-Ost	12,6	5,4	9,0	9,1	4,0	6,6	49,5	40,8	45,1			

Tabelle A 3.65:
Gemeldete Neuerkrankungen an Lues und Gonorrhoe 1986 - 1997 in Berlin
nach Altersgruppen und Geschlecht
- absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Jahr / Alter von bis unter ... Jahren	gemeldete Neuerkrankungen					
	insgesamt	je 100.000	Lues		Gonorrhoe	
			absolut	je 100.000	absolut	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
1997	605	17,6	92	2,7	513	14,9
davon						
insgesamt						
unter 10	1	0,3	-	-	1	0,3
10 - 15	-	-	-	-	-	-
15 - 20	23	12,6	4	2,2	19	10,4
20 - 25	113	59,1	11	5,8	102	53,3
25 - 30	136	48,6	19	6,8	117	41,8
30 - 40	250	38,5	38	5,9	212	32,7
40 - 50	57	11,6	11	2,2	46	9,4
50 - 60	19	3,9	4	0,8	15	3,1
über 60	6	0,9	5	0,8	1	0,2
männlich						
unter 10	1	0,6	-	-	1	0,6
10 - 15	-	-	-	-	-	-
15 - 20	14	15,0	2	2,1	12	12,8
20 - 25	68	71,3	4	4,2	64	67,1
25 - 30	120	84,1	13	9,1	107	75,0
30 - 40	230	67,9	34	10,0	196	57,9
40 - 50	53	21,3	10	4,0	43	17,3
50 - 60	18	7,4	3	1,2	15	6,1
über 60	4	1,6	3	1,2	1	0,4
weiblich						
unter 10	-	-	-	-	-	-
10 - 15	-	-	-	-	-	-
15 - 20	9	10,1	2	2,3	7	7,9
20 - 25	45	47,0	7	7,3	38	39,6
25 - 30	16	11,6	6	4,4	10	7,3
30 - 40	20	6,5	4	1,3	16	5,2
40 - 50	4	1,7	1	0,4	3	1,2
50 - 60	1	0,4	1	0,4	-	-
über 60	2	0,5	2	0,5	-	-

(Quelle: StaLa Berlin / bis 1990 für Berlin-Ost Institut für Sozialhygiene / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.66:

Gemeldete Neuerkrankungen an Lues und Gonorrhoe 1986 - 1997 in Berlin
- absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Jahr	gemeldete Neuerkrankungen					
	insgesamt	je 100.000	Lues		Gonorrhoe	
			absolut	100.000	absolut	je 100.000
Berlin						
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
1997	605	17,6	92	2,7	513	14,9
Berlin-West						
1986	6 553	350,5	288	15,4	6 265	335,1
1987	5 441	270,3	198	9,8	5 243	260,5
1988	4 768	232,9	131	6,4	4 637	226,5
1989	3 810	182,1	102	4,9	3 708	177,3
1990	2 302	107,6	102	4,8	2 206	102,8
1991	2 070	95,8	123	5,7	1 947	90,1
1992	1 293	59,7	98	4,5	1 195	55,1
1993	785	36,1	91	4,2	694	31,9
1994	604	27,8	60	2,8	544	25,0
1995	506	23,3	71	3,3	435	20,0
1996	494	22,8	94	4,3	400	18,5
1997	455	21,1	67	3,1	388	18,0
Berlin-Ost						
1986	5 668	463,3	60	4,9	5 608	458,4
1987	4 225	338,8	63	5,1	4 162	333,8
1988	3 377	265,6	53	4,2	3 324	261,5
1989	2 602	201,9	45	3,5	2 557	198,4
1990	1 626	127,6	28	2,2	1 598	125,4
1991	596	46,6	13	1,0	583	45,6
1992	389	30,2	21	1,6	368	28,6
1993	275	21,2	39	3,0	236	18,2
1994	279	21,4	42	3,2	237	18,2
1995	214	16,8	28	2,2	186	14,3
1996	192	14,8	32	2,5	160	13,7
1997	150	11,6	25	1,9	125	9,7

(Quelle: StaLa Berlin / bis 1990 für Berlin-Ost Institut für Sozialhygiene / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.67:
AIDS-Erkrankte in Berlin nach Diagnosejahr, Betroffenengruppe und Geschlecht
(Stand: 30.6.1998)

Indikator 3.16

Betroffenengruppe	Diagnosejahr / Geschlecht																
	1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997		
	insg.	w.	insg.	m.	insg.	m.	insg.	m.	insg.	m.	insg.	m.	insg.	m.	insg.	m.	
absolut																	
Homo-/bisexuelle																	
Männer	246	246	231	231	276	276	299	299	256	256	230	230	169	169	79	79	
i.v. Drogenabhängige	46	33	13	29	16	33	27	63	17	70	50	36	23	54	37	18	
Hämophilie			4	4	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1			
Bluttransfusion 1)			1	1	1	1	6	6	2	2	1	1					
Heterosex. Kontakte																	
(ohne Pattern II) 2)	12	5	7	10	4	16	4	12	14	22	5	17	12	16	4	12	
Pattern II) 2)	1	1			4	4	2	2	6	6	2	2	2	2	4	4	
prä- oder perinatale Infektion	1	1	4	4	6	6	1	5	2	2	1	1	1	1			
unbekannt	15	12	3	11	10	22	20	14	12	27	27	24	21	19	2	19	
insgesamt	321	298	23	306	278	28	385	338	47	387	345	42	331	267	232	108	
in %																	
Homo-/bisexuelle																	
Männer	76,6	82,6	75,5	83,1	71,7	81,7	73,8	81,5	66,1	74,2	69,5	77,7	63,3	72,8	62,7	73,1	
i.v. Drogenabhängige	14,3	11,1	56,5	14,7	15,6	9,8	57,4	15,6	18,1	14,5	47,6	17,8	20,2	15,9	48,6	8,3	
Hämophilie			1,3	1,4	0,3	0,3	0,7	0,8	0,8	0,9	0,9	1,0	0,4	0,4			
Bluttransfusion 1)			0,3	0,3	3,6	3,6	1,5	0,5	10,5	0,8	0,6	2,4					
Heterosex. Kontakte																	
(ohne Pattern II) 2)	3,7	1,7	30,4	3,3	1,4	21,4	4,2	3,5	0,8	28,9	5,7	1,4	40,5	6,0	1,7	34,3	
Pattern II) 2)	0,3	0,3			1,0	0,9	2,1	1,0	0,5	5,3	1,6	0,6	9,5	2,2	0,9	11,4	
prä- oder perinatale Infektion	0,3	0,3	1,3	1,3	1,6	0,3	10,6	0,5	5,3			0,3	0,3				
unbekannt	4,7	4,0	13,0	3,6	3,6	5,7	5,9	3,3	7,0	7,8	7,3	7,1	8,6	7,9	8,2	5,7	
insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

1) ohne Hämophilie
2) Patienten aus Pattern II-Ländern, in denen HIV endemisch ist und überwiegend heterosexuell übertragen wird (z.B. Karibik, Zentral- und Westafrika)
(Quelle: AIDS-Zentrum des RKI)

Tabelle A 3.68:

Indikator 3.17

Verteilung der registrierten AIDS-Erkrankungen und berichteten HIV-Bestätigtenteste in Berlin nach Altersgruppen und Geschlecht (Stand: 30.6.1998)

Alter von bis unter Jahren	AIDS-Erkrankungen				HIV-Bestätigtenteste 1) 2)			
	absolut		Anteil (in %)		absolut		Anteil (in %)	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
0 - 1	3	3	0,1	1,0	71	80	0,8	4,4
1 - 5	1	10	0,0	3,2	19	21	0,2	1,2
5 - 10	1	2	0,0	0,6	9	8	0,1	0,4
10 - 15	2	2	0,1	0,6	9	3	0,1	0,2
15 - 20	5	1	0,2	0,3	78	46	0,8	2,5
20 - 25	74	15	2,3	4,8	758	380	8,2	21,0
25 - 30	360	69	11,2	22,0	1 677	511	18,1	28,2
30 - 40	1 367	143	42,5	45,7	3 083	491	33,3	27,1
40 - 50	919	49	28,6	15,7	1 401	80	15,1	4,4
50 - 60	408	14	12,7	4,5	523	29	5,6	1,6
60 - 70	68	5	2,1	1,6	101	12	1,1	0,7
70 u. ä.	6	-	0,2	0,0	21	8	0,2	0,4
keine Angaben	-	-	-	-	1 521	144	16,4	7,9
insgesamt	3 214	313	100,0	100,0	9 271	1 813	100,0	100,0

1) nicht zuordenbar nach Geschlecht: 1 302 Fälle

2) Der Nachweis von HIV-Antikörpern bei Kindern unter 18 Monaten, die von HIV-infizierten Müttern geboren wurden (PPI), stellt zunächst einen Hinweis auf die HIV-Exposition dieser Kinder dar (Nachweis mütterlicher Antikörper), ist aber kein Beweis für eine Infektion des Kindes selbst. Die Zahl der auf diesem Weg tatsächlich erworbenen HIV-Infektionen ist deutlich geringer.

(Quelle: AIDS-Zentrum des RKI)

Tabelle A 3.69:

Bis zum 31.12.1997 an AIDS gestorbene Personen aus Berlin nach Diagnosejahr

Diagnosejahr	AIDS-Erkrankte	davon bis zum 31.12.1997 als verstorben gemeldet	
		absolut	%
Berlin-West			
1982	1	1	100,0
1983	7	7	100,0
1984	27	25	92,6
1985	40	37	92,5
1986	103	95	92,2
1987	205	176	85,9
1988	267	221	82,8
1989	311	259	83,3
1990	314	270	86,0
1991	301	262	87,0
1992	369	314	85,1
1993	384	293	76,3
1994	355	248	69,9
1995	294	142	48,3
1996	222	42	18,9
1997	104	13	12,5
Berlin-Ost			
1986	1	1	100,0
1987	2	2	100,0
1988	3	3	100,0
1989	6	3	50,0
1990	7	7	100,0
1991	5	4	80,0
1992	16	15	93,8
1993	21	16	76,2
1994	32	18	56,3
1995	37	10	27,0
1996	45	15	33,3
1997	22	2	9,1

(Quelle: AIDS-Zentrum des RKI)

Tabelle A 3.70:
Straßenverkehrsunfälle und verunglückte Personen 1991 - 1997 in Berlin

Indikator 3.33

Unfälle / Verunglückte	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1997 zu 1996 in %
Berlin								
Polizeilich erfaßte Unfälle insgesamt	159 545	169 247	159 785	160 207	153 161	154 809	151 588	-2,1
Verunglückte insgesamt	20 686	21 996	19 947	20 726	20 699	19 394	20 366	5,0
davon Getötete	198	184	163	149	143	120	87	-27,5
Schwerverletzte	3 036	3 007	2 644	2 627	2 573	2 465	2 377	-3,6
Leichtverletzte	17 452	18 805	17 140	17 950	17 983	16 809	17 902	6,5
Berlin-West								
Polizeilich erfaßte Unfälle insgesamt	110 422	112 540	101 318	100 541	95 285	95 466	93 269	-2,3
Verunglückte insgesamt	13 839	15 066	13 301	13 748	13 637	12 609	13 002	3,1
davon Getötete	101	109	90	89	89	72	51	-29,2
Schwerverletzte	1 713	1 803	1 564	1 572	1 588	1 508	1 444	-4,2
Leichtverletzte	12 025	13 154	11 647	12 087	11 960	11 029	11 507	4,3
Berlin-Ost								
Polizeilich erfaßte Unfälle insgesamt	49 123	56 707	58 467	59 666	57 876	59 343	58 319	-1,7
Verunglückte insgesamt	6 847	6 930	6 646	6 978	7 062	6 785	7 364	8,5
davon Getötete	97	75	73	60	54	48	36	-25,0
Schwerverletzte	1 323	1 204	1 080	1 055	985	957	933	-2,5
Leichtverletzte	5 427	5 651	5 493	5 863	6 023	5 780	6 395	10,6

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.71:

Indikator 3.34

**Im Straßenverkehr verunglückte (verletzte und getötete) Personen 1990 - 1997
in Berlin nach Altersgruppen
- absolut und je 1.000 der Altersgruppe**

Alter von ... bis ... Jahre	absolut / je 1.000	Verunglückte im Jahr ...							
		1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Berlin									
0 - 14	absolut	2 344	2 527	2 509	2 415	2 439	2 334	2 257	2 308
	je 1 000	4,4	4,6	4,6	4,4	4,5	4,3	4,4	4,6
15 - 34	absolut	10 590	10 585	11 297	10 037	10 379	10 307	9 463	9 732
	je 1 000	10,0	10,0	10,7	9,5	9,9	9,9	9,2	9,7
35 - 64	absolut	6 177	6 292	7 032	6 307	6 768	6 861	6 520	7 156
	je 1 000	4,6	4,6	5,1	4,5	4,8	4,8	4,5	4,9
65 und älter	absolut	1 347	1 184	1 238	1 051	957	1 047	980	978
	je 1 000	2,7	2,4	2,6	2,2	2,0	2,2	2,1	2,1
Berlin-West									
0 - 14	absolut	1 698	1 442	1 420	1 377	1 422	1 354	1 293	1 306
	je 1 000	6,1	4,9	4,7	4,5	4,6	4,4	4,2	4,3
15 - 34	absolut	8 192	7 126	7 793	6 662	6 815	6 688	6 111	6 086
	je 1 000	12,5	10,9	12,0	10,3	10,8	10,7	9,9	10,2
35 - 64	absolut	4 935	4 370	4 846	4 403	4 662	4 720	4 402	4 806
	je 1 000	5,8	5,1	5,5	5,0	5,2	5,2	4,8	5,2
65 und älter	absolut	1 039	837	897	748	688	760	685	673
	je 1 000	2,8	2,4	2,6	2,2	2,0	2,3	2,1	2,1
Berlin-Ost									
0 - 14	absolut	646	1 085	1 089	1 038	1 017	980	964	1 002
	je 1 000	2,6	4,3	4,5	4,4	4,3	4,6	4,6	5,1
15 - 34	absolut	2 398	3 459	3 504	3 375	3 564	3 620	3 352	3 646
	je 1 000	6,0	8,7	8,7	8,2	8,7	8,8	8,2	9,0
35 - 64	absolut	1 242	1 922	2 186	1 904	2 106	2 141	2 118	2 349
	je 1 000	2,6	3,9	4,3	3,7	4,0	4,0	4,0	4,4
65 und älter	absolut	308	347	341	303	269	287	295	305
	je 1 000	2,2	2,5	2,5	2,2	1,9	2,0	2,0	2,0

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.71 a:

Im Straßenverkehr verunglückte Personen unter 15 und ab 65 Jahren 1993 - 1997 in Berlin
- absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Verunglückte	1993		1994		1995		1996		1997	
	abs.	je 100.000	abs.	je 100.000	abs.	je 100.000	abs.	je 100.000	abs.	je 100.000
insgesamt										
Berlin										
unter 15 Jahre	2 415	444	2 439	453	2 334	443	2 257	438	2 308	460
über 65 Jahre	1 051	259	957	201	1 047	221	980	207	978	207
Berlin-West										
unter 15 Jahre	1 377	449	1 422	460	1 354	439	1 293	421	1 306	430
über 65 Jahre	748	221	688	206	760	230	685	210	673	209
Berlin-Ost										
unter 15 Jahre	1 038	437	1 017	444	980	448	964	462	1 002	506
über 65 Jahre	303	218	269	190	287	198	295	199	305	202
darunter Fußgänger										
Berlin										
unter 15 Jahre	1 115	205	1 061	197	1 097	208	1 064	206	963	192
über 65 Jahre	482	101	467	98	439	92	404	85	410	87
Berlin-West										
unter 15 Jahre	620	202	590	191	644	208	600	195	549	181
über 65 Jahre	347	103	337	101	323	98	292	90	287	89
Berlin-Ost										
unter 15 Jahre	495	209	471	206	453	207	464	222	414	209
über 65 Jahre	135	97	130	92	116	80	112	76	123	82
darunter Fahrradfahrer										
Berlin										
unter 15 Jahre	797	147	770	143	732	139	720	140	851	169
über 65 Jahre	109	23	90	19	146	31	128	27	129	27
Berlin-West										
unter 15 Jahre	447	146	450	146	395	128	382	124	452	149
über 65 Jahre	77	23	62	19	98	30	81	25	83	26
Berlin-Ost										
unter 15 Jahre	350	148	320	140	337	154	338	162	399	201
über 65 Jahre	32	23	28	197	48	33	47	32	46	30

(Quelle: StA.La Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Indikator 3.35

Tabelle A 3.72:
Im Straßenverkehr verunglückte Fußgänger und Fahrradfahrer 1994 - 1997 in Berlin
nach Bezirken
- je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Bezirk	verunglückte Fußgänger und Fahrradfahrer absolut und je 100.000 der Bevölkerung des Unfallortes							
	1994		1995		1996		1997	
	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000
Mitte	346	422,7	355	438,9	373	469,5	387	499,4
Tiergarten	403	431,3	348	377,0	319	346,2	370	406,1
Wedding	422	248,7	385	228,3	363	216,3	444	268,4
Prenzlauer Berg	379	256,1	370	253,4	368	256,5	406	290,6
Friedrichshain	256	238,0	274	256,2	252	237,1	287	273,6
Kreuzberg	496	316,5	518	331,4	473	305,5	461	302,7
Charlottenburg	631	345,4	594	327,2	571	316,0	559	312,5
Spandau	451	202,0	395	176,6	384	170,8	355	157,7
Wilmerdorf	335	229,8	297	206,1	273	190,9	346	243,7
Zehlendorf	202	205,8	237	239,1	166	166,8	227	228,2
Schöneberg	413	264,1	405	261,9	319	208,1	365	241,5
Steglitz	357	185,3	341	177,6	321	166,9	304	158,6
Tempelhof	328	171,8	331	173,2	311	162,4	293	153,1
Neukölln	516	164,2	538	171,1	504	160,5	542	173,9
Treptow	203	189,8	195	182,1	224	206,3	221	200,5
Köpenick	272	249,8	267	245,6	262	240,2	287	257,9
Lichtenberg	246	146,6	286	169,9	263	156,9	289	175,0
Weißensee	148	275,7	151	275,1	135	233,3	169	266,8
Rankow	189	175,0	209	189,3	218	192,7	261	223,5
Reinickendorf	445	177,0	462	183,6	377	149,0	428	169,8
Marzahn	255	156,2	255	158,6	290	183,5	283	185,4
Bohnschönhausen	205	171,0	212	176,1	201	168,8	211	180,9
Hellersdorf	214	157,4	245	179,1	218	159,4	266	197,7
Berlin	7.712	221,8	7.670	221,0	7.185	207,3	7.761	225,3
Berlin-West	4.999	229,8	4.851	223,6	4.381	202,2	4.694	218,1
Berlin-Ost	2.713	208,4	2.819	216,6	2.804	215,8	3.067	237,2

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.73:
Alkoholbedingte Straßenverkehrsunfälle 1991 - 1997 in Berlin

Indikator 3.36 alt

Unfälle / Verunglückte	Jahr							1997 zu 1996 in %
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	
Berlin								
alkoholbedingte Unfälle mit Personenschaden	1 513	1 519	1 460	1 401	1 403	1 288	1 107	-14,1
in % an Unfällen mit Personenschaden	9,0	8,3	8,8	8,2	8,2	8,0	6,5	-18,8
Verunglückte insgesamt	2 044	1 993	1 897	1 818	1 820	1 681	1 408	-16,2
davon Getötete	26	26	28	21	31	19	13	-31,6
Schwerverletzte	451	443	405	381	367	356	294	-17,4
Leichtverletzte	1 567	1 524	1 464	1 416	1 422	1 306	1 101	-15,7
in % zu Gesamtverunglückten	9,9	9,1	9,5	8,8	8,8	8,7	6,9	-20,7
davon Getötete	13,1	14,1	17,2	14,1	21,7	15,8	14,9	-5,7
Schwerverletzte	14,9	14,7	15,3	14,5	14,3	14,4	12,4	-13,9
Leichtverletzte	8,9	8,1	8,5	7,9	7,9	7,9	6,2	-21,5
Berlin-West								
alkoholbedingte Unfälle mit Personenschaden	906	918	918	868	859	815	644	-21,0
in % an Unfällen mit Personenschaden	7,9	7,2	8,3	7,6	7,6	7,9	6,0	-24,1
Verunglückte insgesamt	1 177	1 178	1 169	1 153	1 127	1 070	814	-23,9
davon Getötete	13	11	18	11	24	11	8	-27,3
Schwerverletzte	225	223	228	229	239	216	167	-22,7
Leichtverletzte	939	944	923	913	864	843	639	-24,2
in % zu Gesamtverunglückten	8,5	7,8	8,8	8,4	8,3	8,5	6,3	-25,9
davon Getötete	12,9	10,1	20,0	12,4	27,0	15,3	15,7	2,6
Schwerverletzte	13,1	12,4	14,6	14,6	15,1	14,3	11,6	-18,9
Leichtverletzte	7,8	7,2	7,9	7,6	7,2	7,6	5,6	-26,3
Berlin-Ost								
alkoholbedingte Unfälle mit Personenschaden	607	601	542	483	544	473	463	-2,1
in % an Unfällen mit Personenschaden	11,3	10,7	10,0	8,4	9,4	8,3	7,5	-9,6
Verunglückte insgesamt	867	815	728	665	693	611	594	-2,8
davon Getötete	13	15	10	10	7	8	5	-37,5
Schwerverletzte	226	220	177	152	128	140	127	-9,3
Leichtverletzte	628	580	541	503	558	463	462	-0,2
in % zu Gesamtverunglückten	12,7	11,8	11,0	9,5	9,8	9,0	8,1	-10,0
davon Getötete	13,4	20,0	13,7	16,6	13,0	16,7	13,9	-16,8
Schwerverletzte	17,1	18,3	16,4	14,4	13,0	14,6	13,6	-6,8
Leichtverletzte	11,6	10,3	9,8	8,6	9,3	8,0	7,2	-10,0

(Quelle: StaLa Berlin)

Indikator 3.27

Tabelle A 3.74:

Ausgewählte vom Gewerbearzt begutachtete Berufskrankheiten-Verdachtsfälle und Krankheiten mit festgestelltem Zusammenhang zu beruflichen Einflüssen 1994 - 1997 in Berlin

Berufskrankheiten (BK-Nrn)	vom Gewerbearzt begutachtete Berufskrankheiten-Verdachtsfälle	Zusammenhang zwischen Krankheit und beruflichen Einflüssen vom Gewerbearzt festgestellt	Krankheiten mit festgestelltem Zusammenhang je 100.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte
1994			
Lärmschwerhörigkeit (2301)	248	178	13,8
asbestbedingte Erkrankungen (4103 - 4105)	171	111	8,6
Hautkrankheiten (5101)	368	262	20,2
Silikose (4101)	16	9	0,7
obstruktive Atemwegserkrankungen (4301 - 4302)	169	67	5,2
bandscheibenbedingte Erkrankungen (2108 - 2110)	459	159	12,3
1995			
Lärmschwerhörigkeit (2301)	269	166	13,3
asbestbedingte Erkrankungen (4103 - 4105)	237	168	13,5
Hautkrankheiten (5101)	341	299	24,0
Silikose (4101)	31	13	1,0
obstruktive Atemwegserkrankungen (4301 - 4302)	257	107	8,6
bandscheibenbedingte Erkrankungen (2108 - 2110)	539	160	12,9
1996			
Lärmschwerhörigkeit (2301)	278	154	13,0
asbestbedingte Erkrankungen (4103 - 4105)	213	134	11,3
Hautkrankheiten (5101)	294	196	16,5
Silikose (4101)	22	12	1,0
obstruktive Atemwegserkrankungen (4301 - 4302)	239	107	9,0
bandscheibenbedingte Erkrankungen (2108 - 2110)	551	117	9,9
1997			
Lärmschwerhörigkeit (2301)	247	121	10,5
asbestbedingte Erkrankungen (4103 - 4105)	238	117	10,2
Hautkrankheiten (5101)	301	149	12,9
Silikose (4101)	30	11	1,0
obstruktive Atemwegserkrankungen (4301 - 4302)	195	76	6,6
bandscheibenbedingte Erkrankungen (2108 - 2110)	742	91	7,9

(Quelle: IAGetSi)

Tabelle A 3 74 a:

Begutachtete Berufskrankheiten nach der Berufskrankheitenliste 1997 in Berlin

Nr.	Berufskrankheiten	begut-	berufs-
		achtet 1)	bedingt 2)
1101	Erkrankungen durch Blei oder seine Verbindungen	4	1
1102	Erkrankungen durch Quecksilber oder seine Verbindungen	4	-
1103	Erkrankungen durch Chrom oder seine Verbindungen	2	1
1104	Erkrankungen durch Cadmium oder seine Verbindungen	-	-
1105	Erkrankungen durch Mangan oder seine Verbindungen	-	-
1106	Erkrankungen durch Thallium oder seine Verbindungen	-	-
1107	Erkrankungen durch Vanadium oder seine Verbindungen	-	-
1108	Erkrankungen durch Arsen oder seine Verbindungen	1	-
1109	Erkrankungen durch Phosphor oder seine anorganischen Verbindungen	-	-
1110	Erkrankungen durch Beryllium oder seine Verbindungen	-	-
1201	Erkrankungen durch Kohlenmonoxid	2	1
1202	Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff	-	-
1301	Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege durch aromatische Amine	4	-
1302	Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe	17	2
1303	Erkrankungen durch Benzol seine Homologe oder durch Styrol	12	1
1304	Erkrankungen durch Nitro- oder Aminoverbindungen des Benzols oder seiner Homologe oder ihrer Abkömmlinge	1	-
1305	Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff	-	-
1306	Erkrankungen durch Methylalkohol (Methanol)	-	-
1307	Erkrankungen durch organische Phosphorverbindungen	-	-
1308	Erkrankungen durch Fluor oder seine Verbindungen	1	-
1309	Erkrankungen durch Salpetersäure	-	-
1310	Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylaryloxyde	-	-
1311	Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylarylsulfide	-	-
1312	Erkrankungen der Zähne durch Säuren	22	2
1313	Hornhautschädigungen des Auges durch Benzochinon	-	-
1314	Erkrankungen durch para-teritär-Butylphenol	-	-
1315	Erkrankungen durch Isocyanate	4	1
1316	Erkrankungen der Leber durch Dimethylformamid	-	-
1317	Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische	-	-
2101	Erkrankungen der Sehnhäute oder des Sehnleitgewebes sowie der Sehnen oder Muskelansätze	80	13
2102	Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten	90	21
2103	Erkrankungen durch Erschütterung bei Arbeit mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen	17	10
2104	Vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen an den Händen	1	1
2105	Chronische Erkrankungen der Schleimbeutel durch ständigen Druck	13	9
2106	Drucklähmung der Nerven	2	-
2107	Abrißbrüche der Wirbelfortsätze	-	-
2108	Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung	578	83

1) begutachtet = im Berichtsjahr abschließend begutachtete Erstanzeigen

2) berufsbedingt = Zusammenhang zwischen Erkrankung und beruflichen Einflüssen festgestellt

noch Tabelle A 3.74 a:

Nr.	Berufskrankheiten	begut-	berufs-
		achtet 1)	bedingt 2)
2109	Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter	116	2
2110	Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkung von Ganzkörperschwingungen im Sitzen	48	6
2111	Erhöhte Zahnabrasionen durch mehrjährige quarzstaubbelastende Tätigkeit	-	-
2201	Erkrankungen durch Arbeit in Druckluft	1	-
2301	Lärmschwerhörigkeit	247	121
2401	Grauer Star durch Wärmestrahlung	-	-
2402	Erkrankungen durch ionisierende Strahlen	8	1
3101	Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war	82	44
3102	Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten	8	2
3103	Wurmkrankheit der Bergleute, verursacht durch Ankylostoma oder Strongyloides stercoralis	-	-
3104	Tropenkrankheiten, Fleckfieber	32	30
4101	Quarzstaublungenerkrankung (Silikose)	30	11
4102	Quarzstaublungenerkrankung in Verbindung mit aktiver Lungentuberkulose (Siliko-Tuberkulose)	2	2
4103	Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankung der Pleura	121	67
4104	Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs in Verbindung mit Asbeststaublungenerkrankungen (Asbestose) in Verbindung mit durch Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura oder bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren (25×10^6 [(Fasern/m ³)xJahre])	75	23
4105	Durch Asbest verursachtes Mesotheliom des Rippenfells, des Bauchfells oder des Perikards	42	27
4106	Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Aluminium oder seine Verbindungen	-	-
4107	Erkrankungen an Lungenfibrose durch Metallstäube bei der Herstellung oder Verarbeitung von Hartmetallen	6	-
4108	Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Thomasmehl (Thomasphosphat)	-	-
4109	Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Nickel oder seine Verbindungen	-	-
4110	Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Kokereirohgase	1	-
4111	Chronisch obstruktive Bronchitis oder Emphysem von Bergleuten unter Tage im Steinkohlenbergbau bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Feinstaubdosis von in der Regel 100 [(mg/m ³)xJahre]	-	-
4201	Exogen-allergische Alveolitis	1	1
4202	Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Rohbaumwoll- Rohflachs- oder Rohhanfstaub (Byssinose)	-	-
4203	Adenokarzinome der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen durch Stäube von Eichen- oder Buchenholz	-	-

1) begutachtet = im Berichtsjahr abschließend begutachtete Erstanzeigen

2) berufsbedingt = Zusammenhang zwischen Erkrankung und beruflichen Einflüssen festgestellt

noch Tabelle A 3.74 a:

Nr.	Berufskrankheiten	begutachtet 1)	berufsbedingt 2)
4301	Durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschließlich Rhinopathie)	123	59
4302	Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen	72	17
5101	Schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen	301	149
5102	Hautkrebs oder zur Krebsbildung neigende Hautveränderungen durch Ruß, Rohparaffin Teer, Anthrazen. Pech o.ä. Stoffe	-	-
6101	Augenzittern der Bergleute	-	-
§ 551 Abs 2 RVO / § 9 Abs 2 SGB VII		26	10
FA		9	-
insgesamt		2.206	718

1) begutachtet = im Berichtsjahr abschließend begutachtete Erstanzeigen

2) berufsbedingt = Zusammenhang zwischen Erkrankung und beruflichen Einflüssen festgestellt

(Quelle: LAGetSi)

Tabelle A 3.75:

Schwerbehinderte mit Schwb-Ausweis am 31.12. 1997 in Berlin nach Geschlecht und Altersgruppen
- absolut und je 1.000 der Altersgruppe

Alter von ... bis unter ... Jahren	Schwerbehinderte					
	männlich		weiblich		insgesamt	
	absolut	je 1.000	absolut	je 1.000	absolut	je 1.000
Berlin-West						
unter 15	1 743	11,1	1 482	10,0	3 225	10,6
15 - 35	5 568	18,4	4 405	14,8	9 973	16,6
35 - 55	19 358	59,6	19 410	61,5	38 768	60,5
55 - 65	32 544	226,0	27 832	194,4	60 376	210,2
65 u. älter	43 476	428,0	71 278	324,2	114 754	357,0
insgesamt	102.689	99,8	124.407	110,8	227.096	105,5
Berlin-Ost						
unter 15	1 146	11,3	865	9,0	2 011	10,1
15 - 35	3 449	16,3	2 896	15,0	6 345	15,7
35 - 55	7 006	36,5	8 106	45,9	15 112	41,0
55 - 65	9 770	120,4	11 364	127,8	21 134	124,3
65 u. älter	17 386	320,2	27 351	278,6	44 737	296,6
insgesamt	37.757	60,7	50.582	77,4	88.339	68,3
Berlin						
unter 15	2 889	11,2	2 347	9,6	5 236	10,4
15 - 35	9 017	17,5	7 301	14,9	16 318	16,3
35 - 55	26 364	51,0	27 516	55,9	53 880	53,4
55 - 65	42 314	187,9	39 196	168,9	81 510	178,3
65 u. älter	60 862	394,6	98 629	310,1	159 491	337,7
insgesamt	141.446	84,8	174.989	98,5	316.435	91,9
davon mit einer Behinderung						
unter 15	2 459	9,5	1 898	7,8	4 357	8,7
15 - 35	7 526	14,6	5 974	12,2	13 500	13,4
35 - 55	16 442	31,8	17 125	34,8	33 567	33,3
55 - 65	19 131	85,0	17 905	77,1	37 036	81,0
65 u. älter	20 112	130,4	28 064	88,2	48 176	102,0
insgesamt	65.670	39,4	70.966	39,9	136.636	39,7
davon mit mehreren Behinderungen						
unter 15	430	1,7	449	1,8	879	1,8
15 - 35	1 491	2,9	1 327	2,7	2 818	2,8
35 - 55	9 922	19,2	10 391	21,1	20 313	20,1
55 - 65	23 183	103,0	21 291	91,7	44 474	97,3
65 u. älter	40 750	264,2	70 565	221,9	111 315	235,7
insgesamt	75.776	45,4	104.023	58,5	179.799	52,2
Unterschied Berlin-Ost zu Berlin-West (in %)						
unter 15		1,8		-10,0		-4,7
15 - 35		-11,4		1,4		-5,4
35 - 55		-38,8		-25,4		-32,2
55 - 65		-46,7		-34,3		-40,9
65 u. älter		-25,2		-14,1		-16,9
insgesamt		-39,2		-30,1		-35,3

(Quelle: StaLA Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.77:
Schwerbehinderte mit Schwb-Ausweis am 31.12. 1997 in Berlin
nach Geschlecht, Staatsangehörigkeit und Grad der Behinderung

GdB von ... bis ...	Schwerbehinderte					
	männlich		weiblich		insgesamt	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
insgesamt						
GdB 50 - 60	48 101	34,0	54 593	31,2	102 694	32,5
GdB 60 - 70	24 576	17,4	30 266	17,3	54 842	17,3
GdB 70 - 80	19 960	14,1	26 559	15,2	46 519	14,7
GdB 80 - 90	17 848	12,6	23 950	13,7	41 798	13,2
GdB 90 und mehr	30 961	21,9	39 621	22,6	70 582	22,3
zusammen	141.446	100,0	174 989	100,0	316.435	100,0
Deutsche						
GdB 50 - 60	44 921	33,8	52 017	30,8	96 938	32,1
GdB 60 - 70	22 897	17,2	29 091	17,2	51 988	17,2
GdB 70 - 80	18 790	14,1	25 771	15,3	44 561	14,8
GdB 80 - 90	16 942	12,8	23 353	13,8	40 295	13,4
GdB 90 und mehr	29 264	22,0	38 494	22,8	67 758	22,5
insgesamt	132 814	100,0	168.726	100,0	301.540	100,0
Ausländer						
GdB 50 - 60	3 180	36,8	2 576	41,1	5 756	38,6
GdB 60 - 70	1 679	19,5	1 175	18,8	2 854	19,2
GdB 70 - 80	1 170	13,6	788	12,6	1 958	13,1
GdB 80 - 90	906	10,5	597	9,5	1 503	10,1
GdB 90 und mehr	1 697	19,7	1 127	18,0	2 824	19,0
insgesamt	8.632	100,0	6.263	100,0	14 895	100,0

(Quelle: StaLA Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.78:
Schwerbehinderte Ausländer mit Schwb-Ausweis am 31.12. 1997 in Berlin
nach Geschlecht und Herkunftsland

Herkunftsland	schwerbehinderte Ausländer					
	absolut			in %		
	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt
Europa	7.482	5.632	13.114	86,7	89,9	88,0
darunter:						
Benelux-Länder	73	68	141	0,8	1,1	0,9
Dänemark, Finnland, Schweden	16	39	55	0,2	0,6	0,4
Griechenland	319	198	517	3,7	3,2	3,5
Frankreich	105	69	174	1,2	1,1	1,2
Großbritannien	125	62	187	1,4	1,0	1,3
Italien	304	75	379	3,5	1,2	2,5
Österreich	138	104	242	1,6	1,7	1,6
Spanien	87	27	114	1,0	0,4	0,8
ehemaliges Jugoslawien	1.230	1.169	2.399	14,2	18,7	16,1
Bulgarien	33	19	52	0,4	0,3	0,3
Polen	140	171	311	1,6	2,7	2,1
Russische Föderation	174	181	355	2,0	2,9	2,4
Türkei	4.516	3.223	7.739	52,3	51,5	52,0
Schweiz	39	48	87	0,5	0,8	0,6
übrige	183	179	362	2,1	2,9	2,4
Afrika	182	34	216	2,1	0,5	1,5
darunter:						
Marokko, Algerien, Tunesien	80	9	89	0,9	0,1	0,6
Ägypten	30	6	36	0,3	0,1	0,2
übrige	72	19	91	0,8	0,3	0,6
Amerika	159	99	258	1,8	1,6	1,7
darunter:						
USA	110	62	172	1,3	1,0	1,2
Argentinien, Brasilien, Chile	13	9	22	0,2	0,1	0,1
übrige	36	28	64	0,4	0,4	0,4
Asien	509	250	759	5,9	4,0	5,1
darunter:						
Iran	117	28	145	1,4	0,4	1,0
Libanon	96	32	128	1,1	0,5	0,9
Israel	61	62	123	0,7	1,0	0,8
Indien	41	7	48	0,5	0,1	0,3
übrige	194	121	315	2,2	1,9	2,1
sonstige 1)	300	248	548	3,5	4,0	3,7
insgesamt	8.632	6.263	14.895	100,0	100,0	100,0

1) Australien und Ozeanien, staatenlos, ungeklärt ohne Angaben
 (Quelle: StaL A Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.79:
Schwerbehinderte mit Schwb-Ausweis am 31.12. 1997 in Berlin
nach Bezirken und Geschlecht
- absolut und je 1.000

Bezirk	Schwerbehinderte								
	männlich				weiblich				
	absolut	je 1.000 1)	je 1.000 2)	absolut	je 1.000 1)	je 1.000 2)	absolut	je 1.000 2)	
Mitte	2.196	56,4	61,9	2.798	72,6	60,9	4.994	64,4	60,8
Tiergarten	4.149	91,4	108,8	4.836	105,7	90,2	8.985	98,6	96,9
Wedding	7.848	95,2	108,1	8.623	103,9	87,5	16.471	99,6	95,1
Prenzlauer Berg	3.728	53,2	67,6	5.339	76,7	63,6	9.067	64,9	64,4
Friedrichshain	3.109	58,3	69,8	4.135	80,2	65,6	7.244	69,1	66,7
Kreuzberg	5.545	72,2	100,5	5.872	77,8	84,5	11.417	75,0	90,8
Charlottenburg	8.034	94,9	89,3	10.494	111,4	76,2	18.528	103,6	80,7
Spandau	11.902	109,9	99,6	13.791	118,1	84,0	25.693	114,2	89,8
Wilmerdorf	6.329	98,0	85,0	9.126	117,9	74,7	15.455	108,8	78,1
Zehlendorf	4.052	87,6	72,6	5.460	102,5	65,4	9.512	95,6	68,1
Schöneberg	5.656	77,3	87,8	7.136	91,5	75,4	12.792	84,6	79,7
Steglitz	8.805	101,0	88,6	11.839	113,4	75,0	20.644	107,7	79,7
Tempelhof	10.029	112,4	97,7	12.562	122,9	81,1	22.591	118,0	87,1
Neukölln	16.016	105,7	107,6	18.087	113,0	88,3	34.103	109,4	95,5
Treptow	4.218	78,5	68,9	5.327	94,2	63,5	9.545	86,6	65,3
Köpenick	4.181	77,7	66,1	5.292	92,1	61,3	9.473	85,1	62,8
Lichtenberg	5.431	65,4	64,8	7.086	86,3	64,2	12.517	75,8	63,9
Weißensee	2.461	79,6	77,1	3.167	97,7	72,0	5.628	88,9	73,6
Pankow	3.894	69,5	67,7	5.344	87,9	64,2	9.238	79,1	65,1
Reinickendorf	14.324	119,5	105,4	16.581	125,4	85,9	30.905	122,6	93,3
Marzahn	3.825	50,6	69,6	5.012	65,0	69,5	8.837	57,9	68,9
Hohenschönhausen	2.735	47,4	67,4	3.306	56,1	62,4	6.041	51,8	63,9
Heinersdorf	2.979	45,3	68,6	3.776	54,9	66,0	6.755	50,2	66,4
Berlin	141.446	84,8	86,5	174.989	98,5	75,1	316.435	91,9	79,2

1) der durchschnittlichen Bevölkerung

2) altersstand. Eurobev. alt

(Quelle: StaLA Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.80:

Schwerbehinderte (Alter über 65 Jahre) mit Schwb-Ausweis am 31.12. 1997 in Berlin
nach Bezirken und Geschlecht
- absolut und je 1.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Bezirk	Schwerbehinderte					
	männlich		weiblich		insgesamt	
	absolut	je 1.000	absolut	je 1.000	absolut	je 1.000
Mitte	961	295,2	1 441	255,3	2 402	269,9
Tiergarten	1 652	503,8	2 792	379,3	4 444	417,7
Wedding	2 947	455,7	4 672	324,6	7 619	365,3
Prenzlauer Berg	1 690	337,6	3 238	285,5	4 928	301,5
Friedrichshain	1 485	342,0	2 510	289,2	3 995	306,8
Kreuzberg	1 670	430,6	2 874	338,6	4 544	367,4
Charlottenburg	3 685	422,4	6 487	329,4	10 172	357,9
Spandau	5 076	423,3	7 571	316,7	12 647	352,3
Wilmsdorf	3 079	398,5	5 864	323,0	8 943	345,6
Zehlendorf	2 048	335,4	3 464	287,8	5 512	303,8
Schöneberg	2 180	394,7	4 026	309,2	6 206	334,7
Steglitz	4 180	405,4	7 223	308,4	11 403	338,0
Tempelhof	4 562	434,7	7 426	325,4	11 988	359,9
Neukölln	6 235	458,8	9 590	333,9	15 825	374,0
Treptow	2 231	343,9	3 102	277,8	5 333	302,1
Köpenick	2 165	321,1	3 050	259,1	5 215	281,7
Lichtenberg	2 372	308,7	3 705	271,3	6 077	284,8
Weißensee	1 146	358,6	1 772	299,8	2 918	320,4
Pankow	1 941	334,5	3 083	280,8	5 024	299,4
Reinickendorf	6 162	456,5	9 289	333,6	15 451	373,7
Marzahn	1 283	335,9	2 252	303,3	3 535	314,4
Hohenschönhausen	963	323,7	1 479	265,3	2 442	285,6
Hellersdorf	1 149	342,9	1 719	285,5	2 868	306,0
Berlin	60.862	394,6	98 629	310,1	159.491	337,7
Berlin-West	43 476	428,0	71 278	324,2	114 754	357,0
Berlin-Ost	17 386	330,2	27 351	278,6	44 737	296,6

(Quelle: StaI A Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.81:
Schwerbehinderte mit Schwb-Ausweis und einem Grad der Behinderung von 90 - 100
am 31.12. 1997 in Berlin nach Bezirken
- absolut und je 1.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Bezirk	Schwerbehinderte mit einem GdB von 90 - 100			
	1995		1997	
	absolut	je 1.000	absolut	je 1.000
Mitte	1 234	15,1	1 194	15,4
Tiergarten	2 027	21,7	2 019	22,2
Wedding	3 598	21,2	3 498	21,1
Prenzlauer Berg	2 107	14,2	2 089	15,0
Friedrichshain	1 722	16,0	1 728	16,5
Kreuzberg	2 692	17,2	2 547	16,7
Charlottenburg	4 137	22,6	3 995	22,3
Spandau	5 679	25,4	5 571	24,8
Wilmersdorf	3 436	23,6	3 349	23,6
Zehlendorf	2 598	26,5	2 432	24,4
Schöneberg	2 854	18,2	2 749	18,2
Steglitz	4 742	24,6	4 585	23,9
Tempelhof	4 910	25,7	4 851	25,3
Neukölln	7 246	23,1	6 917	22,2
Treptow	2 093	19,6	2 170	19,7
Köpenick	2 325	21,4	2 395	21,5
Lichtenberg	2 838	16,9	2 911	17,6
Weißensee	1 259	23,5	1 502	23,7
Pankow	2 032	18,8	2 113	18,1
Reinickendorf	6 823	27,1	6 556	26,0
Marzahn	2 233	13,7	2 284	15,0
Hohenschönhausen	1 365	11,4	1 484	12,7
Hellersdorf	1 554	11,4	1 643	12,2
Berlin	71.504	20,6	70.582	20,5
Berlin-West	50 742	23,4	49 069	22,8
Berlin-Ost	20 762	16,0	21 513	16,6

(Quelle: StaLa Berlin /Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.82:

Indikator 3.41

Schwerbehinderte (Alter 0 - 14 Jahre) mit Schwb-Ausweis und einem Grad der Behinderung von 90 - 100 am 31.12. 1993, 1995 und 1997 in Berlin nach Bezirken
- je 1.000 der Altersgruppe

Bezirk	Schwerbehinderte mit einem GdB von 90 - 100		
	1993	1995	1997
Mitte	6,6	7,0	6,1
Tiergarten	5,4	4,9	5,3
Wedding	6,4	6,3	5,6
Prenzlauer Berg	5,2	5,5	4,0
Friedrichshain	7,6	6,4	5,6
Kreuzberg	5,7	5,7	5,5
Charlottenburg	4,8	4,4	4,6
Spandau	5,6	5,5	5,6
Wilmersdorf	4,9	5,2	5,2
Zehlendorf	8,2	7,8	7,7
Schöneberg	6,4	5,8	5,4
Steglitz	6,4	6,1	6,0
Tempelhof	6,1	6,1	5,9
Neukölln	6,9	6,0	5,8
Treptow	5,3	6,0	4,7
Köpenick	6,4	7,2	6,1
Lichtenberg	6,6	5,7	5,1
Weißensee	9,2	9,4	9,7
Pankow	5,1	5,0	4,5
Reinickendorf	5,0	4,9	4,8
Marzahn	6,1	6,3	5,7
Hohenschönhausen	4,9	5,0	4,9
Hellersdorf	5,5	5,7	5,2
Berlin	6,0	5,9	5,5

(Quelle: StaLa Berlin /Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.83:
Schwerbehinderte mit Schwb-Ausweis am 31.12. 1997 in Berlin
nach Art und Ursache der schwersten Behinderung

Art/Ursache der Behinderung	Schwerbehinderte	
	absolut	%
angeborene Behinderung	5 965	1,9
Arbeitsunfall (einschließlich Wege- und Betriebswegeunfall) Berufskrankheit	1 594	0,5
Verkehrsunfall	486	0,2
Häuslicher Unfall	132	0,0
sonstige Unfälle	654	0,2
anerkannte Kriegs-, Wehrdienst- oder Zivildienstbeschädigung	6 799	2,1
allgemeine Krankheit (einschließlich Impfschäden)	262 928	83,1
sonstige (nicht genau bezeichnete) Ursachen	37 877	12,0
insgesamt	316 435	100,0

(Quelle: StaLA Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.84:
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle
(einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin

Merkmal	insgesamt		Nichtberliner		nur Berlin		nur Berlin-West		nur Berlin-Ost						
	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.				
Fälle	608.249	263.132	345.117	73.975	38.272	35.703	534.274	224.860	309.414	351.263	145.945	205.318	182.956	78.880	104.076
je 100.000 1)							15.412	13.425	17.270	16.199	14.098	18.118	14.079	12.316	15.794
je 100.000 2)							14.306	13.967	14.645	14.308	13.997	14.619	14.359	13.961	14.756
Verweildauer	10.956.010	4.149.694	6.806.316	900.936	479.070	421.866	10.055.074	3.670.624	6.384.450	7.538.969	2.553.897	4.985.072	2.514.847	1.116.032	1.398.815
Ø Verweildauer	18,0	15,8	19,7	12,2	12,5	11,8	18,8	16,3	20,6	21,5	17,5	24,3	13,7	14,1	13,4
Ø Verweildauer 3)	14,7	14,2	15,1	11,9	12,1	11,7	15,1	14,6	15,5	15,9	14,9	16,6	13,6	14,1	13,2
stand. VWD							16,5	16,2	16,9	18,0	17,2	18,8	13,2	13,9	12,6
stand. VWD 3)							14,1	14,4	13,8	14,5	14,6	14,3	13,1	13,8	12,5
Betten / Tag	30.016,5	11.369,0	18.647,4	2.468,3	1.312,5	1.155,8	27.548,1	10.056,5	17.491,6	20.654,7	6.997,0	13.657,7	6.890,0	3.057,6	3.832,4
Operationen	183.554	77.161	106.393	24.792	12.714	12.078	158.762	64.447	94.315	108.095	43.292	64.803	50.667	21.155	29.512
in % der Fälle	30,2	29,3	30,8	33,5	33,2	33,8	29,7	28,7	30,5	30,8	29,7	31,6	27,7	26,8	28,4
Gestorbene	19.785	8.325	11.460	1.290	738	552	18.495	7.587	10.908	13.099	5.276	7.823	5.393	2.310	3.083
in % der Fälle	3,3	3,2	3,3	1,7	1,9	1,5	3,5	3,4	3,5	3,7	3,6	3,8	2,9	2,9	3,0

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 3.2.5

1) der durchschnittlichen Bevölkerung

2) altersstand. Eurobev. alt

3) exklusive der Fälle der Chronischkranken

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

Tabelle A 3.84 a:
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle
(einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin
- prozentuale Veränderung gegenüber 1995

Merkmal	mgesamt		Nichtberliner		nur Berlin		nur Berlin-West		nur Berlin-Ost					
	msg.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.			
Fälle je 100.000 1)	3,1	3,2	3,1	3,3	2,6	4,1	3,1	3,3	3,0	2,1	2,1	5,1	5,6	4,7
je 100.000 2)							1,9	1,7	2,1	1,5	0,9	2,8	3,1	2,5
Verweildauer	3,9	5,0	3,2	3,0	5,8	-0,1	4,0	4,9	3,4	3,6	3,9	5,2	7,1	3,7
Ø Verweildauer	0,7	1,7	0,1	-0,3	3,2	-4,0	0,8	1,5	0,4	1,4	1,8	0,1	1,4	-1,0
Ø Verweildauer 3)	-1,2	-0,3	-1,9	-0,9	0,4	-2,4	-1,3	-0,4	-1,9	-1,5	-1,2	-0,6	1,1	-2,0
stand. VWD							3,2	0,9	1,3	1,8	1,7	0,3	1,4	-0,6
stand. VWD 3)							-0,9	-0,7	-1,6	-2,3	-1,5	-0,7	0,8	-1,9
Betten / Tag	3,9	5,0	3,2	3,0	5,8	-0,1	4,0	4,9	3,4	3,6	3,9	5,2	7,1	3,7
Operationen	4,7	7,1	3,0	2,4	4,0	0,7	5,1	7,8	3,3	3,4	5,6	8,9	12,6	6,4
Gestorbene	-12,0	-11,5	-12,3	2,1	1,1	3,6	-12,8	-12,5	-13,0	-18,4	-18,4	4,7	4,6	4,7
im Krls. Gestorbene an allen Gestorbenen (%)							54,0	52,4	55,2	57,5	56,3	45,6	43,6	47,2
1995							48,5	48,0	48,9	49,0	49,5	47,1	45,0	49,3
1996														

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 3.2.5

1) der durchschnittlichen Bevölkerung

2) altersstand. Eurobev. alt

3) exklusive der Fälle der Chromschranken

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

Tabelle A 3.85:
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle
(einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 - 1996 in Berlin
nach Altersgruppen

Alters- gruppe in Jahren	stationäre Behandlungsfälle											
	insgesamt			nur Berliner			insgesamt (in %)			nur Berliner (in %)		
	1994	1995	1996	1994	1995	1996	1994	1995	1996	1994	1995	1996
unter 1	12.761	11.538	11.462	11.538	10.311	10.015	2,2	2,0	1,9	2,2	2,0	1,9
1 - 4	15.354	11.828	10.636	12.980	10.118	9.159	2,6	2,0	1,7	2,5	2,0	1,7
5 - 14	31.981	29.648	27.309	26.446	24.081	22.373	5,4	5,0	4,5	5,1	4,6	4,2
15 - 24	43.468	41.879	41.812	38.109	36.106	35.660	7,4	7,1	6,9	7,3	7,0	6,7
25 - 34	77.482	76.487	78.243	70.073	68.140	69.138	13,2	13,0	12,9	13,4	13,2	12,9
35 - 44	61.339	62.063	64.826	53.466	53.527	55.474	10,4	10,5	10,7	10,2	10,3	10,4
45 - 54	76.491	76.895	75.880	66.590	66.436	65.753	13,0	13,0	12,5	12,8	12,8	12,3
55 - 64	82.833	90.987	98.676	70.111	76.210	83.509	14,1	15,4	16,2	13,4	14,7	15,6
65 - 74	76.118	78.715	81.798	66.929	68.455	71.385	12,9	13,3	13,4	12,8	13,2	13,4
75 - 84	70.269	69.481	73.700	66.597	65.604	69.145	12,0	11,8	12,1	12,8	12,7	12,9
85+	39.841	40.149	43.907	38.820	39.072	42.663	6,8	6,8	7,2	7,4	7,5	8,0
insgesamt	587.937	589.694	608.249	521.659	518.081	534.274	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Veränderung 1995 zu 1994 und 1996 zu 1995 (in %)												
unter 1	-9,6	-0,7	-10,6	-2,9	-22,0	-9,5						
1 - 4	-23,0	-10,1	-8,9	-7,1	-5,3	-2,8						
5 - 14	-7,3	-7,9	-2,8	0,1	3,6	1,5						
15 - 24	-3,7	-0,2	2,3	0,1	-0,2	-1,0						
25 - 34	-1,3	2,3	4,5	8,7	9,6	4,3						
35 - 44	1,2	4,5	-1,3	2,3	4,3	5,4						
45 - 54	0,5	-1,3	8,5	-1,5	0,6	9,2						
55 - 64	9,8	3,4	6,1	0,6	3,1	0,3						
65 - 74	3,4	-1,1	9,4	0,6	-0,7	3,1						
75 - 84	-1,1	0,8	3,1	0,6	-0,7	3,1						
85+	0,8	9,4	3,1	0,6	-0,7	3,1						
insgesamt	0,3	3,1	3,1	-0,7	3,1	3,1						

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 3.2.5
 (Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.85 a:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland nach Altersgruppen

Alters- gruppe in Jahren	stationäre Behandlungsfälle					
	insgesamt			in %		
	nur Berliner	Berlin	BRD	nur Berliner	Berlin	BRD
unter 1	10 015	11 462	316 871	1,9	1,9	2,1
1 - 4	9 159	10 636	362 939	1,7	1,7	2,4
5 - 14	22 373	27 309	741 484	4,2	4,5	4,9
15 - 24	35 660	41 812	1 135 199	6,7	6,9	7,5
25 - 34	69 138	78 243	2 002 998	12,9	12,9	13,2
35 - 44	55 474	64 826	1 594 704	10,4	10,7	10,5
45 - 54	65 753	75 880	1 677 528	12,3	12,5	11,0
55 - 64	83 509	98 676	2 395 724	15,6	16,2	15,8
65 - 74	71 385	81 798	2 462 687	13,4	13,4	16,2
75+	111 808	117 607	2 505 744	20,9	19,3	16,5
unbekannt	-	-	538	-	-	0,0
insgesamt	534 274	608 249	15 196 416	100,0	100,0	100,0

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 3 2 5
(Quelle: StBA / StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.85 b:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) mit Wohnsitz in Berlin 1996 nach Behandlungsort

Behandelte Berliner in ...	Behandlungsfälle	
	absolut	in %
Baden-Württemberg	1 033	0,19
Bayern	2 306	0,41
Berlin	534 274	95,74
Brandenburg	10 414	1,87
Bremen	109	0,02
Hamburg	470	0,08
Hessen	1 022	0,18
Mecklenburg-Vorpommern	1 315	0,24
Niedersachsen	1 822	0,33
Nordrhein-Westfalen	1 589	0,28
Rheinland-Pfalz	428	0,08
Saarland	62	0,01
Sachsen	824	0,15
Sachsen-Anhalt	803	0,14
Schleswig-Holstein	1 094	0,20
Thüringen	497	0,09
insgesamt	558 062	100,00

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 3 2 5
(Quelle: StBA / StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.85 c:

Im Krankenhaus gestorbene vollstationäre Behandlungsfälle (ohne Stundenfälle)
1996 in Berlin (nur Berliner) und in der Bundesrepublik Deutschland
- Gestorbene nach Altersgruppen

Alters- gruppe in Jahren	Gestorbene in ...					
	Berlin			Deutschland		
	absolut	davon im Krankenhaus		absolut	davon im Krankenhaus	
absolut		%	absolut		%	
unter 1	159	69	43,4	3 962	1 932	48,8
1 - 4	30	7	23,3	868	416	47,9
5 - 14	43	12	27,9	1 288	594	46,1
15 - 24	187	39	20,9	5 455	1 353	24,8
25 - 34	621	145	23,3	10 973	3 299	30,1
35 - 44	1 128	397	35,2	21 132	8 330	39,4
45 - 54	2 351	1 023	43,5	41 766	18 870	45,2
55 - 64	4 686	2 370	50,6	102 712	49 604	48,3
65 - 74	6 365	3 402	53,4	182 462	88 612	48,6
75 +	22 529	11 031	49,0	512 225	186 844	36,5
unbekannt	-	-	-	-	51	0,0
insgesamt	38.099	18.495	48,5	882.843	359.905	40,8

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 3.2.5

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

Tabelle A 3.86:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin (nur Berliner) nach Geschlecht und Altersgruppen
- absolut und je 100.000

Altersgruppe in Jahren	stationäre Behandlungsfälle									
	Berlin			Berlin-West			Berlin-Ost			absolut
	insg.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	
unter 1	10.015	5.608	4.407	5.958	3.400	2.558	4.057	2.208	1.849	
1 - 4	9.159	5.234	3.925	5.245	2.994	2.251	3.914	2.240	1.674	
5 - 14	22.373	12.141	10.232	9.742	5.232	4.510	12.630	6.908	5.722	
15 - 24	35.660	12.260	23.400	22.032	7.307	14.725	13.626	4.951	8.675	
25 - 34	69.138	23.542	45.596	44.422	14.902	29.520	24.700	8.629	16.071	
35 - 44	55.474	25.474	30.000	35.256	16.155	19.101	20.208	9.310	10.898	
45 - 54	65.753	33.167	32.586	45.137	23.649	21.488	20.614	9.517	11.097	
55 - 64	83.509	45.416	38.093	53.507	29.942	23.565	29.997	15.470	14.527	
65 - 74	71.385	32.141	39.244	46.642	20.749	25.893	24.737	11.389	13.348	
75 - 84	69.145	20.888	48.257	50.767	14.970	35.797	18.371	5.914	12.457	
85+	42.663	8.989	33.674	32.555	6.645	25.910	10.102	2.344	7.758	
insgesamt	534.274	224.860	309.414	351.263	145.945	205.318	182.956	78.880	104.076	
< 65 Jahre	351.081	162.842	188.239	221.299	103.581	117.718	129.746	59.233	70.513	
> 65 Jahre	183.193	62.018	121.175	129.964	42.364	87.600	53.210	19.647	33.563	
					je 100.000					
unter 1	34.359,6	37.389,1	31.148,8	28.732,6	31.856,1	25.419,9	48.244,3	51.053,5	45.271,9	
1 - 4	7.969,9	8.830,2	7.053,2	6.374,5	7.046,6	5.656,3	11.986,3	13.342,9	10.550,9	
5 - 14	6.016,5	6.365,1	5.649,4	4.768,1	4.986,2	4.537,9	7.538,9	8.050,7	7.001,5	
15 - 24	9.553,6	6.496,6	12.676,5	10.185,1	6.750,4	13.620,6	8.683,3	6.155,1	11.342,6	
25 - 34	10.580,5	6.990,9	14.391,7	11.088,7	7.314,7	14.987,7	9.775,9	6.495,1	13.413,4	
35 - 44	10.280,3	9.114,3	11.532,2	10.705,7	9.625,2	11.827,8	9.614,6	8.346,9	11.047,9	
45 - 54	13.902,0	13.852,0	13.953,3	14.315,9	14.757,0	13.860,0	13.074,4	12.021,1	14.136,8	
55 - 64	19.028,5	21.055,5	17.069,4	19.562,4	21.917,0	17.212,9	18.145,9	19.567,9	16.842,3	
65 - 74	29.038,5	33.630,6	26.117,7	29.194,9	34.108,8	26.173,1	28.747,6	32.793,0	26.009,9	
75 - 84	44.639,5	51.209,2	42.291,5	45.434,8	51.617,7	43.267,5	42.587,6	50.229,3	39.718,8	
85+	57.847,3	60.260,2	57.235,4	59.398,0	60.852,0	59.036,3	53.356,6	58.600,0	51.952,1	
insgesamt 1)	15.412,4	13.425,3	17.270,0	16.199,3	14.098,4	18.118,1	14.079,3	12.315,6	15.793,5	
insgesamt 2)	14.306,2	13.967,1	14.645,2	14.308,2	13.996,9	14.619,4	14.358,6	13.961,3	14.756,0	
< 65 Jahre 2)	11.488,7	10.645,1	12.332,4	11.433,2	10.620,5	12.246,0	11.683,8	10.756,1	12.611,4	
> 65 Jahre 2)	37.101,6	40.845,6	33.357,6	37.569,0	41.315,2	33.822,8	36.000,7	39.894,4	32.107,0	

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 3.2.5

1) der durchschnittlichen Bevölkerung

2) altersstand. Eurobev. alt

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

Tabelle A 3.86 b:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 - 1996 in Berlin (nur Berliner) nach Geschlecht, Altersgruppen - absolut und je 100.000

Altersgruppe	stationäre Behandlungsfälle								
	1994			1995			1996		
	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich
alle Altersgruppen	521.678	216.587	305.091	518.081	217.651	300.430	534.274	224.860	309.414
< 65 Jahre	349.313	160.302	189.011	344.902	160.199	184.703	351.081	162.842	188.239
> 65 Jahre	172.346	56.281	116.065	173.116	57.434	115.682	183.193	62.018	121.175
	absolut								
alle Altersgruppen	14.094	13.870	14.642	14.037	13.735	14.339	14.306	13.967	14.645
< 65 Jahre	11.670	10.820	12.566	11.418	10.651	12.184	11.489	10.645	12.332
> 65 Jahre	33.702	38.545	31.435	35.220	38.674	31.767	37.102	40.846	33.358
	je 100.000								
	Veränderung 1995 bzw. 1996 zum Vorjahr in %								
alle Altersgruppen									
< 65 Jahre									
> 65 Jahre									
	absolut								
alle Altersgruppen	-0,7	0,5	-0,7	0,5	3,1	3,3	3,1	3,3	3,0
< 65 Jahre	-1,3	-0,1	-1,3	-0,1	1,8	1,6	1,8	1,6	1,9
> 65 Jahre	0,4	2,0	0,4	2,0	5,8	8,0	5,8	8,0	4,7
	je 100.000								
alle Altersgruppen	-0,4	-1,0	-0,4	-1,0	1,9	1,7	1,9	1,7	2,1
< 65 Jahre	-2,2	-1,6	-2,2	-1,6	0,6	-0,1	0,6	-0,1	1,2
> 65 Jahre	4,5	0,3	4,5	0,3	5,3	5,6	5,3	5,6	5,0

1994 waren 19 Fälle keiner Altersgruppe zuzuordnen zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 3.2.5 (Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz / altersstand. Eurobev. alt)

Tabelle A 3.87:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin (nur Berliner) nach Bezirken und Geschlecht
- absolut und je 100.000

Bezirk	stationäre Behandlungsfälle										
	absolut		je 100.000 ¹⁾		je 100.000 ²⁾		insg.		weibl.		
	insg.	männl.	weibl.	insg.	männl.	weibl.	insg.	männl.	weibl.	insg.	
Mitte	11.669	5.058	6.611	14.689	12.806	16.551	14.788	14.249	16.551	14.788	15.328
Tiergarten	13.798	6.063	7.735	14.972	13.265	16.653	14.367	14.610	16.653	14.367	14.125
Wedding	23.717	10.448	13.269	14.135	12.530	15.720	13.470	13.480	15.720	13.470	13.460
Prenzlauer Berg	20.482	8.623	11.859	14.278	12.071	16.467	14.501	14.273	16.467	14.501	14.728
Friedrichshain	15.229	6.575	8.654	14.330	12.280	16.412	14.491	14.066	16.412	14.491	14.917
Kreuzberg	23.637	10.075	13.562	15.264	12.908	17.660	16.045	15.262	17.660	16.045	16.828
Charlottenburg	28.651	11.271	17.380	15.854	13.194	18.238	13.479	12.838	18.238	13.479	14.120
Spandau	37.361	15.649	21.712	16.622	14.498	18.583	14.326	13.903	18.583	14.326	14.748
Wilmerdorf	23.600	9.312	14.288	16.502	14.340	18.301	13.284	13.064	18.301	13.284	13.504
Zehlendorf	17.138	6.601	10.537	17.218	14.298	19.743	13.551	12.740	19.743	13.551	14.363
Schöneberg	23.337	9.413	13.924	15.222	12.723	17.552	14.438	13.823	17.552	14.438	15.053
Siegltitz	29.871	11.585	18.286	15.528	13.244	17.433	12.773	12.394	17.433	12.773	13.153
Tempelhof	33.800	13.772	20.028	17.645	15.459	19.546	14.708	14.997	19.546	14.708	15.018
Neukölln	52.814	22.356	30.458	16.820	14.684	18.831	15.538	14.997	18.831	15.538	16.078
Treptow	16.513	7.095	9.418	15.206	13.437	16.881	13.467	12.925	16.881	13.467	14.009
Köpenick	20.414	8.772	11.642	18.717	16.721	20.566	16.428	16.040	20.566	16.428	16.815
Lichtenberg	23.396	10.169	13.227	13.954	12.114	15.799	14.073	13.457	15.799	14.073	14.689
Weißensee	9.242	4.141	5.101	15.970	14.681	17.196	14.825	14.934	17.196	14.825	14.716
Pankow	20.175	8.621	11.554	17.835	15.995	19.510	16.961	16.683	19.510	16.961	17.240
Remickendorf	43.335	19.295	24.040	17.124	16.074	18.072	14.474	14.931	18.072	14.474	14.017
Marzahn	15.664	6.890	8.774	9.910	8.814	10.982	11.602	11.298	10.982	11.602	11.905
Hohenschönhausen	14.577	6.346	8.231	12.242	10.693	13.781	14.525	14.104	13.781	14.525	14.946
Hellersdorf	15.586	6.585	9.001	11.395	9.807	12.925	13.465	12.790	12.925	13.465	14.140
nicht zuordenbar											
Berlin	534.274	224.860	309.414	15.412	13.425	17.270	14.306	13.967	17.270	14.306	14.645

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 3.2.5

1) je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

2) alterstand. Eurobev. alt

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

Tabelle A 3.87 a:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 - 1996 in Berlin (nur Berliner) nach Bezirken

Bezirk	stationäre Behandlungsfälle											
	absolut		je 100.000 ¹⁾		je 100.000 ²⁾		je 100.000 ²⁾		je 100.000 ²⁾		je 100.000 ²⁾	
	1994	1995	1996	1994	1995	1996	1994	1995	1996	1994	1995	1996
Mitte	11.276	11.825	11.669	13.777	14.619	14.689	14.239	15.319	14.788	14.239	15.319	14.788
Tiergarten	16.015	14.443	13.798	17.139	15.646	14.972	13.391	15.072	14.367	13.391	15.072	14.367
Wedding	26.107	24.824	23.717	15.388	14.718	14.135	14.746	14.201	13.470	14.746	14.201	13.470
Prenzlauer Berg	19.495	20.234	20.482	13.174	13.860	14.278	13.364	14.341	14.501	13.364	14.341	14.501
Friedrichsham	14.140	14.567	15.229	13.147	13.618	14.330	13.312	13.921	14.491	13.312	13.921	14.491
Kreuzberg	23.753	23.499	23.637	15.156	15.034	15.264	15.956	15.945	16.045	15.956	15.945	16.045
Charlottenburg	28.459	27.451	28.651	15.577	15.121	15.854	13.332	12.857	13.479	13.332	12.857	13.479
Spandau	35.291	34.325	37.361	15.809	15.344	16.622	13.858	13.475	14.326	13.858	13.475	14.326
Wilmerdorf	23.652	23.536	23.600	16.223	16.330	16.502	13.120	13.287	13.284	13.120	13.287	13.284
Zehlendorf	16.825	16.881	17.138	17.137	17.029	17.218	13.584	13.447	13.551	13.584	13.447	13.551
Schöneberg	23.468	23.383	23.337	15.006	15.120	15.222	14.117	14.186	14.438	14.117	14.186	14.438
Steglitz	29.053	29.125	29.871	15.082	15.166	15.528	12.474	12.528	12.773	12.474	12.528	12.773
Tempelhof	32.503	32.628	33.800	17.027	17.076	17.645	14.239	14.181	14.708	14.239	14.181	14.708
Neukölln	50.395	51.952	52.814	16.038	16.518	16.820	14.740	15.210	15.538	14.740	15.210	15.538
Treptow	15.918	16.117	16.513	14.887	15.048	15.206	13.719	13.640	13.467	13.719	13.640	13.467
Köpenick	19.138	19.514	20.414	17.578	17.952	18.717	16.087	16.377	16.428	16.087	16.377	16.428
Lichtenberg	21.121	21.635	23.396	12.583	12.851	13.954	13.138	13.470	14.073	13.138	13.470	14.073
Weißensee	8.001	8.606	9.242	14.905	15.676	15.970	14.244	14.705	14.825	14.244	14.705	14.825
Pankow	17.140	16.613	20.175	15.870	15.045	17.835	15.309	14.614	16.961	15.309	14.614	16.961
Remickendorf	43.146	41.957	43.335	17.160	16.674	17.124	14.785	14.392	14.474	14.785	14.392	14.474
Marzahn	15.533	15.171	15.664	9.512	9.435	9.910	11.307	11.308	11.602	11.307	11.308	11.602
Hohenschönhausen	13.441	14.103	14.577	11.209	11.716	12.242	13.558	14.118	14.525	13.558	14.118	14.525
Hellersdorf	16.069	15.650	15.586	11.816	11.440	11.395	13.668	13.603	13.465	13.668	13.603	13.465
nicht zuordenbar	1.720	42		50								
Berlin	521.659	518.081	534.274	15.002	14.926	15.412	14.094	14.036	14.306	14.094	14.036	14.306

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 3.2.5

1) je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

2) altersstand. Eurobev. alt

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

Tabelle A 3.88:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 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	28.618	11.012	8.027	6.717	7.804	8.998	12.739	19.654	33.566	54.577	73.718
Tiergarten	29.183	6.848	4.599	7.456	7.357	10.047	14.796	24.073	37.006	53.128	67.677
Wedding	21.854	6.181	5.237	7.050	6.949	9.821	16.572	20.774	32.803	41.853	50.938
Prenzlauer Berg	38.406	11.609	8.044	5.910	5.956	8.891	13.770	22.198	33.086	51.813	64.372
Friedrichshain	53.623	11.910	7.752	7.534	6.455	10.962	12.762	19.085	30.371	44.958	50.643
Kreuzberg	38.777	9.115	6.291	7.571	8.220	10.159	16.712	25.484	33.506	47.548	63.003
Charlottenburg	36.020	6.486	3.998	6.381	6.384	8.173	12.790	19.104	32.704	53.173	57.936
Spandau	35.289	5.627	4.180	7.236	7.832	10.055	15.435	21.268	32.552	49.366	61.625
Wilmerdorf	26.799	5.951	4.336	6.760	6.520	8.817	12.947	21.624	30.283	54.278	61.453
Zehlendorf	22.388	5.491	4.250	6.557	6.545	8.382	11.812	18.446	35.307	53.271	67.504
Schöneberg	32.991	7.505	5.252	7.227	6.807	8.334	13.603	22.090	35.445	52.752	55.022
Steglitz	25.931	6.297	4.368	5.828	5.851	7.698	11.801	19.190	36.230	46.935	54.497
Tempelhof	35.986	8.192	5.982	6.463	7.606	10.095	14.026	22.761	34.538	52.003	63.229
Neukölln	38.600	9.533	5.952	6.414	7.756	10.298	16.417	24.142	34.756	49.299	64.495
Treptow	39.452	8.047	6.081	4.771	5.874	8.997	11.304	19.366	33.474	52.820	53.714
Köpenick	56.129	11.130	8.013	7.261	8.223	10.952	14.901	21.739	39.887	55.563	67.084
Lichtenberg	59.100	17.901	8.900	6.576	6.177	7.025	9.824	18.331	30.779	41.990	54.464
Weißensee	45.989	12.766	7.154	7.037	7.725	12.096	14.795	18.993	34.488	49.528	55.859
Pankow	58.656	14.787	11.664	8.114	8.675	9.247	14.273	21.720	35.587	60.477	82.710
Remickendorf	25.228	4.550	4.192	6.525	8.467	11.778	17.456	23.209	34.959	60.489	64.297
Marzahn	59.513	14.980	7.077	4.598	5.056	6.122	10.049	15.771	23.985	36.792	26.360
Hohenschönhausen	63.421	17.514	8.522	5.882	5.829	7.852	11.068	18.793	32.444	52.807	56.466
Hellersdorf	52.917	12.719	7.690	5.636	5.653	6.588	11.542	19.070	29.050	45.194	44.689
Berlin	37.389	8.830	6.365	6.497	6.991	9.114	13.852	21.056	33.631	51.209	60.260

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 3.2.5
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.88 a:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 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	40.856	7.661	6.968	12.242	13.496	11.439	14.639	16.134	30.843	43.531	71.472		
Tiergarten	21.088	4.824	4.248	13.096	12.081	11.721	13.678	18.000	26.087	45.905	62.012		
Wedding	19.318	3.724	4.755	14.385	12.442	11.466	13.362	16.322	22.549	36.992	53.183		
Prenzlauer Berg	33.959	8.492	7.586	11.136	11.619	11.813	15.542	18.126	25.638	41.522	52.980		
Friedrichshain	41.162	15.241	6.983	11.668	12.554	10.813	14.837	15.721	26.578	40.407	52.127		
Kreuzberg	28.190	6.760	5.382	18.322	16.454	13.135	17.031	20.126	27.038	46.009	61.164		
Charlottenburg	29.525	5.272	6.093	11.168	14.055	11.213	13.075	16.363	25.654	43.778	61.641		
Spandau	27.813	6.790	3.603	11.778	15.025	11.419	15.108	18.082	27.509	45.677	61.311		
Wilmerdorf	24.125	4.279	3.837	10.718	14.480	11.434	12.629	16.825	25.983	40.209	53.424		
Zehlendorf	16.398	3.893	4.198	9.874	16.382	13.065	12.965	17.058	27.706	48.921	66.008		
Schöneberg	29.841	5.941	4.635	15.849	14.132	11.679	13.131	19.333	27.839	40.940	57.153		
Steglitz	21.090	6.133	3.734	11.104	14.317	10.601	13.649	13.933	23.516	39.325	58.896		
Tempelhof	28.662	6.201	5.279	12.819	16.840	11.553	14.039	17.133	26.098	45.471	61.301		
Neukölln	31.776	7.381	4.950	17.369	16.495	12.909	14.522	18.533	27.036	43.052	60.061		
Treptow	34.940	6.842	4.931	11.401	14.614	10.680	13.205	16.764	25.453	39.988	51.005		
Köpenick	40.339	7.895	7.226	13.573	16.066	12.329	16.703	21.186	29.421	46.531	65.233		
Lichtenberg	58.242	9.232	8.431	10.496	14.607	12.194	14.355	14.385	24.138	34.368	45.213		
Weißensee	32.984	10.688	7.030	11.810	14.525	11.160	14.095	16.191	25.544	40.471	51.407		
Pankow	51.042	11.765	8.872	13.885	16.523	14.331	16.196	18.731	27.455	43.795	60.117		
Reinickendorf	16.823	3.778	3.764	11.894	15.540	11.731	13.232	16.761	26.953	45.202	55.746		
Marzahn	47.059	12.773	5.583	9.173	10.998	9.283	11.053	13.959	17.170	30.618	22.634		
Hohenschönhausen	54.017	14.704	7.393	10.965	13.017	10.547	13.463	17.159	26.996	38.366	45.886		
Hellersdorf	53.484	10.113	6.770	11.884	12.674	9.748	12.661	15.845	27.794	32.240	45.783		
Berlin	31.149	7.053	5.649	12.676	14.392	11.532	13.953	17.069	26.118	42.291	57.235		

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 3.2.5
(Quelle: StalLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.89:

Durchschnittliche Verweildauer der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 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	10,5	10,3	10,9	10,6	10,1	11,2	10,5	10,5	10,5
1 - 4	5,9	6,0	5,9	5,2	5,3	5,2	6,8	6,9	6,8
5 - 14	8,1	8,4	7,8	6,7	6,6	6,7	9,3	9,7	8,7
15 - 24	11,4	15,6	9,1	9,6	12,3	8,3	14,1	20,3	10,6
25 - 34	11,1	14,2	9,5	10,6	13,6	9,1	11,9	15,2	10,1
35 - 44	14,7	17,7	12,1	16,0	19,3	13,2	12,3	14,9	10,1
45 - 54	16,6	15,9	17,2	18,1	16,7	19,8	13,1	14,1	12,2
55 - 64	17,5	16,3	18,9	19,4	17,8	21,3	14,1	13,4	14,8
65 - 74	20,6	17,3	23,4	23,4	19,1	26,9	15,4	14,1	16,6
75 - 84	30,9	22,5	34,6	35,6	24,8	40,1	18,1	16,6	18,7
85+	36,8	23,3	40,4	42,5	25,6	46,8	18,5	16,6	19,1
insgesamt	18,8	16,3	20,6	21,5	17,5	24,3	13,7	14,1	13,4
insgesamt¹⁾	15,1	14,6	15,5	15,9	14,9	16,6	13,6	14,1	13,2
altersstand. Eurobev. alt	16,5	16,2	16,9	18,0	17,2	18,8	13,2	13,9	12,6
altersstand. Eurobev. alt¹⁾	14,1	14,4	13,8	14,5	14,6	14,3	13,1	13,8	12,5

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 3.2.5

1) exklusive der Fälle der Chronischkranken

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

Tabelle A 3.89 a:
Durchschnittliche Verweildauer der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären
Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin und
in der Bundesrepublik Deutschland nach Geschlecht und Altersgruppen

Altersgruppe in Jahren	durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)				Vergleich Bundesrepublik / Berlin			
	Berlin		Bundesrepublik Deutschland		in %		in Tagen	
	insgesamt	insgesamt ¹⁾	insgesamt	insgesamt ¹⁾	insgesamt	insgesamt ¹⁾	insgesamt	insgesamt ¹⁾
unter 1	10,8	10,8	10,3	10,3	-4,9	-4,9	-0,5	-0,5
1 - 4	6,1	6,1	5,7	5,7	-6,6	-6,6	-0,4	-0,4
5 - 14	8,3	8,2	8,0	8,0	-3,6	-2,4	-0,3	-0,2
15 - 24	11,2	10,9	9,2	9,2	-17,9	-15,6	-2,0	-1,7
25 - 34	11,0	10,9	9,5	9,5	-13,6	-12,8	-1,5	-1,4
35 - 44	14,4	13,3	11,6	11,6	-19,4	-12,8	-2,8	-1,7
45 - 54	15,9	14,4	12,2	12,2	-23,3	-15,3	-3,7	-2,2
55 - 64	16,7	14,9	12,6	12,6	-24,6	-15,4	-4,1	-2,3
65 - 74	19,8	16,7	14,2	14,2	-28,3	-15,0	-5,6	-2,5
75 +	33,1	21,1	15,8	15,8	-52,3	-25,1	-17,3	-5,3
insgesamt	18,0	14,7	12,1	12,1	-32,8	-17,7	-5,9	-2,6

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 3.2.5

1) exklusive der Fälle der Chronischkranken

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

Tabelle A 3.89 b:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in der Bundesrepublik Deutschland nach Ländern (Behandlungsort), Operationshäufigkeit und durchschnittlicher Verweildauer

Behandlungsort	Behandlungsfälle				Verweildauer aller Fälle	Verweildauer der Fälle mit Operation
	absolut	darunter mit Operation	%-Anteil der Fälle mit Operation			
Baden-Württemberg	1.729.739	586.140	33,9	11,7	9,7	
Bayern	2.268.113	758.575	33,4	12,1	9,9	
Berlin	608.249	183.554	30,2	14,7 1)	11,8	
Brandenburg	431.253	132.611	30,8	11,7	10,6	
Bremen	173.749	64.804	37,3	11,6	11,0	
Hamburg	343.344	122.280	35,6	12,3	10,9	
Hessen	1.082.950	340.528	31,4	11,7	9,9	
Mecklenburg-Vorpommern	356.611	132.999	37,3	9,8	9,5	
Niedersachsen	1.380.535	408.556	29,6	11,0	9,7	
Nordrhein-Westfalen	3.564.976	971.205	27,2	12,8	10,5	
Rheinland-Pfalz	757.323	299.617	39,6	11,2	9,8	
Saarlund	241.608	73.452	30,4	10,5	9,4	
Sachsen	780.193	242.785	31,1	13,1	10,8	
Sachsen-Anhalt	538.143	159.026	29,6	10,9	10,6	
Schleswig-Holstein	465.734	149.315	32,1	10,7	9,2	
Thüringen	473.902	129.810	27,4	11,3	10,5	
Bundesrepublik Deutschland	15.196.422	4.755.257	31,3	12,1	10,1	

1) exklusive der Fälle der Chronischkranken
(Quelle: StBA / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.90:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 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	16 834	5 220	11 614	485,6	311,7	648,2
Chirurgie	116 084	56 565	59 519	3 348,7	3 377,2	3 322,1
dar Gefäßchirurgie	3 884	1 769	2 116	98,9	101,6	96,3
Kinderchirurgie	3 626	2 151	1 475	104,6	128,4	82,3
Plastische Chirurgie	1 140	407	733	32,9	24,3	40,9
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	4 331	3 062	1 269	124,9	182,8	70,8
Unfallchirurgie	18 989	9 221	9 768	547,8	550,5	545,2
sonstige Chirurgie	84 570	40 022	44 548	2 439,6	2 389,5	2 486,4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	70 879	78	70 801	x	x	3 951,8
dar Frauenheilkunde	25 592	11	25 581	x	x	1 427,8
Geburtshilfe ¹⁾	23 627	56	23 571	x	x	3 097,1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	21 660	11	21 649	x	x	1 208,3
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	18 769	10 273	8 496	541,4	613,4	474,2
Haut u. Geschlechtskrankheiten	5 198	2 306	2 892	149,9	137,7	161,4
Innere Medizin	177 265	82 829	94 436	5 113,6	4 945,3	5 271,0
dar Endokrinologie	1 363	605	758	39,3	36,1	42,3
Gastroenterologie	19 870	8 536	11 334	573,2	509,6	632,6
Hämatologie	4 008	1 806	2 202	115,6	107,8	122,9
Kardiologie	25 156	15 039	10 117	725,7	897,9	564,7
Lungen- und Bronchialheilkunde	5 222	3 133	2 089	150,6	187,1	116,6
Nephrologie	8 367	4 288	4 079	241,4	256,0	227,7
Rheumatologie (Innere Medizin)	752	205	547	21,7	12,2	30,5
Geriatric	8 753	2 238	6 515	252,5	133,6	363,6
sonstige Innere Medizin	103 774	46 979	56 795	2 993,6	2 804,9	3 170,0
Kinderheilkunde (einschl. Kinderkard.) ²⁾	26 868	14 679	12 189	5 208,8	5 540,2	4 858,8
Kinder- und Jugendpsychiatrie ²⁾	1 835	1 105	730	355,7	417,1	291,0
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	3 079	1 685	1 394	88,8	100,6	77,8
Neurochirurgie	4 760	2 455	2 305	137,3	146,6	128,7
Neurologie	15 213	7 193	8 020	438,9	429,5	447,6
Nuklearmedizin (Therapie)	757	154	603	21,8	9,2	33,7
Orthopädie	15 815	6 961	8 854	456,2	415,6	494,2
Psychiatrie	28 576	14 897	13 679	824,3	889,4	763,5
dar Suchtkrankheiten	3 608	2 784	824	104,1	166,2	46,0
sonstige Psychiatrie	24 968	12 113	12 855	720,3	723,2	717,5
Psychosomatik	1 268	672	596	36,6	40,1	33,3
Strahlentherapie	2 727	1 163	1 564	78,7	69,4	87,3
Urologie	16 793	12 482	4 311	484,4	745,2	240,6
sonstige Fachbereiche	5 143	2 827	2 316	148,4	168,8	129,3
zusammen	527 863	223 544	304 319	15 227,4	13 346,8	16 985,6
Chronischkranke	6 411	1 316	5 095	184,9	78,6	284,4
insgesamt	534 274	224 860	309 414	15 412,4	13 425,3	17 270,0

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 3 2 5
 1) je 100.000 der Altersgruppe 15 bis 44; 2) je 100 000 der Altersgruppe 0 bis 14; x = Aussage nicht sinnvoll
 (Quelle: StLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.91:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin nach Fachabteilungen und Wohnort

Fachabteilung	stationäre Behandlungsfälle						
	ins-gesamt	nur Berliner	Nicht-berliner	davon			
				Branden-burger	andere neue BL	alte BL	Aus-länder
Augenheilkunde	21 173	16 834	4 339	2 618	990	665	66
Chirurgie	132 466	116 084	16 382	10 849	2 457	2 602	474
dar Gefäßchirurgie	4 134	3 884	706	618	60	28	0
Kinderchirurgie	4 877	3 626	1 251	905	160	170	16
Plastische Chirurgie	1 356	1 140	216	160	31	23	2
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	6 186	4 331	1 855	956	353	521	25
Unfallchirurgie	21 031	18 989	2 042	1 274	230	426	112
sonstige Chirurgie	94 882	84 570	10 312	6 936	1 623	1 434	319
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	77 077	70 879	6 198	4 856	377	332	633
dar Frauenheilkunde	27 276	25 592	1 684	1 178	108	141	257
Geburtshilfe	25 153	23 627	1 526	1 023	32	107	364
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	24 648	21 660	2 988	2 655	237	84	12
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	21 382	18 769	2 613	2 118	258	211	26
Haut u. Geschlechtskrankheiten	6 202	5 198	1 004	701	161	133	9
Innere Medizin	199 773	177 265	22 508	16 259	3 277	2 540	432
dar Endokrinologie	1 963	1 363	600	548	36	15	1
Gastroenterologie	21 608	19 870	1 738	1 332	156	209	41
Hämatologie	4 548	4 008	540	246	124	164	6
Kardiologie	30 625	25 156	5 469	4 183	491	746	49
Lungen- und Bronchialheilkunde	5 622	5 222	400	299	33	49	19
Nephrologie	9 474	8 367	1 107	866	154	78	9
Rheumatologie (Innere Medizin)	1 445	752	693	575	102	15	1
Geriatric	8 909	8 753	156	71	30	44	11
sonstige Innere Medizin	115 579	103 774	11 805	8 139	2 151	1 220	295
Kinderheilkunde (einschl. Kinderkard.)	31 884	26 868	5 016	3 631	801	441	143
Kinder- und Jugendpsychiatrie	2 091	1 835	256	219	18	17	2
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	3 775	3 079	696	545	72	64	15
Neurochirurgie	6 124	4 760	1 364	853	293	187	31
Neurologie	17 317	15 213	2 104	1 526	300	242	36
Nuklearmedizin (Therapie)	1 464	757	707	437	250	19	1
Orthopädie	18 721	15 815	2 906	1 848	532	367	159
Psychiatrie	30 243	28 576	1 667	1 010	211	284	162
dar Suchtkrankheiten	3 910	3 608	302	219	15	14	54
sonstige Psychiatrie	26 333	24 968	1 365	791	196	270	108
Psychosomatik	1 408	1 268	140	93	22	25	0
Strahlentherapie	4 267	2 727	1 540	1 104	311	121	4
Urologie	19 827	16 793	3 034	2 226	541	225	42
sonstige Fachbereiche	6 008	5 143	865	427	217	179	42
zusammen	601 202	527 863	73 339	51 320	11 088	8 654	2 277
Chronischkranke	7 047	6 411	636	391	127	89	29
insgesamt	608 249	534 274	73 975	51 711	11 215	8 743	2 306

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 3.2.5
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen)

Tabelle A 3.91 a:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin nach Fachabteilungen und Wohnort
- in % an allen Behandelten in der jeweiligen Fachabteilung

Fachabteilung	stationäre Behandlungsfälle						
	ins- gesamt	nur Berliner	Nicht- berliner	darunter			Aus- länder
				Branden- burger	andere neue BL	alte BL	
Augenheilkunde	100,0	79,5	20,5	12,4	4,7	3,1	0,3
Chirurgie	100,0	87,6	12,4	8,2	1,9	2,0	0,4
dar Gefäßchirurgie	100,0	94,0	17,1	14,9	1,5	0,7	0,0
Kinderchirurgie	100,0	74,3	25,7	18,6	3,3	3,5	0,3
Plastische Chirurgie	100,0	84,1	15,9	11,8	2,3	1,7	0,1
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	100,0	70,0	30,0	15,5	5,7	8,4	0,4
Unfallchirurgie	100,0	90,3	9,7	6,1	1,1	2,0	0,5
sonstige Chirurgie	100,0	89,1	10,9	7,3	1,7	1,5	0,3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	100,0	92,0	8,0	6,3	0,5	0,4	0,8
dar Frauenheilkunde	100,0	93,8	6,2	4,3	0,4	0,5	0,9
Geburtshilfe	100,0	93,9	6,1	4,1	0,1	0,4	1,4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	100,0	87,9	12,1	10,8	1,0	0,3	0,0
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	100,0	87,8	12,2	9,9	1,2	1,0	0,1
Haut u. Geschlechtskrankheiten	100,0	83,8	16,2	11,3	2,6	2,1	0,1
Innere Medizin	100,0	88,7	11,3	8,1	1,6	1,3	0,2
dar Endokrinologie	100,0	69,4	30,6	27,9	1,8	0,8	0,1
Gastroenterologie	100,0	92,0	8,0	6,2	0,7	1,0	0,2
Hämatologie	100,0	88,1	11,9	5,4	2,7	3,6	0,1
Kardiologie	100,0	82,1	17,9	13,7	1,6	2,4	0,2
Lungen- und Bronchialheilkunde	100,0	92,9	7,1	5,3	0,6	0,9	0,3
Nephrologie	100,0	88,3	11,7	9,1	1,6	0,8	0,1
Rheumatologie (Innere Medizin)	100,0	52,0	48,0	39,8	7,1	1,0	0,1
Geriatric	100,0	98,2	1,8	0,8	0,3	0,5	0,1
sonstige Innere Medizin	100,0	89,8	10,2	7,0	1,9	1,1	0,3
Kinderheilkunde (einschl. Kinderkard.)	100,0	84,3	15,7	11,4	2,5	1,4	0,4
Kinder- und Jugendpsychiatrie	100,0	87,8	12,2	10,5	0,9	0,8	0,1
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	100,0	81,6	18,4	14,4	1,9	1,7	0,4
Neurochirurgie	100,0	77,7	22,3	13,9	4,8	3,1	0,5
Neurologie	100,0	87,9	12,1	8,8	1,7	1,4	0,2
Nuklearmedizin (Therapie)	100,0	51,7	48,3	29,8	17,1	1,3	0,1
Orthopädie	100,0	84,5	15,5	9,9	2,8	2,0	0,8
Psychiatrie	100,0	94,5	5,5	3,3	0,7	0,9	0,5
dar Suchtkrankheiten	100,0	92,3	7,7	5,6	0,4	0,4	1,4
sonstige Psychiatrie	100,0	94,8	5,2	3,0	0,7	1,0	0,4
Psychosomatik	100,0	90,1	9,9	6,6	1,6	1,8	0,0
Strahlentherapie	100,0	63,9	36,1	25,9	7,3	2,8	0,1
Urologie	100,0	84,7	15,3	11,2	2,7	1,1	0,2
sonstige Fachbereiche	100,0	85,6	14,4	7,1	3,6	3,0	0,7
zusammen	100,0	87,8	12,2	8,5	1,8	1,4	0,4
Chronischkranke	100,0	91,0	9,0	5,5	1,8	1,3	0,4
insgesamt	100,0	87,8	12,2	8,5	1,8	1,4	0,4

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 3 2 5
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.92:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 - 1996 in Berlin (nur Berliner) nach Fachabteilungen
- absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Fachabteilung	stationäre Behandlungsfälle					
	absolut			je 100.000		
	1994	1995	1996	1994	1995	1996
Augenheilkunde	18 395	17 098	16 834	529,0	492,6	485,6
Chirurgie	109 982	109 660	116 084	3 162,9	3 159,3	3 348,7
dar Gefäßchirurgie	1 228	3 999	3 884	35,3	115,2	98,9
Kinderchirurgie	3 183	1 892	3 626	91,5	54,5	104,6
Plastische Chirurgie	1 076	1 088	1 140	30,9	31,3	32,9
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	1 060	3 185	4 331	30,5	91,8	124,9
Unfallchirurgie	16 066	17 349	18 989	462,0	499,8	547,8
sonstige Chirurgie	87 369	82 147	84 570	2 512,6	2 366,7	2 439,6
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	71 464	69 023	70 879	x	x	x
dar Frauenheilkunde	28 837	25 835	25 592	x	x	x
Geburtshilfe ¹⁾	19 041	22 904	23 627	x	x	x
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	23 586	20 284	21 660	x	x	x
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	21 537	20 781	18 769	619,4	598,7	541,4
Haut u. Geschlechtskrankheiten	5 875	5 978	5 198	169,0	172,2	149,9
Innere Medizin	161 086	158 340	177 265	4 632,6	4 561,8	5 113,6
dar Endokrinologie	1 800	2 965	1 363	51,8	85,4	39,3
Gastroenterologie	13 844	14 840	19 870	398,1	427,5	573,2
Hämатologie	3 477	4 285	4 008	100,0	123,5	115,6
Kardiologie	16 038	17 657	25 156	461,2	508,7	725,7
Lungen- und Bronchialheilkunde	5 052	4 513	5 222	145,3	130,0	150,6
Nephrologie	4 022	4 773	8 367	115,7	137,5	241,4
Rheumatologie (Innere Medizin)	757	706	752	21,8	20,3	21,7
Geriatrie	8 648	5 866	8 753	248,7	169,0	252,5
sonstige Innere Medizin	107 448	102 735	103 774	3 090,0	2 959,8	2 993,6
Kinderheilkunde (einschl. Kinderkard.) ²⁾	31 654	29 257	26 868	5 884,2	5 551,5	5 208,8
Kinder- und Jugendpsychiatrie ²⁾	1 620	1 542	1 835	301,1	292,6	355,7
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	2 739	2 661	3 079	78,8	76,7	88,8
Neurochirurgie	4 962	4 958	4 760	142,7	142,8	137,3
Neurologie	14 228	13 587	15 213	409,2	391,4	438,9
Nuklearmedizin (Therapie)	587	760	757	16,9	21,9	21,8
Orthopädie	16 634	14 612	15 815	478,4	421,0	456,2
Psychiatrie	24 595	27 013	28 576	707,3	778,2	824,3
dar Suchtkrankheiten	2 338	3 574	3 608	67,2	103,0	104,1
sonstige Psychiatrie	22 257	23 439	24 968	640,1	675,3	720,3
Psychosomatik	1 206	1 123	1 268	34,7	32,4	36,6
Strahlentherapie	2 407	2 684	2 727	69,2	77,3	78,7
Urologie	18 231	17 850	16 793	524,3	514,3	484,4
sonstige Fachbereiche (incl Chronischkranke)	14 476	21 154	11 554	399,7	290,9	148,4
insgesamt	521.659	518.081	534.274	15.002,7	14.926,0	15.412,4

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl Kapitel 3.2.5

1) je 100.000 der Altersgruppe 15 bis 44; 2) je 100 000 der Altersgruppe 0 bis 14; x = Aussage nicht sinnvoll
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.93:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin nach Fachabteilung, Operationshäufigkeit und Geschlecht

Fachabteilung	stationäre Behandlungsfälle								
	Fälle absolut			darunter OP-Fälle					
				absolut			in %		
	insg.	m.	w.	insg.	m.	w.	insg.	m.	w.
Augenheilkunde	21 173	7 011	14 162	15 362	4 902	10 460	72,6	69,9	73,9
Chirurgie	132 466	66 221	66 245	64 097	33 043	31 054	48,4	49,9	46,9
dar. Gefäßchirurgie	4 134	2 106	2 028	2 245	1 108	1 137	54,3	52,6	56,1
Kinderchirurgie	4 877	2 887	1 990	2 675	1 650	1 025	54,8	57,2	51,5
Plastische Chirurgie	1 356	499	857	1 273	452	821	93,9	90,6	95,8
Thorax- und Kardiovaskularchir.	6 186	4 463	1 723	3 808	2 759	1 049	61,6	61,8	60,9
Unfallchirurgie	21 031	10 553	10 478	10 157	5 209	4 948	48,3	49,4	47,2
sonstige Chirurgie	94 882	45 713	49 169	43 939	21 865	22 074	46,3	47,8	44,9
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	77 077	80	76 997	36 111	18	36 093	46,9	22,5	46,9
dar Frauenheilkunde	27 276	11	27 265	15 163	1	15 162	55,6	9,1	55,6
Geburtshilfe	25 153	58	25 095	11 540	17	11 523	45,9	29,3	45,9
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	24 648	11	24 637	9 408	-	9 408	38,2	-	38,2
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	21 382	11 775	9 607	13 268	7 381	5 887	62,1	62,7	61,3
Haut u. Geschlechtskrankheiten	6 202	2 796	3 406	1 618	778	840	26,1	27,8	24,7
Innere Medizin	199 773	96 180	103 593	18 564	10 968	7 596	9,3	11,4	7,3
dar Endokrinologie	1 963	903	1 060	135	85	50	6,9	9,4	4,7
Gastroenterologie	21 608	9 460	12 148	939	482	457	4,3	5,1	3,8
Hämatologie	4 548	2 101	2 447	431	256	175	9,5	12,2	7,2
Kardiologie	30 625	18 885	11 740	6 724	4 800	1 924	22,0	25,4	16,4
Lungen- und Bronchialheilkunde	5 622	3 432	2 190	28	18	10	0,5	0,5	0,5
Nephrologie	9 474	4 923	4 551	949	588	361	10,0	11,9	7,9
Rheumatologie (Innere Medizin)	1 445	395	1 050	-	-	-	-	-	-
Geriatric	8 909	2 298	6 611	714	141	573	8,0	6,1	8,7
sonstige Innere Medizin	115 579	53 783	61 796	8 644	4 598	4 046	7,5	8,5	6,5
Kinderheilkunde (einschl. Kinderkardiologie)	31 884	17 464	14 420	4 245	2 359	1 886	13,3	13,5	13,1
Kinder- und Jugendpsychiatrie	2 091	1 190	901	2	2	-	0,1	0,2	-
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	3 775	2 117	1 658	3 053	1 705	1 348	80,9	80,5	81,3
Neurochirurgie	6 124	3 158	2 966	3 310	1 716	1 594	54,0	54,3	53,7
Neurologie	17 317	8 229	9 088	189	95	94	1,1	1,2	1,0
Nuklearmedizin (Therapie)	1 464	301	1 163	18	8	10	1,2	2,7	0,9
Orthopädie	18 721	8 404	10 317	11 704	5 304	6 400	62,5	63,1	62,0
Psychiatrie	30 243	15 868	14 375	44	21	23	0,1	0,1	0,2
dar Suchtkrankheiten	3 910	3 049	861	8	8	-	0,2	0,3	-
sonstige Psychiatrie	26 333	12 819	13 514	36	13	23	0,1	0,1	0,2
Psychosomatik	1 408	730	678	16	12	4	1,1	1,6	0,6
Strahlentherapie	4 267	1 895	2 372	362	208	154	8,5	11,0	6,5
Urologie	19 827	14 856	4 971	10 286	8 095	2 191	51,9	54,5	44,1
sonstige Fachbereiche	6 008	3 333	2 675	862	433	429	14,3	13,0	16,0
zusammen	601 202	261 608	339 594	183 111	77 048	106 063	30,5	29,5	31,2
Chronischkranke	7 047	1 524	5 523	443	113	330	6,3	7,4	6,0
insgesamt	608.249	263.132	345.117	183.554	77.161	106.393	30,2	29,3	30,8

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 3 2 5
 (Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.93 a:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 - 1996 in Berlin nach Fachabteilung und Operationshäufigkeit

Fachabteilung	stationäre Behandlungsfälle								
	Fälle absolut			darunter OP-Fälle					
	1994	1995	1996	1994	1995	1996	in %		
Augenheilkunde	22 418	21 288	21 173	18 457	15 504	15 362	82,3	72,8	72,6
Chirurgie	123 986	124 923	132 466	74 929	61 592	64 097	60,4	49,3	48,4
dar Gefäßchirurgie	2 130	4 822	4 134	1 062	2 254	2 245	49,9	46,7	54,3
Kinderchirurgie	4 403	2 926	4 877	2 578	1 969	2 675	58,6	67,3	54,8
Plastische Chirurgie	1 227	1 277	1 356	1 106	1 178	1 273	90,1	92,2	93,9
Thorax- und Kardiovaskularchir	1 177	4 766	6 186	650	3 535	3 808	55,2	74,2	61,6
Unfallchirurgie	17 285	18 950	21 031	11 142	8 957	10 157	64,5	47,3	48,3
sonstige Chirurgie	97 764	92 182	94 882	58 391	43 699	43 939	59,7	47,4	46,3
Frauenheilkunde u Geburtshilfe	75 694	74 100	77 077	43 432	35 779	36 111	57,4	48,3	46,9
dar Frauenheilkunde	30 105	27 348	27 276	22 364	13 299	15 163	74,3	48,6	55,6
Geburtshilfe	19 701	23 937	25 153	8 115	10 819	11 540	41,2	45,2	45,9
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	25 888	22 815	24 648	12 953	11 661	9 408	50,0	51,1	38,2
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	24 107	23 572	21 382	17 484	15 558	13 268	72,5	66,0	62,1
Haut u. Geschlechtskrankheiten	6 899	7 048	6 202	1 350	1 416	1 618	19,6	20,1	26,1
Innere Medizin	180 829	180 508	199 773	6 296	7 992	18 564	3,5	4,4	9,3
dar Endokrinologie	2 550	3 521	1 963	10	79	135	0,4	2,2	6,9
Gastroenterologie	15 094	16 257	21 608	554	548	939	3,7	3,4	4,3
Hämatologie	3 879	4 876	4 548	91	288	431	2,3	5,9	9,5
Kardiologie	20 333	22 386	30 625	669	4 185	6 724	3,3	18,7	22,0
Lungen- und Bronchialheilkunde	5 384	4 835	5 622	683	23	28	12,7	0,5	0,5
Nephrologie	5 243	6 684	9 474	250	672	949	4,8	10,1	10,0
Rheumatologie (Innere Medizin)	1 330	1 359	1 445	-	-	-	-	-	-
Geriatric	9 107	6 198	8 909	78	73	714	0,9	1,2	8,0
sonstige Innere Medizin	117 909	114 392	115 579	3 961	2 124	8 644	3,4	1,9	7,5
Kinderheilkunde									
(einschl. Kinderkardiologie)	37 429	35 081	31 884	3 164	4 327	4 245	8,5	12,3	13,3
Kinder- und Jugendpsychiatrie	2 166	1 980	2 091	1	-	2	0,0	-	0,1
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	3 311	3 310	3 775	2 566	2 465	3 053	77,5	74,5	80,9
Neurochirurgie	6 535	6 261	6 124	4 242	3 894	3 310	64,9	62,2	54,0
Neurologie	15 984	15 286	17 317	181	59	189	1,1	0,4	1,1
Nuklearmedizin (Therapie)	1 112	1 381	1 464	4	27	18	0,4	2,0	1,2
Orthopädie	19 324	17 207	18 721	13 595	11 597	11 704	70,4	67,4	62,5
Psychiatrie	25 793	28 509	30 243	51	26	44	0,2	0,1	0,1
dar Suchtkrankheiten	2 503	3 756	3 910	-	4	8	-	0,1	0,2
sonstige Psychiatrie	23 290	24 753	26 333	51	22	36	0,2	0,1	0,1
Psychosomatik	1 476	1 325	1 408	674	131	16	45,7	9,9	1,1
Strahlentherapie	3 739	4 021	4 267	104	136	362	2,8	3,4	8,5
Urologie	21 674	21 194	19 827	14 231	11 287	10 286	65,7	53,3	51,9
sonstige Fachbereiche	14 831	11 200	6 008	2 855	2 991	862	19,3	26,7	14,3
zusammen	587 307	578 194	601 202	203 616	174 781	183 111	34,7	30,2	30,5
Chronischkranke	649	11 500	7 047	20	532	443	3,1	4,6	6,3
insgesamt	587 957	589 694	608 249	203 636	175 313	183 554	34,6	29,7	30,2

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 3 2 5

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

Tabelle A 3.94:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin nach Fachabteilung, durchschnittlicher Verweildauer, durchschnittlich belegten Betten, Wohnort und Geschlecht

Fachabteilung	Fälle		Berliner und Nichtberliner				Berliner			Nichtberliner		
	Ø VWD Betten/Tag	insg.	Berliner		Nichtberliner		zus.	Berliner		zus.	Nichtberliner	
			männl.	weibl.	männl.	weibl.		männl.	weibl.			
Augenheilkunde	Fälle	21.173	7.011	14.162	16.834	5.220	11.614	4.339	1.791	2.548	1.791	2.548
	Ø VWD	5,0	5,5	4,8	4,7	5,0	4,5	6,5	7,0	6,1	7,0	6,1
	Betten/Tag	292,5	105,9	186,6	47,7	71,7	144,0	76,9	34,3	42,6	34,3	42,6
Chirurgie	Fälle	132.466	66.221	66.245	116.084	56.565	59.519	16.382	9.656	6.726	9.656	6.726
	Ø VWD	12,2	11,6	12,8	12,2	11,4	13,0	12,1	12,6	11,3	12,6	11,3
	Betten/Tag	4.426,3	2.102,2	2.324,1	3.884,5	1.768,7	2.115,8	541,8	333,5	208,3	333,5	208,3
dar. Gefäßchirurgie	Fälle	4.134	2.106	2.028	3.428	1.702	1.726	706	404	302	404	302
	Ø VWD	11,4	12,7	10,0	11,4	12,6	10,2	11,3	13,1	8,8	13,1	8,8
	Betten/Tag	129,1	73,5	55,6	107,2	58,9	48,3	21,8	14,5	7,3	14,5	7,3
Kinderchirurgie	Fälle	4.877	2.887	1.990	3.626	2.151	1.475	1.251	736	515	736	515
	Ø VWD	6,6	6,8	6,3	6,0	6,1	5,8	8,3	8,7	7,7	8,7	7,7
	Betten/Tag	88,0	53,7	34,2	59,6	36,2	23,4	28,4	17,5	10,9	17,5	10,9
Plastische Chirurgie	Fälle	1.356	499	857	1.140	407	733	216	92	124	92	124
	Ø VWD	8,6	13,9	5,5	7,9	12,5	5,4	12,3	20,4	6,2	20,4	6,2
	Betten/Tag	32,1	19,1	13,0	24,8	13,9	10,9	7,3	5,1	2,1	5,1	2,1
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	Fälle	6.186	4.463	1.723	4.331	3.062	1.269	1.855	1.401	454	1.401	454
	Ø VWD	13,8	14,1	13,1	13,8	14,1	12,9	13,9	14,0	17,0	14,0	17,0
	Betten/Tag	233,9	172,2	61,7	163,3	118,6	44,7	70,6	53,6	17,7	53,6	17,7
Unfallchirurgie	Fälle	21.031	10.553	10.478	18.989	9.221	9.768	2.042	1.332	710	1.332	710
	Ø VWD	13,8	11,9	15,7	13,9	11,7	15,9	13,0	13,1	12,9	13,1	12,9
	Betten/Tag	794,5	344,4	450,0	721,7	296,7	425,0	72,8	47,8	25,0	47,8	25,0
sonstige Chirurgie	Fälle	94.882	45.713	49.169	84.570	40.022	44.548	10.312	5.691	4.621	5.691	4.621
	Ø VWD	12,1	11,5	12,7	12,1	11,3	12,8	12,1	12,5	11,5	12,5	11,5
	Betten/Tag	3.148,8	1.439,3	1.709,5	2.807,8	1.244,4	1.563,5	341,0	195,0	146,0	195,0	146,0
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Fälle	77.077	80	76.997	70.879	78	70.801	6.198	2	6.196	2	6.196
	Ø VWD	7,0	6,4	7,0	7,0	6,4	7,0	7,2	5,5	7,2	5,5	7,2
	Betten/Tag	1.486,2	1,4	1.484,8	1.364,0	1,4	1.362,7	122,2	0,0	122,1	0,0	122,1
dar. Frauenheilkunde	Fälle	27.276	11	27.265	25.592	11	25.581	1.684	-	1.684	-	1.684
	Ø VWD	8,4	8	8,4	8,4	8	8,4	7,9	-	7,9	-	7,9
	Betten/Tag	624,5	0	624,3	588,2	0	588,0	36,3	-	36,3	-	36,3
Geburtshilfe	Fälle	25.153	58	25.095	23.627	56	23.571	1.526	2	1.524	2	1.524
	Ø VWD	5,7	6,1	5,7	5,7	6,1	5,7	6,0	5,5	6,0	5,5	6,0
	Betten/Tag	393,9	1,0	393,0	368,7	0,9	367,7	25,2	0,0	25,2	0,0	25,2
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Fälle	24.648	11	24.637	21.660	11	21.649	2.988	-	2.988	-	2.988
	Ø VWD	6,9	7	6,9	6,9	7	6,9	7,4	-	7,4	-	7,4
	Betten/Tag	467,8	0	467,6	407,1	0	406,9	60,7	-	60,7	-	60,7
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Fälle	21.382	11.775	9.607	18.769	10.273	8.496	2.613	1.502	1.111	1.502	1.111
	Ø VWD	7,8	8,0	7,5	7,7	7,9	7,4	8,5	8,7	8,7	8,7	8,7
	Betten/Tag	455,4	259,3	196,1	394,8	223,5	171,3	60,6	35,8	24,8	35,8	24,8
Haut u. Geschlechtskrankheiten	Fälle	6.202	2.796	3.406	5.198	2.306	2.892	1.004	490	514	490	514
	Ø VWD	15,3	13,7	16,6	15,8	14,2	17,0	12,7	11,4	13,9	11,4	13,9
	Betten/Tag	259,7	105,1	154,6	224,7	89,7	135,0	35,0	15,4	19,6	15,4	19,6

noch Tabelle A 3.94:

Fachabteilung	Fälle		Berliner und Nichtberliner				Berliner				Nichtberliner						
	Ø VWD Betten/Tag		insg.	männl.		weibl.		insg.	männl.		weibl.		insg.	männl.		weibl.	
Innere Medizin	Fälle		199.773	96.180	103.593	177.265	82.829	94.436	22.508	13.351	9.157						
	Ø VWD		16,9	13,8	19,7	17,5	14,3	20,3	11,8	10,7	13,4						
	Betten/Tag		9.226,8	3.646,0	5.580,8	8.497,2	3.253,2	5.244,0	729,6	392,8	336,8						
dar. Endokrinologie	Fälle		1.963	903	1.060	1.363	605	758	600	298	302						
	Ø VWD		16,9	16,7	17,0	16,4	16,0	16,6	17,9	18,1	17,8						
	Betten/Tag		90,6	41,4	49,2	61,1	26,6	34,5	29,5	14,8	17,8						
Gastroenterologie	Fälle		21.608	9.460	12.148	19.870	8.536	11.334	1.738	924	814						
	Ø VWD		14,8	13,7	15,8	15,0	13,8	15,8	13,5	12,4	14,7						
	Betten/Tag		879,1	354,6	524,6	814,9	323,1	491,8	64,2	31,4	32,8						
Hämatologie	Fälle		4.548	2.101	2.447	4.008	1.806	2.202	540	295	245						
	Ø VWD		12,1	12,2	11,9	11,9	11,7	12,0	13,3	15,0	11,3						
	Betten/Tag		150,2	70,1	80,1	130,5	58,0	72,5	19,7	12,1	7,6						
Kardiologie	Fälle		30.625	18.885	11.740	25.156	15.039	10.117	5.469	3.846	1.623						
	Ø VWD		11,0	9,6	13,3	11,5	10,0	13,8	8,9	8,3	10,5						
	Betten/Tag		926,2	497,5	428,7	792,5	410,3	382,2	133,7	87,2	46,5						
	Fälle		5.622	3.432	2.190	5.222	3.133	2.089	400	299	101						
Lungen- und Bronchialheilkunde	Ø VWD		14,0	13,3	15,0	14,1	13,6	14,9	12,0	10,4	16,7						
	Betten/Tag		215,0	125,0	90,0	201,8	116,5	85,4	13,2	8,5	4,6						
	Fälle		9.474	4.923	4.551	8.367	4.288	4.079	1.107	635	472						
Nephrologie	Ø VWD		11,8	10,6	13,1	11,3	10,0	12,7	15,2	14,5	16,1						
	Betten/Tag		305,9	142,8	163,1	259,9	117,6	142,3	46,0	25,2	20,8						
	Fälle		1.445	395	1.050	752	205	547	693	190	503						
Rheumatologie (Innere Medizin)	Ø VWD		23,6	23,8	23,5	23,8	25,3	23,2	23,4	22,2	23,9						
	Betten/Tag		93,4	25,8	67,6	48,9	14,2	34,7	44,4	11,6	32,9						
	Fälle		8.909	2.298	6.611	8.753	2.238	6.515	156	60	96						
Geriatre	Ø VWD		74,9	64,5	78,5	75,4	65,0	79,0	42,8	46,5	40,4						
	Betten/Tag		1.827,2	405,9	1.421,3	1.809,0	398,3	1.410,7	18,3	7,6	10,6						
	Fälle		115.579	53.783	61.796	103.774	46.979	56.795	11.805	6.804	5.001						
sonstige Innere Medizin	Ø VWD		15,0	13,5	16,3	15,4	13,9	16,6	11,1	10,4	12,1						
	Betten/Tag		4.739,1	1.982,8	2.756,3	4.378,6	1.788,6	2.590,0	360,6	194,2	166,3						
	Fälle		31.884	17.464	14.420	26.868	14.679	12.189	5.016	2.785	2.231						
Kinderheilkunde (einschl. Kinderkardiologie)	Ø VWD		8,3	8,2	8,4	8,2	8,2	8,2	8,8	8,3	9,3						
	Betten/Tag		726,3	394,0	332,3	605,7	330,4	275,4	120,5	63,6	56,9						
	Fälle		2.091	1.190	901	1.835	1.105	730	256	85	171						
Kinder- und Jugendpsychiatrie	Ø VWD		23,6	22,7	24,8	22,2	21,4	23,5	33,6	40,4	30,3						
	Betten/Tag		135,4	74,1	61,3	111,8	64,7	47,1	23,6	9,4	14,2						
	Fälle		3.775	2.117	1.658	3.079	1.685	1.394	696	432	264						
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	Ø VWD		7,9	8,7	6,8	7,7	8,6	6,6	8,8	9,1	8,4						
	Betten/Tag		81,4	50,3	31,1	64,6	39,6	25,0	16,8	10,7	6,0						
	Fälle		6.124	3.158	2.966	4.760	2.455	2.305	1.364	703	661						
Neurochirurgie	Ø VWD		13,8	13,8	13,9	13,8	13,7	13,8	14,1	14,1	14,1						
	Betten/Tag		232,3	119,7	112,6	179,5	92,4	87,1	52,8	27,3	25,5						

noch Tabelle A 3.94:

Fachabteilung	Fälle		Berliner und Nichtberliner				Berliner				Nichtberliner						
	Ø VWD Betten/Tag	Fälle	insg.	Berliner		Nichtberliner		insg.	Berliner		Nichtberliner		insg.	Berliner		Nichtberliner	
				männl.	weibl.	männl.	weibl.		männl.	weibl.	männl.	weibl.		männl.	weibl.		
Neurologie	Fälle		17.317	8.229	9.088	15.213	7.193	8.020	2.104	1.036	1.068						
	Ø VWD		18,2	17,5	18,8	18,7	18,0	19,3	14,5	13,9	15,1						
Nuklearmedizin (Therapie)	Betten/Tag		861,6	393,9	467,7	778,0	354,4	423,6	83,6	39,5	44,1						
	Fälle		1.464	301	1.163	757	154	603	707	147	560						
Orthopädie	Ø VWD		6,4	5,7	6,6	6,6	6,1	6,7	6,2	5,4	6,4						
	Betten/Tag		25,7	4,7	20,9	13,7	2,6	11,1	12,0	6,0	9,9						
Psychiatrie	Fälle		18.721	8.404	10.317	15.815	6.961	8.854	2.906	1.443	1.463						
	Ø VWD		15,1	13,5	16,4	14,8	13,1	16,2	16,6	15,7	17,5						
dar. Suchtskrankheiten	Betten/Tag		774,7	311,8	462,9	642,6	249,7	392,9	132,1	62,0	70,1						
	Fälle		30.243	15.868	14.375	28.576	14.897	13.679	1.667	971	696						
sonstige Psychiatrie	Ø VWD		49,2	44,5	54,4	50,1	45,1	55,7	32,8	34,9	29,8						
	Betten/Tag		4.075,9	1.932,9	2.143,0	3.926,2	1.840,1	2.086,1	149,7	92,8	56,9						
Psychosomatik	Fälle		3.910	3.049	861	3.608	2.784	824	302	265	37						
	Ø VWD		31,4	31,5	30,7	29,4	29,4	29,7	54,3	54,5	53,5						
Strahlentherapie	Betten/Tag		336,0	263,5	72,4	291,0	224,0	67,0	45,0	39,5	5,4						
	Fälle		26.333	12.819	13.514	24.968	12.113	12.855	1.365	706	659						
Urologie	Ø VWD		51,8	47,5	55,9	53,1	48,7	57,3	28,0	27,5	28,5						
	Betten/Tag		3.740,0	1.669,4	2.070,6	3.635,2	1.616,1	2.019,1	104,7	53,3	51,5						
sonstige Fachbereiche	Fälle		1.408	730	678	1.268	672	596	140	58	82						
	Ø VWD		44,4	40,0	49,2	44,3	40,1	49,0	45,7	38,8	50,5						
zusammen	Betten/Tag		171,4	80,0	91,3	153,9	73,9	80,0	17,5	6,2	11,3						
	Fälle		4.267	1.895	2.372	2.727	1.163	1.564	1.540	732	808						
Chronischkranke	Ø VWD		15,2	15,3	15,1	15,7	16,2	15,3	14,3	13,9	14,6						
	Betten/Tag		177,3	79,5	97,8	117,2	51,6	65,6	60,2	28,0	32,2						
insgesamt	Fälle		19.827	14.856	4.971	16.793	12.482	4.311	3.034	2.374	660						
	Ø VWD		10,2	10,0	10,8	10,0	9,8	10,6	11,6	11,4	12,2						
zusammen	Betten/Tag		556,6	408,9	478,8	460,5	334,8	425,7	96,2	74,1	22,1						
	Fälle		6.008	3.333	2.675	5.143	2.827	2.316	865	506	359						
insgesamt	Ø VWD		15,5	15,1	15,9	13,6	12,8	14,7	26,3	28,2	23,7						
	Betten/Tag		254,6	138,3	116,3	192,3	99,2	93,0	62,3	39,1	23,3						
insgesamt	Fälle		601.202	261.608	339.594	527.863	223.544	304.319	73.339	38.064	35.275						
	Ø VWD		14,7	14,2	15,1	15,1	14,6	15,5	11,9	12,1	11,7						
insgesamt	Betten/Tag		24.220,2	10.208,1	14.012,0	21.826,7	8.941,5	12.885,2	2.393,4	1.266,6	1.126,8						
	Fälle		7.047	1.524	5.523	6.411	1.316	5.095	636	208	428						
insgesamt	Ø VWD		300,2	278,0	306,3	325,7	309,3	330,0	43,0	80,5	24,7						
	Betten/Tag		5.796,3	1.160,9	4.635,4	5.721,4	1.115,0	4.606,4	74,9	45,9	29,0						
insgesamt	Fälle		608.249	263.132	345.117	534.274	224.860	309.414	73.975	38.272	35.703						
	Ø VWD		18,0	15,8	19,7	18,8	16,3	20,6	12,2	12,5	11,8						
insgesamt	Betten/Tag		30.016,5	11.369,0	18.647,4	27.548,1	10.056,5	17.491,6	2.468,3	1.312,5	1.155,8						

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 3.2.5
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.94 a:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin (nur Berliner) nach Fachabteilung, Altersgruppen, durchschnittlicher Verweildauer und durchschnittlich belegten Betten

Fachabteilung	Fälle Ø VWD Betten/Tag	msg.	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	16.834 4,7 215,6	8 2,8 0,1	44 3,2 0,4	187 5,5 2,8	234 5,8 3,7	377 6,0 3,7	414 6,5 7,4	850 5,6 13,0	1.978 5,7 30,7	3.576 4,6 45,0	6.169 4,1 69,9	2.997 4,4 36,5	
Chirurgie	Fälle Ø VWD Betten/Tag	116.084 12,2 3.884,5	592 7,2 11,7	1.094 5,9 17,7	6.900 5,3 101,1	8.871 6,9 167,9	13.021 7,9 282,4	12.853 9,2 323,5	16.914 10,8 499,4	21.034 12,9 743,9	15.458 16,0 678,1	11.749 19,4 624,7	7.598 20,9 434,2	
dar. Gefäßchirurgie	Fälle Ø VWD Betten/Tag	3.428 11,4 107,2	2 1,5 0,0	4 3,8 0,0	15 3,7 0,0	138 3,7 0,2	15 0,2 0,2	315 7,1 6,2	632 8,8 11,3	992 14,4 30,8	832 16,1 16,1	401 15,4 4,1	97 15,4 4,1	
Kinderchirurgie	Fälle Ø VWD Betten/Tag	3.626 6,0 59,6	516 7,0 10,0	816 5,8 12,9	2.152 5,8 34,4	142 5,9 2,3	109 4,7 5,8	109 4,7 5,8	109 4,7 5,8	109 4,7 5,8	109 4,7 5,8	109 4,7 5,8	109 4,7 5,8	
Plastische Chirurgie	Fälle Ø VWD Betten/Tag	1.140 7,9 24,8	1 1,0 0,0	2 2,0 0,0	9 8,1 0,2	9 11,2 3,3	9 7,6 4,1	9 10,9 3,7	9 10,9 4,9	9 10,9 4,9	9 10,9 4,9	9 10,9 4,9	9 10,9 4,9	
Thorax- u. Kardiovaskularchir.	Fälle Ø VWD Betten/Tag	4.331 13,8 163,3	0 1,0 0,0	1 2,0 0,2	4 8,1 0,2	4 11,2 3,3	4 7,6 4,1	4 10,9 3,7	4 10,9 4,9	4 10,9 4,9	4 10,9 4,9	4 10,9 4,9	4 10,9 4,9	
Unfallchirurgie	Fälle Ø VWD Betten/Tag	18.989 13,9 721,7	1 3,0 0,0	18 4,1 0,2	605 5,1 8,4	1.723 8,5 40,1	2.749 9,7 73,2	2.343 10,8 69,2	2.723 11,9 88,7	2.672 14,1 103,5	1.953 18,4 98,4	2.206 20,9 126,3	1.996 20,8 113,8	
sonstige Chirurgie	Fälle Ø VWD Betten/Tag	84.570 12,1 2.807,8	72 8,7 1,7	257 6,4 4,5	4.126 5,1 58,0	6.824 6,3 118,6	9.831 7,4 199,2	9.833 8,7 235,0	12.471 10,5 357,6	15.683 12,8 500,5	11.302 16,2 500,5	8.709 19,6 468,3	5.462 21,0 314,9	
Frauenheilk. u. Geburtsh.	Fälle Ø VWD Betten/Tag	70.879 7,0 1.364,0	136 6,4 2,4	2 4,0 0,0	156 5,4 2,3	11.700 5,5 177,1	27.937 5,8 440,8	11.533 7,0 220,5	8.024 8,6 188,3	6.120 8,8 147,2	3.253 11,6 103,1	1.586 14,7 64,0	432 15,5 18,4	
dar. Frauenheilkunde	Fälle Ø VWD Betten/Tag	25.592 8,4 588,2	22 9,1 0,5	2 4,0 0,0	64 5,5 1,0	2.189 5,6 33,4	5.683 6,0 94,1	4.961 7,6 102,7	4.970 9,1 123,3	4.043 10,4 100,4	2.226 75 81	1.091 15,3 45,6	341 14 14	
Geburtshilfe	Fälle Ø VWD Betten/Tag	23.627 5,7 368,7	97 5,8 1,6	47 0,7 0,7	47 0,6 0,6	6.124 5,4 91,0	13.896 5,5 208,5	2.859 6,3 49,1	2.69 10,8 8,0	165 9,6 4,4	75 11,5 2,4	81 11,0 2,4	14 17,6 0,7	
Frauenheilkunde u. Geburtsh.	Fälle Ø VWD Betten/Tag	21.660 6,9 407,1	17 6,4 0,3	45 4,7 5,7	3.387 5,7 52,7	8.358 6,0 138,2	8.358 6,7 68,7	3.713 7,5 57,0	2.785 8,1 57,0	1.912 10,7 42,4	952 11,4 28,0	414 15,7 16,0	77 15,7 3,3	
Hals-Nasen-Ohren-Heilk.	Fälle Ø VWD Betten/Tag	18.769 7,7 394,8	5 5,6 0,1	719 3,1 6,0	2.517 5,1 35,5	2.751 6,5 48,9	3.458 6,9 65,0	2.505 7,9 54,5	2.491 8,8 60,3	2.534 9,9 68,5	1.082 11,4 33,9	509 11,7 16,3	198 10,7 5,8	
Haut u. Geschlechtskrankh.	Fälle Ø VWD Betten/Tag	5.198 15,8 224,7	14 9,8 0,4	39 8,2 0,9	126 7,6 2,6	338 9,4 8,7	556 10,5 16,0	606 12,2 20,3	792 12,8 27,9	946 13,2 34,2	756 19,9 41,3	645 25,1 44,3	380 27,1 28,2	

noch Tabelle A 3.94 a:

Fachabteilung	Fälle Ø VVD 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.
			Innere Medizin	Fälle	177.265	8	33	320	3.550	8.513	11.872	20.946	34.258	34.254	38.104	25.407
dar. Endokrinologie	Ø VVD	17,5	13,6	2,6	5,0	9,3	11,1	12,3	13,3	14,2	17,2	22,9	23,7	
	Betten/Tag	8.497,2	0,3	0,2	4,4	90,3	258,4	398,9	764,7	1.330,8	1.610,0	2.388,1	1.651,0	
	Fälle	1.363			41	60	125	201	302	306	236	92		
	Ø VVD	16,4			9,7	11,3	12,7	12,7	16,4	16,4	20,7	18,7		
	Betten/Tag	61,1			1,1	1,9	4,3	7,0	13,6	15,2	13,4	4,7		
Gastroenterologie	Fälle	19.870			10	10	446	1.081	2.106	3.502	3.718	4.493	3.100	
	Ø VVD	15,0			4,8	0,1	10,6	31,6	47,8	78,8	138,2	155,1	143,5	
	Betten/Tag	81,4,9			32	109	273	350	674	1.140	793	480	157	
Hämatologie	Fälle	4.008			9,5	15,0	12,3	11,3	11,6	11,5	11,3	13,4	13,4	
	Ø VVD	11,9			0,8	4,5	9,2	10,9	21,4	35,9	24,5	17,6	5,8	
	Betten/Tag	130,5			23	264	658	1.457	3.792	6.674	5.848	4.323	2.115	
Kardiologie	Fälle	25.156			11,5	11,5	7,1	7,6	8,1	9,8	12,7	15,6	15,9	
	Ø VVD	11,5			0,1	4,8	12,8	30,2	84,2	179,2	203,8	184,9	92,3	
	Betten/Tag	792,5			1	92	257	266	818	1.482	1.221	748	337	
Lungen- u. Bronchialheilk.	Fälle	5.222			2,0	14,1	20,4	17,5	12,4	12,0	13,8	16,3	16,3	
	Ø VVD	14,1			0,0	3,5	14,4	12,7	27,9	48,7	46,2	33,3	15,1	
	Betten/Tag	201,8			2	206	393	446	1.484	1.888	1.477	1.876	595	
Nephrologie	Fälle	8.367			4,0	6,8	9,8	10,4	7,6	11,4	13,8	11,6	16,9	
	Ø VVD	11,3			0,0	3,9	10,5	12,7	31,0	58,8	55,7	59,8	27,5	
	Betten/Tag	259,9			1	22	73	100	112	183	150	89	22	
Rheumatologie (Innere Med.)	Fälle	752			17,0	21,7	21,5	18,4	24,2	24,8	24,7	28,2	22,3	
	Ø VVD	23,8			0,0	1,3	4,3	5,0	7,4	12,4	10,1	6,9	1,3	
	Betten/Tag	48,9				10	46	51	173	529	1.316	3.227	3.399	
Genetne	Fälle	8.753			21,0	24,0	110,0	77,9	227,3	212,8	106,4	68,8	58,9	
	Ø VVD	75,4			0,1	0,1	3,0	9,8	31,8	100,9	154,2	248,0	548,3	
	Betten/Tag	1.809,0			4	32	251	2.360	5.672	7.664	11.586	19.425	22.632	
sonstige Innere Medizin	Fälle	103.774			14,0	1,9	4,8	8,9	10,6	12,8	13,6	16,0	19,0	
	Ø VVD	15,4			0,2	0,2	3,3	57,6	164,0	243,5	406,0	689,7	812,4	
	Betten/Tag	4.378,6			8,943	6,989	9,588	1,348						
Kinderheilkunde (einschl. Kinderkardiologie)	Fälle	26.868			10,9	6,1	6,9	10,7						
	Ø VVD	8,2			267,1	117,3	181,7	39,7						
	Betten/Tag	605,7			9	949	877							
Kinder- u. Jugendpsychiatrie	Fälle	1.835			36,4	22,6	21,7							
	Ø VVD	22,2			0,9	58,7	52,2							
	Betten/Tag	111,8			4	48	135	519	666	453	381	236	141	
Mund- Kiefer- Gesichtschir.	Fälle	3.079			2,5	1,4	3,1	5,3	5,5	6,7	9,4	11,3	10,4	
	Ø VVD	7,7			0,0	0,2	1,1	7,6	10,0	8,3	11,1	11,8	6,7	
	Betten/Tag	64,6			2	4	32	176	624	886	1.135	1.049	530	
Neurochirurgie	Fälle	4.760			5,0	9,0	18,9	12,5	11,8	13,2	14,4	16,8	14,5	
	Ø VVD	13,8			0,0	0,1	1,7	6,0	20,1	32,1	41,8	41,4	10,2	
	Betten/Tag	179,5												

noch Tabelle A 3.94 a:

Fachabteilung	Fälle Ø VVD Betten/Tag	msg.	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.
Neurologe	Fälle Ø VVD Betten/Tag	15.213 18,7 778,0		14 7,5 0,0	361 7,7 7,6	772 10,4 22,0	1.695 13,4 62,2	2.143 15,0 88,1	2.514 18,1 124,9	2.789 19,5 148,8	2.331 23,5 150,3	1.951 24,7 132,0	642 23,7 41,7	
Nuklearmedizin (Therapie)	Fälle Ø VVD Betten/Tag	757 6,6 13,7			11 6,6 8,36	48 0,1 0,1	43 0,4 0,4	57 1,3 1,3	61 2,6 2,6	70 3,8 2,930	7,0 3,7 2,229	7,5 1,6 1,464	5 0,1 338	
Orthopädie	Fälle Ø VVD Betten/Tag	15.815 14,8 642,6	50	119 12,1 3,9	836 11,8 27,1	1.380 9,9 37,6	1.953 10,1 53,9	1.873 11,5 59,2	2.643 12,9 93,3	2.930 15,4 123,3	2.229 19,9 121,8	1.464 24,2 97,0	338 26,1 24,2	
Psychiatrie	Fälle Ø VVD Betten/Tag	28.576 50,1 3.926,2	8	14 1,0 0,0	14 1,738,8 66,7	1.801 7,8 373,8	7.124 36,3 741,8	7.194 36,3 715,1	5.177 49,3 699,6	3.273 68,7 615,9	1.704 68,8 321,1	1.436 69,2 272,2	844 51,4 118,9	
dar. Suchtkrankheiten	Fälle	3.608	0,9	0,0	66,7	53	675	1.277	1.015	494	86	8		
	Ø VVD	29,4			12,4	24,1	24,8	33,0	38,1	38,1	60,1	13,0		
	Betten/Tag	291,0			1,8	44,5	86,9	91,8	51,6	14,2	0,3			
sonstige Psychiatrie	Fälle	24.968	8	14	1,748	6.449	5.917	4.162	2.779	1.618	1.428	844		
	Ø VVD	53,1	42,8	1,0	1,738,8	77,7	39,5	38,8	53,3	74,1	69,2	69,5	51,4	
	Betten/Tag	3.635,2	0,9	0,0	66,7	372,0	697,3	628,3	607,8	564,4	307,0	272,0	118,9	
Psychosomatik	Fälle	1.268	1	2	2	102	304	389	312	136	19	3		
	Ø VVD	44,3	63,0	7,0	7,0	61,0	52,8	39,9	39,4	39,2	30,0	25,3		
	Betten/Tag	153,9	0,2	0,0	0,0	17,0	44,0	42,5	33,7	14,6	1,6	0,2		
Strahlentherapie	Fälle	2.727			2	19	60	152	438	915	707	336	98	
	Ø VVD	15,7			2,0	3,6	9,6	13,7	15,1	14,0	15,9	21,4	22,5	
	Betten/Tag	117,2			0,0	0,2	1,6	5,7	18,1	35,0	30,9	19,7	6,0	
Urologie	Fälle	16.793	7	152	768	1.539	2.051	8,4	8,4	10,4	11,6	13,1	12,0	
	Ø VVD	10,0	3,0	4,9	6,1	6,8	7,4	7,4	8,4	10,4	11,6	13,1	12,0	
	Betten/Tag	460,5	0,1	2,0	12,8	29,7	31,3	47,2	108,6	120,4	79,2	29,1	25,8	
sonstige Fachbereiche	Fälle	5.143	243	37	95	380	622	754	750	908	632	464	258	
	Ø VVD	13,6	7,6	5,4	8,1	9,8	10,5	12,4	15,4	17,8	18,3	14,9	6,2	
	Betten/Tag	192,3	5,1	0,6	2,1	10,2	17,9	25,6	31,7	44,2	31,7	18,9	4,4	
zusammen	Fälle	527.863	10.015	9.159	22.372	35.597	68.543	55.247	65.625	83.249	70.743	67.099	40.214	
	Ø VVD	15,1	10,5	5,9	8,1	11,0	10,9	13,4	14,8	15,4	17,2	20,9	21,8	
	Betten/Tag	21.826,7	289,4	148,6	497,5	1.075,9	2.050,3	2.034,3	2.657,6	3.502,9	3.324,0	3.843,6	2.402,7	
Chronischkranke	Fälle	6.411			1	63	595	227	128	260	642	2.046	2.449	
	Ø VVD	325,7			356,0	191,9	28,8	315,6	924,0	696,0	406,1	359,0	282,8	
	Betten/Tag	5.721,4			1,0	33,1	47,0	196,3	324,0	495,8	714,4	2.012,2	1.897,6	
insgesamt	Fälle	534.274	10.015	9.159	22.373	35.660	69.138	55.474	65.753	83.509	71.385	69.145	42.663	
	Ø VVD	18,8	10,5	5,9	8,1	11,4	11,1	14,7	16,6	17,5	20,6	30,9	36,8	
	Betten/Tag	27.548,1	289,4	148,6	498,5	1.109,0	2.097,3	2.230,6	2.981,6	3.998,7	4.038,3	5.855,8	4.300,3	

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 3.2.5
(Quelle: StatLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.95:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 - 1996 in Berlin nach Fachabteilung und durchschnittlicher Verweildauer

Fachabteilung	Verweildauer (in Tagen)					
	insgesamt			nur Berliner		
	1994	1995	1996	1994	1995	1996
Augenheilkunde	6,0	5,7	5,0	5,5	5,2	4,7
Chirurgie	14,0	13,5	12,2	14,0	13,5	12,2
dar. Gefäßchirurgie	8,9	13,0	11,4	8,1	13,5	11,4
Kinderchirurgie	6,8	8,0	6,6	6,3	7,5	6,0
Plastische Chirurgie	10,0	9,9	8,6	9,4	9,6	7,9
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	26,8	15,8	13,8	26,5	16,5	13,8
Unfallchirurgie	14,8	14,2	13,8	14,8	14,2	13,9
sonstige Chirurgie	14,1	13,5	12,1	14,1	13,5	12,1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	7,8	7,6	7,0	7,7	7,5	7,0
dar. Frauenheilkunde	9,0	8,9	8,4	9,0	8,9	8,4
Geburtshilfe	6,2	6,3	5,7	6,2	6,3	5,7
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	7,6	7,4	6,9	7,4	7,2	6,9
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	7,8	7,9	7,8	7,7	7,8	7,7
Haut u. Geschlechtskrankheiten	16,7	15,9	15,3	17,2	16,5	15,8
Innere Medizin	22,3	16,9	16,9	23,2	17,6	17,5
dar. Endokrinologie	18,3	17,9	16,9	18,7	17,8	16,4
Gastroenterologie	17,7	15,8	14,8	18,0	16,1	15,0
Hämatologie	13,6	12,3	12,1	13,6	12,5	11,9
Kardiologie	13,5	12,6	11,0	14,4	13,2	11,5
Lungen- und Bronchialheilkunde	20,9	18,1	14,0	21,2	18,5	14,1
Nephrologie	16,7	11,6	11,8	18,1	12,7	11,3
Rheumatologie (Innere Medizin)	25,6	24,7	23,6	26,2	25,8	23,8
Geriatric	128,1	56,5	74,9	129,1	57,5	75,4
sonstige Innere Medizin	16,8	16,1	15,0	17,3	16,6	15,4
Kinderheilkunde (einschl. Kinderkard.)	7,8	8,0	8,3	7,8	8,1	8,2
Kinder- und Jugendpsychiatrie	17,1	19,4	23,6	19,1	20,3	22,2
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	10,7	9,9	7,9	10,8	9,8	7,7
Neurochirurgie	13,8	14,1	13,8	13,5	13,9	13,8
Neurologie	19,9	19,8	18,2	20,3	20,2	18,7
Nuklearmedizin (Therapie)	7,1	6,7	6,4	7,3	7,0	6,6
Orthopädie	16,4	15,9	15,1	16,3	15,6	14,8
Psychiatrie	57,2	49,4	49,2	58,3	50,7	50,1
dar. Suchtkrankheiten	33,4	27,7	31,4	31,6	26,3	29,4
sonstige Psychiatrie	59,7	52,7	51,8	61,2	54,4	53,1
Psychosomatik	36,1	40,6	44,4	39,2	43,2	44,3
Strahlentherapie	20,1	17,2	15,2	20,1	16,9	15,7
Urologie	12,0	11,2	10,2	11,6	10,9	10,0
sonstige Fachbereiche	81,9	8,9	15,5	85,6	8,0	13,6
Chronischkranke		168,6	300,2		173,6	325,7
insgesamt	18,7	17,9	18,0	19,3	18,7	18,8
insgesamt ohne Chronischkranke	15,2	14,9	14,3	15,6	15,3	15,1

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 3 2 5
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.96:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 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	11 327	1,9	14,0	34,6	7,7
II Neubildungen	79 555	13,1	14,0	57,0	21,0
<i>dar Bösartige Neubildungen</i>	63 268	10,4	14,7	59,1	22,8
<i>Gutartige Neubildungen</i>	16 287	2,7	11,5	48,7	14,1
III Endokrinopathien, Ernährungs- u Stoffwechsel-Krh	16 447	2,7	19,8	57,1	13,3
IV Krh des Blutes und der blutbildenden Organe	3 667	0,6	16,5	58,4	10,0
V Psychiatrische Krh	42 452	7,0	55,2	44,5	6,4
VI Krh. des Nervensystems und der Sinnesorgane	40 466	6,7	16,3	56,7	16,0
VII Krh des Kreislaufsystems	107 227	17,6	22,4	66,6	12,0
VIII Krh. der Atmungsorgane	35 938	5,9	15,2	44,7	8,6
IX Krh. der Verdauungsorgane	57 674	9,5	12,0	49,4	8,2
X Krh. der Harn- und Geschlechtsorgane	39 652	6,5	9,4	49,5	10,4
XI Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	39 407	6,5	5,6	28,1	7,2
XII Krh. der Haut und des Unterhautzellgewebes	8 515	1,4	17,6	45,0	9,4
XIII Krh. des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	34 016	5,6	16,8	51,1	14,1
XIV Kongenitale Anomalien	5 806	1,0	15,4	16,2	37,0
XV Bestimmte Affektionen die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	4 838	0,8	13,0	1,0	10,5
XVI Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	15 517	2,6	11,3	50,9	10,2
XVII Verletzungen und Vergiftungen	56 558	9,3	17,0	47,3	10,0
V-KL Faktoren die den Gesundheitszustand und die Inanspruchnahme von Einrichtungen des Gesundheitswesens beeinflussen	9 033	1,5	5,5	46,0	15,6
zusammen	608 095	100,0	18,0	51,0	12,2
nicht zuordenbare ICD 9	154	0,0	16,6	49,9	16,2
insgesamt	608 249	100,0	18,0	51,0	12,2

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 3 2 5
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.96 a:
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschl. Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin nach Krankheitsklassen und Wohnort
- je 100.000

Krankheitsklassen	stationäre Behandlungsfälle je 100.000			Unterschied Ost zu West in %
	Berlin	Berlin-West	Berlin-Ost	
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	345,2	333,8	389,7	16,7
Neubildungen	1 673,9	1 550,4	1 890,4	21,9
<i>Bösartige Neubildungen</i>	<i>1 294,8</i>	<i>1 203,6</i>	<i>1 455,2</i>	<i>20,9</i>
<i>Gutartige Neubildungen</i>	<i>379,0</i>	<i>346,9</i>	<i>435,2</i>	<i>25,5</i>
Endokrinopathien, Ernährungs- und Stoffwechsel-Krankheiten	349,7	316,5	404,3	27,8
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	83,0	81,6	85,6	4,9
Psychiatrische Krankheiten	1 027,4	1 107,0	880,7	-20,4
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	856,5	850,0	856,0	0,7
Krankheiten des Kreislaufsystems	2 288,5	2 324,7	2 229,5	-4,1
Krankheiten der Atmungsorgane	995,8	931,9	1 138,8	22,2
Krankheiten der Verdauungsorgane	1 452,1	1 406,5	1 528,9	8,7
Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	957,4	862,0	1 132,6	31,4
Komplikationen in der Schwangerschaft bei Entbindung und im Wochenbett	986,5	1 104,4	803,3	-27,3
Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	213,0	232,8	179,8	-22,7
Krankheiten des Skeletts der Muskeln und des Bindegewebes	756,6	839,2	607,9	-27,6
Kongenitale Anomalien	146,9	132,3	172,1	30,1
Affektionen mit Ursprung in der Perinatalzeit	233,9	192,4	336,7	75,0
Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	387,8	444,1	279,8	-37,0
Verletzungen und Vergiftungen	1 335,6	1 340,4	1 304,5	-2,7
Faktoren, die den Gesundheitszustand und die Inanspruchnahme von Einrichtungen des Gesundheitswesens beeinflussen	212,8	255,0	134,4	-47,3
insgesamt	14 306,2	14 308,2	14 358,6	0,4

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 3.2.5
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz / altersstand Eurobev alt)

Tabelle A 3.97:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland nach Krankheitsklassen und durchschnittlicher Verweildauer

Krankheitsklassen	stationäre Behandlungsfälle									
	in Berlin				nur Berliner				in Deutschland	
	absolut	in %	durchschn. VWD in Tagen	absolut	in %	durchschn. VWD in Tagen	absolut	in %	durchschn. VWD in Tagen	
I Infektöse und parasitäre Krh.	11.327	1,9	14,0	10.452	2,0	13,9	283.547	1,9	10,3	
II Neubildungen	79.555	13,1	14,0	62.815	11,7	14,6	1.718.473	11,3	11,5	
III Endokrinopathien, Ernährungs- u. Stoffwechsel-Krh.	16.447	2,7	19,8	14.256	2,7	21,1	445.643	2,9	12,4	
IV Krh. des Blutes und der blutbildenden Organe	3.667	0,6	16,5	3.301	0,6	17,1	91.977	0,6	10,8	
V Psychiatrische Krh.	42.452	7,0	55,2	39.726	7,4	56,8	777.215	5,1	40,2	
VI Krh. des Nervensystems und der Sinnesorgane	40.466	6,7	16,3	33.983	6,4	17,6	921.822	6,1	9,4	
VII Krh. des Kreislaufsystems	107.227	17,6	22,4	94.376	17,6	23,8	2.511.855	16,5	13,2	
VIII Krh. der Atmungsorgane	35.938	5,9	15,2	32.849	6,1	15,7	995.498	6,6	9,6	
IX Krh. der Verdauungsorgane	57.674	9,5	12,0	52.942	9,9	12,0	1.461.983	9,6	10,0	
X Krh. der Harn- und Geschlechtsorgane	39.652	6,5	9,4	35.514	6,6	9,3	1.060.203	7,0	7,9	
XI Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	39.407	6,5	5,6	36.566	6,8	5,5	1.103.916	7,3	6,2	
XII Krh. der Haut und des Unterhautzellgewebes	8.515	1,4	17,6	7.716	1,4	17,8	220.795	1,5	13,4	
XIII Krh. des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	34.016	5,6	16,8	29.220	5,5	17,1	1.032.819	6,8	13,4	
XIV Kongenitale Anomalien	5.806	1,0	15,4	3.656	0,7	18,4	115.404	0,8	10,0	
XV Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	4.838	0,8	13,0	4.331	0,8	12,8	114.086	0,8	14,3	
XVI Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	15.517	2,6	11,3	13.930	2,6	11,8	535.575	3,5	7,8	
XVII Verletzungen und Vergiftungen	56.558	9,3	17,0	50.887	9,5	17,3	1.620.723	10,7	11,0	
V- Faktoren, die den Gesundheitszustand und die Inanspruchnahme von Einrichtungen des Gesundheitswesens beeinflussen	9.033	1,5	5,5	7.625	1,4	5,0	139.933	0,9	5,8	
zusammen	608.095	100,0	18,0	534.145	99,9	18,8	15.151.467	99,7		
nicht zuordenbare ICD 9	154	0,0	16,6	129	0,0	16,9	44.949	0,3		
insgesamt	608.249	100,0	18,0	534.274	100,0	18,8	15.196.416	100,0	12,1	
insgesamt 1)			14,7			15,1				

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 3.2.5

1) ohne Chronischkranke

(Quelle: SIBA / StalA Berlin / KHSStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.98:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin (nur Berliner) nach Krankheitsklassen, Geschlecht und je 100.000

Krankheitsklassen	stationäre Behandlungsfälle					
	absolut			je 100.000		
	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich
I Infektiöse und parasitäre Krh	10 452	5 645	4 807	345,2	381,2	309,2
II Neubildungen	62 815	25 259	37 556	1 673,9	1 558,9	1 788,8
<i>dar Bösartige Neubildungen</i>	<i>48 824</i>	<i>22 149</i>	<i>26 675</i>	<i>1 294,8</i>	<i>1 367,6</i>	<i>1 222,1</i>
<i>Gutartige Neubildungen</i>	<i>13 991</i>	<i>3 110</i>	<i>10 881</i>	<i>379,0</i>	<i>191,4</i>	<i>566,7</i>
III Endokrinopathien, Ernährungs- u Stoffwechsel-Krh	14 256	4 358	9 898	411,2	260,2	552,5
IV Krh des Blutes und der blutbildenden Organe	3 301	1 227	2 074	83,0	83,5	82,6
V Psychiatrische Krh	39 726	20 706	19 020	1 027,4	1 124,5	930,3
VI Krh des Nervensystems und der Sinnesorgane	33 983	13 046	20 937	856,5	832,6	880,5
VII Krh des Kreislaufsystems	94 376	45 673	48 703	2 288,5	2 839,6	1 737,5
VIII Krh der Atmungsorgane	32 849	16 817	16 032	995,8	1 141,2	850,4
IX Krh der Verdauungsorgane	52 942	25 781	27 161	1 452,1	1 557,8	1 346,4
X Krh der Harn- und Geschlechtsorgane	35 514	11 360	24 154	957,4	703,3	1 211,5
XI Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	36 566	x	36 566	986,5	x	1 973,1
XII Krh der Haut und des Unterhautzellgewebes	7 716	3 901	3 815	213,0	235,3	190,8
XIII Krh des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	29 220	12 372	16 848	756,6	707,9	805,4
XIV Kongenitale Anomalien	3 656	1 989	1 667	146,9	165,1	128,6
XV Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	4 331	2 349	1 982	233,9	248,9	218,9
XVI Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	13 930	6 515	7 415	387,8	417,1	358,4
XVII Verletzungen und Vergiftungen	50 887	24 633	26 254	1 335,6	1 503,6	1 167,6
V- Faktoren, die den Gesundheitszustand und die KL Inanspruchnahme von Einrichtungen des Gesundheitswesens beeinflussen	7 625	3 181	4 444	212,8	196,1	229,4
zusammen	534 145	224 812	309 333	14 302,8	13 964,3	14 641,4
nicht zuordnbare ICD 9	129	48	81	3,3	2,9	3,8
insgesamt	534.274	224.860	309.414	14.306,2	13.967,1	14.645,2

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 3.2.5

x = Angabe nicht sinnvoll

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

Tabelle A 3.98 a:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1994 - 1996 in Berlin (nur Berliner) nach Krankheitsklassen und je 100.000

Krankheitsklassen	stationäre Behandlungsfälle					
	absolut			je 100.000		
	1994	1995	1996	1994	1995	1996
I Infektiöse und parasitäre Krh	11 776	10 254	10 452	391	334	345
II Neubildungen	62 173	61 024	62 815	1 636	1 637	1 674
<i>dar Bösartige Neubildungen</i>		47 318	48 824		1 264	1 295
<i>Gutartige Neubildungen</i>		13 706	13 991		373	379
III Endokrinopathien, Ernährungs- u Stoffwechsel-Krh	16 203	14 823	14 256	414	371	411
IV Krh des Blutes und der blutbildenden Organe	3 342	3 253	3 301	91	86	83
V Psychiatrische Krh	35 223	37 305	39 726	921	971	1 027
VI Krh des Nervensystems und der Sinnesorgane	37 123	34 691	33 983	966	896	857
VII Krh des Kreislaufsystems	83 376	86 710	94 376	1 975	2 138	2 289
VIII Krh der Atmungsorgane	35 378	33 804	32 849	1 084	1 049	996
IX Krh der Verdauungsorgane	54 052	50 545	52 942	1 493	1 400	1 452
X Krh der Harn- und Geschlechtsorgane	37 340	37 002	35 514	1 006	1 017	957
XI Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	36 458	35 753	36 566	960	939	987
XII Krh der Haut und des Unterhautzellgewebes	8 768	8 637	7 716	247	239	213
XIII Krh des Skeletts der Muskeln und des Bindegewebes	28 666	27 973	29 220	763	728	757
XIV Kongenitale Anomalien	3 315	3 740	3 656	136	153	147
XV Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	4 884	4 335	4 331	268	239	234
XVI Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	9 531	12 270	13 930	282	352	388
XVII Verletzungen und Vergiftungen	50 028	50 031	50 887	1 350	1 301	1 336
V- Faktoren, die den Gesundheitszustand und die KL Inanspruchnahme von Einrichtungen des Gesundheitswesens beeinflussen	3 531	5 071	7 625	98	143	213
zusammen	521 167	517 221	534 145	14 080	14 014	14 303
nicht zuordnbare ICD 9	514	860	129	14	22	3
insgesamt	521.681	518.081	534.274	14.094	14.036	14.306

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl Kapitel 3 2 5

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

Tabelle A 3.98 b:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1995 und 1996 in Berlin (nur Berliner, Alter unter 65 Jahre) nach Krankheitsklassen, Geschlecht und je 100.000

Krankheitsklassen	stationäre Behandlungsfälle			
	männlich		weiblich	
	1995	1996	1995	1996
I Infektiöse und parasitäre Krh	387	378	280	307
II Neubildungen	907	910	1 401	1 465
III Endokrinopathien, Ernährungs- u Stoffwechsel-Krh	212	195	339	317
IV Krh des Blutes und der blutbildenden Organe	58	51	61	50
V Psychiatrische Krh	1 059	1 129	843	885
VI Krh des Nervensystems und der Sinnesorgane	617	570	603	571
VII Krh des Kreislaufsystems	1 442	1 473	764	800
VIII Krh der Atmungsorgane	996	924	827	749
IX Krh der Verdauungsorgane	1 232	1 284	1 156	1 176
X Krh der Harn- und Geschlechtsorgane	533	488	1 197	1 140
XI Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	x	x	2 159	2 217
XII Krh der Haut und des Unterhautzellgewebes	243	215	197	170
XIII Krh des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	622	628	627	668
XIV Kongenitale Anomalien	189	182	148	139
XV Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	291	279	245	246
XVI Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	339	344	267	296
XVII Verletzungen und Vergiftungen	1 400	1 438	876	912
insgesamt	13.735	13.967	14 339	14 645

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 3 2 5

x = Angabe nicht sinnvoll

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

Tabelle A 3.98 c:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 in Berlin (nur Berliner und Nichtberliner) nach Krankheitsklassen und Anteil der Gestorbenen

Krankheitsklassen	stationäre Behandlungsfälle					
	Berliner			Nichtberliner		
	insgesamt	Gestorbene	in %	insgesamt	Gestorbene	in %
I Infektiöse und parasitäre Krh	10 452	419	2,3	875	31	2,4
II Neubildungen	62 815	4 404	23,8	16 740	462	35,8
dar. Bösartige Neubildungen	48 824	4 265	23,1	14 444	449	34,8
Gutartige Neubildungen	13 991	139	0,8	2 296	13	1,0
III Endokrinopathien, Ernährungs- u Stoffwechsel-Krh	14 256	296	1,6	2 191	6	0,5
IV Krh des Blutes und der blutbildenden Organe	3 301	93	0,5	366	4	0,3
V Psychiatrische Krh.	39 726	412	2,2	2 726	18	1,4
VI Krh. des Nervensystems und der Sinnesorgane	33 983	225	1,2	6 483	12	0,9
VII Krh des Kreislaufsystems	94 376	7 000	37,8	12 851	419	32,5
VIII Krh der Atmungsorgane	32 849	2 082	11,3	3 089	81	6,3
IX Krh der Verdauungsorgane	52 942	1 459	7,9	4 732	69	5,3
X Krh der Harn- und Geschlechtsorgane	35 514	429	2,3	4 138	22	1,7
XI Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	36 566	1	0,0	2 841	-	-
XII Krh der Haut und des Unterhautzellgewebes	7 716	107	0,6	799	3	0,2
XIII Krh des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	29 220	73	0,4	4 796	10	0,8
XIV Kongenitale Anomalien	3 656	31	0,2	2 150	43	3,3
XV Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	4 331	30	0,2	507	5	0,4
XVI Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	13 930	564	3,0	1 587	32	2,5
XVII Verletzungen und Vergiftungen	50 887	860	4,6	5 671	71	5,5
V- Faktoren die den Gesundheitszustand und die KL Inanspruchnahme von Einrichtungen des Gesundheitswesens beeinflussen	7 625	-	-	1 408	-	-
zusammen	534 145	18 485	99,9	73 950	1 288	99,8
nicht zuordnbare ICD 9	129	10	0,1	25	2	0,2
Insgesamt	534.274	18.495	100,0	73.975	1.290	100,0

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 3.2.5

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

Tabelle A 3.99:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) 1996 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										
				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.	10.452	2,0	1.028	1.181	1.006	870	1.649	1.155	875	849	661	717	461
	Ø VWD	13,9		7,7	5,8	5,5	12,8	14,2	15,7	21,1	18,0	21,6	20,9	20,1
	Betten/Tag	397,7		21,6	18,8	15,1	30,4	64,0	49,6	50,6	42,0	39,1	41,1	25,4
II	Neubildungen	62.815	11,8	153	306	933	1.239	3.098	5.742	10.990	16.099	13.095	7.962	3.198
	Ø VWD	14,6		6,4	7,6	7,0	9,2	9,8	13,8	12,0	13,5	15,8	19,4	23,8
	Betten/Tag	2.515,9		2,7	6,4	17,9	31,3	83,1	217,5	361,0	595,2	568,1	424,3	208,4
dar. Bösartige Neubildungen	Fälle	48.824	9,1	34	232	682	686	1.581	3.030	7.670	13.652	11.408	7.010	2.839
	Ø VWD	15,5		6,1	8,8	6,9	10,5	11,4	17,5	12,6	13,6	16,3	19,8	22,9
	Betten/Tag	2.072,0		0,6	5,6	12,9	19,8	49,5	145,6	264,1	507,1	509,3	379,7	177,8
	Fälle	13.991	2,6	119	74	251	553	1.517	2.712	3.320	2.447	1.687	952	359
	Ø VWD	11,6		6,4	4,1	7,3	7,6	8,1	9,7	10,6	13,1	12,7	17,1	31,2
	Betten/Tag	443,9		2,1	0,8	5,0	11,5	33,6	71,9	96,8	88,2	58,7	44,5	30,6
III	Endokrinopathien, Ernährungs- u. Stoffwechsel-Krh.	14.256	2,7	71	118	532	462	951	1.411	1.940	2.579	2.257	2.344	1.591
	Ø VWD	21,1		15,2	12,4	9,4	10,4	9,8	10,2	12,8	15,3	25,0	35,8	37,9
	Betten/Tag	824,5		3,0	4,0	13,6	13,2	25,5	39,4	67,8	108,1	154,7	229,9	165,3
IV	Krh. des Blutes u. der blutbildenden Organe	3.301	0,6	62	100	281	132	132	167	210	291	459	797	670
	Ø VWD	17,1		9,8	12,5	8,3	7,8	10,5	11,0	24,7	14,9	21,0	20,9	18,1
	Betten/Tag	154,5		1,7	3,4	6,4	2,8	3,8	5,0	14,2	11,9	26,4	45,6	33,2
V	psychiatrische Krh.	39.726	7,4	39	80	1.250	3.145	8.427	8.938	6.940	4.527	2.371	2.307	1.702
	Ø VWD	56,8		13,1	13,5	39,1	56,4	35,6	32,6	48,5	71,0	80,7	144,3	149,8
	Betten/Tag	6.182,1		1,4	3,0	133,9	485,8	821,1	799,0	923,0	880,1	524,3	912,2	698,4
VI	Krh. des Nervensystems u. der Sinnesorgane	33.983	6,4	309	746	1.982	1.232	2.286	2.646	3.314	4.490	5.489	7.850	3.639
	Ø VWD	17,6		14,4	7,0	9,4	9,9	13,7	23,0	22,7	20,3	17,2	16,8	20,3
	Betten/Tag	1.643,0		12,2	14,2	50,9	33,6	86,1	166,8	206,3	250,2	258,3	362,1	202,4
VII	Krh. des Kreislaufsystems	94.376	17,7	98	48	231	646	1.994	4.216	10.671	20.010	20.876	21.651	13.935
	Ø VWD	23,8		12,3	8,1	7,3	8,0	8,8	10,9	14,2	15,4	21,5	34,3	37,7
	Betten/Tag	6.164,5		3,3	1,1	4,6	14,1	48,1	125,3	416,0	845,3	1.232,5	2.033,2	1.440,9
VIII	Krh. der Atmungsorgane	32.849	6,1	1.296	2.572	3.325	2.666	3.403	2.463	2.696	3.582	3.452	4.293	3.101
	Ø VWD	15,7		9,3	5,3	5,4	7,0	7,9	9,1	14,3	16,2	20,6	29,3	35,5
	Betten/Tag	1.409,8		32,9	37,0	48,8	50,8	73,8	61,3	105,6	158,6	194,8	344,3	301,9
IX	Krh. der Verdauungsorgane	52.942	9,9	551	653	3.676	4.111	5.575	6.252	7.557	9.179	6.648	5.422	3.318
	Ø VWD	12,0		7,4	5,5	5,4	5,9	8,1	10,0	11,4	13,0	14,5	19,0	21,4
	Betten/Tag	1.741,6		11,1	9,8	54,6	66,3	123,1	171,9	235,5	327,0	264,6	282,8	194,8
X	Krh. der Ham- u. Geschlechtsorgane	35.514	6,6	215	307	929	2.263	5.403	5.376	5.496	6.046	4.662	3.256	1.561
	Ø VWD	9,3		9,5	5,7	6,2	6,3	6,0	6,7	7,8	9,2	11,4	18,2	16,9
	Betten/Tag	904,0		5,6	4,8	15,9	39,0	89,3	98,7	117,8	152,7	145,5	162,5	72,3

noch Tabelle A 3.99:

Krankheitsklassen	Fälle Ø VWD Betten/Tag	ins- gesamt	% aller Fälle	Alter von ... bis unter ... Jahren												
				0 - 1	1 - 5	5 - 15	15 - 25	25 - 35	35 - 45	45 - 55	55 - 65	65 - 75	75 - 85	85 u.ä.		
XI Kompl. i.d.Schwan- gersch., b.Entbind. u. im Wochenbett	Fälle Ø VWD Betten/Tag	36.566 5,5 555,5	6,8	-	-	73	9.788	22.187	4.443	75	-	-	-	-	-	-
XII Krh. der Haut und des Unterhautzell- gewebes	Fälle Ø VWD Betten/Tag	7.716 17,8 376,0	1,4	131	210	405	851	1.283	985	943	990	20,8	25,6	688	37,3	493
XIII Krh. des Skeletts, der Muskeln u. des Bindegewebes	Fälle Ø VWD Betten/Tag	29.220 17,1 1.368,7	5,5	28	156	814	1.632	3.395	3.787	5.328	5.833	4,6	51,8	3.055	70,4	1.149
XIV kongenitale Anomalien	Fälle Ø VWD Betten/Tag	3.656 18,4 184,5	0,7	149	7,4	10,9	40,5	96,0	122,4	187,3	232,8	14,6	22,3	28,7	240,1	174,1
XV Affektionen mit Ursprung in der Perinatalezeit	Fälle Ø VWD Betten/Tag	4.331 12,8 151,4	0,8	28,7	13,7	17,6	10,2	8,4	70,7	7,7	9,5	23,8	38,8	15,0	63,0	4,7
XVI Symptome und schlecht bezeich- nete Affektionen	Fälle Ø VWD Betten/Tag	13.930 11,8 449,7	2,6	395	700	866	690	1.011	1.220	1.863	2.274	8,8	12,8	1.831	1.518	27,6
XVII Verletzungen und Vergiftungen	Fälle Ø VWD Betten/Tag	50.887 17,3 2.413,8	9,5	448	1.426	4.902	4.944	6.635	5.396	36,4	54,6	5,4	55,0	114,4	1.147	6.204
V-Klassifikation	Fälle Ø VWD Betten/Tag	7.625 5,0 104,9	1,4	115	41	293	593	1.327	1.016	1.301	1.184	17,3	22,0	35,3	36,0	81
zusammen	Fälle Ø VWD Betten/Tag	534.145 18,8 27.542,2	100	10.012	9.157	22.361	35.651	69.123	55.462	65.738	83.495	71,368	20,6	30,9	42.650	36,8
nicht zuordenbar	Fälle Ø VWD Betten/Tag	129 16,9 6,0	0,0	3	2	12	9	15	12	15	14	17	17	17	13	0,8
insgesamt	Fälle Ø VWD Betten/Tag	534.274 18,8 27.548,1	100	10.015	9.159	22.373	35.660	69.138	55.474	65.753	83.509	71.385	20,6	30,9	42.663	36,8

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Kapitel 3.2.5
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.100:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1996 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten alle Fachabteilungen - insgesamt

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag			
ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %	ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %
insgesamt		608.249	100	insgesamt		30.016,5	100
1 414	Sonst. Formen von chron. ischäm. Herzkrankh.	24.648	4,1	1 295	Schizophrene Psychosen	1.630,5	5,4
2 650	Normale Entbindung	18.259	3,0	2 290	Senile und präsenile organische Psychosen	1.464,8	4,9
3 366	Katarakt (Grauer Star)	14.180	2,3	3 428	Herzinsuffizienz	1.351,7	4,5
4 428	Herzinsuffizienz	11.824	1,9	4 436	Akute oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	1.111,2	3,7
5 303	Alkoholabhängigkeit	9.037	1,5	5 414	Sonst. Formen von chron. ischäm. Herzkrankh.	769,2	2,6
6 174	Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	9.015	1,5	6 820	Fractura colli femuris (Oberschenkelhals)	713,7	2,4
7 427	Herzrhythmusstörungen	8.664	1,4	7 303	Alkoholabhängigkeit	620,9	2,1
8 295	Schizophrene Psychosen	8.641	1,4	8 318	Anderer Ausprägungsgrade des Schwachsinn	606,0	2,0
9 162	Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	8.296	1,4	9 250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	560,4	1,9
10 436	Akute oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	8.019	1,3	10 440	Arteriosklerose	443,7	1,5
11 780	Allgemeine Symptome (Schwindel, Schlafstörung, Astheme)	7.311	1,2	11 296	Affektive (manische, depressive) Psychosen	416,4	1,4
12 574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	7.279	1,2	12 715	Osteoarthritis und entsprechende Affektionen	368,4	1,2
13 440	Arteriosklerose	7.098	1,2	13 427	Herzrhythmusstörungen	366,5	1,2
14 550	Leistenbruch	6.720	1,1	14 162	Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	347,6	1,2
15 250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	6.594	1,1	15 300	Neurosen, Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien) und	346,0	1,2
16 540	Akute Appendizitis	6.568	1,1	16 174	Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	294,4	1,0
17 717	Innere Kniegelenkschädigung (Meniskusläsionen)	6.114	1,0	17 291	Alkoholpsychosen	292,9	1,0
18 401	Essentielle Hypertonie	5.984	1,0	18 401	Essentielle Hypertonie	281,0	0,9
19 715	Osteoarthritis und entsprechende Affektionen	5.746	0,9	19 437	Sonstige und mangelhaft bez. Hirngefäßkrankheiten	279,1	0,9
20 474	Chron. Affektionen der Tonsillen und des adenoiden	5.644	0,9	20 410	Akuter Myokardinfarkt	269,5	0,9
sonstige		422.608	69,5	sonstige		17.482,5	58,2
Keiner Diagnose zuordenbar		154	0,0	Keiner Diagnose zuordenbar		7,0	0,0

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

Tabelle A 3.100 a:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1996 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten alle Fachabteilungen - männlich

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag			
ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in % kumu- lativ	ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in % kumu- lativ
männlich		263.132	100	männlich		11.369,0	100,0
1 414	Sonst. Formen von chron. ischäm. Herzkrankh.	17.016	6,5	1 295	Schizophrene Psychosen	716,4	6,3
2 303	Alkoholabhängigkeit	7.004	2,7	2 303	Alkoholabhängigkeit	457,1	4,0
3 162	Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	5.800	2,2	3 414	Sonst. Formen von chron. ischäm. Herzkrankh.	448,0	3,9
4 530	Leistenbruch	5.797	2,2	4 428	Herzinsuffizienz	321,7	2,8
5 440	Arteriosklerose	4.151	1,6	5 436	Akute oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	308,7	2,7
6 295	Schizophrene Psychosen	4.144	1,6	6 318	Anderer Ausprägungsgrade des Schwachsinn	290,0	2,6
7 780	Allgemeine Symptome (Schwindel, Schlafstörung, Astheme)	4.097	1,6	7 162	Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	241,7	2,1
8 428	Herzinsuffizienz	4.019	1,5	8 440	Arteriosklerose	229,0	2,0
9 427	Herzrhythmusstörungen	3.881	1,5	9 290	Senile und präsenile organische Psychosen	210,6	1,9
10 366	Katarakt (Grauer Star)	3.769	1,4	10 291	Alkoholpsychosen	157,7	1,4
11 717	Innere Kniegelenkschädigung (Meniskusschäden)	3.381	1,3	11 250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	138,0	1,2
12 410	Akuter Myokardinfarkt	3.276	1,2	12 410	Akuter Myokardinfarkt	137,2	1,2
13 592	Nieren- und Harnleitersteine	3.052	1,2	13 571	Chronische Leberkrankheit und -zirrhose	128,1	1,1
14 436	Akute oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	2.957	1,1	14 427	Herzrhythmusstörungen	127,0	1,1
15 850	Comotio cerebri (Gehirmschütterung)	2.809	1,1	15 491	Chronische Bronchitis	116,4	1,0
16 540	Akute Appendizitis	2.776	1,1	16 300	Neurosen, Persönlichkeitsstörungen	116,2	1,0
17 345	Epilepsie	2.599	1,0	17 296	Affektive (manische, depressive) Psychosen	113,2	1,0
18 722	Intervertebrale Diskopathien (Bandscheibenschäden)	2.584	1,0	18 722	Intervertebrale Diskopathien (Bandscheibenschäden)	113,0	1,0
19 474	Chron. Affektionen der Tonsillen und des adenoiden	2.528	1,0	19 550	Leistenbruch	112,7	1,0
20 185	Bösartige Neubildung der Prostata	2.465	0,9	20 820	Fractura colli femoris (Oberschenkelhals)	112,3	1,0
sonstige		175.027	66,5	sonstige		6.774,1	59,6
Keiner Diagnose zuordenbar		61	0,0	Keiner Diagnose zuordenbar		2,5	0,0

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

Iabelle A 3.100 b:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1996 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten alle Fachabteilungen - weiblich

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag					
ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %	kumulativ	ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %	kumulativ
weiblich		345.117	100		weiblich		18.647,4	100	
1	650 Normale Entbindung	18.259	5,3	5,3	1	290 Senile und präsenile organische Psychosen	1.254,1	6,7	6,7
2	366 Katarakt (Grauer Star)	10.411	3,0	8,3	2	428 Herzinsuffizienz	1.030,1	5,5	12,2
3	174 Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	9.015	2,6	10,9	3	295 Schizophrene Psychosen	914,2	4,9	17,2
4	428 Herzinsuffizienz	7.805	2,3	13,2	4	436 Akute oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	802,5	4,3	21,5
5	414 Sonst. Formen von chron. ischäm. Herzkrankh.	7.632	2,2	15,4	5	820 Fractura colli femoris (Oberschenkelhals)	601,5	3,2	24,7
6	574 Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	5.196	1,5	16,9	6	250 Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	422,4	2,3	26,9
7	436 Akute oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	5.062	1,5	18,4	7	414 Sonst. Formen von chron. ischäm. Herzkrankh.	321,2	1,7	28,7
8	427 Herzrhythmusstörungen	4.783	1,4	19,8	8	318 Andere Ausprägungsgrade des Schwachsinn	316,0	1,7	30,4
9	295 Schizophrene Psychosen	4.497	1,3	21,1	9	296 Affektive (manische, depressive) Psychosen	303,2	1,6	32,0
10	669 Sonstige Wehen- und Entbindungskomplikationen	4.396	1,3	22,3	10	174 Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	294,4	1,6	33,6
11	820 Fractura colli femoris (Oberschenkelhals)	4.341	1,3	23,6	11	715 Osteoarthritis und entsprechende Affektionen	272,4	1,5	35,0
12	250 Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	4.178	1,2	24,8	12	427 Herzrhythmusstörungen	239,6	1,3	36,3
13	715 Osteoarthritis und entsprechende Affektionen	3.960	1,1	25,9	13	650 Normale Entbindung	230,5	1,2	37,5
14	401 Essentielle Hypertonie	3.848	1,1	27,1	14	300 Neurosen, Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien) und	229,7	1,2	38,8
15	540 Akute Appendizitis	3.792	1,1	28,2	15	440 Arteriosklerose	214,7	1,2	39,9
16	218 Uterusleiomyom (Uterusmyom)	3.632	1,1	29,2	16	401 Essentielle Hypertonie	201,4	1,1	41,0
17	454 Vanzen der unteren Extremitäten	3.243	0,9	30,1	17	437 Sonstige und mangelhaft bez. Hirngefäßkrankheiten	192,2	1,0	42,0
18	780 Allgemeine Symptome (Schwindel, Schlafstörung, Asthenie)	3.214	0,9	31,1	18	485 Bronchopneumonie durch n.n.bez. Erreger	173,5	0,9	43,0
19	474 Chron. Affektionen der Tonsillen und des adenoiden	3.116	0,9	32,0	19	303 Alkoholabhängigkeit	163,8	0,9	43,9
20	644 Vorzeitige oder drohende Wehen	2.993	0,9	32,9	20	574 Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	155,0	0,8	44,7
	sonstige	231.744	67,1	100,0		sonstige	10.315,1	55,3	100,0
	Keiner Diagnose zuordenbar	93	0,0	100,0		Keiner Diagnose zuordenbar	4,5	0,0	100,0

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

Tabelle A 3.101:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1994 - 1996 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) alle Fachabteilungen - insgesamt

Rang	ICD	Diagnose ICD 9	absolut	Rang	ICD	Diagnose ICD 9	absolut	Rang	ICD	Diagnose ICD 9	absolut
						1994				1996	
1	650	Normale Enbindung	19.251	1	414	Sonst. Formen v. chron. Herzkrh.	23.049	1	414	Sonst. Formen v. chron. Herzkrh.	24.648
2	414	Sonst. Formen v. chron. Herzkrh.	16.533	2	650	Normale Enbindung	19.111	2	650	Normale Enbindung	18.259
3	366	Katarakt (Grauer Star)	15.365	3	366	Katarakt (Grauer Star)	14.278	3	366	Katarakt (Grauer Star)	14.180
4	428	Herzinsuffizienz	11.109	4	428	Herzinsuffizienz	10.800	4	428	Herzinsuffizienz	11.824
5	250	Diabetes mellitus	8.621	5	303	Alkoholabhängigkeit	8.806	5	303	Alkoholabhängigkeit	9.037
6	174	Brustkrebs (weibl.)	8.399	6	174	Brustkrebs (weibl.)	8.757	6	174	Brustkrebs (weibl.)	9.015
7	303	Alkoholabhängigkeit	7.981	7	295	Schizophrene Psychosen	8.153	7	427	Herzrhythmusstörungen	8.664
8	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	7.976	8	162	Lungenkrebs	7.901	8	295	Schizophrene Psychosen	8.641
9	295	Schizophrene Psychosen	7.733	9	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	7.470	9	162	Lungenkrebs	8.296
10	474	Chron. Affektionen der Tonsillen	7.605	10	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	7.462	10	436	Akuter Schlaganfall	8.019
11	162	Lungenkrebs	7.521	11	427	Herzrhythmusstörungen	7.346	11	780	Allg. Sympt. (Schlafstörung, Astheme)	7.311
12	427	Herzrhythmusstörungen	7.362	12	436	Akuter Schlaganfall	7.086	12	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	7.279
13	436	Akuter Schlaganfall	7.303	13	440	Arteriosklerose	6.666	13	440	Arteriosklerose	7.098
14	440	Arteriosklerose	7.001	14	474	Chron. Affektionen der Tonsillen	6.559	14	550	Leistenbruch	6.720
15	550	Leistenbruch	6.895	15	550	Leistenbruch	6.486	15	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	6.594
16	540	Akute Appendizitis	6.722	16	780	Allg. Sympt. (Schlafstörung, Astheme)	6.346	16	540	Akute Appendizitis	6.568
17	410	Akuter Myokardinfarkt	6.110	17	540	Akute Appendizitis	6.128	17	717	Innere Kniegelenkschädigung	6.114
18	717	Innere Kniegelenkschädigung	5.863	18	820	Fractura colli femuris	5.779	18	401	Essentielle Hypertome	5.984
19	715	Osteoarthrose	5.820	19	717	Innere Kniegelenkschädigung	5.542	19	715	Osteoarthrose	5.746
20	401	Essentielle Hypertome	5.744	20	410	Akuter Myokardinfarkt	5.392	20	474	Chron. Affektionen der Tonsillen	5.644
						insgesamt	587.956 insgesamt				608.249
							589.694 insgesamt				

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

Tabelle A 3.101 a:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1994 - 1996 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) alle Fachabteilungen - männlich

Rang	ICD	Diagnose ICD 9	absolut	Rang	ICD	Diagnose ICD 9	absolut	Rang	ICD	Diagnose ICD 9	absolut
1994											
1	414	Sonst. Formen v. chron. Herzkth.	10.784	1	414	Sonst. Formen v. chron. Herzkth.	15.988	1	414	Sonst. Formen v. chron. Herzkth.	17.016
2	303	Alkoholabhängigkeit	6.298	2	303	Alkoholabhängigkeit	6.887	2	303	Alkoholabhängigkeit	7.004
3	550	Leistenbruch	5.804	3	162	Lungenkrebs	5.584	3	162	Lungenkrebs	5.800
4	162	Lungenkrebs	5.157	4	550	Leistenbruch	5.515	4	550	Leistenbruch	5.797
5	366	Katarakt (Grauer Star)	4.364	5	366	Katarakt (Grauer Star)	4.074	5	440	Arteriosklerose	4.151
6	440	Arteriosklerose	4.118	6	295	Schizophrene Psychosen	3.956	6	295	Schizophrene Psychosen	4.144
7	428	Herzinsuffizienz	3.868	7	440	Arteriosklerose	3.891	7	780	Allg. Sympt. (Schlafstörung, Astheme)	4.097
8	295	Schizophrene Psychosen	3.773	8	428	Herzinsuffizienz	3.707	8	428	Herzinsuffizienz	4.019
9	410	Akuter Myokardinfarkt	3.592	9	780	Allg. Sympt. (Schlafstörung, Astheme)	3.681	9	427	Herzrhythmusstörungen	3.881
10	474	Chron. Affektionen der Tonsillen	3.570	10	427	Herzrhythmusstörungen	3.382	10	366	Katarakt (Grauer Star)	3.769
11	717	Innere Kniegelenkschädigung	3.444	11	592	Nieren- und Harnleitersteine	3.152	11	717	Innere Kniegelenkschädigung	3.381
12	427	Herzrhythmusstörungen	3.368	12	410	Akuter Myokardinfarkt	3.154	12	410	Akuter Myokardinfarkt	3.276
13	592	Nieren- und Harnleitersteine	3.318	13	717	Innere Kniegelenkschädigung	3.114	13	592	Nieren- und Harnleitersteine	3.052
14	250	Diabetes mellitus	2.990	14	474	Chron. Affektionen der Tonsillen	3.004	14	436	Akuter Schlaganfall	2.957
15	540	Akute Appendizitis	2.960	15	722	Bandscheibenschäden	2.758	15	850	Comotio cerebri	2.809
16	780	Allg. Sympt. (Schlafstörung, Astheme)	2.817	16	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	2.723	16	540	Akute Appendizitis	2.776
17	722	Bandscheibenschäden	2.798	17	540	Akute Appendizitis	2.591	17	345	Epilepsie	2.599
18	436	Akuter Schlaganfall	2.737	18	436	Akuter Schlaganfall	2.564	18	722	Bandscheibenschäden	2.584
19	600	Prostatahyperplasie	2.723	19	345	Epilepsie	2.558	19	474	Chron. Affektionen der Tonsillen	2.528
20	850	Comotio cerebri	2.640	20	850	Comotio cerebri	2.476	20	185	Bösartige Neubildung der Prostata	2.465
insgesamt			251.193 insgesamt				254.971 insgesamt				263.132

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

Tabelle A 3.101 b:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1994 - 1996 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) alle Fachabteilungen - weiblich

Rang	ICD	Diagnose ICD 9	absolut	Rang	ICD	Diagnose ICD 9	absolut	Rang	ICD	Diagnose ICD 9	absolut
										1996	
										1995	
1	650	Normale Entbindung	19.251	1	650	Normale Entbindung	19.111	1	650	Normale Entbindung	18.259
2	366	Katarakt (Grauer Star)	11.001	2	366	Katarakt (Grauer Star)	10.204	2	366	Katarakt (Grauer Star)	10.411
3	174	Brustkrebs (weibl.)	8.399	3	174	Brustkrebs (weibl.)	8.757	3	174	Brustkrebs (weibl.)	9.015
4	428	Herzinsuffizienz	7.241	4	428	Herzinsuffizienz	7.093	4	428	Herzinsuffizienz	7.805
5	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	5.790	5	414	Sonst. Formen v. chron. Herzkth.	7.061	5	414	Sonst. Formen v. chron. Herzkth.	7.632
6	414	Sonst. Formen v. chron. Herzkth.	5.749	6	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	5.423	6	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	5.196
7	250	Diabetes mellitus	5.631	7	669	Sonst. Wehen- und Entbindungskomp.	4.780	7	436	Akuter Schlaganfall	5.062
8	436	Akuter Schlaganfall	4.566	8	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	4.747	8	427	Herzrhythmusstörungen	4.783
9	820	Oberschenkelhalsbruch	4.318	9	820	Oberschenkelhalsbruch	4.703	9	295	Schizophrene Psychosen	4.497
10	669	Sonst. Wehen- und Entbindungskomp.	4.095	10	436	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	4.522	10	669	Sonst. Wehen- und Entbindungskomp.	4.396
11	474	Chron. Affektionen der Tonsillen	4.035	11	295	Schizophrene Psychosen	4.197	11	820	Oberschenkelhalsbruch	4.341
12	715	Osteoarthrose	4.022	12	427	Herzrhythmusstörungen	3.964	12	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	4.178
13	427	Herzrhythmusstörungen	3.994	13	715	Osteoarthrose	3.780	13	715	Osteoarthrose	3.960
14	295	Schizophrene Psychosen	3.960	14	474	Chron. Affektionen der Tonsillen	3.555	14	401	Essentielle Hypertonie	3.848
15	401	Essentielle Hypertonie	3.832	15	540	Akute Appendizitis	3.537	15	540	Akute Appendizitis	3.792
16	540	Akute Appendizitis	3.762	16	218	Uterusleiomyom (Uterusmyom)	3.291	16	218	Uterusleiomyom (Uterusmyom)	3.632
17	626	Menstruationsstörungen	3.402	17	401	Essentielle Hypertonie	3.284	17	454	Varizen der unteren Extremitäten	3.243
18	218	Uterusleiomyom (Uterusmyom)	3.400	18	454	Varizen der unteren Extremitäten	3.102	18	780	Allg. Sympt. (Schlafstörung, Asthenie)	3.214
19	454	Varizen der unteren Extremitäten	3.178	19	626	Menstruationsstörungen	3.058	19	474	Chron. Affektionen der Tonsillen	3.116
20	440	Arteriosklerose	2.883	20	183	Bösart. Neubildung der Eierstöcke	2.858	20	644	Vorzeitige oder drohende Wehen	2.993
		insgesamt	336.763 insgesamt				334.723 insgesamt				345.117

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

Tabelle A 3.102:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1996 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten nur Berlin - insgesamt

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag			
ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in % kumulativ	ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in % kumulativ
insgesamt		534.274	100	insgesamt		27.548,1	100
1 414	Sonst. Formen von chron. ischäm. Herzkrankh.	19.674	3,7	1 295	Schizophrene Psychosen	1.592,6	5,8
2 650	Normale Entbindung	17.061	3,2	2 290	Senile und präsenile organische Psychosen	1.460,4	5,3
3 366	Katarakt (Grauer Star)	12.260	2,3	3 428	Herzinsuffizienz	1.331,7	4,8
4 428	Herzinsuffizienz	11.476	2,1	4 436	Akute oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	1.086,3	3,9
5 303	Alkoholabhängigkeit	8.526	1,6	5 820	Fractura colli femoris (Oberschenkelhals)	701,2	2,5
6 295	Schizophrene Psychosen	8.260	1,5	6 414	Sonst. Formen von chron. ischäm. Herzkrankh.	636,8	2,3
7 436	Akute oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	7.672	1,4	7 318	Andere Ausprägungsgrade des Schwachsinn	583,8	2,1
8 427	Herzrhythmusstörungen	7.626	1,4	8 303	Alkoholabhängigkeit	569,9	2,1
9 174	Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	7.416	1,4	9 250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	542,4	2,0
10 574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	6.725	1,3	10 440	Arteriosklerose	405,3	1,5
11 162	Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	6.676	1,2	11 296	Affektive (manische, depressive) Psychosen	395,2	1,4
12 780	Allgemeine Symptome (Schwindel, Schlafstörung, Asthenie)	6.549	1,2	12 427	Herzrhythmusstörungen	338,4	1,2
13 550	Leistenbruch	6.289	1,2	13 715	Osteoarthritis und entsprechende Affektionen	333,9	1,2
14 440	Arteriosklerose	6.237	1,2	14 300	Neurosen, Persönlichkeitsstörungen	307,7	1,1
15 250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	6.228	1,2	15 291	Alkoholpsychosen	290,1	1,1
16 540	Akute Appendizitis	6.204	1,2	16 162	Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	275,7	1,0
17 401	Essentielle Hypertonie	5.487	1,0	17 437	Sonstige und mangelhaft bez. Hirngefäßkrankheiten	270,6	1,0
18 717	Innere Kniegelenkschädigung (Meniskusläsionen)	5.463	1,0	18 401	Essentielle Hypertonie	266,1	1,0
19 820	Fractura colli femoris (Oberschenkelhals)	5.340	1,0	19 410	Akuter Myokardinfarkt	257,0	0,9
20 410	Akuter Myokardinfarkt	5.292	1,0	20 174	Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	254,6	0,9
	sonstige	367.813	68,8		sonstige	15.648,4	56,8
	Keiner Diagnose zuordenbar	129	0,0		Keiner Diagnose zuordenbar	6,0	0,0

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

Tabelle A 3.102 a:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1996 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten

nur Berlin - männlich

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag			
ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in % kumu- lativ	ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in % kumu- lativ
männlich		224.860	100	männlich		10.056,5	100
1	414 Sonst. Formen von chron. ischäm. Herzkrankh.	13.217	5,9	1	295 Schizophrene Psychosen	689,9	6,9
2	303 Alkoholabhängigkeit	6.568	2,9	2	303 Alkoholabhängigkeit	413,2	4,1
3	550 Leistenbruch	5.407	2,4	3	414 Sonst. Formen von chron. ischäm. Herzkrankh.	349,5	3,5
4	162 Bösaartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	4.532	2,0	4	428 Herzinsuffizienz	312,4	3,1
5	295 Schizophrene Psychosen	3.917	1,7	5	436 Akute oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	296,6	2,9
6	428 Herzinsuffizienz	3.844	1,7	6	318 Andere Ausprägungsgrade des Schwachsinn	267,8	2,7
7	780 Allgemeiner Symptome (Schwindel, Schlafstörung, Asthenie)	3.528	1,6	7	290 Senile und präsenile organische Psychosen	209,5	2,1
8	440 Arteriosklerose	3.525	1,6	8	440 Arteriosklerose	201,9	2,0
9	427 Herzrhythmusstörungen	3.333	1,5	9	162 Bösaartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	186,8	1,9
10	366 Katarakt (Grauer Star)	3.145	1,4	10	291 Alkoholsychosen	155,2	1,5
11	410 Akuter Myokardinfarkt	3.035	1,3	11	250 Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	129,7	1,3
12	717 Innere Kniegelenkschädigung (Meniskusschäden)	2.969	1,3	12	410 Akuter Myokardinfarkt	129,2	1,3
13	436 Akute oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	2.795	1,2	13	491 Chronische Bronchitis	113,1	1,1
14	592 Nieren- und Harnleitersteine	2.712	1,2	14	427 Herzrhythmusstörungen	112,8	1,1
15	540 Akute Appendizitis	2.620	1,2	15	820 Fractura colli femoris (Oberschenkelhals)	109,1	1,1
16	850 Commoio cerebri (Gehirnerschütterung)	2.575	1,1	16	300 Neurosen, Persönlichkeitsstörungen	105,4	1,0
17	474 Chron. Affektionen der Tonsillen und des adenoiden	2.305	1,0	17	296 Affektive (manische, depressive) Psychosen	105,4	1,0
18	722 Intervertebrale Diskopathien (Bandscheibenschäden)	2.242	1,0	18	550 Leistenbruch	105,3	1,0
19	250 Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	2.234	1,0	19	571 Chronische Leberkrankheiten und -zirrhose	104,1	1,0
20	345 Epileptie	2.228	1,0	20	722 Intervertebrale Diskopathien (Bandscheibenschäden)	99,7	1,0
	sonstige	148.129	65,9		sonstige	5.859,9	58,3
	Keiner Diagnose zuordenbar	48	0,0		Keiner Diagnose zuordenbar	2,2	0,0

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

Tabelle A 3.102 b:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1996 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten nur Berlin - weiblich

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag					
ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %	kumulativ	ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %	kumulativ
weiblich		309.414	100		weiblich		17.491,6	100	
1	650 Normale Entbindung	17.061	5,5	5,5	1	290 Senile und präsenile organische Psychosen	1.250,8	7,2	7,2
2	366 Karakt (Grauer Star)	9.115	2,9	8,5	2	428 Herzinsuffizienz	1.019,3	5,8	13,0
3	428 Herzinsuffizienz	7.652	2,5	10,9	3	295 Schizophrene Psychosen	902,7	5,2	18,1
4	174 Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	7.416	2,4	13,3	4	436 Akute oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	789,8	4,5	22,7
5	414 Sonst. Formen von chron. ischäm. Herzkrankh.	6.457	2,1	15,4	5	820 Fractura colli femuris (Oberschenkelhals)	592,1	3,4	26,0
6	436 Akute oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	4.877	1,6	17,0	6	250 Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	412,8	2,4	28,4
7	574 Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	4.843	1,6	18,6	7	318 Andere Ausprägungsgrade des Schwachsinn	315,9	1,8	30,2
8	295 Schizophrene Psychosen	4.343	1,4	20,0	8	296 Affektive (manische, depressive) Psychosen	289,8	1,7	31,9
9	427 Herzrhythmusstörungen	4.293	1,4	21,3	9	414 Sonst. Formen von chron. ischäm. Herzkrankh.	287,3	1,6	33,5
10	820 Fractura colli femuris (Oberschenkelhals)	4.227	1,4	22,7	10	174 Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	254,6	1,5	35,0
11	669 Sonstige Wehen- und Entbindungskomplikationen	4.055	1,3	24,0	11	715 Osteoarthritis und entsprechende Affektionen	250,1	1,4	36,4
12	250 Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	3.994	1,3	25,3	12	427 Herzrhythmusstörungen	225,6	1,3	37,7
13	540 Akute Appendizitis	3.584	1,2	26,5	13	650 Normale Entbindung	213,2	1,2	38,9
14	401 Essentielle Hypertonie	3.579	1,2	27,6	14	440 Arteriosklerose	203,4	1,2	40,1
15	715 Osteoarthritis und entsprechende Affektionen	3.559	1,2	28,8	15	300 Neurosen, Persönlichkeitsstörungen	202,3	1,2	41,2
16	218 Uterusleiomyom (Uterusmyom)	3.379	1,1	29,9	16	401 Essentielle Hypertonie	191,9	1,1	42,3
17	780 Allgemeine Symptome (Schwindel, Schlafstörung, Astheme)	3.021	1,0	30,8	17	437 Sonstige und mangelhaft bez. Hirngefäßkrankheiten	187,5	1,1	43,4
18	454 Vanzen der unteren Extremitäten	2.917	0,9	31,8	18	485 Bronchopneumonie durch n.n. bez. Erreger	169,4	1,0	44,4
19	474 Chron. Affektionen der Tonsillen und des adenoiden	2.857	0,9	32,7	19	303 Alkoholabhängigkeit	156,6	0,9	45,3
20	644 Vorzeitige oder drohende Wehen	2.751	0,9	33,6	20	332 Parkinson' Syndrome	151,9	0,9	46,1
	sonstige	205454	66,4	100,0		sonstige	9.424,5	53,9	100,0
	Keiner Diagnose zuordenbar	81	0,0	100,0		Keiner Diagnose zuordenbar	3,8	0,0	100,0

(Quelle: StatLa Berlin / KHSStat Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.102 c:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1996 aus den Krankenhäusern in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle)

nur Berliner Behandlungsfälle				insgesamt in Deutschland Behandelte			
ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %	ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %
insgesamt		534.274	100			15.196.416	100
1	414 Sonstige Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten	19.674	3,7	1	414 Sonstige Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten	537.845	3,5
2	650 Normale Entbindung	17.061	3,2	2	650 Normale Entbindung	523.469	3,4
3	366 Katarakt (Grauer Star)	12.260	2,3	3	Katarakt (Grauer Star)	276.348	1,8
4	428 Herzinsuffizienz	11.476	2,1	4	chron. Affektionen der Tonsillen und des adenoiden Gewebes	245.046	1,6
5	303 Alkoholabhängigkeit	8.526	1,6	5	Herzinsuffizienz	236.877	1,6
6	295 Schizophrene Psychosen	8.260	1,5	6	Herzrhythmusstörungen	236.877	1,6
7	436 Akute oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	7.672	1,4	7	715 Osteoarthritis und entsprechende Affektionen	234.020	1,5
8	427 Herzrhythmusstörungen	7.626	1,4	8	850 Commotio cerebri	203.039	1,3
9	174 Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	7.416	1,4	9	780 Allgemeine Symptome (Schwindel, Schlafstörung, Asthenie)	201.032	1,3
10	574 Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	6.725	1,3	10	250 Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	195.429	1,3
11	162 Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	6.676	1,2	11	550 Leistenbruch	190.442	1,3
12	780 Allgemeine Symptome (Schwindel, Schlafstörung, Asthenie)	6.549	1,2	12	436 Akute oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	183.962	1,2
13	550 Leistenbruch	6.289	1,2	13	574 Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	183.531	1,2
14	440 Arteriosklerose	6.237	1,2	14	174 Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	175.116	1,2
15	250 Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	6.228	1,2	15	303 Alkoholabhängigkeit	169.790	1,1
16	540 Akute Appendizitis	6.204	1,2	16	717 Innere Kniegelenkschädigung (Meniskusschäden)	167.461	1,1
17	401 Essentielle Hypertonie	5.487	1,0	17	454 Varizen der unteren Extremitäten	153.615	1,0
18	717 Innere Kniegelenkschädigung (Meniskusschäden)	5.463	1,0	18	722 Invertebrale Diskopathien (Bandscheibenschäden)	150.435	1,0
19	820 Fractura colli femoris (Oberschenkelhals)	5.340	1,0	19	540 Akute Appendizitis	144.595	1,0
20	410 Akuter Myokardinfarkt	5.292	1,0	20	401 Essentielle Hypertonie	137.936	0,9

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

Tabelle A 3.103:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1996 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten
Augenheilkunde

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag			
ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in kumulativ %	ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in kumulativ %
insgesamt		21.173	100	insgesamt		292,5	100
1 366	Katarakt (Grauer Star)	14.115	66,7	1 366	Katarakt (Grauer Star)	133,8	45,7
2 365	Glaukom (Grüner Star)	1.406	6,6	2 365	Glaukom (Grüner Star)	38,4	13,1
3 361	Netzhautablösung und -defekte	1.135	5,4	3 361	Netzhautablösung und -defekte	28,1	9,6
4 362	Sonstige Netzhautaffektionen	658	3,1	4 362	Sonstige Netzhautaffektionen	14,5	5,0
5 190	Bösartige Neubildung des Auges	580	2,7	5 190	Bösartige Neubildung des Auges	12,2	4,2
6 378	Strabismus und sonstige Störungen der Augenmotilität	558	2,6	6 378	Keratitis (Hornhautentzündung)	6,5	2,2
7 379	Sonstige Affektionen des Auges (und seiner Anhangsgebilde)	288	1,4	7 379	Sonstige Affektionen des Auges (und seiner Anhangsgebilde)	6,3	2,1
8 371	Hornhauttrübung und sonstige Affektionen der Hornhaut	260	1,2	8 371	Hornhauttrübung und sonstige Affektionen der Hornhaut	5,9	2,0
9 370	Keratitis (Hornhautentzündung)	174	0,8	9 370	Strabismus und sonstige Störungen der Augenmotilität	5,4	1,8
10 377	Affektionen der Sehnerven und der Sehnervenbahnen	161	0,8	10 377	Affektionen der Sehnerven und der Sehnervenbahnen	4,4	1,5
11 364	Affektionen der Iris und des Ziliarkörpers	152	0,7	11 364	Offene Wunde des Augapfels	4,1	1,4
12 374	Sonstige Affektionen des Augenhilides	151	0,7	12 364	Affektionen der Iris und des Ziliarkörpers	3,8	1,3
13 871	Offene Wunde des Augapfels	145	0,7	13 360	Affektionen des Augapfels	3,6	1,2
14 360	Affektionen des Augapfels	135	0,6	14 250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	3,1	1,1
15 250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	122	0,6	15 921	Prellung des Auges und seiner Anhangsgebilde	2,1	0,7
16 372	Affektionen der Konjunktiva (Bindehaut)	120	0,6	16 363	Chororetinale Entzündungen und Narben	2,1	0,7
17 921	Prellung des Auges und seiner Anhangsgebilde	114	0,5	17 374	Sonstige Affektionen des Augenhilides	2,1	0,7
18 V65	Sonstige Personen, die ohne Beschwerden oder Erkrankung	98	0,5	18 375	Affektionen des Tränenapparates	1,9	0,6
19 375	Affektionen des Tränenapparates	94	0,4	19 372	Affektionen der Konjunktiva (Bindehaut)	1,2	0,4
20 363	Chororetinale Entzündungen und Narben	74	0,3	20 V65	Personen, die ohne Beschwerden die Beratung ansuchten	1,0	0,3
	sonstige	633	3,0		sonstige	12,1	4,1
	Keiner Diagnose zuordenbar	1	0,0		Keiner Diagnose zuordenbar	0,0	0,0

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

Tabelle A 3.104:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1996 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten

Chirurgie

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag			
ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in kumu- lativ	ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in kumu- lativ
insgesamt		132.466	100	insgesamt		4.426,3	100
1	550 Leistenbruch	6.388	4,8	1	820 Fractura colli femoris (Oberschenkelhals)	267,3	6,0
2	574 Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	5.948	4,5	2	440 Arteriosklerose	235,7	5,3
3	540 Akute Appendizitis	5.818	4,4	3	574 Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	152,4	3,4
4	454 Varizen der unteren Extremitäten	4.236	3,2	4	824 Knöchelbruch (Malleolarfraktur)	125,4	2,8
5	440 Arteriosklerose	4.225	3,2	5	550 Leistenbruch	123,9	2,8
6	820 Fractura colli femoris (Oberschenkelhals)	3.982	3,0	6	153 Bösartige Neubildung des Dickdarmes	111,7	2,5
7	414 Sonst. Formen von chron. ischäm. Herzkrankh.	3.661	2,8	7	540 Akute Appendizitis	111,5	2,5
8	813 Fraktur des Radius (Speiche) und der Ulna (Elle)	3.583	2,7	8	823 Fraktur der Tibia und der Fibula (Schien- und Wadenbein)	108,9	2,5
9	824 Knöchelbruch (Malleolarfraktur)	3.153	2,4	9	414 Sonst. Formen von chron. ischäm. Herzkrankh.	106,0	2,4
10	850 Commotio cerebri (Gehirnerschütterung)	2.988	2,3	10	812 Fraktur des Humerus (Oberarm)	93,0	2,1
11	717 Innere Kniegelenkschädigung (Meniskusschäden)	2.878	2,2	11	154 Bösartige Neubildung des Rektums u. d. Anus	89,8	2,0
12	241 Knotenstruma ohne Thyreotoxikose	2.721	2,1	12	715 Osteoarthritis und entsprechende Affektionen	89,1	2,0
13	553 Sonst. Eingeweidebrüche oder Gangrän	2.218	1,7	13	682 Phlegmone und Abszeß sonstigen Sitzes	87,7	2,0
14	682 Phlegmone und Abszeß sonstigen Sitzes	2.214	1,7	14	162 Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	85,7	1,9
15	153 Bösartige Neubildung des Dickdarmes	2.054	1,6	15	813 Fraktur des Radius (Speiche) und der Ulna (Elle)	81,7	1,8
16	812 Fraktur des Humerus (Oberarm)	2.027	1,5	16	454 Varizen der unteren Extremitäten	64,7	1,5
17	823 Fraktur der Tibia und der Fibula (Schien- und Wadenbein)	1.964	1,5	17	560 Darmverschluss (Ileus) ohne Angabe eines Eingeweidebruchs	62,4	1,4
18	715 Osteoarthritis und entsprechende Affektionen	1.786	1,3	18	553 Sonst. Eingeweidebrüche oder Gangrän	61,3	1,4
19	154 Bösartige Neubildung des Rektums u. d. Anus	1.651	1,2	19	821 Fraktur sonstiger und n.n.bez. Teile des Femur	56,1	1,3
20	162 Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	1.625	1,2	20	241 Knotenstruma ohne Thyreotoxikose	53,8	1,2
	sonstige	67.346	50,8		sonstige	2.258,1	51,0
	Keiner Diagnose zuordenbar	16	0,0		Keiner Diagnose zuordenbar	0,4	0,0

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

Tabelle A 3.105:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1996 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			
ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in % kumulativ	ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in % kumulativ
insgesamt		77.077	100	insgesamt		1.486,2	100
1 650	Normale Entbindung	18.237	23,7	1 650	Normale Entbindung	230,2	15,5
2 174	Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	5.617	7,3	2 174	Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	140,6	9,5
3 669	Sonstige Wehen- und Entbindungskomplikationen	4.394	5,7	3 218	Uterusleiomyom (Uterusmyom)	115,5	7,8
4 218	Uterusleiomyom (Uterusmyom)	3.607	4,7	4 669	Sonstige Wehen- und Entbindungskomplikationen	94,6	6,4
5 644	Vorzeitige oder drohende Wehen	2.990	3,9	5 644	Vorzeitige oder drohende Wehen	79,3	5,3
6 626	Menstruationsstörungen	2.693	3,5	6 618	Prolaps weiblicher Geschlechtsorgane	59,9	4,0
7 620	Nichtentzündliche Affektionen der Ovarien und der Eileiter	1.998	2,6	7 220	Gutartige Neubildung des Ovariums (Eierstocks)	50,7	3,4
8 627	Klimakterische und postklimakterische Störungen	1.922	2,5	8 183	Bösart. Neubildung des Ovariums und sonstiger Adnexe	42,0	2,8
9 220	Gutartige Neubildung des Ovariums (Eierstocks)	1.828	2,4	9 620	Nichtentzündliche Affektionen der Ovarien und der Eileiter	37,6	2,5
10 183	Bösart. Neubildung des Ovariums und sonstiger Adnexe	1.679	2,2	10 626	Menstruationsstörungen	35,5	2,4
11 622	Nichtentzündliche Affektionen der Zervix uteri	1.468	1,9	11 180	Bösartige Neubildung des Zervix uteri (Gebärmutterhalses)	33,5	2,3
12 632	Missed abortion (Vorzeitiger Fruchttod)	1.461	1,9	12 614	Entzündliche Krankheiten der Ovarien und der Eileiter	31,6	2,1
13 618	Prolaps weiblicher Geschlechtsorgane	1.350	1,8	13 622	Nichtentzündliche Affektionen der Zervix uteri	29,3	2,0
14 614	Entzündliche Krankheiten der Ovarien und der Eileiter	1.334	1,7	14 627	Klimakterische und postklimakterische Störungen	28,2	1,9
15 628	Weibliche Infertilität (Unfruchtbarkeit)	1.285	1,7	15 182	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	26,9	1,8
16 640	Blutung im Frühstadium der Schwangerschaft	1.119	1,5	16 640	Blutung im Frühstadium der Schwangerschaft	24,2	1,6
17 656	Sonstige fetale und plazentare Störungen	1.010	1,3	17 625	Dysmenorrhoe	19,7	1,3
18 621	Uterusaffektionen, anderweitig nicht klassifiziert	975	1,3	18 621	Uterusaffektionen, anderweitig nicht klassifiziert	17,3	1,2
19 646	Sonst. Schwangerschaftskomplik., anderw. nicht klassifiziert	952	1,2	19 611	Sonstige Krankheiten der Brustdrüse (Mastitis)	16,6	1,1
20 635	Legale Schwangerschaftsunterbrechung	939	1,2	20 233	Carc. in situ d. Brustdrüse u. der Harn- u. Geschlechtsorgane	16,5	1,1
sonstige		20.219	26,2	sonstige		356,4	24,0
Keiner Diagnose zuordenbar		3	0,0	Keiner Diagnose zuordenbar		0,0	0,0

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

Tabelle A 3.106:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1996 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag			
ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in % kumu- lativ	ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in % kumu- lativ
insgesamt		21.382	100	insgesamt		455,4	100
1	474 Chron. Affektionen der Tonsillen und des adenoiden Nasensecheidewandverbiegung (Septumdeviation)	4.749	22,2	1	474 Chron. Affektionen der Tonsillen und des adenoiden Nasensecheidewandverbiegung (Septumdeviation)	67,5	14,8
2	470 Chronische Nebenhöhlenentzündung (Sinusitis)	2.539	11,9	2	470 Chronische Nebenhöhlenentzündung (Sinusitis)	45,4	10,0
3	473 Chronische Nebenhöhlenentzündung (Sinusitis)	1.850	8,7	3	473 Chronische Nebenhöhlenentzündung (Sinusitis)	37,7	8,3
4	388 Sonstige Affektionen des Ohrs	1.071	5,0	4	388 Sonstige Affektionen des Ohrs	28,1	6,2
5	478 Sonstige Krankheiten der oberen Luftwege	1.039	4,9	5	161 Bösartige Neubildung des Kehlkopfes (Larynx)	24,1	5,3
6	382 Eitrige und n.n.bez. Otitis media (Mittelohrentzündung)	849	4,0	6	382 Eitrige und n.n.bez. Otitis media (Mittelohrentzündung)	22,8	5,0
7	475 Peritonsillarabszß	565	2,6	7	478 Sonstige Krankheiten der oberen Luftwege	18,4	4,0
8	161 Bösartige Neubildung des Kehlkopfes (Larynx)	497	2,3	8	146 Bösartige Neubildung des Rachenringes	13,3	2,9
9	802 Fraktur der Gesichtsknochen	426	2,0	9	386 Schwindel-Syndrom u. sonst. Affekt. d. Vestibularapparates	10,9	2,4
10	386 Schwindel-Syndrom u. sonst. Affekt. d. Vestibularapparates	408	1,9	10	475 Peritonsillarabszß	10,2	2,2
11	381 Nichteitrige Otitis media und Ohrtrompetenaffektionen	372	1,7	11	148 Bösartige Neubildung des Hypopharynx	7,9	1,7
12	784 Symptome, die den Kopf und Hals betreffen	312	1,5	12	385 Sonstige Affektionen des Mittelohrs und Warzenfortsatzes	7,4	1,6
13	385 Sonstige Affektionen des Mittelohrs und Warzenfortsatzes	309	1,4	13	802 Fraktur der Gesichtsknochen	7,3	1,6
14	380 Affektionen des äußeren Ohrs	290	1,4	14	381 Nichteitrige Otitis media und Ohrtrompetenaffektionen	7,0	1,5
15	461 Akute Nebenhöhlenentzündung (Sinusitis)	283	1,3	15	461 Akute Nebenhöhlenentzündung (Sinusitis)	6,0	1,3
16	744 Kongenitale Anomalien des Ohrs, Gesichtes und Halses	260	1,2	16	380 Affektionen des äußeren Ohrs	5,8	1,3
17	471 Nasenpolypen	253	1,2	17	141 Bösartige Neubildung der Zunge	5,7	1,3
18	387 Otosklerose	232	1,1	18	784 Symptome, die den Kopf und Hals betreffen	5,7	1,3
19	146 Bösartige Neubildung des Rachenringes	229	1,1	19	210 Gutartige Neubildung der Lippe, Mundhöhle u.d. Rachen	5,6	1,2
20	527 Krankheiten der Speicheldrüsen	225	1,1	20	387 Otosklerose	5,5	1,2
	sonstige	4.624	21,6		sonstige	113,1	24,8
	Keiner Diagnose zuordenbar		0,0		Keiner Diagnose zuordenbar	0,0	0,0

(Quelle: StatLa Berlin / KHSStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 3.107:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1996 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten Haut u. Geschlechtskrankheiten

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag			
ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in % kumulativ	ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in % kumulativ
insgesamt		6.202	100	insgesamt		259,7	100
1	Bösartiges Melanom der Haut	1.192	19,2	1	Bösartiges Melanom der Haut	31,8	12,3
2	Psoniasis (Schuppenflechte) und ähnliche Affektionen	363	5,9	2	Psoniasis (Schuppenflechte) und ähnliche Affektionen	29,7	11,4
3	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	339	5,5	3	Varizen der unteren Extremitäten	23,3	9,0
4	Erysipel (Wundrose)	332	5,4	4	Erysipel (Wundrose)	14,7	5,7
5	692 Kontaktdermatitis und sonstige Ekzeme	285	4,6	5	Kontaktdermatitis und sonstige Ekzeme	14,6	5,6
6	Best. schädliche Wirkungen, anderweitig nicht klassifiziert	272	4,4	6	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	14,3	5,5
7	Urtikaria (Nesseisucht)	245	4,0	7	Chronisches Ulcus der Haut (Dekubitus)	13,3	5,1
8	053 Zoster (Herpes zoster, Gürtelrose)	242	3,9	8	Atopik-Dermatitis und verwandte Affektionen	11,7	4,5
9	691 Atopik-Dermatitis und verwandte Affektionen	237	3,8	9	053 Zoster (Herpes zoster, Gürtelrose)	8,3	3,2
10	454 Varizen der unteren Extremitäten	202	3,3	10	708 Urtikaria (Nesseisucht)	7,7	3,0
11	710 Diffuse Krankheiten des Bindegewebes	171	2,8	11	695 Erythematöse Affektionen (Erythema nodosum)	5,7	2,2
12	202 Sonst. bösart. Neubildgn. d. lymphat. u. histozytären Systems	139	2,2	12	686 Sonst. lokale Infekt. der Haut und des Unterhautzellgewebes	4,9	1,9
13	693 Dermatitis durch eingenommene Substanzen	125	2,0	13	694 Bullöse Dermatoze (Pemphigus)	4,8	1,9
14	695 Erythematöse Affektionen (Erythema nodosum)	122	2,0	14	202 Sonst. bösart. Neubildgn. d. lymphat. u. histozytären Systems	4,4	1,7
15	707 Chronisches Ulcus der Haut (Dekubitus)	121	2,0	15	710 Diffuse Krankheiten des Bindegewebes	4,3	1,7
16	078 Sonstige Krankheiten durch Viren und Chlamydien	108	1,7	16	995 Best. schädliche Wirkungen, anderweitig nicht klassifiziert	4,0	1,5
17	694 Bullöse Dermatoze (Pemphigus)	100	1,6	17	133 Acnariasis (Milbenbefall) (Krätze, Skabies)	3,5	1,3
18	133 Acnariasis (Milbenbefall) (Krätze, Skabies)	96	1,5	18	693 Dermatitis durch eingenommene Substanzen	3,3	1,3
19	686 Sonst. lokale Infekt. der Haut und des Unterhautzellgewebes	78	1,3	19	698 Prunus (Juckreiz) und verwandte Affektionen	2,7	1,0
20	216 Gutartige Neubildung der Haut	76	1,2	20	709 Sonstige Affektionen der Haut und des Unterhautzellgewebes	2,3	0,9
	sonstige	1.357	21,9		sonstige	50,2	19,3
	Keiner Diagnose zuordenbar	3	0,0		Keiner Diagnose zuordenbar	0,1	0,0

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

Tabelle A 3.108:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1996 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			
ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in % kumu- lativ	ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in % kumu- lativ
insgesamt		199.773	100	insgesamt		9.226,8	100
1	414 Sonst. Formen von chron. ischäm. Herzkrankh.	20.659	10,3	1	428 Herzinsuffizienz	641,9	7,0
2	428 Herzinsuffizienz	10.754	5,4	2	414 Sonst. Formen von chron. ischäm. Herzkrankh.	599,1	6,5
3	427 Herzrhythmusstörungen	8.108	4,1	3	436 Akute oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	560,8	6,1
4	162 Böartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	6.035	3,0	4	250 Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	318,5	3,5
5	436 Akute oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	5.952	3,0	5	427 Herzrhythmusstörungen	306,2	3,3
6	780 Allgemeine Symptome (Schwindel, Schlafstörung, Asthenie)	5.787	2,9	6	410 Akuter Myokardinfarkt	239,7	2,6
7	401 Essentielle Hypertonie	5.604	2,8	7	162 Böartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	226,8	2,5
8	250 Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	5.516	2,8	8	401 Essentielle Hypertonie	218,9	2,4
9	410 Akuter Myokardinfarkt	5.310	2,7	9	820 Fractura colli femoris (Oberschenkelhals)	185,5	2,0
10	585 Chronisches Nierenversagen	3.845	1,9	10	290 Senile und präsenile organische Psychosen	179,3	1,9
11	491 Chronische Bronchitis	3.210	1,6	11	571 Chronische Leberkrankheit und -zirrhose	162,9	1,8
12	571 Chronische Leberkrankheit und -zirrhose	3.127	1,6	12	491 Chronische Bronchitis	157,6	1,7
13	413 Angina pectoris	2.933	1,5	13	780 Allgemeine Symptome (Schwindel, Schlafstörung, Asthenie)	141,0	1,5
14	440 Arteriosklerose	2.597	1,3	14	440 Arteriosklerose	131,4	1,4
15	485 Bronchopneumonie durch n.n.bez. Erreger	2.396	1,2	15	485 Bronchopneumonie durch n.n.bez. Erreger	131,2	1,4
16	577 Krankheiten der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis)	2.355	1,2	16	303 Alkoholabhängigkeit	108,1	1,2
17	303 Alkoholabhängigkeit	2.063	1,0	17	577 Krankheiten der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis)	106,8	1,2
18	486 Pneumonie durch n.n.bez. Erreger	2.013	1,0	18	486 Pneumonie durch n.n.bez. Erreger	99,6	1,1
19	174 Böartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	2.007	1,0	19	585 Chronisches Nierenversagen	97,4	1,1
20	435 Zerebrale ischämische Attacken	1.961	1,0	20	482 Sonstige bakterielle Pneumonien	96,9	1,0
	sonstige	97.541	48,8		sonstige	4.517,1	49,0
	Keiner Diagnose zuordenbar	81	0,0		Keiner Diagnose zuordenbar	4,3	0,0

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

Tabelle A 3.109:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1996 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten

Kinderheilkunde

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag			
ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in % kumulativ	ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in % kumulativ
insgesamt		31.884	100	insgesamt		726,3	100
1	765 Verkürzte Schwangerschaftsdauer u. Geburtsumtergewicht	1.234	3,9	1	765 Verkürzte Schwangerschaftsdauer u. Geburtsumtergewicht	94,9	13,1
2	850 Comotio cerebri (Gehirnerschütterung)	1.212	3,8	2	345 Epilepsie	29,8	4,1
3	009 Mangelhaft bezeichnete Infektionen des Verdauungssystems	1.151	3,6	3	770 Sonst. respirat. Affekt. des Fetus oder Neugeborenen	18,8	2,6
4	770 Sonst. respirat. Affekt. des Fetus oder Neugeborenen	1.081	3,4	4	745 Kongen. Anomalien d. Bulbus cordi.-u. kardiale Septumdef.	17,6	2,4
5	345 Epilepsie	975	3,1	5	466 Akute Bronchitis und Bronchiolitis	16,6	2,3
6	466 Akute Bronchitis und Bronchiolitis	866	2,7	6	009 Mangelhaft bezeichnete Infektionen des Verdauungssystems	16,1	2,2
7	780 Allgemeine Symptome (Schwindel, Schlafstörung, Asthenie)	854	2,7	7	485 Bronchopneumonie durch n.n.bez. Erreger	15,0	2,1
8	474 Chron. Affektionen der Tonsillen und des adenoiden	767	2,4	8	771 Infektionen, speziell der Perinatalzeit	12,3	1,7
9	745 Kongen. Anomalien d. Bulbus cordi.-u. kardiale Septumdef.	727	2,3	9	277 Sonstige und n.n.bez. Stoffwechselfstörungen (Amvloidose)	11,7	1,6
10	465 Akute Infekt. d. ober. Luftw. an mehreren o. n.n.bez. Stellen	684	2,1	10	540 Akute Appendizitis	11,6	1,6
11	540 Akute Appendizitis	582	1,8	11	780 Allgemeine Symptome (Schwindel, Schlafstörung, Asthenie)	10,1	1,4
12	485 Bronchopneumonie durch n.n.bez. Erreger	523	1,6	12	714 Polyarthritus und sonstige entzündliche Polyarthropathien	10,0	1,4
13	204 Lymphatische Leukämie	499	1,6	13	746 Sonstige kongenitale Herzanomalien	10,0	1,4
14	771 Infektionen, speziell der Perinatalzeit	495	1,6	14	465 Akute Infekt. d. ober. Luftw. an mehreren o. n.n.bez. Stellen	9,3	1,3
15	008 Intestinale (Darm-)Infektionen durch sonstige Erreger	492	1,5	15	474 Chron. Affektionen der Tonsillen und des adenoiden	9,3	1,3
16	493 Asthma	432	1,4	16	008 Intestinale (Darm-)Infektionen durch sonstige Erreger	9,2	1,3
17	774 Sonstige Neugeborenen-Gelbsucht	430	1,3	17	191 Bösartige Neubildung des Gehirns	8,6	1,2
18	714 Polyarthritus und sonstige entzündliche Polyarthropathien	387	1,2	18	850 Comotio cerebri (Gehirnerschütterung)	8,2	1,1
19	558 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	381	1,2	19	482 Sonstige bakterielle Pneumonien	8,0	1,1
20	482 Sonstige bakterielle Pneumonien	375	1,2	20	343 Zerebrale Kinderlähmung	7,6	1,0
	sonstige	17.737	55,6		sonstige	391,6	53,9
	Keiner Diagnose zuordenbar	13	0,0		Keiner Diagnose zuordenbar	0,3	0,0

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

Tabelle A 3.110:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1996 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten
Kinder- und Jugendpsychiatrie

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag			
ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in % kumu- lativ	ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in % kumu- lativ
insgesamt		2.091	100	insgesamt		135,4	100
1	312 Anderw. nicht klassifizierb. Störungen des Sozialverhaltens	449	21,5	1	313 Emotionale Störungen des Kindes- und Jugendalters	26,9	19,8
2	313 Emotionale Störungen des Kindes- und Jugendalters	399	19,1	2	300 Neurosen, Persönlichkeitsstörungen	19,1	14,1
3	300 Neurosen, Persönlichkeitsstörungen	334	16,0	3	307 Speziell. nicht anderwert. klassifizierb. Symptome	18,8	13,9
4	295 Schizophrene Psychosen	158	7,6	4	312 Anderw. nicht klassifizierb. Störungen des Sozialverhaltens	18,0	13,3
5	307 Speziell. nicht anderwert. klassifizierb. Symptome	111	5,3	5	295 Schizophrene Psychosen	8,5	6,3
6	315 Umschriebene Entwicklungsrückstände (Legasthenie)	85	4,1	6	309 Psychogene Reaktion (Anpassungsstörung)	6,0	4,4
7	309 Psychogene Reaktion (Anpassungsstörung)	80	3,8	7	301 Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien, Charakterneurosen)	5,8	4,3
8	314 Hyperkinetisches Syndrom des Kindesalters	61	2,9	8	314 Hyperkinetisches Syndrom des Kindesalters	4,7	3,5
9	296 Affektive (manische, depressive) Psychosen	50	2,4	9	315 Umschriebene Entwicklungsrückstände (Legasthenie)	4,0	2,9
10	301 Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien, Charakterneurosen)	43	2,1	10	296 Affektive (manische, depressive) Psychosen	3,1	2,3
11	298 Andere nichtorganische Psychosen	39	1,9	11	345 Epilepsie	3,0	2,2
12	345 Epilepsie	32	1,5	12	311 Anderweitig nicht klassifizierbare depressive Zustandsbilder	2,0	1,5
13	306 Funktionelle Störungen psychischen Ursprungs	31	1,5	13	306 Funktionelle Störungen psychischen Ursprungs	1,9	1,4
14	310 Spezif. nichtpsychot. psych. Störungen nach Hirnschäd.	28	1,3	14	292 Drogenpsychosen	1,8	1,4
14	311 Anderweitig nicht klassifizierbare depressive Zustandsbilder	28	1,3	15	084 Malaria	1,7	1,2
16	292 Drogenpsychosen	27	1,3	16	298 Andere nichtorganische Psychosen	1,2	0,9
17	308 Psychogene Reaktion (akute Belastungsreaktion)	24	1,1	17	302 Sexuelle Verhaltensabweichungen und Störungen	1,1	0,8
18	299 Typische Psychosen des Kindesalters	13	0,6	18	317 Leichter Schwachsinn	0,9	0,6
18	304 Medikamenten-, Drogenabhängigkeit	13	0,6	19	299 Typische Psychosen des Kindesalters	0,8	0,6
18	305 Drogen- und Medikamentenmißbrauch ohne Abhängigkeit	13	0,6	20	304 Medikamenten-, Drogenabhängigkeit	0,7	0,5
	sonstige	73	4,5		sonstige	5,4	4,0
	Keiner Diagnose zuordenbar	1	0,0		Keiner Diagnose zuordenbar	0,0	0,0

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

Tabelle A 3.111:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1996 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten

Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag			
ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in % kumu- lativ	ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in % kumu- lativ
insgesamt		3.775	100	insgesamt		81,4	100
1	802 Fraktur der Gesichtsknochen	731	19,4	1	802 Fraktur der Gesichtsknochen	15,4	18,9
2	524 Dentofaziale Anomalien, einschli. fehlerhafter Biß	409	10,8	2	144 Bösartige Neubildung des Mundbodens	6,8	8,4
3	521 Krankheiten der Hartschubstanz der Zähne	308	8,2	3	173 Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	5,2	6,4
4	526 Krankheiten der Kiefer	233	6,2	4	526 Krankheiten der Kiefer	4,7	5,8
5	522 Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes	193	5,1	5	524 Dentofaziale Anomalien, einschli. fehlerhafter Biß	4,5	5,5
6	520 Störungen der Entwicklung und des Durchbruchs der Zähne	145	3,8	6	195 Bösartige Neubildung sonstigen und mangelhaft bez. Sitzes	2,9	3,6
7	144 Bösartige Neubildung des Mundbodens	129	3,4	7	145 Bösartige Neubildung sonst. und n.n.bez. Teile d. Mundes	2,4	3,0
8	173 Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	121	3,2	8	522 Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes	2,0	2,5
9	523 Parodontopathien	97	2,6	9	682 Phlegmone und Abszeß sonstigen Sitzes	1,9	2,3
10	682 Phlegmone und Abszeß sonstigen Sitzes	91	2,4	10	143 Bösartige Neubildung des Zahnfleisches	1,8	2,3
11	473 Chronische Nebenhöhlenentzündung (Sinusitis)	73	1,9	11	141 Bösartige Neubildung der Zunge	1,7	2,1
12	749 Gaumen- und Lippenspalte	63	1,7	12	521 Krankheiten der Hartschubstanz der Zähne	1,5	1,8
13	195 Bösartige Neubildung sonstigen und mangelhaft bez. Sitzes	61	1,6	13	749 Gaumen- und Lippenspalte	1,4	1,7
14	528 Krankheiten der Mundschleimhaut, ausgen. Schädigungen	49	1,3	14	473 Chronische Nebenhöhlenentzündung (Sinusitis)	1,2	1,5
15	210 Gutartige Neubildung d. Lippe, d. Mundhöhle u. d. Rachens	46	1,2	15	210 Gutartige Neubildung d. Lippe, d. Mundhöhle u. d. Rachens	1,2	1,4
16	145 Bösartige Neubildung sonstiger und n.n.bez. Teile des	44	1,2	16	520 Störungen der Entwicklung und des Durchbruchs der Zähne	1,1	1,4
17	525 Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	42	1,1	17	528 Krankheiten der Mundschleimhaut	1,1	1,3
18	478 Sonstige Krankheiten der oberen Luftwege			18	149 Bösartige Neubildung sonstigen und mangelhaft bezeichneten Sitzes innerhalb der Lippe, der Mundhöhle und des Rachenraumes	1,0	1,2
19	141 Bösartige Neubildung der Zunge	39	1,0	19	170 Bösartige Neubildung der Knochen und Gelenkknochen	0,9	1,1
20	228 Hämangiom und Lymphangiom, jeder Sitz	31	0,8	20	142 Bösartige Neubildung der Hauptspeicheldrüsen	0,9	1,1
	sonstige	833	22,1		sonstige	21,7	26,6
	Keiner Diagnose zuordenbar				Keiner Diagnose zuordenbar		100,0

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

Tabelle A 3.112:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1996 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten
Neurochirurgie

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag			
ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %	ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %
insgesamt		6.124	100	insgesamt		232,3	100
1	722 intervertebrale Diskopathien (Bandscheibenschäden)	2.349	38,4	1	722 intervertebrale Diskopathien (Bandscheibenschäden)	86,6	37,3
2	354 Mononeuropathie d. oberen Gliedm. u. Mononeuritis	438	7,2	2	225 Gutart. Neubild. d. Gehirns und sonst. Teile d. Nervensystems	20,9	9,0
3	225 Gutart. Neubild. d. Gehirns und sonst. Teile d. Nervensystems	395	6,5	3	191 Bösartige Neubildung des Gehirns	19,0	8,2
4	191 Bösartige Neubildung des Gehirns	364	5,9	4	430 Subarachnoidalblutung	10,2	4,4
5	724 Sonstige und n.n.bez. Affektionen des Rückens	261	4,3	5	724 Sonstige und n.n.bez. Affektionen des Rückens	8,6	3,7
6	437 Sonstige und mangelhaft bez. Hirngefäßkrankheiten	219	3,6	6	331 Sonstige zerebrale Degenerationen (Alzheimer, Pick)	7,8	3,4
7	331 Sonstige zerebrale Degenerationen (Alzheimer, Pick)	186	3,0	7	437 Sonstige und mangelhaft bez. Hirngefäßkrankheiten	6,8	2,9
8	430 Subarachnoidalblutung	158	2,6	8	852 Subarachnoidale, subdurale u. extradurale Blutung	5,0	2,2
9	852 Subarachnoidale, subdurale u. extradurale Blutung	107	1,7	9	198 Sekundäre Neubildung sonstiger näher bez. Sitze	4,7	2,0
10	198 Sekundäre Neubildung sonstiger näher bez. Sitze	106	1,7	10	432 Sonstige und n.n.bez. intrakranielle Blutungen	4,3	1,8
11	432 Sonstige und n.n.bez. intrakranielle Blutungen	93	1,5	11	805 Fraktur d. Wirbelsäule o. A. einer Rückenmarksschädigung	3,8	1,7
12	805 Fraktur d. Wirbelsäule o. A. einer Rückenmarksschädigung	84	1,4	12	431 Intrazerebrale Hämorrhagie (Gehirnblutung)	3,8	1,6
13	239 Neubildungen unbekanntem Charakters	75	1,2	13	354 Mononeuropathie d. oberen Gliedm. u. Mononeuritis	3,2	1,4
14	431 intrazerebrale Hämorrhagie (Gehirnblutung)	67	1,1	14	239 Neubildungen unbekanntem Charakters	3,0	1,3
15	228 Hämangiom und Lymphangiom, jeder Sitz	66	1,1	15	721 Spondylosis und ähnliche Affektionen	2,6	1,1
16	228 Hämangiom und Lymphangiom, jeder Sitz	66	1,1	16	227 Gutartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen	2,4	1,0
17	721 Spondylosis und ähnliche Affektionen	52	0,8	17	228 Hämangiom und Lymphangiom, jeder Sitz	2,0	0,9
18	721 Spondylosis und ähnliche Affektionen	49	0,8	18	806 Fraktur der Wirbelsäule mit Rückenmarksschädigung	1,8	0,8
19	854 Sonst. u. n.n.bez. intrakranielle Blutungen	48	0,8	19	854 Sonst. u. n.n.bez. intrakranielle Blutungen	1,7	0,7
20	227 Gutartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen	47	0,8	20	800 Fraktur des Schädeldaches	1,7	0,7
	Contusio cerebri (Gehirnquetschung)	41	0,7				
	sonstige	919	15,0		sonstige	32,2	13,9
	Keiner Diagnose zuordenbar				Keiner Diagnose zuordenbar		

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

Tabelle A 3.113:
Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1996 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten
Neurologie

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag			
ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %	ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %
insgesamt		17.317	100	insgesamt		861,6	100
1	345 Epilepsie	2.612	15,1	1	345 Epilepsie	91,9	10,7
2	436 Akute oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	1.330	7,7	2	436 Akute oder mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten	80,9	9,4
3	722 intervertebrale Diskopathien (Bandscheibenschäden)	1.218	7,0	3	722 intervertebrale Diskopathien (Bandscheibenschäden)	69,8	8,1
4	340 Enzephalomyelitis disseminata (Multiple Sklerose)	1.158	6,7	4	340 Enzephalomyelitis disseminata (Multiple Sklerose)	49,8	5,8
5	435 Zerebrale ischämische Attacken	532	3,1	5	332 Parkinson' Syndrome	40,3	4,7
6	332 Parkinson' Syndrome	526	3,0	6	434 Verschuß zerebraler Arterien	30,9	3,6
7	304 Medikamenten-, Drogenabhängigkeit	451	2,6	7	357 Enzündliche und toxische Neuropathien	28,2	3,3
8	434 Verschuß zerebraler Arterien	448	2,6	8	431 intrazerebrale Hämorrhagie (Gehirnblutung)	26,0	3,0
9	357 Entzündliche und toxische Neuropathien	407	2,4	9	304 Medikamenten-, Drogenabhängigkeit	24,3	2,8
10	724 Sonstige und n.bez. Affektionen des Rückens	387	2,2	10	724 Sonstige und n.bez. Affektionen des Rückens	20,8	2,4
11	780 Allgemeine Symptome (Schwindel, Schlafstörung, Astheme)	361	2,1	11	435 Zerebrale ischämische Attacken	20,4	2,4
12	353 Nervenwurzel- und Plexusaffektionen	330	1,9	12	437 Sonstige und mangelhaft bez. Hirngefäßkrankheiten	19,5	2,3
13	431 intrazerebrale Hämorrhagie (Gehirnblutung)	317	1,8	13	353 Nervenwurzel- und Plexusaffektionen	17,8	2,1
14	437 Sonstige und mangelhaft bez. Hirngefäßkrankheiten	315	1,8	14	433 Verschuß und Stenose der präzerebralen Arterien (Carotis)	14,2	1,7
15	386 Schwindel-Syndrom u. sonst. Affekt. d. Vestibularapparates	265	1,5	15	295 Schizophrene Psychosen	12,7	1,5
16	433 Verschuß und Stenose der präzerebralen Arterien (Carotis)	264	1,5	16	780 Allgemeine Symptome (Schwindel, Schlafstörung, Astheme)	11,9	1,4
17	850 Comotio cerebri (Gehirnerschütterung)	258	1,5	17	290 Senile und präsenile organische Psychosen	10,8	1,2
18	346 Migräne	225	1,3	18	333 Sonstige extrapyramidale Affektionen u. Chorea Huntington	10,6	1,2
19	V70 Allgemeinuntersuchung	203	1,2	19	323 Enzephalitis, Mvelitis und Enzephalomyelitis	9,6	1,1
20	333 Sonstige extrapyramidale Affektionen u. Chorea Huntington	195	1,1	20	331 Sonstige zerebrale Degenerationen (Alzheimer, Pick)	8,7	1,0
	sonstige	5.515	31,8		sonstige	262,4	30,5
	Keiner Diagnose zuordenbar	16	0,1		Keiner Diagnose zuordenbar	1,2	0,1

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

Tabelle A 3.114:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1996 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten

Orthopädie

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag			
ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %	ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %
insgesamt		18.721	100	insgesamt		774,7	100
1	715 Osteoarthritis und entsprechende Affektionen	3.319	17,7	1	715 Osteoarthritis und entsprechende Affektionen	199,7	25,8
2	717 Innere Kniegelenkschädigung (Meniskusschäden)	3.114	16,6	2	717 Innere Kniegelenkschädigung (Meniskusschäden)	53,4	6,9
3	722 Intervertebrale Diskopathien (Bandscheibenschäden)	867	4,6	3	722 Intervertebrale Diskopathien (Bandscheibenschäden)	46,1	6,0
4	735 Erworbene Deformitäten der Zehen	821	4,4	4	996 Komplikationen, die bestimmten näher bez. Maßnahmen	46,0	5,9
5	724 Sonstige und n.n.bez. Affektionen des Rückens	653	3,5	5	724 Sonstige und n.n.bez. Affektionen des Rückens	38,6	5,0
6	V54 Sonstige orthopädische Nachbehandlung	635	3,4	6	735 Erworbene Deformitäten der Zehen	22,0	2,8
7	996 Komplikationen, die bestimmten näher bez. Maßnahmen	535	2,9	7	733 Sonstige Affektionen der Knochen und Knorpel	19,4	2,5
8	726 Periphere Enthesopathien und ähnliche Syndrome	444	2,4	8	718 Sonstige Gelenkschädigungen	17,2	2,2
9	718 Sonstige Gelenkschädigungen	469	2,5	9	V54 Sonstige orthopädische Nachbehandlung	15,2	2,0
10	844 Verstauchung und Zerrung des Knies und des Beines	369	2,0	10	343 Zerebrale Kinderlähmung	14,8	1,9
11	343 Zerebrale Kinderlähmung	365	1,9	11	754 Bestimmte Muskel-Skelett-Deformitäten	12,7	1,6
12	733 Sonstige Affektionen der Knochen und Knorpel	362	1,9	12	714 Chron. Polyarthritis u. sonst. entzünd. Polyarthropathien	10,4	1,3
13	727 Sonstige Affektionen der Synovialis, Sehne und Bursa	336	1,8	13	726 Periphere Enthesopathien und ähnliche Syndrome	10,4	1,3
14	719 Sonstige und n.n.bez. Gelenkaffektionen	333	1,8	14	732 Osteochondropathien (M. Scheuermann)	10,1	1,3
15	754 Bestimmte Muskel-Skelett-Deformitäten	284	1,5	15	844 Verstauchung und Zerrung des Knies und des Beines	9,4	1,2
16	836 Luxation des Knies	273	1,5	16	820 Fractura colli femoris (Oberschenkelhals)	8,6	1,1
17	714 Chron. Polyarthritis u. sonst. entzünd. Polyarthropathien	268	1,4	17	727 Sonstige Affektionen der Synovialis, Sehne und Bursa	8,5	1,1
18	732 Osteochondropathien (M. Scheuermann)	268	1,4	18	300 Neurosen, Persönlichkeitsstörungen	8,1	1,0
19	845 Verstauchung und Zerrung des Fußgelenkes und des Fußes	234	1,2	19	738 Sonstige erworbene Deformitäten	8,1	1,0
20	354 Mononeuropathie d. oberen Gliedm. u. Mononeuritis	205	1,1	20	736 Sonstige erworbene Deformitäten der Gliedmaßen	7,4	1,0
	sonstige	4.567	24,4		sonstige	208,4	26,9
	Keiner Diagnose zuordenbar	5	0,0		Keiner Diagnose zuordenbar	0,3	0,0

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

Tabelle A 3.115:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1996 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten
 Psychiatrie

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag			
ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %	ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %
insgesamt		30.243	100	insgesamt		4.075,9	100
1	295 Schizophrene Psychosen	8.198	27,1	1	295 Schizophrene Psychosen	1.475,5	36,2
2	303 Alkoholabhängigkeit	6.342	21,0	2	318 Andere Ausprägungsgrade des Schwachsinn	512,4	12,6
3	296 Affektive (manische, depressive) Psychosen	2.597	8,6	3	303 Alkoholabhängigkeit	451,4	11,1
4	300 Neurosen, Persönlichkeitsstörungen	2.570	8,5	4	296 Affektive (manische, depressive) Psychosen	358,7	8,8
5	290 Senile und präsenile organische Psychosen	1.538	5,1	5	290 Senile und präsenile organische Psychosen	266,8	6,5
6	309 Psychogene Reaktion (Anpassungsstörung)	1.387	4,6	6	300 Neurosen, Persönlichkeitsstörungen	201,1	4,9
7	304 Medikamenten-, Drogenabhängigkeit	1.265	4,2	7	291 Alkoholpsychosen	90,2	2,2
8	291 Alkoholpsychosen	1.100	3,6	8	294 Andere (chronische) organische Psychosen	77,6	1,9
9	301 Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien, Charakterneurosen)	1.080	3,6	9	301 Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien, Charakterneurosen)	69,0	1,7
10	308 Psychogene Reaktion (akute Belastungsreaktion)	662	2,2	10	309 Psychogene Reaktion (Anpassungsstörung)	67,3	1,7
11	298 Andere nichtorganische Psychosen	448	1,5	11	304 Medikamenten-, Drogenabhängigkeit	57,4	1,4
12	297 Paranoide Syndrome	353	1,2	12	297 Paranoide Syndrome	45,4	1,1
13	293 Vorübergehende organische Psychosen	303	1,0	13	298 Andere nichtorganische Psychosen	37,0	0,9
14	305 Drogen- und Medikamentenmißbrauch ohne Abhängigkeit	262	0,9	14	345 Epilepsie	26,2	0,6
15	294 Andere (chronische) organische Psychosen	230	0,8	15	317 Leichter Schwachsinn	25,2	0,6
16	307 Speziell nicht anderweit. klassifiziert. Symptome	211	0,7	16	151 Bösartige Neubildung des Magens	24,8	0,6
17	318 Andere Ausprägungsgrade des Schwachsinn	158	0,5	17	293 Vorübergehende organische Psychosen	22,1	0,5
18	292 Drogenpsychosen	151	0,5	18	250 Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	18,0	0,4
19	311 Anderweitig nicht klassifizierbare depressive Zustandsbilder	134	0,4	19	308 Psychogene Reaktion (akute Belastungsreaktion)	16,5	0,4
20	317 Leichter Schwachsinn	105	0,3	20	310 Spezif. nichtpsychot. psych. Störungen nach Hirnschäd.	14,6	0,4
	sonstige	1.149	3,8		sonstige	218,7	5,4
	Keiner Diagnose zuordenbar	4	0,0		Keiner Diagnose zuordenbar	0,1	0,0

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

Tabelle A 3.116:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1996 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten

Urologie

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag			
ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in kumu- lativ %	ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in kumu- lativ %
insgesamt		19.827	100	insgesamt		556,6	100
1	592 Nieren- und Harnleitersteine	4.008	20,2	1	592 Nieren- und Harnleitersteine	86,2	15,5
2	188 Bösartige Neubildung der Harnblase	2.721	13,7	2	188 Bösartige Neubildung der Harnblase	81,9	14,7
3	600 Prostatihyperplasie (Prostatavergrößerung)	1.789	9,0	3	185 Bösartige Neubildung der Prostata	63,9	11,5
4	185 Bösartige Neubildung der Prostata	1.770	8,9	4	600 Prostatihyperplasie (Prostatavergrößerung)	57,4	10,3
5	189 Bösart. Neub. d. Niere sowie sonst. u. n.n.bez. Harnorg.	1.050	5,3	5	189 Bösart. Neub. d. Niere sowie sonst. u. n.n.bez. Harnorg.	38,9	7,0
6	186 Bösartige Neubildung des Hodens	704	3,6	6	186 Bösartige Neubildung des Hodens	18,6	3,3
7	598 Harnröhrenstriktur	631	3,2	7	598 Harnröhrenstriktur	18,1	3,3
8	593 Sonstige Affektionen der Niere und des Harnleiters	515	2,6	8	593 Sonstige Affektionen der Niere und des Harnleiters	14,8	2,7
9	599 Sonstige Krankheiten der Harnröhre und der Harnwege	501	2,5	9	591 Hydronephrose	14,0	2,5
10	591 Hydronephrose	466	2,4	10	590 Infektiöse Nierenkrankheiten	12,6	2,3
11	608 Sonstige Affektionen der männlichen Geschlechtsorgane	443	2,2	11	596 Sonstige Affektionen der Harnblase	11,6	2,1
12	590 Infektiöse Nierenkrankheiten	395	2,0	12	599 Sonstige Krankheiten der Harnröhre und der Harnwege	11,5	2,1
13	603 Hydrozele (Wasserbruch)	362	1,8	13	585 Chronisches Nierenversagen	11,2	2,0
14	605 Vorhauthypertrophie und Phimose	339	1,7	14	604 Hoden- und Nebenhodenentzündung	8,3	1,5
15	596 Sonstige Affektionen der Harnblase	326	1,6	15	603 Hydrozele (Wasserbruch)	6,8	1,2
16	604 Hoden- und Nebenhodenentzündung	309	1,6	16	608 Sonstige Affektionen der männlichen Geschlechtsorgane	6,7	1,2
17	595 Harnblasenentzündung	256	1,3	17	595 Harnblasenentzündung	6,4	1,2
18	456 Varizen sonstigen Sitzes	240	1,2	18	239 Neubildungen unbekanntem Charakters	5,7	1,0
19	788 Symptome, die die Harnorgane betreffen	202	1,0	19	788 Symptome, die die Harnorgane betreffen	4,7	0,8
20	585 Chronisches Nierenversagen	201	1,0	20	V42 Organ- oder Gewebersatz durch Transplantat	4,2	0,8
	sonstige	2.599	13,1		sonstige	73,0	13,1
	Keiner Diagnose zuordenbar	7	0,0		Keiner Diagnose zuordenbar	0,3	0,0

(Quelle: StatLa Berlin / KHSStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenGesSoz)

Kapitel 4 - Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Inanspruchnahme von Beratungsangeboten

Indikator 4.12

Tabelle A 4.1:
Zahnärztliche Prophylaxemaßnahmen bei den von den Zahnärztlichen Diensten durchgeführten Reihenuntersuchungen des Schuljahres 1997/98 in Berlin nach Einrichtungstyp

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	38 003	61,4	134 607	64,4	31 653	16,8	6 176	45,8
Praktische Putzübung	38 365	62,0	90 181	43,2	1 260	0,7	5 549	41,2
Fluorid-Tabletten	1 025	1,7	3	0,0	-	-	-	-
Fluoridgel /-lösung	-	-	2 605	1,2	-	-	169	1,2
Lackapplikation	1 421	2,3	24 500	11,7	-	-	1 730	12,8
Fluoridierung insgesamt	2 446	3,9	27 108	13,0	-	-	1 899	14,1

(Quelle: SenGesSoz)

Indikator 7.2/7.3/7.4

Tabelle A 4.2:
Inanspruchnahme und Leistungen des Sozialmedizinischen Dienstes für Eheberatung, Familienplanung und Schwangerschaft 1993 - 1997 in Berlin

Bereich		Zugänge							Untersuchungen / Beratungen durch			
		insgesamt			davon			darunter ausländisch		Ärzte	Sozialarbeiter	Psychologen
		absolut	%	in % zum Vorjahr	w.	m.	Paare	abs.	% ¹⁾			
Schwangeren-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	11 618	2 244		3 804	27,4	10 816	12 870	260
	1996	13 236	30,5	-4,5	11 215	2 021		3 611	27,3	7 342	14 490	204
	1997	13 228	29,5	-0,1	11 102	2 126		3 570	27,0	6 402	15 348	174
Familienplanungs-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
	1997	21 857	48,7	+7,6	21 091	363	403	3 952	18,1	15 107	37 821	183
Schwangerschaftskonflikt-beratung	1993	5 996	12,3	+100,9 ²⁾	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
	1997	7 878	17,6	-1,7	6 500	3	1 375	1 920	24,4	2 357	5 580	545
Ehe-, Sexual- u. Partnerberatung	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
	1997	1 906	4,2	+7,3	1 000	347	559	99	5,2	734	2 016	5 458
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
	1997	44 869	100	+3,5	39 693	2 839	2 337	9 541	21,3	24 600	60 765	6 360

1) Anteil an allen Zugängen des Bereichs

2) 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 4.3:
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst 1997 in Berlin
- Beratungen anlässlich von Erstkontakten bei Familien mit Säuglingen

Indikator 7.5

Bezirk	Geburten- meldungen im Bezirk	Erstkontakte					
		insgesamt	darunter bei Familien mit weiterem Beratungs- bedarf		davon bei im Bezirk Geborenen		Zuzügen
			absolut	%	absolut	% zu Geburten- meldungen	
Mitte	620	658	68	10,3	571	92,1	87
Tiergarten	1 052	1 263	874	69,2	1 044	99,2	219
Wedding	2 105	1 860	452	24,3	1 687	80,1	173
Prenzlauer Berg	1 175	1 408	225	16,0	1 162	98,9	246
Friedrichshain	885	909	89	9,8	840	94,9	69
Kreuzberg	1 808	1 694	299	17,7	1 471	81,4	223
Charlottenburg	1 620	1 065	246	23,1	1 046	64,6	19
Spandau	1 867	1 611	229	14,2	1 507	80,7	104
Wilmerdorf	1 133	1 228	148	12	1 130	99,7	98
Zehlendorf	843	875	85	9,7	834	98,9	41
Schöneberg	1 730	1 347	456	33,9	989	57,2	358
Steglitz	1 695	1 324	238	18,0	1 196	70,6	128
Tempelhof	1 768	1 398	291	20,8	1 342	75,9	56
Neukölln	3 406	1 985	280	14,1	1 893	55,6	92
Treptow	738	831	93	11,2	672	91,1	159
Kopenick	585	676	145	21,4	520	88,9	156
Lichtenberg	1 018	1 106	177	16,0	925	90,9	181
Weißensee	444	360	42	11,7	318	71,6	42
Pankow	979	942	289	30,7	841	85,9	101
Reinickendorf	2 167	1 226	283	23,1	1 179	54,4	47
Marzahn	888	927	151	16,3	824	92,8	103
Hohenschönhausen	717	680	40	5,9	635	88,6	45
Hellersdorf	982	948	47	5,0	920	93,7	28
Berlin	30 225	26 321	5 247	19,9	23 546	77,9	2 775
Berlin-West	21 194	16 876	3 881	23,0	15 318	72,3	1 558
Berlin-Ost	9 031	9 445	1 366	14,5	8 228	91,1	1 217

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 4.4:

Indikator 4.3

Inanspruchnahme und Leistungen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes 1997 in Berlin nach Bezirken

Bezirk	Untersuchte bei						Gutachten / Stellungnahmen durch den		zielgruppen- bezogenes Hör- und Sehscreening Personen	Imp- fun- gen Anzahl
	Einschulungs- unter- suchungen		Schulentslassungs- unter- suchungen		sonstigen Unter- suchungen ²⁾		Arzt	Sozialarb.		
	Personen	1)	Personen	1)	Personen	1)				
Mitte	770	182	747	359	1.677	649	1.510	69	995	5.564
Tiergarten	1.133	508	668	210	737	60	534	784	84	1.651
Wedding	2.172	441	850	258	1.422	165	429	645	426	5.148
Prenzlauer Berg	1.191	428	938	421	2.055	582	357	57	741	2.124
Friedrichshain	907	184	656	195	619	94	213	46	580	342
Kreuzberg	2.028	399	8	-	1.141	95	335	751	246	4.461
Charlottenburg	1.478	182	793	144	-	-	558	83	-	1.149
Spandau	2.229	501	1.626	515	2.906	347	1.295	272	713	7.084
Wilmerdorf	983	190	398	146	438	41	387	172	38	2.925
Zehlendorf	1.107	167	1.133	199	1.966	145	1.036	179	40	2.766
Schöneberg	1.548	366	569	218	1.373	172	326	497	481	4.319
Steglitz	1.638	378	899	230	1.658	332	2.578	139	423	3.418
Tempelhof	1.825	221	1.527	201	997	60	464	126	224	4.330
Neukölln	3.864	910	2.616	782	2.322	226	853	241	260	11.052
Treptow	1.243	448	1.025	442	2.559	638	34	51	22	3.517
Köpenick	977	243	750	357	681	196	774	144	30	1.392
Lichtenberg	1.553	261	1.474	317	2.324	273	765	189	4.705	3.136
Weißensee	693	153	622	117	923	156	306	38	1.752	477
Pankow	1.222	311	1.200	589	2.531	528	681	55	792	2.810
Reinickendorf	2.822	345	1.647	404	2.361	154	1.156	237	420	4.534
Marzahn	1.575	318	1.966	594	2.541	467	843	16	1.890	4.816
Hohenschönhausen	1.417	170	1.828	466	3.345	424	564	12	2.958	2.613
Hellersdorf	2.332	397	1.457	333	1.447	314	565	102	226	2.414
Berlin	36.707	7.703	25.397	7.497	38.023	6.118	16.563	4.905	18.046	82.042
Berlin-West	22.827	4.608	12.734	3.307	17.321	1.797	9.951	4.126	3.355	52.837
Berlin-Ost	13.880	3.095	12.663	4.190	20.702	4.321	6.612	779	14.691	29.205

1) darunter Untersuchte, die zur weiteren ärztlichen Diagnostik oder Behandlung überwiesen wurden

2) ärztliche Untersuchungen und durchgeführte Reihenuntersuchungen

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 4.5:
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst - Beratungsstellen für Risikokinder - 1997 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 u. ä.	
im Berichtsjahr betreute Kinder in .						
Mitte	79	11	20	17	31	
Wedding	608	175	161	175	97	
Prenzlauer Berg	16	5	1	1	9	
Friedrichshain	54	13	13	11	17	
Charlottenburg	335	63	83	88	101	
Steglitz	744	224	219	193	108	
Tempelhof	413	261	113	26	13	
Neukölln	381	192	84	61	44	
Treptow	141	34	33	38	36	
Lichtenberg	103	3	16	16	68	
Pankow	132	5	15	22	90	
Reinickendorf	119	40	27	29	23	
Marzahn	280	18	35	66	161	
Hohenschönhausen	71	3	7	22	39	
Hellersdorf	52	18	22	6	6	
insgesamt	1997	3.528	1.065	849	771	843
	1996	4 456	1 054	840	1 032	1 530
darunter ausländisch	1997	654	249	156	153	96
	1996	582	248	143	110	81
Erstvorstellungen überwiesen vom/aus						
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst		223	60	39	47	169
anderen Einrichtungen der Gesundheitsämter		69	19	14	18	78
stationärer Behandlung		562	543	14	2	-
ambulantem - freipraktizierenden Ärzten		97	42	37	14	10
Bereich - anderen		163	11	38	55	63
Selbstmelder		230	79	69	44	41
insgesamt	1997	1.344	754	211	180	361
	1996	1 595	811	223	200	361
darunter ausländisch	1997	275	182	38	38	28
	1996	281	190	42	21	28
Wiedervorstellungen						
insgesamt	1997	4 289	1.096	1.388	856	949
	1996	6 430	1 340	1 380	1 516	2 194
darunter ausländisch	1997	713	223	239	156	95
	1996	659	223	221	137	78

(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 1997

für NO₂, SO₂, Schwebstaub, für Ozon Jahresmittel- und 98 %-Einstundenwerte (in µg/m³)

Meßstation Nr. / Ort ¹⁾	NO ₂		SO ₂		Schwebstaub		Ozon	
	Mittel	98 %	Mittel	98 %	Mittel	98 %	Mittel	98 %
5 Tegel	27	73	10	52	45	129	-	-
10 Wedding	30	77	11	53	43	109	37	112
11 Wedding	26	69	9	52	48	127	-	-
14 Charlottenburg	49	113	15	51	60	129	20	64
15 Tiergarten	30	74	11	51	43	116	-	-
17 Schmargendorf	21	62	13	73	36	94	-	-
18 Schöneberg	34	80	14	58	44	101	-	-
26 Lichterfelde	-	-	10	45	40	98	-	-
27 Marienfelde	18	52	10	48	37	90	48	129
32 Grunewald	15	53	6	46	35	87	43	127
432 Grunewald	15	54	7	47	-	-	44	127
71 Mitte	36	78	11	53	53	123	36	108
77 Buch	16	55	7	40	38	95	47	120
82 Marzahn	33	76	14	51	61	130	-	-
85 Karlshorst	17	52	8	41	33	77	50	130
42 Friedrichshagen	30	70	12	62	46	119	35	113
45 Neukölln	10	37	8	54	-	-	73	138
117 Frohnau	54	118	19	69	50	125	-	-
143 Steglitz	78	202	-	-	-	-	-	-
145 Neukölln	18	54	6	37	33	91	-	-
174 Friedrichshain	49	110	15	59	59	141	-	-
220 Neukölln	53	112	-	-	-	-	-	-
Mittel für alle	31	80	11	52	45	110	43	117

1) Adresse siehe Tabelle A 5.3

(Quelle: SenStadtUmTech)

Indikator 5.7

Tabelle A 5.2:

Häufigkeit der MIK-Tages- (bei Ozon EU-Wert zum Vegetationsschutz von $65 \mu\text{g}/\text{m}^3$),
Halbstunden- (NO_2 , SO_2 , Ozon) bzw. Stundenwertüberschreitungen (Schwebstaub) 1997

Messstation Nr. / Ort ¹⁾	NO_2		SO_2		Schwebstaub		Ozon	
	Tag	0,5 h	Tag	0,5 h	Tag	1 h	Tag	0,5 h
5 Tegel	0	0	0	0	0	11	-	-
10 Wedding	1	0	0	0	0	2	-	211
11 Wedding	0	0	0	0	0	1	-	-
14 Charlottenburg	3	6	0	0	0	7	-	0
15 Tiergarten	0	0	0	0	0	1	-	-
17 Schmargendorf	0	0	0	0	0	1	-	-
18 Schöneberg	0	0	0	0	0	2	-	-
26 Lichterfelde	-	-	0	0	0	0	-	-
27 Marienfelde	0	0	0	0	0	0	-	590
32 Grunewald	0	0	0	0	0	1	-	476
432 Grunewald	-	-	0	0	-	-	-	480
71 Mitte	0	0	0	0	0	0	-	157
77 Buch	0	0	0	0	0	2	-	368
80 Marzahn	-	-	0	0	0	0	-	-
82 Karlshorst	0	0	0	0	0	6	-	-
85 Friedrichshagen	0	0	0	0	0	0	-	673
42 Neukölln	0	0	0	0	0	0	-	237
117 Frohnau	2	0	0	0	0	9	-	-
220 Steglitz	3	0	-	-	-	-	-	-
45 Neukölln	0	0	0	0	-	-	-	1 261
145 Friedrichshain	0	0	0	0	0	0	-	-
143 Neukölln	69	320	-	-	-	-	-	-
insgesamt	78	326	0	0	0	43	-	4.453

1) Adresse siehe Tabelle A 5.3

0 = keine Grenzwertüberschreitung

- = keine Messung

(Quelle: SenStadtUmTech)

Tabelle A 5.3:

Standorte der Messstationen des Berliner Luftgüte-Meßnetzes (BLUME) 1997

Messstation Nr.	Standort
5	Tegel, Buddestraße 1 a
10	Wedding Limburger/Amrumer Straße
11	Wedding, Behmstraße 47 - 49
14	Charlottenburg, Lerschpfad 17, Stadtautobahn
15	Tiergarten, Bachstraße 1 - 2
17	Schmargendorf, Lentzeallee 12 - 14
18	Schöneberg, Belziger Straße 52
26	Lichterfelde, Wupperstraße 9
27	Marienfelde, Schichauweg 60, BGA-Gelände
32	Grundewald, Jagen 91, Waldstation (Höhe 3,5 m)
432	Grunewald (Höhe 25 m)
71	Mitte, Parochialstraße 1 - 3
77	Buch, Wiltbergstraße 50 / Städtisches Klinikum
82	Karlshorst, Treskowallee, Nähe S-Bahnhof
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	Friedrichshain, Frankfurter Allee 86 b
220	Neukölln, Karl-Marx-Straße 76

(Quelle: SenStadtUmTech)

noch Tabelle A 5.4:

Bedarfsgegenstände, Kosmetische Mittel	untersuchte Proben		Beanstandungen ^{b)}																						
	insg.	dar. beanstandet	zus.	18	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	50	51	52	53	54	55	56	57	79	
		%																							
Bedarfsgegenstände im Kontakt mit Lebensmitteln	387	60	15,5	61	2	1	6	16	4	27	1	4													
Bedarfsgegenstände mit Körperkontakt, Spielwaren, Scherzartikel	415	74	17,8	77	2	5	4	2	4	1	25	12	9	10	3										
Bedarfsgegenstände zur Reinigung und Pflege	84	11	13,1	23	5						1	10	4	2											
Kosmetische Mittel und Stoffe zu deren Herstellung	806	96	11,9	129	2							2	2	2	4	52	21	16	9	12	5	2	1		
insgesamt	1.692	241	14,2	290	2	2	13	4	8	20	5	53	13	21	20	6	4	52	21	16	9	12	5	3	1

Tabakerzeugnisse	untersuchte Proben		Beanstandungen ^{b)}				
	insg.	dar. beanstandet	zus.	62	64	65	
		%					
Rohrtabake, Tabakerzeugnisse, Tabakersatz	273	18	6,6	20	4	15	1

Erzeugnisse des Weinrechts	untersuchte Proben		Beanstandungen ^{b)}																						
	insg.	dar. beanstandet	zus.	7	8	11	70	71	72	73	74	75	76	77											
		%																							
Weine, Traubenmoste	1.216	85	7,0	120			1	4	11	1	2	36	65												
Erzeugnisse aus Wein, Vor- und Nebenprodukte der Weinbereitung	66	5	7,6	6			2					1	1	1	1										
Weinähnliche Getränke	18	3	16,7	5	1	2	1																		
insgesamt	1.300	93	7,2	131	1	3	1	3	4	11	2	2	1	37	66										

sonstige Proben	untersuchte Proben		Beanstandungen ^{b)}				
	insg.	dar. beanstandet	zus.	18	30	34	
		%					
Hygieneproben	169	39	23,1	39	5	2	32

noch Tabelle A 5.4:

1) Codierung der Beanstandungsgründe

- 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
- 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 Stoffe
- 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
- 57 § 8 (3) LMBG: Verwechslung mit Lebensmitteln
- 60 § 20 LMBG: Verwendung nicht zugelassener Stoffe
- 61 § 22 LMBG: Werbeverbote
- 62 §§ 1, 2, 3 und 5 TabakV: stoffliche Zusammensetzung

noch Tabelle A 5.4:

- 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
- 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
- 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 oder Aufmachung
- 78 Verstoß gegen nationale Vorschriften anderer EG-Länder oder Drittländer
- 79 Verstöße gegen sonstige Rechtsvorschriften

(Quelle: ILAI)

Kapitel 6 - Apotheken, Arzneimittelwesen

Iabelle A 6.1:
Apotheken in Berlin am 31.12.1997
nach Bezirken

Indikator 6.21

Bezirk	öffentliche Apotheken					Krankenhaus- apotheken
	insgesamt	Einwohner je Apotheke		Schließungen	Eröffnungen	
		1997	1997 zu 1996	1997	1997	
Mitte	29	2 646	-254	1	3	2
Tiergarten	27	3 329	-80	-	-	1
Wedding	44	3 713	-173	1	2	2
Prenzlauer Berg	37	3 717	-336	1	3	-
Friedrichshain	27	3 842	-227	-	1	1
Kreuzberg	46	3 284	-57	-	-	1
Charlottenburg	67	2 652	6	2	1	2
Spandau	44	5 109	-120	-	1	2
Wilmerdorf	49	2 891	44	1	-	2
Zehlendorf	27	3 674	-164	-	1	1
Schöneberg	53	2 824	98	4	2	2
Steglitz	52	3 675	-22	-	-	1
Tempelhof	45	4 247	-107	2	2	2
Neukölln	66	4 691	21	1	-	1
Preptow	24	4 640	-335	-	2	-
Kopenick	23	4 880	-364	2	4	1
Lichtenberg	32	5 099	-846	-	4	2
Weißensee	15	4 392	608	1	-	-
Pankow	27	4 378	-187	-	2	1
Reinickendorf	52	4 817	-47	-	-	1
Marzahn	21	7 075	-717	-	1	1
Hohenschönhausen	19	6 077	-2 360	-	3	-
Hellersdorf	25	5 326	-1 152	1	7	1
Berlin	851	4 026	-147	17	39	27 1)
Berlin-West	572	3 741	-26	11	9	18
Berlin-Ost	279	4 609	-476	6	30	9

1) zuzüglich eine Bundeswehrkrankenhausapotheke
 (Quelle: Apothekerkammer Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Kapitel 7 - Ambulante ärztliche, pflegerische und ambulant-komplementäre psychiatrische Versorgung

Tabelle A 7.1:
Versorgungsgrade nach Fachgruppen in Berlin
Stand: 10.7.1998 (gültig ab: 6.8.1998)
nach Bezirken
- in %

Indikator 6.2

Bezirk	Fachgruppe											
	Allg./ Prakt.	Aug.	Chir.	Gyn.	HNO	Haut.	Int.	Kind.	Nerv.	Orth.	Rönt.	Urol.
Mitte	199,7	188,7	239,0	180,1	175,9	216,8	240,0	166,3	117,3	112,1	166,2	208,1
Tiergarten	138,8	103,0	150,2	115,8	113,1	116,2	162,6	126,7	150,8	96,1	171,0	119,0
Wedding	133,8	109,3	172,8	85,0	114,1	115,1	123,4	122,0	118,5	97,6	156,8	122,7
Prenzlauer Berg	184,1	163,4	223,1	138,8	135,5	75,9	233,0	134,6	117,3	101,4	195,6	116,6
Friedrichshagen	153,4	153,2	189,7	127,3	130,9	141,2	174,7	192,5	174,5	77,0	173,2	154,9
Kreuzberg	143,0	96,2	129,9	101,0	123,2	110,5	141,8	122,4	111,0	114,2	135,5	88,4
Charlottenburg	163,1	148,2	117,0	143,9	147,2	128,8	206,1	123,7	180,9	156,4	158,0	112,4
Spandau	91,3	105,4	76,1	76,9	120,1	129,5	111,2	113,5	111,5	111,9	113,5	94,7
Wilmsdorf	153,8	121,0	120,9	161,2	178,8	176,4	186,5	120,2	186,2	187,0	144,2	150,5
Zehlendorf	133,1	120,0	74,3	111,9	170,8	126,3	141,4	114,8	117,1	127,3	129,1	161,7
Schöneberg	176,5	158,8	155,6	152,8	180,9	111,5	217,3	152,0	163,6	119,7	128,2	142,7
Steglitz	105,4	110,4	102,5	103,2	123,7	130,7	114,6	144,8	138,1	110,9	147,0	111,6
Tempelhof	106,9	110,4	102,5	86,9	92,8	141,7	106,0	111,5	117,9	117,9	80,2	111,6
Neukölln	112,0	102,3	79,2	87,3	92,9	114,5	99,4	119,4	114,5	113,6	115,7	99,2
Treptow	136,4	141,8	120,7	105,5	136,3	130,7	100,3	152,7	103,9	59,4	68,7	143,4
Köpenick	131,0	117,0	152,1	110,5	119,9	129,4	127,4	113,4	119,9	70,6	124,7	71,0
Lichtenberg	112,9	113,3	165,3	101,9	103,7	115,0	114,3	230,9	114,5	89,4	141,1	114,5
Weißensee	143,1	118,7	183,7	83,1	126,8	62,5	136,5	149,1	115,9	69,6	115,0	120,0
Pankow	114,6	110,9	103,0	116,5	127,9	157,7	134,7	203,1	124,5	89,2	129,0	112,1
Reinickendorf	109,8	115,9	117,4	63,6	104,6	141,4	108,1	116,3	105,4	111,2	71,5	117,2
Märzahn	117,0	116,2	149,4	89,1	126,0	98,8	100,3	129,9	82,9	62,9	147,2	90,3
Hohenschönhausen	112,3	114,4	148,7	114,1	131,9	108,4	85,6	160,1	111,7	46,0	110,8	69,4
Hellersdorf	108,6	99,4	184,5	99,1	114,6	109,9	99,9	192,6	97,0	109,8	115,5	80,4
Berlin	129,1	120,4	132,7	106,3	125,6	125,3	136,2	140,0	124,8	105,9	128,4	114,1
Berlin-West	126,0	115,6	112,2	102,1	124,5	128,6	135,9	123,2	130,9	120,8	123,7	115,3
Berlin-Ost	134,3	128,2	166,7	113,3	127,5	119,9	136,6	167,9	114,7	80,9	136,1	112,0

(Quelle: KV Berlin)

Kapitel 8 - Krankenhäuser und Einrichtungen im Zusammenhang mit der stationären Versorgung

Tabelle A 8.1:
Krankenhäuser und Krankenhausbetten am 31.12.1997 in Berlin
nach Trägerbereichen und Fachabteilungen

Krankenhaus/ Träger	Krankenhausbetten in Fachdisziplinen													sonstige ^{b)} zu- sam- men PRM								
	insgesamt zu- sam- men	Au- gen- heil- kunde ¹⁾	Chir- ur- gie	Frauen- heilkunde u. Geburts- hilfe	HNO	Haut- u. Geschl. Krank- heiten	Inne- re Medi- zin	kin- der- heil- kunde	Jugend- psychi- atrie	Mund- Kiefer- Gesichts- chirurgie	Neuro- chirurgie	Neuro- logie	Nu- clear- medi- zin		Or- tho- pä- die	Psy- chia- trie	Strah- len- thera- pie	Uro- lo- gie				
in den Krankenhausplan aufgenommen	70	27.383	23.556	379	5.834	2.011	558	327	9.672	1.031	301	135	350	1.008	29	1.040	3.526	222	699	261	123	
gemeinnützige Krankenhäuser	39	11.513	10.323	70	2.810	819	108	4.811	341	84	26	68	335	567	1.106	220	148	86				
private Krankenhäuser	11	1.252	1.109	58	290	131	70	390			8	2	85	69	143	6						
sonstige Krankenhäuser (Bundeswehr/ziviler Bereich)	1	170	170	63	63	15	15	52					5	20	10							
städtische Krankenhäuser	12	10.431	8.195	114	1.945	680	218	180	3.273	368	172	138	433	8	323	2.064	101	346	68	28		
Universitäts- einrichtungen	2	250	250	68	68			154						5		23						
Universitäts- Krankenhäuser	2	3.542	3.284	137	658	381	147	142	767	322	45	101	142	150	16	61	213	98	117	45	9	
Universitäts- Landesbetten	2	225	225					225														
nicht in den Krankenhaus- Rahmenplan aufgenommen (private Krankenhäuser)	5	101	101	33	5	5		1			11	2		48								
Sonderkrankenhäuser (außerhalb des Krankenhaus-Rahmenplans) (städtische Krankenhäuser)	2	473	130	27				103							343							
Krankenhäuser / Einrichtungen																						
insgesamt	1997	77	27.957	23.787	379	5.894	2.011	563	327	9.776	1.031	301	146	352	1.008	29	1.088	3.869	222	700	261	123
1996	78	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		

1) somatische Betten: alle Betten außer Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie
2) einschließlich Psychosomatik; Darunterposition: Physikalische und Rehabilitative Medizin (PRM)
(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 8.2:
Das Bettenangebot der Krankenhäuser Berlins
nach Fachabteilungen und Einzugsbereichen (Stand: 31.12.1997)
- absolut und je 1.000 Einwohner

Einzugsbereich ¹⁾ / Betten	Betten		Au- gen- heil- kunde ²⁾	Chir- ur- gie	Frau- en- heil- kunde und Ge- burtshilfe	HNO	Haut-u. Geschl. Krank- heiten	Inne- re Medi- zin	Kin- der- heil- kunde	Kin- der- Jug- end- psy- chia- trie	Mund- Kiefer- Gesichts- chirurgie	Neuro- chirur- gie	Neuro- logie	Nu- clear- medi- zin	Or- tho- pä- die	Psy- chia- trie	Strah- len- thera- pie	Uro- lo- gie	sonstige ³⁾		
	ins- gesamt	dar- unter soma- ²⁾																	zu- sam- men	dar- PRM	
Berlin insgesamt																					
Betten absolut	27.957	23.787	379	5.894	2.011	563	327	9.776	1.031	301	146	352	1.008	29	1.088	3.869	222	700	261	123	
je 1.000 Einw.	8,25	7,02	0,11	1,74	0,59	0,17	0,10	2,89	0,30	0,09	0,04	0,10	0,30	0,01	0,32	1,14	0,07	0,21	0,08	0,04	
Mitte																					
Betten absolut	7.193	6.842	119	1.698	494	191	97	2.766	344	45	67	116	266	-	134	306	94	375	81	45	
je 1.000 Einw.	10,12	9,63	0,17	2,39	0,70	0,27	0,14	3,89	0,48	0,06	0,09	0,16	0,37	-	0,19	0,43	0,13	0,53	0,11	0,06	
Nord																					
Betten absolut	4.820	3.652	52	841	297	87	50	1.588	139	81	-	56	216	13	122	1.087	70	93	28	28	
je 1.000 Einw.	11,10	8,41	0,12	1,94	0,68	0,20	0,12	3,66	0,32	0,19	-	0,13	0,50	0,03	0,28	2,50	0,16	0,21	0,06	0,06	
Ost																					
Betten absolut	2.697	1.862	-	577	190	27	-	463	172	76	26	28	173	-	73	759	-	51	82		
je 1.000 Einw.	4,88	3,37	-	1,04	0,34	0,05	-	0,84	0,31	0,14	0,05	0,05	0,31	-	0,13	1,37	-	0,09	0,15		
Süd-Ost																					
Betten absolut	2.537	2.327	27	427	258	52	70	1.008	107	-	-	46	58	-	115	210	20	69	70	50	
je 1.000 Einw.	4,78	4,39	0,05	0,80	0,49	0,10	0,13	1,90	0,20	-	-	0,09	0,11	-	0,22	0,40	0,04	0,13	0,13	0,09	
Süd-West																					
Betten absolut	5.844	5.299	55	1.409	415	131	50	2.222	180	-	43	64	138	16	432	545	33	111	-	-	
je 1.000 Einw.	9,33	8,46	0,09	2,25	0,66	0,21	0,08	3,55	0,29	-	0,07	0,10	0,22	0,03	0,69	0,87	0,05	0,18	-	-	
West																					
Betten absolut	4.866	3.805	126	942	357	75	60	1.729	89	99	10	42	157	-	212	962	5	1	-	-	
je 1.000 Einw.	9,12	7,13	0,24	1,77	0,67	0,14	0,11	3,24	0,17	0,19	0,02	0,08	0,29	-	0,40	1,80	0,01	0,00	-	-	

1) Bevölkerung: melderechtlich registrierte Einwohner mit Hauptwohnung in Berlin am 31.12.1997

2) somatische Betten: alle Betten außer Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

3) einschließlich Psychosomatik; Darunterposition Physikalische und Rehabilitative Medizin (PRM)
 (Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 8.3:
Krankenhausversorgungsangebot in Plankrankenhäusern des Landes Berlin (Stand: 30.6.1993 und 31.12.1997) und geplantes Bettenangebot in der Fortschreibung 1997 des Krankenhausplans 1993

Fachabteilungen	Krankenhausbetten			
	30.6.1993	31.12.1997	Soll	Differenz Spalte 3 zu 2
			Teilfortschr. 1997 ¹⁾ des Krankenhausplans 1993	
1	2	3	4	
Augenheilkunde	489	379	342	-37
Chirurgie	6 162	5 834	5 307	-527
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2 415	2 011	1 882	-129
HNO	684	558	572	14
Dermatologie	436	327	275	-52
Innere Medizin ²⁾	8 878	7 765	7 067	-698
Lungen- und Bronchialheilkunde	551	492	368	-124
Geriatric	602	1 415	1 359	-56
Kinderheilkunde	1 555	1 031	1 001	-30
Kinder- und Jugendpsychiatrie	311	301	235	-66
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	121	135	124	-11
Neurochirurgie	384	350	321	-29
Neurologie	1 169	1 008	958	-50
Nuklearmedizin	39	29	47	18
Orthopädie	1 204	1 040	790	-250
Psychiatrie ³⁾	4 838	3 526	2 643	-883
Strahlentherapie	243	222	167	-55
Urologie	971	699	527	-172
sonstige Fachbereiche	5 313	261	588	327
darunter Chronischkranke	5 198	-	-	-
insgesamt	36 365	27 383	24 573	-2 810
darunter somatisch ⁴⁾	26 018	23 556	21 695	-1 861

1) unter Berücksichtigung der Festlegungen des Abgeordnetenhausbeschlusses vom 12.3.1998 (außer zu Zehlendorf)

2) ohne Geriatric und Lungen- und Bronchialheilkunde

3) Angabe 31.12.1997 ohne Forensische Psychiatrie

4) alle Fachabteilungen außer Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Chronischkranke

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 8.4:
Bettenkapazität, Patientenzahl, durchschnittliche Verweildauer und Bettenauslastung in den Berliner Krankenhäusern nach Trägerbereichen 1990 - 1997

Betten / Verweildauer / Trägerbereich	Jahr								Veränderung
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	
aufgestellte Betten									1997 zu 1990
öffentlicher Bereich	26 975	26 132	21 503	21 023	20 033	18 318	16 720	14 684	-45,6
davon ohne universitären Bereich	21 660	20 911	16 317	16 253	15 416	13 950	12 650	10 804	-50,1
universitärer Bereich	5 315	5 221	5 186	4 770	4 617	4 368	4 070	3 880	-27,0
freigemeinnütziger Bereich	11 771	11 804	14 427	13 791	13 773	13 699	11 112	10 483	-10,9
privater Bereich	2 109	1 959	1 966	1 969	1 806	1 768	991	1 302	-38,3
insgesamt	40.855	39.895	37.896	36.783	35.612	33.785	28.823	26.469	-35,2
darunter in allgemeinen Krankenhäusern ^{b)}									1997 zu 1992
öffentlicher Bereich			19 802	19 372	18 440	17 518	16 048	14 684	-25,8
davon ohne universitären Bereich			14 616	14 602	13 823	13 150	11 978	10 804	-26,1
universitärer Bereich			5 186	4 770	4 617	4 368	4 070	3 880	-25,2
freigemeinnütziger Bereich			13 538	12 895	12 854	12 786	10 719	10 138	-25,1
privater Bereich			1 802	1 805	1 806	1 768	991	1 302	-27,7
Patienten (Fälle) ^{b)} in 1.000									1997 zu 1992
öffentlicher Bereich	449	426	382	374	370	364	363	351	-8,1
davon ohne universitären Bereich	318	300	248	242	237	239	244	237	-4,4
universitärer Bereich	131	126	134	132	133	125	119	114	-14,9
freigemeinnütziger Bereich	137	137	180	190	198	208	219	228	26,7
privater Bereich	26	26	27	28	23	23	23	35	29,6
insgesamt	612	589	598	601	601	601	612	618	3,3
Verweildauer (in Tagen) ^{b)}									1997 zu 1992
öffentlicher Bereich	18,9	18,8	16,3	16,4	15,6	15,3	13,8	12,7	-22,0
davon ohne universitären Bereich	21,5	21,6	18,6	19,2	18,4	17,6	15,3	13,8	-25,8
universitärer Bereich	12,8	12,4	11,9	11,2	10,7	10,8	10,7	10,4	-12,6
freigemeinnütziger Bereich	28,5	28,2	24,8	22,0	20,9	19,4	14,8	13,0	-47,6
privater Bereich ³⁾	27,1	24,9	22,0	20,9	23,9	23,4	10,3	9,6	-56,4
insgesamt	21,4	21,3	20,5	19,6	18,8	17,8	14,5	12,8	-37,6
Bettenauslastung (in %) ^{b)}									1997 zu 1992
öffentlicher Bereich	86,4	84,1	85,8	86,7	85,7	87,0	85,1	83,2	-3,1
davon ohne universitären Bereich	86,3	84,7	77,4	78,4	77,3	82,6	80,5	83,0	7,2
universitärer Bereich	86,8	81,8	84,2	84,9	84,2	84,9	85,4	83,7	-0,5
freigemeinnütziger Bereich	91,0	89,6	90,2	88,7	88,1	86,8	82,6	80,4	-10,9
privater Bereich	91,5	91,4	89,8	88,3	84,6	84,4	65,6	70,1	-21,9
insgesamt	88,0	86,1	88,2	87,9	86,7	87,0	83,8	81,5	-7,6

1) ab 1992: In der Aufteilung nach Trägerbereichen sind nur die allgemeinen Krankenhäuser enthalten (ohne Krankenhäuser mit Betten ausschließlich für Psychiatrie und Neurologie)

2) der starke Rückgang der Verweildauer von 1995 zu 1996 wurde verursacht durch den Wegfall der Chronikerbetten
 (Quelle: StaI.a Berlin / KHStatV Teil I: Grunddaten)

Indikatoren 7.15 und 7.17

Tabelle A 8.5:
Entwicklung globaler Indikatoren der stationären Krankenversorgung 1992 - 1997 in Berlin

Leistungs- faktoren	ins- gesamt	darunter		ins- gesamt	darunter		ins- gesamt	darunter	
		Hoch- schul- kliniken	Plan- kranken- häuser ¹⁾		Hoch- schul- kliniken	Plan- kranken- häuser ¹⁾		Hoch- schul- kliniken	Plan- kranken- häuser ¹⁾
		1992			1993			1994	
aufgestellte Betten									
absolut	37.896	5 186	29 146	36 783	4 770	28 499	35.612	4 617	27 410
je 10 000 Einwohner ²⁾	109,7	15,0	84,4	106,0	13,7	82,1	102,4	13,3	78,8
Patienten (Fälle)									
absolut	598.035	133 696	450 160	600.892	131 802	454 724	600.934	132 785	453 048
je 10 000 Einwohner ²⁾	1.731,1	387,0	1 303,1	1.731,4	379,8	1 310,2	1.728,2	381,9	1 302,9
Pflege tage (in 1 000)									
absolut	12 238	1 598	9 398	11.797	1 478	9 122	11.273	1 418	8 681
je 10.000 Einwohner ²⁾	35,4	4,6	27,2	34,0	4,3	26,3	32,4	4,1	25,0
Bettenausnutzung (in %)	88,2	84,2	88,1	87,9	84,9	87,7	86,7	84,2	86,8
Verweildauer (in Tagen)	20,5	11,9	20,9	19,6	11,2	20,1	18,8	10,7	19,2
Personal (in Vollkräften)	57.870	14 728	39 275	57.238	14 078	39 367	57 361	14 052	39 478
darunter ärztliches Personal ³⁾	6.602	2 094	4.300	6.317	2 020	4.091	6.458	2 021	4.225
Fälle je ärztl Personal	90,6	63,8	104,7	95,1	65,2	111,2	93,1	65,7	107,2
Pflegepersonal	19.558	3.467	14.372	19.905	3.512	14.689	20.357	3.433	15.112
Fälle je Pflegepersonal	30,6	38,6	31,3	30,2	37,5	31,0	29,5	38,7	30,0
		1995			1996			1997	
aufgestellte Betten									
absolut	33 785	4 462	26 672	28 823	4 070	23 265	26.469	3 880	22 022
je 10 000 Einwohner ²⁾	97,3	12,9	76,8	83,1	11,7	67,1	76,8	11,3	63,9
Patienten (Fälle)									
absolut	601.350	125 423	464 269	611.564	119 094	479 313	617 587	114 459	493 143
je 10 000 Einwohner ²⁾	1.732,5	361,3	1 337,6	1.764,2	343,6	1 382,7	1.792,7	332,2	1 431,5
Pflege tage (in 1 000)									
absolut	10 725	1 354	8 450	8 840	1 272	7 118	7.876	1 186	6 522
je 10.000 Einwohner ²⁾	30,9	3,9	24,3	25,5	3,7	20,5	22,9	3,4	18,9
Bettenausnutzung (in %)	87,0	84,9	86,8	83,8	85,4	83,6	81,5	83,7	81,1
Verweildauer (in Tagen)	17,8	10,8	18,2	14,5	10,7	14,9	12,8	10,4	13,2
Personal (in Vollkräften)	57 658	14 524	40 125	53.462	13 934	37 431	50.891	13 545	36 529
darunter ärztliches Personal ³⁾	6.958	2.193	4.612	6.835	2.150	4.539	6.844	2.063	4.699
Fälle je ärztl Personal	86,4	57,2	100,7	89,5	55,4	105,6	90,2	55,5	104,9
Pflegepersonal	20.453	3.482	15.557	18.749	3.417	14.357	17.695	3.349	14.003
Fälle je Pflegepersonal	29,4	36,0	29,8	32,6	34,9	33,4	34,9	34,2	35,2

1) allgemeine Plankrankenhäuser außer Hochschulkliniken

2) In die Meßzahl "Krankenhaustäufigkeit" bzw "Pflegetage je 10 000 Einwohner" fließen hier auch die auswärtigen Patienten ein. Ihr Anteil ist Abschnitt 8 1 6 zu entnehmen. Der Einwohnerzahl liegt die durchschnittliche Bevölkerung zugrunde.

3) ab 1995 werden die Ärzte im Praktikum (AiP) bei der Ermittlung der Zahl der ärztlichen Vollkräfte einbezogen

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Grunddaten / Berechnungen SenGesSoz)

Indikator 6.11

Tabelle A 8.6:
Krankenhäuser 1997 in Berlin
nach Größenklassen, Bettenzahl und Personal (Jahresdurchschnittswerte bezogen auf Vollkräfte)

Größenklassen von ... bis ... Betten	Kranken- häuser	aufgestellte Betten				Personal (Vollkräfte)		darunter			
		insgesamt	davon in ... Krankenhäusern			insgesamt		ärztliches Personal ²⁾		Pflege- personal	
			öffentlichen ¹⁾	freigemein- nützigen	privaten	absolut	je Bett	absolut	je Bett	absolut	je Bett
0 - 49	10	121	-	37	84	210	1,7	27	0,2	81	0,7
50 - 99	7	539	-	242	297	592	1,1	46	0,1	264	0,5
100 - 149	6	675	-	465	210	689	1,0	53	0,1	339	0,5
50 - 149	13	1 214	-	707	507	1 281	1,1	99	0,1	603	0,5
150 - 199	2	332	-	332	-	1 109	3,3	218	0,7	425	1,3
200 - 249	6	1 380	-	1 380	-	1 724	1,2	208	0,2	751	0,5
250 - 299	4	1 076	-	1 076	-	1 432	1,3	164	0,2	594	0,6
150 - 299	12	2 788	-	2 788	-	4 265	1,5	590	0,2	1 770	0,6
300 - 399	10	3 483	665	2 107	711	5 323	1,5	641	0,2	2 127	0,6
400 - 499	5	2 285	869	1 416	-	3 655	1,6	533	0,2	1 362	0,6
300 - 499	15	5 768	1 534	3 523	711	8 978	1,6	1 174	0,2	3 489	0,6
500 - 599	5	2 791	-	2 791	-	4 410	1,6	595	0,2	1 723	0,6
600 - 799	5	3 502	2 865	637	-	5 863	1,7	839	0,2	2 113	0,6
500 - 799	10	6 293	2 865	3 428	-	10 273	1,6	1 434	0,2	3 836	0,6
800 - 999	3	2 509	2 509	-	-	4 844	1,9	535	0,2	1 833	0,7
1000 und mehr	5	7 776	7 776	-	-	21 042	2,7	2 986	0,4	6 084	0,8
800 und mehr	8	10 285	10 285	-	-	25 886	2,5	3 521	0,3	7 917	0,8
insgesamt	68	26 469	14 684	10 483	1 302	50 891	1,9	6 844	0,3	17 695	0,7
je 10.000											
Einwohner ³⁾	x	76,8	42,6	30,4	3,8	147,7	x	19,9	x	51,4	x

1) In dieser Spalte ist das Krankenhaus Moabit ausgewiesen, das von den Trägern "Land Berlin" und "Diakoniekrankenhaus GmbH" (freigemeinnützig) gemeinsam betrieben wird

2) einschließlich Ärzte im Praktikum

3) durchschnittliche Bevölkerung

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Grunddaten / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 8.7:
Vollkräfte in den Krankenhäusern in Berlin 1991 - 1997, in Deutschland und den Bundesländern 1997

Jahr	Vollkräfte												
	insgesamt			darunter									
				ärztliches Personal ¹⁾					Pflegepersonal				
	absolut	je 10.000 Einwohner ²⁾	je Bett	absolut	je 10.000 Einwohner ²⁾	je Bett	Fälle	belegte Betten	absolut	je 10.000 Einwohner ²⁾	je Bett	Fälle	belegte Betten
je je							je je						
		Vollkraft		Vollkraft						Vollkraft			
Berlin													
1991	57 596	167,5	1,4	6 447	18,7	0,2	91,4	5,3	20 210	58,8	0,5	29,2	1,7
1992	57 870	167,5	1,5	6 602	19,1	0,2	90,6	5,1	19 558	56,6	0,5	30,6	1,7
1993	57 238	164,9	1,6	6 317	18,2	0,2	95,1	5,1	19 905	57,4	0,5	30,2	1,6
1994	57 361	165,0	1,6	6 458	18,6	0,2	93,1	4,8	20 357	58,5	0,6	29,5	1,5
1995	57 658	166,1	1,7	6 958	20,0	0,2	86,4	4,2	20 453	58,9	0,6	29,4	1,4
1996	53 462	154,2	1,9	6 835	19,7	0,2	89,5	3,5	18 749	54,1	0,7	32,6	1,3
1997	50 891	147,7	1,9	6 844	19,9	0,3	90,2	3,2	17 695	51,4	0,7	34,9	1,2
Bundesländer 1997													
Baden-Württemberg	105 454	101,5	1,6	12 695	12,2	0,2	139,0	4,2	40 170	38,7	0,6	43,9	1,3
Bayern	126 040	104,5	1,5	15 242	12,6	0,2	152,8	4,6	49 352	40,9	0,6	47,2	1,4
Berlin	50 891	147,7	1,9	6 844	19,9	0,3	90,2	3,2	17 695	51,4	0,7	34,9	1,2
Brandenburg	22 196	86,6	1,3	2 702	10,5	0,2	165,2	5,0	9 414	36,7	0,6	47,4	1,4
Bremen	9 811	145,1	1,5	1 298	19,2	0,2	134,7	4,0	4 003	59,2	0,6	43,7	1,3
Hamburg	24 575	143,9	1,8	3 344	19,6	0,2	103,6	3,4	8 551	50,1	0,6	40,5	1,3
Hessen	62 960	104,4	1,5	7 156	11,9	0,2	157,2	4,5	24 654	40,9	0,6	45,6	1,3
Mecklenburg-Vorpommern	17 862	98,5	1,5	2 331	12,9	0,2	155,3	4,0	6 941	38,3	0,6	52,2	1,3
Niedersachsen	73 938	94,4	1,5	8 290	10,6	0,2	168,7	4,9	30 515	39,0	0,6	45,8	1,3
Nordrhein-Westfalen	193 873	107,9	1,4	24 489	13,6	0,2	147,9	4,6	78 667	43,8	0,6	46,0	1,4
Rheinland-Pfalz	38 222	95,3	1,3	4 409	11,0	0,2	173,2	5,1	15 938	39,7	0,6	47,9	1,4
Saarland	13 318	123,0	1,6	1 621	15,0	0,2	150,9	4,2	5 288	48,8	0,6	46,3	1,3
Sachsen	43 953	96,9	1,4	5 414	11,9	0,2	149,9	4,6	18 127	40,0	0,6	44,8	1,4
Sachsen-Anhalt	27 953	103,0	1,5	3 335	12,3	0,2	162,5	4,7	11 560	42,6	0,6	46,9	1,4
Schleswig-Holstein	26 057	94,8	1,6	3 323	12,1	0,2	143,6	4,1	10 455	38,0	0,6	45,7	1,3
Thüringen	24 446	98,4	1,3	3 125	12,6	0,2	154,9	4,6	9 810	39,5	0,5	49,3	1,5
Deutschland 1997	861 549	105,0	1,5	105 618	12,9	0,2	146,9	4,4	341 138	41,6	0,6	45,5	1,4

1) ab 1995 werden die Ärzte/Ärztinnen im Praktikum (AiP) bei der Ermittlung der Zahl der ärztlichen Vollkräfte einbezogen

2) durchschnittliche Bevölkerung

(Quelle: StBA / StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Grunddaten / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 8.8:
Vollkräfte in den Krankenhäusern nach Trägerbereichen in Berlin 1992 - 1997

Jahr	Vollkräfte in Krankenhäusern																
	insgesamt	darunter in allgemeinen Krankenhäusern ¹⁾															
		zus.	davon öffentlich									frei-gemeinnützig			privat		
			zusammen		ohne universitär			univers. Bereich									
	abs.	je 10t. E. ²⁾	je Bett ³⁾	abs.	je 10t. E. ²⁾	je Bett ³⁾	abs.	je 10t. E. ²⁾	je Bett ³⁾	abs.	je 10t. E. ²⁾	je Bett ³⁾	abs.	je 10t. E. ²⁾	je Bett ³⁾		
ärztliches Personal ⁴⁾																	
1992	6 602	6 419	4 676	13,5	0,2	2 582	7,5	0,2	2 094	6,1	0,4	1 544	4,5	0,1	199	0,6	0,1
1993	6 317	6 132	4 404	12,7	0,2	2 384	6,9	0,2	2 020	5,8	0,4	1 534	4,4	0,1	195	0,6	0,1
1994	6 458	6 275	4 566	13,1	0,2	2 545	7,3	0,2	2 021	5,8	0,4	1 610	4,6	0,1	99	0,3	0,1
1995	6 958	6 834	4 930	14,2	0,3	2 737	7,9	0,2	2 193	6,3	0,5	1 803	5,2	0,1	101	0,3	0,1
1996	6 835	6 710	4 718	13,6	0,3	2 568	7,4	0,2	2 150	6,2	0,5	1 899	5,5	0,2	93	0,3	0,1
1997	6 844	6 787	4 615	13,4	0,3	2 552	7,4	0,2	2 063	6,0	0,5	1 995	5,8	0,2	177	0,5	0,1
Pflegepersonal																	
1992	19 558	18 202	10 999	31,8	0,6	7 532	21,8	0,5	3 467	10,0	0,7	6 296	18,2	0,5	906	2,6	0,5
1993	19 905	18 562	11 480	33,1	0,6	7 968	23,0	0,5	3 512	10,1	0,7	6 151	17,7	0,5	932	2,7	0,5
1994	20 357	19 023	11 549	33,2	0,6	8 116	23,3	0,6	3 433	9,9	0,7	6 677	19,2	0,5	797	2,3	0,4
1995	20 453	19 479	11 720	33,8	0,7	8 238	23,7	0,6	3 482	10,0	0,8	6 955	20,0	0,5	804	2,3	0,5
1996	18 749	17 975	11 311	32,6	0,7	7 894	22,8	0,7	3 417	9,9	0,8	6 240	18,0	0,6	423	1,2	0,4
1997	17 695	17 459	10 839	31,5	0,7	7 490	21,7	0,7	3 349	9,7	0,9	5 988	17,4	0,6	632	1,8	0,5
Verwaltungsdienst																	
1992	4 836	4 641	3 306	9,6	0,2	1 965	5,7	0,1	1 341	3,9	0,3	1 139	3,3	0,1	196	0,6	0,1
1993	4 542	4 348	3 109	9,0	0,2	1 838	5,3	0,1	1 271	3,7	0,3	1 057	3,0	0,1	183	0,5	0,1
1994	4 492	4 302	3 019	8,7	0,2	1 811	5,2	0,1	1 208	3,5	0,3	1 153	3,3	0,1	130	0,4	0,1
1995	4 461	4 335	3 008	8,7	0,2	1 739	5,0	0,1	1 269	3,7	0,3	1 196	3,4	0,1	130	0,4	0,1
1996	4 347	4 229	2 966	8,6	0,2	1 683	4,9	0,1	1 283	3,7	0,3	1 158	3,3	0,1	105	0,3	0,1
1997	4 299	4 254	2 949	8,6	0,2	1 742	5,1	0,2	1 207	3,5	0,3	1 158	3,4	0,1	148	0,4	0,1

1) Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen und neurologischen Betten sowie Tages- und Nachtkliniken zählen nicht zu den allgemeinen Krankenhäusern

2) je 10 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

3) aufgestellte Betten

4) ab 1995 werden die Ärzte/Ärztinnen im Praktikum (AiP) bei der Ermittlung der Zahl der ärztlichen Vollkräfte einbezogen

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Grunddaten / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 8.9:
Fachabteilungen und aufgestellte Betten in den Krankenhäusern Berlins 1997

Indikator 6.13

Fachabteilung	Fachabteilungen		aufgestellte Betten								darunter 1997	
			1996		1997		Differenz 1997 zu 1996		je 10.000 Einwohner ¹⁾		Intensivbetten	Belegbetten
	1996	1997	absolut	%	absolut	%	absolut	%	1996	1997		
Augenheilkunde	10	9	399	1,4	382	1,4	-17	0,7	1,2	1,1	3	2
Chirurgie	46	47	5 643	19,6	5 757	21,7	114	4,8	16,3	16,7	455	60
Frauenheilkunde/Geburtshilfe	24	23	2 023	7,0	1 946	7,4	-77	3,3	5,8	5,6	45	45
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	16	16	557	1,9	568	2,1	11	0,5	1,6	1,6	9	35
Haut- u Geschlechtskrankheiten	6	5	320	1,1	309	1,2	-11	0,5	0,9	0,9	-	-
Innere Medizin	51	52	9 425	32,7	9 408	35,5	-17	0,7	27,2	27,3	403	3
Kinderheilkunde	13	11	1 014	3,5	956	3,6	-58	2,5	2,9	2,8	280	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	6	6	124	0,4	143	0,5	19	0,8	0,4	0,4	7	-
Neurochirurgie	8	9	308	1,1	351	1,3	43	1,8	0,9	1,0	58	4
Neurologie	20	18	1 033	3,6	979	3,7	-54	2,3	3,0	2,8	29	-
Nuklearmedizin	3	4	29	0,1	34	0,1	5	0,2	0,1	0,1	-	-
Orthopädie	12	13	1 000	3,5	1 024	3,9	24	1,0	2,9	3,0	24	85
Psychosomatik	4	5	122	0,4	134	0,5	12	0,5	0,4	0,4	-	-
Strahlentherapie	9	8	212	0,7	210	0,8	-2	0,1	0,6	0,6	-	-
Urologie	14	15	675	2,3	697	2,6	22	0,9	1,9	2,0	20	7
sonstige/Allgemeinbetten	26	13	2 158	7,5	328	1,2	-1 830	77,7	6,2	1,0	75	60
darunter Chronischkranke			1 536	5,3	-	-	-1 536	65,3	4,4	-	-	-
zusammen²⁾	268	254	25 042	86,9	23 226	87,7	-1 816	77,1	72,2	67,4	1 408	301
dar ohne Chronischkranke			23 506	81,6	23 226	87,7	-280	11,9	67,8	67,4		
Kinder- und Jugendpsychiatrie	7	6	227	0,8	226	0,9	-1	0,0	0,7	0,7	-	-
Psychiatrie	18	18	3 554	12,3	3 017	11,4	-537	22,8	10,3	8,8	4	-
insgesamt²⁾	293	278	28 823	100	26 469	100	-2 354	100	83,1	76,8	1 412	301
dar ohne Chronischkranke			27 287	94,7	26 469	100,0	-818	34,7	78,7	76,8		

1) durchschnittliche Bevölkerung

2) Der Berechnung der Verweildauer liegt die Fallzahl ohne interne Verlegungen zugrunde
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Grunddaten / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 8.10:
Krankenhausfälle, Pflegetage und durchschnittliche Verweildauer 1996 und 1997 in Berlin
nach Fachabteilungen

Indikator 7.16

Fachabteilung	Krankenhausfälle				Pflegetage in 1.000		Verweildauer in Tagen	
	absolut		je 10.000 Einw. ¹⁾²⁾		1996	1997	1996	1997
	1996	1997	1996	1997				
Augenheilkunde	23 806	22 950	68,7	66 6	116	111	4,9	4,8
Chirurgie	169 583	174 570	489,2	506 7	1 682	1 663	9,9	9,5
dar. Gefäßchirurgie	10 429	6 832	30,1	19,8	98	55	9,4	8,1
Kinderchirurgie	7 237	6 521	20,9	18,9	39	38	5,4	5,8
Plastische Chirurgie	2 375	2 507	6,9	7,3	26	26	10,8	10,5
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	5 725	6 845	16,5	19,9	69	71	12,0	10,3
Unfallchirurgie	33 026	36 721	95,3	106,6	373	391	11,3	10,7
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	82 500	79 995	535,4	522,0	549	518	6,7	6,5
dar Frauenheilkunde	44 261	43 305	287,3	282,6	329	315	7,4	7,3
Geburtshilfe	33 360	34 894	438,3	462,9	179	178	5,4	5,1
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	22 852	22 037	65 9	64,0	166	160	7,3	7,3
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6 839	6 545	19 7	19,0	98	96	14,4	14,6
Innere Medizin	227 187	231 660	655,4	672,4	2 983	2 960	13,1	12,8
dar Endokrinologie	4 622	3 810	13 3	11,1	60	52	13,0	13,6
Gastroenterologie	35 381	36 868	102 1	107,0	411	424	11,6	11 5
Hämatologie	8 948	9 399	25 8	27 3	102	96	11,4	10,2
Kardiologie	46 974	50 993	135 5	148 0	450	470	9,6	9,2
Lungen- und Bronchialheilkunde	19 227	17 224	55,5	50 0	146	143	7,6	8,3
Nephrologie	11 814	13 214	34,1	38 4	135	128	11,4	9,7
Rheumatologie	3 168	3 379	9,1	9 8	68	69	21,3	20,5
Geriatric	14 513	16 482	41,9	47 8	349	388	24,0	23,6
Kinderheilkunde	33 527	32 925	650,0	655 7	278	255	8,3	7,7
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	4 668	4 867	13 5	14 1	36	37	7,8	7,6
Neurochirurgie	8 660	8 749	25,0	25 4	98	101	11,3	11,6
Neurologie	18 588	20 254	53,6	58 8	320	310	17,2	15,3
Nuklearmedizin	1 494	1 858	4 3	5,4	9	11	6,1	5 8
Orthopädie	22 692	23 509	65 5	68,2	313	309	13,8	13 2
dar Rheumatologie	1 735	1 729	5 0	5,0	37	37	21,3	21 1
Psychosomatik	728	936	2 1	2,7	40	43	55,4	45 8
Strahlentherapie	4 996	4 327	14 4	12,6	66	62	13,3	14 3
Urologie	21 055	22 763	60 7	66,1	195	197	9,3	8 7
sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	25 416	15 914	73 3	46,2	655	76	25,8	4 8
dar Chronischkranke	4 374	-	12 6	-	479	-	109,5	-
zusammen³⁾	584 155	589 255	1 685,1	1 710,4	7 609	6 908	13,0	11 7
Kinder- und Jugendpsychiatrie	1 100	1 210	17 6	19,7	67	63	61,3	51 8
Psychiatrie	30 174	30 826	87 0	89,5	1 164	905	38,6	29 4
dar Suchtkrankheiten	5 064	5 324	14,6	15 5	137	123	27,0	23,0
insgesamt³⁾	611 564	617 587	1 764,2	1 792,7	8 840	7 876	14,5	12 8
dar ohne Chronischkranke	608 431	617 587	1 755 2	1 792 7	8 361	7 876	13,7	12 8

1) In die Meßzahl "Krankenhaustätigkeit" fließen hier auch die auswärtigen Patienten ein. Ihr Anteil ist Abschnitt 8 1 6 zu entnehmen. Der Einwohnerzahl liegt die durchschnittliche Bevölkerung zugrunde.

2) bei Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie 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, bei Kinder- und Jugendpsychiatrie bezogen auf 0- bis unter 18jährige - jeweils der durchschnittlichen Bevölkerung

3) Summen der Fälle ohne interne Verlegungen, sie entsprechen also nicht der Addition der Fälle aller Abteilungen

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Grunddaten / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 8.11:
Bettenauslastung und durchschnittliche Verweildauer nach Fachabteilungen 1990 - 1997 in Berlin

Fachabteilung	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	Veränd. 1997 zu 1990 in %
Auslastungsgrad insgesamt (in %)									
Augenheilkunde	90,7	85,3	90,1	90,7	81,7	82,0	79,7	79,4	-12,5
Chirurgie	84,8	84,5	85,3	84,8	84,1	84,4	81,5	79,2	-6,6
Frauenheilkunde/Geburtshilfe	83,5	79,2	81,9	83,5	78,0	79,1	74,2	72,9	-12,7
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	80,9	77,2	82,3	80,9	82,5	86,4	81,5	77,2	-4,6
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	85,4	83,4	83,3	85,4	86,2	85,0	84,0	84,8	-0,7
Innere Medizin	92,4	90,3	91,3	92,4	87,5	89,0	86,5	86,2	-6,7
Kinderheilkunde	73,8	61,4	62,9	73,8	68,3	67,5	74,9	73,1	-0,9
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	80,8	77,1	84,0	80,8	88,4	86,1	80,2	70,7	-12,5
Neurochirurgie	88,8	87,7	88,1	88,8	87,7	86,5	87,1	79,0	-11,0
Neurologie	87,6	88,0	88,5	87,6	85,5	86,4	84,7	86,7	-1,0
Nuklearmedizin	70,9	63,7	76,6	70,9	66,4	88,2	85,5	86,1	21,4
Orthopädie	87,7	89,8	90,9	87,7	88,6	88,4	85,5	82,8	-5,6
Psychosomatik	90,3	80,8	88,8	90,3	88,3	87,0	90,3	87,7	-2,9
Strahlentherapie	89,1	85,7	89,3	89,1	87,0	82,6	85,6	80,9	-9,2
Urologie	86,0	81,0	85,3	86,0	79,5	82,9	79,1	77,5	-9,9
sonstige/Allgemeinbetten	78,0	78,0	93,9	78,0	94,7	93,7	83,0	63,7	-18,3
zusammen	88,0	85,6	87,6	88,0	86,3	86,8	83,0	81,5	-7,4
Kinder- und Jugendpsychiatrie	76,7	91,6	89,4	76,7	85,5	86,0	81,1	76,0	-0,9
Psychiatrie	89,1	88,8	92,4	89,1	89,5	88,1	89,5	82,2	-7,7
insgesamt	88,0	86,1	88,2	87,9	86,7	87,0	83,8	81,5	-7,4
Verweildauer in Tagen									
Augenheilkunde	9,7	8,5	7,9	6,6	5,8	5,4	4,9	4,8	-50,5
Chirurgie	13,3	12,7	12,8	11,7	11,4	10,7	9,9	9,5	-28,6
Frauenheilkunde/Geburtshilfe	7,5	7,8	7,5	7,2	7,0	7,3	6,7	6,5	-13,3
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	9,3	8,0	7,5	7,4	7,2	7,5	7,3	7,3	-21,5
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	23,7	20,1	18,2	16,5	15,8	14,9	14,4	14,6	-38,4
Innere Medizin ¹⁾	18,8	16,8	21,8	16,9	14,9	14,0	13,1	12,8	-31,9
darunter Geriatrie Berlin-West	226,2	236,9	177,8	120,3	54,2	45,9	26,3		
Berlin-Ost	64,5	32,7	33,1	31,7	19,3	21,5	19,0		
Kinderheilkunde	12,7	9,1	9,0	8,6	8,1	8,2	8,3	7,7	-39,4
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	11,0	10,3	10,7	9,4	9,0	8,4	7,8	7,6	-30,9
Neurochirurgie	13,3	10,7	12,5	12,0	10,2	10,1	11,3	11,6	-12,8
Neurologie	24,6	23,8	22,7	19,1	20,0	19,5	17,2	15,3	-37,8
Nuklearmedizin	12,1	8,7	9,0	8,6	7,5	6,5	6,1	5,8	-52,1
Orthopädie	20,1	18,6	17,4	16,7	16,2	14,0	13,8	13,2	-34,3
Psychosomatik	51,4	64,2	46,0	46,5	45,7	44,8	55,4	45,8	-10,9
Strahlentherapie	22,7	20,1	18,4	19,5	17,9	15,5	13,3	14,3	-37,0
Urologie	14,4	12,3	12,4	11,2	10,5	9,6	9,3	8,7	-39,6
sonstige/Allgemeinbetten ¹⁾	4,0	6,5	31,1	70,6	95,9	86,8	25,8	4,8	20,0
darunter Chroniker ¹⁾	-	-	-	-	-	167,5	109,5	-	-
zusammen	18,8	18,8	18,0	17,3	16,7	16,0	13,0	11,7	-37,8
Kinder- und Jugendpsychiatrie	151,5	125,0	70,9	53,0	76,5	69,3	61,3	51,8	-65,8
Psychiatrie	78,0	70,9	74,5	69,0	59,3	54,7	38,6	29,4	-62,3
insgesamt	21,4	21,3	20,5	19,6	18,8	17,8	14,5	12,8	-40,2
darunter ohne Chroniker ¹⁾						15,1	13,7	12,8	

1) Verweildauerberechnung für die Fachabteilung "Innere Medizin" 1990-1991 für Berlin-West ohne Geriatrie da durch methodische Festlegungen die Chronischkranken der Geriatrie zugeordnet wurden, ab 1992 inklusive Geriatrie aber bedingt durch Fehlzuteilung teilweise noch mit Betten für Chronischkranke; Chronischkranke wurden 1992-1996 den "sonstigen Fachbereichen/Allgemeinbetten" zugeordnet; seit 1997 werden Chronischkranke in Pflegeeinrichtungen nicht mehr in Krankenhäusern betreut (Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Grunddaten / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 8.12:
Iages- und Nachtklinikplätze in Krankenhäusern in Berlin 1997

Indikator 6.15

Art der Tages- und Nachtklinikplätze / Größenklasse und Art des Krankenhauses	Krankenhäuser mit Tages- und Nachtklinikplätzen					
	insgesamt	Betten ¹⁾	Plätze		davon	
			absolut	%	Tages- klinikplätze	Nacht- klinikplätze
insgesamt	23	12.800	870	100	819	51
davon öffentlicher Bereich			518	59,5	498	20
freigemeinnütziger Bereich			321	36,9	318	3
privater Bereich			31	3,6	3	28
davon mit der Fachrichtung / Träger						
Geriatric	5		116	13,3	116	-
davon öffentlicher Bereich			49	5,6	49	-
freigemeinnütziger Bereich			67	7,7	67	-
privater Bereich			-	-	-	-
Psychiatrie	15		489	56,2	466	23
davon öffentlicher Bereich			303	34,8	283	20
freigemeinnütziger Bereich			186	21,4	183	3
privater Bereich			-	-	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	5		85	9,8	85	-
davon öffentlicher Bereich			67	7,7	67	-
freigemeinnütziger Bereich			18	2,1	18	-
privater Bereich			-	-	-	-
Psychosomatik	2		26	3,0	26	-
davon öffentlicher Bereich			6	0,7	6	-
freigemeinnütziger Bereich			20	2,3	20	-
privater Bereich			-	-	-	-
sonstige	10		154	17,7	126	28
davon öffentlicher Bereich			93	10,7	93	-
freigemeinnütziger Bereich			30	3,4	30	-
privater Bereich			31	3,6	3	28
davon Krankenhäuser nach Größenklasse mit ... bis ... Betten						
0 - 49	4	37	120	13,8	89	31
50 - 149	2	168	32	3,7	32	-
150 - 299	3	754	92	10,6	92	-
300 - 499	5	1.834	132	15,2	132	-
500 - 799	3	1.949	133	15,3	133	-
800 und mehr	6	8.058	361	41,5	341	20
davon allgemeine Krankenhäuser insgesamt	17	12.455	673	77,4	653	20
davon nach Trägerschaft						
öffentlich	11	10.308	518	59,5	498	20
ohne Hochschulkliniken	8	6.428	428	49,2	408	20
Hochschulkliniken	3	3.880	90	10,3	90	-
freigemeinnützig	6	2.147	155	17,8	155	-
privat	-	-	-	-	-	-
sonstige Krankenhäuser insgesamt	6	345	197	22,6	166	31
darunter						
mit ausschließlich psychiatrischen/ neurologischen Betten	3	345	100	11,5	97	3
reine Tages- oder Nachtkliniken	3	-	97	11,1	69	28

1) insgesamt aufgestellte Betten
 (Quelle: Stal.a Berlin / KHStatV Teil I: Grunddaten)

Tabelle A 8.13:
Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in Berlin 1997

Indikator 6.14

Bettenzahl und Patientenbewegung	insgesamt	davon in der Fachabteilung		
		Innere Medizin	Neurologie	Orthopädie
Fachabteilungen	4	2	1	1
aufgestellte Betten	307	77	115	115
davon Vertragsbetten nach § 111 SGB V	294			
sonstige Betten	13			
davon Einrichtungen nach Größenklasse mit bis Betten				
0 - 49	13			
50 - 99	64			
200 - 249	230			
Fallzahl	2 883	643	938	1 302
Pflegetage	97 376	23 625	39 461	34 290
Verweildauer	33,8	36,7	42,1	26,3
Bettenausnutzung	86,9	84,1	94,0	81,7

Personal (Vollkräfte)	insgesamt	darunter		
		ärztliches Personal	nichtärztliches Personal	Pflegepersonal
insgesamt	241	25	216	95
belegte Betten je Vollkraft	1,1	10,7	1,2	2,8
Fälle je Vollkraft	12,0	115,3	13,3	30,2

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Grunddaten)

Tabelle A 8.14:
Entlassene Krankenhauspatienten (Fälle) 1996 - 1997 in Berlin
nach Fachabteilungen

Jahr / Fachabteilung	entlassene Patienten (Fälle) insgesamt	darunter Nichtberliner					
		zusammen		davon			sonstige ¹⁾
		absolut ¹⁾	% an Patienten insgesamt	Brandenburger		% an Nicht- berlinern	
				absolut ¹⁾	% an Patienten insgesamt		
1996	697 483	86 399	12,4	59 067	8,5	68,4	27 332
1997	692 877	83.173	12,0	55.331	8,0	66,5	27 842
davon							
Augenheilkunde	23 346	4 245	18,2	2 362	10,1	55,6	1 883
Chirurgie	159 812	19 698	12,3	12 516	7,8	63,5	7 182
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	88 038	7 550	8,6	5 702	6,5	75,5	1 848
HNO-Heilkunde	23 318	2 402	10,3	1 884	8,1	78,4	518
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6 939	1 004	14,5	698	10,1	69,5	306
Innere Medizin	230 993	26 725	11,6	18 732	8,1	70,1	7 993
Kinderheilkunde	35 075	5 406	15,4	3 668	10,5	67,9	1 738
Kinder- und Jugendpsychiatrie	1 566	180	11,5	132	8,4	73,3	48
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	3 874	707	18,2	515	13,3	72,8	192
Neurochirurgie	7 508	1 584	21,1	995	13,3	62,8	589
Neurologie	19 617	2 078	10,6	1 301	6,6	62,6	777
Nuklearmedizin	1 663	818	49,2	438	26,3	53,5	380
Orthopädie	24 095	3 355	13,9	2 129	8,8	63,5	1 226
Psychiatrie	33 546	1 754	5,2	699	2,1	39,9	1 055
Psychosomatik	814	115	14,1	76	9,3	66,1	39
Strahlentherapie	4 531	1 585	35,0	1 049	23,2	66,2	536
Urologie	22 431	3 070	13,7	2 213	9,9	72,1	857
sonstige Fachabteilungen	5 711	883	15,5	218	3,8	24,7	665

1) Die Gesamtzahl entspricht aus methodischen Gründen nicht der Addition der Werte aller Fachabteilungen
(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 8.15:
Gewährte Fördermittel (in DM) nach KHG/LKG und sonstige Zuschüsse
- Betriebskostenzuschüsse für Ausbildungsstätten - im Land Berlin zum Stichtag 31.12.1997

Träger/ Verband	Einzelförderung			Pauschalförderung			Mieten anstelle einer Einzel- förderung	Anlauf-, Umstel- lungs- und Schlies- sungs- kosten	Übernahme v. Kapitaldienst- pflichtung vor Aufnahme in den KH-Plan	Rückzah- lung von invest.-Zu- lagen i.H. der gewährten Fördermittel	Förder- mittel KHG/LKG insgesamt	Anteil an der Gesamt- förde- rung in %	Betriebs- kosten- zuschuß für Aus- bildungs- stätten
	Errichtungs- maß- nahmen	mittel- u. langfristige Anlagegüter	Zuschüsse für Bauvor- bereitungs- mittel	Schulden- dienst	Betten- pauschale	sonstige Förderung (Umstel- lung)							
Land	120.438.685	15.431.321	2.977.207	90.000.000	46.217.852	249.000	1.138.451	1.900.000	6.278.165	45.222	195.175.061	53,75	972.295
freigemeinnützige, sonstige und private Träger	1.240.000	11.467.398		90.000.000	40.124.384	598.000	2.165.295	17.631.438	674.347	68.866	167.187.212	46,04	1.513.240
Cantus	240.000	859.121		11.161.766	9.799.458		87.948	1.560.961	229.128		23.993.963	6,61	604.676
Diakonie		5.330.971		12.827.588	12.115.292		520.663	4.115.000	2.955		35.126.970	9,67	99.034
DRK	1.000.000	2.940.000		16.844.891	5.408.286		581.491	6.150.137			33.959.740	9,35	79.874
DPWV		2.337.306		4.177.812	8.369.927	598.000	301.695	210.000	58.000		16.222.740	4,47	
AWO					296.521		285.243	515.926		68.866	1.370.371	0,38	
sonstige				44.987.943	3.236.047		34.652	4.568.938	176.925		53.882.287	14,84	729.656
priv. Träger					898.853		353.603	510.476	207.338		2.631.141	0,72	
UKRV					780.040						780.040	0,21	
insgesamt					1)								
1997	121.678.685	26.898.719	2.977.207	90.000.000	86.342.237	847.000	3.303.746	19.531.438	6.952.512	114.088	363.142.311	100	2.485.535
1996	218.060.622	60.035.995	3.394.557	77.535.741	122.120.087	3.560.902	1.648	3.863.980	857.250		493.352.957	100	

aus Darlehen gezogene Fördermittel für Investitionen insgesamt 1997 + 175.587.039²⁾
insgesamt 1997 538.729.351

1) Summe ohne UKRV
 2) davon: 86.749.636 Beitrittsteil + 88.837.403 ehemaliger Westteil
 (Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 8.16:

Indikator 6.4 a

Erste-Hilfe-Behandlungen in Krankenhäusern und den Erste-Hilfe-Stellen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin 1994 - 1997

Trägerbereich	Erste-Hilfe-Behandlungen								
	1994		1995		1996		1997		
	Erste-Hilfe-Behandlungen	in % zum Vorjahr	Erste-Hilfe-Behandlungen	in % zum Vorjahr	Erste-Hilfe-Behandlungen	in % zum Vorjahr	Erste-Hilfe-Behandlungen	in % zum Vorjahr	
Krankenhäuser									
städtische	273.296	4,3	278.371	1,9	272.292	-2,2	260.315	-4,4	
gemeinnützige, private u sonst	190.854	6,2	209.001	9,5	209.341	0,2	242.562	15,9	
Universitätsklinik	127.020	-6,3	135.843	6,9	111.928	-17,6	114.262	2,1	
zusammen	591.170	2,4	623.215	5,4	593.561	-4,8	617.139	4,0	
Kassenärztliche Vereinigung									
Erste-Hilfe-Stellen	44.529	4,4	43.540	-2,2	31.984	-26,5	29.369	-8,2	
Kinderärztlicher Notfalldienst in den Erste-Hilfe-Stellen	22.210	4,7	22.741	2,4	20.427	-10,2	21.313	4,3	
zusammen	66.739	4,5	66.281	-0,7	52.411	-20,9	50.682	-3,3	
insgesamt	657.909	2,6	689.496	4,8	645.972	-6,3	667.821	3,4	

(Quelle: SenGesSoz)

Indikator 6.22

Tabelle A 8.17:

Bestand an medizinisch-technischen Großgeräten in den Berliner Krankenhäusern 1993 - 1997

Bezeichnung der Geräte	1993		1994		1995		1996		1997	
	Kranken- häuser	Geräte	Kranken- häuser	Geräte	Kranken- häuser	Geräte	Kranken- häuser	Geräte	Kranken- häuser	Geräte
Computer-Tomographen (CT)	26	36	27	37	29	39	30	40	29	41
Positronen-Emissions- Computer-Tomographen (PET)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Magnetic-Resonance-Geräte (Kernspin-Tomographen)	4	7	5	8	6	9	10	13	10	14
Koronarangiographische Arbeitsplätze (Herzkatheter-Meßplätze)	12	19	14	21	14	20	15	22	15	23
Tele-Kobalt-Therapiegeräte	6	7	6	6	4	4	4	4	1	1
Linearbeschleuniger (Kreisbeschleuniger)	7	14	6	11	8	17	8	16	7	17
Nierensteinertrümmerer	7	7	6	6	5	5	5	5	4	4
Gallensteinertrümmerer	2	2	3	3	3	3	4	4	3	3

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 8.18:
Bereinigte Kosten je Behandlungsfall 1991 - 1997 in den Berliner Krankenhäusern

Behandlungsfälle / Kosten / Trägerbereich ¹⁾	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Behandlungsfälle ²⁾							
insgesamt	589.377	598.035	600.892	600.934	601.350	611.564	617.587
darunter							
öffentlicher Bereich	416.290	382.148	374.420	370.169	363.782	363.214	351.470
öffentlicher Bereich ohne universitär	290.661	248.453	242.618	237.384	238.359	244.120	237.011
freigemeinnütziger Bereich	136.653	180.079	189.497	198.206	208.386	219.047	228.112
universitärer Bereich	125.629	133.695	131.802	132.785	125.423	119.094	114.459
privater Bereich	26.122	26.961	27.880	23.292	23.282	23.073	34.672
zusammen	579.064	589.187	591.797	591.666	595.450	605.333	614.253
bereinigte Kosten ³⁾ in 1.000 DM							
insgesamt ⁴⁾	4.461.247	5.049.071	5.375.626	5.272.058	5.964.348	5.813.810	5.633.526
darunter							
öffentlicher Bereich	2.887.557	3.029.478	3.309.913	3.060.430	3.663.203	3.647.031	3.540.376
öffentlicher Bereich ohne universitär	2.012.987	1.963.814	2.155.936	1.874.643	2.366.467	2.307.542	2.220.482
freigemeinnütziger Bereich	1.077.324	1.493.452	1.510.611	1.779.875	1.927.146	1.897.798	1.850.091
universitärer Bereich	874.570	1.065.664	1.153.977	1.185.787	1.296.736	1.339.489	1.319.894
privater Bereich	249.952	277.863	294.287	161.997	177.808	116.911	188.248
zusammen	4.214.833	4.800.792	5.114.812	5.002.303	5.768.157	5.661.740	5.578.715
Kosten je Behandlungsfall in DM							
insgesamt	7.569	8.443	8.946	8.773	9.918	9.506	9.122
darunter							
öffentlicher Bereich	6.936	7.927	8.840	8.268	10.070	10.041	10.073
öffentlicher Bereich ohne universitär	6.926	7.904	8.886	7.897	9.928	9.452	9.369
freigemeinnütziger Bereich	7.884	8.293	7.972	8.980	9.248	8.664	8.110
universitärer Bereich	6.962	7.971	8.755	8.930	10.339	11.247	11.532
privater Bereich	9.569	10.306	10.555	6.955	7.637	5.067	5.429
zusammen	7.279	8.148	8.643	8.455	9.687	9.353	9.082

1) Aufteilung nach Trägerbereichen nur für die allgemeinen Krankenhäuser (ohne Krankenhäuser, die ausschließlich Betten für Psychiatrie und Neurologie vorhalten sowie Tages- und Nachtkliniken)

2) ohne Tages- und Nachtkliniken

3) *Bereinigte Kosten* sind die pflegesatzfähigen Kosten für allgemeine Krankenhausleistungen die sich aus der Differenz der Netto-Gesamtkosten minus Abzügen ergeben.

Netto-Gesamtkosten ergeben sich aus der Summe der Kosten des Krankenhauses und der Kosten der Ausbildungsstätten

Abzüge enthalten die Positionen, die zwar zu den allgemeinen Krankenhausleistungen zählen, aber nicht über die Pflegesätze verrechnet werden. Von den Netto-Gesamtkosten abgezogen werden alle Kosten für vor- und nachstationäre Behandlung, belegärztliche Leistungen, nichtärztliche Wahlleistungen.

Kosten nach § 17 Abs Nr 3 und § 29 Abs 3 KHG sowie für wahlärztliche Leistungen

4) einschließlich Tages- und Nachtkliniken

(Quelle: StaLa Berlin, KHStatV Teil I: Grunddaten / SenGesSoz Berlin)

Kapitel 9 - Beschäftigte, Berufe und Ausbildung im Gesundheitswesen

Tabelle A 9.1:

Indikatoren 8.1/8.2

Ärzte und Ärztinnen ¹⁾ 1995 - 1997 (Stand: 31.12.) in Berlin
nach Art der Tätigkeit und Geschlecht

Geschlecht / Art der Tätigkeit	1995			1996			1997		
	absolut	%	dar. AiP	absolut	%	dar. AiP	absolut	%	dar. AiP
insgesamt									
mit ärztlicher Tätigkeit	16 833	76,3	1 700	17 020	75,5	1 158	17 167	73,9	1 051
im Krankenhaus	8 387	38,0	1 541	8 561	38,0	1 063	8 582	36,9	963
in freier Praxis bzw. ambulant tätig ²⁾	6 143	27,9	-	6 141	27,3	-	6 327	27,2	-
in sonstiger ärztlicher Tätigkeit	2 303	10,4	159	2 318	10,3	95	2 258	9,7	88
ohne ärztliche Tätigkeit	5 224	23,7	622	5 510	24,5	534	6 063	26,1	579
insgesamt	22.057	100	2.322	22.530	100	1.692	23.230	100	1.630
männlich									
mit ärztlicher Tätigkeit	9 149	78,7	892	9 185	77,7	626	9 278	76,1	552
im Krankenhaus	5 004	43,0	809	5 023	42,5	581	5 081	41,7	521
in freier Praxis bzw. ambulant tätig ²⁾	3 190	27,4	-	3 223	27,3	-	3 270	26,8	-
in sonstiger ärztlicher Tätigkeit	955	8,2	83	939	7,9	45	927	7,6	31
ohne ärztliche Tätigkeit	2 476	21,3	288	2 639	22,3	245	2 906	23,9	268
zusammen	11.625	100	1.180	11.824	100	871	12.184	100	820
%	52,7		50,8	52,5		51,5	52,4		50,3
weiblich									
mit ärztlicher Tätigkeit	7 684	73,7	808	7 835	73,2	532	7 889	71,4	499
im Krankenhaus	3 383	32,4	732	3 538	33,0	482	3 501	31,7	442
in freier Praxis bzw. ambulant tätig ²⁾	2 953	28,3	-	2 918	27,3	-	3 057	27,7	-
in sonstiger ärztlicher Tätigkeit	1 348	12,9	76	1 379	12,9	50	1 331	12,0	57
ohne ärztliche Tätigkeit	2 748	26,3	334	2 871	26,8	289	3 157	28,6	311
zusammen	10.432	100	1.142	10.706	100	821	11.046	100	810
%	47,3		49,2	47,5		48,5	47,6		49,7

¹⁾ einschließlich Ärztinnen und Ärzte im Praktikum

²⁾ In den neuen Bundesländern: einschließlich Ärzte in Einrichtungen gemäß § 311 SGB V
(Quelle: Ärztekammer Berlin)

Tabelle A 9.2:
Ärzte und Ärztinnen 1994 - 1997 (Stand: 31.12.) in Berlin
nach Altersgruppen

Indikator 8.3

Alter in Jahren	Berufstätige Ärzte							
	1994 ¹⁾		1995 ¹⁾		1996		1997	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
insgesamt								
unter 35	4 047	24,4	3 971	23,6	4 952	22,0	4 993	21,5
35 - 39	2 412	14,6	2 464	14,6	3 207	14,2	3 441	14,8
40 - 49	4 540	27,4	4 576	27,2	5 400	24,0	5 549	23,9
50 - 59	4 516	27,3	4 651	27,6	5 170	22,9	5 207	22,4
60 - 65	708	4,3	838	5,0	1 541	6,8	1 516	6,5
über 65	339	2,0	333	2,0	2 260	10,0	2 524	10,9
insgesamt	16 562	100	16 833	100	22 530	100	23 230	100
in freier Praxis								
unter 35	230	3,8	174	2,8	139	2,3	143	2,3
35 - 39	706	11,6	685	11,2	704	11,5	720	11,4
40 - 49	2 196	36,1	2 199	35,8	2 271	37,0	2 321	36,7
50 - 59	2 358	38,8	2 421	39,4	2 335	38,0	2 398	37,9
60 - 65	339	5,6	424	6,9	450	7,3	466	7,4
über 65	251	4,1	240	3,9	242	3,9	279	4,4
zusammen	6 080	100	6 143	100	6 141	100	6 327	100
in Krankenhäusern								
unter 35	3 464	42,0	3 449	41,1	3 303	38,6	3 191	37,2
35 - 39	1 435	17,4	1 498	17,9	1 644	19,2	1 729	20,1
40 - 49	1 715	20,8	1 737	20,7	1 827	21,3	1 887	22,0
50 - 59	1 355	16,4	1 410	16,8	1 454	17,0	1 425	16,6
60 - 65	242	2,9	264	3,1	304	3,6	301	3,5
über 65	27	0,3	29	0,3	29	0,3	49	0,6
zusammen	8 238	100	8 387	100	8 561	100	8 582	100

1) Ärztinnen/Ärzte ohne ärztliche Tätigkeit sind in der Rubrik "insgesamt" nicht enthalten (vgl. Tabelle A 9 1)
 (Quelle: Ärztekammer Berlin)

Indikator 8.6

Tabelle A 9.3:
Niedergelassene bzw. ambulant tätige Ärzte und Ärztinnen 1996 und 1997
(Stand: 31.12.) in Berlin
nach ausgewählten Gebietsbezeichnungen

Jahr	niedergelassene bzw. ambulant tätige Ärztinnen/Ärzte				
	insgesamt	darunter			
		Allgemein- medizin ¹⁾	Innere Medizin ²⁾	Frauen- heilkunde u. Geburts- hilfe ³⁾	Kinder- heilkunde ⁴⁾
Anzahl					
1996	6 141	1 962	1 086	466	331
1997	6 327	1 976	1 111	525	338
Einwohner je Arzt					
1996	563	1 503	2 716	3 300	1 540
1997	541	1 484	2 639	2 907	1 461

1) einschließlich praktische Ärzte Ärzte ohne Gebietsbezeichnung

2) Einwohner: 15 Jahre und älter

3) Einwohner: Frauen 15 Jahre und älter

4) Einwohner: Kinder 0 bis unter 15 Jahre

(Quelle: Ärztekammer Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 9.4:
Ärzte und Ärztinnen 1992 - 1997 (Stand: 31.12.) in Berlin
nach Art der Tätigkeit und ausgewählten Fachgebieten

Jahr / Fachgebiet	insgesamt	in freier Praxis / ambulant tätig		hauptamtlich im Krankenhaus ¹⁾		sonstige
		absolut	% ²⁾	absolut	% ²⁾	
1992 insgesamt	15 432	5 436	35,2	7 875	51,0	2 121
mit Gebietsbezeichnung	9 084	4 515	49,7	3 338	36,7	1 231
ohne Gebietsbezeichnung	5 316	919	17,3	3 616	68,0	781
AiP	1 032	2	0,2	921	89,2	109
1993 insgesamt	15 805	6 027	38,1	7 698	48,7	2 080
mit Gebietsbezeichnung	9 429	4 840	51,3	3 359	35,6	1 230
ohne Gebietsbezeichnung	5 372	1 185	22,1	3 470	64,6	717
AiP	1 004	2	0,2	869	86,6	133
1994 insgesamt	16 185	6 080	37,6	7 862	48,6	2 243
mit Gebietsbezeichnung	9 680	4 901	50,6	3 498	36,1	1 281
ohne Gebietsbezeichnung	5 406	1 178	21,8	3 433	63,5	795
AiP	1 099	1	0,1	931	84,7	167
1995 insgesamt	16 171	6 143	38,0	7 731	47,8	2 297
mit Gebietsbezeichnung	9 848	4 954	50,3	3 586	36,4	1 308
ohne Gebietsbezeichnung	5 234	1 189	22,7	3 215	61,4	830
AiP	1 089	-	-	930	85,4	159
1996 insgesamt	15 975	6 178	38,7	7 500	46,9	2 297
mit Gebietsbezeichnung	10 170	5 295	52,1	3 541	34,8	1 334
ohne Gebietsbezeichnung	4 823	881	18,3	3 062	63,5	880
AiP	982	2	0,2	897	91,3	83
1997 insgesamt	15 667	6 245	39,9	7 491	47,8	1 931
mit Gebietsbezeichnung	10 249	5 484	53,5	3 656	35,7	1 109
Allgemeinmedizin	1 353	1 174	86,8	36	2,7	143
Anästhesiologie	675	92	13,6	548	81,2	35
Chirurgie ³⁾	927	245	26,4	642	69,3	40
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	732	522	71,3	187	25,5	23
Innere Medizin	2 091	1 094	52,3	827	39,6	170
Kinderheilkunde	635	321	50,6	215	33,9	99
Neurologie und Psychiatrie ⁴⁾	810	411	50,7	298	36,8	101
Orthopädie	362	270	74,6	76	21,0	16
Diagnostische Radiologie und Strahlentherapie	449	157	35,0	275	61,2	17
Urologie	226	143	63,3	74	32,7	9
Augenheilkunde	364	305	83,8	52	14,3	7
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	320	251	78,4	54	16,9	15
Haut- und Geschlechtskrankheiten	263	212	80,6	33	12,5	18
sonstige	1 042	287	27,5	339	32,5	416
ohne Gebietsbezeichnung	4 513	761	16,9	3 004	66,6	748
AiP	905	-	-	831	91,8	74

1) einschließlich Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

2) Prozentanteil an Spalte insgesamt

3) einschließlich Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

4) einschließlich Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 9.5:
Niedergelassene bzw. ambulant tätige Ärzte und Ärztinnen der Primärversorgung
1991 - 1997 (Stand: 31.12.) in Berlin

Jahr	niedergelassene bzw. ambulant tätige Ärztinnen/Ärzte				
	insgesamt	darunter			
		Allgemein- medizin ¹⁾²⁾	Innere Medizin ²⁾	Frauen- heilkunde u. Geburts- hilfe ³⁾	Kinder- heilkunde ⁴⁾
Anzahl					
1991	5 411	1 775	985	441	329
1992	5 436	1 760	989	457	319
1993	6 025	2 023	1 089	482	358
1994	6 079	2 000	1 096	495	339
1995	6 143	2 021	1 097	505	336
1996	6 178	1 964	1 085	515	329
1997	6 245	1 935	1 094	522	321
Anteil in %					
1991	100	32,8	18,2	8,2	6,1
1992	100	32,4	18,2	8,4	5,9
1993	100	33,6	18,1	8,0	5,9
1994	100	32,9	18,0	8,1	5,6
1995	100	32,9	17,9	8,2	5,5
1996	100	31,8	17,6	8,3	5,3
1997	100	31,0	17,5	8,4	5,1
Einwohner je Arzt					
1991	637	1 634	2 944	3 492	1 660
1992	638	1 659	2 953	3 378	1 711
1993	577	1 450	2 694	3 208	1 514
1994	571	1 470	2 682	3 119	1 571
1995	565	1 460	2 689	3 056	1 552
1996	560	1 502	2 718	2 986	1 549
1997	549	1 515	2 680	2 924	1 538
Ärzte je 100.000 Einwohner					
1991	157	61	34	29	60
1992	157	60	34	30	58
1993	173	69	37	31	66
1994	175	68	37	32	64
1995	177	69	37	33	64
1996	179	67	37	33	65
1997	182	66	37	34	65

1) einschließlich praktische Ärzte Ärzte ohne Gebietsbezeichnung

2) Einwohner: 15 Jahre und älter

3) Einwohner: Frauen 15 Jahre und älter

4) Einwohner: Kinder 0 bis unter 15 Jahre

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenGesSoz)

Tabelle A 9.6:
Niedergelassene bzw. ambulant tätige Ärzte und Ärztinnen am 31.12.1997 in Berlin
nach Gebietsbezeichnungen und Bezirken

Bezirk	insgesamt ¹⁾		Ärzte ohne Gebietsbezeichnung	Ärzte mit Gebietsbezeichnung						
	1996	1997		Allgemeinmedizin	Anästhesiologie	Arbeitsmedizin	Augenheilkunde	Chirurgie	Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	Hals-, Nasen-, Ohrenheilk.
Mitte	198	214	21	47	4	1	11	6	20	7
Tiergarten	166	145	29	22	2	-	5	4	9	6
Wedding	252	259	45	51	3	-	12	12	20	11
Prenzlauer Berg	306	288	20	65	6	-	17	11	27	10
Friedrichshain	208	201	15	53	2	-	10	8	16	8
Kreuzberg	269	312	49	63	6	-	14	10	25	11
Charlottenburg	453	373	50	52	4	-	16	5	26	10
Spandau	316	337	39	52	4	-	17	10	26	17
Wilmerdorf	402	396	63	43	10	-	15	8	30	17
Zehlendorf	253	255	42	37	8	2	13	5	18	11
Schöneberg	381	377	45	57	10	-	17	11	44	17
Steglitz	368	487	80	58	10	-	19	12	39	21
Tempelhof	285	299	54	43	1	-	16	10	25	11
Neukölln	429	418	55	86	1	1	18	9	38	17
Treptow	185	172	9	53	1	2	11	6	17	8
Köpenick	172	178	13	50	2	1	10	8	15	6
Lichtenberg	266	272	12	67	2	2	14	12	23	9
Weißensee	113	139	12	39	2	-	7	6	9	6
Pankow	180	156	7	33	1	1	7	5	18	6
Reinickendorf	368	374	65	53	5	-	22	12	22	15
Marzahn	215	220	16	56	2	-	14	8	18	10
Höhenschönhausen	161	171	8	47	3	-	10	6	19	9
Hellersdorf	201	202	12	47	3	2	10	10	18	8
Berlin ²⁾	6.178	6.245	761	1.174	92	12	305	194	522	251
Berlin-West	3.942	4.032	616	617	64	3	184	108	322	164
Berlin-Ost	2.205	2.213	145	557	28	9	121	86	200	87

Bezirk	Ärzte mit Gebietsbezeichnung										
	Haut- u. Geschl. Krankheiten	Innere Medizin	Kinderheilkunde	Lungen- und Bronchialheilkunde	Laboratoriumsmedizin	Neurologie, Psychiatrie	Orthopädie	Pathologie	Radiologie	Urologie	Sonstige
Mitte	8	34	9	1	-	6	7	2	1	6	23
Tiergarten	4	28	8	1	1	7	6	0	1	3	9
Wedding	8	39	12	3	-	13	11	0	7	8	4
Prenzlauer Berg	5	65	13	2	1	11	8	4	3	6	14
Friedrichshain	8	31	12	2	-	13	5	0	4	5	9
Kreuzberg	8	46	16	3	-	17	15	1	6	6	16
Charlottenburg	11	78	13	3	1	26	18	2	4	7	47
Spandau	15	72	18	4	2	16	17	2	7	8	11
Wilmerdorf	13	71	13	2	5	26	21	4	7	9	39
Zehlendorf	6	41	10	2	1	16	13	1	2	4	23
Schöneberg	12	68	13	1	2	18	15	4	8	7	28
Steglitz	14	90	23	4	6	26	17	3	8	11	46
Tempelhof	15	49	14	2	-	20	17	0	6	8	8
Neukölln	17	70	23	5	1	22	26	0	11	11	7
Treptow	7	18	12	-	-	9	5	0	1	6	7
Köpenick	7	30	9	-	-	12	5	1	2	3	4
Lichtenberg	9	49	19	2	-	15	11	2	6	6	12
Weißensee	3	24	10	-	1	6	2	3	2	3	4
Pankow	6	32	8	-	-	7	8	0	4	4	9
Reinickendorf	17	67	21	6	-	19	20	0	4	10	16
Marzahn	7	35	15	1	-	9	7	0	5	5	12
Höhenschönhausen	5	25	13	1	-	9	5	0	3	3	5
Hellersdorf	7	32	17	-	-	8	11	1	1	4	11
Berlin ²⁾	212	1.094	321	45	21	331	270	30	103	143	364
Berlin-West	140	719	184	36	19	226	196	17	71	92	254
Berlin-Ost	72	375	137	9	2	105	74	13	32	51	110

1) einschließlich Ärzte im Praktikum
 2) 1996: einschl. 31 Ärzte, die keinem Bezirk zuzuordnen sind
 (Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 9.7:

Indikatoren zur ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung in Berlin 1995 - 1997 (Stand: 31.12.)
nach Bezirken

Bezirk	niedergel. / ambulant tätige Ärzte 1997 ¹⁾				Einwohner je Arzt			niedergel. / ambulant tätige Zahnärzte 1997				Einwohner je Zahnarzt		
	insg.	m.	weibl.		1995	1996	1997	insg.	m.	weibl.		1995	1996	1997
			abs.	%						abs.	%			
Mitte	214	84	130	60,7	399	395	359	98	35	63	64,3	798	775	783
Tiergarten	145	96	49	33,8	568	555	620	79	51	28	35,4	1 395	1 227	1 138
Wedding	259	165	94	36,3	676	663	631	109	71	38	34,9	1 530	1 533	1 499
Prenzlauer Berg	288	113	175	60,8	463	464	478	151	58	93	61,6	958	940	911
Friedrichshain	201	68	133	66,2	483	509	516	104	38	66	63,5	1 023	1 017	998
Kreuzberg	312	199	113	36,2	602	571	484	123	76	47	38,2	1 367	1 302	1 228
Charlottenburg	373	221	152	40,8	392	397	476	219	137	82	37,4	817	818	811
Spandau	337	228	109	32,3	738	712	667	157	97	60	38,2	1 506	1 479	1 432
Wilmersdorf	396	225	171	43,2	360	354	358	155	100	55	35,5	932	919	914
Zehlendorf	255	113	142	55,7	392	394	389	97	63	34	35,1	1 005	1 062	1 023
Schöneberg	377	239	138	36,6	407	401	397	168	110	58	34,5	922	920	891
Steglitz	487	280	207	42,5	531	522	392	190	118	72	37,9	1 044	1 045	1 006
Tempelhof	299	189	110	36,8	734	672	639	130	75	55	42,3	1 595	1 474	1 470
Neukölln	418	293	125	29,9	757	729	741	184	124	60	32,6	1 789	1 758	1 683
Treptow	172	52	120	69,8	588	592	647	91	24	67	73,6	1 182	1 216	1 224
Köpenick	178	54	124	69,7	595	640	631	101	35	66	65,3	1 067	1 135	1 111
Lichtenberg	272	103	169	62,1	593	626	600	130	45	85	65,4	1 325	1 280	1 255
Weißensee	139	49	90	64,7	479	536	474	54	13	41	75,9	1 011	1 121	1 220
Pankow	156	52	104	66,7	589	634	758	99	41	58	58,6	1 109	1 130	1 194
Reinickendorf	374	222	152	40,6	736	687	670	176	103	73	41,5	1 515	1 445	1 423
Marzahn	220	74	146	66,4	694	725	675	100	31	69	69,0	1 717	1 590	1 486
Hohenschönhausen	171	64	107	62,6	787	734	675	77	32	45	58,4	1 672	1 554	1 499
Hellersdorf	202	68	134	66,3	683	677	659	95	27	68	71,6	1 559	1 511	1 402
Berlin	6 245	3 251	2 994	47,9	565	560	549	2 887	1 504	1 383	47,9	1 234	1 214	1 187
Berlin-West	4 032	2 470	1 562	38,7	564	548	531	1 787	1 125	662	37,0	1 256	1 231	1 197
Berlin-Ost	2 213	781	1 432	64,7	572	588	581	1 100	379	721	65,5	1 199	1 187	1 169

1) einschließlich Ärzte im Praktikum

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 9.8:
Zahnärzte und Zahnärztinnen 1994 - 1997 (Stand: 31.12.) in Berlin

Indikator 8.4

Bezirk / Tätigkeitsart	1994			1995			1996			1997		
	insg.	m.	w.	insg.	m.	w.	insg.	m.	w.	insg.	m.	w.
Zahnärzte insgesamt	3 536	1 819	1 717	3 602	1 850	1 752	3 637	1 866	1 771	3 686	1 881	1 805
davon												
Mitte	146	58	88	142	55	87	135	52	83	131	48	83
Tiergarten	86	53	33	95	60	35	105	63	42	111	67	44
Wedding	127	89	38	136	92	44	132	85	47	134	86	48
Prenzlauer Berg	208	86	122	193	79	114	202	89	113	198	82	116
Friedrichshain	144	60	84	135	48	87	129	44	85	130	46	84
Kreuzberg	130	76	54	144	83	61	148	88	60	149	91	58
Charlottenburg	321	186	135	304	179	125	305	180	125	299	171	128
Spandau	163	99	64	166	104	62	170	106	64	180	109	71
Wilmersdorf	228	148	80	241	151	90	245	151	94	250	152	98
Zehlendorf	129	84	45	148	89	59	142	83	59	140	83	57
Schöneberg	235	155	80	219	144	75	222	143	79	229	142	87
Steglitz	229	133	96	248	149	99	251	145	106	259	151	108
Tempelhof	139	79	60	146	86	60	157	94	63	151	89	62
Neukölln	202	123	79	215	130	85	223	143	80	232	151	81
Treptow	106	30	76	100	27	73	99	26	73	102	28	74
Köpenick	118	41	77	116	39	77	109	36	73	111	35	76
Lichtenberg	154	56	98	157	59	98	162	61	101	160	56	104
Weißensee	69	19	50	72	20	52	69	20	49	69	21	48
Pankow	128	49	79	130	53	77	129	53	76	130	54	76
Reinickendorf	185	108	77	204	114	90	207	113	94	214	118	96
Marzahn	110	35	75	107	34	73	107	32	75	109	37	72
Hohenschönhausen	79	24	55	82	28	54	86	34	52	89	34	55
Hellersdorf	100	28	72	102	27	75	103	25	78	109	30	79
Berlin-West	2 174	1 333	841	2 266	1 381	885	2 307	1 394	913	2 348	1 410	938
Berlin-Ost	1 362	486	876	1 336	469	867	1 330	472	858	1 338	471	867
davon												
niedergelassen/ambulant	2 683	1 404	1 279	2 813	1 465	1 348	2 848	1 486	1 362	2 887	1 504	1 383
Anteil in % ¹⁾	75,9	52,3	47,7	78,1	52,1	47,9	78,3	52,2	47,8	78,3	52,1	47,9
Angestellte im amb Bereich	597	297	300	550	266	284	559	267	292	571	275	296
Anteil in % ¹⁾	16,9	49,7	50,3	15,3	48,4	51,6	15,4	47,8	52,2	15,5	48,2	51,8
in wiss -theoret Instituten	176	106	70	175	108	67	163	95	68	162	85	77
sonstige	80	12	68	64	11	53	67	18	49	66	17	49
darunter												
Kieferorthopäden	156	68	88	165	73	92	174	76	98	183	73	110
Oralchirurgen	61	44	17	67	51	16	79	56	23	82	63	19

1) Spalten "insgesamt" : Anteil an Zahnärzten insgesamt
 Spalten "m" und w : Geschlechteranteil im jeweiligen Tätigkeitsbereich
 (Quelle: StaLa Berlin / Zahnärztekammer Berlin)

Indikator 8.7

Tabelle A 9.9:

Apotheker und Apothekerinnen sowie weitere in Apotheken tätige Berufsgruppen 1992 - 1997
(Stand: 31.12.) in Berlin

Beruf / Tätigkeit	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Apotheker	2.846	2.817	2.826	2.979	2.959	3.014
davon						
männlich	973	1.102	948	976	960	986
weiblich	1.873	1.715	1.878	2.003	1.999	2.028
davon						
in öffentlichen Apotheken	2.129	2.130	2.149	2.276	2.276	2.345
in Krankenhausapotheken	148	135	131	131	129	127
in sonstigen Bereichen	569	552	546	572	554	542
Personal außer Apotheker	3.334	3.193	3.192	3.216	3.534	3.484
davon						
in öffentlichen Apotheken		2.938	2.950	2.962	3.258	3.209
in Krankenhausapotheken		240	242	249	276	258
in sonstigen Bereichen		15	-	5	-	17
davon						
männlich	141	209	148	137	165	143
weiblich	3.193	2.984	3.044	3.079	3.369	3.341
davon						
Apothekerassistenten	156	152	146	144	143	131
darunter weiblich	128	125	119	115	115	103
Pharm -techn Assistenten	671	677	728	746	812	816
darunter weiblich	642	647	698	714	768	779
Apothekenhelfer	899	904	944	1.053	986	965
darunter weiblich	884	806	930	1.040	974	953
Pharmazie-Ingenieur	682	688	704	672	661	664
darunter weiblich	675	681	687	663	651	656
Apothekenfacharbeiter	145	129	114	119	115	88
darunter weiblich	143	128	114	118	114	86
Apotheken-Assistent	111	101	100	96	87	84
darunter weiblich	111	101	100	96	87	84
Pharmazeutische Assistenten	144	133	119	114	107	97
darunter weiblich	144	133	119	114	107	97
Pharmaziepraktikanten	190	189	200	155	193	220
darunter weiblich	140	149	146	106	139	171
PTA-Praktikanten	69	45	43	60	61	59
darunter weiblich	63	44	40	58	54	59
Apothekenhelfer in Ausbildung	267	175	94	57	369	360
darunter weiblich	263	170	91	55	360	353

(Quelle: StA La Berlin / Apothekerkammer Berlin)

Tabelle A 9.10:

Indikator 8.12

Personal in den Gesundheitsämtern ¹⁾ 1993 - 1997 (Stand: 31.12.) in Berlin nach Berufsgruppen

Beruf	1993	1994	1995	1996		1997				
				ins-gesamt	dar-weib-lich % ²⁾	ins-gesamt	darunter weiblich		männl.	
							abs.	% ²⁾	teil-zeit % ³⁾	teil-zeit % ³⁾
hauptamtlich tätige Ärzte	519	464	484	442	79,2	425	334	78,6	37,1	16,5
darunter mit Amtsarztprüfung				344	76,5	351	268	76,4	31,7	12,0
hauptamtlich tätige Zahnärzte	92	94	84	72	83,3	70	57	81,4	49,1	30,8
Gesundheitsingenieure	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gesundheitsaufseher	147	131	131	130	56,9	128	78	60,9	5,1	-
Desinfektoren	47	44	38	38	52,6	34	18	52,9	-	-
Med -techn Assistenten	30	27	23	10	100,0	9	9	100,0	33,3	-
Med -techn Laboratoriumsassistenten				3	100,0	3	3	100,0	100,0	-
Med -techn Radiologieassistenten				11	100,0	11	11	100,0	18,2	-
Sozialarbeiter/Sozialpädagogen	836	737	730	660	85,3	621	524	84,4	21,9	7,2
Sozialmed Assistenten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arzthelfer	387	341	305	212	100,0	204	204	100,0	29,9	-
Zahnarzthelfer				65	100,0	62	62	100,0	25,8	-
Verwaltungspersonal/Schreibkräfte	858	731	636	494	89,1	463	400	86,4	25,3	4,8
sonstige Personen mit staatlicher Anerkennung										
Krankengymnasten/Physiotherapeuten	186	188	202	194	96,9	191	185	96,9	61,6	66,7
Psychologen	116	108	100	97	68,0	94	62	66,0	54,8	37,5
Beschäftigungs-/Arbeitstherapeuten	58	58	54	59	100,0	49	49	100,0	73,5	-
Krankenschwestern/Krankenpfleger				16	93,8	16	15	93,8	46,7	-
Diätassistenten/Küchenleiter				6	100,0	6	6	100,0	66,7	-
Logopäden				48	97,9	47	46	97,9	28,3	100,0
Audiometristen				2	100,0	2	2	100,0	-	-
Orthoptisten				1	100,0	1	1	100,0	-	-
Altenpfleger				1	100,0	1	1	100,0	-	-
Zytologieassistenten				-	-	-	-	-	-	-
Erziehungs- und Lehrkräfte				6	66,7	5	3	60,0	66,7	-
sonst med-techn. Personal				5	60,0	2	-	-	-	50,0
übriges Fachpersonal	104	197	160	43	53,5	65	44	67,7	45,5	-
insgesamt	3.380	3.120	2.947	2.615	85,0	2.509	2.114	84,3	32,5	11,9

1) ohne Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämter

2) Anteil der Frauen innerhalb einer Berufsgruppe

3) Anteil der Teilzeitbeschäftigten an allen Frauen bzw Männern in jeder Berufsgruppe

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 9.11:
Beschäftigte in den Berliner Krankenhäusern 1996 und 1997 (Stand: 31.12.)

Beschäftigte	1996		1997		Veränderung 1997 zu 1996	
	absolut	Anteil an insgesamt ¹⁾ bzw. Geschlechter- anteile	absolut	Anteil an insgesamt bzw. Geschlechter- anteile	absolut	%
		%		%		
insgesamt	58.758	100	55.871	100	-2.887	-4,9
davon						
nichtärztliches Personal	51.293	87,3	48.407	86,6	-2.886	-5,6
davon <i>männlich</i>	10.838	21,1	10.475	21,6	-363	-3,3
<i>weiblich</i>	40.455	78,9	37.932	78,4	-2.523	-6,2
davon						
Pflegedienst	20.947	40,8	19.760	40,8	-1.187	-5,7
davon <i>männlich</i>	2.712	12,9	2.642	13,4	-70	-2,6
<i>weiblich</i>	18.235	87,1	17.118	86,6	-1.117	-6,1
darunter Schwestern/Pfleger	16.683	32,5	16.441	34,0	-242	-1,5
Med-techn. Dienst	9.677	18,9	9.354	19,3	-323	-3,3
Funktionsdienst	6.228	12,1	6.056	12,5	-172	-2,8
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	4.914	9,6	4.377	9,0	-537	-10,9
Verwaltungsdienst	4.766	9,3	4.561	9,4	-205	-4,3
übriges Personal	4.761	9,3	4.299	8,9	-462	-9,7
darunter teilzeitbeschäftigt	11.280	22,0	11.094	22,9	-186	-1,6
davon <i>männlich</i>	1.020	9,0	1.009	9,1	-11	-1,1
<i>weiblich</i>	10.260	91,0	10.085	90,9	-175	-1,7
ärztliches Personal ²⁾	7.465	12,7	7.464	13,4	-1	-0,0
davon						
hauptamtlich	6.571	88,0	6.635	88,9	64	1,0
davon <i>männlich</i>	4.026	61,3	4.118	62,1	92	2,3
<i>weiblich</i>	2.545	38,7	2.517	37,9	-28	-1,1
darunter teilzeitbeschäftigt	527	7,1	661	8,9	134	25,4
davon <i>männlich</i>	184	34,9	256	38,7	72	39,1
<i>weiblich</i>	343	65,1	405	61,3	62	18,1
AiP	894	12,0	829	11,1	-65	-7,3

1) Anteile des nichtärztlichen und ärztlichen Personals am gesamten Personal

Anteile der Berufsgruppen jeweils an der Gesamtzahl des nichtärztlichen bzw. des ärztlichen Personals

2) ohne Belegärzte (1996: 146, 1997: 152) und Zahnärzte (1996 und 1997: 127), einschließlich Ärzte im Praktikum (AiP)
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Grunddaten)

Tabelle A 9.12:
Ärztliches Personal der Krankenhäuser in Berlin am 31.12.1997
nach Gebietsbezeichnungen und Geschlecht

Gebiets-/Teilgebiets- bezeichnung	hauptamtliche Ärztinnen/Ärzte										
	insgesamt		davon				darunter teilzeitbeschäftigt				
			männ- lich	weiblich		zusammen		männlich		weiblich	
	absolut	%		absolut	% an Sp. 1	absolut	%	absolut	% an Sp. 3	absolut	% an Sp. 4
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
mit abgeschlossener Weiterbildung	3 644	100	2 464	1 180	32,4	310	100	117	4,7	193	16,4
Allgemeinmedizin	35	1,0	15	20	57,1	8	2,6	2	13,3	6	30,0
Anästhesiologie	548	15,0	300	248	45,3	87	28,1	29	9,7	58	23,4
Anatomie	16	0,4	11	5	31,3	2	0,6	1	9,1	1	20,0
Arbeitsmedizin	6	0,2	2	4	66,7	1	0,3	-	-	1	25,0
Augenheilkunde	52	1,4	31	21	40,4	9	2,9	6	19,4	3	14,3
Biochemie	12	0,3	9	3	25,0	-	-	-	-	-	-
Chirurgie	551	15,1	485	66	12,0	19	6,1	10	2,1	9	13,6
Diagnostische Radiologie	214	5,9	116	98	45,8	14	4,5	1	0,9	13	13,3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	187	5,1	127	60	32,1	17	5,5	6	4,7	11	18,3
Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde	54	1,5	39	15	27,8	5	1,6	2	5,1	3	20,0
Haut- und Geschlechtskrankheiten	33	0,9	25	8	24,2	2	0,6	1	4,0	1	12,5
Herzchirurgie	10	0,3	8	2	20,0	-	-	-	-	-	-
Humangenetik	3	0,1	1	2	66,7	-	-	-	-	-	-
Hygiene und Umweltmedizin	15	0,4	5	10	66,7	3	1,0	-	-	3	30,0
Innere Medizin	823	22,6	569	254	30,9	50	16,1	19	3,3	31	12,2
Kinderchirurgie	23	0,6	16	7	30,4	2	0,6	2	12,5	-	-
Kinderheilkunde	215	5,9	117	98	45,6	23	7,4	8	6,8	15	15,3
Kinder-/Jugendpsychiatrie,-psychother	21	0,6	8	13	61,9	2	0,6	-	-	2	15,4
Klinische Pharmakologie	2	0,1	1	1	50,0	-	-	-	-	-	-
Laboratoriumsmedizin	52	1,4	34	18	34,6	3	1,0	-	-	3	16,7
Mikrobiologie/Infektionsepidemiologie	35	1,0	15	20	57,1	-	-	-	-	-	-
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	26	0,7	22	4	15,4	1	0,3	1	4,5	-	-
Nervenheilkunde	25	0,7	16	9	36,0	9	2,9	2	12,5	7	77,8
Neurochirurgie	41	1,1	35	6	14,6	2	0,6	2	5,7	-	-
Neurologie	106	2,9	69	37	34,9	8	2,6	5	7,2	3	8,1
Neuropathologie	4	0,1	3	1	25,0	-	-	-	-	-	-
Nuklearmedizin	16	0,4	11	5	31,3	1	0,3	-	-	1	20,0
Öffentliches Gesundheitswesen	1	0,0	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Orthopädie	74	2,0	62	12	16,2	4	1,3	3	4,8	1	8,3
Pathologie	74	2,0	53	21	28,4	4	1,3	1	1,9	3	14,3
Pharmakologie und Toxikologie	22	0,6	16	6	27,3	-	-	-	-	-	-
Physikalische u Rehabilitative Medizin	8	0,2	5	3	37,5	-	-	-	-	-	-
Physiologie	16	0,4	11	5	31,3	-	-	-	-	-	-
Plastische Chirurgie	3	0,1	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Psychiatrie und Psychotherapie	167	4,6	93	74	44,3	22	7,1	9	9,7	13	17,6
Psychotherapeutische Medizin	8	0,2	5	3	37,5	4	1,3	2	40,0	2	66,7
Rechtsmedizin	9	0,2	6	3	33,3	1	0,3	-	-	1	33,3
Strahlentherapie	61	1,7	49	12	19,7	3	1,0	2	4,1	1	8,3
Transfusionsmedizin	2	0,1	1	1	50,0	-	-	-	-	-	-
Urologie	74	2,0	69	5	6,8	4	1,3	3	4,3	1	20,0
ohne abgeschlossene Weiterbildung ¹⁾	2 991		1 654	1 337	44,7	351		139	8,4	212	15,9
insgesamt	6.635		4.118	2.517	37,9	661		256	6,2	405	16,1

1) ohne Ärztinnen/Ärzte im Praktikum
 (Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Grunddaten / Berechnungen SenGesSoz)

Indikatoren 8.8/8.9/8.10

Tabelle A 9.13:
Nichtärztliches Personal der Krankenhäuser 1993 - 1997 (Stand: 31.12.) in Berlin
nach Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Geschlecht

Personalgruppen / Berufsbezeichnung	1993		1994		1995		1996		1997		1997 zu 1993 in % ¹⁾
	insge- samt	dar. weibl.	insge- samt	dar. weibl.	insge- samt	dar. weibl.	insge- samt	dar. weibl.	insge- samt	dar. weibl.	
Pflegedienst (Pflegebereich)	23.257	20.133	23.418	20.300	23.342	20.268	20.947	18.235	19.760	17.118	-15,0
% ²⁾	40,1	86,6	40,9	86,7	40,7	86,8	40,8	87,1	40,8	86,6	1,8
Krankenschwester/-pfleger	16 157	14 175	16 541	14 509	17 531	15 342	16 683	14 555	16 441	14 242	1,8
Krankenpflegehelfer	2 553	2 151	2 489	2 108	2 340	2 001	1 665	1 419	1 292	1 100	-49,4
Kinderkrankenschwester/-pfleger	1 624	1 599	1 666	1 624	1 583	1 556	1 527	1 495	1 251	1 232	-23,0
Pflegepers ohne staatl Prüfung	2 923	2 208	2 722	2 059	1 888	1 369	1 072	766	776	544	-73,5
Med.-techn. Dienst	9.792	8.355	9.825	8.404	9.970	8.475	9.677	8.276	9.354	7.949	-4,5
% ²⁾	16,9	85,3	17,2	85,5	17,4	85,0	18,9	85,5	19,3	85,0	14,4
Med.-techn Assistenten	497	479	410	396	414	399	395	381	260	249	-47,7
Zytologieassistenten	13	13	15	15	16	16	15	15	15	15	15,4
Med.-techn Radiologieassistent	1 059	969	1 099	1 008	1 106	1 007	1 075	974	1 046	948	-1,2
Med.-techn Laboratoriumsass	1 864	1 786	1 881	1 805	1 956	1 879	1 892	1 819	1 899	1 829	1,9
Apothekenpersonal	391	316	395	323	398	321	376	302	361	293	-7,7
Krankengymnasten	1 066	966	1 081	972	1 096	978	1 022	908	1 012	891	-5,1
Masseure	42	32	41	33	48	33	31	22	39	26	-7,1
Masseure und med Bademeister	228	111	227	105	221	114	218	117	208	114	-8,8
Logopäden	55	52	60	58	65	61	72	67	65	60	18,2
Heilpädagogen	4	3	13	10	13	10	12	10	7	6	75,0
Psychologen	296	186	289	183	284	179	295	190	261	170	-11,8
Diätassistenten	125	124	126	124	140	138	133	131	122	121	-2,4
Sozialarbeiter	470	384	444	368	355	296	393	323	424	339	-9,8
sonst med - techn Personal	3 682	2 934	3 744	3 004	3 858	3 044	3 748	3 017	3 635	2 888	-1,3
Funktionsdienst (einschl. dort tätiges Pflegepersonal)	6.362	5.150	6.369	5.177	6.506	5.300	6.228	5.070	6.056	4.940	-4,8
% ²⁾	11,0	80,9	11,1	81,3	11,4	81,5	12,1	81,4	12,5	81,6	14,0
dar Hebammen/Entbindungspf Beschäftigungs-/Arbeitsther	340	340	356	356	379	379	386	386	373	373	9,7
	521	440	526	446	543	450	442	371	400	330	-23,2
Klinisches Hauspersonal	1.930	1.879	1.850	1.801	1.736	1.697	1.272	1.247	1.157	1.136	-40,1
% ²⁾	3,3	97,4	3,2	97,4	3,0	97,8	2,5	98,0	2,4	98,2	-28,2
Wirtschafts- u. Versorgungsd.	6.289	4.063	5.941	3.783	5.589	3.445	4.914	3.037	4.377	2.643	-30,4
% ²⁾	10,8	64,6	10,4	63,7	9,8	61,6	9,6	61,8	9,0	60,4	-16,6
Technischer Dienst	1.683	89	1.753	109	1.743	133	1.635	129	1.621	128	-3,7
% ²⁾	2,9	5,3	3,1	6,2	3,0	7,6	3,2	7,9	3,3	7,9	15,4
Verwaltungsdienst	4.935	3.601	4.833	3.543	4.961	3.661	4.766	3.532	4.561	3.380	-7,6
% ²⁾	8,5	73,0	8,4	73,3	8,7	73,8	9,3	74,1	9,4	74,1	10,7
Sonderdienste	839	633	780	602	923	668	601	392	578	361	-31,1
% ²⁾	1,4	75,4	1,4	77,2	1,6	72,4	1,2	65,2	1,2	62,5	-17,5
sonstiges Personal	2.906	1.594	2.490	1.271	2.533	1.239	1.253	537	943	277	-67,5
% ²⁾	5,0	54,9	4,3	51,0	4,4	48,9	2,4	42,9	1,9	29,4	-61,1
insgesamt 1997	57.993	45.497	57.259	44.990	57.303	44.886	51.293	40.455	48.407	37.932	-16,5
% ²⁾	100	78,5	100	78,6	100	78,3	100	78,9	100	78,4	-

1) Veränderung 1997 gegenüber 1993 jeweils der Spalte insgesamt

2) Spalte "insgesamt": Anteil der Personalgruppe am Personal insgesamt

Spalte "darunter weiblich": Anteil der Frauen in der Personalgruppe

(Quelle: StaLa Berlin)

Indikator 8.11

Tabelle A 9.14:

Im Krankenhaus bzw. freiberuflich tätige Personen im Gesundheitswesen 1992 - 1997 (Stand: 31.12.) in Berlin nach ausgewählten Berufsgruppen

Berufsbezeichnung / im Krankenhaus oder selbständig tätig	1992	1993	1994	1995	1996	1997	Veränderung 1997 zu 1992 in %
Krankenschwestern/Krankenpfleger							
im Krankenhaus	15 515	16 157	16 541	17 531	16 683	16 441	6,0
selbständig	46	71	170	79	64	47	2,2
Hebammen/Entbindungspfleger							
insgesamt	665	718	772	810	865	861	29,5
im Krankenhaus	357	340	356	379	386	373	4,5
darunter festangestellt	314	340	323	325	352	358	14,0
selbständig	308	378	416	431	479	488	58,4
Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten							
im Krankenhaus	505	521	526	543	442	400	-20,8
selbständig	24	24	32	33	37	44	83,3
Logopäden							
im Krankenhaus	64	55	60	65	72	65	1,6
selbständig	52	66	65	78	84	90	73,1
Krankengymnasten/Physiotherapeuten							
im Krankenhaus	1 077	1 066	1 081	1 096	1 022	1 012	-6,0
selbständig	623	730	765	867	922	967	55,2
Masseure							
im Krankenhaus	58	42	41	48	31	39	-32,8
selbständig	54	58	30	20	20	21	-61,1
Masseure und medizinische Bademeister							
im Krankenhaus	230	228	227	221	218	208	-9,6
selbständig	298	315	288	288	291	286	-4,0

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 9.15:

Niedergelassene bzw. freiberuflich tätige Personen im Gesundheitswesen 1992 - 1997 (Stand: 31.12.) in Berlin nach Bezirken

Jahr/ Bezirk/ Geschlecht	Heil- prak- tiker	Psycho- thera- peuten mit Heil- praktiker- erlaubnis	Kran- ken- schwe- stern/ -pfle- ger	Heb- ammen/ Entbin- dungs- pfle- ger	Beschäf- tigungs- und Arbeits- thera- peuten	Lo- go- pä- den	Kranken- gym- nasten/ Physio- thera- peuten	Mas- seu- re	Masseur und medi- zinische Bade- meister	son- stige
1992	528	707	46	308	24	52	623	54	298	8
1993	664	753	71	378	24	66	730	58	315	4
1994	822	796	170	416	32	65	765	30	288	6
1995	985	826	79	431	33	78	867	20	288	14
1996	1 122	844	64	479	37	84	922	20	291	16
1997	1.230	907	47	488	44	90	967	21	286	18
davon										
männlich	319	359	17	-	2	5	133	5	180	3
weiblich	911	548	30	488	42	85	834	16	106	15
davon										
Berlin-West	1 150	855	35	350	35	74	651	19	279	16
Berlin-Ost	80	52	12	138	9	16	316	2	7	2
davon										
Mitte	16	10	-	8	-	-	26	-	3	-
Tiergarten	35	41	3	28	2	6	32	-	11	-
Wedding	39	25	-	14	1	3	28	1	19	-
Prenzlauer Berg	19	1	2	28	3	6	42	-	-	2
Friedrichshain	2	10	1	12	2	1	33	1	-	-
Kreuzberg	156	75	4	41	1	4	51	-	11	-
Charlottenburg	141	165	3	30	4	7	70	3	34	3
Spandau	41	22	7	22	1	7	48	1	25	1
Wilmerdorf	99	107	-	31	6	9	57	2	38	-
Zehlendorf	76	48	3	18	1	9	48	2	8	2
Schöneberg	107	151	3	33	4	2	61	3	31	-
Steglitz	190	113	1	34	7	6	84	4	22	7
Tempelhof	58	17	3	21	-	5	51	2	22	-
Neukölln	123	32	7	56	4	6	64	1	26	1
Treptow	8	1	2	12	-	1	30	-	-	-
Köpenick	7	7	-	11	-	1	27	-	-	-
Lichtenberg	4	9	-	11	-	1	35	-	-	-
Weißensee	5	1	2	9	-	-	28	-	-	-
Pankow	7	3	2	16	1	-	24	-	2	-
Reinickendorf	85	59	1	22	4	10	57	-	32	2
Marzahn	5	6	2	11	2	4	25	1	-	-
Hohenschönhausen	5	1	-	7	-	1	21	-	1	-
Hellersdorf	2	3	1	13	1	1	25	-	1	-
Veränderung										
1997 zu 1992	133,0	28,3	2,2	58,4	83,3	73,1	55,2	-61,1	-4,0	125,0

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 9.16:

Indikator 9.3

Erteilte Approbationen und Berufserlaubnisse 1993 - 1998 in Berlin

Jahr	Ärzte			Zahnärzte			Apotheker		
	insg.	m.	w.	insg.	m.	w.	insg.	m.	w.
<i>Approbationen</i>									
1993									
insgesamt	1.151	578	573	213	127	86	171	45	126
darunter Ausländer	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1994									
insgesamt	1.094	557	537	212	112	100	186	43	143
darunter Ausländer	..	..	..	..	..	..	..	..	..
1995									
insgesamt	1.132	567	565	199	116	83	215	52	163
darunter Ausländer	11	6	5	2	-	2	..	..	..
1996									
insgesamt	1.061	556	505	203	99	104	159	48	111
darunter Ausländer	25	14	11	9	5	4	1	-	1
1997									
insgesamt	1.016	535	481	171	81	90	184	57	127
darunter Ausländer	18	12	6	1	1	-	2	-	2
1998									
insgesamt	1.019	546	473	131	69	62	167	38	129
darunter Ausländer	17	10	7	-	-	-	-	-	-
<i>Berufserlaubnisse</i>									
1993									
insgesamt	1.373	706	667	35	13	22	..	..	..
darunter AiP	1.200	613	587	..	..	..	..	..	..
1994									
insgesamt	1.269	675	594	73	33	40	..	..	..
darunter AiP	997	507	490	..	..	..	..	..	..
1995									
insgesamt	1.235	677	558	63	35	28	..	..	..
darunter AiP	941	506	435	..	..	..	..	..	..
1996									
insgesamt	1.242	658	584	84	46	38	..	..	..
darunter AiP	924	486	438	..	..	..	..	..	..
1997									
insgesamt	1.011	516	495	46	24	22	17	8	9
darunter AiP	948	484	464	..	..	..	..	..	..
1998									
insgesamt	1.162	621	541	34	16	18	22	18	4
darunter AiP	1.026	556	470	..	..	..	..	..	..

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 9.17:

Entwicklung der Ausbildungsplätze an Schulen für Medizinalfachberufe 1994 - 1997 (Stand 1.11.) in Berlin

Medizinalfachberuf	Ausbildungsdauer an der Schule	Ausbildungsplätze											
		1994		1995		1996		1997					
		ge-nehmigt	be-setzt % ¹⁾	ge-nehmigt	be-setzt % ¹⁾	ge-nehmigt	be-setzt % ¹⁾	ge-nehmigt	abs.	% ¹⁾	besetzt	dar. weibl. % ²⁾	
pflegerische Berufe		5.354	84,0	5.089	88,2	5.249	83,8	4.944	4.176	84,5	3.439	82,4	
davon Krankenschwester/-pfleger	3 Jahre	4.310	86,9	4.230	89,7	4.350	90,0	4.130	3.799	92,0	3.074	80,9	
Kinderkrankenschwester/-pfleger	3 Jahre	490	73,7	410	82,0	410	65,9	265	236	89,1	232	98,3	
Krankenpflegehelfer	1 Jahr	434	64,7	349	78,5	389	35,0	449	63	14,0	55	87,3	
Hebamme/Entbindungspfleger	3 Jahre	120	92,5	100	87,0	100	77,0	100	78	78,0	78	100,0	
medizinisch-techn./therapeutische Berufe		2.738	76,2	2.788	77,5	2.779	89,4	3.359	2.723	81,1	2.079	76,3	
davon Diätassistent	3 Jahre	106	53,8	106	36,8	85	85,9	85	62	72,9	58	93,5	
Techn. Assistent in der Medizin	3 Jahre	558	67,2	558	63,1	558	77,1	558	456	81,7	397	87,1	
MTA für Funktionsdiagnostik	3 Jahre							42	43	102,4	42	97,7	
Med.-techn. Laboratoriumsass.	3 Jahre							324	266	82,1	239	89,8	
Med.-techn. Radiologsass.	3 Jahre							192	147	76,6	116	78,9	
Kardiotechniker	2 Jahre	30	76,7	30	70,0	30	83,3	30	27	90,0	10	37,0	
Physiotherapeut/Krankengymnast	3 Jahre	1.240	91,5	1.240	100,9	1.250	106,5	1.830	1.569	85,7	1.154	73,6	
Masseur, Masseur und med. Bademeister	2 Jahre	360	41,1	360	29,7	360	36,7	360	134	37,2	97	72,4	
Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut	3 Jahre	256	95,7	280	92,5	280	111,4	280	305	108,9	261	85,6	
Logopäde	3 Jahre	86	120,9	112	96,4	114	96,5	114	111	97,4	99	89,2	
Retungsassistent	1 Jahr	102	-	102	24,5	102	70,6	102	59	57,8	3	5,1	
pflegerische, medizinisch-technische und therapeutische Berufe zusammen		8.092	81,4	7.877	84,5	8.028	85,7	8.303	6.899	83,1	5.518	80,0	
sonstige Gesundheitsberufe		67	77,6	67	22,4	67	59,7	67	26	38,8	13	50,0	
davon Med. Sektions- u. Präparationsassistent	6 Monate	25	84,0	25	60,0	25	100,0	25	26	104,0	13	50,0	
Desinfektor	3 Monate	24	-	24	-	24	62,5	24	-	-	-	-	
Gesundheitsaufseher	2 Jahre	18	-	18	-	18	-	18	-	-	-	-	
insgesamt		8.159	81,3	7.944	83,9	8.095	85,5	8.370	6.925	82,7	5.531	79,9	

1) Anteil an den genehmigten Plätzen

2) Anteil an den besetzten Plätzen
(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 9.18:
Anträge auf Zulassung zum Staatsexamen in den Medizinalfachberufen (einschließlich Wiederholungsanträge) 1993 - 1997 in Berlin

Medizinalfachberuf	1993	1994	1995	1996	1997
Krankenpflege	762	1 074	1 226	1 270	1 271
Kinderkrankenpflege	85	130	186	136	120
Krankenpflegehilfe	405	327	343	240	100
Physiotherapeuten	.	.	.	28	409
Krankengymnasten	544	597	586	162	2
Masseure, Masseure und medizinische Bademeister	199	139	57	44	63
Med -techn Laboratoriumsassistent	92	89	94	44	49
Med -techn Radiologicassistent	37	59	67	37	41
Med -techn Assistent für Funktionsdiagnostik	-	-	-	-	1
Hebammen	18	20	35	42	19
Logopäden	10	14	55	20	37
Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten	84	74	77	79	82
Sektions- und Präparationsassistent	19	17	28	14	23
Diätassistenten	31	9	15	-	24
Desinfektoren	1	17	-	15	-
Gesundheitsaufseher	-	-	14	-	-
Rettungsassistenten	-	18	-	52	40
Kardiotechniker	13	13	13	10	10
insgesamt	2.300	2.597	2.796	2.193	2.291

(Quelle: Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe Berlin)

Kapitel 11 - Weitere Gesundheitsleistungen anderer öffentlicher Träger

Indikator 10.6

Tabelle A 11.1:

Ausgaben für Gesundheits- und Pflegeleistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG)
1993 - 1997 in Berlin
nach Hilfearten

Hilfeart	Ausgaben in TDM					prozentuale Verteilung 1997
	1993	1994	1995	1996	1997	
vorbeugende Gesundheitshilfe						
zusammen	139,9	152,4	163,3	154,0	164,9	0,0
- außerhalb von Einrichtungen	81,9	74,0	83,7	102,7	97,3	
- in Einrichtungen	58,0	78,4	79,6	51,3	67,6	
Krankenhilfe						
zusammen	234.968,9	253.639,9	281.162,6	272.033,6	283.797,1	16,9
- außerhalb von Einrichtungen	66.070,6	94.081,0	119.723,7	111.240,6	120.385,7	
- in Einrichtungen	168.898,3	159.558,9	161.438,9	160.793,0	163.411,4	
Hilfe für werdende Mütter						
zusammen	1.680,4	1.608,6	1.602,1	1.525,7	1.446,0	0,1
- außerhalb von Einrichtungen	163,0	136,6	158,5	222,5	174,6	
- in Einrichtungen	1.517,4	1.472,0	1.443,6	1.303,2	1.271,4	
Eingliederungshilfe für Behinderte						
zusammen	409.797,5	487.066,0	524.385,4	579.014,6	659.321,2	39,3
darunter: ärztliche Behandlung						
zusammen	8.633,6	6.210,4	8.035,8	9.534,3	8.218,2	0,5
- außerhalb von Einrichtungen	2.349,0	1.944,9	2.627,5	2.789,7	1.728,6	
- in Einrichtungen	6.284,6	4.265,5	5.408,3	6.744,6	6.489,6	
heilpädagogische Maßnahmen für Kinder zusammen	6.967,6	8.882,8	9.733,1	8.203,1	7.942,4	0,5
- außerhalb von Einrichtungen	808,8	756,8	682,5	701,7	1.086,3	
- in Einrichtungen	6.158,8	8.126,0	9.050,6	7.501,4	6.856,1	
Hilfe zur Pflege						
zusammen	1.042.609,0	1.341.672,6	1.328.196,7	1.134.476,0	734.996,6	43,8
- außerhalb von Einrichtungen	152.283,4	162.682,7	170.741,4	177.134,3	185.406,7	
- in Einrichtungen	890.325,6	1.178.989,9	1.157.455,3	957.341,7	549.589,9	
insgesamt	1.689.195,7	2.084.139,5	2.135.510,1	1.987.203,9	1.679.725,8	100,0

(Quelle: SenGesSoz)

Tabelle A 11.2:

Empfängerzahlen bei Gesundheits- und Pflegeleistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) 1996 und 1997 in Berlin nach Hilfearten

Hilfeart	Empfänger	
	1996	1997
vorbeugende Gesundheitshilfe		
insgesamt	478	259
- außerhalb von Einrichtungen	458	246
- in Einrichtungen	20	13
Krankenhilfe		
insgesamt	20 643	34 186
- außerhalb von Einrichtungen	20 562	34 067
- in Einrichtungen	81	119
Hilfe für werdende Mütter		
insgesamt	23	28
- außerhalb von Einrichtungen	22	27
- in Einrichtungen	1	1
Eingliederungshilfe für Behinderte		
insgesamt	9.772	8 891
darunter: ärztliche Behandlung		
zusammen	545	511
- außerhalb von Einrichtungen	364	384
- in Einrichtungen	181	127
heilpädagogische Maßnahmen für Kinder zusammen	399	354
- außerhalb von Einrichtungen	382	337
- in Einrichtungen	17	17
Hilfe zur Pflege		
insgesamt	21.212	18.719
- außerhalb von Einrichtungen	6 623	6 467
- in Einrichtungen	14 589	12 252

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 11.3:

Indikator 10.6

Krankenhilfe und Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz-Kriegsopferfürsorge (BVG-KOF) 1992 - 1996 in Berlin

Ausgaben/ Empfänger	1992	1993	1994	1995	1996
Aufwand in IDM					
Krankenhilfe (§ 26 b)					
Beihilfen zusammen	8 291	8 045	346	103	94
davon:					
an Beschädigte	179	126	10	4	2
an Hinterbliebene	8 112	7 919	336	99	92
Darlehen	0	0	0	0	0
insgesamt	8 291	8 045	346	103	94
Hilfe zur Pflege (§ 26 c)					
Beihilfen an Beschädigte	9.077	8.516	1.788	1.697	989
davon:					
für häusliche Pflege (einschließlich Pflegegeld)	1 591	1 560	125	138	118
für sonstige Hilfe zur Pflege	7 486	6 956	1 663	1 559	871
Beihilfen an Hinterbliebene	59.193	67.078	102.091	103.346	108.211
davon:					
für häusliche Pflege (einschließlich Pflegegeld)	11 353	10 334	14 034	11 984	10 444
für sonstige Hilfe zur Pflege	47 840	56 744	88 057	91 362	97 767
Beihilfen zusammen	68 270	75 594	103 879	105.043	109.200
Darlehen	5	66	0	90	871
insgesamt	68.275	75.660	103.879	105.133	110.071
Empfänger					
Krankenhilfe (§ 26 b) (einmalige Leistung im Laufe des Berichtsjahres)	132	139	141	152	104
Hilfe zur Pflege (§ 26 c) (einmalige Leistung im Laufe des Berichtsjahres)	170	112	118	125	101
Hilfe zur Pflege (§ 26 c) am Ende des Berichtsjahres					
Beihilfen					
für häusliche Pflege (einschließlich Pflegegeld)	1 345	1 359	1 362	1 178	802
für sonstige Hilfe zur Pflege	1 297	1 541	1 546	2 070	1 756
insgesamt	2.642	2.900	2.908	3.248	2.558

(Quelle: StBA / SenGesSoz)

Tabelle A 11.4:
Pflegeelder, Sachleistungen und Rentenversicherungsbeiträge nach dem Gesetz über
Pflegeleistungen (PflegeG) 1991 - 1997 in Berlin

Jahr	Pflegeelder an / Sachleistungen RV-Beiträge	Bezirke		Berlin insgesamt
		Soz	Jug	
Aufwand in Mio. DM				
1991	Pflegegeld			
	an Hilflose	105,7	22,8	128,5
	an Zivilblinde	27,8	1,4	29,2
	Sachleistungen	2,4	0,0	2,4
	RV-Beiträge	1,2	1,0	2,2
	insgesamt	137,1	25,2	162,3
1992	Pflegegeld			
	an Hilflose	132,4	29,0	161,4
	an Zivilblinde	41,9	2,4	44,2
	Sachleistungen	1,0	0,0	1,1
	RV-Beiträge	1,3	1,1	2,4
	insgesamt	176,6	32,5	209,1
1993	Pflegegeld			
	an Hilflose	126,7	27,0	153,8
	an Zivilblinde	45,9	2,7	48,6
	Sachleistungen	1,4	1,4	2,8
	RV-Beiträge	0,6	0,0	0,6
	insgesamt	174,7	31,1	205,8
1994	Pflegegeld			
	an Hilflose	127,7	26,9	154,7
	an Zivilblinde	46,5	2,6	49,1
	Sachleistungen	0,4	0,0	0,4
	RV-Beiträge	1,5	0,0	1,5
	insgesamt	176,1	29,5	205,7
1995	Pflegegeld			
	an Hilflose	84,5	19,9	104,5
	an Zivilblinde	47,4	2,7	50,0
	Sachleistungen	0,2	0,0	0,2
	RV-Beiträge	0,8	0,0	0,8
	insgesamt	133,0	22,6	155,6
1996	Pflegegeld			
	an Hilflose	27,7	9,2	36,9
	an Zivilblinde	35,8	2,8	38,6
	an Gehörlose	5,0	2,4	7,4
	an hochgradig Sehbehinderte	12,2	0,3	12,5
	Sachleistungen		-	0,0 1)
	RV-Beiträge	0,5	-	0,5
	insgesamt	81,2	14,7	95,9
1997	Pflegegeld	2)	2)	
	an Hilflose			21,1
	an Zivilblinde			34,9
	an Gehörlose			8,4
	an hochgradig Sehbehinderte			13,8
	Sachleistungen			0,0 1)
	RV-Beiträge			0,8
	insgesamt			79,0

1) Im Zuge der Einführung der Pflegeversicherung eingestellt

2) Aus technischen Gründen stehen für 1997 nur die Gesamtwerte zur Verfügung
 (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 Jugendarbeitsschutz-
gesetzes 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 Berufs-
leben Grundgedanken zum Berliner Modell der Beschäf-
tigung von arbeitslosen Sozialhilfeempfängern
Eine empirische Einstiegsstudie, die zu diesem Problem-
komplex bei den Berliner Arbeitgebern durchgeführt
wurde 1988
- 10 Liedtke, Dieter:
Projekt: Beratungspfleger (Teil 1) Dezember 1988
- 11 Baum, Christiane
Koch-Malunat, Norbert
Seeger, Michael:
Vergleichbare Strukturdaten des Sozial- und Gesund-
heitswesens 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 Faktore-
nanalyse - 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.

- 23 Kiss, Anita
Hermann, Sabine
Thoelke, Henning:
Vermeidbare Sterbefälle in Berlin 1983-1992 März 1995
- 24 Rothe Kerstin u a :
Vergleichbare Strukturdaten des Sozial- und Gesundheitswesens ausgewählter Großstädte der Bundesrepublik Deutschland 1992 April 1995
- 25 Beblo, Miriam:
Zur Dimension der sozialen und gesundheitlichen Lage älterer Menschen in Berlin Eine statistisch-empirische Diagnose Juni 1995
- 26 Hermann, Sabine
Hiestermann, Angelika:
Zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Frauen in Berlin - Eine erste geschlechtsspezifische empirische Diagnose - September 1995
- 27 Dohnke-Hohrmann, Sylvia
Reich, Renate:
Der Mund- und Zahngesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen 1992/93 in Berlin Oktober 1995
- 28 Hiestermann, Angelika
Hillen, Thomas:
Zur psychosozialen Befindlichkeit der Berliner Bevölkerung - Eine statistische Analyse - Januar 1996
- 29 Scholz, Rembrandt D.
Thoelke Henning:
Lebenserwartung in Berlin 1986 - 1994 - Trends und regionale Unterschiede - April 1997
- 30 Kiss, Anita:
Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Jugendlichen in Berlin unter besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse der Schulentlassungsuntersuchungen 1994/95 Juli 1997
- 31 Wiesner-Balcke, Waltraud
Angermann, Regina:
Allergische Erkrankungen und Beschwerden bei Berliner Einschülern im Vergleich mit dem Land Brandenburg - Analyse Bezirksvergleiche, bezirkliches Vorsorgeprogramm - Juli 1997.
- 32 Hauschild, Beate
Baum, Christiane:
Dokumentation zur Strukturentwicklung des gemeindeintegrierten psychiatrischen Versorgungssystems
Erster Basisdatenbericht (1997) zur Versorgung im ambulant/komplementären Bereich (Betreutes Wohnen und Tagesstätten) September 1998.
Schutzgebühr: 15,- DM zuzüglich Porto

Außerhalb dieser Reihe wurden veröffentlicht:

- Hermann, Sabine
Meinlschmidt, Gerhard:
Eine repräsentative Erhebung zur Gesundheitspolitik der Politik im allgemeinen und zur Pflegeproblematik
- Gesundheitsbarometer 1 - November 1991
- Hermann, Sabine
Meinlschmidt, Gerhard
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
- Meinlschmidt, Gerhard
Imme, Uwe
Kramer, Ramona:
Sozialstrukturatlas Berlin (West)
Eine statistisch-methodische Analyse mit Hilfe der Faktorenanalyse März 1990
- Hermann, Sabine
Meinlschmidt, Gerhard:
Sozialstrukturatlas Berlin
Erste gemeinsame Berechnung für alle Bezirke 1995
- Hermann, Sabine
Meinlschmidt, Gerhard:
Sozialstrukturatlas Berlin - Fortschreibung 1997 - April 1997
- Hermann, Sabine
Imme, Uwe
Meinlschmidt, Gerhard:
Sozialstrukturatlas Berlin 1997
- Eine disaggregierte Sozialraumanalyse - Oktober 1997
Schutzgebühr: 30,- DM zuzüglich Porto

Bezug über die

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
Oranienstraße 106, 10969 Berlin
Telefon: (030) 9028 2408
Telefax: (030) 9028 2053

Fachliche Auskünfte:

Referat Quantitative Methoden Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie Gesundheits- und Sozialinformationssysteme
Oranienstraße 106, 10969 Berlin
Telefon: (030) 9028 2660
Telefax: (030) 9028 2067

**Zuordnung der Merkmale des AGLMB-Indikatorensatzes (Stand: 1996)
zu den entsprechenden Kapiteln des Jahresgesundheitsberichtes 1997**

Themenfeld / Ind.-Nrn.	Stichwort Indikatorensatz	JGB- Kapitel	Tabellen- Nr.
1	GESUNDHEITSPOLITISCHE RAHMEN- BEDINGUNGEN		
2	BEVÖLKERUNG UND BEVÖLKERUNGS- SPEZIFISCHE RAHMENBEDINGUNGEN DES GESUNDHEITSSYSTEMS		
2 1	Demographische Basistabelle, Regionalvergleich	1 1	A 1 1
2 1 a	Demographische Basistabelle. Kreise/Bezirke. Zeitvergleich	1 1	A 1 2
2 2	Prognose der Bevölkerungsentwicklung Regionalvergleich	1 1	siehe JGB 1996 A 1 8 für 1997 keine neuen Daten
2 3	Ausgewählte Strukturmerkmale der Bevölkerung Altersgruppen, Regionalvergleich	1 1	A 1 6
2 4	Ausgewählte Strukturmerkmale der Bevölkerung Anteil Altersgruppen Regionalvergleich	1 1	A 1 6
2 5	Privathaushalte nach monatlichem Nettoeinkommen	1 2	A 1 15
2 6	Lebendgeborene und allgemeine Fruchtbarkeitsziffer Regional- und Zeitvergleich	1 1	A 1 11
2 7	Nettoreproduktionsraten. Zeitvergleich	1 1	fakultativ
2 8	Empfänger von HiLu / Wohngeld, Regionalvergleich	1 2	A 1 16
2 9	Arbeitslose und Arbeitslosenquote nach Arbeitsamtsbezirken	1 2	A 1 19 / 20
2 10	Erwerbstätigenquote, Regionalvergleich	1 2	A 1 21
2 11	Alleinerziehende mit Kindern, Zeitvergleich	1 2	A 1 14
2 12	Zugänge und Bestand von Frührenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, Regionalvergleich		nicht berücksichtigt
2 13	entfällt		
2 14	Wohnfläche pro Person		fakultativ
2 15	Wanderungen der Bevölkerung, Regionalvergleich	1 1	A 1 9
2 16	Bevölkerung und Erwerbstätige nach höchstem allgemeinem Schulabschluß, Zeitvergleich	1 2	A 1 17
2 17	Bevölkerung und Erwerbstätige mit Hochschul- bzw. Fachhochschulabschluß, Zeitvergleich	1 2	A 1 18
2 18	Ausländische Bevölkerung, Regionalvergleich	1 1	A 1 3, A 1 7
2 19	Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte, Regionalvergleich	1 2	nicht berücksichtigt, da Daten nur für Berlin-West vorhanden
3	GESUNDHEITSZUSTAND		
	Mortalität	3 1	
3 1	Allgemeine Sterblichkeit Geschlecht. Zeitvergleich	3 1 1	A 3 1
3 2	Alters- und geschlechtsspezifische Sterblichkeit. Zeitvergleich	3 1 1	A 3 2 - 4
3 3	Allgemeine Sterblichkeit Geschlecht Regionalvergleich	3 1 1	A 3 6, A 3 7 a - d
3 4	Säuglingssterblichkeit Zeitvergleich	3 1 4	A 3 40
3 5	Säuglingssterblichkeit, Regionalvergleich	3 1 4	A 3 44 - 46
3 6	entfällt		
3 7	Geschlechtsspezifische Lebenserwartung, Zeitvergleich	3 1 1	A 3 7e
3 8	Sterblichkeit nach ausgewählten Todesursachen	3 1 2	A 3 10-12, A 3 14 / 14 a
3 9	Sterblichkeit nach ausgewählten Todesursachen Zeitvergleich	3 1 2	A 3 15 A 3 42
3 10	entfällt		
3 11	Häufigste Todesursachen nach Altersgruppen	3 1 2	A 3.12 a / b

Themenfeld / Ind.-Nrn.	Stichwort Indikatorenansatz	JGB-Kapitel	Tabellen-Nr.
3 12	Vermeidbare Sterbefälle Zeitvergleich	3 1 3	A 3 23 - 25 A 3 40 / 41
3 13	"Vermeidbare Sterbefälle, Regionalvergleich	3.1.3	A 3 34 - 39, A 3 46 / 47
	Morbidität	3 2	
3 14	Neuerkrankungen an offener Tbc. Zeitvergleich	3 2 1 1	A 3 59
3 15	Neuerkrankungen an offener Tbc, Regionalvergleich	3 2 1 1	A 3 64
3 16	AIDS-Erkrankte nach Betroffenengruppe Diagnosejahr, Geschlecht	3 2 1 3	A 3 67
3 17	HIV-sero-positiv gemeldeten Laborfälle Zeitvergleich	3 2 1 3	A 3 68
3 18	Inzidenz ausgewählter Krebsarten, Zeitvergleich		keine Daten
3 19	Altersspezifische Inzidenz an Lungenkrebs Zeitvergleich		keine Daten
3 20	Altersspezifische Inzidenz an Brustkrebs (weiblich) Zeitvergleich		keine Daten
3 21	Geschlechtsspezifische Häufigkeit der Krankenhaus- behandlung wegen akutem Herzinfarkt, Zeitvergleich	3 2 5 S. 123	keine Daten
3 22	Geschlechtsspezifische Häufigkeit der Krankenhaus- behandlung wegen akutem Schlaganfall, Zeitvergleich	3 2 5 S. 124	
3 23	entfällt		
3 24	Häufigkeit der Krankenhausbehandlung wegen chronisch obstruktiver Lungenerkrankung, Regionalvergleich		nicht berücksichtigt
3 25	Mitglieder mit verordneter Arbeitsunfähigkeit wegen einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung		nicht berücksichtigt
3 26	Frührenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bei 35- bis 59jährigen Versicherten als Folge einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung, Zeitvergleich		nicht berücksichtigt
3 27	Anerkannte Berufskrankheiten	3 2 3	A 3 74
3 28	Mitglieder mit verordneter Arbeitsunfähigkeit wegen Rückenleiden		nicht berücksichtigt
3 29	Frührenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bei 35- bis 59jährigen Versicherten als Folge eines Rückenleidens, Zeitvergleich		nicht berücksichtigt
3 30	Krankenhausfälle wegen Verletzungen und Vergiftungen, Geschlecht, Regionalvergleich		nicht berücksichtigt
3 31	Krankenhausfälle wegen Verletzungen und Vergiftungen nach Alter, Geschlecht Zeivergleich	3 2 5 S. 121	
3 32	Krankenhausfälle wegen Verbrennungen und Vergiftun- gen bei Kindern unter 15 Jahren, Regionalvergleich	3 2 5, S. 122	
3 33	Im Straßenverkehr verunglückte Personen, Zeitvergleich	3 2 2	A 3 70
3 34	Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Alter Zeitvergleich	3 2 3	A 3 71
3 35	Im Straßenverkehr verunglückte Fußgänger und Fahr- radfahrer, Regionalvergleich	3 2 2	A 3 72
3 36 alt	Alkoholbedingte Straßenverkehrsunfälle	3 2 2	A 3 73
3 36	Kariesprävalenz und Kariesrisiko		keine Daten
3 37	Ausgewählte Fehlbildungen bei Lebendgeborenen Zeitvergleich	2 3	nicht berücksichtigt
3 38	Lebendgeborene nach Geburtsgewicht, Zeitvergleich	3 1 4	A 3 43 a
3 39	Untergewichtige Lebendgeborene Regionalvergleich	3 1 4	nicht berücksichtigt
3 40	Schwerbehinderte mit SchwB-Ausweis mit einem GdB ab 90	3 2 4	nicht berücksichtigt
3 41	Schwerbehinderte mit SchwB-Ausweis, unter 15 Jahre, mit einem GdB ab 90, Regionalvergleich	3 2 4	A 3 82
3 42	entfällt		
3 43	Mit Schwerbehinderten besetzte Arbeitsplätze, Wirtschaftsabteilungen, Zeitvergleich	3 2 4	Daten bei Redaktions- schluß noch nicht vorhanden
3 44	Frührenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bei 35- bis 59jährigen Versicherten als Folge einer schizophrenen oder affektiven Psychose Zeitvergleich		nicht berücksichtigt

Themenfeld / Ind.-Nrn.	Stichwort Indikatorenansatz	JGB-Kapitel	Tabellen-Nr.
3 45	Krankenhausfälle wegen einer schizophrenen oder affektiven Psychose Zeitvergleich	3 2 5 S 125	
3 46	Krankenhausfälle wegen gerontopsychiatrischer Erkrankungen, Zeitvergleich	3 2 5, S 125	
4	GESUNDHEITSRELEVANTE VERHALTENSWEISEN		
	Rauchverhalten		
	- Gestorbene an ischämischen Herzkrankheiten	3 1 2 S 54 3 1 3 S 65	A 3 12 / a / b, A 3 14 / a, A 3 16 A 3 23 - 25
	- Gestorbene an Lungenkrebs	3 1 2, S 55 3 1 3, S 66	vgl. ischämische Herzkrankheiten
	Alkoholkonsum		
	- Alkoholbedingte Sterbefälle	3 1 2 S 56	A 3 12 / a / b, A 3 13 A 3 18 / 19
	- Alkoholbedingte Kfz-Unfälle	3 2 2 S 99	A 3 73
	Drogenkonsum		
	- Drogentote	3 1 2, S 58	
	Bewegung		
	- Inanspruchnahme von Sportvereinen	4 1 1	
4 1	Inanspruchnahme von Schwangerenvorsorgeuntersuchungen, Teilnahmehäufigkeit. Zeitvergleich		nicht berücksichtigt
4 2	Inanspruchnahme von Schwangerenvorsorgeuntersuchungen Zeitpunkt der ersten Inanspruchnahme Zeitvergleich		nicht berücksichtigt
4 3	Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen bei Schulanfängern Regionalvergleich	4 2 2 1	A 4 4
4 3 a	Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung U9. Zeitvergleich		nicht berücksichtigt
4 4	Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U3 - U9, Regionalvergleich	4 2 2 1 S 146	fakultativ
4 5	Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei Männern, Zeitvergleich	4 1 3, S 136	
4 6	Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei Frauen, Zeitvergleich	4 1 3 S 136	
4 6 a	Gesundheits-Check-up bei Männern und Frauen. Zeitvergleich		nicht berücksichtigt
4 7	Geimpfte Schulanfänger Impfstoff Regionalvergleich		nicht berücksichtigt
4 8	Geimpfte Schulanfänger. Impfstoff, Vollständigkeit, Regionalvergleich	4 1 2, S 134	teilweise berücksichtigt
4 9	jetzt 4 6 a		
4 10	Durchimpfungsgrad bei Schulanfängern, Zeitvergleich	4 1 2 S 134	
4 11	Karies-(Gruppen)-Prophylaxe bei Kindern und Schülern, Anteil der Erreichten, Regionalvergleich	4 1 4 S 137	teilweise berücksichtigt
4 12	Art der Kariesprophylaxemaßnahmen, Anteil der Erreichten, Schultypen Selbsthilfegruppen	4 1 4 4 2 5	A 4 1
5	GESUNDHEITSRISIKEN AUS DER NATÜRLICHEN UND TECHNISCHEN UMWELT		
5 1-5 3	entfällt		
5 4	Dioxine und PCB in der Kuhmilch		keine Daten
5 5	Cadmium und Quecksilber in ausgewählten Lebensmitteln		keine Daten
5 6	Aktivitätskonzentrationen der Radioisotope von Caesium und Strontium in der Gesamtnahrung		keine Daten

Themenfeld / Ind.-Nr.	Stichwort Indikatorenansatz	JGB- Kapitel	Tabellen- Nr.
5 7	Stickstoffdioxid, Schwefeldioxid, Schwebstaub und Ozon in der Außenluft	5 1 1	A 5 1/2
5 8	Polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe (PAK) in der Außenluft		keine Daten
5 9	Benzol in der Außenluft		keine Daten
5 10	Ruß in der Außenluft		keine Daten
5 11	entfällt		
5 12	Belastung des Trinkwassers mit Nitrat und Pestiziden		keine Daten
5 13	Belastung des Trinkwassers mit Blei Kupfer und Trihalogenmethan		keine Daten
5 14	Lärmexposition der Bevölkerung	5 1 1, S 160	
5 15	entfällt		
5 16	Dioxine und PCB in der Muttermilch		keine Daten
5 17	Schwermetalle im Blut von Kindern, Zeitvergleich		keine Daten
6	EINRICHTUNGEN DES GESUNDHEITSWESENS		
6.1	An der kassen(zahn)ärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte/-innen, Zahnärzte/-innen. Regionalvergleich	7 1 1	7.1
6 2	Versorgungsgrad mit an der vertragsärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Ärzten/-innen, Regionalvergleich	7 1 1	A 7 1
6 3	Beteiligung an der primärärztlichen Versorgung		keine Daten
6 4	Zentrale Dialyseeinrichtungen. Regionalvergleich	8 3 5	
6 4 a	Sonstige ärztlich geleitete Einrichtungen	7 1 2/8 3 3	A 8 16
6 5	Standorte der Rettungsleitstellen, Rettungswachen. Rettungshubschraubern	8 3 2, S 210	
6 6	entfällt		
6 7	Heilpraktiker/-innen. Regionalvergleich	9 1 4	A 9 15
6 8	Psychotherapeuten/-innen. Regionalvergleich		A 9 15
6 9	Physikalische Therapie. Regionalvergleich	9 1 4	A 9 15
6 10	entfällt		
6 11	Krankenhäuser	8 1 2	A 8 6
6 12	Wichtige Krankenhausangebote ausgewählte Fachabteilungen. Regionalvergleich		nicht berücksichtigt
6 13	Fachabteilungen in Krankenhäusern	8 1 4 1	A 8 9
6 14	Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	8 1 4 4	A 8 13
6 15	Tageskliniken	8 1 4 4	A 8 12
6 16	Sozialstationen. Regionalvergleich		nicht berücksichtigt
6 17	Alten- und Pflegeheime		nicht berücksichtigt
6 18	Ambulante Pflegedienste	7 2 1	
6 19	Gesundheitsämter		nicht berücksichtigt
6 20	Spezialeinrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes		nicht berücksichtigt
6 21	Apotheken. Regionalvergleich	6 1	A 6 1
6 22	Bestand an Großgeräten	8 3 4	A 8 17
7	INANSPRUCHNAHME VON LEISTUNGEN DES GESUNDHEITSWESENS		
7 1	jetzt in Themenfeld 4	4 2 5	
7 2	Inanspruchnahme von Schwangerenberatungen	4 2 1 1	A 4 2
7 3	Inanspruchnahme von Beratungen nach § 218 b, Abs 1, Nr 1 StGB	4 2 1 2	A 4 2
7 4	Ehe-, Sexual-, Partner- und Familienberatung	4 2 1 1	A 4 2
7 5	Inanspruchnahme von Beratungsangeboten des Jugendgesundheitsdienstes, Regionalvergleich	4 2 2	A 4 3

Themenfeld / Ind.-Nrn.	Stichwort Indikatorensatz	JGB-Kapitel	Tabellen-Nr.
7 6	entfällt		
7 7	entfällt		
7 8	jetzt 4.11		
7 9	jetzt 3 36 DMF-T-Index		
7 10	jetzt 4 12		
7 11	Leistungsstruktur der Ärzte/-innen (Kassenärzte/-innen), Fachgebiete		keine Daten
7 12	wenig sinnvoll		
7 13	Leistungsstruktur zahnärztlicher Behandlung (Kassenzahnärzte/-innen)		keine Daten
7 14	Aus dem Krankenhaus entlassene Patienten. Altersgruppen Verweildauer	3 2 5	A 3 86 / 89
7 15	Krankenhausbehandlung und -häufigkeit, Fälle. Pflegetage, Zeitvergleich	8.1.4 1/2	A 8 5
7 16	Krankenhausfälle Verweildauer, Fachabteilungen	8.1.4 1/2	A 8 10
7 17	Entwicklung globaler Indikatoren stationärer Krankenhausversorgung, Zeitvergleich	8.1.4 1/2	A 8 5
7 18	wurde mit 7 17 zusammengefaßt		
7 19	(Med - § 29 SGB I) Reha-Maßnahmen Trägerschaft	8.1.4.4.	nicht berücksichtigt
7 20	Abgeschlossene Reha-Maßnahmen	8.1.4.4.	
7 21	Medizinische Reha-Maßnahmen Diagnosegruppen	8.1.4.4.	
7 22-7 25	zunächst nicht weitergeführt		
8	BESCHÄFTIGTE IM GESUNDHEITSWESEN		
8 1	Ärzte/-innen. Art der Tätigkeit, Zeitvergleich	9 1 1	A 9 1
8 2	Ärzte/-innen im Praktikum, Art der Tätigkeit, Zeitvergleich	9 1 1	A 9 1
8 3	Berufstätige Ärzte/-innen Altersgruppen, Zeitvergleich		A 9 2
8 4	Zahnärzte/-innen. Art der Tätigkeit, Zeitvergleich	9 1 2	A 9 8
8 5	entfällt		
8 6	Niedergelassene/ambulant tätige Ärzte/-innen Gebietsbezeichnung, Zeitvergleich	9.1.1	A 9 3
8 7	Apotheker/-innen, pharmazeutisches/nicht pharmazeutisches Personal, Zeitvergleich	9 1 3	A 9 9
8 8	Krankenpflegeberufe in stationären Einrichtungen, Zeitvergleich	9.1.4	A 9 13
8 8 a	Berufe der Kranken- und Altenpflege in ambulanten Pflegeeinrichtungen, Zeitvergleich		keine Daten
8 9	Medizinisch-therapeutisches Personal, Zeitvergleich	9.1.4	A 9 13
8 10	Technisch-diagnostisches Personal, Zeitvergleich	9.1.4	A 9 13
8 11	Hebammen/Entbindungspfleger, Zeitvergleich		A 9 14
8 12	Fachpersonal in den Gesundheitsämtern, Berufsgruppen, Zeitvergleich	9.1.5	A 9 10
9	AUSBILDUNG IM GESUNDHEITSWESEN		
9 1	Ausbildungsplätze in ausgewählten Gesundheitsfachberufen	9 2 2	A 9 17
9 2	entfällt		
9 3	Erteilte Approbationen und Berufserlaubnisse	9 2 1	A 9 16
10	AUSGABEN UND FINANZIERUNG		
10 1	Gesundheitsausgaben des Landes		keine Daten
10 2	Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)	8 1 6	keine Daten
10 3	Gesundheitsausgaben der öffentlichen Haushalte	11 3	A 11 1 / 4

Themenfeld / Ind.-Nrn.	Stichwort Indikatorensatz	JGB-Kapitel	Tabellen-Nr.
10 4	Ausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung		keine Daten
10 5	Entwicklung der Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung	10 3, 10 4. 10 5	10 1, 10 2
10 6	Entwicklung der Sozialhilfeausgaben für die Hilfe zur Pflege	11.1	A 11 1 / 3
10 7	Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung. Zeitvergleich		keine Daten
10 8	Versichertenstruktur der Kassenarten	10 1 1	
10 9	Alters- und Geschlechtsstruktur der Versicherten Kassenarten		nicht berücksichtigt
10 10	Beitragssatzentwicklungen	10 2, S 238	
10 11	Zuwachs der Leistungsausgaben und der Grundlohnsumme bei Orts- und Innungskrankenkassen	10 3, S 241	
10 12	Beitragsdifferenzen zwischen der AOK und den beiden größten Ersatzkassen, Regionalvergleich		keine Daten
10 13	Entwicklung der Beitragseinnahmen in der gesetzlichen Krankenversicherung	10 2, S 240	
10 14	Grundlohnsumme je Mitglied und GKV-Beitragsbemessungsgrenze seit 1970	10 2, S 239	
10 15	Grundlohnsumme je Mitglied, Kassenarten seit 1970	10 2, S 239	
10 16	Grundlohnsumme im Kassenvergleich		nicht berücksichtigt
10 17	Einkommensgefälle zwischen den Bezirken im Land Berlin		keine Daten
11	KOSTEN		
11 1	Kostenarten von Arztpraxen im Durchschnitt		nicht berücksichtigt
11 2	Kostenarten von Zahnarztpraxen im Durchschnitt		nicht berücksichtigt
11 3	Gesamtkosten der Krankenhäuser Träger		nicht berücksichtigt
11 4	Kosten der Krankenhäuser. Kostenarten je Pfl egetag		nicht berücksichtigt
11 5	Kosten von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen		keine Daten
11 6	Kostenstruktur des Öffentlichen Gesundheitsdienstes		nicht berücksichtigt
11 7	Kostenstruktur der Gesundheitsämter		nicht berücksichtigt

Stichwortverzeichnis

	Seite
A	
AIDS	59, 62, 78, 84, 91f, 182, 184ff
akzidentelle Ingestionen	152
alkoholbedingte Kfz.-Unfälle	99
alkoholbedingte Sterbefälle	56ff, 62
Alkoholismus	56f, 62, 121, 124
Alleinerziehende	25, 28f
allgemeine Sterblichkeit <i>siehe</i> Sterblichkeit	
Altersstruktur	21f
ambulante Entbindung	38
ambulante pflegerische Versorgung	184ff
Apotheken	176f, 227
- Apothekenpersonal	227
- Apotheker	227, 229
Approbation <i>siehe</i> Ausbildung im Gesundheitswesen	229
Arbeitskreis "Sexualität, Partnerschaft und Behinderung" <i>siehe</i> Behinderungen	
Arbeitslosenquote	15, 25, 31, 88
Arzneimittel	153, 177f, 242f
Arzneimitteluntersuchungen	177f
Ärzte	180ff, 195, 202f, 222ff, 228, 229
Arzthelferinnen, Auszubildende	230
Ärztlicher Bereitschaftsdienst	181f
Ausbildung im Gesundheitswesen	229ff
- Approbation	229
- Berufserlaubnisse	229
- Prüfungen	229, 231
- Schulen für Medizinalfachberufe	229
außerklinische Geburten <i>siehe</i> Geburten	
B	
Badegewässer, hygienische Überwachung	163
Bedarfsplanung	182f
Behandlungsfälle <i>siehe</i> Krankenhäuser	
Behandlungshäufigkeit <i>siehe</i> Krankenhäuser	
Behinderungen	102ff, 147f, 149ff, 191
- Arbeitskreis „Sexualität, Partnerschaft und Behinderung“	150
- Netzwerk behinderter Frauen Berlin e V	151
Beitragsätze <i>siehe</i> Krankenkassen	
Beratungen bei Schwangerschaftskonflikten	139ff
Beratungen nach § 219 StGB	139ff
Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen und Embryonaltoxikologie	151
Beratungsstellen für Behinderte	149f
Beratungsstellen für Krebsfrüherkennung	136
Beratungsstellen für Risikokinder	147f
Beratungsstellen für sexuell übertragbare Erkrankungen	91
Beratungsstellen, Reisemedizinische	134
Berliner Luftgüte-Meßnetz (BLUME) <i>siehe</i> Luftbelastung	
Berufe	222ff

beruflicher Ausbildungsabschluß	30f
Berufserlaubnisse <i>siehe</i> Ausbildung im Gesundheitswesen	
Berufskrankheiten	78, 100ff
Beschäftigte im Gesundheitswesen	223ff
Beschäftigungssituation der Schwerbehinderten <i>siehe</i> Schwerbehinderte	
Betäubungsmittel	178
Betreutes Wohnen	187, 190
Bettenangebot <i>siehe</i> Krankenhäuser	
Bettenauslastung <i>siehe</i> Krankenhäuser	
Bevölkerung	14ff
- Prognose	24
Blutspendedienste	215
Bodenbelastungen	163ff
Bösartige Neubildungen	54ff, 63, 120, 136
Brustkrebs	55, 63, 124
Bundes-Seuchengesetz	78ff
Bundessozialhilfegesetz	15, 250ff
C	
chemische Reinigungen	165
D	
Diagnosedaten der Krankenhauspatienten <i>siehe</i> Krankenhäuser	
Dialyseeinrichtungen	218
Drogentote	58f
Durchimpfungsrate <i>siehe</i> Impfschutz	
E	
Ehe-, Sexual- und Partnerberatung	139
Ehescheidungen	14, 23
Eheschließungen	14, 23
Einrichtungen des Gesundheitswesens	119f
Einschulungsuntersuchungen	134, 145
Empfänger von 'Hilfe zum Lebensunterhalt' <i>siehe</i> Sozialhilfe	
Entbindungen	36ff, 111, 119ff
Enzephalitisfälle	83
Ereignisprinzip	36
Erste-Hilfe-Behandlungen der Krankenhäuser und Kassenärztlichen Vereinigung	218
Erste-Hilfe-Stellen	181
Erwerbstätigenquote	16, 30
extrapulmonale Tuberkulose <i>siehe</i> Tuberkulose	
F	
Familienplanungsberatungen	138
Familienstand	23
Fehlbildungen	36, 39
Fehlgeburten	15, 36, 40f.
freiberuflich tätige Personen	228
Fruchtbarkeitsziffer	15, 23
Frühsterblichkeit <i>siehe</i> Sterblichkeit	

G

Geburten	22, 36ff
- außerklinische	37f
- Hausgeburt	37
Geburtsgewicht	15, 39, 46, 72, 75
Geburtshaus	37
Geburtshilfewagen	216, 246
generatives Verhalten	32
Gentechnik	166ff
geriatrische Versorgungsangebote	198ff
gerontopsychiatrische Erkrankungen	124
Geschlechterverhältnis	22
Geschlechtskrankheiten	78, 89ff
Gesetz über Pflegeleistungen	251ff
Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) <i>siehe</i> Krankenkassen	234ff
Gestorbene	20, 39, 48ff, 80, 85, 118
- im Krankenhaus	118
Gesundheitslotsendienst	182
Gesundheitsrisiken	159ff
GKV <i>siehe</i> Krankenkassen - Gesetzliche Krankenversicherung	
Grundlohnsummen	238ff

H

Hausgeburt <i>siehe</i> Geburten	
Haushaltsnettoeinkommen	15, 28
Haushaltsstruktur	27
Häusliche Krankenpflege	182, 242
Hebammen/Entbindungspfleger	37f, 228, 229
Heilpraktiker	228
Herz-Kreislaufkrankheiten <i>siehe</i> Krankheiten des Kreislaufsystems	
Herzinfarkt	53f, 123
HIV	78, 84, 91ff, 185
Home-care-Projekt	182
Hypertonie und Schlaganfall	65

I

Impfkalender	135
Impfschutz	133ff, 147
- Durchimpfungsrate	133ff
- impfpräventable Krankheiten	133ff
Infektionskrankheiten	79ff, 100ff, 133
- Infektionen des Magen-Darmtraktes	81f
Innenraumluftbelastungen durch Kohlenwasserstofflösemittel <i>siehe</i> Luftbelastung	
ischämische Herzkrankheiten	54, 64f, 122f

J

Jugendzahnpflege <i>siehe</i> Zahngesundheit	
--	--

K

Kariesrisiko <i>siehe</i> Zahngesundheit	
Kassenärztliche Vereinigung	180ff

- Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst	182
- Meßzahlen	183
- vertragsärztliche Versorgung	181
- Zulassungsbeschränkungen	182, 224
Kfz.-Unfalltote <i>siehe</i> Straßenverkehrsunfälle	
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst - Risikokinder -	147f
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)	134, 144ff
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJpD)	149
Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst <i>siehe</i> Kassenärztliche Vereinigung	
KJGD <i>siehe</i> Kinder- und Jugendgesundheitsdienst	
KJpD <i>siehe</i> Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	
komplementäre Angebote	186
Krankengymnasten	228, 230
Krankenhäuser	193ff
- Behandlungsfälle	109ff, 195, 203ff
- Bettenangebot	196ff
- Bettenauslastung	203ff
- Diagnosedaten der Krankenhauspatienten	109ff
- Gestorbene im Krankenhaus <i>siehe</i> Gestorbene	
- Krankenhausbetten	119ff, 194, 196ff, 206
- Krankenhausfinanzierung	208ff
- Krankenhaushäufigkeit	110ff, 203f
- Krankenhauspersonal	202f, 223ff, 227f
- Krankenhausplan	196ff, 208
- krankhausplanerische Versorgungsregionen	113, 198
- Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV)	109, 194, 196, 201
- Operationshäufigkeit	116f
- Stundenfälle	109, 195, 207
- Umlandversorgung	207
- Verweildauer	114ff, 203ff
Krankenkassen	208, 213, 234ff
- Beitragssätze	238ff
- Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)	234ff
- Krankenkassenwahlrecht	234
- Krankenversicherung	234ff
- Leistungsausgaben	238ff
- Risikostrukturausgleich	239, 241
- Versichertenentwicklung	237
Krankenpfleger <i>siehe auch</i> Pflegepersonal	229
Krankenschwestern <i>siehe auch</i> Pflegepersonal	229
Krankenversicherung <i>siehe</i> Krankenkassen	
Krankheiten <i>siehe</i> Morbidität	
Krankheiten der Atmungsorgane	53, 121
Krankheiten der Verdauungsorgane	56, 119ff
Krankheiten des Kreislaufsystems	53, 119ff
Krebsfrüherkennungsuntersuchungen	136
Krebssterblichkeit	54ff, 63, 66f
Kriegsopferfürsorge	250ff
Kurzzeitpflege <i>siehe</i> Pflege	

L

Landesarbeitsgemeinschaft zur Verhütung von Zahnerkrankungen <i>siehe</i> Zahngesundheit	
Landespflegeplan <i>siehe</i> Pflege	

Lärmbelastung	159ff
Lebendgeborene	15, 22f, 39
Lebenserwartung	25, 47, 51
Lebensmittelüberwachung	169ff
Leberentzündungen/Hepatitis	82
Leberzirrhosesterblichkeit	56, 67f
Leistungsausgaben <i>siehe</i> Krankenkassen	
Luftbelastung	159f, 165
- Außenluft	159f
- Berliner Luftgüte-Meßnetz (BLUME)	159
- Innenraumluftbelastungen durch Kohlenwasserstofflösemittel	165
- Luftschadstoffe	159f, 162, 165
- Schadstoffimmissionen in der Außenluft	159f
Lungenkrebs	55, 66f, 123

M

Malaria	78, 80, 83
Masseur	228, 230, 244
MDK Berlin <i>siehe</i> Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Berlin	
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Berlin (MDK Berlin)	247f
medizinisch-technische Großgeräte	218
medizinisch-therapeutische Berufe	229
meldepflichtige Krankheiten	78, 79ff
Meningitisfälle	83
Meßzahlen <i>siehe</i> Kassenärztliche Vereinigung	
Migranten	84, 186
Mobilitätshilfedienste	186
Morbidität	78ff
- stationäre	109ff
Mortalität	46ff

N

Nachsterblichkeit <i>siehe</i> Sterblichkeit	
Nachtklinikplätze	206
Nettoreproduktionsrate	15, 23
Netzwerk behinderter Frauen Berlin e. V. <i>siehe</i> Behinderungen	
nichtärztliches Personal in Krankenhäusern <i>siehe</i> Krankenhäuser - Krankenhauspersonal	
nichtnatürliche Todesursachen <i>siehe</i> Sterblichkeit	
niedergelassene Ärzte	181ff, 223ff
- Primärversorgung durch niedergelassene Ärzte	224

O

Obdachlosigkeit	16, 29f
offene Lungentuberkulose <i>siehe</i> Tuberkulose	
Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)	134
Operationshäufigkeit <i>siehe</i> Krankenhäuser	

P

perinatale Sterblichkeit <i>siehe</i> Sterblichkeit	
Personal in Gesundheitsämtern	228
Personal in Krankenhäusern <i>siehe</i> Krankenhäuser	

Pflege	184ff, 228ff, 246
- Kurzzeitpflege	211ff
- Landespflegeplan	211ff
- teilstationäre	211
- vollstationäre Pflegeeinrichtungen	211ff
Pflegebedürftigkeit	185, 247, 250ff
Pflegedienste	185
Pflegekassen	184, 246ff, 252
Pflegepersonal	202, 228
Pflegestufen	185, 248, 251f
Pflegevergütung	247
Pflegeversicherung	115, 184ff, 250ff
Physiotherapeuten	228, 229f
Plötzlicher Kindstod	75
plötzlicher Tod unbekannter Ursache	56
Prävention	91, 105, 133, 186
Primärversorgung durch niedergelassene Ärzte <i>siehe</i> niedergelassene Ärzte	
Privathaushalte	15, 27ff
Prognose <i>siehe</i> Bevölkerung	
Prüfungen <i>siehe</i> Ausbildung im Gesundheitswesen	
Psychiatrieentwicklungsprogramm (PEP)	189
psychiatrische Krankheiten	119ff, 125
psychiatrische Versorgung	189ff, 198ff
psychische Erkrankungen	154, 189
Psychotherapeuten	142, 149
R	
Rehabilitation	105, 149, 153, 182, 186, 187, 195f, 201, 206f, 222, 231, 245
Rettungswesen	215ff
Risikostrukturausgleich <i>siehe</i> Krankenkassen	
Rückstandsuntersuchungen	171f
S	
Säuglingssterblichkeit <i>siehe</i> Sterblichkeit	
Schadstoffimmissionen in der Außenluft <i>siehe</i> Luftbelastung	
Scheidungen <i>siehe</i> Ehescheidungen	
Schlaganfall	65, 124
Schulen für Medizinalfachberufe <i>siehe</i> Ausbildung im Gesundheitswesen	
Schulentlassungsuntersuchungen	134, 145f
Schwangerenberatung	139
Schwangerschaftsabbrüche	35, 41ff, 139ff
Schwangerschaftskonfliktberatungen	140ff
Schwerbehinderte	78f, 102ff
- Beschäftigungssituation	106ff
- Schwerstbehinderte	105
Schwerpunktpraxen	182
Selbsthilfegruppen	153ff
Selbstmord <i>siehe</i> Suizide	
Seuchenhygiene <i>siehe</i> Bundes-Seuchengesetz	
SMD <i>siehe</i> Sozialmedizinischer Dienst für Eheberatung, Familienplanung und Schwangerschaft	

Sozialhilfe	15, 25, 28, 29, 184, 212, 247, 250
- Empfänger von 'Hilfe zum Lebensunterhalt'	29
- Sozialhilfeempfänger	25, 29, 88
Sozialmedizinischer Dienst für Eheberatung, Familienplanung und Schwangerschaft (SMD)	138f
Sozialpsychiatrischer Dienst (SpD)	142ff
Sozialstationen	184
Sozialstruktur	24ff, 247
SpD <i>siehe</i> Sozialpsychiatrischer Dienst	
Sportvereine	132
stationäre Morbidität <i>siehe</i> Morbidität	
Sterbefälle	20, 39, 48ff, 80, 85, 109, 118, 195, 207
Sterblichkeit	46ff, 80ff, 93, 152
- allgemeine	46ff
- Frühsterblichkeit	46, 70ff
- Nachsterblichkeit	46, 70f, 75
- nichtnatürliche Todesursachen	59ff
- perinatale	46, 63, 72ff
- Säuglingssterblichkeit	68ff
- todesursachenspezifische	46, 53ff, 80ff, 93
- vermeidbare Todesfälle	61ff
- vorzeitige	49ff
Straßenverkehrsunfälle	78, 95ff
- Kfz -Unfalltote	60, 61
- verunglückte Personen	95ff
Stundenfälle <i>siehe</i> Krankenhäuser	
suizidale Vergiftungen <i>siehe</i> Vergiftungen	
Suizide	60f, 62
T	
Tagesklinikplätze	206
teilstationäre Pflege <i>siehe</i> Pflege	
Tierärzte	172
Tierseuchenbekämpfung	172
Todesursachen <i>siehe</i> Sterblichkeit	
Totgeborene	15, 22, 39, 72ff
- Totgeburtlichkeit	72ff
Trinkwasser, hygienische Überwachung	163
Tuberkulose	63f, 78, 84ff, 172
- extrapulmonale	88f
- offene Lungentuberkulose	87
U	
Umlandversorgung <i>siehe</i> Krankenhäuser	
umweltbezogener Gesundheitsschutz <i>siehe</i> Umweltmedizin	
Umweltmedizin	158ff
V	
Verbrennungen	122
Vergiftungen	59, 61, 121f, 152f, 171
- suizidale	61, 152f

Verletzungen und Vergiftungen	59ff, 121f
vermeidbare Todesfälle <i>siehe</i> Sterblichkeit	
Versichertenentwicklung <i>siehe</i> Krankenkassen	
Versorgungsangebot der Krankenhäuser	197ff
vertragsärztliche Versorgung	181
verunglückte Personen <i>siehe</i> Straßenverkehrsunfälle	
Verweildauer <i>siehe</i> Krankenhäuser	
vollstationäre Pflegeeinrichtungen <i>siehe</i> Pflege	
Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	206f
vorzeitige Sterblichkeit <i>siehe</i> Sterblichkeit	

W

Wanderungen	14, 20f
Wohngeldempfänger	29

Z

Zahnärzte	222, 226, 229
Zahnarthelferinnen, Auszubildende	231
Zahngesundheit	136ff
- Kariesrisiko	137f
- Landesarbeitsgemeinschaft zur Verhütung von Zahnerkrankungen	137
- Zahnärztliche Dienste	136ff
- Zahnstatus bei Kindern	137f
zerebrovaskuläre Krankheiten	124
Zulassungsbeschränkungen <i>siehe</i> Kassenärztliche Vereinigung	