

---

# Jahresgesundheitsbericht 1998/99

---

Herausgegeben von der  
Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen

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

Berlin 2000

#### 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 Arbeit, Soziales und Frauen  
Referat Quantitative Methoden, Gesundheitsberichterstattung,  
Epidemiologie, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme  
Oranienstraße 106, 10969 Berlin  
Telefon: (030) 9028 2660

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

Redaktionsschluss: Mai 2000

Schutzgebühr: 25,-- DM (zuzüglich Porto)

Bezug über die Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen  
Telefon: (030) 9028 2598  
Telefax: (030) 9028 2056

## Vorwort



Mit dem nun vorliegenden Jahresgesundheitsbericht 1998/99 stelle ich der interessierten Öffentlichkeit ein umfassendes Werk der Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes und der Bundeshauptstadt Berlin vor

Der Jahresgesundheitsbericht hat sich in den vergangenen Jahren kontinuierlich zu einem unverzichtbaren Instrument für das Gesundheitswesen und insbesondere für die Gesundheitsplanung und Gesundheitspolitik in unserer Stadt entwickelt

Durch die Vergleichbarkeit der Indikatoren lässt der Bericht in der vorliegenden Form auch einen Vergleich mit dem Geschehen in anderen Bundesländern zu

Auf der Basis des erhobenen, umfangreichen Datenmaterials ist es uns möglich, den Gesundheitszustand und gesundheitsrelevante Verhaltensweisen der Menschen in dieser Stadt, die Inanspruchnahme der verschiedensten Einrichtungen des Gesundheitswesens und deren Leistungen, Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt sowie Ausgaben und Finanzierung im Gesundheitswesen zu beschreiben.

Die im Jahresgesundheitsbericht dargestellten Analysen und Bewertungen der Daten sind von erheblichem Nutzen für die Einschätzung des Geschehens im Berliner Gesundheitswesen und für Folgerungen für die Gesundheitsplanung und Gesundheitspolitik

Wie bereits in den vergangenen Jahren findet die Darstellung des Gesundheitszustandes der Berliner Bevölkerung auch in diesem Jahresgesundheitsbericht wieder eine besondere Beachtung, denn es muss unser Anliegen sein, die Menschen in unserer

Stadt in den Mittelpunkt unserer Betrachtungen und unseres Handelns zu stellen

Erfreulicherweise gehen die Gesamtsterblichkeit als auch die vorzeitige Sterblichkeit der unter 65-Jährigen in der Berliner Bevölkerung weiter zurück. Dies darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Lebenserwartung der Menschen in Berlin immer noch unter dem Bundesdurchschnitt liegt und die vorzeitige Sterblichkeit in den Berliner Bezirken erhebliche Unterschiede aufweist. In diesem Zusammenhang, dies bestätigen die Ergebnisse verschiedener Untersuchungen, muss auf den Kontext zwischen vorzeitiger Sterblichkeit und sozialer Lage der Bevölkerung hingewiesen werden. In Bezirken mit einer ungünstigen Sozialstruktur sind durchweg höhere Sterbeziffern ermittelt worden.

Diese Ergebnisse sind weiterhin Anlass für uns, die Bemühungen zur Schaffung von Voraussetzungen für gleiche Chancen zur Erhaltung der Gesundheit des Einzelnen fortzusetzen.

Zur sozialstaatlichen Verpflichtung gehört es, darauf hinzuwirken, dass Planungen und Vorhaben so gestaltet werden, dass negative gesundheitliche Auswirkungen auf die Bevölkerung – insbesondere auf die nachwachsende Generation und sozial benachteiligte Menschen – möglichst vermieden werden und positive Einflüsse verstärkt werden.

Die eigens hierzu eingerichtete „Berliner Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung und Prävention“ wird in naher Zukunft konkrete Gesundheitszielbereiche und Vorschläge für ein planvolles Vorgehen zur Zielerreichung vorlegen, die in breiter gesundheitspolitischer Konsensbildung erarbeitet und den Akteuren im Gesundheitswesen eine Orien-

tierung für Maßnahmen zielgruppenorientierter Umsetzung geben werden.

Angesichts der Tatsache, dass etwa 80 % des derzeitigen Krankheits- und Mortalitätspektrums nur begrenzt kurativ behandelbar sind aber vor allem durch verhaltens- und lebensstilabhängig entstehende Erkrankungen gebildet werden, wird es neben der Schaffung struktureller Voraussetzungen selbstverständlich auch weiterhin notwendig sein, die Bürger selbst zu einer gesunden Lebensweise zu ermuntern.

Die Inanspruchnahme von hierin unterstützenden, entsprechenden Beratungsangeboten oder z. B. die Inanspruchnahme von Sportvereinen bzw. von qualitätsgesicherten Angeboten des Gesundheitssports ist, so macht der Bericht deutlich, sicherlich noch ausbaufähig.

Wie bereits im Jahresgesundheitsbericht 1997 stellt auch der Jahresgesundheitsbericht 1998/99 die ambulante ärztliche, pflegerische und ambulante komplementäre psychiatrische Versorgung umfassend dar.

Der bereits im Jahre 1997 erkennbare „Trend“ der Ausweitung ambulanter ärztlicher Leistungen, die zuvor vornehmlich Krankenhausleistungen waren, hat sich auch im Jahre 1998/99 fortgesetzt.

Das damit verbundene Ziel, die Gesundheitsplanung in Berlin patienten- und qualitätsgerechter sowie leistungseffektiv zu gestalten, soll durch ein stärkeres Zusammenwirken von ambulanten und stationären Anbietern gesundheitlicher Leistungen erreicht werden.

Erfreulich, weil ein Baustein der Qualitätsverbesserung medizinischer Leistungen, ist die Feststellung, dass die kollegiale Zusammenarbeit zwischen Praxis- und Klinikarzt verbessert werden konnte. Damit wurde der Prämisse „ambulant vor stationär“ nicht nur unter dem Gesichtspunkt von Kostenein-

sparungen, sondern in besonderer Weise auch im Sinne guter Kooperation gefolgt.

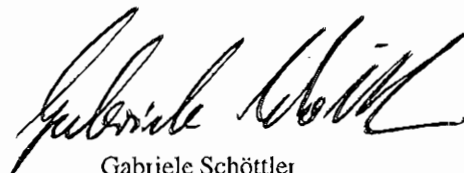
Nach der Einführung des Leistungskomplexsystems in der ambulanten pflegerischen Versorgung im Jahre 1996 und der Konsolidierung im Jahre 1997 zeichnet sich in diesem Bereich eine im Wesentlichen auf qualitative Aspekte gerichtete Weiterentwicklung ab.

Der gesetzlichen Krankenversicherung galt im Berichtszeitraum weiterhin die besondere gesundheitspolitische Aufmerksamkeit. Eine entscheidende Verbesserung der finanziellen Situation ist allerdings nicht erkennbar.

Die in diesem Zusammenhang u. a. unumgängliche Anpassung von Kapazitäten im Land Berlin wurde im Berichtsjahr fortgesetzt und ist bis in die Gegenwart ein gesundheitspolitischer Schwerpunkt. Dabei - das ist meine Überzeugung - wird Berlin auch in Zukunft qualitative Einbußen weder in medizinischer Spitzenleistung noch im bereits hohen Niveau der gesundheitlichen Versorgung für die gesamte Bevölkerung verzeichnen müssen.

Im Rahmen der Gesamtverantwortung des Senats für die Sicherung des sozialen Friedens in unserer Stadt wollen wir in den nächsten Jahren eine an den finanziellen Möglichkeiten orientierte Weiterentwicklung des Gesundheitssystems in Berlin, das am Patienten orientiert ist, medizinisch hochwertige Gesundheitsversorgung gewährleistet und auf soziale Gerechtigkeit sowie auf der Förderung eigenverantwortlicher Lebensgestaltung aufbaut, voranbringen.

An dieser Stelle möchte ich mich auch bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Berliner Gesundheitswesen herzlich bedanken, die mit hoher fachlicher Kompetenz und viel Engagement an der Erstellung des Jahresgesundheitsberichts 1998/99 beteiligt waren.



Gabriele Schöttler  
Senatorin für Arbeit, Soziales und Frauen

**Jahresgesundheitsbericht 1998/99****Inhaltsübersicht****- Kurzform -**

<i>Kapitel</i>	<i>Seite</i>
<b>Vorwort</b>	<b>3</b>
<b>Zusammenfassung</b>	<b>15</b>
<b>1. Bevölkerung</b>	<b>25</b>
<b>2. Geburten und Schwangerschaftsabbrüche</b>	<b>38</b>
<b>3. Gesundheitszustand</b>	<b>46</b>
- 3.1 Mortalität	46
- 3.2 Morbidität	84
- 3.3 Analyse von Morbidität, Frühberentung, Mortalität, Gesundheitsverhalten und ökonomischen Aspekten bei Krankheiten des Kreislaufsystems und bösartigen Neubildungen	122
<b>4. Gesundheitsförderung, Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Inanspruchnahme von Beratungsangeboten</b>	<b>180</b>
<b>5. Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt</b>	<b>215</b>
- 5.1 Umweltmedizin / Umwelthygiene	216
- 5.2 Lebensmittelüberwachung und Tierseuchenbekämpfung	225
<b>6. Einrichtungen des Gesundheitswesens</b>	<b>230</b>
- 6.1 Ambulante ärztliche, pflegerische und ambulant-komplementäre psychiatrische Versorgung	230
- 6.2 Stationäre Versorgung	242
- 6.3 Weitere Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung	254
- 6.4 Gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen	262
<b>7. Beschäftigte, Berufe, Ausbildung sowie Fort- und Weiterbildung im Gesundheitswesen</b>	<b>264</b>
<b>8. Ausgaben, Finanzierung und Kosten im Gesundheitswesen</b>	<b>273</b>
- 8.1 Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) sowie soziale Pflegeversicherung	273
- 8.2 Gesundheitsleistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz, dem Bundesversorgungsgesetz-Kriegsopferfürsorge und dem Gesetz über Pflegeleistungen	283
- 8.3 Finanzierung und Kosten im Krankenhaus	286
- 8.4 Entwicklung der Verbraucherpreise für die Gesundheitspflege	293
<b>Tabellenanhang</b>	<b>297</b>
<b>Anhang</b>	
- Ausgewählte Veröffentlichungen der SenArbSozFrau	540
- Zuordnung zum Indikatorensatz für die GBE der Länder	542
- Stichwortverzeichnis	547



## Jahresgesundheitsbericht 1998/99

### Inhaltsverzeichnis

<i>Kapitel</i>	<i>Inhalt</i>	<i>Seite</i>
	<b>Vorwort</b>	3
	<b>Zusammenfassung</b>	15
<b>1.</b>	<b>Bevölkerung</b>	<b>25</b>
1.1	Bevölkerungsstand, -struktur und -entwicklung	25
	- Deutsche und ausländische Bevölkerung	25
	- Geschlechterverteilung und Altersstruktur	26
	- Natürliche Bevölkerungsbewegung und Fruchtbarkeitsziffer	28
	- Wanderungsbewegungen	30
	- Bevölkerungsprognose	30
1.2	Soziale Lage	33
	- Sozialstrukturindizes	33
	- Einzeldaten	35
1.3	Tabellenverzeichnis	37
<b>2.</b>	<b>Geburten und Schwangerschaftsabbrüche</b>	<b>38</b>
2.1	Geburtshilfliche Statistik nach dem Ereignisprinzip	38
	- Entbindungen	38
	- Klinische und außerklinische Entbindungen	39
	- Geborene	40
	- Fehlbildungen bei Neugeborenen	40
2.2	Perinatalerhebung	41
	- in Krankenhäusern	41
	- der freiberuflich tätigen Hebammen	41
2.3	Fehlgeburten (Ereignisprinzip)	41
2.4	Schwangerschaftsabbrüche	42
	- in der Bundesrepublik Deutschland (Bundesstatistik)	42
	- in Berlin (Ereignisprinzip)	43
2.5	Tabellenverzeichnis	45
<b>3.</b>	<b>Gesundheitszustand</b>	<b>46</b>
<b>3.1</b>	<b>Mortalität</b>	<b>46</b>
3.1.1	Allgemeine Sterblichkeit und Lebenserwartung	46
	- Gesamtsterblichkeit	46
	- Vorzeitige Sterblichkeit	48
	- Sterblichkeit in den Berliner Bezirken	49
	- Lebenserwartung	51
3.1.2	Todesursachenspezifische Sterblichkeit	54
	- Sterblichkeit an Krankheiten des Kreislaufsystems	54
	- Sterblichkeit an bösartigen Neubildungen	54
	- Ungenaue und mangelhaft bezeichnete Todesursachen	55

	- Sterblichkeit an Krankheiten des Verdauungssystems	56
	- Alkoholbedingte Sterbefälle	56
	- Drogentote	58
	- Sterblichkeit an bestimmten infektiösen und parasitären Krankheiten	60
	- Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität (nichtnatürliche Todesfälle)	61
3.1.3	Vermeidbare Todesfälle	65
	- nach Art der Vermeidbarkeit	66
	- Überwiegend durch medizinische Interventionen vermeidbare Sterbefälle	67
	- Überwiegend durch medizinische und präventive Interventionen vermeidbare Sterbefälle	67
	- Überwiegend durch präventive Interventionen vermeidbare Sterbefälle	68
3.1.4	Säuglingssterblichkeit	70
	- im nationalen und internationalen Vergleich	70
	- in Berlin	71
	- in den Berliner Bezirken	73
	- Perinatalsterblichkeit	
	- im nationalen Vergleich	74
	- in Berlin	75
	- in den Berliner Bezirken	75
	- Todesursachen im Säuglingsalter und Plötzlicher Kindstod	76
3.1.5	Umsteiger ICD 9 nach ICD 10	77
3.1.6	Tabellenverzeichnis	82
<b>3.2</b>	<b>Morbidität</b>	<b>84</b>
3.2.1	Infektionskrankheiten	84
3.2.1.1	Meldepflichtige Krankheiten nach dem Bundes-Seuchengesetz (ausgenommen Tuberkulose)	84
	- Infektionen des Magen- und Darmtraktes	85
	- Hepatitis	87
	- Meningitis/Enzephalitis	87
	- Malaria	87
3.2.1.2	Tuberkulose nach dem Bundes-Seuchengesetz	88
	- im nationalen Vergleich	88
	- alle Formen	89
	- Offene Tuberkulose	91
	- Offene Tuberkulose in den Berliner Bezirken	92
	- Extrapulmonale Tuberkulose	93
	- Konvertoren	94
3.2.1.3	Geschlechtskrankheiten nach dem Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten	95
	- im nationalen Vergleich	95
	- in Berlin	95
3.2.1.4	AIDS und HIV-Infektionen	97
	- AIDS-Prävalenz im nationalen und internationalen Vergleich	97
	- AIDS- und HIV-Prävalenz in Berlin	98
	- Infektionswege/Betroffenengruppen	99
	- Im Krankenhaus behandelte AIDS-Kranke und HIV-Infizierte	99
	- Frühberentungen wegen AIDS	100
3.2.2	Straßenverkehrsunfälle	100
	- Bei Straßenverkehrsunfällen verunglückte Personen nach Art der Verletzung	100
	- Verunglückte nach Art der Verkehrsbeteiligung	101
	- Verunglückte nach Altersgruppen	102



	- Alkoholbedingte Straßenverkehrsunfälle	104
3 2 3	Berufskrankheiten (BK)	104
	- Angezeigte Berufskrankheiten	104
	- Begutachtete Berufskrankheiten	105
	- Anerkannte Berufskrankheiten	106
3 2 4	Stationäre Morbidität / Diagnosedaten der Krankenhauspatienten 1997 in Berlin	106
	- Stationäre Morbidität	
	♦ allgemeine	107
	♦ in den Berliner Bezirken /Versorgungs- und Einzugsbereiche	109
	♦ nach Altersgruppen	110
	- Verweildauer im Krankenhaus	111
	- Operationshäufigkeit	112
	- Im Krankenhaus Gestorbene	113
	- Stationäre Morbidität nach	
	♦ Fachabteilungen	114
	♦ Krankheitsklassen	115
	♦ Einzeldiagnosen	118
3 2 5	Tabellenverzeichnis	119
<b>3.3</b>	<b>Analyse von Morbidität, Frühberentung, Mortalität, Gesundheitsverhalten und ökonomischen Aspekten bei Krankheiten des Kreislaufsystems und böartigen Neubildungen</b>	<b>122</b>
3 3 1	Krankheiten des Kreislaufsystems	122
	- Krankenhausfälle wegen	
	♦ Herz-Kreislaufkrankheiten - allgemein	122
	♦ ischämischer Herzkrankheiten	124
	♦ zerebrovaskulärer Krankheiten	126
	♦ peripherer arterieller Verschlusskrankheit	128
	- Frühberentungen wegen Krankheiten des Kreislaufsystems	129
	- Sterblichkeit an	
	♦ Krankheiten des Kreislaufsystems - allgemein	130
	♦ ischämischen Herzkrankheiten	133
	♦ zerebrovaskulären Krankheiten	140
3 3 2	Bösartige Neubildungen	145
	- Krankenhausfälle wegen bösartiger Neubildungen	
	♦ allgemein	146
	♦ der Luftröhre, Bronchien und Lunge	149
	♦ der weiblichen Brustdrüse	150
	♦ des Dickdarms und des Mastdarms	151
	- Frühberentungen wegen bösartiger Neubildungen	152
	- Sterblichkeit an bösartigen Neubildungen	
	♦ allgemein	154
	♦ der Luftröhre, Bronchien und Lunge	158
	♦ der weiblichen Brustdrüse	162
	♦ des Dickdarms und des Rektums	165
3 3 3	Ausgewählte gesundheitsrelevante Verhaltensweisen, die zur Entstehung von Herz-Kreislaferkrankungen und böartigen Neubildungen beitragen bzw eine Früherkennung ermöglichen	167
	- Rauchen	167
	- Sportliche Betätigung	169
	- Hyperlipidämie	170
	- Hypertonie	171

	- Übergewicht	172
	- Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen	174
3.3.4	Ökonomische Aspekte	175
	- Verlorene Lebensjahre infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems und bösartiger Neubildungen	175
	- Verlorene Erwerbsjahre durch Frühberentung infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems und bösartigen Neubildungen	176
	- Krankenhauskosten infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems und bösartigen Neubildungen	178
<b>4.</b>	<b>Gesundheitsförderung, Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Inanspruchnahme von Beratungsangeboten</b>	<b>180</b>
<b>4.1</b>	<b>Gesundheitsförderung</b>	<b>180</b>
4.1.1	Gesundheitsförderung und AIDS-Prävention für junge Menschen / Arbeitsschwerpunkte und Perspektiven des Berliner Programms beim Landesamt für Gesundheit und Soziales	181
	- Konzeptentwicklung	181
	- Modellprojekt „Peer education“	181
	- Modellprojekt „Berufsbegleitende Fortbildung Sexualpädagogik“	181
	- Arbeitskreise/Gremienarbeit	182
	- Fortbildungsveranstaltungen und Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen-Schulung	182
4.1.2	Agenda 21	183
<b>4.2</b>	<b>Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen</b>	<b>186</b>
4.2.1	Maßnahmen zur Förderung körperlicher Aktivität	186
	- Inanspruchnahme von Sportvereinen	186
	- Sport im Alter	187
	- Sportmedizin	187
4.2.2	Impfwesen	188
	- Impfpfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut	188
	- Impfungen bei Säuglingen, Kleinkindern und Jugendlichen	189
4.2.3	Zahnärztliche Dienste	192
<b>4.3</b>	<b>Inanspruchnahme von Beratungsangeboten</b>	<b>195</b>
4.3.1	Sozialmedizinische und psychiatrische Beratungen	195
	- Inanspruchnahme des Sozialmedizinischen Dienstes für Eheberatung, Familienplanung und Schwangerschaft (SMD)	195
	- Beratungen bei Schwangerschaftskonflikten	197
	- Sozialpsychiatrischer Dienst (SpD)	199
4.3.2	Inanspruchnahme der Angebote für Kinder und Jugendliche / Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KIGD) -	201
	- Säuglinge, Kleinkinder und Schüler	201
	- Risikokinder	204
	- Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJpD)	205
4.3.3	Weitere Beratungsangebote der Gesundheitsämter	206
	- Beratungen für Behinderte	206
	- Beratungen zu sexuell übertragbaren Krankheiten (STD) sowie AIDS	209
4.3.4	Inanspruchnahme der Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen und Embryonaltoxikologie (Giftnotruf Berlin)	211
4.3.5	Gesundheitsselbsthilfe	213
4.4	Tabellenverzeichnis	214

<b>5.</b>	<b>Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt</b>	<b>215</b>
	- Strukturierung des Fachbereichs „Gesundheitsschutz“ im Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit (LAGetSi)	215
<b>5.1</b>	<b>Umweltmedizin / Umwelthygiene</b>	<b>216</b>
5.1.1	Stand der umweltmedizinischen Betreuung in Berlin	216
	- Umweltmedizinische Ambulanzen in Berlin	216
	- Umweltmedizinische Angebote in den Bezirksämtern	217
5.1.2	Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt	217
	- Schadstoffimmissionen in der Außenluft	217
	- Belastungen durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe (PAK) und Pestizide in Wohnungen mit Parkettfußböden	217
	- Elektromagnetische Felder	219
	- Wasser (Trinkwasser, Badebeckenwasser, Badegewässer, Abwasser)	219
	- Boden	221
	- Umweltbezogener Gesundheitsschutz - Gesundheitsverträglichkeits-Prüfungen	221
5.1.3	Schädlingskunde und -beratung	222
	- Schädlings- und Lästlingsbefall in Gebäuden und Außenanlagen	222
5.1.4	Gentechnik	223
	- Berliner gentechnische Anlagen	223
	- Seit 1998 Vollzug des Gentechnikgesetzes im neuen LAGetSi	224
	- Projekt „Sicherheitswerkbänke und deren Sicherheit“	224
5.1.5	Tabellenverzeichnis	224
<b>5.2</b>	<b>Lebensmittelüberwachung und Tierseuchenbekämpfung</b>	<b>225</b>
5.2.1	Lebensmittelüberwachung	225
	- Überwachung von Lebensmitteln, Bedarfsgegenständen, kosmetischen Mitteln, Tabakerzeugnissen, Erzeugnissen des Weinrechts, Hygieneprobe- Rückstandsuntersuchungen	225
	- Babybotulismus	227
	- Vergiftungsfälle durch Genuss von Stechapfeltee	227
5.2.2	Tierseuchenbekämpfung	228
	- Tollwut	228
	- Bössartige Faulbrut	229
	- Psittakose (Papageienkrankheit)	229
5.2.3	Tabellenverzeichnis	229
<b>6.</b>	<b>Einrichtungen des Gesundheitswesens</b>	<b>230</b>
<b>6.1</b>	<b>Ambulante ärztliche, pflegerische und ambulant-komplementäre psychiatrische Versorgung</b>	<b>230</b>
6.1.1	Ambulante ärztliche Versorgung / Ein Beitrag der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin	230
	- Versorgungsstruktur der KV Berlin	230
	- Leistungen	232
	- Bedarfsplanung	233
6.1.2	Ambulante pflegerische Versorgung	234
	- Entwicklung des Versorgungsangebots	234
	- Spezielle Pflegedienste	235
	- Komplementäre und ambulante Versorgung unterstützende Angebote	235
	- Koordinierungsstellen für die ambulante Rehabilitation älterer Menschen	237
	- Betreutes Wohnen	237
	- Förderung der Hospizentwicklung im Land Berlin	237

6.1.3	Berlin auf dem Weg zur regionalisierten psychiatrischen Pflichtversorgung: Rückblick auf das Jahr 1998	238
	- Psychiatriereform in Berlin	238
	- Umsetzung des Psychiatrieentwicklungsprogramms	239
	- Sicherung der Finanzierung von Angeboten der psychiatrischen Pflichtversorgung in der Zuständigkeit der Bezirke	240
	- Entwicklung in der stationären klinischen Versorgung	240
	- Stationäre und teilstationäre Pflege chronisch psychisch Kranker	241
6.1.4	Tabellenverzeichnis	242
<b>6.2</b>	<b>Stationäre Versorgung</b>	<b>242</b>
6.2.1	Stationäre Versorgung in Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	242
6.2.1.1	Das Versorgungsangebot der Krankenhäuser Berlins am 31.12.1998	242
	- Versorgungsangebot nach Trägerbereichen	243
	- Regionale Verteilung des Bettenangebotes	243
6.2.1.2	Krankenhausplan 1999	246
	- Gründe für die Fortschreibung der Krankenhausplanung im Land Berlin	246
	- Planungsgrundsätze	247
6.2.1.3	Realisierung der Ziele des Krankenhausplans 1993 und dessen Teilfortschreibung 1997 - Zielvorgabe des Krankenhausplans 1999	248
6.2.1.4	Ausgewählte Indikatoren zur stationären Versorgung (KHStatV - Teil I)	248
	- Bettenbestand, Größenklassen, Personal und Patientenbewegungen in den Berliner Krankenhäusern	248
	- Stationäre Versorgung in den Fachabteilungen	250
	- Grunddaten der Tages- und Nachtkliniken sowie der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	251
6.2.1.5	Entlassene Krankenhauspatienten (Fälle) 1998 - Umlandversorgung -	251
6.2.2	Stationäre pflegerische Versorgung / Pflegeplanung	252
	- Leitlinien und Planungsgrundsätze	252
	- Teilstationäre Pflege	253
	- Kurzzeitpflege	253
	- Vollstationäre Pflegeeinrichtungen	253
6.2.3	Tabellenverzeichnis	254
<b>6.3</b>	<b>Weitere Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung</b>	<b>254</b>
6.3.1	Apotheken-/Arzneimittelwesen	254
6.3.1.1	Apothekenwesen	254
	- Apothekenbestand	254
	- Herstellung von Zytostatikallösungen	255
	- Überprüfung der Qualitätskontrollen für Ausgangsstoffe in Apotheken	255
6.3.1.2	Arzneimittelwesen	256
	- Überwachung des Verkehrs mit Arzneimitteln	256
	- Arzneimitteluntersuchungen	256
	- Weiterentwicklung des Dialoges zwischen der Europäischen Union und Drittstaaten	257
6.3.2	Blutspendedienste	257
6.3.3	Rettungswesen	258
6.3.4	Medizinisch-technische Großgeräte	258
6.3.5	Dialyseeinrichtungen	260
6.3.6	Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin Berlin	260
6.3.7	Tabellenverzeichnis	261

<b>6.4</b>	<b>Gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen</b>	<b>262</b>
<b>7.</b>	<b>Beschäftigte, Berufe, Ausbildung sowie Fort- und Weiterbildung im Gesundheitswesen</b>	<b>264</b>
<b>7.1</b>	<b>Berufe und Beschäftigungsbereiche</b>	<b>264</b>
7.1.1	Im Berliner Gesundheitswesen tätige Personen	264
7.1.2	Neue Berufsbilder	266
	- Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten – Psychotherapeutengesetz (PsychThG) –	266
	- Entwicklung in den Medizinalfachberufen	267
7.1.3	Tabellenverzeichnis	268
<b>7.2</b>	<b>Ausbildung im Gesundheitswesen</b>	<b>268</b>
	- Reformstudiengang Medizin am Universitätsklinikum Charité, Medizinische Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin	268
	- Approbationen und Berufserlaubnisse	269
	- Ausbildungsplätze an Schulen für Medizinalfachberufe	269
7.2.1	Tabellenverzeichnis	269
<b>7.3</b>	<b>Fort- und Weiterbildung im Gesundheitswesen</b>	<b>270</b>
	- Umweltmedizinische Weiterbildung für Ärzte	270
	- Ärzte mit Zusatzbezeichnung Umweltmedizin	270
	- Medizinalfach- und Pflegeberufe	271
<b>8.</b>	<b>Ausgaben, Finanzierung und Kosten im Gesundheitswesen</b>	<b>273</b>
<b>8.1</b>	<b>Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) sowie soziale Pflegeversicherung</b>	<b>273</b>
8.1.1	Krankenkassen und Mitgliederstrukturen in der GKV und im Land Berlin	
	- in der Bundesrepublik Deutschland	273
	- im Land Berlin	274
	- Versichertenentwicklung (Jahresdurchschnitt) bei den landesunmittelbaren Krankenkassen in Berlin für die Jahre 1995 - 1998	275
8.1.2	Entwicklung der Beitragssätze in der GKV und der Grundlohnsummen	276
	- Entwicklung der Beitragssätze in der GKV in der Bundesrepublik Deutschland und im Land Berlin	276
	- Entwicklung der durchschnittlichen Grundlohnsummen je Mitglied in der Bundesrepublik Deutschland und im Land Berlin	277
8.1.3	Finanzentwicklung in der GKV und bei den landesunmittelbaren Krankenkassen unter Berücksichtigung der beitragspflichtigen Einnahmen und der Entwicklung der Leistungsausgaben	278
	- Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen in der GKV in der Bundesrepublik Deutschland	278
	- Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen bei den landesunmittelbaren Krankenkassen in Berlin	278
	- Entwicklung der Leistungsausgaben in der GKV in der Bundesrepublik Deutschland	279
	- Entwicklung ausgewählter Leistungsausgaben der landesunmittelbaren Krankenkassen in Berlin	280
8.1.4	Soziale Pflegeversicherung	281

<b>8.2</b>	<b>Gesundheitsleistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG), dem Bundesversorgungsgesetz-Kriegsopferfürsorge (BVG-KOF) und dem Gesetz über Pflegeleistungen (PflegeG)</b>	<b>283</b>
	- Vorbemerkungen	283
	- Gesundheits- und Pflegeleistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG)	283
	- Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG-Kriegsopferfürsorge)	284
	- Pflegegelder und Rentenversicherungsbeiträge nach dem Gesetz über Pflegeleistungen (PflegeG)	284
<b>8.3</b>	<b>Finanzierung und Kosten im Krankenhaus</b>	<b>286</b>
8.3.1	Krankenhauskosten	286
	- in der Bundesrepublik Deutschland	287
	- in Berlin	288
8.3.2	Das duale System der Krankenhausfinanzierung	289
	- Allgemeines	289
	- Darlehensprogramm	290
	- Pflegesatzrunde / Budgets	292
<b>8.4</b>	<b>Entwicklung der Verbraucherpreise für die Gesundheitspflege</b>	<b>293</b>
8.5	Tabellenverzeichnis	295
	<b>Tabellenanhang</b>	<b>297</b>
<b>Anhang</b>	- Ausgewählte Veröffentlichungen der SenArbSozFrau	540
	- Zuordnung zum Indikatorensatz für die GBE der Länder	542
	- Stichwortverzeichnis	547

## Zusammenfassung

Um dem Leser eine schnelle Information über die wichtigsten Ergebnisse des *Jahresgesundheitsberichtes (JGB) 1998/99* zu ermöglichen, wird nachfolgend eine schlagwortartige Zusammenstellung zu den einzelnen Kapiteln wiedergegeben. Ein Hinweis auf die entsprechenden Fundstellen des Textes im JGB ist in Klammern angefügt.

### □ Ziele der Publikation

Mit dem Jahresgesundheitsbericht soll ein Überblick über für das Berliner Gesundheitswesen bedeutsame Bereiche gegeben werden. Der JGB orientiert sich an dem vom Ausschuss für Gesundheitsberichterstattung (GBE) der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) im Auftrag der Gesundheitsministerkonferenz entwickelten Indikatorensatz für den Gesundheitsrahmenbericht der Länder. Aufgabe dieses Gesundheitsrahmenberichts ist es u. a., Referenzwerte für regionale Untergliederungen der Länder zur Verfügung zu stellen und Vergleiche zwischen den Ländern zu ermöglichen. Zu diesem Zweck wird ein für alle Länder verbindlicher Pflichtteil des Gesundheitsrahmenberichts definiert (Basisbericht), der die Grundlage für eine einheitliche Datenerhebung, -haltung und -darstellung bildet. Neben diesem Basisbericht wird die GBE durch Spezialberichte ergänzt, die Schwerpunktthemen und besondere Probleme von regionaler, epidemiologischer und soziostruktureller Bedeutung aufgreifen oder vertiefen.

## Kapitel 1: Bevölkerung

### □ Bevölkerungsstand, -struktur und -entwicklung

(vgl. Abschnitt 1.1)

- Berlins Einwohnerzahl sinkt - Verluste gibt es nicht nur in der deutschen, sondern seit 1997 auch in der ausländischen Bevölkerung. Am 31.12.1998 lebten 3,399 Mio. Menschen in Berlin.
- Der Anteil der ausländischen Bevölkerung ist mit 12,7 % gegenüber 1997 fast unverändert.
- In Berlin leben mehr weibliche als männliche Einwohner - bedingt durch den hohen Frauenanteil bei den 65-Jährigen und Älteren.

- Jeweils 14 % der Berliner sind unter 15 Jahre bzw. 65 Jahre und älter - in der ausländischen Bevölkerung waren diese Altersgruppen mit 19 % bzw. 3 % vertreten.
- Trotz seit Jahren zu beobachtender Annäherung der Lastenquotienten in den beiden Stadthälften fiel im Ostteil der Jugendquotient noch höher und der Altenquotient erheblich niedriger aus als im Westteil. Im Berliner Durchschnitt standen 1998 25 Kinder und Jugendliche sowie 20 65-Jährige und Ältere je 100 Personen im erwerbsfähigen Alter gegenüber.
- Auch 1998 gab es mehr Sterbefälle (35.224) als Geburten (29.612) - der Sterbeüberschuss war jedoch geringer als in den Jahren zuvor.
- Bezogen auf 1.000 Berliner kamen 1998 durchschnittlich neun Kinder zur Welt.
- Die Fruchtbarkeitsziffer war bei Ausländerinnen um 80 % höher als bei deutschen Frauen.
- Es verließen 1998 mehr Menschen die Stadt als Zuzüge nach Berlin registriert wurden. Die höchsten Mobilitätsziffern, d.h. die meisten Zu- und Fortzüge bezogen auf die ansässige Bevölkerung, wiesen die Innenstadtbezirke auf.
- Laut Prognose werden im Jahr 2010 weniger Menschen in Berlin wohnen als 1998. Der Anteil der Ausländer an der Berliner Bevölkerung wird zunehmen, die stark unterschiedliche Verteilung auf die Bezirke jedoch bestehen bleiben. Die Zahl der Berliner im Alter von 65 und mehr Jahren wird bis 2010 um ein Drittel steigen.

### □ Soziale Lage

(vgl. Abschnitt 1.2)

- Der Sozialindex - er wird wesentlich bestimmt durch die Arbeitslosenquote, den Anteil der Sozialhilfeempfänger, das Einkommen, die vorzeitige Sterblichkeit sowie die Lebenserwartung - weist die größte soziale Belastung für die Innenstadtbezirke auf.
- Ein Vergleich der Einzelmerkmale zur sozialen Lage - z.B. Schul- und Ausbildungsabschlüsse, Haushaltsstruktur, Einkommen, Arbeitslosen- und

Erwerbstätigenquote, Hilfe zum Lebensunterhalt, Obdachlosigkeit - lässt deutliche Unterschiede zwischen den Berliner Bezirken erkennen

## Kapitel 2: Geburten und Schwangerschaftsabbrüche

### □ Geburtshilfliche Statistik nach dem Ereignisprinzip

(vgl. Abschnitt 2.1)

- Im Jahr 1998 wurden durch Krankenhäuser und freiberuflich tätige Hebammen/Entbindungspfleger in Berlin 31.462 Entbindungen durchgeführt
- Die meisten Frauen (96 %) suchten zur Entbindung ein Krankenhaus auf. Zugenommen haben sogenannte „ambulante“ Entbindungen, während der Anteil der außerklinischen Entbindungen rückläufig war
- 31.793 Kinder wurden lebend geboren (ihre Mütter hatten ihren Wohnort in Berlin und außerhalb der Stadt). Es gab eine Vierlingsgeburt, 70 Lebendgeborene aus Drillingsgeburten und 944 aus Zwillingsgeburten.

### □ Fehlgeburten

(vgl. Abschnitt 2.3)

- 1998 wurden bei 2,4 % der in Berlin Geborenen Fehlbildungen bei der Geburt erkannt
- Frauen im Alter von 25 bis unter 30 Jahren wiesen die höchste Fehlgeburtenrate auf

### □ Schwangerschaftsabbrüche

(vgl. Abschnitt 2.4)

- 1998 war eine leicht rückläufige Tendenz bei Schwangerschaftsabbrüchen in Berlin erkennbar. Es wurden 13.056 intakte Schwangerschaften in Berlin abgebrochen, auf 2,4 Entbindungen entfiel ein Schwangerschaftsabbruch
- 86 % der Schwangerschaftsabbrüche wurden in Berlin ambulant außerhalb von Krankenhäusern vorgenommen

## Kapitel 3: Gesundheitszustand

### □ Mortalität

(vgl. Abschnitt 3.1)

- Die Gesamtsterblichkeit der Berliner geht weiter zurück - 1998 der bis dahin niedrigste Stand - seit Jahren haben Männer und Frauen aus dem Ostteil ein geringeres Sterberisiko als Personen aus dem Westteil der Stadt.
- Bis auf 1- bis unter 10-Jährige haben Männer in allen anderen Altersgruppen deutlich höhere Sterbeziffern.
- Auch bei den Gestorbenen unter 65-Jährigen erreichte die Mortalitätsrate 1998 ihren niedrigsten Stand - seit 1993 haben Personen aus Berlin-Ost deutlich niedriger liegende Werte.
- Männer und Frauen aus dem Berliner Bezirk Kreuzberg haben das höchste Sterberisiko - die günstigsten Sterbeverhältnisse werden dagegen bei Männern aus Zehlendorf und bei Frauen aus Treptow beobachtet
- Die Lebenserwartung der Berliner steigt weiter, in der Periode 1996/98 betrug sie für Frauen 79,8 Jahre und für Männer 73,6 Jahre. Sie liegt jedoch um 0,6 bzw. 0,4 Jahre unter dem Bundesdurchschnitt.
- Kreuzberger Männer und Frauen haben die mit Abstand niedrigste Lebenserwartung in Berlin - Zehlendorfer Männer und Frauen aus Treptow haben dagegen seit Jahren die höchste.
- Bei jedem zweiten über 65-jährig Gestorbenen ist ein Herz-Kreislaufleiden die Todesursache - bei den unter 65-Jährigen dominieren dagegen bösartige Neubildungen.
- Die Sterbeziffern an alkoholbedingten Sterbefällen liegen in Berlin bei den Männern doppelt und bei den Frauen fast dreimal so hoch wie im Bundesdurchschnitt
- Im Durchschnitt der letzten Jahre wurden jährlich rund 500 Berliner wegen alkoholbedingter Krankheiten frühberentet
- Wieder mehr Drogentote in der Bundesrepublik Deutschland - jeder Zehnte kommt aus Berlin. Das Durchschnittsalter der Gestorbenen betrug 31 Jahre



- Die AIDS-Sterblichkeit ist seit 1995 um mehr als zwei Drittel zurückgegangen. Es starben 1998 in Berlin 92 Personen, 97 % der Betroffenen waren jünger als 65 Jahre
  - Nichtnatürliche Sterbefälle haben in den letzten Jahren stark abgenommen - bei den unter 65-Jährigen geht aber immer noch mehr als jeder zehnte Todesfall zu Lasten nichtnatürlicher Todesursachen
  - Männer und Frauen aus dem Ostteil der Stadt haben noch immer ein höheres Risiko, an den Folgen von Verkehrsunfällen zu sterben. Das höchste Sterberisiko haben seit Jahren 20- bis unter 29-jährige Männer.
  - Häusliche Unfälle mit Todesfolge gehen in Berlin weiter zurück - Männer haben ein höheres Risiko, im Haushalt zu verunfallen als Frauen
  - Insgesamt ist die Selbstmordrate in Berlin seit 1996 rückläufig - Zunahme jedoch bei den über 65-Jährigen. Im Berichtsjahr nahmen sich 447 Berliner das Leben
  - Seit Jahren könnte in Berlin jeder zehnte Todesfall vermieden werden - an Krankheiten und Ereignissen, deren Todesfolge als vermeidbar gilt, starben 1998 3 397 Berliner. Bei den unter 65-jährigen Berlinern könnte je nach Altersgruppe jeder zweite bis siebente Sterbefall vermieden werden.
  - Jeder fünfte vermeidbare Sterbefall könnte durch medizinische Interventionen vermieden werden
  - Zu den überwiegend durch präventive Interventionen vermeidbaren Todesfällen - meist durch das individuelle (Gesundheits-)Verhalten des Einzelnen - gehören Sterbefälle an Lungenkrebs, Leberzirrhose und Todesfälle infolge von Kfz - Unfällen. Ihr Anteil an allen vermeidbaren Todesfällen beträgt 40 %
  - In Berlin starben 1998 130 Säuglinge; mit 4,4 Gestorbenen je 1 000 Lebendgeborenen lag die Säuglingssterblichkeit auf Vorjahresniveau. Mehr als jeder fünfte in Berlin gestorbene Säugling ist ausländischer Herkunft.
- Morbidität**  
(vgl. Abschnitt 3.2)
- Von 1994 bis 1998 war eine Zunahme der Meldungen meldepflichtiger Krankheiten nach dem Bundes-Seuchengesetz an die Gesundheitsämter um mehr als ein Drittel zu beobachten. 1999 gab es jedoch einen deutlichen Rückgang des Meldeaufkommens; es liegt in Berlin-West fast ein Drittel niedriger als im Ostteil der Stadt.
  - Infektionen des Magen-Darmtraktes nehmen mit einem Anteil von 87 % den ersten Platz im Infektionsgeschehen ein.
  - Berlin gehört immer noch zu den Bundesländern mit der höchsten Tuberkuloseinzidenz. Mehr als jeder Dritte der Erkrankten ist ausländischer Herkunft - Ausländer haben bis auf über 75-Jährige in allen Altersgruppen ein deutlich höheres Erkrankungsrisiko als Deutsche.
  - In der Bundesrepublik Deutschland werden immer weniger Geschlechtskrankheiten gemeldet - mehr als jede vierte Meldung kommt aus Berlin und Hamburg. 30- bis unter 40-jährige Männer und 20- bis unter 25-jährige Frauen waren am meisten betroffen.
  - In Europa lebt jeder zehnte HIV-Infizierte und etwa jeder zehnte AIDS-Kranke in der Bundesrepublik Deutschland. Etwa jeder fünfte AIDS-Patient aus Deutschland lebt in Berlin. Bis Ende Juni 1999 wurden dem AIDS-Zentrum 3 697 AIDS-Fälle aus Berlin bekannt. In Berlin werden jährlich etwa 135 AIDS-Kranke wegen verminderter Erwerbsfähigkeit Frührentner.
  - Seit Anfang der neunziger Jahre geht die Zahl der durch Straßenverkehrsunfälle Schwerverletzten kontinuierlich zurück. Bei den 1998 in Berlin registrierten Unfällen wurden 16 407 Personen leicht- und 2 173 schwerverletzt. 21- bis unter 35-Jährige haben seit Jahren den höchsten Anteil am Unfallgeschehen.
  - Fast jede zweite verunglückte Person war Fahrer oder Mitfahrer eines Personenkraftwagens, mehr als jede fünfte war Fahrradfahrer und etwa jede achte Fußgänger.
  - Die Zahl der 1998 angezeigten Berufskrankheiten-Verdachtsanzeigen betrug 2 700, sie ist gegenüber dem Vorjahr um mehr als ein Fünftel angestiegen.

- Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule haben weiter zugenommen und nehmen die Spitzenposition bei den abgeschlossenen Berufskrankheitenfällen ein. An zweiter Stelle stehen Hautkrankheiten, gefolgt von obstruktiven Atemwegserkrankungen, berufsbedingten Infektionskrankheiten und asbestbedingten Erkrankungen.
  - 1997 gab es eine weitere Zunahme der in den Berliner Krankenhäusern vollstationär behandelten Berliner. Dagegen waren die Fallzahlen von Patienten, die ihren Wohnsitz nicht in Berlin hatten, rückläufig.
  - Bis auf Frauen im Fertilitätsalter werden in allen anderen Altersgruppen mehr Männer als Frauen im Krankenhaus behandelt.
  - Obwohl die Krankenhaushäufigkeit in Berlin niedriger als im übrigen Bundesgebiet war, hatten die in Berlin Behandelten mit 13,2 Tagen von allen Bundesländern die längste Verweildauer.
  - Jeder dritte Krankenhausfall ist mit einem operativen Eingriff verbunden - Berlin liegt unter dem Bundesdurchschnitt.
  - Fast die Hälfte der insgesamt Gestorbenen Berliner stirbt in einem Krankenhaus - in Deutschland insgesamt sind es sechs Prozent weniger.
  - Jeder dritte Berliner Krankenhauspatient wird in der Inneren Medizin und fast jeder vierte in der Fachabteilung Chirurgie behandelt.
  - Für Patienten mit Herz-/Kreislauf- und psychiatrischen Krankheiten werden die meisten Krankenhausbetten benötigt - solche Krankheiten verursachen über dem Durchschnitt liegende Verweildauern.
  - Nichtberliner werden in Berlin meist wegen Krankheiten, die eine (hoch-)spezialisierte Behandlung benötigen, behandelt.
  - Die Hauptgründe, weshalb Berliner einen stationären Krankenhausaufenthalt in Anspruch nehmen, sind Herz-/Kreislaufkrankheiten, Neubildungen und Krankheiten des Verdauungssystems.
- **Analyse von Morbidität, Frühberentung, Mortalität, Gesundheitsverhalten und ökonomischen Aspekten bei Krankheiten des Kreislaufsystems und bösartigen Neubildungen** (vgl. Abschnitt 3.3)
- Jedes fünfte Krankenhausbett in Berlin ist mit einem Patienten belegt, der an einer Herz-Kreislaufkrankheit leidet.
  - Berliner sind am häufigsten wegen ischämischer Herzkrankheiten im Krankenhaus. Die stationäre Behandlungshäufigkeit des Myokardinfarktes ist bei über 65-Jährigen aus Berlin-Ost höher als in Berlin-West, bei unter 65-Jährigen sind dagegen Berliner aus dem Westteil der Stadt häufiger wegen eines akuten Herzinfarktes im Krankenhaus.
  - Zerebrovaskuläre Krankheiten stehen an zweiter Stelle der Behandlung von Krankheiten des Kreislaufsystems. Die periphere arterielle Verschlusskrankheit gehört bei über 65-Jährigen zu den häufigsten Behandlungsgründen im Krankenhaus.
  - Ein Fünftel aller Frühberentungen bei Männern und etwa jede zwölfte bei Frauen geht zu Lasten von Herz-Kreislaufkrankheiten.
  - Die Herz-Kreislaufsterblichkeit hatte 1998 in Berlin ihren bisher niedrigsten Stand mit 15 322 Gestorbenen und einer altersstandardisierten Rate von 374 je 100.000 bei den Männern und von 239 bei den Frauen.
  - Insgesamt haben Männer und Frauen aus dem Ostteil der Stadt noch immer ein höheres Risiko, an Krankheiten des Kreislaufsystems zu sterben, als im Westteil - bei den unter 65-Jährigen lagen die Sterberaten in den östlichen Bezirken jedoch niedriger.
  - Bezirke mit einer höheren Sterblichkeit an ischämischen Herzkrankheiten haben oft auch eine ungünstige Sozialstruktur.
  - Behandlungsfälle wegen bösartiger Neubildungen haben in den letzten Jahren weiter zugenommen. 1997 wurden in den Berliner Krankenhäusern 63 704 stationäre Behandlungsfälle wegen bösartiger Neubildungen gezählt.
  - Bösartige Neubildungen sind bei Nichtberlinern der häufigste Grund, sich in einem Berliner Krankenhaus behandeln zu lassen.

- Wenige Tumorlokalisationen machen den Hauptanteil des Behandlungsspektrums aus. Lungenkrebs gehört zu den häufigsten Gründen eines Krankenhausaufenthaltes. Brustkrebs ist in Berlin bei Frauen der dritthäufigste Grund einer Krankenhausbehandlung.
- Bösartige Neubildungen sind bei etwa jeder neunten Frühberentung bei den Männern und bei jeder achten bei den Frauen der Berentungsgrund.
- 1998 starben 7.623 Berliner an Krebs, das waren 25 % aller Gestorbenen. Männer und Frauen aus dem Ostteil der Stadt haben ein geringeres Risiko, an Krebs zu sterben, als Berliner aus dem Westteil.
- Die Krebssterblichkeit wird von wenigen Tumorlokalisationen bestimmt. Berliner sterben häufiger an Lungenkrebs als Männer aus dem übrigen Bundesgebiet - Berliner Frauen hatten ein um etwa zwei Drittel höheres Risiko an Lungenkrebs zu sterben, als Frauen aus dem übrigen Bundesgebiet.
- Ein Rückgang der Brustkrebssterblichkeit ist in Berlin erkennbar - die Sterblichkeit der Frauen aus Berlin-Ost liegt ein Viertel unter der von Berlin-West.
- Die individuelle Gesundheit ist stark vom persönlichen Verhalten abhängig. Zwischen der Festigung gesundheitsschädigender Verhaltensweisen - oft bereits schon im Kindes- und Jugendalter - und daraus entstehenden Folgeschäden liegen oft viele Jahre oder Jahrzehnte. Rauchen, mangelnde körperliche Bewegung, übermäßige Fett-, Zucker-, und Kohlehydratzufuhr sind die Hauptursachen für die Entstehung von Herz-Kreislaufkrankungen und bösartigen Neubildungen.
- In Berlin ist jeder dritte Zehntklässler Raucher. Über alle Altersgruppen betrachtet raucht jeder dritte Mann und jede fünfte Frau. Die höchsten Raucheranteile sind in der Gruppe der 20- bis 39-Jährigen zu finden (Männer 46 %, Frauen 34 %).
- Die Zahl derjenigen, die regelmäßig einer sportlichen Betätigung nachgehen, nimmt mit zunehmendem Alter ab. Drei Viertel der über 60-Jährigen treiben in Berlin keinen Sport mehr. Die meisten sportlich Aktiven im Erwachsenenalter stellen die 18- bis 29-Jährigen. Die Zahl der Mitglieder in den Berliner Sportvereinen und Betriebssportgemeinschaften ist rückläufig: Anfang 1999 waren 17 % der Männer und 8 % der Frauen eingetragene Mitglieder.
- Jeder dritte Bundesbürger hat zu hohe Blutdruckwerte. Die Untersuchung Berliner Kinder und Jugendlicher Anfang der neunziger Jahre zeigte bei jedem Zehnten bereits Blutdruckauffälligkeiten.
- Mehr als jeder dritte Bundesbürger hat starkes Übergewicht. Unter den Berliner Schulanfängern waren 1994 6 % der Jungen und 7 % der Mädchen übergewichtig. Die anlässlich der Schulentlassungsuntersuchungen 1994/95 überprüften Zehntklässler galten zu 28 % als übergewichtig.
- Die Teilnahme der Berliner an Früherkennungsuntersuchungen - z. B. Untersuchungen bei Kindern, Gesundheits-Check-up, Krebsfrüherkennungsuntersuchungen - nimmt ab. 1998 nahmen 170.599 der Berliner GKV-Versicherten einen Gesundheits-Check-up in Anspruch, das waren lediglich 10,3 % der Anspruchsberechtigten.
- Infolge von Frühberentung kam es 1998 in Berlin zu 163.170 verlorenen Erwerbsjahren (gemessen an den 15- bis unter 65-Jährigen). Die größten Anteile hatten daran ischämische Herz- und zerebrovaskuläre Krankheiten, Lungenkrebs und Brustkrebs.
- Rund 6 Milliarden DM wurden 1998 für die im Krankenhaus behandelten Patienten benötigt. Etwa eine Milliarde DM (bzw. 18 %) ging zu Lasten von Krankheiten des Kreislaufsystems, mehr als zehn Prozent der Ausgaben wurden für die Therapie von Krebskranken ausgegeben.

#### **Kapitel 4: Gesundheitsförderung, Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Inanspruchnahme von Beratungsangeboten**

##### **□ Gesundheitsförderung**

(vgl. Abschnitt 4.1)

- Prävention und Gesundheitsförderung sollen im Sinne der Ottawa Charta in der Berliner Gesundheitspolitik einen höheren Stellenwert erhalten. Zur Abstimmung zwischen den verschiedenen Trägern von gesundheitsfördernden Maßnahmen

und Programmen wurde Ende 1999 die Berliner Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung und Prävention eingerichtet.

- Arbeitsschwerpunkte des Berliner Programms für Gesundheitsförderung und AIDS-Prävention für junge Menschen sind die Modellprojekte „Peer education“ und „Berufsbegleitende Fortbildung Sexualpädagogik“ sowie Fortbildungsveranstaltungen und Multiplikatoren/Multiplikatorinnenschulungen
- Ausgehend vom Aktionsprogramm der Vereinten Nationen „Agenda 21“ beschloss das Abgeordnetenhaus Ende 1999 die Entwicklung der Lokalen Agenda 21. Handlungsfelder der Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen sind z. B. die Berücksichtigung sozialer und gesundheitlicher Aspekte im Rahmen der Stadtentwicklung und die Gewährleistung einer guten Gesundheitsvorsorge.

#### □ Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

(vgl. Abschnitt 4.2)

- Die Maßnahmen zur Förderung körperlicher Aktivität sind vielfältig: Rund 419 000 Berliner sind im Vereinssport organisiert. Besondere Aufmerksamkeit erfährt Sport und Bewegung der älteren Menschen in den 1999 beschlossenen „Leitlinien für die künftige Seniorenpolitik“
- Der Impfstatus der Berliner Kinder und Jugendlichen ist nach wie vor defizitär. Bei keiner impfpräventablen Krankheit wurde ein Durchimpfungsgrad von über 90 % - Grenze für sicheren Schutz der Gesamtbevölkerung - erreicht. Hinsichtlich der Durchimpfungsraten bestehen große Unterschiede in den Berliner Bezirken: Den schlechtesten Impfstatus haben Kinder aus Kreuzberg, Tiergarten und Charlottenburg.
- Die Zahngesundheit von Berliner Kindern und Schülern entwickelt sich positiv: Rund 40 % der im Schuljahr 1998/99 bei Reihenuntersuchungen erfassten Kleinkinder und Schüler wiesen ein naturgesundes und 34 % ein saniertes Gebiss auf.

#### □ Inanspruchnahme von Beratungsangeboten

(vgl. Abschnitt 4.3)

- Ein Drittel der werdenden Mütter lässt sich im Sozialmedizinischen Dienst für Eheberatung, Familienplanung und Schwangerschaft (SMD)

beraten. Vor allem die medizinische Schwangerschaftsberatung wird von Frauen aus unteren sozialen Schichten wahrgenommen. Ein Fünftel der Ratsuchenden im SMD hatte eine ausländische Staatsangehörigkeit.

- Die Pflichtberatungen bei Schwangerschaftskonflikten werden zu 50 % (rund 7.700) in städtischen Beratungsstellen (SMD) und zu je einem Viertel in nichtstädtischen Beratungsstellen sowie bei beratenden Ärztinnen/Ärzten in Anspruch genommen. Nach wie vor wird für viele Frauen die Schwangerschaft auf Grund ihrer wirtschaftlichen Situation zum Problem (ausländische Frauen 58 %, deutsche Frauen 48 %).
- 144 von 10 000 Berlinern nahmen 1998 den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpD) in Anspruch. Vor allem junge Erwachsene und ältere Menschen nutzten das Angebot des SpD. Störungen durch Alkohol, Demenz, Intelligenzminderung und Schizophrenie waren die am häufigsten gestellten Diagnosen.
- Hausbesuche durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) zur Ermittlung von Beratungs-/Behandlungsbedarf sind bei Familien mit Neugeborenen von besonderer präventiver Bedeutung. Insgesamt wurden 1998 in Berlin bei drei Vierteln aller Familien mit Neugeborenen Erstkontakte aufgenommen.
- Anlässlich der Einschulung 1998 wurden vom KJGD 32 000 Kinder untersucht, von denen rund 19 % als diagnose- bzw. behandlungsbedürftig erkannt wurden. Von den rund 26 000 Jugendlichen, die 1998 beim KJGD an den Schulentlassungsuntersuchungen teilnahmen, wurden mehr als ein Drittel als nicht ausreichend gesundheitlich versorgt ermittelt.
- In den Beratungsstellen für Risikokinder werden schwerpunktmäßig Kinder aus Familien in schwierigen Lebenslagen betreut. Seit 1995 ist die Zahl der Betreuten in den Beratungsstellen rückläufig (1998: 3.100), bei gleichzeitiger Zunahme der Zahl ausländischer Kinder.
- Die im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJpD) 1998 vorgestellten rund 13.300 psychisch auffälligen Kinder und Jugendlichen waren zu 60 % Jungen.
- Rund 5 % (26 400) der Berliner Behinderten suchten eine bezirkliche Beratungsstelle für Behinderte auf.

- Von der Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen und Embryonaltoxikologie wurden 1998 rund 46 000 telefonische Beratungen durchgeführt. Nahezu jede zweite Anfrage kam von den Angehörigen der Betroffenen, 40 % aller Anfragen kamen von Krankenhausärzten und 10 % aus Arztpraxen. Am häufigsten ließen sich Kinderärzte beraten
- Gesundheitsselbsthilfegruppen und Projekte gehören in Berlin zum festen Bestandteil ambulanter Versorgung in der Prävention, im Gesundheitsschutz und in der Rehabilitation.

## Kapitel 5: Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt

### □ Umweltmedizin / Umwelthygiene (vgl. Abschnitt 5 1)

- Im Zuge der Verwaltungsreform wurde zu Beginn des Jahres 1998 das Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Berlin (LAGetSi) gegründet. Dabei erfolgte eine Konzentration von für den Gesundheitsschutz relevanten Aufgaben aus den Bereichen Pharmaziewesen, Veterinärwesen - insbesondere Genehmigung von Tierversuchen, Gentechnik und Lebensmittelwesen - sowie Umweltmedizin und Infektionsschutz
- Der Erhalt und die Förderung umweltmedizinischer Beratung und Betreuung wird als wichtige gesundheitspolitische Aufgabe gesehen. Dieser Bedarf wird überwiegend durch die drei umweltmedizinischen Ambulanzen in Steglitz, Lichtenberg und Charlottenburg abgedeckt
- Der Trend zur Verbesserung der Berliner Luft setzte sich für die „klassischen“ Luftschadstoffe auch 1998 fort. Bezogen auf das Jahr 1991 haben die Jahresmittel für Schwefeldioxid um 82 %, für Staub um 48 %, für Stickstoff um 22 % und für Kohlenmonoxid um 50 % abgenommen.
- Nach dem heutigen wissenschaftlichen Kenntnisstand sind aufgrund der für Berlin vorliegenden Messwerte für elektromagnetische Felder keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Bevölkerung zu erwarten.
- Das Trinkwasser aus dem öffentlichen Rohrleitungsnetz entspricht den Anforderungen der

Trinkwasserverordnung und gilt als unbedenklich. Jedoch fördern nicht alle Straßenbrunnen einwandfreies Trinkwasser; sie werden saniert oder außer Betrieb genommen.

- Beim Abwasser und der Kontrolle der Klärwerke ergaben sich 1998 keine Beanstandungen
- Zum vorbeugenden Gesundheitsschutz der Kleinkinder wird ein jährlicher Austausch des Buddelsandes weiterhin empfohlen
- Staubläuse als im Zusammenhang mit Schimmel vorkommende Lästlinge stellen vor allem in Neubauten ein verstärkt auftretendes Problem dar. Verstärkte Aufklärungsarbeit gegenüber Bauherren und Vermietern über die Bekämpfung von Staubläusen ist geboten
- Einen Schwerpunkt bei den gentechnischen Arbeiten in Berlin bilden biomedizinische Forschungsprojekte und insbesondere solche, die eine spätere gentherapeutische Anwendung am Menschen zum Ziel haben.
- Durch eine konsequente Überwachungstätigkeit wurde ein hoher Sicherheitsstandard bei den Berliner gentechnischen Anlagen erreicht.

### □ Lebensmittelüberwachung und Tierseuchenbekämpfung (vgl. Abschnitt 5 2)

- Im Rahmen der Überwachungstätigkeit wurden 1998 in den Betrieben und Einrichtungen rund 118 000 Kontrollbesuche durch die zuständigen Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämter durchgeführt. Im Vordergrund der Beanstandungen standen rund 16 000 Verstöße gegen die Grundsätze der allgemeinen Lebensmittelhygiene, der Fleisch- und der Geflügelfleischhygiene, gefolgt von Mängeln in der Kennzeichnung und Aufmachung der angebotenen Lebensmittel und Bedarfsgegenstände
- Säuglingen sollte kein Honig verabreicht werden, da dieser eine lebensbedrohliche Vergiftung hervorrufen kann (Babybotulismus)
- Räucherkräuter, die aufgrund ihres Bestimmungszweckes nur zur Geruchsverbesserung von Räumen angewandt werden sollen, wurden und werden auch heute noch verstärkt von Jugendlichen als Teeaufguss getrunken. Dabei kam es zum Teil zu schweren Vergiftungserscheinungen

- Die Impfmaßnahmen gegen Tollwut können bei unveränderter Seuchensituation mit der Frühjahrsimpfaktion 1999 im Land Berlin abgeschlossen werden
- In Berlin wurden 1998 bei 19 Bienenvölkern Neuausbrüche an bösartiger Faulbrut angezeigt
- 1998 wurden bei der amtlichen Überwachung der Papageien- und Sittichhaltungen und durch Einsendungen von erkrankten Vögeln wiederholt Ausbrüche von Psittakose festgestellt

## Kapitel 6: Einrichtungen des Gesundheitswesens

### □ Ambulante ärztliche, pflegerische und ambulant-komplementäre psychiatrische Versorgung

(vgl. Abschnitt 6 1)

- Auch im Jahr 1998 hatten die Berliner Vertragsärzte an den Folgen der mengenbegrenzenden Praxisbudgets und der begrenzten Gesamtvergütung für ihre Leistungen zu tragen.
- 1998 haben die Berliner Vertragsärzte im ambulanten Bereich zahlreiche Leistungen erbracht, die zuvor vornehmlich Krankenhausleistungen waren.
- Im Bereich der ambulanten pflegerischen Versorgung hat sich das Angebot nach der Einführung des Leistungskomplexsystems 1996 konsolidiert.
- Der bundesweit erstmalige Versuch, auf Landesebene die ergänzenden Leistungen des Trägers der Sozialhilfe ebenfalls vertraglich zu regeln, hat sich bewährt
- 1998 erfolgte die Weiterentwicklung der pflegeflankierenden Dienste: Zu den Leistungsangeboten gehören z B die leistungerschließende Beratung, die Kostenklärung und die Koordination von Hilfen.
- Seit Einführung der Pflegeversicherung ist die Nachfrage nach Beratung in Wohnungsangelegenheiten und zur Wohnraum- und Wohnumfeld-Anpassung deutlich gestiegen.
- 1998 hat der Senat das Hospizkonzept beschlossen Ziel der Hospizbewegung ist es, unheilbar Kranke und Sterbende ganzheitlich zu begleiten

### □ Stationäre Versorgung

(vgl. Abschnitt 6 2)

- Auch 1998 erfolgte die Fortsetzung der Bettenreduzierungen in Berlin: Ende 1998 wurden im Land Berlin 75 Krankenhäuser mit insgesamt rund 26.800 Betten betrieben.
- Mit dem Krankenhausplan 1999 wurden neue Planungsgrundlagen und die erforderlichen Veränderungen im Krankenhausbereich entwickelt
- 54 % der in Berliner Krankenhäusern aufgestellten Betten befinden sich in öffentlicher Trägerschaft.
- Seit 1991 ist eine kontinuierliche Zunahme der Fallzahlen bei gleichzeitigem Rückgang der Zahl der Betten und der Pfl egetage festzustellen
- Die Reduzierung des Personals war in den letzten Jahren geringer als der Bettenabbau. 1998 standen 1,96 Vollkräfte je Bett zur Verfügung.
- In drei Fachrichtungen gab es 1998 mehr Betten als 1997 - in der Nuklearmedizin, der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und in der Kinderheilkunde.
- In den Fachabteilungen ohne Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie verkürzte sich die Verweildauer von 18,8 Tagen im Jahr 1990 auf 11,1 Tage 1998.
- 11,6 % der aus Berliner Krankenhäusern entlassenen Patienten hatten ihren Wohnsitz außerhalb der Stadt Zur stationären Versorgung bevorzugten Brandenburger Patienten wie in den vergangenen Jahren Einrichtungen im Ostteil der Stadt.
- Ende 1998 waren in Tagespflegeeinrichtungen 710 Plätze in Betrieb. Ein Angebot von Nachtpflege gibt es mangels Bedarf nicht.
- Angesichts der erkennbaren Nachfrage ist davon auszugehen, dass der Bedarf an Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit rund 690 Plätzen bis zum Jahre 2001 gedeckt wird

- Knapp 60 % der vollstationären Pflegeplätze werden in freigemeinnütziger und rund 30 % in privater Trägerschaft betrieben

#### □ Weitere Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung (vgl. Abschnitt 6.3)

- Ende 1998 wurden in Berlin 866 öffentliche Apotheken betrieben, das entspricht einem Versorgungsgrad von 3 925 Einwohnern je Apotheke
- Öffentliche Apotheken sind bei Herstellung von anwendungsbereiten Zytostatikalösungen zur ambulanten Behandlung Krebskranker zunehmend gefordert.
- Die Überwachung des Arzneimittelverkehrs wurde durch die Gründung des Landesamtes für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Berlin (LAGeSi) ab 1998 neu organisiert.
- Im Ergebnis der Arzneimitteluntersuchungen 1998 standen Kennzeichnungsmängel bei den Beanstandungen weiterhin an erster Stelle
- In der Bevölkerung nahm die Bereitschaft Blut zu spenden weiterhin zu. Im Jahr 1998 wurden rund 154.000 Blutspender registriert.
- Der Bestand an medizinisch-technischen Großgeräten in Krankenhäusern hat sich 1998 erhöht. Für die 2.030 Dialysepatienten in Berlin standen mit 688 Plätzen ausreichende Kapazitäten in der Nierenersatztherapie zur Verfügung.

#### □ Gemeinsames Krebsregister (vgl. Abschnitt 6.4)

- Die Führung des gemeinsamen Krebsregisters der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen ist seit Anfang 1999 durch einen Staatsvertrag geregelt.

## Kapitel 7: Beschäftigte, Berufe, Ausbildung sowie Fort- und Weiterbildung im Gesundheitswesen

#### □ Berufe und Beschäftigungsbereiche (vgl. Abschnitt 7.1)

- Die Zahl der im Gesundheitswesen Tätigen war 1998 mit 79.500 Personen weiter rückläufig. Besonders vom Abbau betroffen waren die Beschäftigten in Krankenhäusern, in Gesundheitsämtern und vor allem in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
- In nichtärztlichen Bereichen des Gesundheitswesens sind überwiegend Frauen tätig, Ärztinnen und Zahnärztinnen sind in geringerer Zahl vertreten als ihre männlichen Kollegen
- Der neue Heilberuf des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wurde 1998 geschaffen und als Berufsgruppe den Ärzten gleichgestellt.
- Nach Novellierung der Berufsbezeichnung heißt es jetzt Ergotherapeut statt Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut.

#### □ Ausbildung im Gesundheitswesen (vgl. Abschnitt 7.2)

- 1999 wurde der Reformstudiengang Medizin am Universitätsklinikum Charité, Medizinische Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin, eröffnet.
- 1999 erhielten zur Ausübung des Berufs des Arztes 945, des Zahnarztes 139 und des Apothekers 174 Personen eine Approbation.
- Von den 8.325 am 01. Mai 1999 genehmigten Ausbildungsplätzen ruhten 754 Plätze. Die Ausbildungsangebote wurden in den meisten Berufen zu über 80 % von Frauen genutzt

## Kapitel 8: Ausgaben, Finanzierung und Kosten im Gesundheitswesen

### □ Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) sowie soziale Pflegeversicherung (vgl. Abschnitt 8.1)

- In Deutschland waren 1998 rund 90 % der Bevölkerung in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert - rund 29 % davon waren beitragsfrei mitversicherte Familienangehörige. In Berlin waren am 01.07.1998 2,794 Mio. in der GKV versichert.
- Die landesunmittelbaren Krankenkassen haben weiterhin ungünstige Mitgliederstrukturen. Der hohe Anteil Rentner und sozial schwacher Bevölkerungsschichten mit schlechten Gesundheitsrisiken wirkt sich auf die Einnahmen- und Ausgabenentwicklung der Kassen aus.
- Die Beitragssätze der Berliner Krankenkassen liegen weit über den zum 01.01.1999 festgestellten Bundesdurchschnittswerten.
- Die Leistungsausgaben stiegen sowohl in der GKV-West (+ 2 %) als auch in der GKV-Ost (+ 0,9 %) im Jahre 1998 wieder an - in der GKV-Ost können damit bei gleichzeitigem Rückgang der beitragspflichtigen Einnahmen Ausgabensteigerungen nicht mehr aufgefangen werden.
- 1998 gab es einen Anstieg der Leistungsempfänger auf rund 54 000 bei den Berliner Pflegekassen, damit setzt sich der Trend zu steigenden Ausgaben in der Pflegeversicherung fort.

### □ Gesundheitsleistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG), dem Bundesversorgungsgesetz-Kriegsopferfürsorge (BVG - KOF) und dem Gesetz über Pflegeleistungen (PflegeG) (vgl. Abschnitt 8.2)

- Insgesamt wurden in Berlin im Jahre 1998 rd. 1,6 Mrd. DM für Gesundheits- und Pflegeleistungen im Rahmen der Sozialhilfe aufgewandt.
- Seit Einführung der Pflegeversicherung ist im stationären Bereich der Hilfe zur Pflege eine deutliche Reduzierung der auf den Träger der KOF entfallenden Heimkosten erkennbar - auf dem ambulanten Sektor ist nur eine geringe Entlastung spürbar.

- Die Übernahme der Pflegekosten durch die soziale Pflegeversicherung wirkte sich als Entlastung des Berliner Haushalts beim Sozialhilfeträger aus - dieser Entlastungseffekt kann jedoch nicht die steigenden Tendenzen des Sozialhilfeträgers bei anderen Leistungsarten wie z. B. der Eingliederungshilfe für Behinderte ausgleichen.

### □ Finanzierung und Kosten im Krankenhaus (vgl. Abschnitt 8.3)

- Ein Kostenvergleich weist die Berliner Krankenhäuser weit über dem Bundesdurchschnitt aus. 1998 erreichten die pflegesatzfähigen Kosten in den Krankenhäusern die Höhe von 5,7 Mrd. DM.
- Von den Gesamtkosten entfielen 1998 in Berlin 3,7 Mrd. DM auf Personalkosten. Im Vergleich zum Vorjahr wurden rd. 12 Mio. DM (-0,3 %) weniger ausgegeben.
- Die Sachkosten beliefen sich 1998 auf 1,9 Mrd. DM, davon wurden rd. 46 % für den medizinischen Bedarf, wie z. B. Arzneimittel, Verbrauchsmaterial, Blut, -konserven und -plasma, als größtem Ausgabenfaktor aufgewandt.

### □ Entwicklung der Verbraucherpreise für die Gesundheitspflege (vgl. Abschnitt 8.4)

- Der Berliner Preisindex für die Gesundheitspflege von 109,1 lag 1999 unter dem Bundesdurchschnitt von 110,6.
- Der Index für die Gesundheitspflege fiel im Dezember 1999 im Vergleich zum Dezember des Vorjahres um -4,6 %. Ursache hierfür waren u. a. deutliche Preisrückgänge bei den zahnärztlichen Dienstleistungen und bei Zuzahlungen für Arzneimittel.



# 1. Bevölkerung

## 1.1 Bevölkerungsstand, -struktur und -entwicklung

In der folgenden Übersicht sind die wichtigsten Eckdaten zur Berliner Bevölkerung 1998 zusammengestellt:

Merkmal	Berlin	Berlin-West	Berlin-Ost
<b>Bevölkerungsstand</b>			
Bevölkerung am 31.12.1998	3 398 822	2 124 880	1 273 942
männlich	1 648 518	1 017 673	630 845
weiblich	1 750 304	1 107 207	643 097
ausländische Bevölkerung	431.654	358 207	73 447
%	12,7	16,9	5,8
männlich	235 728	189 886	45 842
weiblich	195 926	168 321	27 605
Lastenquotienten (je 100 18- bis unter 65-Jährige)			
Jugendquotient	25,1	24,5	26,0
Altenquotient	20,1	21,7	17,4
<b>natürliche Bevölkerungsbewegung 1998</b>			
Lebendgeborene	29 612	20 452	9 160
Gestorbene	35 224	24 791	10 433
Geburten-/Sterbeüberschuss	-5 612	-4 339	-1 273
je 1 000 Einwohner	-1,6	-2,0	-1,0
<b>Wanderungen über die Landesgrenze 1998</b>			
Zuzüge	355 541	217 340	138 201
Fortzüge	376 866	227 849	149 017
Wanderungssaldo	-21 325	-10 509	-10 816
je 1 000 Einwohner	-6,2	-4,9	-8,4
<b>Prognose Basis 1998</b>			
Bevölkerung am 31.12.2010	3 349.971	2 095.099	1 254.872
Jugendquotient	22,8	23,5	21,6
Altenquotient	27,1	28,1	25,5
<b>soziale Lage 1999</b>			
Privathaushalte in 1 000	1 811,3	1 145,1	666,2
Singlehaushalte in %	47,3	49,2	44,0
mit unter 65-jähriger Bezugsperson	34,5	35,0	33,5
Alleinerziehende mit Kindern			
unter 18 Jahren in 1 000	135,7	74,3	61,4
in % aller Familien mit Kindern			
unter 18 Jahren	37,0	34,3	40,9
Erwerbstätige (15 - 64 Jahre) in 1 000	1 462,4	861,8	600,6
Erwerbstätigenquote	60,5	57,8	64,8
Männer	63,7	61,7	66,9
Frauen	57,1	53,8	62,6
Arbeitslose	268 078		
Arbeitslosenquote	17,7		
Männer	19,5		
Frauen	15,8		
Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt am 31.12.1998	281.692	208.926	72.766
je 1 000 Einwohner	82,9	98,3	57,1

(Quelle: StaLa Berlin / Landesarbeitsamt Berlin-Brandenburg)

### ☐ Deutsche und ausländische Bevölkerung

Am 31.12.1998 lebten laut amtlicher Fortschreibung 3 399 Mio. Menschen in Berlin; damit setzte sich der seit 1994 anhaltende *Rückgang der Berliner Bevölkerung* fort. Gegenüber dem Vorjahr wurden 26,9 Tsd. weniger Einwohner gezählt; im Vergleich zu 1993, dem Jahr mit der seit 1990 höchsten Bevölkerungszahl, ergab sich ein Verlust von 76,6 Tsd. Einwohnern (-2,2 %).

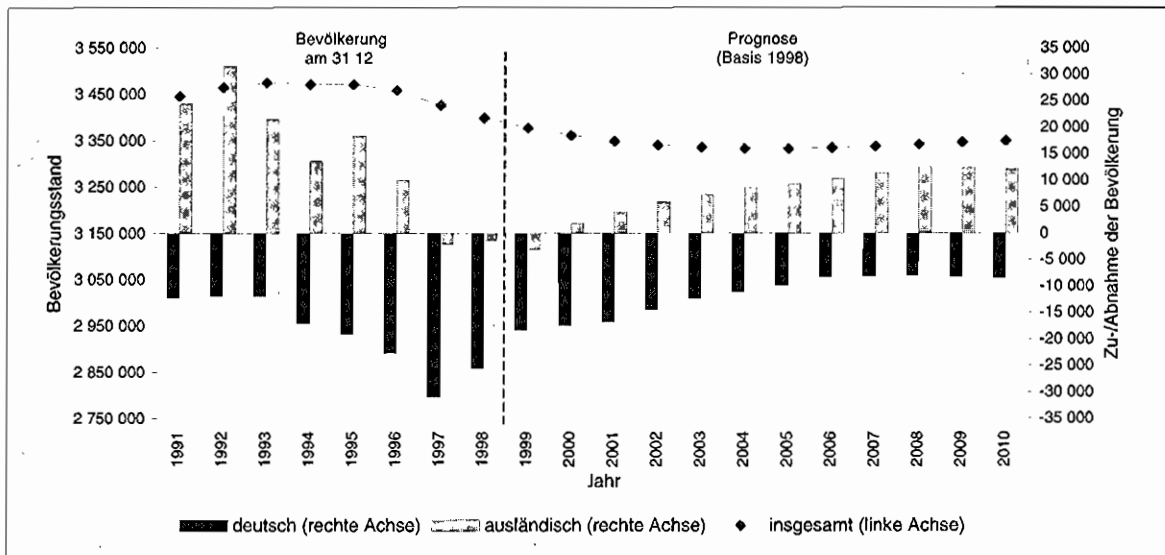
#### *Berlins Einwohnerzahl sinkt - Verluste nicht nur in der deutschen, sondern seit 1997 auch in der ausländischen Bevölkerung*

Betrachtet man die *deutsche Bevölkerung*, zeigt sich seit 1991 eine kontinuierliche Abnahme, die 1991 bis 1993 von dem Zuwachs in der *ausländischen Bevölkerung* weit übertroffen und in den Jahren 1994 und 1995 noch fast ausgeglichen wurde. 1996 konnte der gegenüber den Vorjahren erheblich niedrigere Bevölkerungsgewinn der Ausländer den Negativsaldo der Deutschen längst nicht mehr kompensieren, und 1997 sowie 1998 fiel wie bei den deutschen Einwohnern auch die Bilanz der ausländischen Bevölkerung negativ aus (vgl. Tabelle A 1 2).

Der *Bevölkerungssaldo* errechnet sich einerseits aus dem Geburten- bzw. Sterbeüberschuss und andererseits aus der Wanderungsbilanz. Obwohl diese beiden Bilanzen in der ausländischen Bevölkerung 1998 ein positives Ergebnis hatten (4 985 mehr Geburten als Sterbefälle und 1 649 mehr Zu- als Fortzüge), ergab sich auf Grund von 7 170 *Staatsangehörigkeitsänderungen* eine um 1 336 niedrigere Zahl ausländischer Einwohner als im Jahr zuvor. Entsprechend wäre der Verlust in der deutschen Bevölkerung mit einem Sterbeüberschuss von -10 597 und einem Fortzugsüberschuss von -22 974 Personen ohne die Staatsangehörigkeitsänderungen noch größer ausgefallen als die in der Bilanz ausgewiesenen 25 601 Einwohner (vgl. Tabelle A 1 9).

Abbildung 1.1:

Bevölkerungsstand und Zu- bzw. Abnahme der deutschen und ausländischen Bevölkerung in Berlin 1991 - 1998 und in den Prognosejahren 1999 - 2010



(Quelle: StaLa Berlin und SenStadt)

### Größter Einwohnerverlust in Marzahn - fünf Bezirke mit positiver Bevölkerungsbilanz

Der Bevölkerungsverlust 1998 verteilte sich auf 18 der 23 Berliner *Bezirke*. Den größten Einwohnerverlust gegenüber dem Vorjahr musste Marzahn mit 5.162 Personen (-3,5 %) hinnehmen, gefolgt von Mitte und Friedrichshain (jeweils -2,7 %), Lichtenberg und Hellersdorf (jeweils -2,5 %) und Hohenschönhausen (-2,3 %). In den genannten Bezirken war mit Ausnahme von Mitte der Rückgang allein oder überwiegend auf die negative Bilanz der deutschen Bevölkerung zurückzuführen. In Mitte war mit -3,8 % die höchste Abnahme in der deutschen Bevölkerung zu verzeichnen, die jedoch durch die wachsende Ausländerzahl etwas abgeschwächt wurde. Von den fünf Bezirken mit positiver Bevölkerungsbilanz konnte Weißensee - durch den Bezug von Neubaugebieten - mit 4.584 (+7,0 %) die meisten Einwohner hinzugewinnen. Der Zuwachs beschränkte sich auf die deutsche Bevölkerung, während die ohnehin geringe Ausländerzahl in Weißensee gegenüber 1997 noch weiter zurückging (-200 Personen, -8,6 %).

### Anteil der ausländischen Bevölkerung mit 12,7 % gegenüber 1997 fast unverändert

1998 lebten 431.654 Ausländer in Berlin, d. h. jeder achte Berliner hatte eine *ausländische Staatsangehörigkeit*. Nach wie vor waren die ausländischen Einwohner jedoch mit 16,9 % im West- und 5,8 % im Ostteil sehr unterschiedlich auf das Stadtgebiet verteilt, was sich nach der Bevölkerungsprognose

auch bis 2010 nicht ändern wird (vgl. Abschnitt „Bevölkerungsprognose“). Die Bezirke mit den höchsten Ausländeranteilen waren 1998 wie in den Jahren zuvor Kreuzberg (33,0 %), Wedding (29,7 %) und Tiergarten (27,0 %); in Neukölln, das mit 62.556 die meisten Ausländer beherbergte, lag der Anteil bei 20,3 %. Weniger als 5 % ausländische Einwohner in der Bevölkerung fanden sich in Hohenschönhausen, Pankow, Treptow, Marzahn, Köpenick, Weißensee und Hellersdorf. Von den 12 Bezirken mit gegenüber dem Vorjahr gesunkener Ausländerzahl wiesen nur sieben auch einen geringfügig niedrigeren Ausländeranteil (-0,2 bis -0,7 Prozentpunkte) auf; in Berlin insgesamt wie auch im West- und Ostteil der Stadt errechnete sich trotz gesunkener Ausländerzahlen eine jeweils um 0,1 Prozentpunkt höhere Quote als 1997 (vgl. Tabelle A 1.3).

Für Informationen zur Staatsangehörigkeit, dem Aufenthaltsstatus und der Zahl der Aussiedler wird auf den Sozialstrukturatlas Berlin 1999<sup>1)</sup> verwiesen.

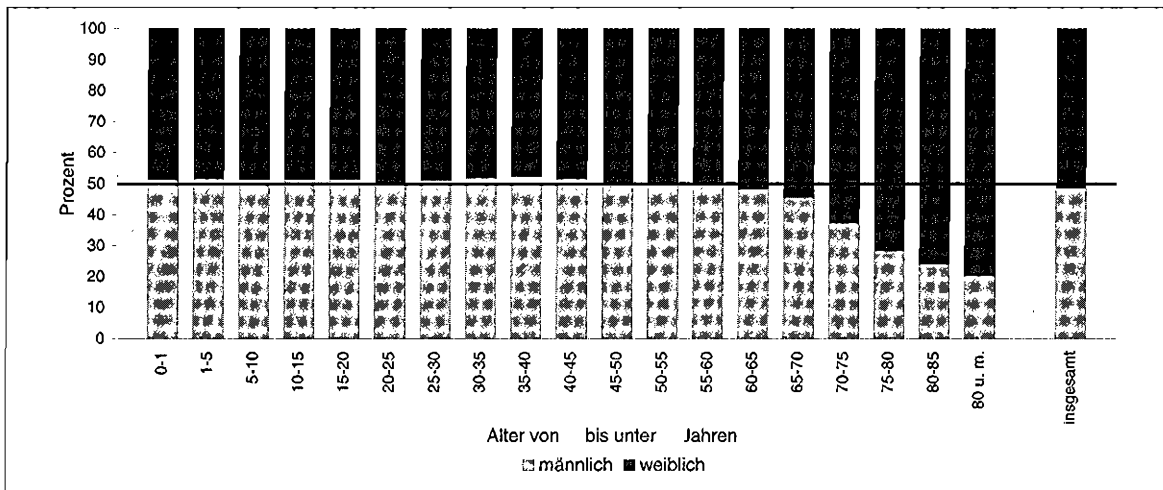
### □ Geschlechterverteilung und Altersstruktur

#### Mehr weibliche als männliche Einwohner in Berlin - bedingt durch den hohen Frauenanteil bei den 65-Jährigen und Älteren

Die Berliner Bevölkerung war 1998 zu 51,5 % weiblichen und 48,5 % männlichen Geschlechts. Die Altersstruktur der Einwohner hat wesentlichen Ein-

<sup>1)</sup> Meinschmidt G., Brenner M.H. (Hrsg.) (1999): Sozialstrukturatlas Berlin 1999 - Eine soziale Diagnose für Berlin - Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin / Technische Universität Berlin

**Abbildung 1.2:**  
Geschlechterverteilung in den Altersgruppen der Berliner Bevölkerung am 31.12.1998



(Quelle: StaLa Berlin)

fluss auf die *Geschlechterverteilung*. Bis zum Alter von 59 Jahren gab es wenig mehr männliche als weibliche Einwohner, die Differenz der Anteile betrug im Höchstfall 4,8 Prozentpunkte bei den 35- bis 39-Jährigen, in fast allen anderen Altersgruppen weniger als 3 Prozentpunkte. Bei den Einwohnern im Alter von 60 Jahren und mehr kehrt sich das Verhältnis um, der Frauenanteil steigt von 51,8 % bei den 60- bis 64-Jährigen bis auf 79,7 % bei den 85-Jährigen und Älteren (vgl. Tabelle A 1.1).

**13,8 % der Berliner 65 Jahre und älter - in der ausländischen Bevölkerung war diese Altersgruppe nur mit 3,4 % vertreten**

Der *Altersaufbau* der Bevölkerung verschiebt sich weiter wie in den vergangenen Jahren beobachtet: Der Anteil der unter 15-Jährigen wird kleiner, die Altersgruppen ab 15 Jahren nehmen zu - mit Ausnahme der Hochbetagten (80 Jahre und älter), deren Zahl und Anteil seit 1994 zurückgingen. Mit einem Bevölkerungsanteil von 14 % waren die unter 15-Jährigen 1998 nur unwesentlich stärker vertreten als die über 64-Jährigen mit 13,8 %. Ähnlich sah das Verhältnis mit 14,2 % Kindern und Jugendlichen und 12,1 % Älteren im Ostteil der Stadt aus, im Westteil hingegen gab es mehr ältere (14,8 %) als junge (14,0 %) Menschen (vgl. Tabelle A 1.4).

In sieben Bezirken (Prenzlauer Berg, Friedrichshain, Kreuzberg, Hellersdorf, Tiergarten, Hohenschönhausen und Mitte) waren über die Hälfte der Bewohner (bis 57,4 %) im Alter von 15 bis unter 45 Jahren. Betrachtet man nur die deutsche Bevölkerung, blieben nur fünf Bezirke (die oben genannten ohne Tiergarten und Mitte) mit einem Anteil 15- bis unter 45-

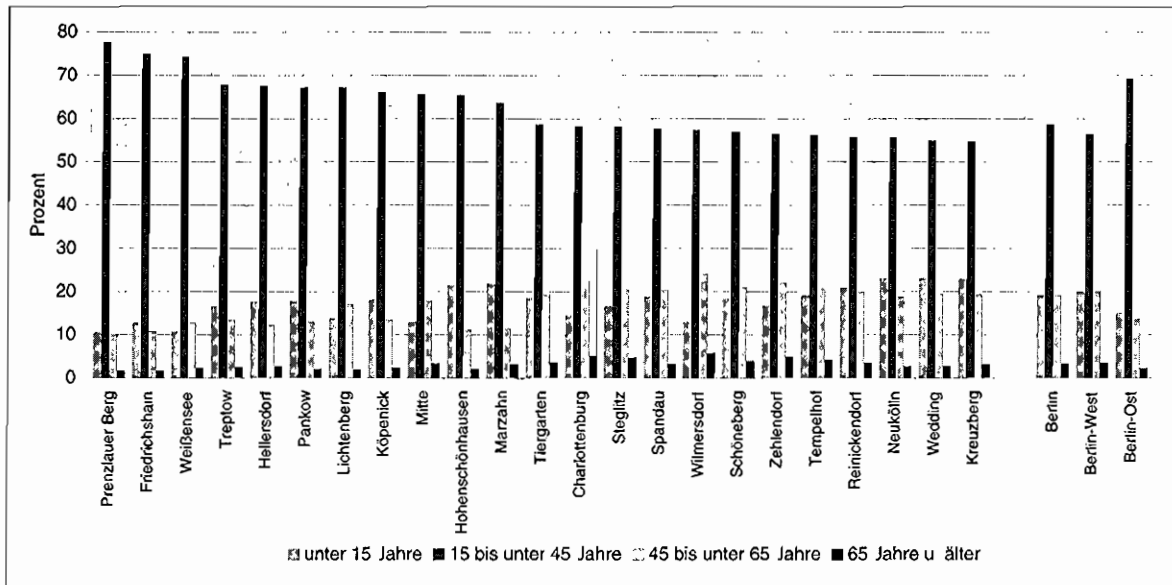
Jähriger von über 50 %; den geringsten Anteil wies Zehlendorf mit 33,9 % auf. In der ausländischen Bevölkerung hingegen war diese Altersklasse in allen Bezirken mit über 50 % vertreten, am stärksten im Ostteil der Stadt, wo in Prenzlauer Berg 77,7 % und in Marzahn 63,7 % der Ausländer zu der Gruppe der 15- bis unter 45-Jährigen zählten. In den westlichen Bezirken reichte der Anteil von 58,6 % in Tiergarten bis 54,7 % in Kreuzberg (vgl. Abbildung 1.3 und Tabelle A 1.5).

Der *Altersaufbau* einer Bevölkerung kann in so genannten *Lastenquotienten* abgebildet werden, die anzeigen, wie viele Kinder und Jugendliche bzw. 65 Jahre und Ältere jeweils 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (im Folgenden wurden hier die 18- bis unter 65-Jährigen zugrunde gelegt) gegenüberstehen und so Indikatoren für die „Belastung“ der mittleren Generation durch die jüngere bzw. ältere, in der Regel bereits aus dem Erwerbsleben ausgeschiedene Bevölkerung darstellen.

**Trotz seit Jahren zu beobachtender Annäherung der Lastenquotienten in den beiden Stadthälften fiel im Ostteil der Jugendquotient noch höher und der Altenquotient erheblich niedriger aus als im Westteil**

Entsprechend der Altersstruktur mit anteilig mehr Kindern/Jugendlichen unter 18 Jahren als 65-Jährigen und Älteren errechnete sich in Berlin insgesamt wie im West- und Ostteil der Stadt ein höherer Jugend- als Altenquotient, in Berlin-West fiel die Differenz zwischen beiden Quotienten allerdings weit geringer aus als in Berlin-Ost.

Abbildung 1.3:  
Altersstruktur in der ausländischen Bevölkerung in Berlin am 31.12.1998



(Quelle: StaLa Berlin)

Lastenquotienten in Berlin 1992 - 1998  
(Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter = 18- bis unter 65-Jährige)

Jahr	Jugend- quotient %	Alten- quotient %	Bevölkerungsanteil in %	
			unter 18 Jahre	65 Jahre und älter
<b>Berlin</b>				
1992	27,4	20,4	18,5	13,8
1993	27,3	20,2	18,5	13,7
1994	26,9	20,1	18,3	13,7
1995	26,6	20,1	18,1	13,7
1996	26,2	20,0	17,9	13,7
1997	25,8	20,0	17,7	13,7
1998	25,1	20,1	17,3	13,8
<b>Berlin-West</b>				
1992	24,5	23,1	16,6	15,7
1993	24,7	22,8	16,7	15,4
1994	24,7	22,5	16,8	15,3
1995	24,8	22,3	16,9	15,1
1996	24,9	22,0	17,0	15,0
1997	24,9	21,9	17,0	14,9
1998	24,5	21,7	16,8	14,8
<b>Berlin-Ost</b>				
1992	32,3	15,8	21,8	10,7
1993	31,6	15,9	21,4	10,8
1994	30,6	16,1	20,9	11,0
1995	29,5	16,4	20,2	11,3
1996	28,5	16,8	19,6	11,5
1997	27,3	17,0	18,9	11,8
1998	26,0	17,4	18,1	12,1

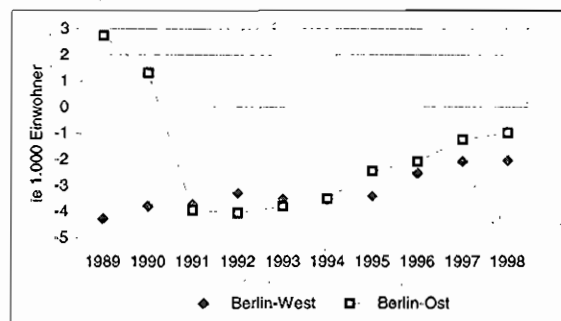
(Quelle: StaLa Berlin)

□ Natürliche Bevölkerungsbewegung und Fruchtbarkeitsziffer

*Auch 1998 mehr Sterbefälle als Geburten - Sterbeüberschuss jedoch geringer als in den Jahren zuvor*

Die natürliche Bevölkerungsbewegung wies 1998 wie in den vergangenen Jahren eine negative Bilanz auf, d. h. es starben mehr Menschen als geboren wurden. Auf Grund des sowohl im West- wie im Ostteil der Stadt beobachteten kontinuierlichen Rückgangs der Sterblichkeit (vgl. Kapitel 3.1), im Ostteil verstärkt durch die seit 1994 wieder allmählich ansteigenden Geburtenzahlen, fiel der Sterbeüberschuss von Jahr zu Jahr geringer aus (vgl. Tabelle A 1.9).

Abbildung 1.4:  
Geburten- bzw. Sterbeüberschuss in Berlin-West und Berlin-Ost 1989 - 1998



(Quelle: StaLa Berlin)

**Bezogen auf 1.000 Berliner kamen 1998 durchschnittlich neun Kinder zur Welt**

1998 wurden 29 612 Lebendgeborene von in Berlin wohnenden Müttern registriert. Die *Geburtenziffer* (Lebendgeborene je 1.000 Einwohner), die insgesamt in Berlin bei 8,7 lag, zeigte erhebliche Unterschiede in den Bezirken mit einer Spannweite von 13,4 in Kreuzberg bis 5,8 in Marzahn.

Es fällt auf, dass Kreuzberg, Wedding, Tiergarten, Schöneberg und Neukölln, die Bezirke mit den meisten Geburten in der deutschen Bevölkerung (und gleichzeitig mit den höchsten Ausländeranteilen in der Bevölkerung), abgesehen von Schöneberg auch mit den Geburtenziffern der Ausländer an der Spitze der Bezirke standen.

Hellersdorf und Hohenschönhausen - mit 6,7 bzw. 6,2 Lebendgeborenen je 1 000 deutsche Einwohner auf Platz 19 und 22 am Ende der Rangskala - folgten mit Ziffern von 13,6 (Hohenschönhausen) und 13,2 (Hellersdorf) in der ausländischen Bevölkerung den ranghöchsten Bezirken auf Platz fünf und sechs. Wegen des geringen Ausländeranteils fallen diese Geburten jedoch in der gesamten Bevölkerung kaum ins Gewicht.

**Geburtenziffern der deutschen und ausländischen Bevölkerung sowie Ausländerquote in den Berliner Bezirken 1998**

Bezirk	Lebendgeborene je 1.000 Einwohner		Ausländeranteil der durchschnittl. Bevölkerung	
	deutsch Quote Rang	ausländisch Quote Rang	%	Rang
Kreuzberg	12,4 1	15,4 3	32,9	1
Wedding	10,2 2	18,1 1	28,8	2
Tiergarten	9,8 3	14,1 4	25,9	3
Schöneberg	9,7 4	11,7 10	21,3	4
Neukölln	9,4 5	16,7 2	19,6	5
Pankow	9,0 6	8,6 18	4,6	18
Charlottenburg	8,5 7	9,6 14	17,1	6
Steglitz	8,3 8	12,1 8	9,2	13
Prenzlauer Berg	8,3 9	7,5 20	7,0	16
Spandau	8,2 10	11,1 12	13,4	7
Friedrichshain	8,0 11	9,3 15	8,3	15
Wilmerdorf	7,9 12	9,1 17	12,1	8
Weißensee	7,9 13	6,9 22	3,7	20
Reinickendorf	7,8 14	11,9 9	9,4	12
Tempelhof	7,7 15	12,5 7	9,5	11
Zehlendorf	7,3 16	7,2 21	8,6	14
Mitte	7,1 17	8,3 19	11,3	9
Treptow	6,9 18	11,5 11	4,3	19
Hellersdorf	6,7 19	13,2 6	2,4	23
Köpenick	6,3 20	9,2 16	3,5	22
Lichtenberg	6,3 21	6,7 23	9,7	10
Hohenschönhausen	6,2 22	13,6 5	4,7	17
Marzahn	5,7 23	9,8 13	3,7	21

(Quelle: StaLa Berlin)

**Fruchtbarkeitsziffer bei Ausländerinnen um 80 % höher als bei deutschen Frauen**

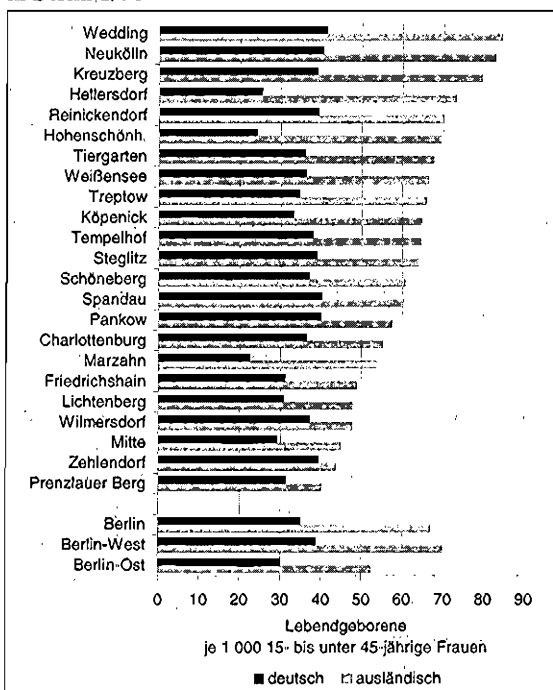
Ein weiterer Indikator im Hinblick auf die Geburtenzahl ist die *Fruchtbarkeitsziffer*, die angibt, wie viele

Kinder je 1.000 Frauen im gebärfähigen Alter (15 bis unter 45 Jahre) lebend geboren wurden. 1998 betrug die Fruchtbarkeitsziffer 39,7 in Berlin, 45,1 im West- und 31,4 im Ostteil der Stadt. Erhebliche Unterschiede waren bei deutschen und ausländischen Frauen zu beobachten: Während für die deutschen Frauen eine Ziffer von 35,0 errechnet wurde, lag sie bei den Ausländerinnen mit 66,9 nicht mehr wie noch 1993 und 1994 doppelt so hoch, aber immer noch um 80 % höher.

In der Rangfolge der Bezirke standen Wedding (deutsch: 41,3 / ausländisch: 84,3) und Neukölln (deutsch: 40,2 / ausländisch: 82,8) sowohl bei den deutschen als auch bei den ausländischen Frauen an der Spitze. Mit der Fruchtbarkeitsziffer deutscher Frauen folgten die weiteren zehn westlichen Bezirke angefangen mit Spandau (40,2) bis Tiergarten mit 35,9 auf Platz 14, dazwischen die beiden östlichen Bezirke Pankow (mit 40,0 an vierter Stelle) und Weißensee (mit 36,2 auf Platz 13). Die Fruchtbarkeitsziffern deutscher Frauen reichten in den übrigen Bezirken aus dem Ostteil der Stadt von 34,5 in Treptow bis 22,4 in Marzahn.

Die niedrigste Fruchtbarkeitsziffer der Ausländerinnen war mit 40,0 in Prenzlauer Berg zu finden. Es fiel auf, dass die östlichen Bezirke mit vergleichsweise hohen Fruchtbarkeitsziffern ausländischer Frauen (Hellersdorf, Hohenschönhausen, Weißensee, Treptow und Köpenick) einen Ausländeranteil von unter 5 % aufwiesen.

**Abbildung 1.5: Fruchtbarkeitsziffer deutscher und ausländischer Frauen in Berlin 1998**



(Quelle: StaLa Berlin)

Ausgehend von den altersspezifischen Fruchtbarkeitsziffern wird unter Berücksichtigung der in der Sterbetafel berechneten weiblichen Bevölkerung die Nettoreproduktionsrate bestimmt, die die erwartete Zahl der durchschnittlich von einer Frau lebendgeborenen Mädchen angibt; sie ergab 1998 für Berlin einen Wert von 0,55. Die Raten entsprachen im Westteil der Stadt zu etwa 60 % und im Ostteil zu 45 % jenem Stand, der für die einfache Reproduktion der Bevölkerung erforderlich wäre. Sollten Geburtenhäufigkeit und Sterblichkeit auf diesem Niveau konstant bleiben, wird die Einwohnerzahl Berlins - abgesehen von möglichen Veränderungen durch Zu- und Fortzüge - erheblich sinken.

#### □ Wanderungsbewegungen

Weit größeren Einfluss als Geburten und Sterbefälle haben die *Wanderungsbewegungen* auf die Entwicklung der Einwohnerzahl Berlins.

#### *Mehr Menschen verließen die Stadt als ihren Wohnsitz nach Berlin verlegten*

1998 kehrten 139.633 Berliner der Stadt den Rücken und nur 118.308 Personen verlegten ihren Wohnsitz nach Berlin, damit hatte Berlin einen Verlust von 21.325 Einwohnern hinzunehmen. Während Anfang der 90er Jahre noch jährlich mehr Menschen nach Berlin zogen als die Stadt verließen, wurde der Wanderungsgewinn seit 1993 geringer und seit 1996 zeigte der Saldo ein negatives Ergebnis. Die Ursachen lagen in der rückläufigen Zahl der Zuzüge aus dem Ausland und der anhaltenden Flut der Fortzüge ins Berliner Umland.

1998 konnten sieben Bezirke Einwohnergewinne verbuchen, darunter an erster Stelle Weißensee mit 69 je 1.000 Einwohner, gefolgt von Köpenick (26), Pankow (22) und Treptow (10). Die übrigen östlichen Bezirke hatten negative *Wanderungsbilanzen* zu verzeichnen, angefangen mit Prenzlauer Berg (-18) bis Marzahn mit dem größten Verlust von -35. Von den westlichen Bezirken wiesen Tiergarten (-13), Wedding und Kreuzberg (jeweils -18) die höchsten Verluste auf.

In Mitte wurden 1998 bezogen auf 1.000 der dort ansässigen Bevölkerung die meisten Zu- und Fortzüge (322) über Bezirks- und Landesgrenzen registriert, gefolgt von weiteren Innenstadtbezirken (Tiergarten: 309, Friedrichshain: 295, Prenzlauer Berg: 283, Kreuzberg 270, Wedding: 255, Schöneberg: 250). Die niedrigsten *Mobilitätsziffern* waren in Reinickendorf (169), Hellersdorf (165) und Spandau (159) zu beobachten (vgl. Tabelle A 1.10). Die meisten Umzüge betrafen innerstädtische Bewe-

gungen und konzentrierten sich im Wesentlichen auf den Austausch mit angrenzenden Bezirken. Diese und weitere Beobachtungen zu Ziel- und Herkunftsgebieten, Wanderungsverhalten der Zu- und Fortziehenden nach ihrem Alter, Mobilität von Deutschen und Ausländern und Auswirkungen der Sozialstrukturwerte auf die Bevölkerungsfuktuation sind im Sozialstrukturatlas Berlin 1999<sup>2)</sup> nachzulesen.

#### □ Bevölkerungsprognose

Auf der Basis der Bevölkerungszahlen vom 31.12.1998 wurde von der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Landesamt Berlin eine Bevölkerungsprognose bis zum Jahr 2015 erstellt. Die im folgenden betrachteten Ergebnisse betreffen den Zeitraum 1998 - 2010.

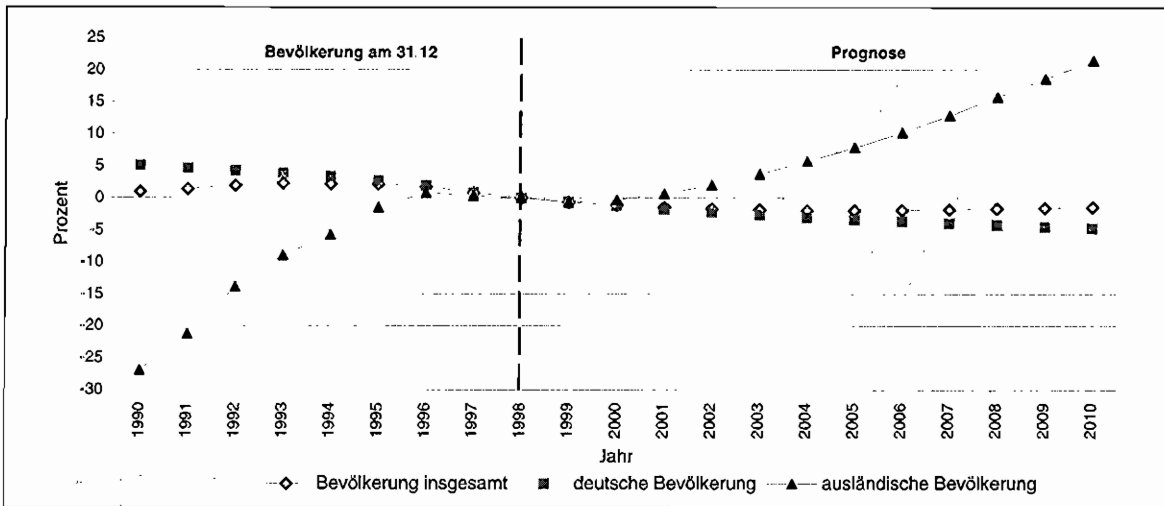
#### *Laut Prognose werden 2010 weniger Menschen in Berlin wohnen als 1998*

Anders als in der Prognose Basis 01.01.1995, die noch von einem leichten Bevölkerungsanstieg (2010: 3,617 Mio. Einwohner in Berlin) ausging, wird in der vorgelegten Prognose ein Rückgang um etwa 50 Tsd. Personen von derzeit 3,399 auf 3,350 Mio. Berliner Einwohner angenommen, wobei die in den letzten Jahren beobachtete Abnahme der deutschen Bevölkerung sich fortsetzen aber durch den Anstieg ausländischer Einwohner etwas abgeschwächt wird. Die Prognose geht von einem Sterbeüberschuss von 65 bis 70 Tsd. und einem Wanderungsgewinn von 20 Tsd. Personen aus. Der Wanderungsgewinn rekrutiert sich aus Zuzügen aus den alten und neuen Bundesländern und insbesondere aus dem Ausland, während im Austausch mit dem Umland bis 2010 mit einem weiteren Verlust von 184 Tsd. Personen gerechnet wird.

In den Bezirken ist die vorausberechnete Bevölkerungsentwicklung sehr unterschiedlich ausgeprägt. Wie für Berlin insgesamt wird auch in den Bezirken von einer Zunahme der ausländischen Bevölkerung ausgegangen. Bei den deutschen Einwohnern stehen jedoch sechs Bezirke mit einem angenommenem Bevölkerungsgewinn der Gesamtberliner Entwicklung entgegen.

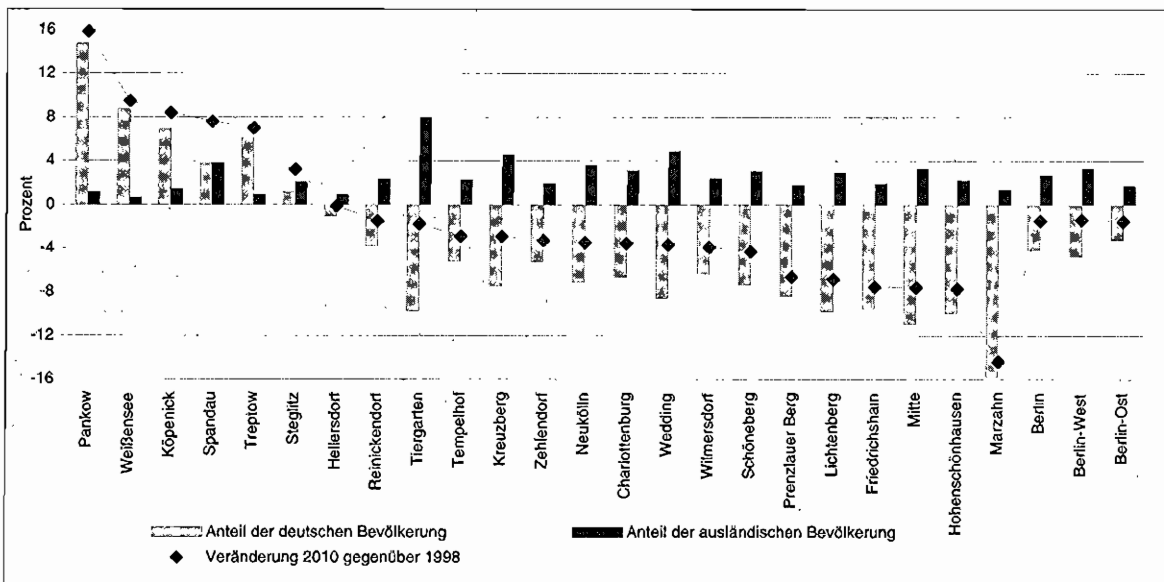
<sup>2)</sup> Meinschmidt / Brenner a a O

**Abbildung 1.6:**  
Veränderung der deutschen und ausländischen Bevölkerung in Berlin 1990 - 1997 und Entwicklung bis 2010 (Prognose Basis 1998) gegenüber 1998



(Quelle: SenStadt)

**Abbildung 1.7:**  
Veränderung der für 2010 vorausgerechneten Bevölkerung gegenüber 1998 in Berlin nach Bezirken



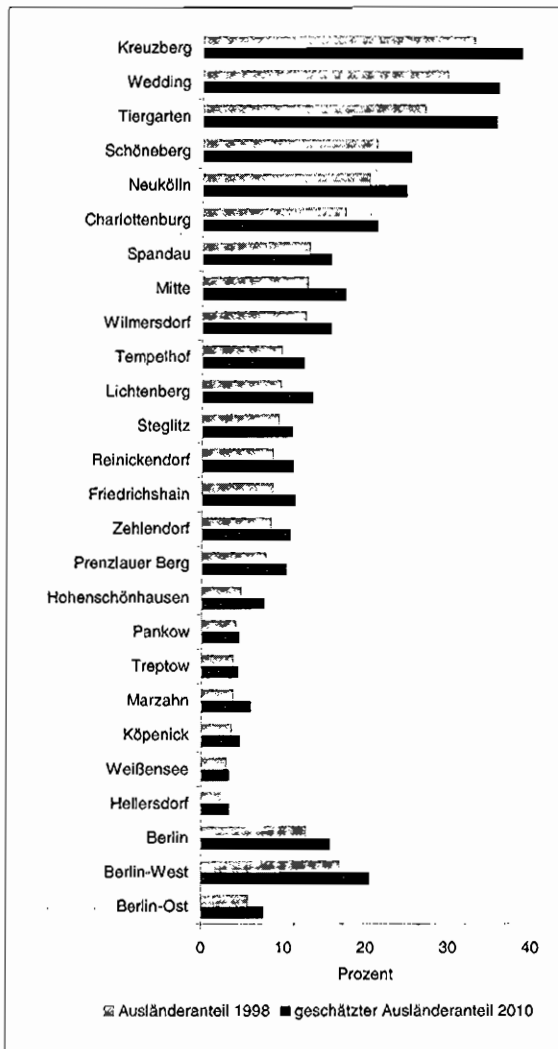
(Quelle: SenStadt)

**Anteil der Ausländer an der Berliner Bevölkerung wird zunehmen, die stark unterschiedliche Verteilung auf die Bezirke jedoch bestehen bleiben**

Auch der Anteil der Ausländer an der Berliner Bevölkerung wird 2010 laut Prognose mit 16 % - im Westteil der Stadt 21 % und im Ostteil 8 % - höher sein als 1998 (12,7 / 16,9 / 5,8 %). Die sehr unterschiedliche Verteilung auf den West- und Ostteil der Stadt wird sich nicht angleichen, sondern im Gegen-

teil noch verstärken. In fünf der sieben östlichen Bezirke mit Quoten unter 5 % werden auch in Zukunft weniger als 5 % der Einwohner einen ausländischen Pass besitzen, Hohenschönhausen und Marzahn werden Quoten von 8 bzw 6 % aufweisen. In allen anderen Bezirken wird mindestens jeder zehnte Einwohner eine ausländische Staatsbürgerschaft haben.

**Abbildung 1.8:**  
Ausländeranteil in Berlin 1998 und im Prognosejahr 2010  
nach Bezirken



(Quelle: SenStadt)

### Zahl der Berliner im Alter von 65 und mehr Jahren wird bis 2010 um ein Drittel steigen

Die größte Veränderung ist in der Altersstruktur der Bevölkerung zu erwarten, besonders betroffen sind die Altersgruppen der 6- bis unter 18-Jährigen und derjenigen im Alter von 65 Jahren und mehr. Die Zahl der Kinder und Jugendlichen von 6 bis unter 18 Jahren wird von 1998 bis 2010 um ein Fünftel auf 334,2 Tsd. und damit ihr Anteil von 12 auf 10 % sinken. Im Gegensatz dazu steigt die Zahl der Älteren (65 Jahre und älter) um fast ein Drittel auf 606,0 Tsd. und ihr Anteil von 14 auf 18 %.

### Altersstruktur in Berlin 1998 und 2010

Alter von bis unter Jahren		31.12.1998	2010	Veränderung % %-Punkte
		in 1.000	in 1.000	
0 - 6	absolut	167,1	174,8	4,6
	Anteil	4,9	5,2	0,3
6 - 18	absolut	420,0	334,2	-20,4
	Anteil	12,4	10,0	-2,4
18 - 65	absolut	2.341,8	2.234,9	-4,6
	Anteil	68,9	66,7	-2,2
65 u. älter	absolut	469,9	606,0	29,0
	Anteil	13,8	18,1	4,3
insgesamt	absolut	3.398,8	3.350,0	-1,4
	Anteil	100	100	

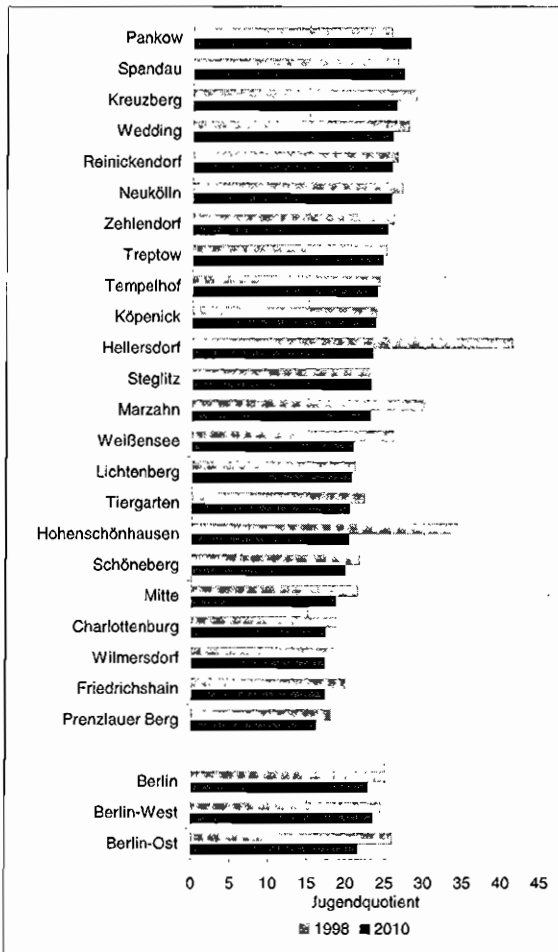
(Quelle: SenStadt)

### Anders als 1998 wird die Berliner Bevölkerung 2010 einen bedeutend höheren Alten- als Jugendquotienten aufweisen

Entsprechend werden sich die Lastenquotienten bezogen auf die 18- bis unter 65-Jährigen verändern. Während 1998 der Jugendquotient (25,1) höher war als der Altenquotient (20,1), wird 2010 ein umgekehrtes Verhältnis (22,8 / 27,1) erwartet. Das betrifft insbesondere die östlichen Bezirke, insgesamt wird der Quotient im Ostteil der Stadt - 1998 noch höher als in Berlin-West - unter den im Westteil erwarteten Wert sinken. Einzige Ausnahmen bilden mit wachsendem Jugendquotienten die Bezirke Pankow und Spandau. Die Veränderung des Altenquotienten wird noch ausgeprägter sein als die des Jugendquotienten und bis 2010 um 7 Prozentpunkte auf 27,1 steigen. Die höchsten Altenquotienten wird es in Zehlendorf (39,4 / 1998: 28,0) und Köpenick (39,0 / 1998: 25,3), die niedrigsten in Kreuzberg (13,7 / 1998: 11,3) und Prenzlauer Berg - der einzige Bezirk mit abnehmendem Wert (14,2 / 1998: 14,8) - geben (vgl. Tabelle A 1 14).

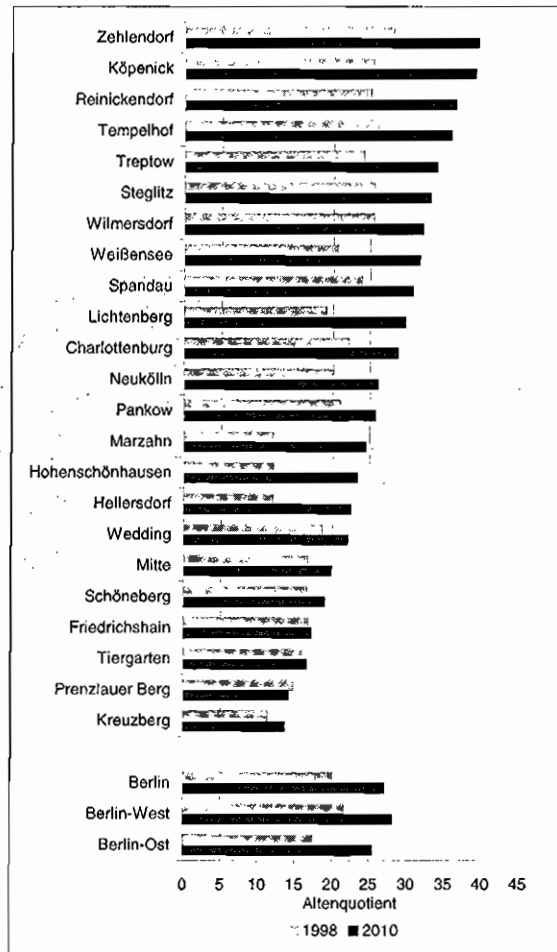


**Abbildung 1.9:**  
**Jugendquotient (unter 18-Jährige je 100 18- bis unter 64-Jährige) in Berlin 1998 und im Prognosejahr 2010 nach Bezirken**



(Quelle: SenStadt)

**Abbildung 1.10:**  
**Altenquotient (Personen im Alter von 65 und mehr Jahren je 100 18- bis unter 65-Jährige) in Berlin 1998 und im Prognosejahr 2010 nach Bezirken**



(Quelle: SenStadt)

## 1.2 Soziale Lage

### □ Sozialstrukturindizes

Die soziale Struktur Berlins lässt sich durch eine Vielzahl von Einzelmerkmalen (Variablen) beschreiben, die den Bereichen 'Demographie und Haushaltsstruktur', 'Bildung', 'Erwerbsleben', 'Einkommensquelle' und 'Gesundheitszustand' zugeordnet werden können. Aus diesen Einzelmerkmalen wurden im Ergebnis der multivariaten Analyse komplexe Merkmale (Faktoren) gebildet – der Sozialindex und der Statusindex

Als Datengrundlage dienten Zahlen des Jahres 1998 der amtlichen Statistik, wie dem Einwohnermelderegister, der Arbeitslosen- und Sozialhilfestatistik,

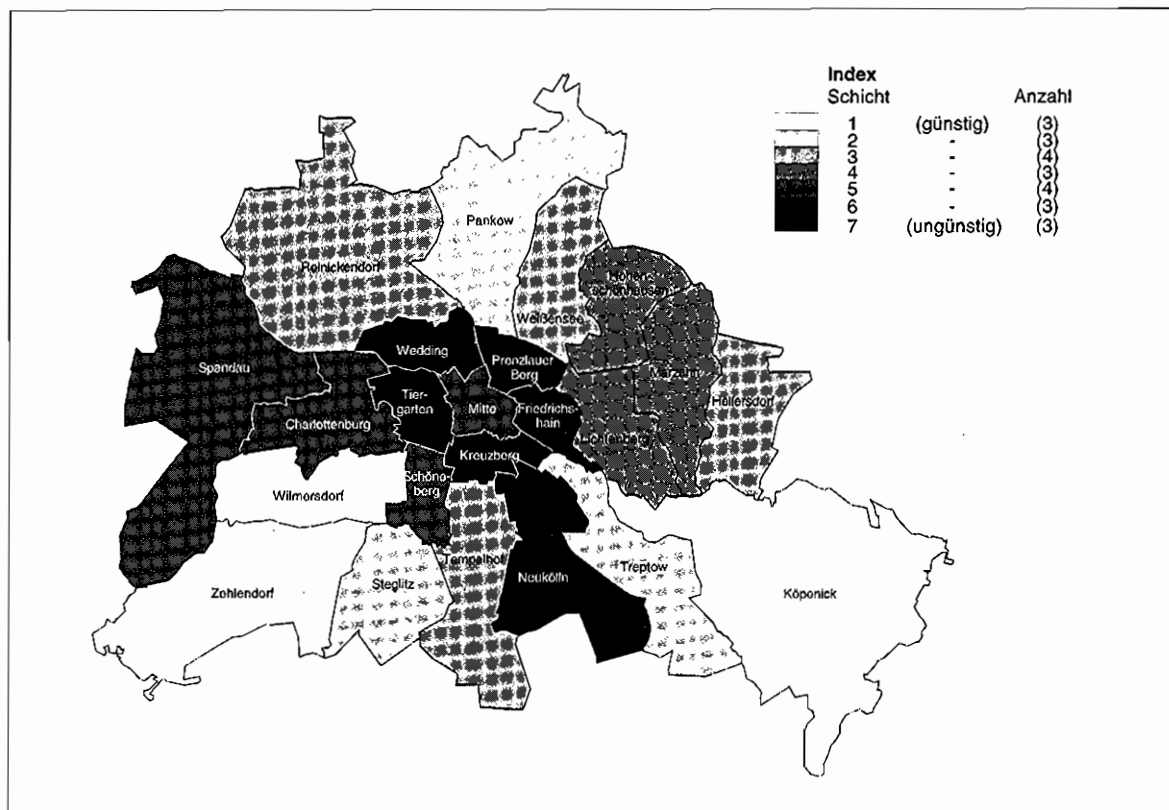
der Todesursachenstatistik sowie Ergebnisse des jährlich erhobenen Mikrozensus

Die sozialräumliche Dimension wurde für Berlin insgesamt berechnet, d. h. alle 23 Berliner Bezirke können in einer Rangskala der sozialen Belastung dargestellt werden.

Der *Sozialindex* spiegelt die soziale Betroffenheit in den Bezirken wider - er wird wesentlich bestimmt durch die Arbeitslosenquote, den Anteil der Sozialhilfeempfänger, das Einkommen, die vorzeitige Sterblichkeit sowie die Lebenserwartung

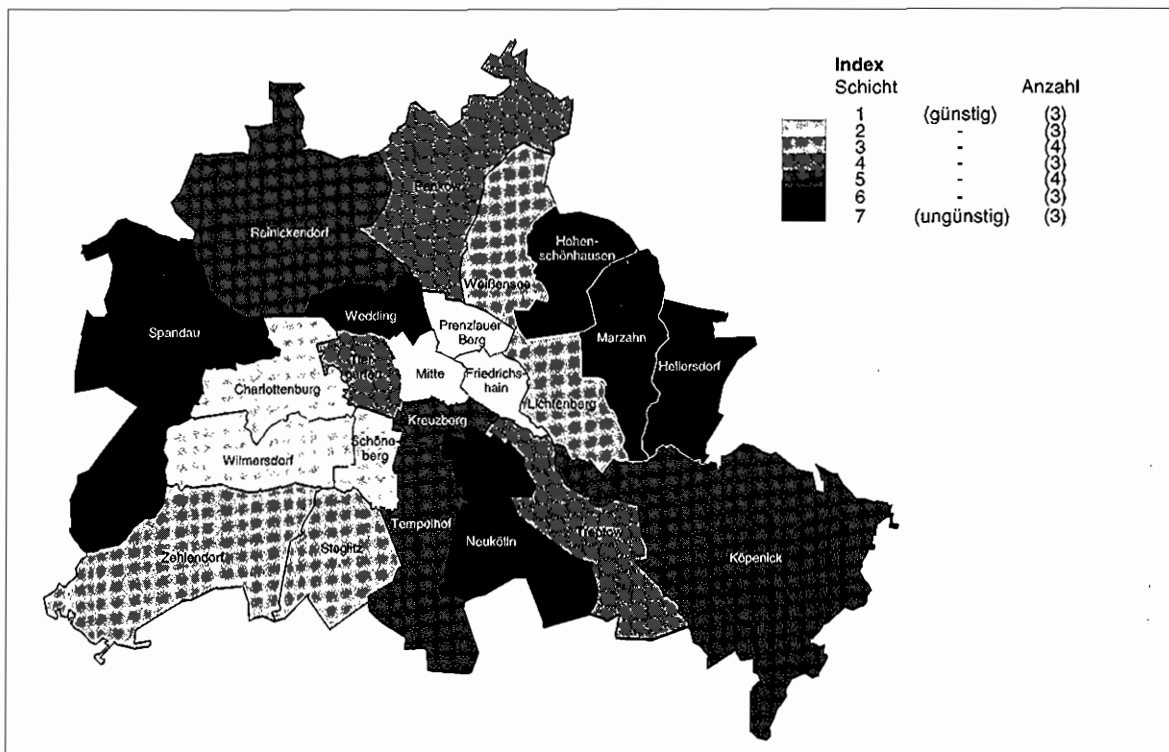
- Die größte soziale Belastung weisen die zentralen und zentrumsnahen Bezirke Kreuzberg, Wedding, Tiergarten, Friedrichshain und Neukölln auf - d. h., dass diese Bezirke besonders

**Abbildung 1.11:**  
Sozialindex für die Berliner Bezirke 1999



(Quelle: SenArbSozFrau)

**Abbildung 1.12:**  
Statusindex für die Berliner Bezirke 1999



(Quelle: SenArbSozFrau)

hohe Anteile an Sozialhilfeempfängern, Ausländern, Personen mit geringem Einkommen, eine hohe Arbeitslosenquote usw. aufweisen.

- Die günstigste Sozialstruktur findet sich im Süden bzw. Südwesten Berlins in den Bezirken Zehlendorf, Wilmersdorf und Köpenick.
- Östliche und westliche Bezirke sind hinsichtlich ihrer sozialen Belastung gemischt, unter den 15 Bezirken mit überdurchschnittlich guter Sozialstruktur befinden sich acht östliche Bezirke

Der *Statusindex* wird durch Schul- und Ausbildungsabschlüsse sowie von junger Bevölkerung geprägt

- Die statushöchsten Bezirke liegen in der östlichen Innenstadt, es sind dies Prenzlauer Berg, Friedrichshain und Mitte - das bedeutet, dass diese Bezirke eine besonders gute Bildungsstruktur, eine geringe Haushaltsgröße, geringe Anteile an Kindern und Jugendlichen sowie hohe Anteile Angestellter und Selbständiger an den Erwerbstätigen aufweisen.
- Der niedrigste Status lässt sich für den westlichen Innenstadtbezirk Wedding sowie die östlichen Randbezirke Hohenschönhausen und Hellersdorf feststellen (vgl. Tabelle A 1 15).

## □ Einzeldaten

Der folgenden Darstellung wurden die derzeit aktuellen Daten zugrunde gelegt; für zeitliche Vergleiche und bezirkliche Besonderheiten wird auf den Sozialstrukturatlas Berlin 1999<sup>3)</sup> verwiesen.

### ***Merkmale zur sozialen Lage lassen noch deutliche Unterschiede zwischen Berlin-West und -Ost erkennen***

Das Bildungsniveau - gemessen an den erreichten *Schul- und Ausbildungsabschlüssen* - ist im Ostteil der Stadt deutlich höher als im Westteil. Nach den Ergebnissen des Mikrozensus 1999 hat über die Hälfte der Erwerbstätigen in den östlichen Bezirken einen Abschluss der Realschule / Polytechnischen Oberschule der ehemaligen DDR erlangt, während dies nur auf ein Drittel der Erwerbstätigen in den westlichen Bezirken zutraf. Umgekehrt hat im Westteil der Stadt jeder vierte und im Ostteil jeder zehnte Erwerbstätige eine Haupt-/Volksschule erfolgreich abgeschlossen. Wenig Unterschied gab es bei Fachhochschulreife, die über ein Drittel der Er-

werbstätigen in beiden Teilen der Stadt (West: 36 % / Ost: 34 %) vorweisen konnte (vgl. Tabelle A 1.16). Hinsichtlich einer beruflichen Ausbildung blieben deutlich mehr Erwerbstätige in Berlin-West ohne Abschluss (19 %) als in Berlin-Ost (12 %). Bei den 268 Tsd 1999 arbeitslos Gemeldeten lag der Anteil der Personen ohne beruflichen Ausbildungsabschluss mit 43 % bedeutend höher, was die Bedeutung eines solchen Abschlusses im Erwerbsleben unterstreicht (vgl. Tabelle A 1.17).

Der Trend zu kleinen Haushalten blieb auch 1999 ungebrochen. In über drei Viertel der 1,755 Mio Berliner Privathaushalte lebten nur zwei Personen und der Anteil der 856 Tsd *Einpersonenhaushalte* erreichte 47 %, damit waren 25 % der Berliner Bevölkerung Singles. Die Anzahl der Haushalte mit drei (12 %), vier (8 %), fünf und mehr Personen (2 %) nimmt hingegen weiter ab (vgl. Tabelle A 1.18).

1999 gab es in Berlin 366 Tsd Familien mit Kindern unter 18 Jahren. Ein Drittel (188 Tsd) dieser Kinder lebte bei einem *allein erziehenden Elternteil* (West: 30 % / Ost: 38 %), in den meisten Fällen (84 %) Frauen (vgl. Tabelle A 1.19).

Obwohl die Zahl der Personen, die ihren Lebensunterhalt überwiegend durch Erwerbstätigkeit verdienen, in den letzten Jahren abgenommen hat (der Anteil an der Bevölkerung, 1991 noch bei 48 %, ist 1999 auf 41 % gesunken), war die Erwerbstätigkeit immer noch die häufigste *Quelle des Lebensunterhalts*. Auch der Unterhalt durch Eltern/Ehegatten ist seit 1991 seltener geworden (1991: 26 % / 1999: 23 %). Der Bevölkerungsanteil mit Unterhalt durch Renten und Pensionen (1991: 18 % / 1999: 22 %) ist dagegen ebenso angestiegen wie die Zahl derjenigen, die auf Arbeitslosengeld/-hilfe (1991: 3 % / 1999: 7 %) oder Sozialhilfe (1991: 2 % / 1999: 5 %) angewiesen sind.

Lässt man Personen ohne Einkommen unberücksichtigt, hatten 1999 18 % der Berliner Bevölkerung ein *monatliches Nettoeinkommen* von unter 1.000 DM zur Verfügung.

Das *mittlere Haushaltsnettoeinkommen* betrug 2.800 DM, variierte jedoch stark mit Größe und Art eines Haushalts. Einpersonenhaushalte hatten durchschnittlich ein Nettoeinkommen von 2.000 DM, das bei Bezugspersonen im Alter von 35 und mehr Jahren etwas höher, bei den unter 35-Jährigen erheblich niedriger lag. Haushalte mit zwei Personen verfügten über durchschnittlich 3.700 DM, Ehepaare ohne Kinder über 4.050 DM, Ehepaare mit Kindern unter 18 Jahren über 4.450 DM und Alleinerziehende mit

<sup>3)</sup> Meinschmidt / Brenner a a O

Kindern unter 18 Jahren über 2 450 DM (vgl. Tabelle A 1 18)

1999 waren 61 von 100 Berlinern im Alter von 15 bis unter 65 Jahren erwerbstätig; die *Erwerbstätigenquoten* von Männern und Frauen sowie in den beiden Stadthälften fielen noch deutlich unterschiedlich aus. In Berlin-West war insgesamt ein niedrigeres Beschäftigungsniveau (58 %) zu beobachten als in Berlin-Ost (65 %). Sowohl im West- wie im Ostteil der Stadt waren anteilig mehr Männer als Frauen erwerbstätig, das zeigte sich besonders und in allen Altersgruppen in Berlin-West (15 bis unter 65 Jahre: Männer 62 %, Frauen 54 %). In Berlin-Ost lagen die Erwerbstätigenquoten von 15- bis unter 65-jährigen Männern und Frauen hingegen nicht so weit auseinander (67 bzw. 63 %), in den Altersgruppen 25 bis unter 35 und 50 bis unter 55 Jahre war die Beteiligung am Erwerbsleben bei den Frauen sogar höher als bei den Männern.

Ein besonders krasser Unterschied zwischen den Frauen in Berlin-West und Berlin-Ost fiel bei der Erwerbsbeteiligung von Müttern mit minderjährigen Kindern auf: Während im Westteil der Stadt nur wenig mehr als die Hälfte der verheirateten (55 %) und allein erziehenden (60 %) Frauen erwerbstätig waren, beteiligten sie sich in den östlichen Bezirken wesentlich häufiger (Ehefrauen 79 %, Alleinerziehende 72 %) am Erwerbsleben. Interessant ist auch die Beobachtung, dass in Berlin-West die Alleinerziehenden häufiger einer Erwerbstätigkeit nachgingen als die Ehefrauen, während es in Berlin-Ost umgekehrt war (vgl. Tabelle A 1.20).

Im Jahresdurchschnitt 1999 zählten die Berliner Arbeitsämter 268 078 arbeitslos gemeldete Personen, das entspricht einem Anteil an den abhängig zivilen Erwerbspersonen von 17,7 %. Nicht viel darunter lag mit 16,2 % die *Arbeitslosenquote* der unter 20-jährigen Jugendlichen, die der unter 25-Jährigen fiel mit 19,3 % noch höher als die Gesamtquote aus. Von den ausländischen Erwerbspersonen war ein Drittel (34 %) von Arbeitslosigkeit betroffen (vgl. Tabelle A 1.21).

Der höchste Anteil Arbeitsloser war mit 29,0 % in Kreuzberg zu finden; es folgten Neukölln (23,8 %), Wedding (23,4 %), Tiergarten (20,2 %) und Prenzlauer Berg (19,6 %). Quoten um 13 bis 14 % wiesen die Bezirke Steglitz, Wilmersdorf, Hohenschönhausen, Mitte und Hellersdorf auf. Die günstigste Situation war in Zehlendorf anzutreffen, wo jede zehnte Erwerbsperson arbeitslos gemeldet war (vgl. Tabelle A 1.22).

281 692 Berliner - 83 je 1 000 Einwohner - waren 1999 auf *Hilfe zum Lebensunterhalt* angewiesen, im

Ostteil der Stadt (57 je 1 000) wesentlich weniger als im Westteil, wo jeder zehnte Einwohner durch Sozialhilfe unterstützt wurde. Besonders hoch war die Zahl der betroffenen Kinder und Jugendlichen: Bezogen auf 1 000 Gleichaltrige gehörten 241 unter 7-Jährige, 123 7- bis unter 18-Jährige und 115 18- bis unter 25-Jährige zu den Empfängern von Hilfe zum Lebensunterhalt (vgl. Tabelle A 1.23).

Ende des zweiten Quartals 1999 waren in Berlin 6 845 Personen als *obdachlos* gemeldet, die meisten allein lebende Männer (70 %) und Frauen (12 %). In 1 077 Fällen (16 %) waren Ehepaare bzw. Alleinerziehende und sonstige Haushalte mit Kindern von Wohnungslosigkeit betroffen, zu ihnen gehörten 530 unter 18-Jährige Kinder. Die Haushalte ohne Kinder fanden zu etwa gleichen Teilen Unterkunft in betreuten (40 %) und nicht betreuten (38 %) Einrichtungen freier und gewerblicher Träger. Angebote des Bezirksamts wurden in 16 % der Fälle aufgesucht. Häufiger nutzten wohnungslose Haushalte mit Kindern die durch das Bezirksamt bereitgestellten Quartiere (33 %). Ein weiteres Drittel war in nicht betreuten und etwa ein Viertel der Haushalte mit Kindern in betreuten Einrichtungen freier und gewerblicher Träger untergebracht.

Jeder zweite Gemeldete war zum Zeitpunkt der Erfassung bis zu einem Jahr obdachlos, jeder fünfte lebte zwischen ein und zwei Jahren ohne Wohnung und in 28 % der Fälle hielt die Obdachlosigkeit bereits zwei Jahre und mehr an.

In den hier dargestellten Zahlen der im Rahmen der sozialen Wohnhilfe erfolgten Unterbringungen Wohnungsloser ist die Zahl der auf der Straße lebenden wohnungslosen Menschen nicht enthalten. Ihre Zahl ist amtlich nicht bekannt, da Wohnungslosigkeit kein meldepflichtiger Tatbestand ist. Eine hinreichend verlässliche quantitative Schätzung ist seit Öffnung der Grenzen wegen der hohen Mobilität dieses Personenkreises nicht möglich.

Wegen drohenden Wohnungsverlusts erhielten im zweiten Quartal 1999 in Berlin 1 600 Haushalte vorbeugende Hilfen gemäß § 15 a BSHG, darunter 1 015 Haushalte mit laufenden Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem BSHG.

### 1.3 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

**Tabelle A 1 1:**

Demographische Basistabelle Berlin 1998

**Tabelle A 1 2:**

Demographische Basistabelle Berlin 1987 - 1998

**Tabelle A 1 3:**

Geschlechtsverteilung in der deutschen und ausländischen Bevölkerung sowie Ausländeranteil in Berlin Ende 1998 nach Bezirken

**Tabelle A 1 4:**

Entwicklung der Altersstruktur in Berlin am Jahresende von 1960 - 1998

**Tabelle A 1 5:**

Altersstruktur der Bevölkerung in Berlin Ende 1998 nach Bezirken

**Tabelle A 1 6:**

Anteil junger und alter Menschen sowie der Personen im erwerbsfähigen Alter in der gesamten und der weiblichen Bevölkerung in Berlin Ende 1998 nach Bezirken

**Tabelle A 1 7:**

Geschlechtsverteilung bei deutschen und ausländischen Einwohnern sowie Ausländeranteil der durchschnittlichen Bevölkerung in Berlin 1998 nach Bezirken

**Tabelle A 1 8:**

Europäische Standardbevölkerung

**Tabelle A 1 9:**

Bevölkerungsentwicklung in Berlin 1987 - 1998

**Tabelle A 1 10:**

Wanderungen der Bevölkerung über die Bezirks- und Landesgrenzen von Berlin 1998 nach Bezirken

**Tabelle A 1 11:**

Lebendgeborene in Berlin 1991 - 1998 nach Geschlecht Legitimität und Bezirken

**Tabelle A 1 12:**

Generatives Verhalten in Berlin 1993 - 1998 nach Staatsangehörigkeit und Bezirken

**Tabelle A 1 13:**

Totgeborene in Berlin 1991 - 1998 nach Geschlecht Legitimität und Bezirken

**Tabelle A 1 14:**

Bevölkerung 1998 und Prognose 2010 nach Staatsangehörigkeit, Jugend-/Altenquotienten und Bezirken

**Tabelle A 1 15:**

Sozial- und Statusindex des Jahres 1999 für die Berliner Bezirke

**Tabelle A 1 16:**

Allgemeinbildender Schulabschluss der Bevölkerung und der Erwerbstätigen in Berlin 1999

**Tabelle A 1 17:**

Beruflicher Ausbildungsabschluss der Bevölkerung und der Erwerbstätigen in Berlin 1999

**Tabelle A 1 18:**

Privathaushalte und Einpersonenhaushalte in Berlin 1999 nach monatlichem Haushaltsnettoeinkommen, Alter und Geschlecht der Bezugsperson

**Tabelle A 1 19:**

Alleinerziehende mit Kindern in Berlin 1992 bis 1999

**Tabelle A 1 20:**

Erwerbstätige und Erwerbstätigenquote in Berlin 1999 nach Alter, Geschlecht und Bezirken

**Tabelle A 1 21:**

Arbeitslose und Arbeitslosenquote in Berlin 1991 - 1999

**Tabelle A 1 22:**

Arbeitslose und Arbeitslosenquote in Berlin im Dezember 1999 nach Arbeitsamtsbezirken

**Tabelle A 1 23:**

Empfänger von „Hilfe zum Lebensunterhalt“ außerhalb von Einrichtungen sowie Empfänger von Wohngeld in Berlin am 31.12.1998 nach Bezirken

## 2. Geburten und Schwangerschaftsabbrüche

### 2.1 Geburtshilfliche Statistik nach dem Ereignisprinzip

#### □ Entbindungen

In Berlin wird durch die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung eine geburtshilflich-gynäkologische Statistik durchgeführt, die nach dem Ereignisprinzip erhoben wird. Danach sind in dieser Statistik alle tatsächlich in Berlin (als dem Ort, an dem sich die Geburten ereignet haben) im Berichtsjahr durchgeführten Entbindungen erfasst, soweit sie durch Krankenhäuser und freiberuflich tätige Hebammen/Entbindungspfleger gemeldet wurden. Anders verhält es sich in der amtlichen Bevölkerungsstatistik (vgl. hierzu Kapitel 1); hier werden die Geburten dem Wohnort der Mutter zugeordnet

#### Leichter Geburtenrückgang in Berlin

Im Jahre 1998 wurden in Berlin nach dem Ereignisprinzip 31.462 Entbindungen ermittelt (vgl. Tabelle A 2 1), damit ergab sich ein leichter Rückgang der Entbindungszahlen gegenüber 1997 (31.672). Bei gleichzeitiger Abnahme der weiblichen durchschnittlichen Bevölkerung im gebärfähigen Alter (15 bis unter 45 Jahre) erhöhte sich jedoch die Anzahl der Entbindungen je 10.000 Frauen im gebärfähigen Alter im Vergleich zum Vorjahr von 420,1 auf 421,9. In Berlin-West wurden 22.825 (1997: 23.055) Frauen entbunden; das entsprach einem Anstieg von 1997 zu 1998 von 501,4 auf 503,3 Entbindungen je 10.000 Frauen im gebärfähigen Alter.

In Berlin-Ost sind die Entbindungszahlen nach dem drastischen Rückgang nach der Wende im Verhältnis zu 1997 leicht gestiegen. Bei 8.637 (1997: 8.617) Entbindungen entfielen 295,6 (1997: 293,1) auf 10.000 Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren.

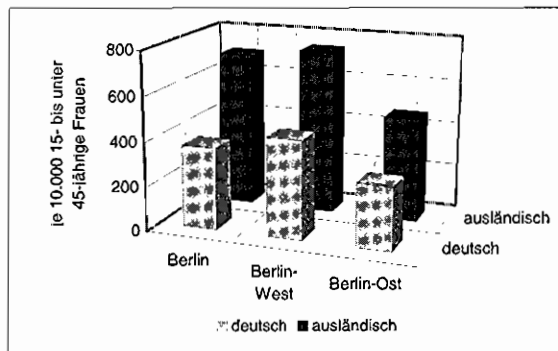
Der große Unterschied im Gebärverhalten zwischen deutschen und ausländischen Frauen blieb weiterhin bestehen

Entbindungen je 10.000 Frauen im gebärfähigen Alter in Berlin 1991 - 1998

Jahr	Berlin		Berlin-West		Berlin-Ost	
	deutsch	ausl.	deutsch	ausl.	deutsch	ausl.
1991	358,5	730,2	392,0	763,9	312,0	336,3
1992	336,8	731,8	391,0	759,3	262,2	453,9
1993	320,2	717,8	380,5	735,4	239,2	546,0
1994	316,3	738,0	372,7	757,9	241,5	568,3
1995	326,7	714,4	382,7	739,5	252,5	534,3
1996	350,6	724,9	415,1	758,8	265,5	513,5
1997	372,2	697,8	441,6	734,5	280,3	498,1
1998	369,3	701,9	441,7	742,5	284,5	467,4

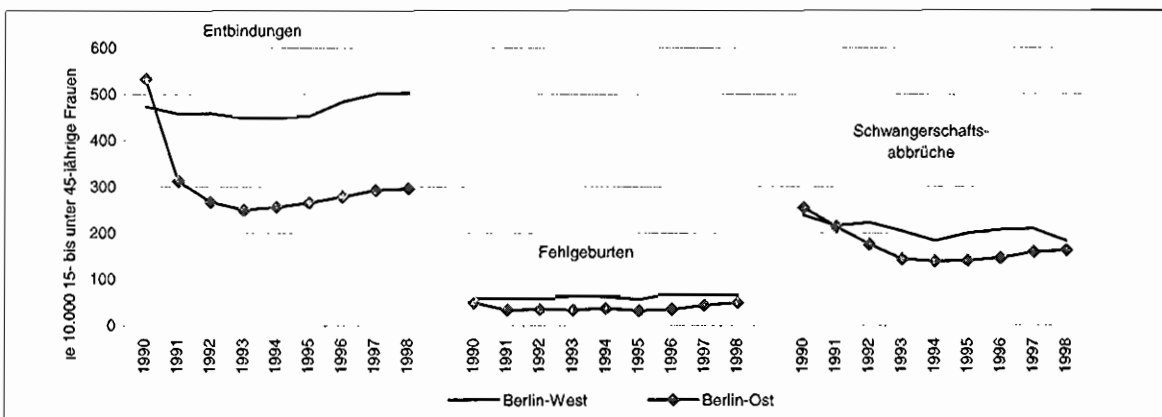
(Quelle: SenArbSozFrau)

Abbildung 2 1: Entbindungen bei deutschen und ausländischen Frauen in Berlin 1998 - je 10.000 der 15- bis unter 45-jährigen Frauen



(Quelle: SenArbSozFrau)

Abbildung 2 2: Fruchtbarkeitsgeschehen in Berlin-West und Berlin-Ost 1990 - 1998



(Quelle: SenArbSozFrau)

Wie im Vorjahr war auch 1998 *jede vierte Frau, die in Berlin Mutter wurde, Ausländerin* (West: etwa jede Dritte, Ost: etwa jede Zehnte)

**□ Klinische und außerklinische Entbindungen**

Die meisten Frauen (30.327 = 96,4 %) suchten zur *Entbindung im Krankenhaus* auf 1998 standen in Berlin in 3 Universitätskliniken, 7 städtischen und 10 freigemeinnützigen Krankenhäusern sowie einer Privatklinik Entbindungsstationen zur Verfügung. Dabei bietet das Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe im Bezirk Spandau, in dem seit Beginn des Jahres 1998 Entbindungen vorgenommen werden, anthropologisch erweiterte Heilkunst an

**1998 haben in Berlin sogenannte „ambulante“ Entbindungen zugenommen - der Anteil der außerklinischen Entbindungen war rückläufig**

2.113 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 Entbindungen“: 7,0 % der Klinikentbindungen)

Während in Berlin-West der Anteil der „ambulanten Entbindungen“ in Krankenhäusern (8,2 %) gegenüber 1997 unverändert blieb, erhöhte er sich in den Krankenhäusern im Ostteil der Stadt um 0,5 Prozentpunkte auf 3,6 %.

Die Differenzierung der „ambulanten Entbindungen“ nach Krankenträgern ergab im Westteil der Stadt mit 8,3 % den gleichen Anteil bei städtischen Krankenhäusern/Universitätskliniken und bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern. Im Ostteil wiesen die freigemeinnützigen Häuser mit 4,7 % anteilig mehr „ambulante Entbindungen“ auf als die städtischen Häuser/Universitätskliniken mit 2,8 %.

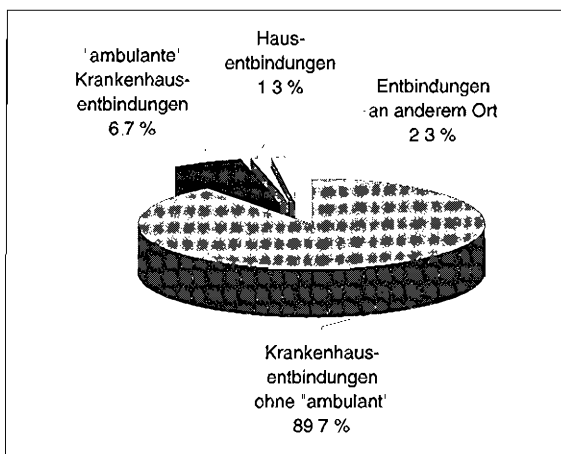
**1998 waren im Westteil der Stadt 10 von 100 Entbindungen entweder „ambulante“ Krankenhausentbindungen oder außerklinische Geburten**

1.135 Frauen - 3,6 %, (1997: 3,9 %) brachten ihre Kinder *außerhalb von Krankenhäusern* zur Welt. Davon waren 42 Frauen Ausländerinnen.

Die *außerklinischen Geburten* wurden von freiberuflich tätigen Hebammen in der Wohnung der Schwangeren (*Hausgeburten* 1,3 %), im Geburtshaus oder in einer Hebammenpraxis („am anderen Ort“ 2,3 %) durchgeführt. In Berlin-Ost nahmen werdende Mütter das Angebot freiberuflich tätiger

Hebammen zu außerklinischen Geburten so gut an, dass der Anteil von Hausgeburten (Ost: 1,8 %, West: 1,1 %) und Geburten in Geburtshäusern/Hebammenpraxen (Ost: 3,0 %, West: 2,1 %) höher lag als im Westteil der Stadt. Insgesamt ist in Berlin der Anteil der Geburten im Geburtshaus/Hebammenpraxis jedoch von 2,7 auf 2,3 % leicht gesunken. Kreuzberg war wiederum der Bezirk mit den meisten Hausgeburten (16,3 %), gefolgt von Prenzlauer Berg und Friedrichshain (beide 11,0 %), Schöneberg (8,0 %) und Neukölln (6,8 %)

**Abbildung 2.3: Entbindungen in Berlin 1998 nach dem Ort der Entbindung**



(Quelle: SenArbSozFrau)

187 Geburten wurden *außerhalb von Krankenhäusern* begonnen, mussten aber wegen drohender oder zu erwartender Komplikationen im Krankenhaus beendet werden (vgl. Tabelle A 2.4). Das entsprach - bezogen auf die Summe der 1.135 außerklinischen Entbindungen und dieser 187 Fälle - einer Verleugerate von 14,1 % (1997: 11,6 %).

In Berlin wurden im Jahre 1998 18.199 Frauen während der Schwangerschaft (Vorsorge 28,4 %, Beratung 76,2 %, Geburtsvorbereitung 50,4 %, Betreuung von Risikoschwangeren 10,8 %) und 17.467 Frauen nach der Entbindung (Wochenbettbetreuung 91,4 %, Rückbildungsgymnastik 47,3 %, Betreuung nach einer Totgeburt 0,6 %) durch freiberuflich tätige Hebammen betreut.

Während bei den in Krankenhäusern entbundenen Frauen der Unterschied zwischen *Erst- und Mehrgebärenden* nicht erheblich ist, zeigen sich bei der Betrachtung der deutschen und ausländischen Mütter deutlichere Unterschiede:

**Anteil Erst- und Mehrgebärender bei in Krankenhäusern in Berlin 1998 entbundenen Frauen**

	insgesamt %	deutsch %	ausländisch %
Erstgebärende	50,9	54,8	39,3
Mehrggebärende	49,1	45,2	60,7

Bei den außerklinischen Entbindungen überwogen die Zweit- und Mehrggebärenden mit 57 %.

Die Sectorate lag in Berlin sowohl im West- als auch im Ostteil bei 15,0 % der Klinikentbindungen. Forceps wurde häufiger im Ostteil (4,5 %, West: 2,2 %), Vakuum dagegen häufiger im Westteil der Stadt (7,6 %, Ost: 2,3 %) angewandt (vgl. Tabelle A 2.3).

Von 1.485 Beckenendlagen wurden 346 Beckenendlagegeburten durchgeführt.

**□ Geborene**

Bei den 31.462 nach dem Ereignisprinzip in Berlin erfassten Entbindungen wurden im Jahre 1998 31.993 Kinder (1997: 32.151) geboren (Wohnort der Mutter in und außerhalb Berlins). Die amtliche Bevölkerungsstatistik registrierte dagegen nur 29.758 Geborene (Wohnort der Mutter Berlin). Seit 1994 ist der Trend erkennbar, dass offenbar immer häufiger Frauen mit Wohnsitz außerhalb der Stadt zur Entbindung in Berliner Krankenhäuser kommen.

31.793 Kinder kamen lebend zur Welt. 200 Kinder wurden tot geboren, davon starben 172 ante partum und 28 sub partu. 61 Sterbefälle wurden post partum bis zum 7. Lebenstag gemeldet (vgl. Tabelle A 2.5).

Die meisten Lebendgeborenen hatten ein *Geburtsgewicht* von mindestens 2.500 g (Reifgeborene). Nur 7,1 % (1997: 6,9 %) der in Krankenhäusern und 0,5 % (1997: 0,6 %) der außerklinisch geborenen Kinder waren bei der Geburt untergewichtig.

Bei den Totgeborenen lag der Anteil der Untergewichtigen mit 75,3 % (1997: 69,6 %) erheblich höher.

88 Totgeborene wogen zwischen 500 g und 1.000 g. Bis März 1994 galten Leibesfrüchte mit diesem Gewicht noch als Fehlgeburten. Am 01.04.1994 trat die Änderung der Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes in Kraft, nach der eine *Frucht ohne Lebenszeichen mit einem Geburtsgewicht ab 500 g als Totgeburt in die Personenstandsbücher eingetragen wird; die unter 500 g wiegenden Früchte ohne Lebenszeichen zählen als Fehlgeburten ohne Eintrag in die Personenstandsbücher.*

Wie in den vergangenen Jahren wurden auch 1998 mehr Jungen (51,2 %) als Mädchen geboren.

1998 gab es in Berlin wieder eine Vierlingsgeburt. Die Kinder kamen alle lebend zur Welt.

Von den 72 Kindern aus Drillingsgeburten wurden 70 lebend und 2 tot geboren.

Unter den 960 Zwillingen waren 16 Totgeborene.

Für das Jahr 1998 wurde im Rahmen der Statistik nach dem Ereignisprinzip ein Müttersterbefall nach einer Krankenhausentbindung bekannt.

Etwa jedes Dritte in Berlin geborene Kind hatte eine *unverheiratete Mutter*. Hier unterschieden sich die beiden Stadtteile erheblich voneinander: Während im Westteil der Stadt nur 23,4 % der in Krankenhäusern geborenen Kinder nichtehelich waren, machte der Anteil im Ostteil fast die Hälfte (49,5 %) aus. Bei den außerklinisch Geborenen hatten 51,2 % der Kinder unverheiratete Mütter.

**□ Fehlbildungen bei Neugeborenen**

**1998 wurden bei 2,4 % der in Berlin Geborenen Fehlbildungen bei der Geburt erkannt**

In der Fehlbildungsstatistik nach dem Ereignisprinzip werden alle bei eingehender Untersuchung des Neugeborenen erkennbaren und von Krankenhäusern und freiberuflich tätigen Hebammen/Entbindungspflegern an die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung gemeldeten Fehlbildungen erfasst.

**Neugeborene mit Fehlbildungen in Berlin 1991 - 1998**

Jahr	Geborene mit Fehlbildungen					
	insgesamt		Lebendgeborene		Totgeborene	
	abs.	in % der Geborenen	abs.	in % der Lebendgeborenen	abs.	in % der Totgeborenen
1991	530	1,7	526	1,7	4	5,3
1992	414	1,4	410	1,4	4	6,0
1993	540	1,9	535	1,8	5	6,0
1994	631	2,2	623	2,1	8	7,3
1995	537	1,8	510	1,7	27	18,1
1996 <sup>1)</sup>	749	2,4	714	2,3	35	20,3
1997	627	2,0	601	1,9	26	13,3
1998	783	2,4	764	2,4	19	9,5

1) ohne AVK  
(Quelle: SenArbSozFrau)

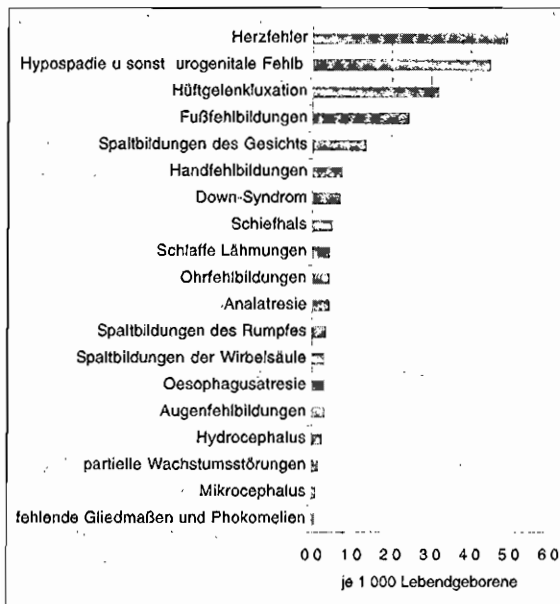
1998 wurden bei 783 Geborenen insgesamt 864 Fehlbildungen festgestellt.



Bei 2,4 % der 1998 in Berlin lebendgeborenen Kinder wurden Fehlbildungen diagnostiziert (1997: 1,9 %) Die Totgeborenen wiesen mit 9,5 % (1997: 13,3 %) eine wesentlich höhere Fehlbildungsrate auf. Insgesamt waren bei 2,4 % (1997: 2,0 %) der in Berlin Geborenen Fehlbildungen erkennbar.

Am häufigsten wurden Herzfehler bei 4,91 je 1.000 Lebendgeborenen festgestellt (vgl. Tabelle A 2.6). Urogenitale Fehlbildungen einschließlich Hypospadien waren bei 4,5 je 1.000 Lebendgeborene erkennbar. Hüftgelenkluxationen sind im Vergleich zum Vorjahr (2,35 je 1.000) auf 3,18 je 1.000 gestiegen.

**Abbildung 2.4:**  
Ausgewählte Fehlbildungen bei Lebendgeborenen in Berlin 1998  
- je 1.000 Lebendgeborene



(Quelle: SenArbSozFrau)

## 2.2 Perinatalerhebung

Neben der durch die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung erfassten geburtshilflichen Statistik werden im Rahmen der Qualitätssicherung in den Krankenhäusern und von den freiberuflich tätigen Hebammen noch Perinatalerhebungen durchgeführt.

### □ Perinatalstatistik in Krankenhäusern

Von der Berliner Ärztekammer werden durch einen bundesweit gültigen umfangreichen Perinatologischen Basis-Erhebungsbogen Daten aus den geburtshilflich-gynäkologischen Abteilungen der Krankenhäuser klinikbezogen erfasst und ausgewertet. Die Eckdaten, z. B. Anzahl der Entbindungen und der Geborenen, sowohl der Erhebung der Gesundheitsverwaltung als auch der Perinatalstatistik sind in der Größenordnung weitgehend vergleichbar. Die Perinatalerhebung ist ein Instrument der Qualitätssicherung in der Geburtshilfe; die Teilnahme ist seit 1989 gesetzlich verankert (§ 137 SGB V).

Die Finanzierung der Perinatalerhebung erfolgt über die Krankenkassen. Hierzu ist jährlich eine Genehmigung zur Weiterführung erforderlich.

### □ Perinatalstatistik der freiberuflich tätigen Hebammen

Seit Mitte des Jahres 1996 werden auch die außerklinischen Entbindungsdaten bundesweit erhoben. Die Erfassung dient ebenfalls der „Qualitätssicherung in der außerklinischen Geburtshilfe“. Der Erfassungsbogen wurde durch eine bundesweit zusammengesetzte Arbeitsgruppe mit Hebammen, Ärzten und Sozialarbeitern erarbeitet.

Die Auswertung der Daten erfolgt durch das Zentrum für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen Hannover.

Die Datenhoheit liegt bundesweit bei dem Bund Deutscher Hebammen e. V. und dem Bund freiberuflicher Hebammen e. V.

Zum Zeitpunkt liegen keine aktuellen Berlinspezifischen Daten vor.

## 2.3 Fehlgeburten (Ereignisprinzip)

Im Jahre 1998 wurden in Berlin von Krankenhäusern, sonstigen Einrichtungen (Gemeinschaftspraxen, Arztpraxen, Arzthäusern, Tageskliniken, Ambulatorium, Ambulantes OP-Zentrum, Familienplanungszentrum), die zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen zugelassen sind, sowie freiberuflich tätigen Hebammen/Entbindungspflegern 4.454 Fehlgeburten gemeldet.

63 % der Frauen, die eine Fehlgeburt erlitten, unterzogen sich einer Behandlung im Krankenhaus, die

weiteren suchten sonstige Einrichtungen auf. Vier Meldungen erfolgten durch freiberuflich tätige Hebammen/Entbindungspfleger

4.304 der erfassten Fehlgeburten traten *innerhalb der ersten 4 Schwangerschaftsmonate* ein; die 146 Meldungen nach dem 4. Schwangerschaftsmonat kamen überwiegend von Krankenhäusern (vgl. Tabelle A 2.8).

Die Zahl der in Berlin 1998 registrierten 4.454 Fehlgeburten entsprach einer Rate von 59,7 je 10 000 Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren (1997: 57,4).

In Berlin-West betrug die Fehlgeburtenrate 66,2 (1997: 66,0), in Berlin-Ost 49,6 (1997: 43,9), damit setzte sich die Annäherung der Werte beider Stadtteile weiter fort (vgl. Abbildung 2.2 und Tabelle A 2.7).

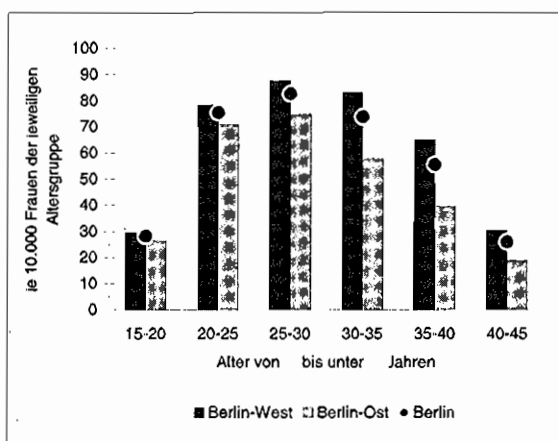
Die Anzahl der Entbindungen je Fehlgeburt hat sich in Berlin 1998 im Vergleich zum Vorjahr mit 7,1 (1997: 7,3) nicht wesentlich verändert. In Berlin-West betrug sie 1997 und 1998 jeweils 7,6. Im Ostteil der Stadt kamen auf eine Fehlgeburt 6,0 (1997: 6,7) Entbindungen.

#### **Frauen im Alter von 25 bis unter 30 Jahren weisen die höchste Fehlgeburtenrate auf**

Wie schon in den vergangenen Jahren lag auch 1998 der Schwerpunkt der altersspezifischen Fehlgeburtenrate bei den Frauen im Alter von 25 bis unter 30 Jahren (vgl. Tabelle A 2.9). Dabei entfielen in Berlin auf 10 000 Frauen dieser Altersgruppe 82,7 Fehlgeburten (West 87,7, Ost 74,9).

**Abbildung 2.5:**

**Altersgruppenspezifische Fehlgeburtenrate in Berlin 1998**



(Quelle: SenArbSozFrau)

## 2.4 Schwangerschaftsabbrüche

### □ Schwangerschaftsabbrüche in der Bundesrepublik Deutschland (Bundesstatistik)

Rechtsgrundlage für die Bundesstatistik über Schwangerschaftsabbrüche sind die §§ 15 bis 18 des Gesetzes zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz - SchKG) vom 21.08.1995 in Verbindung mit dem Gesetz über die Statistik für Bundeszwecke (Bundesstatistikgesetz - BStatG), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 17.01.1996.

Anders als in der Vergangenheit wurde darauf verzichtet, Quoten auszuweisen, bei denen Schwangerschaftsabbrüche nach Ländern des Eingriffs den Wohnsitzen der Frauen gegenübergestellt wurden, denn hierbei würden zu große Verzerrungen auftreten. Deshalb werden ab 1998 nur noch die Quoten der Schwangerschaftsabbrüche nach dem Land des Wohnsitzes der Frau berechnet (Quelle: Statistisches Bundesamt - Fachserie 12, Reihe 3 Schwangerschaftsabbrüche 1998 -).

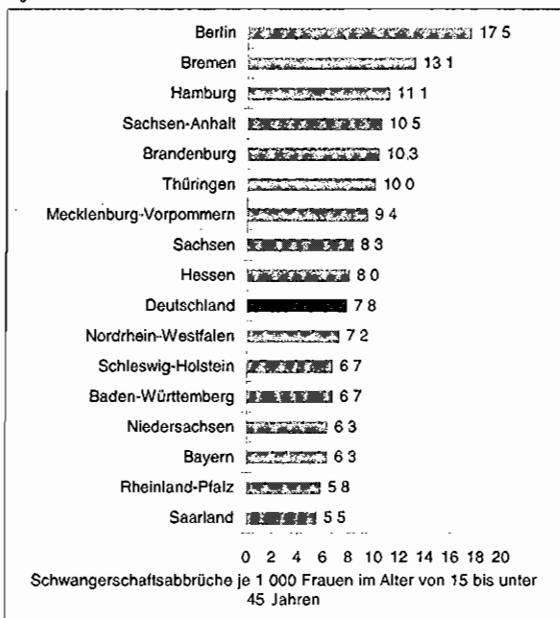
Als Grund des Schwangerschaftsabbruchs ist vom Arzt, der den Abbruch vorgenommen hat, anzugeben, ob der Abbruch auf Grundlage einer Indikation oder nach der Beratungsregelung erfolgte.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes sind 1998 in Deutschland 131.795 Schwangerschaftsabbrüche gemeldet worden (1997: 130.890). 96,7 % der gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche erfolgten 1998 in den Bundesländern nach der Beratungsregelung.

64,8 % aller Schwangerschaftsabbrüche wurden ambulant in gynäkologischen Praxen durchgeführt. 5,7 % der Frauen ließen den Abbruch in einer Einrichtung eines anderen Bundeslandes vornehmen.

Wie im Vorjahr wiesen die Länder Rheinland-Pfalz, Bayern und Saarland mit bis zu 6 je 1 000 Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren die niedrigsten Abbruchraten auf. Weit an der Spitze lag Berlin mit einer Abbruchrate von 17,5 je 1 000 Frauen.

**Abbildung 2.6:**  
Schwangerschaftsabbrüche in der Bundesrepublik Deutschland 1998  
- je 1.000 Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren



(Quelle: StBA – Fachserie 12 Reihe 3 Schwangerschaftsabbrüche 1998 -)

**□ Schwangerschaftsabbrüche in Berlin (Ereignisprinzip)**

In Berlin verpflichtet § 10 des Berliner Schwangersengesetzes vom 22.12.1979 (GVBl. S. 2514) *Kran-*

*kenhäuser und Einrichtungen außerhalb von Krankenhäusern*, statistische Angaben über vorgenommene Abbrüche der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung zu melden.

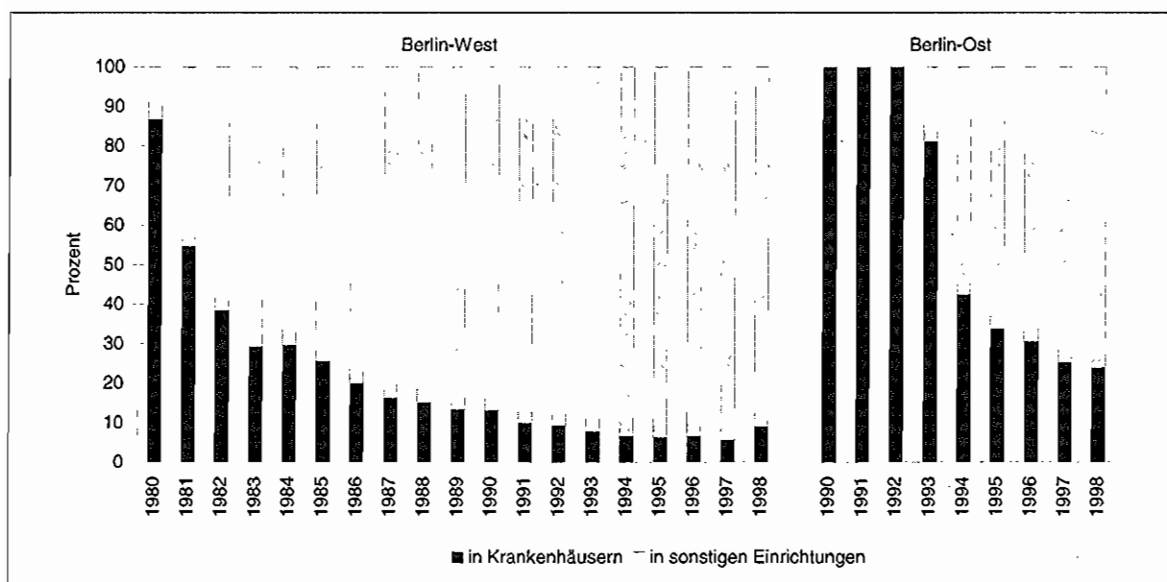
13.056 intakte Schwangerschaften wurden im Berichtsjahr abgebrochen (1997: 14.304). Ein Blick auf die Bundesstatistik zeigt, dass nur ca. 91 % der 1998 an die Senatsverwaltung gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche in der Bundesstatistik ausgewiesen waren, also in 9 % der Fälle Einrichtungen und Ärzte ihrer Meldepflicht an das Statistische Bundesamt nicht nachkamen (1995 waren es mehr als ein Drittel).

**1998 leicht rückläufige Tendenz bei Schwangerschaftsabbrüchen in Berlin erkennbar**

Sowohl die absolute Zahl der Schwangerschaftsabbrüche als auch die Quote mit 175,1 je 10.000 Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren verringerten sich (1997: 189,7). Bei 31.462 Entbindungen bedeutet dies, dass durchschnittlich auf 2,4 Entbindungen ein Schwangerschaftsabbruch entfiel.

Wie bereits bei Entbindungen und Fehlgeburten beobachtet, zeigte sich auch bei der Schwangerschaftsabbruchrate je 10.000 Frauen ein deutlicher Unterschied zwischen beiden Stadthälften. Im Vergleich zum Vorjahr errechneten sich 1998 in Berlin-West 2,7 (1997: 2,4) Entbindungen je Schwangerschaftsabbruch, in Berlin-Ost dagegen blieb der Anteil mit 1,8 konstant.

**Abbildung 2.7:**  
Schwangerschaftsabbrüche in Berlin-West 1980 - 1998 und Berlin-Ost 1990 - 1998  
nach Ort des Eingriffs  
(Ereignisprinzip)



(Quelle: Sen.ArbSozFrau)

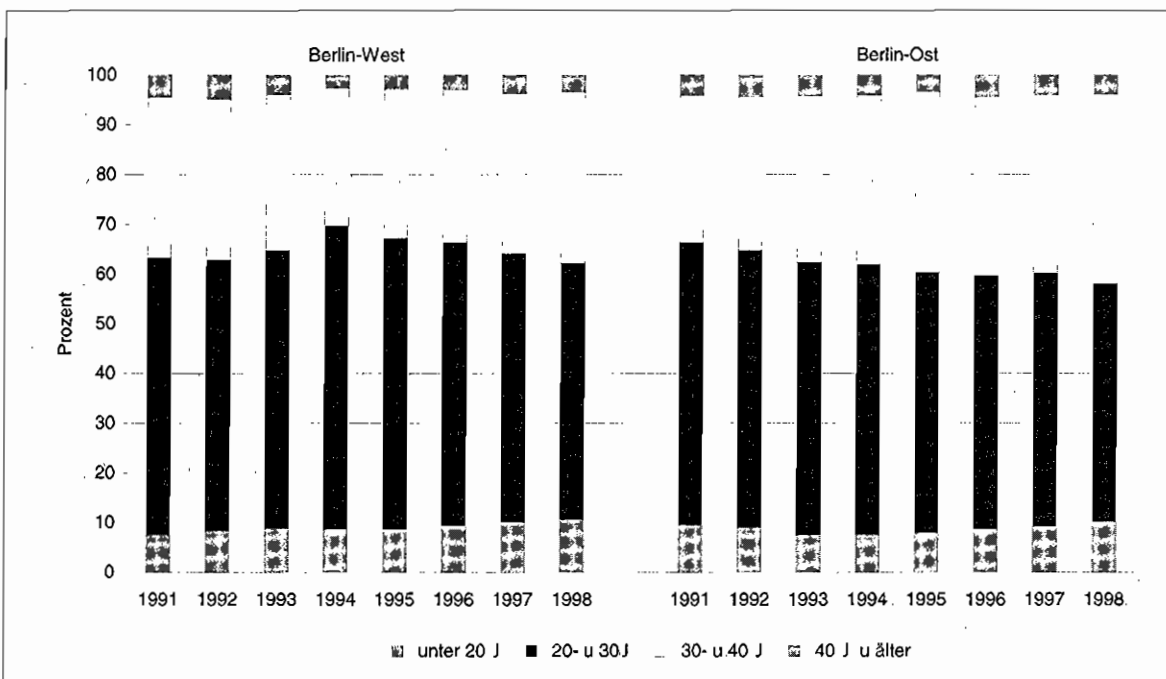
85,6 % der Schwangerschaftsabbrüche wurden in Berlin ambulant in Einrichtungen außerhalb von Krankenhäusern vorgenommen (West: 91,0, Ost: 76,1) Die Tendenz, Abbrüche überwiegend eher ambulant in einer dafür zugelassenen Einrichtung als stationär im Krankenhaus vornehmen zu lassen, schwächte sich 1998 in Berlin-West (1997: 94,3) ab (vgl. Tabelle A 2.11).

Nur 200 der gemeldeten Abbrüche fanden nach der 12 Schwangerschaftswoche statt; diese Eingriffe wurden überwiegend in Krankenhäusern vorgenommen.

Die meisten der 13 056 Frauen, die sich 1998 zum Schwangerschaftsabbruch entschlossen, waren zum Zeitpunkt des Eingriffs 25 bis unter 30 Jahre alt In 286 Fällen wurden keine Angaben zum Alter der Schwangeren gemacht, was bei der Beurteilung der auf die Bevölkerung bezogenen Zahl der Abbrüche zu berücksichtigen ist (vgl. Tabelle A 2.12).

98,5 % der Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen, befanden sich zur Zeit des Eingriffs in den ersten 12 Schwangerschaftswochen.

Abbildung 2.8: Altersverteilung der Frauen zum Zeitpunkt des Schwangerschaftsabbruchs in Berlin-West und Berlin-Ost 1991 - 1998

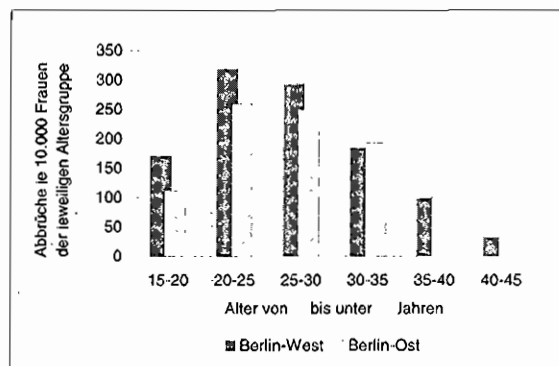


(Quelle: SenArbSozFrau)

Der Bevölkerungsbezug je 10.000 Frauen der jeweiligen Altersgruppe wies jedoch wie im Vorjahr die 20- bis unter 25-Jährigen als die am häufigsten betroffenen Frauen aus (295,5 je 10.000), das galt für Berlin-West (319,6) wie für Berlin-Ost (259,6) gleichermaßen. Die Unterschiede im Ost- und Westteil der Stadt zeigten sich hauptsächlich bei den 15- bis unter 30-jährigen Frauen, die sich in den östlichen Bezirken Berlins deutlich seltener gegen die Schwangerschaft entschieden als die gleichaltrigen im Westteil. In der Altersgruppe der 30- bis unter 45-Jährigen stellt es sich umgekehrt dar (vgl. Tabelle A 2.12)

55 der Betroffenen waren noch nicht 15 Jahre alt (1997: 48).

Abbildung 2.9: Altersspezifische Schwangerschaftsabbruchraten in Berlin 1998



(Quelle: SenArbSozFrau)

## 2.5 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 2 1:

Entbindungen in Berlin 1990 - 1998 (Ereignisprinzip)

Tabelle A 2 2:

Entbindungen und Geborene in Berlin 1998 (Ereignisprinzip)

Tabelle A 2 3:

Entbindungen in Krankenhäusern in Berlin 1998 (Ereignisprinzip)

Tabelle A 2 4:

Außerklinische Entbindungen in Berlin 1998 (Ereignisprinzip)

Tabelle A 2 5:

Geborene in Berlin 1998 (Ereignisprinzip)

Tabelle A 2 6:

Bei Neugeborenen festgestellte Fehlbildungen in Berlin 1998 nach Art der Fehlbildung (Ereignisprinzip)

Tabelle A 2 7:

Fehlgeburten in Berlin 1990 - 1998 (Ereignisprinzip)

Tabelle A 2 8:

Fehlgeburten in Berlin 1996 - 1998 nach meldenden Stellen und Dauer der Schwangerschaft (Ereignisprinzip)

Tabelle A 2 9:

Fehlgeburten in Berlin 1990 - 1998 und nach Alter der Schwangeren 1997 - 1998 (Ereignisprinzip)

Tabelle A 2 10:

Entbindungen und Schwangerschaftsabbrüche in Berlin 1990 - 1998 (Ereignisprinzip)

Tabelle A 2 11:

Schwangerschaftsabbrüche in Berlin nach Ort des Eingriffs 1996 - 1998 und Dauer der Schwangerschaft 1997 - 1998 (Ereignisprinzip)

Tabelle A 2 12:

Schwangerschaftsabbrüche in Berlin 1990 - 1998 und nach Alter der Schwangeren 1997 - 1998 (Ereignisprinzip)

### 3. Gesundheitszustand

#### 3.1 Mortalität

Weltweit zählen Daten zum Sterbegeschehen zu den verlässlichsten bevölkerungsbezogenen Angaben. Die Häufigkeit und zeitliche Entwicklung sowie das Todesursachenspektrum gelten als relativ guter Indikator für die Beschreibung des Gesundheitszustandes einer Bevölkerung.

Die *allgemeine Sterblichkeit* bezieht sich auf die Zahl aller Gestorbenen und besitzt wegen ihrer Genauigkeit hinsichtlich der alters- und geschlechtsspezifischen Erfassung einen hohen Zuverlässigkeitsgrad.

Anders die *todesursachenspezifische Sterblichkeit*, bei der für die Interpretation der Ergebnisse Einschränkungen gelten:

- Es wird nur die zum Tode führende Krankheit verschlüsselt, Multimorbidität (gleichzeitig aufgetretene Krankheiten) nicht berücksichtigt
- Bei zunehmender Feinaufgliederung der Diagnosen sinkt die Validität der Todesursachenstatistik.
- Unterschiedliche Kodiergewohnheiten in den Ländern führen zum Auftreten von unterschiedlichen Häufungen (z. B. bei Tod unbekannter Ursache, die Schwankungsbreite liegt hier in Deutschland zwischen einem und über zehn Prozent)
- Bei Revisionen der Klassifikation ändert sich fast immer die Struktur des Morbiditätsspektrums, damit wird eine Vergleichbarkeit bestimmter Diagnosen erschwert und die zeitliche Darstellung des Verlaufs eingeschränkt

Seit dem 01.01.1998 wird in der Bundesrepublik Deutschland das für die Todesursachenstatistik maßgebliche Grundraster in den Statistischen Landesämtern nach der „ICD-10“ (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme / 10. Revision) signiert.

Sie löste damit die vom 01.01.1979 bis zum 31.12.1997 geltende „ICD-9“ (Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD) 1979 / 9. Revision) ab.

Gegenüber der ICD 9 wurde die ICD 10 wesentlich erweitert und präzisiert. Die numerische Kodierung wurde durch eine alphanumerische ersetzt. Dies erlaubt eine Aktualisierung und Erweiterung, ohne dass in der Systematik Inkonsistenzen auftreten.

In den nachfolgenden Ausführungen zum Mortalitätsgeschehen wurden die Daten für das Berichtsjahr 1998 nach der ICD 10 vollständig eingearbeitet. Auf Veränderungen (diagnosespezifisch oder zeitlicher Verlauf) wird in der Beschreibung bzw. in den Legenden der Tabellen und Abbildungen hingewiesen.

Eine Übersicht (Umsteiger von ICD 9 nach ICD 10) der in diesem Bericht berücksichtigten Todesursachen/-gruppen befindet sich in Abschnitt 3.1.5.

Um eine zeitnahe bevölkerungsbezogene Vergleichbarkeit der Daten zu gewährleisten, wurde auch für 1998 die direkte Altersstandardisierung anhand der „alten“ Europa-Standard-Bevölkerung (Quelle: Waterhouse, J. et al., ed. Cancer incidence in five continents, Lyon, Internationales Krebsforschungszentrum IACR, 1976. Vol III, S. 456) durchgeführt, die für zukünftige Auswertungen jedoch durch die „neue“ Europa-Standard-Bevölkerung (Quelle: United Nations World Population Prospects 1990) ersetzt werden wird.

#### 3.1.1 Allgemeine Sterblichkeit und Lebenserwartung

##### □ Gesamtsterblichkeit

*Die Gesamtsterblichkeit der Berliner geht weiter zurück - 1998 der bis dahin niedrigste Stand - seit Jahren haben Männer und Frauen aus dem Ostteil ein geringeres Sterberisiko als Personen aus dem Westteil der Stadt*

Der seit Mitte der achtziger Jahre (in Berlin-West und -Ost) zu beobachtende Rückgang der *Gesamtsterblichkeit* setzte sich auch im Jahr 1998 weiter fort. 1998 starben 35.224 Berliner (1.223 weniger als 1997). Dass nach wie vor mehr Frauen sterben, obwohl sie eine längere Lebenserwartung als Männer haben, liegt daran, dass die Sterberhältnisse von den hohen Altersgruppen beherrscht werden. In Berlin lag in den letzten Jahren der Anteil der Gestorbenen über 80-jährigen Frauen an allen Gestorbenen weiblichen Personen bei 60 %, bei den über 80-jährigen Männern betrug er lediglich 29 %. Insgesamt starben 1998 14.758 Männer und 20.466

Frauen Sowohl bei den Männern (941 Gestorbene je 100 000) als auch bei den Frauen (585) erreichten die altersstandardisierten Sterbeziffern ihren bis dahin niedrigsten Wert.

**Gesamtsterblichkeit (alle Altersgruppen) in Berlin 1990 - 1998 nach Geschlecht - absolut und je 100.000**

Jahr	absolut		je 100 000	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
1990	17 802	26 264	1 219,4	768,9
1991	17 844	25 810	1 193,3	738,1
1992	17 426	24 578	1 161,5	705,6
1993	17 246	24 027	1 145,8	679,2
1994	16 988	23 750	1 120,3	674,2
1995	16 552	22 693	1 081,1	638,0
1996	15 790	22 309	1 013,6	630,1
1997	15 487	20 960	989,9	595,0
1998	14 758	20 466	940,8	584,9

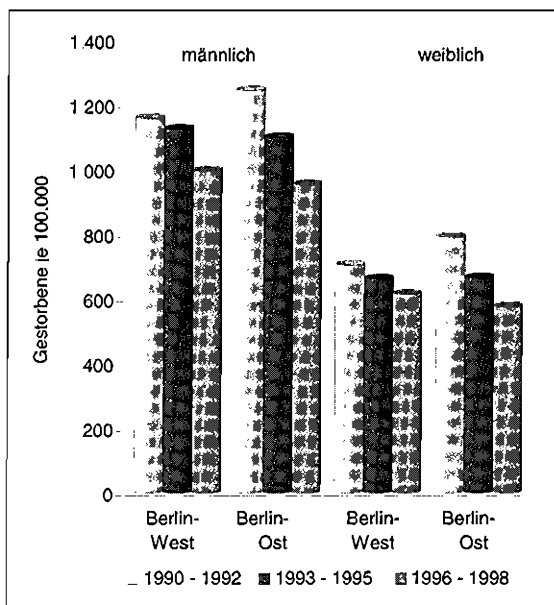
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand Eurobev alt)

24.991 (876 weniger als 1997) der gestorbenen Personen hatten ihren letzten Wohnsitz in Berlin-West, 10.433 (347 weniger) kamen aus -Ost. Der Rückgang der Sterblichkeit war in Berlin-Ost bei beiden Geschlechtern stärker ausgeprägt als in Berlin-West. Seit 1990 ging in den östlichen Bezirken Berlins die Sterblichkeit der Männer um 29 % (Berlin-West 18 %) und bei den Frauen um 32 % (-West 16 %) zurück. Bis 1993 lag die Sterblichkeit der Männer in Berlin-Ost noch höher als in -West, seit 1994 liegen die Werte darunter. Seit 1995 haben auch Frauen aus dem Ostteil niedrigere Sterbeziffern als Frauen aus dem Westteil der Stadt (vgl. Tabelle A 3 1).

Anders als in Berlin lagen in den letzten Jahren die Sterbeziffern bei Männern und Frauen aus den neuen Bundesländern zum Teil noch deutlich über dem Niveau des früheren Bundesgebietes.

Der Rückgang der allgemeinen Sterblichkeit entsprach in Berlin in den letzten drei Jahren bei beiden Geschlechtern etwa dem in der Bundesrepublik Deutschland insgesamt. Nachdem bis 1994 Berliner eine um rund 10 % höhere Sterblichkeit als Personen aus dem übrigen Bundesgebiet hatten, lagen die Werte in den letzten drei Jahren bei den Männern nur noch 2 %, bei den Frauen aber noch 5 % über.

**Abbildung 3.1: Gesamtsterblichkeit (alle Altersgruppen) in Berlin 1990 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) nach Geschlecht - je 100.000**



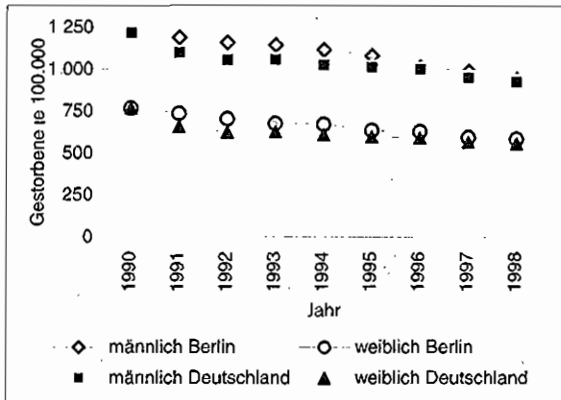
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand Eurobev alt)

**Gesamtsterblichkeit (alle Altersgruppen) in der Bundesrepublik Deutschland 1990 - 1997 nach Geschlecht - je 100.000**

Jahr	männlich		weiblich	
	alte Bundesländer	neue Bundesländer	alte Bundesländer	neue Bundesländer
1990	1 041,2	1 330,7	1 093,2	1 406,6
1991	1 022,9	1 314,2	1 065,5	1 378,2
1992	988,8	1 247,9	1 029,2	1 283,8
1993	992,1	1 227,6	1 041,2	1 227,5
1994	962,0	1 178,8	1 009,0	1 190,3
1995	950,3	1 141,1	990,5	1 142,1
1996	931,7	1 100,2	982,4	1 104,8
1997	899,4	1 042,6	950,3	1 052,5

(Quelle: StBA / altersstand auf den Bevölkerungsaufbau des früheren Bundesgebietes 1987)

**Abbildung 3.2:**  
Gesamtsterblichkeit (alle Altersgruppen) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1990 - 1998 nach Geschlecht - je 100.000



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

**Bis auf 1- bis unter 10-Jährige haben Männer in allen anderen Altersgruppen deutlich höhere Sterbeziffern**

Das Sterberisiko der Männer liegt in nahezu allen Altersklassen höher als das der Frauen. Bei den 20- bis unter 30-Jährigen liegen die Mortalitätsraten der Berliner Männer beispielsweise dreimal so hoch wie die der Frauen.

Ab dem 30. bis zum 65. Lebensjahr liegen die Sterberaten in jeder Altersgruppe (Fünfer-Jahres-Grup-

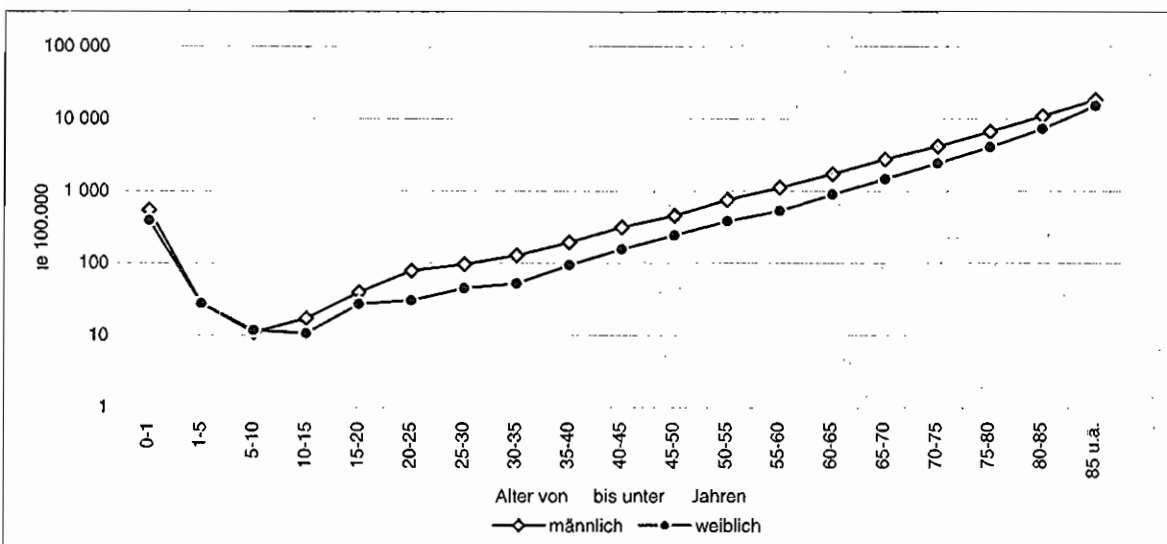
pen) etwas mehr als 50 % über dem Wert der jeweils darunter liegenden. Danach erhöht er sich bei Männern auf etwa 63 % und bei den Frauen auf 75 %

**□ Vorzeitige Sterblichkeit**

**Auch bei den Gestorbenen unter 65-Jährigen erreichte die Mortalitätsrate 1998 ihren niedrigsten Stand - seit 1993 haben Personen aus Berlin-Ost deutlich niedriger liegende Werte**

1998 starben 8 377 (434 weniger als im Vorjahr) unter 65-jährige Berliner. 5 480 waren männlichen und 2 897 weiblichen Geschlechts. Der Anteil der unter 65-jährig gestorbenen Männer an allen gestorbenen Männern betrug 37 %, der der Frauen 14 %. Seit 1992 geht die vorzeitige Sterblichkeit in Berlin bei beiden Geschlechtern kontinuierlich zurück (bei den Männern um 28 % und bei den Frauen um 26 %), die altersstandardisierte Rate erreichte im Berichtsjahr mit 326 je 100.000 bei den Männern und mit 173 bei den Frauen den niedrigsten Stand. Wie bei der Gesamtsterblichkeit war auch bei der vorzeitigen Sterblichkeit der Rückgang in Berlin-Ost (Männer 29 %, Frauen 27 %) intensiver als in -West (Männer 20 %, Frauen 19 %). Seit 1993 liegt die Sterblichkeit der unter 65-Jährigen im Ostteil der Stadt bei den Männern rund 7 % und bei den Frauen 9 % niedriger als im Westteil, und das betrifft nahezu alle Altersgruppen.

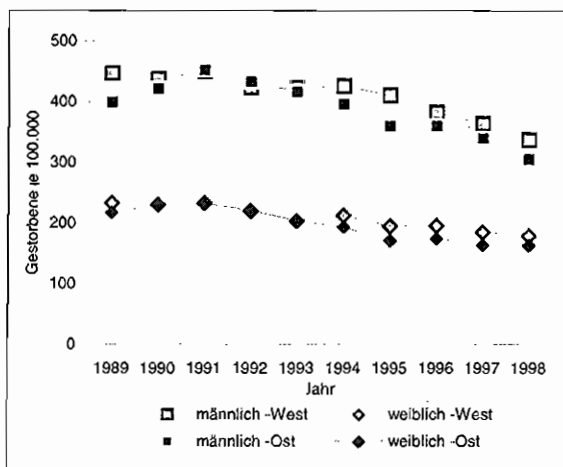
**Abbildung 3 3:**  
Alters- und geschlechtsspezifische Sterbeziffern in Berlin 1996 - 1998 (zusammengefasst) - je 100.000 der Altersgruppe



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)



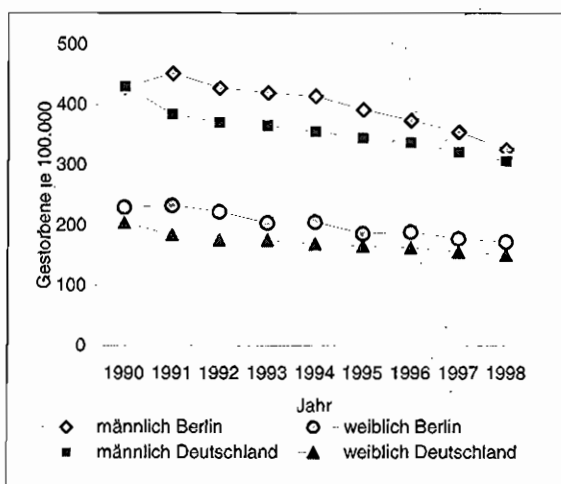
**Abbildung 3 4:**  
Vorzeitige Sterblichkeit (Alter 0 - 64 Jahre) in Berlin 1989 - 1998  
nach Geschlecht  
- je 100.000



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

Obwohl sich seit 1991 der Abstand zu den für die gesamte Bundesrepublik errechneten Werten stark verringerte, lagen, wie aus nachfolgender Abbildung ersichtlich, die altersstandardisierten Sterberaten der unter 65-jährigen Berliner jedoch in allen Jahren, bei den Frauen stärker als bei den Männern, noch deutlich über dem Bundesniveau.

**Abbildung 3 5:**  
Vorzeitige Sterblichkeit (Alter 0 - 64 Jahre) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1990 - 1998  
nach Geschlecht  
- je 100.000



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

□ **Sterblichkeit in den Berliner Bezirken**

*Nach wie vor haben Männer und Frauen aus dem Berliner Bezirk Kreuzberg das höchste Sterberisiko - die günstigsten Sterbeverhältnisse werden dagegen bei Männern aus Zehlendorf und bei Frauen aus Treptow beobachtet*

In den Berliner Bezirken gibt es hinsichtlich des Mortalitätsgeschehens noch erhebliche Unterschiede. Seit Jahren werden in den Bezirken Kreuzberg, Tiergarten, Wedding, Friedrichshain und Prenzlauer Berg über dem Berliner Durchschnitt liegende Sterbeziffern ermittelt, während die Sterblichkeit in den Bezirken Zehlendorf, Treptow, Wilmersdorf und Köpenick erheblich darunter liegt.

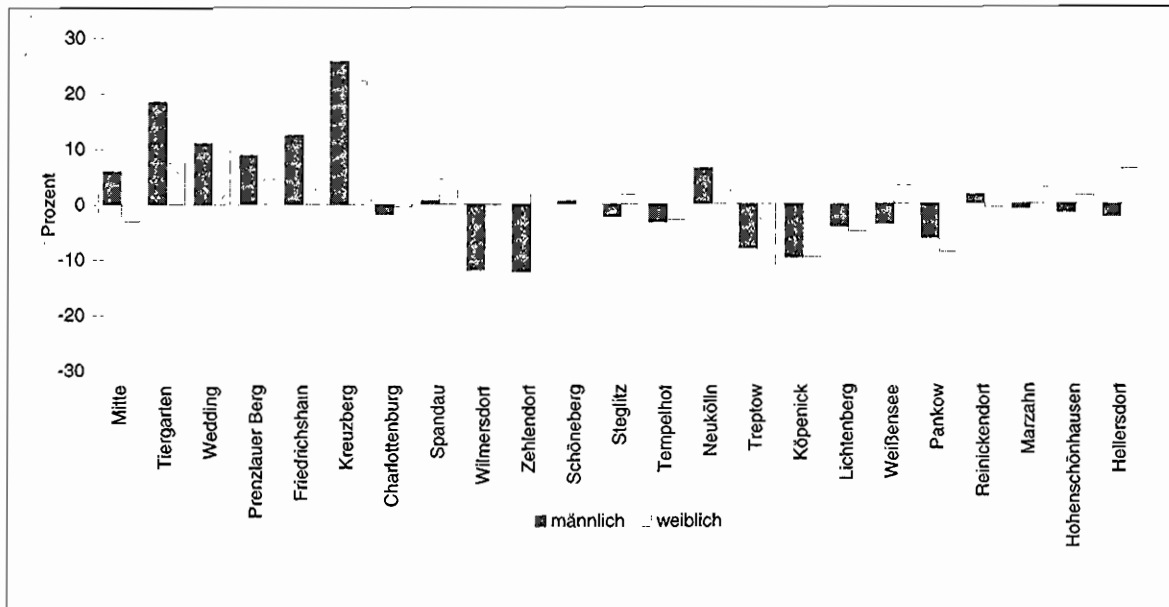
In Kreuzberg, dem Bezirk in dem für Männer und Frauen seit Anfang der Neunziger Jahre berlinweit die höchsten Sterbeziffern ermittelt werden, liegt das Sterberisiko bei den Männern 43 % höher als beispielsweise in Zehlendorf (hier hatten Männer im genannten Zeitraum die niedrigste Sterblichkeit). Bei den Kreuzbergerinnen lagen die Werte sogar 48 % über dem für Treptow ermittelten Bestwert; in diesem Bezirk haben Frauen von allen Berliner Bezirken seit Jahren die niedrigste Sterblichkeit.

*Auch bei den unter 65-Jährigen haben Männer aus Kreuzberg die höchsten Sterberaten, bei den Frauen wurde in Wedding der höchste Wert ermittelt - versus bei beiden Geschlechtern in Treptow die niedrigste Sterblichkeit*

In den letzten drei Jahren ging die vorzeitige Sterblichkeit (bei den Männern bis auf Pankow und bei den Frauen bis auf Schöneberg und Wedding) in allen (anderen) Berliner Bezirken weiter zurück. Obwohl dies in Kreuzberg, Wedding, Friedrichshain und Tiergarten stärker als in den übrigen Bezirken der Fall war, wurde in den genannten Bezirken aber immer noch das höchste Sterberisiko beobachtet.

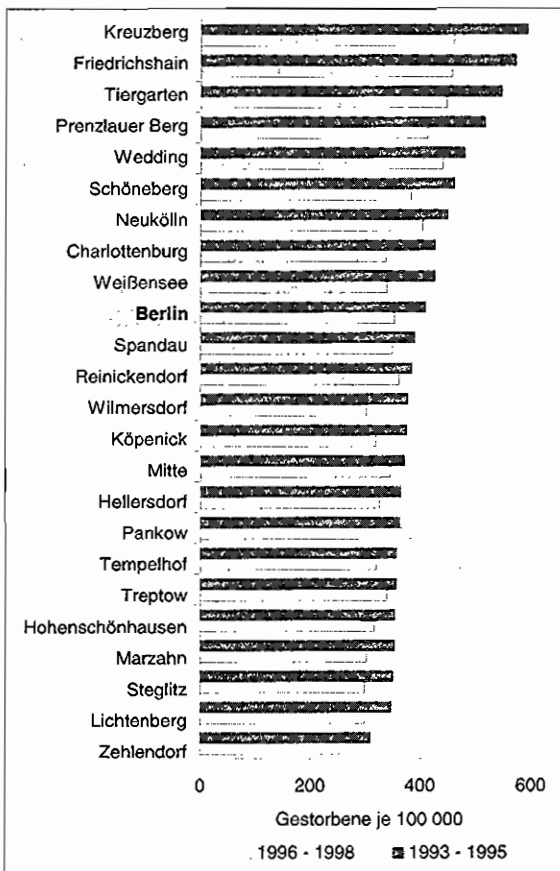
Wie bei der Gesamtsterblichkeit haben seit Jahren auch unter 65-jährige Männer aus Kreuzberg, gefolgt von Friedrichshainern, die höchste Sterblichkeit. Sie liegt rund ein Drittel über dem Berliner Durchschnitt und über 80 % höher als in Zehlendorf, wo die Sterblichkeit seit Anfang der Neunziger Jahre die mit Abstand niedrigste ist; danach folgen die Bezirke Lichtenberg und Steglitz.

**Abbildung 3.6:**  
**Gesamtsterblichkeit (alle Altersgruppen) in den Berliner Bezirken 1996 - 1998 (zusammengefasst)**  
**nach Geschlecht**  
**- prozentuale Abweichung vom Berliner Durchschnitt**



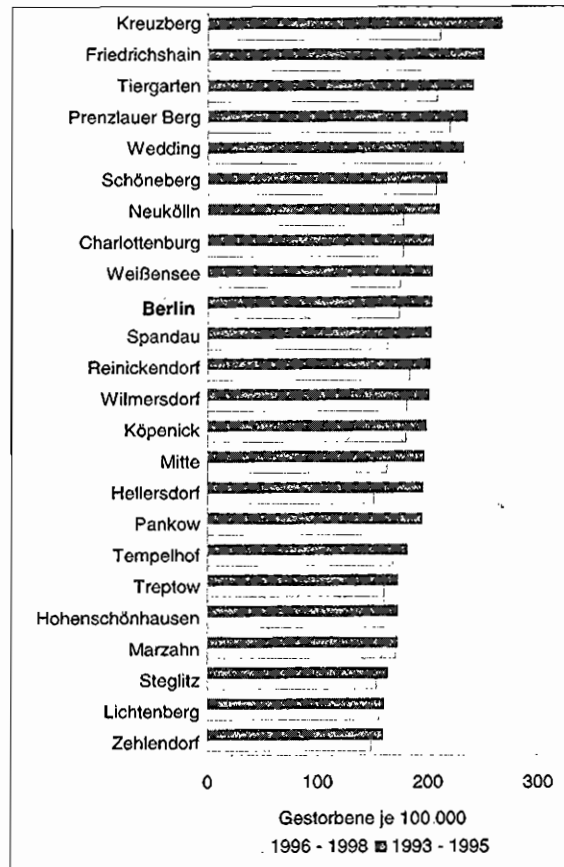
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand Eurobev alt)

**Abbildung 3.7:**  
**Vorzeitige Sterblichkeit (Alter 0 - 64 Jahre) in den Berliner Bezirken 1993 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst)**  
**- männlich**  
**- je 100.000**



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

**Abbildung 3.8:**  
**Vorzeitige Sterblichkeit (Alter 0 - 64 Jahre) in den Berliner Bezirken 1993 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst)**  
**- weiblich**  
**- je 100.000**



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

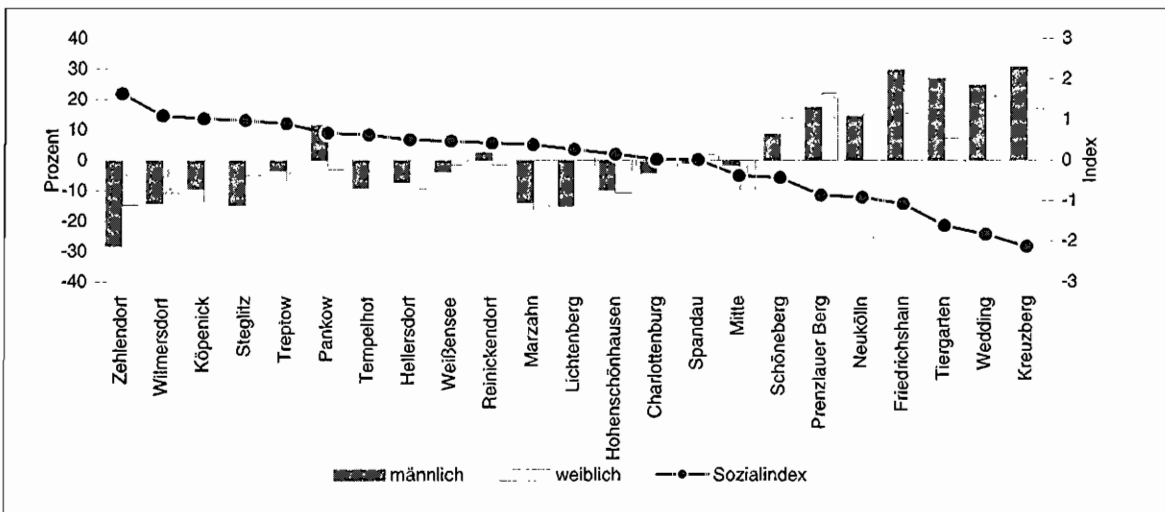
Auch bei den Frauen gehören Kreuzbergerinnen zu denen, deren Sterberisiko deutlich über dem für Berlin errechneten Durchschnittswert liegt. Die höchsten Sterberaten hatten in den letzten drei Jahren jedoch unter 65-jährige Frauen aus dem Bezirk Wedding. Die Sterbeziffer lag hier fast ein Drittel über dem Berliner Durchschnittswert und vergleichsweise 56 % höher als in Treptow, dem Bezirk in dem unter 65-jährige Frauen die günstigsten

Sterbeverhältnisse, gefolgt von Marzahnerinnen, hatten (vgl. Tabelle A 3 7 d).

Die vorzeitige Sterblichkeit steht in Kontext mit der sozialen Lage der Bevölkerung. Das bestätigen auch Ergebnisse verschiedener Untersuchungen in Berlin. In Bezirken mit einer ungünstigen Sozialstruktur werden durchweg höhere Sterbeziffern ermittelt als in Bezirken mit positiven Sozialindizes.

**Abbildung 3 9:**  
**Zusammenhang zwischen Sozialindex und vorzeitiger Sterblichkeit (Alter 0 - 64 Jahre) in den Berliner Bezirken 1996 - 1998 (zusammengefasst) nach Geschlecht**

- prozentuale Abweichung vom Berliner Durchschnitt



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

**Lebenserwartung**

Bei der *Lebenserwartung* liegt die Bundesrepublik Deutschland im europäischen Vergleich im Mittelfeld. In der Periode von 1996 bis 1998 hatten Männer in Deutschland eine mittlere Lebenserwartung von 74,1 Jahren, die der Frauen betrug 80,4 Jahre. Europaweit hatten Männer aus Schweden und Frauen aus Frankreich, weltweit Frauen und Männer aus Japan die höchste Lebenserwartung.

**Mittlere Lebenserwartung (in Jahren) in ausgewählten Staaten**

Staat	Jahr	Männer	Frauen
Deutschland	1995/97	73,6	80,0
davon:			
früheres Bundesgebiet	1995/97	74,1	80,2
neue Bundesländer	1995/97	71,8	79,0
Belgien	1996	73,8	80,5
Dänemark <sup>1)</sup>	1996	73,1	78,2
Finnland	1996	73,0	80,5
Frankreich	1996	74,1	82,0
Griechenland	1996	75,1	80,4
Großbritannien und Nordirland	1996	74,3	79,5
Irland	1996	73,3	78,7
Italien	1994	74,3	80,7
Luxemburg	1996	73,3	79,9
Niederlande	1996	74,7	78,3
Österreich	1966	73,9	80,2
Portugal	1996	71,1	78,6
Schweden	1996	76,5	81,5
Spanien	1996	74,4	81,5
USA	1994	72,4	79,0
Japan	1996	77,0	83,6
Australien	1994	75,0	80,9

<sup>1)</sup> ohne Angaben für die Färöer und Grönland  
 (Quelle: SiBA / Daten des Gesundheitswesens Ausgabe 1999)

### Die Lebenserwartung der Berliner liegt immer noch unter dem Bundesdurchschnitt

Auch in den letzten drei Jahren kam es in Berlin zu einer kontinuierlichen Zunahme der mittleren Lebenserwartung (die Lebenserwartung eines Neugeborenen). Im Zeitraum von 1990 bis 1992 (zusammengefasst) hatten Berliner Männer eine Lebenserwartung von 71,0 Jahren. In der Periode von 1996 bis 1998 betrug diese 73,6 Jahre, das entsprach einem Zugewinn von 2,6 Lebensjahren. Berlinerinnen hatten 1990 bis 1992 eine Lebenserwartung von 77,5 Jahren, 1996 bis 1998 betrug diese 79,8 Jahre, ein Zugewinn von 2,3 Jahren.

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 über sechs Jahren (vgl. Tabelle A 3.7 e).

Obwohl die Lebenserwartung der Berliner stärker als in Deutschland insgesamt anstieg und der Zugewinn an Lebensjahren höher als im Bundesdurchschnitt war (Männer 1,7, Frauen 1,5 Jahre), hatten auch im Zeitraum von 1996 bis 1998 Berliner eine noch unter dem Bundesdurchschnitt liegende Lebenserwartung.

Dies trifft jedoch nur auf Männer und Frauen aus dem Westteil Berlins zu, deren Lebenserwartung bei den Männern in den letzten drei Jahren 0,4 und bei den Frauen 0,6 Jahre unter der für Deutschland insgesamt errechneten Lebenserwartung lag. Im Ostteil der Stadt lag die Lebenserwartung auf Bundesniveau.

Bis 1994 hatten die Männer und Frauen aus Berlin-Ost eine deutlich unter dem Bundesdurchschnitt liegende Lebenserwartung. Anfang der neunziger Jahre hatten Berlinerinnen aus dem Ostteil der Stadt im Durchschnitt eine um 2,3 Jahre kürzere Lebenserwartung, bei den Männern waren es 1,6 Jahre.

### Frauen und Männer aus Berlin-Ost profitieren am stärksten von der Zunahme der Lebenserwartung

Die Lebenserwartung der Frauen und Männer aus dem Ostteil der Stadt stieg im Beobachtungszeitraum stärker an als die der Frauen und Männer aus den westlichen Bezirken Berlins.

Bis 1993 hatten Bewohner in Berlin-Ost eine geringere Lebenserwartung als in Berlin-West. Seit 1994 leben jedoch im Durchschnitt gesehen Berliner im Ostteil länger.

### Mittlere Lebenserwartung (in Jahren) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1990 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst)

nach Geschlecht

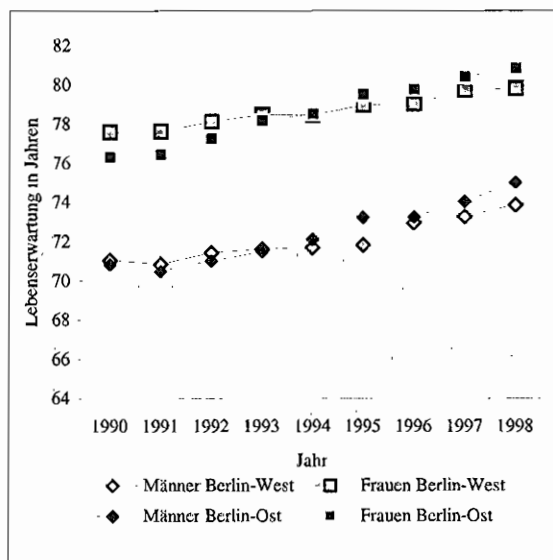
Periode	Lebenserwartung (in Jahren)			
	1990/92	1992/94	1994/96	1996/98
<b>männlich</b>				
Berlin-West	71,12	71,60	72,18	73,38
Berlin-Ost	70,78	71,54	72,90	74,11
Berlin	71,02	71,60	72,45	73,64
Deutschland	72,36	72,87	73,34	74,07
<b>weiblich</b>				
Berlin-West	77,79	78,36	78,83	79,53
Berlin-Ost	76,66	77,97	79,28	80,34
Berlin	77,45	78,26	79,98	79,79
Deutschland	78,96	79,45	79,87	80,43

### Berlin im Vergleich zu Deutschland (in Jahren)

<b>männlich</b>				
Berlin-West	-1,2	-1,3	-1,2	-0,7
Berlin-Ost	-1,6	-1,3	-0,4	0,0
Berlin	-1,3	-1,3	-0,9	-0,4
<b>weiblich</b>				
Berlin-West	-1,2	-1,1	-1,0	-0,9
Berlin-Ost	-2,3	-1,5	-0,6	-0,1
Berlin	-1,5	-1,2	-0,9	-0,6

(Quelle: StBA / StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Abbildung 3.10: Geschlechtsspezifische (mittlere) Lebenserwartung (in Jahren) in Berlin 1990 - 1998



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

In der Periode von 1990 bis 1992 hatten Männer aus dem Westteil der Stadt eine Lebenserwartung von 71,1 Jahren. 1996 bis 1998 betrug sie 73,4 Jahre, eine Zunahme von 2,3 Jahren. Männer aus Berlin-Ost hatten Anfang der Neunziger Jahre eine Le-

benserwartung von 70,8 Jahren Im Zeitraum von 1996 bis 1998 betrug sie bereits 74,1 Jahre Der Lebenserwartungsgewinn betrug demzufolge 3,3 Jahre (ein Jahr mehr als in Berlin-West).

Bei den Frauen aus den westlichen Bezirken kam es im genannten Zeitraum (1990 - 1992: 77,8; 1996 - 1998: 79,5 Jahre) zu einer Zunahme der Lebenserwartung von 1,7 Jahren In Berlin-Ost stieg die mittlere Lebenserwartung der Frauen deutlich stärker (3,7 Jahre) an. Sie betrug Anfang der Neunziger Jahre 76,7 Jahre, in der Periode 1996 bis 1998 80,3 Jahre (ebenfalls fast ein Jahr mehr als in Berlin-West)

*Kreuzberger Männer und Frauen haben die mit Abstand niedrigste Lebenserwartung in Berlin - Zehlendorfer Männer und Frauen aus Treptow haben dagegen seit Jahren die höchste*

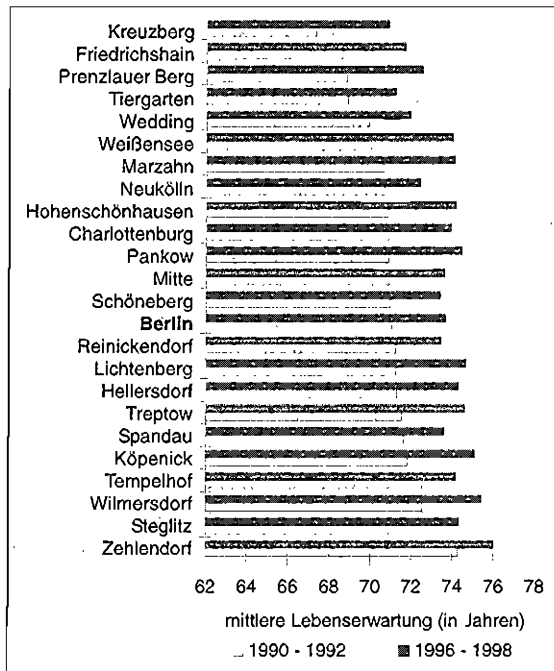
Obwohl die Lebenserwartung der Männer aus dem Bezirk Kreuzberg seit 1990 um 3,5 Jahre angestiegen ist, hatten sie in den letzten drei Jahren mit 70,9 Jahren immer noch die niedrigste innerhalb der Berliner Bezirke So haben sie im Vergleich mit Zehlendorfern, in diesem Bezirk haben Männer mit 76,0 Jahren die höchste Lebenserwartung, eine im Durchschnitt um über fünf Jahre geringere Lebenserwartung. Den höchsten Zugewinn an Lebensjahren hatten Männer aus Weißensee (4,0), Prenzlauer Berg (3,7) und Pankow (3,6), während der Zugewinn bei Steglitzern (1,2 Jahre) und Tempelhofern (1,7) deutlich geringer ausfiel (vgl. Tabelle A 3.7 e)

Auch bei den Frauen hatten in der Periode 1996 bis 1998 Kreuzbergerinnen mit 77,6 Jahren die niedrigste Lebenserwartung aller Berliner Bezirke Versus können derzeit Frauen aus Treptow mit der längsten Lebenserwartung rechnen. Mit durchschnittlich 82,2 Jahren werden sie beispielsweise rund 4,6 Jahre älter als Frauen aus Kreuzberg.

Den höchsten Zugewinn (4,9 Jahre) an Lebensjahren hatten Frauen aus dem in Berlin-Ost liegenden Bezirk Hohenschönhausen In den ersten Jahren nach der Wiedervereinigung der Stadt hatten Frauen aus diesem Bezirk mit 75,0 Jahren noch die kürzeste Lebenserwartung, mittlerweile ist die Lebenserwartung der Frauen nur noch in neun der 23 Berliner Bezirke höher (vgl. Tabelle A 3.7 e).

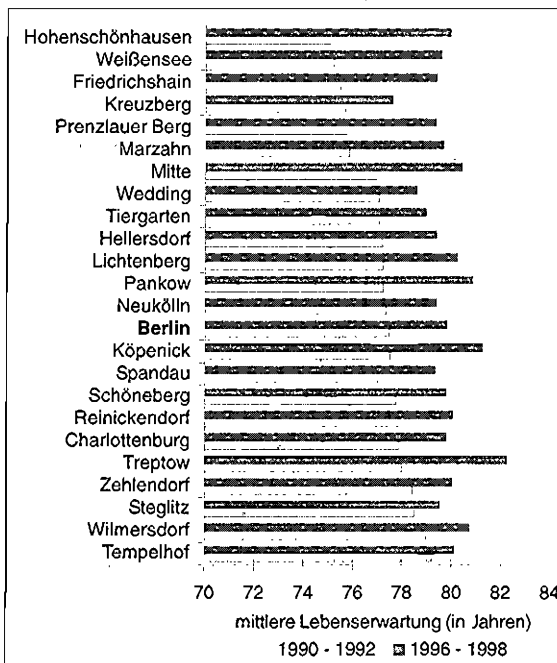
Den geringsten Zuwachs an Lebenserwartung hatten Tempelhoferinnen (0,9 Jahre) In diesem Bezirk hatten Frauen Anfang der Neunziger Jahre mit 79,2 Jahren noch die höchste Lebenserwartung, 1996 bis 1998 hatten Frauen aus sechs Berliner Bezirken bereits eine höhere Lebenserwartung als Frauen aus Tempelhof.

**Abbildung 3.11:**  
Veränderung der (mittleren) Lebenserwartung (in Jahren) in Berlin von 1990 - 1992 und 1996 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) nach Bezirken - männlich



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Abbildung 3.12:**  
Veränderung der (mittleren) Lebenserwartung (in Jahren) in Berlin von 1990 - 1992 und 1996 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) nach Bezirken - weiblich



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

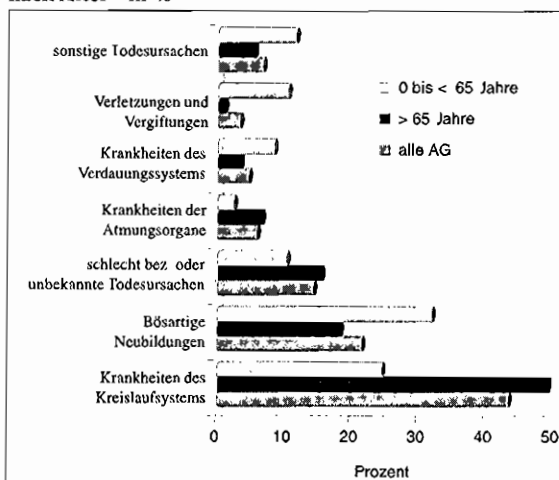
### 3.1.2 Todesursachenspezifische Sterblichkeit

Das Todesursachenspektrum wurde nach der ICD 9 in 17 Hauptkrankheitsgruppen und der Zusatzklassifikation der äußeren Ursachen bei Verletzungen und Vergiftungen („E-Klassifikation“) dargestellt. Nach der ICD 10 geschieht dies in 20 Gruppen, wobei die Gruppe 20 (XX Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität) der ehemaligen E-Klassifikation entspricht. Der Anteil an allen Sterbefällen ist je nach Klassifikation unterschiedlich. So machen Sterbefälle an Herz-Kreislaufkrankheiten und an bösartigen Neubildungen über zwei Drittel aller Sterbefälle aus. Sieht man einmal von „unbekannten“ oder anderweitig nicht klassifizierbaren Todesursachen ab, dann haben alle anderen Todesursachen derzeit lediglich einen Anteil von 20 %

**Bei jedem zweiten über 65-jährig Gestorbenen ist ein Herz-Kreislaufleiden die Todesursache - bei den unter 65-Jährigen dominieren dagegen bösartige Neubildungen**

Je nach Altersgruppe wird das Todesursachenspektrum von nur wenigen Todesursachen bestimmt. Säuglinge sterben am häufigsten an extremer Unreife und an kongenitalen Anomalien. Bei Kindern und jüngeren Erwachsenen sind Verletzungen und Vergiftungen (bedingt durch Unfälle) Haupttodesursache. Bei 40- bis unter 65-Jährigen ist Krebs Todesursache Nummer eins. Über 65-Jährige sterben dagegen mit Abstand am häufigsten an Krankheiten des Kreislaufsystems (vgl. Tabelle A 3.12 b, A 3.12 c).

Abbildung 3.13: Ausgewählte Todesursachen und -gruppen in Berlin 1998 nach Alter - in %



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

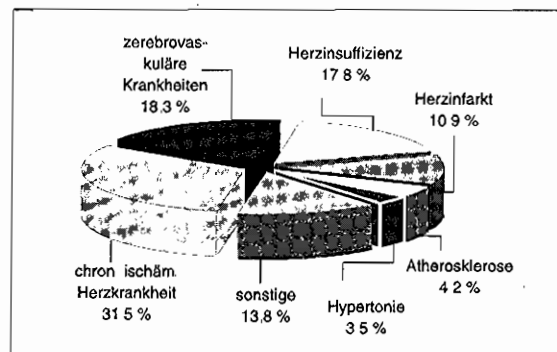
### □ Sterblichkeit an Krankheiten des Kreislaufsystems (vgl. auch Abschnitt 3.3)

An den Folgen von *Krankheiten des Kreislaufsystems* starben 1998 15.322 Berliner (5.730 Männer, 9.592 Frauen), das waren 928 weniger als 1997. Die altersstandardisierte Rate erreichte bei den Männern mit 374 Gestorbenen je 100.000 und bei den Frauen (239) ihren bis dahin niedrigsten Wert (vgl. auch Abschnitt 3.3).

Die überwiegende Mehrzahl (13.258 bzw. 87 %) der Gestorbenen hatten das 65. Lebensjahr überschritten (drei Viertel der Männer und sogar 94 % der Frauen).

Die chronische ischämische Herzkrankheit ist die häufigste Todesursache nach Einzeldiagnosen in der Gruppe der Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems. 1998 starben 4.823 Berliner an dieser Diagnose. An zweiter Stelle folgten zerebrovaskuläre Krankheiten, an denen 2.810 Berliner starben, 1.887 von ihnen erlagen einem akuten Schlaganfall. Insgesamt machen die in der nachfolgenden Abbildung aufgeführten Krankheiten 86 % des Todesursachenspektrums aus.

Abbildung 3.14: Sterblichkeit an Krankheiten des Kreislaufsystems in Berlin 1998 nach ausgewählten Diagnosen - in %



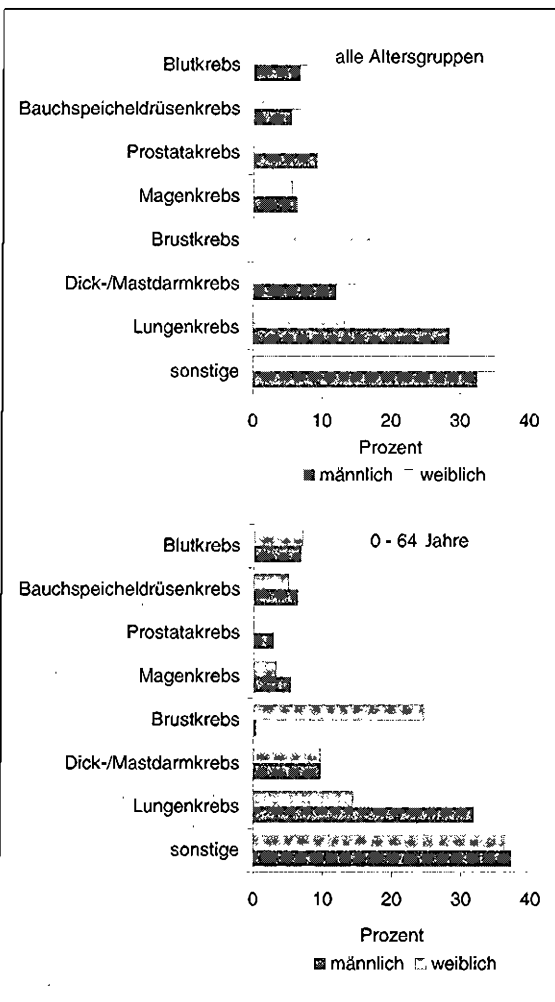
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

### □ Sterblichkeit an bösartigen Neubildungen (vgl. auch Abschnitt 3.3)

Seit Jahren gehen mehr als ein Fünftel aller Todesfälle zu Lasten von *bösartigen Neubildungen*. Im Berichtsjahr starben 7.623 Berliner (3.591 männlichen, 4.032 weiblichen Geschlechts) an Krebs. Das entsprach einer altersstandardisierten Rate von 226 je 100.000 bei Männern und von 149 bei Frauen. Die Krebssterblichkeit erreichte 1998 ihren niedrig-

sten Stand Insgesamt hatten über 40 % aller an Krebs gestorbenen Männer und 30 % aller Frauen das 65. Lebensjahr noch nicht überschritten. Je nach Alter und Geschlecht wird das Todesursachenspektrum von nur wenigen Krebslokalisationen dominiert. So stellen beispielsweise die nachfolgenden Krebslokalisationen über zwei Drittel aller Sterbefälle an bösartigen Neubildungen

**Abbildung 3.15:**  
**Prozentualer Anteil der häufigsten Krebssterbefälle an ausgewählten Tumorlokalisationen an allen Krebssterbefällen in Berlin 1998 nach Geschlecht**  
 - alle Altersgruppen und Alter 0 - 64 Jahre



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Lungenkrebs bleibt bei den Männern die häufigste Todesursache aller Tumorlokalisationen. Fast jeder dritte Krebssterbefall geht bei Männern zu Lasten eines Lungenkarzinoms. In Berlin ist es seit Jahren bei unter 65-jährigen Männern die häufigste Todesursache nach Einzeldiagnosen

Bei den Frauen ist nach wie vor Brustkrebs die häufigste Krebsform. Bei etwa jedem siebenten Krebssterbefall insgesamt und jeder vierte bei den unter 65-jährigen Frauen ist Brustkrebs die Todesursache. Bei 35- bis unter 65-Jährigen ist das Mammakarzinom mit Abstand Todesursache Nummer eins (vgl. Tabelle A 3.12 c)

**□ Ungenaue und mangelhaft bezeichnete Todesursachen**

*Nach wie vor wird in Berlin bei jedem zehnten Todesfall keine eindeutige Todesursache zugeordnet*

Im Berichtsjahr starben 3 338 Berliner, bei denen keine eindeutige Todesursache angegeben wurde. Meistens waren die Gestorbenen, denen der den Totenschein ausstellende Arzt einen *plötzlichen Tod unbekannter Ursache* oder eine *sonstige mangelhaft bzw. unbekannte Ursache* bescheinigte, älter als 65 Jahre. Ein Viertel der Betroffenen war jedoch jünger. Der Anteil derjenigen, bei denen keine „genaue“ Todesursache kodiert werden konnte, hat sich in Berlin kaum verändert. Generell liegt er in Berlin (dies betrifft aber auch andere Großstädte) um ein Mehrfaches über dem Bundesdurchschnitt.

**Anteil der Todesfälle mit unbekannter oder mangelhafter Todesursache an der Gesamtsterblichkeit in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998**

Jahr	unbekannte Todesursachen			
	Berlin		Deutschland	
	absolut	% Anteil	absolut	% Anteil
1991	3 776	8,6	21 560	2,4
1992	3 274	7,8	19 600	2,2
1993	3 575	8,7	20 179	2,2
1994	3 098	7,6	21 141	2,4
1995	3 102	7,9	21 846	2,5
1996	3 001	7,9	21 804	2,5
1997	4 130	11,3	21 289	2,5
1998	3 338	9,5		

(Quelle: StBA / StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Mit der Einführung der ICD 10 kam es in der Gruppe XVIII / R00 - R99 (Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderweitig nicht klassifiziert sind) gegenüber der ICD 9 XVI / 780 - 799 (Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen) zu einem Anstieg der Sterbefälle. Dies beruht im Wesentlichen darauf, dass 1998 Sterbefälle an Senilität (die früher nach Gruppe V / ICD 9 / Psychiatrische Krankheiten verschlüsselt wurden) in die Gruppe XVIII / ICD 10 aufgenommen wurden. Der Anteil der Todesfälle, die 1998 insgesamt in

dieser Gruppe kodiert wurden, betrug immerhin fast 15 % aller Todesfälle in Berlin

#### □ Sterblichkeit an Krankheiten des Verdauungssystems

##### *Die Sterblichkeit an Krankheiten des Verdauungssystems ist nicht weiter zurückgegangen*

An den Folgen von *Krankheiten der Verdauungsorgane*, starben 1998 1 632 (785 männliche und 847 weibliche) Personen. Das entsprach einer altersstandardisierten Rate von 47 Gestorbenen je 100.000 bei den Männern und von 29 bei den Frauen. Der bis 1997 zu beobachtende Sterblichkeitsrückgang setzte sich nicht weiter fort. Während die Ziffer bei den Männern leicht anstieg (1997: 46 je 100.000) blieb sie bei den Frauen auf Vorjahresniveau. Nach wie vor haben Männer und Frauen aus Berlin-Ost noch ein höheres Sterberisiko als Personen aus dem Westteil der Stadt (vgl. Tabelle A 3 14, A 3 14 a).

702 der Gestorbenen (das waren 43 %) waren jünger als 65 Jahre.

Die mit Abstand häufigste Einzeltodesursache bei Krankheiten des Verdauungssystems ist Leberzirrhose, die sich zu einem Großteil durch übermäßigen Alkoholmissbrauch entwickelt. An den Folgen dieser schweren Krankheit starben 1998 776 Berliner. Zwei Drittel von ihnen hatten das 65. Lebensjahr noch nicht überschritten. Nach Einzeldiagnosen ist bei unter 65-Jährigen Leberzirrhose die zweithäufigste Todesursache.

##### *Berliner Männer haben kein höheres Risiko, an Krankheiten der Verdauungsorgane zu sterben, als im übrigen Bundesgebiet - die Sterblichkeit der Frauen liegt jedoch deutlich darüber*

In den letzten drei Jahren ist die Sterblichkeit an Krankheiten des Verdauungssystems bei den Berliner Männern um rund 16 % zurückgegangen. Bis 1996 hatten sie noch über dem Bundesdurchschnitt liegende Werte, seit 1997 liegen die Sterbeziffern unter dem Bundesniveau. Auch bei den unter 65-Jährigen haben Männer aus Berlin nur noch ein leicht höheres Sterberisiko.

Obwohl auch bei den Frauen die Sterblichkeit der Berlinerinnen stärker als im Bundesdurchschnitt zurückging, hatten sie auch in den letzten Jahren noch deutlich höher liegende Sterbeziffern als Frauen aus dem übrigen Bundesgebiet. Das betraf sowohl alle Altersgruppen als auch die unter 65-Jährigen.

#### Sterblichkeit an Krankheiten des Verdauungssystems in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1993 - 1998 nach Geschlecht - je 100.000

Jahr	männlich		weiblich	
	Berlin	Deutschland	Berlin	Deutschland
<i>alle Altersgruppen</i>				
1993	60,1	54,8	35,2	29,4
1994	59,0	54,3	34,7	29,5
1995	55,0	52,3	33,4	28,3
1996	53,0	52,0	32,4	28,3
1997	46,0	49,6	29,5	26,8
1998	47,4	48,1	29,2	26,4
Ø 1993 - 1995	58,0	53,8	34,4	29,1
Ø 1996 - 1998	48,8	49,8	30,4	27,1
<i>unter 65 Jahre</i>				
1993	36,1	31,6	18,1	12,9
1994	36,5	31,2	17,2	12,8
1995	30,5	29,8	16,2	12,3
1996	32,9	29,4	14,4	12,1
1997	26,4	27,5	14,0	11,4
1998	27,2	26,3	14,5	10,8
Ø 1993 - 1995	34,4	30,9	17,2	12,6
Ø 1996 - 1998	28,8	27,7	14,3	11,4

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

#### □ Alkoholbedingte Sterbefälle

##### *Die Sterbeziffern an alkoholbedingten Sterbefällen liegen in Berlin deutlich über dem Bundesdurchschnitt*

Übermäßiger Alkoholkonsum, daraus entstehende Abhängigkeit und die mit dem Alkoholismus in Verbindung stehenden Folgekrankheiten sind in Berlin, aber auch in ganz Deutschland, ein großes Gesundheitsproblem. 1998 starben rund 800 Personen an den Folgen übermäßigen Alkoholmissbrauchs. Das waren mehr als durch „nichtnatürliche Todesursachen“ wie Kfz-Unfälle und durch Suizid (1998 starben daran 607 Berliner) ums Leben Gekommene. Die überwiegende Mehrzahl der *alkoholbedingten Todesfälle* war jünger als 65 Jahre. Tatsächlich dürfte die Zahl der alkoholbedingten Sterbefälle noch weitaus höher liegen, 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. Obwohl die Sterblichkeit in den letzten Jahren zurückging, liegt sie in Berlin seit Jahren bei den Männern doppelt und bei den Frauen fast dreimal so hoch wie im Bundesdurchschnitt. Auch bei der Leberzirrhosesterblichkeit liegt Berlin erheblich darüber (vgl. Tabelle A 3 18).



**Sterblichkeit an Alkoholismus in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998 nach Geschlecht - je 100.000**

Jahr	alle Altersgruppen		unter 65 Jahre	
	m.	w.	m.	w.
<b>Berlin</b>				
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
1998	17.4	4.4	14.9	3.7
Ø 1993 - 1995	24.4	6.8	23.0	6.4
Ø 1996 - 1998	19.5	6.1	17.6	5.4
<b>Deutschland</b>				
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
1998	10.4	2.6	9.2	2.3
Ø 1993 - 1995	10.2	2.5	9.6	2.3
Ø 1996 - 1998	10.2	2.6	9.2	2.3

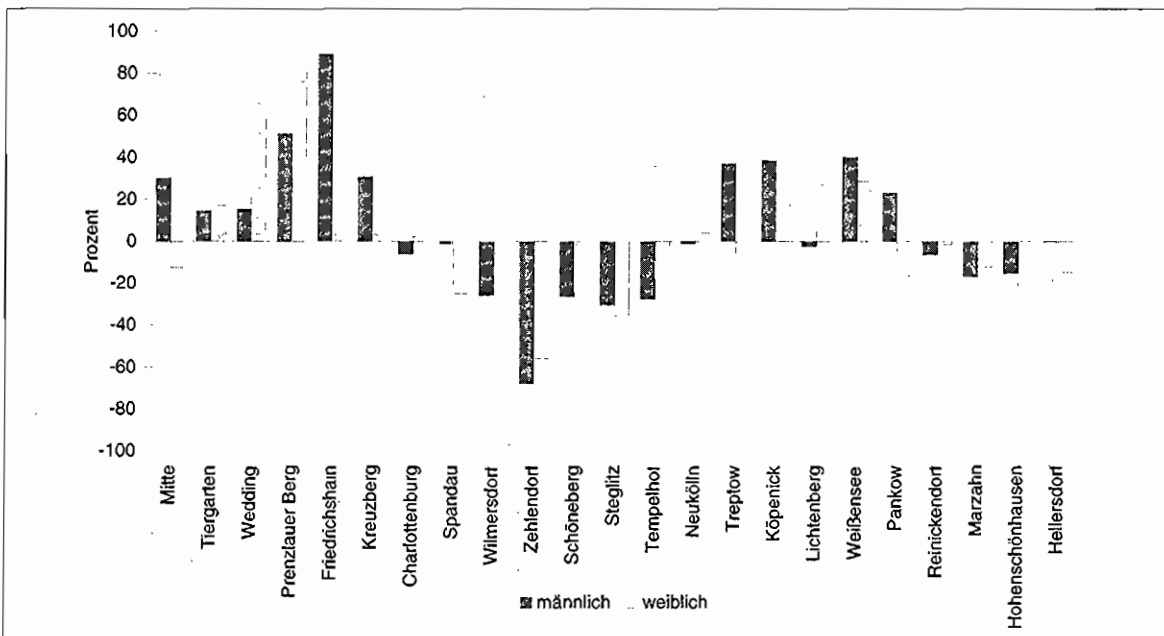
(Quelle: StBA / StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand Eurobev alt)

In den letzten drei Jahren lag in Berlin-Ost die Sterblichkeit infolge chronischen Alkoholmissbrauchs bei den Männern (48 je 100 000) immer noch deutlich höher als in Berlin-West (34), auch bei den Frauen lagen die Werte noch etwas darüber (West 15, Ost 16 je 100.000). Erhebliche Unterschiede gibt es zwischen den Berliner Bezirken. Seit Jahren werden die mit Abstand höchsten Sterbeziffern in den im Ostteil der Stadt liegenden Bezirken Friedrichshain und Prenzlauer Berg ermittelt, während Personen aus dem (westlichen) Bezirk Zehlendorf seit vielen Jahren das niedrigste Sterberisiko haben.

Die Behandlung von alkoholbedingten Krankheiten verursacht hohe Kosten. Dies trifft sowohl auf eine erhöhte Arbeitsunfähigkeit als auch auf Frühberentungen zu.

Die Behandlung von Alkoholabhängigen ist in Berlin eine der häufigsten Gründe eines Krankenhausaufenthaltes. Bei den Berliner Männern ist es bereits der zweithäufigste Behandlungsanlass.

**Abbildung 3.16:**  
**Sterbefälle an Alkoholismus und alkoholbedingter Leberzirrhose (Alter 0 - 64 Jahre) in Berlin 1996 - 1998 (zusammengefasst) nach Bezirken und Geschlecht - prozentuale Abweichung vom Berliner Durchschnitt**



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

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle wegen ausgewählter alkoholbedingter Krankheiten (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1993 - 1997

Behandlungsdiagnose	stationäre Behandlungsfälle				
	1993	1994	1995	1996	1997
Alkoholpsychosen	1 441	1 275	1 459	1 725	1 833
Alkoholismus	8 782	7 981	8 806	9 037	9 440
Leberzirrhose	4 214	4 045	3 244	3 666	3 573

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

**Im Durchschnitt der letzten Jahre wurden jährlich rund 500 Berliner wegen alkoholbedingter Krankheiten frühberentet**

1998 wurden über 450 Berliner wegen alkoholbedingter Krankheiten frühberentet. Mehr als jeder vierte war weiblichen Geschlechts. Insgesamt ist ein Rückgang der Rentenzugänge zu beobachten, der jedoch nur auf die Diagnose „Alkoholismus“ zutrifft. Bei Frühberentungen wegen alkoholbedingter Leberzirrhose und Alkoholpsychosen kam es dagegen eher noch zu einer Zunahme.

**Frührenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit von ausgewählten alkoholbedingten Krankheiten in Berlin 1994 - 1998 nach Geschlecht - absolut**

Grund der Frühberentung	Frührenten				
	1994	1995	1996	1997	1998
<b>insgesamt</b>					
Alkoholismus	375	422	452	408	325
Alkoholpsychosen alkoholbedingte	22	12	22	22	21
Leberzirrhose	95	95	95	108	110
<b>männlich</b>					
Alkoholismus	281	320	345	312	243
Alkoholpsychosen alkoholbedingte	18	7	12	16	19
Leberzirrhose	61	66	61	75	71
<b>weiblich</b>					
Alkoholismus	94	102	107	96	82
Alkoholpsychosen alkoholbedingte	4	5	10	6	2
Leberzirrhose	34	29	34	33	39
<b>Anteil der Frauen in %</b>					
Alkoholismus	25,1	24,2	23,7	23,5	25,2
Alkoholpsychosen alkoholbedingte	18,2	41,7	45,5	27,3	9,5
Leberzirrhose	35,8	30,5	35,8	30,6	35,5

(Quelle: VDR / Berechnungen SenArbSozFrau)

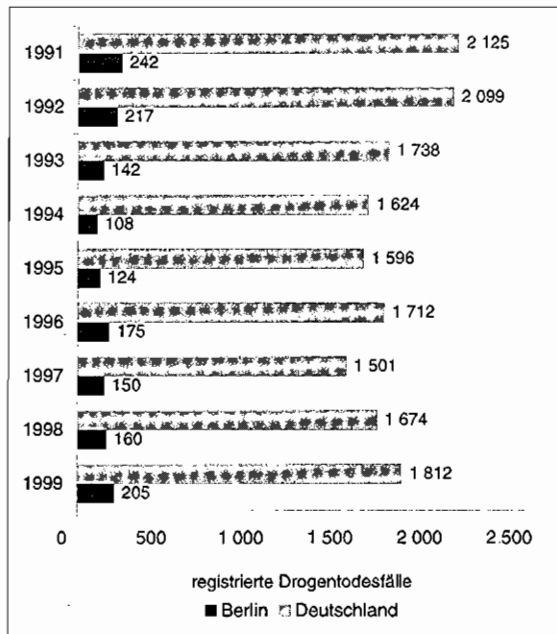
**☐ Drogentote**

**Wieder mehr Drogentote in der Bundesrepublik Deutschland - jeder Neunte kommt aus Berlin**

In der Bundesrepublik Deutschland ist Drogenkonsum illegal. Verlässliche Statistiken über die Zahl der Konsumenten gibt es nicht. Schätzungen gehen jedoch von über zwei Millionen Konsumenten von Cannabis aus, regelmäßiger Konsum von harten Drogen wird für 250 000 - 300 000 Personen angenommen, von denen rund die Hälfte i. v. drogenabhängig sein dürfte.

1999 wurden bundesweit 1 812 Drogentodesfälle registriert. Das waren 138 bzw. fast 8 % mehr als im Vorjahr. In Berlin wurden 160 (zehn mehr als 1997) Drogentote gezählt.

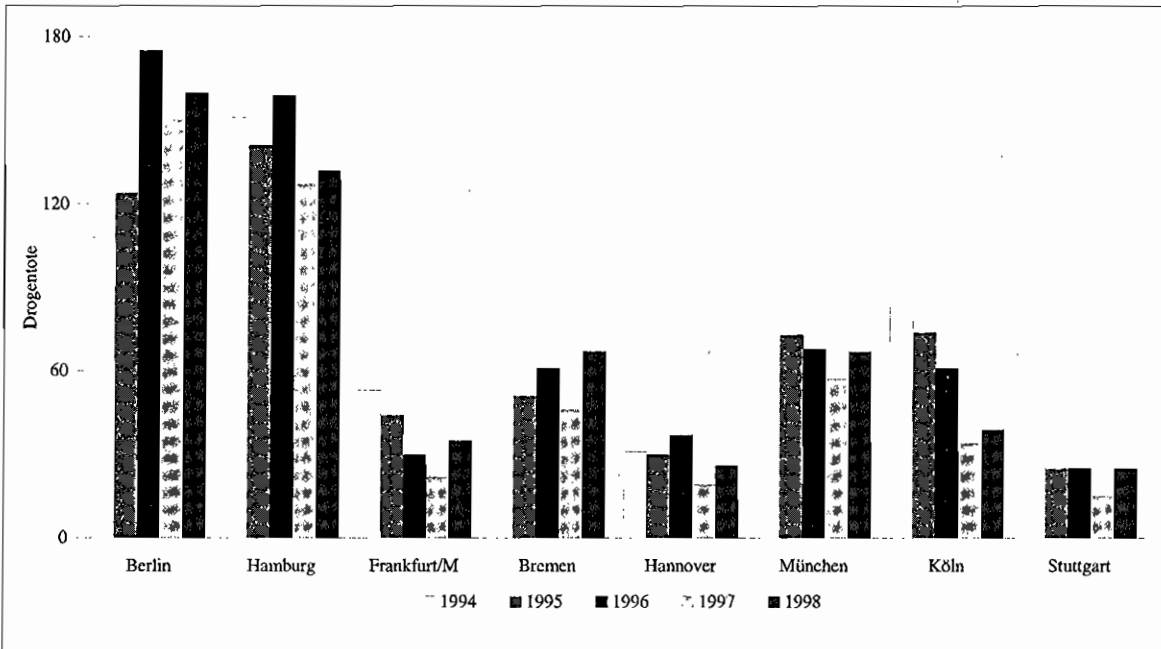
**Abbildung 3.17: Drogentote in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1999 - absolut**



(Quelle: PolPräsBerlin)

Seit 1996 ist Berlin weiterhin vor Hamburg die Großstadt in Deutschland mit den meisten Drogentoten. In beiden Stadtstaaten fiel die Zunahme im Vergleich mit anderen deutschen Großstädten jedoch am geringsten aus. Die stärkste Zunahme wurde in Stuttgart und in Frankfurt/Main ermittelt.

**Abbildung 3.18:**  
**Drogentote in ausgewählten deutschen Großstädten 1994 - 1998**  
 - absolut



(Quelle: PolPräs Berlin)

**Von 1998 zu 1999 weiterer drastischer Anstieg der Drogentoten in Berlin**

In Berlin war der Anstieg der Drogentodesfälle von 1998 zu 1999 besonders stark. Gegenüber dem Vorjahr (1998: 160, 1999: 205) wurden 45 Fälle bzw. 28 % mehr Drogentote registriert. Das heißt, dass nach wie vor jeder neunte bis zehnte Drogentodesfall aus Berlin kommt.

Die Zahl der männlichen Drogentoten stieg gegenüber dem Vorjahr um fast ein Drittel, die der weiblichen um ein Viertel an.

Im Vergleich mit 1994 haben sich sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen die Drogenopfer nahezu verdoppelt.

**Drogentote in Berlin 1994 - 1999 nach Geschlecht**

Jahr	Drogentote	
	männlich	weiblich
1994	84	24
1995	76	17
1996	139	36
1997	126	24
1998	122	38
1999	158	47

(Quelle: PolPräs Berlin)

Bei 134 der in 1999 in Berlin registrierten Drogentoten war ein Rauschgiftbezug bekannt.

Das Durchschnittsalter der Gestorbenen betrug 31,1 Jahre (1,2 weniger als 1998), wobei der älteste Drogentote, ein Mann, 53 Jahre alt war. Das jüngste Drogenopfer, ein Mädchen, war nur 15 Jahre alt.

Der Anstieg war insbesondere in der Gruppe der unter 18-Jährigen und bei 18- bis unter 25-Jährigen zu beobachten.

**Drogentote in Berlin 1998 und 1999 nach ausgewählten Altersgruppen**

Alter in Jahren	absolut		Anteil in %		Vergleich zu 1998 in %
	1998	1999	1998	1999	
unter 18	3	5	1,9	2,4	66,6
18 - 24	24	37	15,0	18,0	54,2
25 - 29	38	42	23,8	20,5	10,5
30 - 39	63	88	39,4	42,9	39,7
40 und älter	32	33	20,0	16,1	3,1
insgesamt	160	205	100,0	100,0	28,1

(Quelle: PolPräs Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

137 der Drogentoten hatten ihren letzten Wohnsitz in Berlin-West. Nahezu jeder zweite von ihnen lebte in den Bezirken Neukölln, Wedding und Kreuzberg. Während die Zahl der Toten in Neukölln und Wedding zurückging, hat sie sich gegenüber dem

Vorjahr in Kreuzberg fast verdoppelt. Weiter zugenommen hat auch die Zahl der aus den östlichen Bezirken Berlins stammenden Drogentoten (1998: 24, 1999: 31). Nahezu zwei Drittel von ihnen hatten ihren letzten Wohnsitz in den Innenstadtbezirken Mitte, Prenzlauer Berg und Friedrichshain. Stark angestiegen ist die Zahl der Toten, bei denen kein fester Wohnsitz festgestellt werden konnte.

#### Obdachlose Drogentote in Berlin 1994 - 1999

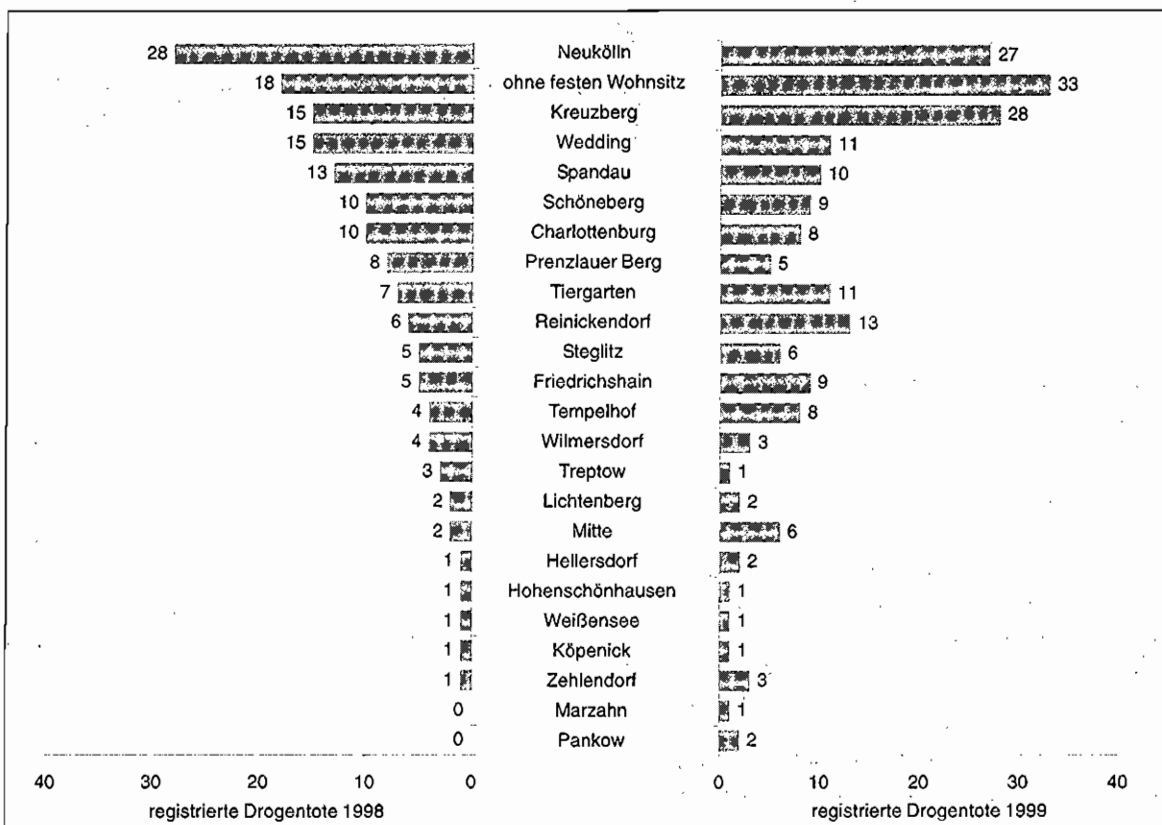
Jahr	Drogentote ohne festen Wohnsitz
1994	15
1995	13
1996	25
1997	16
1998	18
1999	33

(Quelle: PolPräs Berlin)

Abbildung 3.19:

In Berlin registrierte Drogentote 1998 und 1999 nach ihrem letzten Wohnsitz

- absolut



(Quelle: PolPräs Berlin)

#### □ Sterblichkeit an bestimmten infektiösen und parasitären Krankheiten

**Die AIDS-Sterblichkeit ist seit 1995 um mehr als zwei Drittel zurückgegangen**

An bestimmten infektiösen und parasitären Krankheiten starben 1998 228 Berliner. Obwohl die Sterblichkeit an der Immunschwächekrankheit AIDS seit 1995 (vgl. auch Abschnitt 3.2.1) stark rückläufig ist, stellt die Krankheit aber mit 92 To-

desfällen bzw. 40 % immer noch einen beträchtlichen Teil der Sterbefälle an Infektionen und parasitären Krankheiten insgesamt. 89 (97 %) der Betroffenen waren jünger als 65 Jahre. Der seit 1996 festzustellende Rückgang der AIDS-Sterblichkeit setzte sich bei beiden Geschlechtern weiter fort. Die überwiegende Mehrzahl der an AIDS Gestorbenen hatte ihren letzten Wohnsitz im Westteil der Stadt, lediglich sechs Personen kamen aus dem Ostteil.

**Sterbefälle an AIDS in Berlin 1991 - 1998**  
- absolut

Jahr	Berlin	Berlin-West	Berlin-Ost
1991	277	272	5
1992	332	323	9
1993	334	321	13
1994	341	326	15
1995	334	314	20
1996	246	217	29
1997	113	100	13
1998	92	86	6

(Quelle: StaLa Berlin)

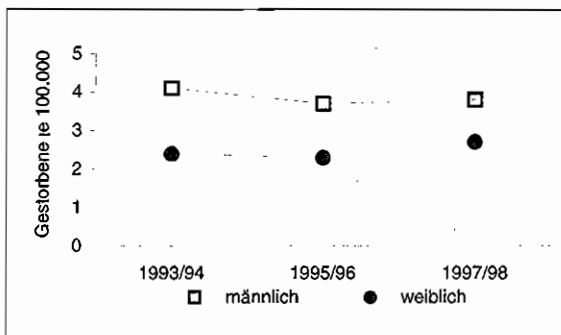
**Sterblichkeit an AIDS (Alter 0 - 64 Jahre) in Berlin-West 1993 - 1998**  
nach Geschlecht  
- je 100.000

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
1998	4,1	1,0

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

Der stark rückläufige Trend der Sterblichkeit an infektiösen und parasitären Krankheiten beruhte in den letzten Jahren ausschließlich auf dem Rückgang der an AIDS Gestorbenen. Bei den anderen Infektionskrankheiten ist dagegen kein Sterblichkeitsrückgang erkennbar. Bei den Frauen zeigt sich tendenziell sogar eher eine Zunahme. Bei den Todesfällen handelt es sich im Wesentlichen um Sterbefälle an Tuberkulose (vgl. auch Abschnitt 3.2.1), Sepsis und Virushepatitis.

**Abbildung 3.20:**  
Sterbefälle an infektiösen und parasitären Krankheiten (ausgenommen AIDS) in Berlin 1994 - 1998 (jeweils zwei Jahre zusammengefasst) nach Geschlecht  
- je 100.000



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

**Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität (nichtnatürliche Todesfälle)**

*Nichtnatürliche Sterbefälle haben in den letzten Jahren stark abgenommen - bei den unter 65-Jährigen geht aber immer noch mehr als jeder zehnte Todesfall zu Lasten nichtnatürlicher Todesursachen*

An nichtnatürlichen Todesursachen (ICD 9 / E800 - E999 / Zusatzklassifikation der äußeren Ursachen bei Verletzungen und Vergiftungen, ICD 10 / XX / V0 1- Y98 / Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität) starben 1998 1.160 (110 weniger als 1997) Personen aus Berlin. Drei Viertel waren jünger als 65 Jahre. In den letzten drei Jahren sind nichtnatürliche Sterbefälle stark zurückgegangen. Der Rückgang derartiger Todesfälle war deutlich stärker ausgeprägt als der der Gesamtmortalität.

**Entwicklung der Sterblichkeit an natürlichen und nichtnatürlichen Todesursachen und der Gesamtmortalität in Berlin 1993 - 1998**  
nach Geschlecht  
- je 100.000

Jahr	Gesamtsterblichkeit	natürliche Todesfälle	nichtnatürliche Todesfälle
<i>männlich</i>			
1993	1.146	1.086	60
1994	1.129	1.072	57
1995	1.081	1.021	60
1996	1.013	962	51
1997	990	944	46
1998	941	898	43
<i>Rückgang seit 1993 (in %)</i>			
	- 17,9	- 17,3	- 28,3
<i>weiblich</i>			
1993	680	655	25
1994	674	649	25
1995	638	616	22
1996	630	607	23
1997	564	576	18
1998	585	568	17
<i>Rückgang seit 1993 (in %)</i>			
	- 14,0	- 13,3	- 32,0

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

Als Ursache für den rückläufigen Trend der nichtnatürlichen Sterbefälle ist vor allem der Rückgang der Verkehrsunfalltoten und der Suizidsterblichkeit zu sehen.

### Verteilung der nichtnatürlichen Todesursachen in Berlin 1998

- absolut und in %

Todesursache	absolut	in %
Transportmittelunfälle	160	13,8
Unfälle durch Stürze	105	9,1
Vorsätzliche Selbstbeschädigung (Suizid)	447	38,5
Ereignisse, deren nähere Umstände unbestimmt sind	287	24,7
Tätlicher Angriff (Mord/Totschlag)	58	5,0
sonstige	103	8,9

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

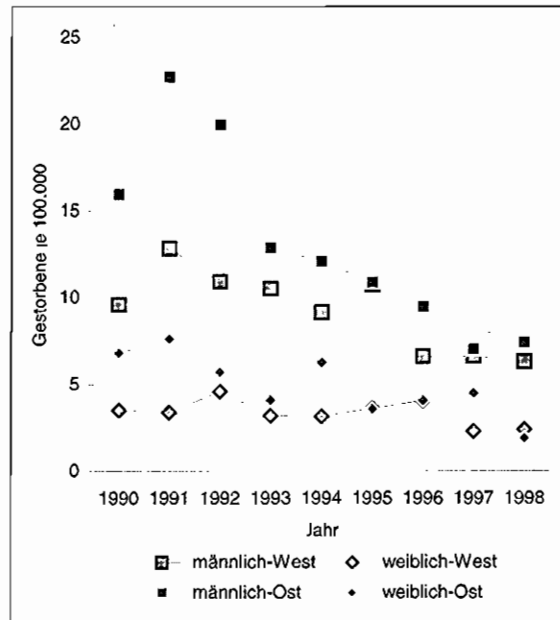
Nach der ICD 9 wurden bis 1997 Todesfälle infolge von Kfz.-Unfällen innerhalb und außerhalb des Verkehrs (E810 - E825) erfasst. Diese Klassifikation ist nicht voll identisch mit der in der ICD 10 vorgesehenen Klassifizierung (V01 - V99 / Transportmittelunfälle), da bei letztgenannten auch Fahrradunfälle, übrige Unfälle sonstiger Straßenfahrzeuge, Wasserverkehrsunfälle sowie Verkehrsunfälle in der Luft-, Raum- und Schifffahrt enthalten sind. Die Zahl derartiger Unfälle mit Todesfolge lag bei den Berlinern in den letzten Jahren bei jährlich etwa 15 bis 20 Fällen

**Männer und Frauen aus dem Ostteil der Stadt haben noch immer ein höheres Risiko, an den Folgen von Verkehrsunfällen zu sterben**

Transportmittelunfälle bedingten 1998 160 (116 männlichen und 44 weiblichen Geschlechts) Todesfälle aus Berlin. Obwohl die Sterblichkeit bei Männern und Frauen aus den östlichen Bezirken Berlins deutlich stärker zurückging als bei denen aus den westlichen Bezirken, hatten Bewohner im Ostteil (Männer 7,2, Frauen 3,2 Gestorbene je 100 000) im Durchschnitt der letzten drei Jahre noch deutlich höher liegende Sterbeziffern als Gestorbene aus dem Westteil der Stadt (Männer 6,5, Frauen 2,4).

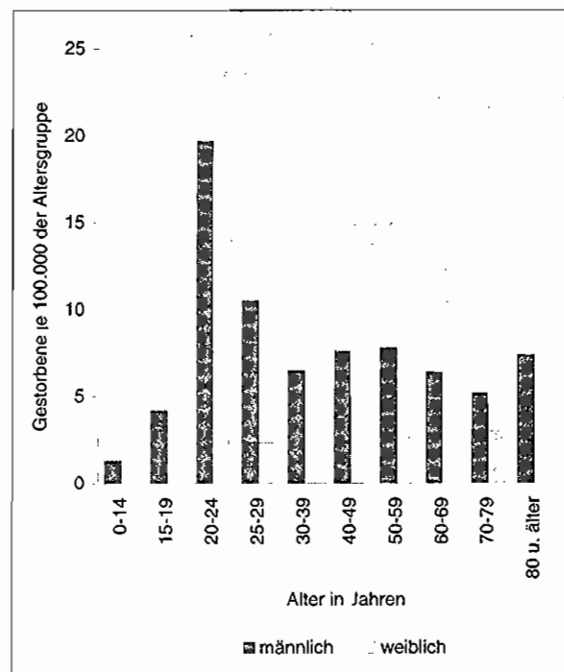
Das höchste Sterberisiko haben seit Jahren 20- bis unter 29-jährige Männer. Über 28 % aller Todesfälle infolge von Transportmittelunfällen betrafen 1998 diese Altersgruppe. Bei den Frauen hatten über 65-Jährige das höchste Risiko. Jeder dritte Todesfall betraf eine Berlinerin, die das 65. Lebensjahr überschritten hatte.

**Abbildung 3.21:**  
Entwicklung der Sterblichkeit infolge von Kfz.-Unfällen (bis 1997 ICD 9 / E 810 - E 825, ab 1998 ICD 10 / V01 - V99) in Berlin 1990 - 1998 nach Geschlecht - je 100.000



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

**Abbildung 3.22:**  
Alters- und geschlechtsspezifische Sterblichkeit infolge von Transportmittelunfällen (ICD 10 / V01 - V99) in Berlin 1998 - je 100.000 der Altersgruppe



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Häusliche Unfälle mit Todesfolge gehen in Berlin weiter zurück - Männer haben ein höheres Risiko, im Haushalt zu verunfallen als Frauen**

1998 erlitten 120 Berliner bei häuslichen Unfällen tödliche Verletzungen (oder Vergiftungen). Sowohl bei Männern als auch bei Frauen ist die Sterblichkeit insgesamt rückläufig, wobei die Sterblichkeit der Männer doppelt so hoch wie die der Frauen ist. 29 % der Männer und sogar 84 % der Frauen waren älter als 65 Jahre. Über 80-jährige Frauen (59 % aller weiblichen Fälle) haben das höchste Unfallrisiko. Insgesamt haben sich bei über 65-Jährigen die Sterberaten gegenüber dem Vorjahr wieder etwas erhöht (vgl. Tabelle A 3 15). Überdurchschnittlich hohe Sterberaten haben seit Jahren aber auch 50- bis unter 60-jährige Männer. Nahezu jeder dritte männliche Todesfall muss dieser Altersgruppe zugeordnet werden. Bedrückend ist die Tatsache, dass bei ihnen nicht wie in den meisten anderen Altersgruppen Stürze als Todesursache kodiert werden, sondern es sich in der Mehrzahl um Todesfälle durch Aspiration von Mageninhalt, Obstruktion der Atemwege durch Aspiration oder Verschlucken von Nahrungsmitteln handelt oder um Fälle, bei denen die Betroffenen durch nicht unter Kontrolle stehendes Feuer ums Leben kamen.

**Häusliche Unfälle mit Todesfolge in Berlin 1993 - 1998 nach Geschlecht - absolut und je 100.000**

Jahr	männlich		weiblich	
	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000
1993	103	6,6	150	3,9
1994	83	5,4	127	3,2
1995	63	4,1	108	2,9
1996	63	3,6	104	3,1
1997	65	3,9	73	2,2
1998	59	3,5	61	1,9

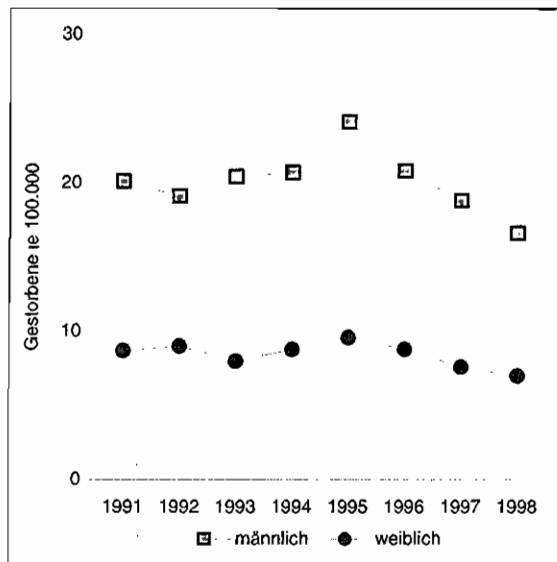
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand Eurobev alt)

**Insgesamt ist die Selbstmordrate in Berlin seit 1996 rückläufig - Zunahme jedoch bei über 65-Jährigen**

Der seit 1996 zu beobachtende Rückgang der Suizidsterblichkeit hielt auch 1998 weiter an. Im Berichtsjahr nahmen sich 447 Berliner (73 weniger als 1997) das Leben. Von 1993 bis 1995 kam es zu einem Anstieg der Sterbeziffern, danach ging die Rate wieder um ein Fünftel zurück. 341, das waren drei Viertel aller Selbstmorde, waren jünger als 65 Jahre. Der Rückgang war in den meisten Altersgruppen zu erkennen, bei über 65-Jährigen kam es

jedoch bei beiden Geschlechtern gegenüber dem Vorjahr wieder zu einer Zunahme der Selbsttötungen

**Abbildung 3.23: Entwicklung der Suizidsterblichkeit in Berlin 1991 - 1998 nach Geschlecht - je 100.000**



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

**Geschlechtsspezifische Sterblichkeit (Alter über 65 Jahre) an Suizid in Berlin 1993 - 1998 - je 100.000**

Jahr	Selbsttötungen je 100.000	
	männlich	weiblich
1993	47,9	22,0
1994	51,1	21,9
1995	54,3	22,0
1996	33,2	18,5
1997	29,3	15,1
1998	32,0	17,5

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

Bezogen auf alle Altersgruppen war der Sterblichkeitsrückgang in Berlin-Ost bei Männern und den Frauen stärker als in Berlin-West. Sowohl insgesamt als auch bei den unter 65-Jährigen lagen auch die Sterberaten im Ostteil der Stadt in den letzten Jahren im Durchschnitt niedriger.

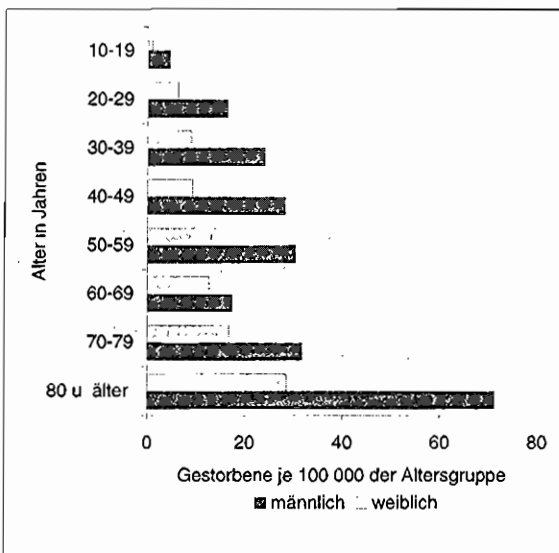
**Suizidsterblichkeit in Berlin 1991 - 1998  
nach Wohnort und Geschlecht  
- je 100.000**

Jahr	alle Altersgruppen		unter 65 Jahre	
	Berlin-West	Berlin-Ost	Berlin-West	Berlin-Ost
<i>männlich</i>				
1991	19,5	21,5	16,0	17,8
1992	18,2	20,8	14,3	18,9
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
1998	16,5	16,2	14,6	14,2
<i>weiblich</i>				
1991	8,6	8,9	6,9	7,2
1992	9,1	9,1	7,0	7,0
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	7,7	7,3
1997	8,3	6,1	7,0	5,9
1998	7,0	6,9	6,3	4,6

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

Männer nehmen sich häufiger als Frauen das Leben. Das Verhältnis beträgt etwa 2:1. Der Suizidanteil an der Gesamtmortalität beträgt bei Männern 2 %, bei den unter 65-jährigen ist es etwa jeder zwanzigste Todesfall (versus Frauen 0,8 % bzw. 3,8 %). Mit zunehmendem Alter steigen die altersspezifischen Suizidraten an. Die Sterblichkeit der Männer ist in allen Altersgruppen teilweise um ein Mehrfaches höher als die der Frauen.

**Abbildung 3.24:**  
Alters- und geschlechtsspezifische Sterblichkeit an Suizid in Berlin 1996 - 1998 (zusammengefasst)  
- je 100.000 der Altersgruppe



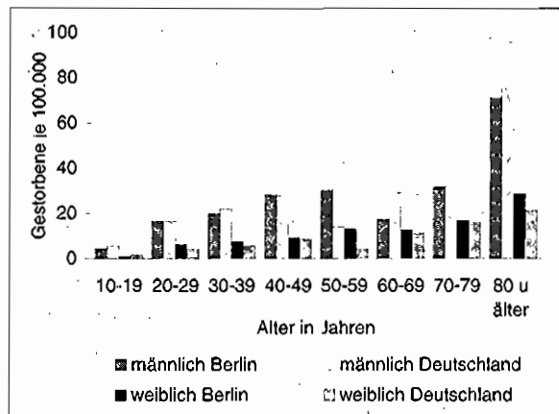
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Bei der Interpretation nach der Häufigkeit des Suizids muss mit einer Dunkelziffer gerechnet werden. Man geht davon aus, dass in der Gruppe der Verletzungen und Vergiftungen nicht erkannte Selbstmorde enthalten sind. Außerdem dürfte nach Schätzungen des Bundeskriminalamtes etwa jeder fünfte Drogentodesfall als Suizid gewertet werden. Da es sich bei den Drogentoten überwiegend um junge Menschen handelt, erhöht sich damit auch die Suizidsterblichkeit im jüngeren Erwachsenenalter. Ohnehin ist bei 15- bis unter 45-jährigen Männern der Selbstmord die Todesursache Nummer eins, auch bei den Frauen belegt er nach Einzeldiagnosen bereits den zweiten Platz.

**Die Selbstmordsterblichkeit der Berliner Männer ist nicht höher als im übrigen Bundesgebiet - Berlinerinnen haben dagegen deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegende Werte**

In den letzten Jahren lagen die Selbstmordraten der Berliner Männer unter denen der für Deutschland insgesamt errechneten. Berliner hatten eine altersstandardisierte Rate von 18,7 je 100 000, bundesweit betrug sie 20,4. Anders bei den Frauen, hier lag die Selbstmordrate der Berlinerinnen (7,8 je 100 000) fast ein Fünftel höher als im übrigen Bundesgebiet (6,5). Bis auf eine höhere Selbstmordrate bei 40- bis unter 60-Jährigen hatten Männer aus Berlin in allen anderen Altersgruppen zum Teil erheblich (besonders bei über 60-Jährigen) unter dem Bundesniveau liegende Werte. Dagegen brachten sich Berlinerinnen, hier war lediglich die Selbstmordsterblichkeit im Kindes- und Jugendalter niedriger, in allen anderen betrachteten Altersgruppen häufiger ums Leben als im Bundesdurchschnitt.

**Abbildung 3.25:**  
Alters- und geschlechtsspezifische Sterblichkeit an Suizid in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1996 - 1998 (zusammengefasst)  
- je 100.000 der Altersgruppe



(Quelle: StBA / StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)



**Sterblichkeit an Suizid in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1993 - 1998 nach Geschlecht - je 100.000**

Jahr	männlich		weiblich	
	Berlin	Deutschland	Berlin	Deutschland
<i>alle Altersgruppen</i>				
1993	20,4	21,5	8,0	7,3
1994	20,7	21,7	8,8	7,0
1995	24,1	21,7	9,6	7,1
1996	20,8	20,6	8,8	6,8
1997	18,8	20,6	7,6	6,6
1998	16,6	20,0	7,0	6,0
Ø 1993 - 1995	21,7	21,6	8,8	7,1
Ø 1996 - 1998	18,7	20,4	7,8	6,5
<i>unter 65 Jahre</i>				
1993	17,0	17,6	6,3	5,9
1994	16,9	18,0	7,2	5,7
1995	20,4	18,0	8,0	5,8
1996	19,3	17,2	7,6	5,6
1997	17,5	17,2	6,6	5,5
1998	14,7	16,8	5,7	5,1
Ø 1993 - 1995	18,1	17,9	7,2	5,8
Ø 1996 - 1998	17,2	17,1	6,6	5,4

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

**3.1.3 Vermeidbare Todesfälle**

Der Indikator „Vermeidbare Todesfälle“ (VTF) bezieht sich auf die Sterblichkeit an bestimmten Todesursachen in definierten Altersgruppen. Unter dem Begriff sind keine Todesfälle zu verstehen, die im Einzelfall auf fahrlässiges oder schuldhaftes Versagen Einzelner zurückzuführen sind. Der Indikator steht vielmehr für die Effektivität und Qualität der Gesundheitsversorgung sowie der Präventionspolitik.

Bei der Definition der VTF gibt es mehrere konkurrierende Ansätze. Während im Gesundheitsbericht für Deutschland (erschienen im Oktober 1998) beispielsweise die Abgrenzung derartiger Sterbefälle nach den Vorschlägen des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen 1987 erfolgte, folgen die einzelnen Bundesländer den Vorschlägen der EU-Arbeitsgruppe „Vermeidbare Sterbefälle“ (Holland et al.). Nach deren Definition gelten zurzeit bei 29 Todesursachen bzw. -gruppen Sterbefälle in bestimmten Altersgruppen (das 65. Lebensjahr zumeist nicht überschreitend) als vermeidbar. 12 der Todesursachen und -gruppen wurden in den Indikatorenbericht für den Gesundheitsrahmenbericht der Bundesländer aufgenommen, ihr Anteil an allen vermeidbaren Todesfällen liegt bei über 98 %.

**Seit Jahren könnte in Berlin jeder zehnte Todesfall vermieden werden - die Sterblichkeit an vermeidbaren Todesursachen ging stärker zurück als die Gesamtsterblichkeit**

An Krankheiten und Ereignissen, deren Todesfolge als vermeidbar gilt, starben 1998 3 397 Berliner (227 bzw. 6 % weniger als 1997). Seit Jahren gehen VTF kontinuierlich zurück, seit 1991 um fast ein Viertel. Der Rückgang derartiger Todesfälle war intensiver als der der Gesamtsterblichkeit (19 %). Insgesamt hat sich der Anteil der VTF an allen Todesfällen kaum verändert, nach wie vor muss etwa jeder zehnte Todesfall als vermeidbar angesehen werden.

**Vermeidbare Todesfälle in Berlin 1991 - 1998**

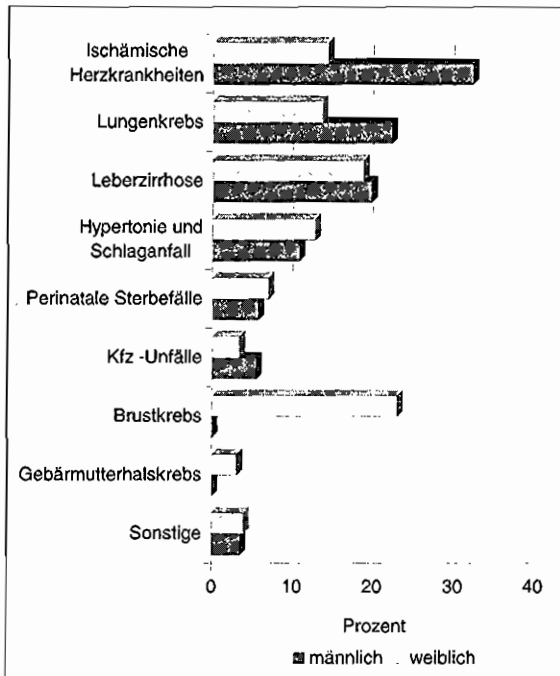
- absolut und prozentualer Anteil an der Gesamtsterblichkeit

Jahr	vermeidbare Todesfälle	Anteil an der Gesamtsterblichkeit
1991	4 390	10,0
1992	3 996	9,5
1993	4 070	9,8
1994	4 144	10,1
1995	3 954	10,0
1996	3 893	10,2
1997	3 624	9,9
1998	3 397	9,6

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Zwei Drittel aller an vermeidbaren Todesursachen (1998: 2 121) Gestorbenen betrafen das männliche Geschlecht, 1 276 Gestorbene waren Frauen. Hinsichtlich der todesursachenspezifischen Mortalität gibt es erhebliche geschlechtsspezifische Unterschiede. Während bei Männern weiterhin Todesfälle an ischämischen Herzkrankheiten (32 %), gefolgt von Lungenkrebs (22 %) und Leberzirrhose (20 %) dominieren, sind Todesfälle an Brustkrebs (23 %) bei den Frauen am häufigsten. Fast ein Fünftel aller Fälle starb an den Folgen einer Leberzirrhose. Mit 14 % belegten Sterbefälle an ischämischen Herzkrankheiten Platz drei.

**Abbildung 3.26:**  
**Prozentuale Verteilung der vermeidbaren Todesfälle in Berlin 1998 nach Geschlecht**



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

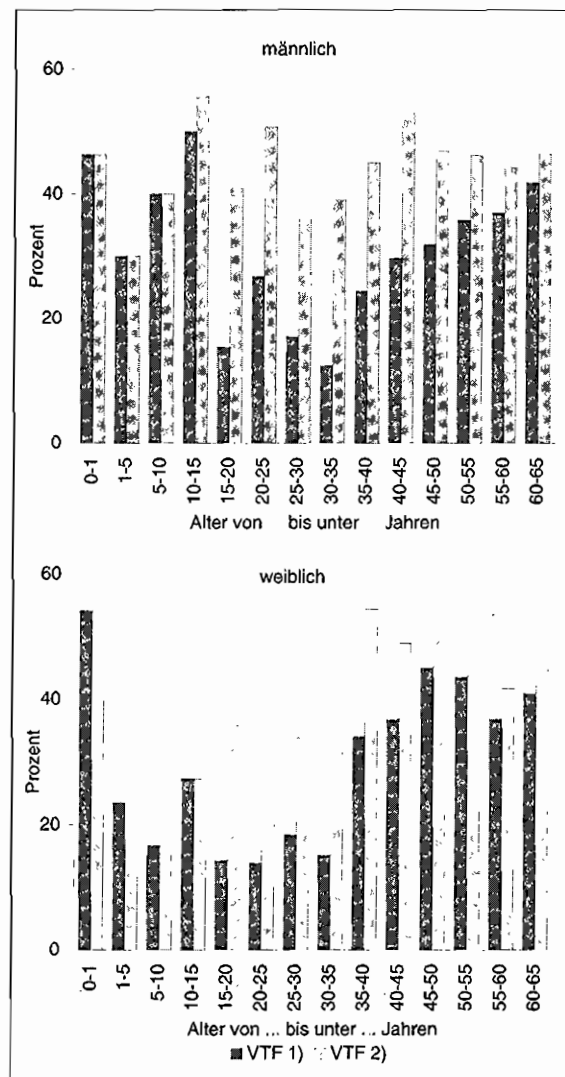
**Bei unter 65-jährigen Berlinern könnte je nach Altersgruppe jeder zweite bis siebente Sterbefall vermieden werden**

Vermeidbare Todesfälle haben einen hohen Anteil an der vorzeitigen Sterblichkeit. Sieht man von den Totgeborenen ab, dann waren 1998 3.049 an VTF gestorbene Berliner jünger als 65 Jahre. Der Anteil an der vorzeitigen Sterblichkeit betrug rund 38 %. Je nach Altersgruppe ist er jedoch unterschiedlich

Nach der derzeit gültigen Definition zur Vermeidbarkeit von Todesfällen wäre bei beiden Geschlechtern in den meisten Altersgruppen mehr als jeder dritte Sterbefall zu vermeiden gewesen. Seit 1988 wurden die Todesursachen und -gruppen, die als vermeidbar angesehen werden, nicht mehr aktualisiert. Für viele Wissenschaftler und Therapeuten gelten aber auch Sterbefälle an AIDS, Drogentodesfälle, Sterbefälle an Alkoholismus und Selbsttötungen als vermeidbar und sollten daher in die Liste der vermeidbaren Todesursachen aufgenommen werden.

Bei Hinzuzählen der letztgenannten Todesursachen steigt der Anteil der vermeidbaren Todesfälle in den meisten Altersgruppen, insbesondere bei den Männern, stark an. In einigen Altersgruppen wäre dann mehr als jeder zweite Sterbefall vermeidbar

**Abbildung 3.27:**  
**Prozentualer Anteil der altersspezifischen „vermeidbaren“ Todesfälle an allen in diesen Altersgruppen Gestorbenen in Berlin 1998 nach Geschlecht**



- 1) Vermeidbare Todesfälle nach der derzeit gültigen Definition
  - 2) zuzüglich Todesfälle an AIDS, Suizid, Drogen, Alkoholismus
- (Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

#### □ Vermeidbare Todesfälle nach Art der Vermeidbarkeit

Um zur weiteren Senkung der VTF beizutragen ist es sinnvoll, eine Eingruppierung nach Art der Maßnahmen, wie solche Todesfälle vermieden werden können, vorzunehmen

**Überwiegend durch medizinische Interventionen vermeidbare Sterbefälle**

*Jeder fünfte vermeidbare Sterbefall könnte durch medizinische Interventionen vermieden werden*

Im Berichtsjahr starben 668 (44 weniger als 1997) Berliner, deren Todesfall durch (spezifische) medizinische Maßnahmen (z. B. Impfungen, Screeningverfahren, diagnostische Interventionen, frühzeitige Therapie) hätten vermieden werden können. Zu dieser Gruppe gehören 23 Todesursachen. Ihr Anteil an allen VTF hat sich in den letzten Jahren etwas erhöht, so dass etwa jeder fünfte vermeidbare Sterbefall dieser Gruppe zugeordnet werden muss. Dies ist jedoch bei Männern und Frauen sehr unterschiedlich. Während das bei Männern nur etwa jeder zehnte Sterbefall war (1998: 195 Todesfälle), betrug der Anteil bei den Frauen (473 Fälle) 37 %.

Überwiegend durch medizinische Maßnahmen vermeidbare Todesfälle in Berlin 1991 - 1998  
- absolut und prozentualer Anteil

Jahr	durch medizinische Maßnahmen vermeidbare Todesfälle		
	absolut (VTF 1)	in % an VTF 1)	in % an VST 2)
1991	760	17,3	7,4
1993	655	16,1	6,8
1994	745	18,1	7,8
1995	683	17,3	7,3
1996	714	19,0	7,6
1997	712	19,6	7,9
1998	668	19,7	7,8

1) vermeidbare Todesfälle  
2) Vorzeitige Sterblichkeit (inklusive Totgeborene)  
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

*Bösartige Neubildungen der weiblichen Brustdrüse* stellen mit 44 % den größten Anteil, ein Drittel betrifft *perinatale Sterbefälle*. Zur Entwicklung der *Mammakarzinomsterblichkeit* siehe Ausführungen in Abschnitt 3.3, zur Perinatalsterblichkeit in Abschnitt 3.1.4

Jährlich sterben über 50 25- bis unter 65-jährige Berliner (mehr als zwei Drittel sind Männer) an *Magen- und Duodenalgeschwüren*. Die altersstandardisierte Rate ist in den letzten sieben Jahren nicht wesentlich zurückgegangen. Sowohl bei Männern als auch bei Frauen haben Berliner deutlich höhere Sterbeziffern als im Bundesdurchschnitt.

Vermeidbare Sterbefälle an Magen- und Duodenalgeschwüren (Alter 25 - 64 Jahre) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998  
- je 100.000

Jahr	vermeidbare Todesfälle an Magen- und Duodenalgeschwüren			
	männlich		weiblich	
	Berlin	Deutschland	Berlin	Deutschland
1991	19	25	08	08
1992	30	24	14	08
1993	36	24	15	08
1994	48	20	13	07
1995	29	18	11	07
1996	40	18	12	07
1997	36	18	15	06
1998	33		17	

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

**Überwiegend durch medizinische und präventive Interventionen vermeidbare Sterbefälle**

*Sterbefälle, die überwiegend durch medizinische und präventive Maßnahmen zu vermeiden sind, gehen weiter zurück*

1998 starben 1 263 Berliner (917 Männer und 346 Frauen), deren Sterbefall sowohl durch medizinische als auch durch präventive Interventionen zu vermeiden gewesen wäre. Es handelt sich dabei um Sterbefälle an *ischämischen 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 Therapie kann hier eine gesundheitsbewusste Lebensweise (Ausschalten von bestehenden Risikofaktoren wie Adipositas, Rauchen, Bewegungsmangel, Hyperlipidämie) die Krankheitsentstehung verringern und/oder den Todesfall verhindern.

An *ischämischen Herzkrankheiten* starben 1998 868 Berliner, das waren immerhin 112 bzw. über 11 % weniger als im Vorjahr. Mit einer altersstandardisierten Rate von 91 je 100 000 bei den Männern und 23 bei den Frauen wurde der bis dahin niedrigste Wert erreicht (vgl. auch Ausführungen in Abschnitt 3.3)

Insgesamt sind in den letzten Jahren auch Sterbefälle an *Hypertonie und Hochdruckkrankheiten/Krankheiten des zerebrovaskulären Systems* zurückgegangen. 1998 starben an derartigen Krankheiten 392 Personen (58 weniger als 1997). Während bei den Männern die Sterblichkeit weiter zurückging und mit 30 Gestorbenen je 100 000 den

niedrigsten Stand erreichte, war dies bei den Frauen (22 je 100 000) nicht der Fall, bei ihnen lag die Sterblichkeit etwa auf Vorjahresniveau (vgl. auch Ausführungen in Abschnitt 3.3)

An sonstiger bösartiger Neubildung der Haut (*Hautkrebs*) starben 1998 3 Berliner im Alter von 25 bis unter 65 Jahren. Seit 1991 starben insgesamt in der genannten Altersgruppe 19 Männer und 15 Frauen aus Berlin an dieser Krebsform. Die Sterblichkeit ist bei beiden Geschlechtern rückläufig. Berliner haben kein höheres Sterberisiko als im übrigen Bundesgebiet.

Nach wie vor haben „medizinisch/präventiv“ vermeidbare Sterbefälle einen hohen Anteil an der vorzeitigen Sterblichkeit. Etwa jeder siebente Sterbefall bei unter 65-Jährigen geht derzeit zu Lasten der genannten Todesursachen.

**Überwiegend durch medizinische und präventive Maßnahmen vermeidbare Todesfälle in Berlin 1991 - 1998 - absolut und prozentualer Anteil**

Jahr	durch medizinische und präventive Maßnahmen vermeidbare Todesfälle		
	absolut (VTF 1)	in % an (VTF 1)	in % an (VSI 2)
1991	1 710	38,9	16,7
1993	1 611	39,6	16,6
1994	1 610	38,9	16,3
1995	1 568	39,7	16,7
1996	1 525	39,2	16,3
1997	1 435	39,6	15,9
1998	1 263	37,2	14,8

1) vermeidbare Todesfälle

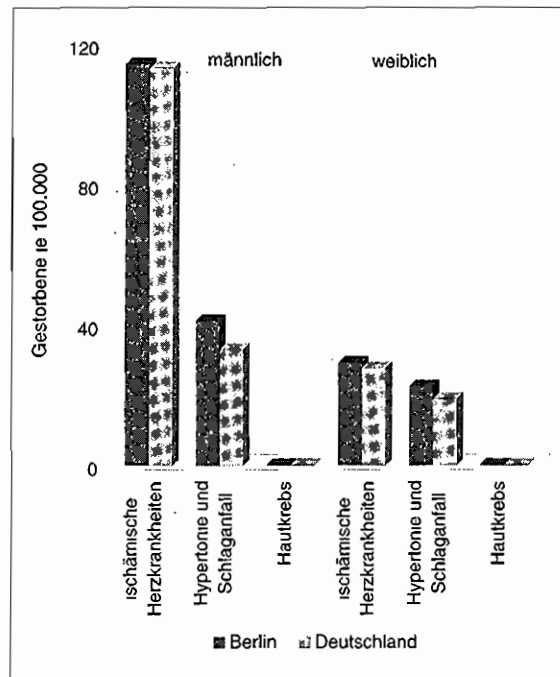
2) Vorzeitige Sterblichkeit (inklusive Totgeborene)

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Noch immer sterben Berliner Männer und Frauen häufiger an Hypertonie und Schlaganfall als Personen aus dem übrigen Bundesgebiet**

Während bei den Berliner Männern in den letzten Jahren die Sterblichkeit an ischämischen Herzkrankheiten (115 je 100 000) nur leicht über dem Bundesdurchschnitt (113) lag, hatten sie aber auch noch im Zeitraum von 1995 bis 1997 ein deutlich höher liegendes Risiko, an Hypertonie und Schlaganfall (Berlin: 41 je 100 000; BRD: 33) zu sterben. Auch bei den Frauen hatten Berlinerinnen bei beiden Todesursachengruppen (ischämische Herzkrankheiten 29, Hypertonie und Schlaganfall 23) über dem Bundesdurchschnitt liegende Sterbeziffern (28 bzw. 19 je 100 000).

**Abbildung 3.28:**  
Geschlechtsspezifische Sterblichkeit der durch medizinische und präventive Maßnahmen vermeidbaren Todesfälle in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1995 - 1997 (zusammengefasst) - je 100 000



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

**Überwiegend durch präventive Interventionen vermeidbare Sterbefälle**

*Bei den überwiegend durch präventive Interventionen vermeidbaren Todesfällen haben Berliner, bis auf eine niedriger liegende Kfz.-Unfallsterblichkeit, immer noch über dem Bundesdurchschnitt liegende Sterberaten*

Zur Gruppe der durch präventive Maßnahmen, also meistens im individuellen (Gesundheits-)Verhalten des Einzelnen zu sehenden, vermeidbaren Todesfälle gehören Sterbefälle an *Lungenkrebs*, *Leberzirrhose* und *Todesfälle infolge von Kfz.-Unfällen*, wobei letztgenannte oft von äußeren Bedingungen abhängig sind.

Die drei genannten Todesursachen haben seit Jahren einen Anteil von über 40 % an allen VTF.

**Überwiegend durch präventive Maßnahmen vermeidbare Todesfälle in Berlin 1991 - 1998**

- absolut und prozentualer Anteil

Jahr	durch präventive Maßnahmen vermeidbare Todesfälle		
	absolut VTF 1)	in % an VTF 1)	in % an VST 2)
1991	1 921	43,7	16,1
1993	1 804	44,3	16,0
1994	1 789	43,2	15,8
1995	1 703	43,1	15,6
1996	1 653	42,5	15,3
1997	1 477	40,8	14,5
1998	1 466	43,2	14,8

1) vermeidbare Todesfälle

2) Vorzeitige Sterblichkeit (inklusive Totgeborene)

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Der Rückgang der durch präventive Interventionen vermeidbaren Todesfälle wurde hauptsächlich durch den starken Rückgang von Kfz -Unfällen verursacht. 1991 starben beispielsweise 404 Berliner an den Folgen solcher Unfälle. 1998 waren es 160. Würde man der bis 1997 geltenden Definition nach der ICD 9 (E 810 - E825 / Kfz -Unfälle innerhalb und außerhalb des Verkehrs) folgen, dann sind 1998 145 Berliner gestorben, aber nach der ICD 10 (V01 - V98 / Transportmittelunfälle) sind jetzt aber auch Fahrradunfälle, übrige Fälle sonstiger Straßenfahrzeuge, Wasserverkehrsunfälle sowie Verkehrsunfälle in der Luft-, Raum- und Schifffahrt enthalten, die bis 1997 nicht berücksichtigt wurden.

**Bei den Berliner Männern ist ein Rückgang der Lungenkrebssterblichkeit sichtbar - bei den Frauen dagegen noch keine Trendwende**

1998 starben 645 5- bis unter 65-jährige Personen aus Berlin an den Folgen von *Lungenkrebs*, das waren 39 weniger als im Vorjahr. Seit Mitte der neunziger Jahre ist bei den Männern ein Rückgang der Sterblichkeit zu beobachten. Mit rund 30 Gestorbenen je 100 000 wurde 1998 der bis dahin niedrigste Wert ermittelt. Bei den Frauen ist dieser jedoch noch nicht eindeutig erkennbar. Die Sterberate lag mit 11 Gestorbenen je 100.000 (zwar unter der des Vorjahres) auf dem Niveau von 1996 (ausführlichere Aussagen zur Lungenkrebssterblichkeit vgl. Abschnitt 3.3)

**Gestorbene an Lungenkrebs (Alter 5 - 64 Jahre) in Berlin 1991 - 1998**

nach Geschlecht

- absolut und je 100.000

Jahr	insgesamt	männlich		weiblich	
		absolut	je 100 000	absolut	je 100 000
1991	620	480	36,9	140	10,1
1992	619	472	35,1	147	10,4
1993	648	486	34,9	162	11,5
1994	677	496	34,7	181	12,5
1995	658	490	33,5	168	11,5
1996	667	505	33,8	162	10,8
1997	684	503	32,6	181	11,8
1998	645	472	30,2	173	11,1

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

Vermeidbare Sterbefälle an *Leberzirrhose* (Alter 15 - 74 Jahre) stellen mit 45 % den größten Anteil in der Gruppe der durch präventive Maßnahmen vermeidbaren Sterbefälle. Gegenüber dem Vorjahr (611) hat die Zahl der Todesfälle 1998 (661) in Berlin wieder zugenommen. Tendenziell ist aber bei beiden Geschlechtern ein Sterblichkeitsrückgang zu verzeichnen.

**Gestorbene an Leberzirrhose (Alter 15 - 74 Jahre) in Berlin 1991 - 1998**

nach Geschlecht

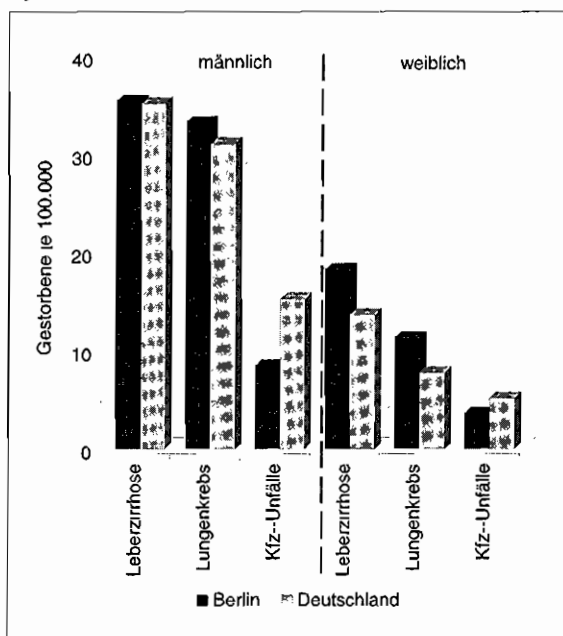
- absolut und je 100 000

Jahr	insgesamt	männlich		weiblich	
		absolut	je 100 000	absolut	je 100 000
1991	897	542	47,5	355	26,3
1992	874	518	45,0	356	25,8
1993	882	562	46,3	320	22,8
1994	840	530	42,2	310	21,5
1995	782	483	38,5	299	20,9
1996	771	505	38,9	266	18,4
1997	611	386	29,2	225	15,5
1998	661	421	32,0	240	16,5

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

Insgesamt ist die Sterblichkeit an Todesursachen, die der Gruppe der durch präventive Interventionen zu vermeidenden Todesfälle angehören, in Berlin höher als im Bundesdurchschnitt. Bei Betrachtung der einzelnen Todesursachen ist das auch (insbesondere bei den Berlinerinnen) bei der Leberzirrhose- und Lungenkrebssterblichkeit der Fall, während die Kfz -Unfallsterblichkeitsrate der Berliner deutlich unter dem für Deutschland insgesamt errechneten Wert liegt.

**Abbildung 3 29:**  
Geschlechtsspezifische Sterblichkeit der durch präventive Maßnahmen vermeidbaren Todesfälle in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1995 - 1997 (zusammengefasst)  
- je 100.000



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

### 3.1.4 Säuglingssterblichkeit

#### □ Säuglingssterblichkeit im nationalen und internationalen Vergleich

**Seit über zehn Jahren zählt die Bundesrepublik Deutschland weltweit zu den Ländern mit den niedrigsten Säuglingssterblichkeitsziffern**

Bedingt durch eine gezielte Schwangerenbetreuung ging die Säuglingssterblichkeit in Deutschland in den siebziger Jahren stark zurück. Seit Ende der achtziger Jahre zählt Deutschland zu den Ländern mit der niedrigsten Säuglingssterblichkeit. Weltweit wurde 1997 der neunte und europaweit der sechste Platz belegt.

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

Im Vergleich zum Vorjahr ging die Säuglingssterblichkeit in Deutschland um weitere 4 % zurück und erreichte 1998 mit 4,6 gestorbenen Säuglingen je 1.000 Lebendgeborene ihren bisher niedrigsten Stand.

#### Säuglingssterblichkeit im internationalen Vergleich

Land	Jahr	Gestorbene im 1. Lebensjahr je 1.000 Lebendgeborene
<b>Europa</b>		
Bundesrepublik Deutschland	1997	4,8
Belgien	1997	6,1
Bulgarien	1997	17,5
Dänemark 1)	1997	5,3
Finnland	1997	3,9
Frankreich	1997	5,0
Griechenland	1997	6,3
Großbritannien und Nordirland	1997	5,9
Irland	1997	6,2
Italien	1997	5,5
Luxemburg	1997	4,2
Niederlande	1997	5,2
Norwegen	1997	4,1
Österreich	1997	4,7
Polen	1997	10,2
Portugal	1997	6,4
Rumänien	1997	22,0
Russische Föderation	1997	17,3
Schweden	1997	3,6
Schweiz	1997	4,8
Spanien	1997	5,7
Tschechische Republik	1997	5,9
Ungarn	1997	9,9
<b>Amerika</b>		
Vereinigte Staaten	1996	7,2
Kanada	1996	5,6
Kuba	1997	7,2
Peru	1997	70,1
Mexiko	1997	16,4
<b>Asien</b>		
Japan 2)	1997	3,7
Singapur	1996	3,8
<b>Australien und Ozeanien</b>		
Australien	1997	5,3
Neuseeland	1997	6,6

1) ohne Angaben für die Färöer und Grönland

2) nur japanische Staatsangehörige im Land

(Quelle: StBA)

Der Rückgang wurde in den meisten Bundesländern beobachtet, am stärksten war er jedoch in Hamburg, Bremen und im Saarland, diese Länder hatten in den Vorjahren noch die höchsten Sterberaten. 1998 hatten sie aber eine deutlich unter der „5-Promille-Grenze“ liegende Säuglingssterblichkeit, wobei insgesamt nur noch fünf Bundesländer eine Säuglingssterblichkeit von über 5 Gestorbenen je 1.000 Lebendgeborene hatten

Die niedrigste Säuglingssterblichkeit wurde mit 4,0 je 1.000 im Land Brandenburg ermittelt, gefolgt von Baden-Württemberg und Hamburg mit je 4,2. Berlin belegte einen akzeptablen sechsten Platz. In Thüringen wurde mit 6,3 der mit Abstand höchste Wert registriert. Der Freistaat hatte auch in den Vorjahren bereits erheblich über dem Bundesdurchschnitt liegende Sterberaten

**Säuglingssterblichkeit in der Bundesrepublik Deutschland 1993 - 1998**

**nach Ländern**

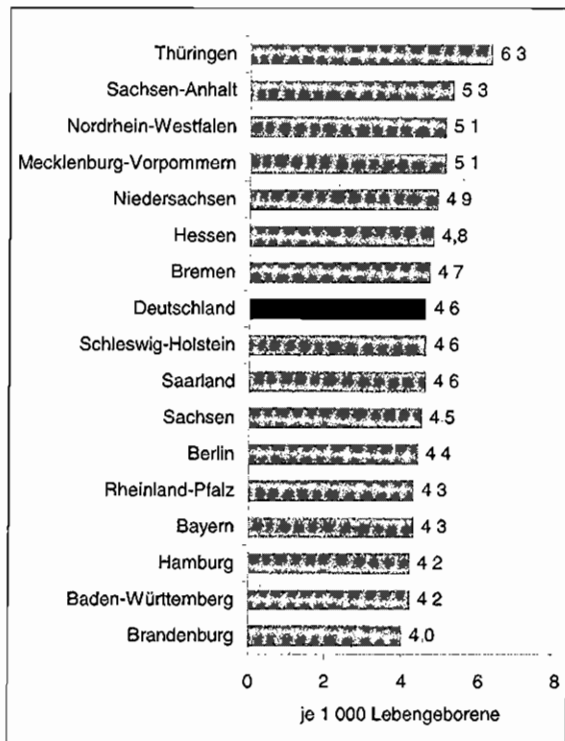
(Gestorbene im I. Lebensjahr je 1 000 Lebendgeborene)

Bundesland	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Baden-Württemberg	5,3	5,1	4,7	4,6	4,2	4,2
Bayern	5,5	5,4	5,0	4,4	4,5	4,3
Berlin	5,7	5,4	5,6	5,3	4,4	4,4
Berlin-West	5,7	5,3	5,9	5,9	4,7	4,9
Berlin-Ost	5,7	5,7	4,8	4,1	3,9	3,2
Brandenburg	6,2	5,6	4,9	5,9	4,9	4,0
Bremen	5,4	6,7	5,6	6,0	6,2	4,7
Hamburg	7,2	5,3	4,9	6,2	5,9	4,2
Hessen	6,0	5,4	4,6	4,8	4,5	4,8
Mecklenburg-Vorpommern	6,9	7,4	4,6	5,1	5,7	5,1
Niedersachsen	5,5	5,5	5,7	5,0	4,8	4,9
Nordrhein-Westfalen	6,2	5,9	5,8	5,2	5,5	5,1
Rheinland-Pfalz	6,1	5,4	5,5	5,0	5,2	4,3
Saarland	6,6	5,5	6,4	5,9	6,3	4,6
Sachsen	5,8	5,9	5,7	5,6	4,5	4,5
Sachsen-Anhalt	5,6	6,4	6,2	5,8	5,1	5,3
Schleswig-Holstein	5,1	5,0	4,6	4,9	4,9	4,6
Thüringen	7,6	6,7	5,8	5,3	5,3	6,3
<b>Deutschland</b>	<b>5,8</b>	<b>5,6</b>	<b>5,3</b>	<b>5,0</b>	<b>4,8</b>	<b>4,6</b>

(Quelle: StBA)

**Abbildung 3.30:**  
Säuglingssterblichkeit in der Bundesrepublik Deutschland 1998

nach Ländern  
- je 1.000 Lebendgeborene



(Quelle: StBA)

**Säuglingssterblichkeit in Berlin**

**In Berlin lag die Säuglingssterblichkeit 1998 auf Vorjahresniveau**

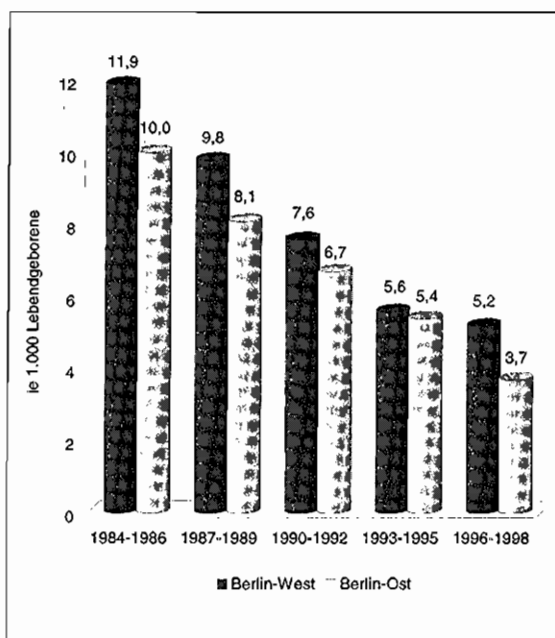
1998 starben 130 Berliner Säuglinge (4 weniger als im Vorjahr). Der bis 1997 zu beobachtende Rückgang setzte sich nicht weiter fort. Mit 4,4 Gestorbenen je 1 000 Lebendgeborene bewegte sich die Rate auf Vorjahresniveau

101 Säuglinge kamen aus dem Westteil der Stadt; die Sterblichkeit erhöhte sich hier wieder etwas (1997: 4,7, 1998: 4,9 je 1.000).

Im Ostteil der Stadt ging die Ziffer dagegen um weitere 18 % zurück. Im Berichtsjahr starben lediglich 29 Säuglinge aus Berlin-Ost. Mit 3,2 Gestorbenen je 1 000 wurde ein Wert erreicht, der in vergleichbaren deutschen Großstädten der bis dahin niedrigste sein dürfte

Wie nachfolgende Abbildung zeigt, hatten bis auf den Zeitraum von 1993 bis 1995, Säuglinge aus den östlichen Bezirken ein geringeres Sterberisiko als Säuglinge aus Berlin-West. In den letzten drei Jahren lagen die Sterbeziffern in Berlin-Ost fast ein Drittel unter denen von Berlin-West.

**Abbildung 3.31:**  
Entwicklung der Säuglingssterblichkeit in Berlin 1984 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst)  
- je 1.000 Lebendgeborene



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Mehr als jeder fünfte in Berlin gestorbene Säugling ist ausländischer Herkunft - deren Sterblichkeit liegt wieder über der der deutschen**

102 der 1998 gestorbenen Säuglinge waren deutscher und 28 ausländischer Herkunft. Während das Sterberisiko der deutschen Säuglinge weiter zurückging, hat es sich bei den ausländischen wieder erhöht. Die Zahl der Lebendgeborenen ausländischer Herkunft (5.567) hat sich zwar gegenüber dem Vorjahr verringert (5.730), parallel dazu sind jedoch die Sterbefälle um 8 bzw. 40 % angestiegen. Bezogen auf je 1.000 Lebendgeborene betrug der Anstieg 47 %.

**Gestorbene Säuglinge in Berlin 1991 - 1998 nach Staatsangehörigkeit - je 1.000 Lebendgeborene**

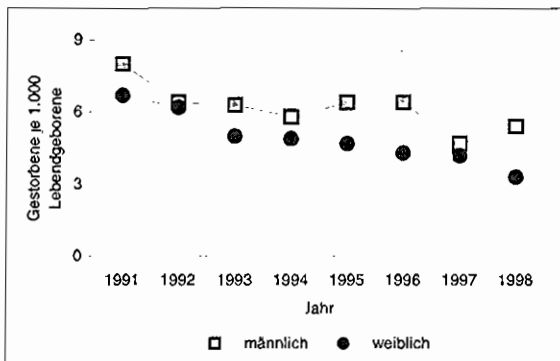
Jahr	Deutsche	Ausländer
1991	7,2	8,3
1992	7,9	9,1
1993	5,5	6,7
1994	5,4	5,5
1995	5,7	4,8
1996	5,6	4,3
1997	4,7	3,4
1998	4,2	5,0

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

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

Die Sterblichkeit der weiblichen Säuglinge liegt erheblich unter der der männlichen. Bei den Mädchen geht sie kontinuierlich zurück, dagegen wurden bei den Jungen lediglich in den letzten zwei Jahren niedriger liegende Raten beobachtet.

**Abbildung 3.32: Gestorbene Säuglinge in Berlin 1991 - 1998 nach Geschlecht - je 1.000 Lebendgeborene**



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Starker Anstieg der Frühsterblichkeit - Rückgang der Nachsterblichkeit**

1997 war Berlin bundesweit das Land mit der niedrigsten Frühsterblichkeit. Im Folgejahr stieg diese jedoch von 44 Gestorbenen auf 64 an, die Sterbeziffer verdoppelte sich fast (1997: 1,4, 1998: 2,2). Bei Gestorbenen deutscher Herkunft erhöhte sich die Rate von 1,6 auf 2,0, bei den ausländischen Säuglingen sogar von 0,9 auf 2,9 (vgl. Tabelle A 3.36).

Erfreulicherweise kam es 1998 zu einem Rückgang der Nachsterblichkeit, die sich in den Jahren davor kaum veränderte. Verursacht wurde dies im Wesentlichen durch die gegenüber dem Vorjahr deutlich niedriger liegende Zahl des Plötzlichen Kindstodes.

**Früh-, Spät- und Nachsterblichkeit in Berlin 1991 - 1998 - je 1.000 Lebendgeborene**

Jahr	Gestorbene Säuglinge je 1.000 Lebendgeborene		
	Frühsterblichkeit	Spätsterblichkeit	Nachsterblichkeit
1991	2,9	1,2	3,2
1992	2,5	0,6	3,2
1993	2,1	0,9	2,8
1994	2,0	0,9	2,5
1995	2,8	0,5	2,3
1996	2,3	0,5	2,6
1997	1,4	0,4	2,5
1998	2,2	0,5	1,7

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Von der Frühsterblichkeit sind vor allem untergewichtige und meist auch zu früh geborene Säuglinge betroffen**

Die Überlebenschancen eines Säuglings werden u. a. stark vom Geburtsgewicht bestimmt. Mehr als jeder zweite gestorbene Berliner Säugling hatte ein zu niedriges Geburtsgewicht von unter 2.500 Gramm, das trotz modernster Medizin noch immer die wichtigste Ursache der Säuglingssterblichkeit ist.

44 der 1998 Gestorbenen aus Berlin, das betraf immerhin jeden Dritten, hatte sogar ein Geburtsgewicht von unter 1.000 Gramm. Diese Säuglinge sind besonders gefährdet. Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von unter 500 Gramm (das waren 1998 neun Kinder aus Berlin, von denen nur eins überlebte) haben praktisch kaum Überlebenschancen. Auch von den Lebendgeborenen mit einem Gewicht von 500 bis unter 1.000 Gramm (129) starb mehr als jeder vierte Säugling (36).

Insgesamt lag die Sterbeziffer der Kinder mit zu niedrigem Geburtsgewicht 1998 mit 35,7 etwas niedriger als im Vorjahr (38,1). Die Sterberate der



reifgeborenen Kinder lag wie 1997 bei 2,2 Gestorbenen je 1 000 Lebendgeborene.

26 (38 %) der gestorbenen Kinder mit zu niedrigem Geburtsgewicht starben bereits am ersten Tag, weitere 25 (36 %) in der ersten Lebenswoche. Von den Gestorbenen, die extrem untergewichtig (< 1.000 Gramm) waren, starb fast jeder zweite Säugling in den ersten Lebensstunden, keiner lebte jedoch länger als eine Woche.

**□ Säuglingssterblichkeit in den Berliner Bezirken**

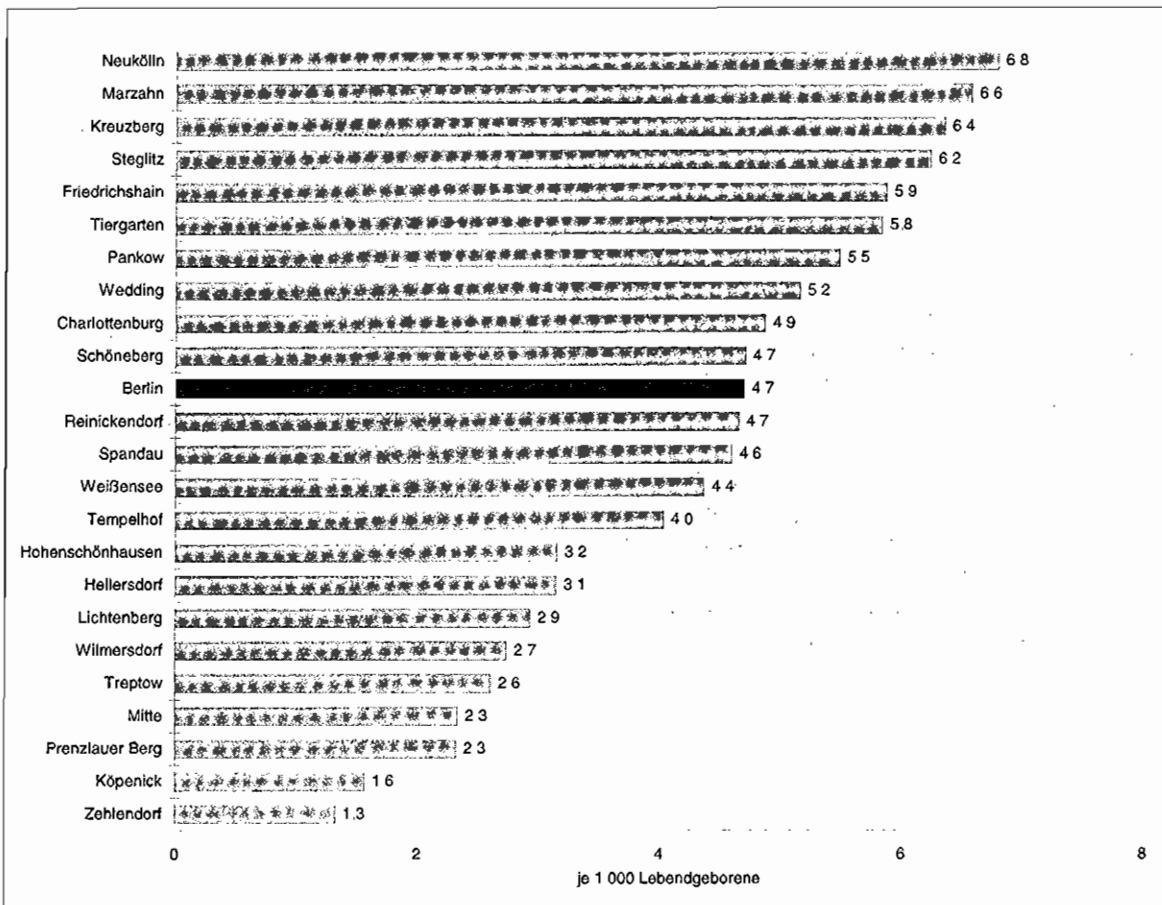
*Die Säuglingssterblichkeit hat zwischen den Berliner Bezirken eine große Schwankungsbreite - die Werte differieren um ein Mehrfaches*

Bis auf die Bezirke Steglitz, Pankow, Schöneberg und Neukölln ging die Säuglingssterblichkeit in al-

len anderen Berliner Bezirken in den letzten drei Jahren weiter zurück. Am stärksten war dies in den Bezirken Zehlendorf, Mitte und Wilmersdorf zu beobachten. Um 50 % hat sie sich dagegen in Steglitz erhöht, aber auch in Pankow stieg sie um ein Viertel (vgl. Tabelle A 3 40).

Das höchste Sterberisiko hatten Säuglinge aus dem Bezirk Neukölln. Mit 6,8 Gestorbenen je 1 000 Lebendgeborene war die Sterberate dort fünfmal höher als die der Säuglinge aus Zehlendorf, wo mit 1,3 die niedrigste Säuglingssterblichkeit registriert wurde. Auch in Marzahn (6,6) und Kreuzberg (6,4) wurden deutlich über dem Berliner Durchschnittswert (4,7) liegende Raten registriert. Erheblich darüber liegende Werte hatten neben Zehlendorf auch Köpenick (1,6), Prenzlauer Berg und Mitte (je 2,3).

**Abbildung 3.33:**  
Gestorbene im 1. Lebensjahr in Berlin 1996 - 1998 (zusammengefasst) nach Bezirken  
- je 1 000 Lebendgeborene



(Quelle: StaI.a Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

## □ Perinatalsterblichkeit im nationalen Vergleich

**Perinatalsterblichkeit insgesamt in Deutschland wieder rückläufig - in Berlin liegt sie seit 1995 über dem Bundesdurchschnitt**

Die *perinatale Sterblichkeit* (Gestorbene in den ersten sieben Lebenstagen und Totgeborene) stieg aufgrund der Änderung des Personenstandsgesetzes (PStG) zum 01.04.1994 - in der in § 29 festgelegt wurde, dass Totgeburten bereits ab einem Gewicht von 500 Gramm in das Sterberegister des zuständigen Standesamtes einzutragen sind - in der Bundesrepublik Deutschland in allen Ländern an.

In Berlin hatten 1998 51 Totgeborene ein Geburtsgewicht von 500 bis unter 1 000 Gramm. Bei nahezu jedem Zweiten der Totgeborenen waren die Eltern nicht verheiratet

### Totgeborene mit einem Gewicht von 500 bis 1 000 Gramm in Berlin 1994 - 1998

Jahr	Berlin	Berlin-West	Berlin-Ost
1994	19	14	5
1995	50	35	15
1996	65	45	20
1997	60	43	17
1998	51	34	17

(Quelle: StaLa Berlin)

In den letzten zwei Jahren ist in den meisten Bundesländern wieder ein Rückgang der Perinatalsterblichkeit zu verzeichnen. Von 1997 zu 1998 war dieser in Hamburg am stärksten; dort wurde 1997 bundesweit der höchste Wert ermittelt, ein Jahr später hatte das Land neben Baden-Württemberg die niedrigste Rate.

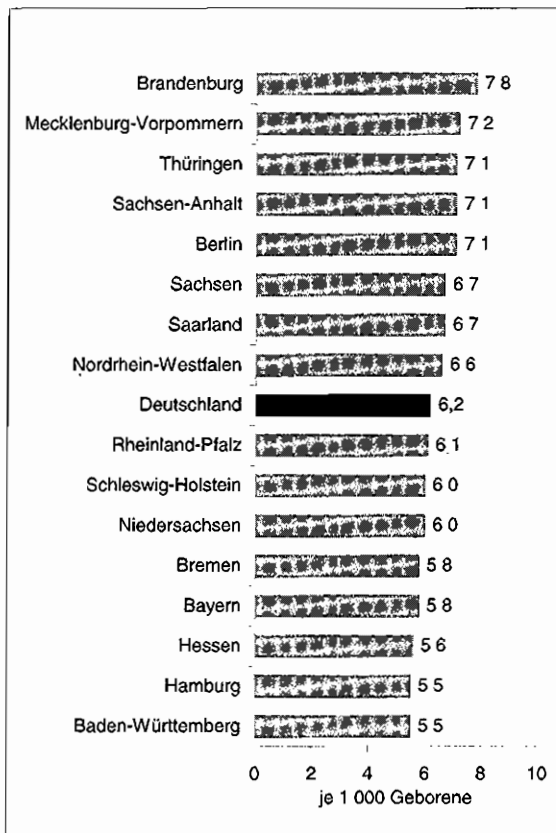
Berlin gehörte von 1991 bis 1993 neben Bayern, Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein (auch in diesen Ländern kam es zu einem Anstieg von über 20 %) zu den Ländern mit der niedrigsten Perinatalsterblichkeit. Danach kam es in Berlin bis 1996 zu einem starken Anstieg, der mit 60 % deutlich über dem Bundesdurchschnitt (26 %) lag. Nach Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern gehört Berlin nun zu den Ländern mit der höchsten Perinatalsterblichkeit.

## Perinatalsterblichkeit in der Bundesrepublik Deutschland 1993 - 1998 nach Ländern - je 1.000 Geborene

Bundesland	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Baden-Württemberg	5,0	6,4	6,2	6,3	6,2	5,5
Bayern	5,0	6,0	5,8	6,7	6,3	5,8
<b>Berlin</b>	<b>4,8</b>	<b>5,7</b>	<b>7,2</b>	<b>7,7</b>	<b>7,0</b>	<b>7,1</b>
Brandenburg	6,2	7,5	7,1	8,1	6,8	7,8
Bremen	8,4	6,7	8,7	6,8	5,0	5,8
Hamburg	6,7	7,0	6,8	6,8	8,0	5,5
Hessen	5,2	6,3	6,2	6,5	6,5	5,6
Mecklenburg-Vorpommern	6,7	7,5	7,9	7,3	7,8	7,2
Niedersachsen	4,9	6,1	6,4	6,6	5,9	6,0
Nordrhein-Westfalen	6,0	6,5	7,7	7,0	7,0	6,6
Rheinland-Pfalz	5,6	6,8	7,3	6,2	5,4	6,1
Saarland	5,7	7,1	7,3	7,1	6,7	6,7
Sachsen	5,8	7,0	7,4	7,1	6,9	6,7
Sachsen-Anhalt	5,5	8,1	7,5	8,6	6,1	7,1
Schleswig-Holstein	4,8	6,1	6,6	7,0	6,6	6,0
Thüringen	6,7	7,7	8,4	6,5	7,0	7,1
<b>Deutschland</b>	<b>5,4</b>	<b>6,4</b>	<b>6,8</b>	<b>6,8</b>	<b>6,5</b>	<b>6,2</b>

(Quelle: StBA / Berechnungen SenArbSozFrau)

## Abbildung 3.34: Perinatalsterblichkeit in der Bundesrepublik Deutschland 1998 nach Ländern - je 1.000 Geborene



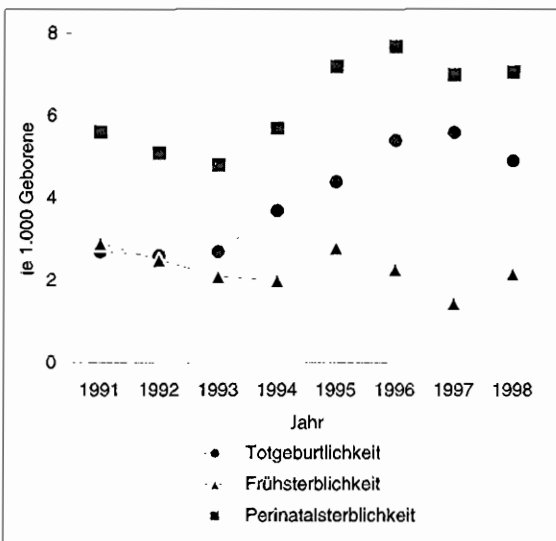
(Quelle: StBA / Berechnungen SenGesSoz)

**□ Perinatalsterblichkeit in Berlin**

*Bedingt durch den Anstieg der Frühsterblichkeit kein Rückgang der Perinatalsterblichkeit in Berlin*

1998 gab es in Berlin 210 (5 weniger als 1997) perinatale Sterbefälle. Die Rate blieb mit 7,1 fast auf Vorjahresniveau. Dass es zu keinem (weiteren) Rückgang der Perinatalsterblichkeit kam, lag an dem deutlichen Anstieg der Frühsterblichkeit, während die Totgeborenenrate von 5,6 auf 4,9 je 1 000 Geborene zurückging.

Abbildung 3.35: Perinatalsterblichkeit in Berlin 1991 - 1998 - je 1.000 Geborene



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Ausländer haben eine höhere perinatale Sterblichkeit als Deutsche**

Nach wie vor sind perinatale Sterbefälle bei Ausländern häufiger als bei Deutschen. Das trifft hauptsächlich auf die Totgeburtlichkeit zu, die bei in Berlin lebenden Ausländern immer noch um mehr als ein Viertel höher als die der Deutschen ist, während die Frühsterblichkeit im Durchschnitt der letzten Jahre (ausgenommen 1998) bei den Deutschen sogar etwas höher war (vgl. Tabelle A 3.36)

Die Entwicklung zeigt, dass Ausländerinnen eine besondere Aufmerksamkeit in der Schwangerenbetreuung zukommen muss, um die Totgeborenenrate nachhaltig zu senken.

**Perinatalsterblichkeit in Berlin 1991 - 1998 nach Staatsangehörigkeit - je 1.000 Geborene**

Jahr	insgesamt	Deutsche	Ausländer
1991	5.6	5.5	6.0
1992	5.1	4.7	6.9
1993	4.8	4.3	6.7
1994	5.7	5.5	6.1
1995	7.2	6.8	8.8
1996	7.7	7.6	7.9
1997	7.0	6.8	8.1
1998	7.1	6.7	8.8

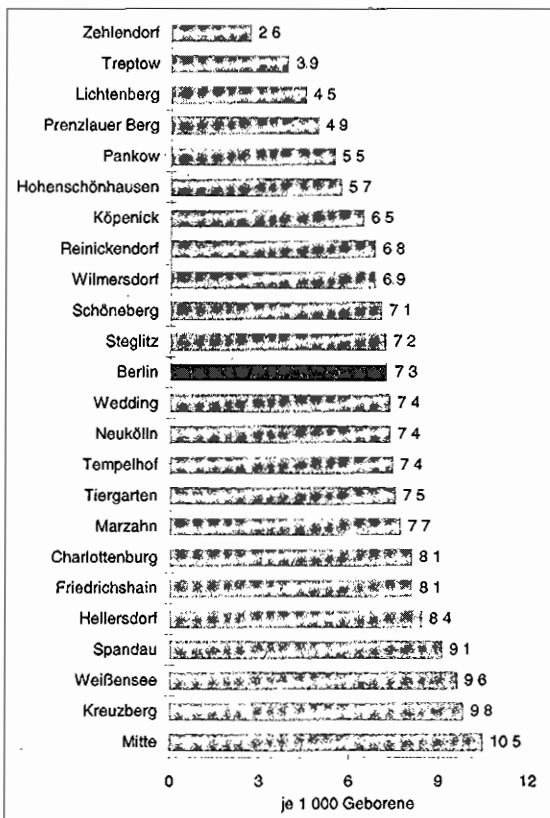
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**□ Perinatalsterblichkeit in den Berliner Bezirken**

*Wie bei der Säuglingssterblichkeit ist auch bei der Perinatalsterblichkeit Zehlendorf der beste Bezirk*

Wie bereits in früheren Jahren wurde auch von 1996 bis 1998 in den Bezirken Mitte (10,5 je 1 000) und Kreuzberg (9,8) die höchste und in Zehlendorf (2,6) und Treptow (3,9) die niedrigste Perinatalsterblichkeit ermittelt

Abbildung 3.36: Perinatalsterblichkeit in Berlin 1996 - 1998 (zusammengefasst) nach Bezirken - je 1.000 Geborene



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

## □ Todesursachen im Säuglingsalter und Plötzlicher Kindstod

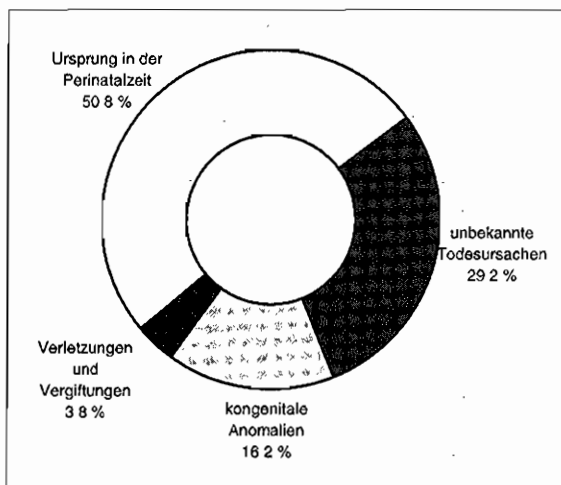
**Bei jedem zweiten gestorbenen Säugling wurden Todesursachen festgestellt, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode hatten**

Das Todesursachenspektrum der Sterbefälle im Säuglingsalter wird von wenigen Diagnosen dominiert. Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben, machten 1998 die Hälfte aller Fälle aus. In der überwiegenden Mehrzahl handelte es sich dabei um Säuglinge, die ein zu niedriges Geburtsgewicht hatten oder an Krankheiten des Atmungssystems litten, die für die Perinatalphase spezifisch sind (z. B. Atemnotsyndrom).

Bei rund einem Drittel aller Säuglingssterbefälle konnte keine genaue Todesursache festgestellt werden, wobei 15 der 31 betroffenen Kinder am plötzlichen Kindstod starben.

21 Säuglinge aus Berlin starben außerdem an angeborenen Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien. Bei elf von ihnen waren angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems die Todesursache.

**Abbildung 3 37:**  
**Die häufigsten Todesursachengruppen bei Säuglingen in Berlin 1998**  
- in %



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

### Seit zehn Jahren erstmals wieder Rückgang des „Plötzlichen Kindstodes“

1998 starben 13 männliche und 2 weibliche Säuglinge aus Berlin am sogenannten „Plötzlichen Kindstod“ (Sudden Infant Death Syndrom - SIDS, „Syndrom des plötzlichen Todes im Kindesalter“ /

798.0). Dabei handelt es sich um den plötzlichen Tod eines gesunden Säuglings, der in den meisten Fällen nach dem ersten Lebensmonat auftritt. Seit 1985 starben insgesamt 380 (214 Jungen, 166 Mädchen) Säuglinge aus Berlin am SIDS. Der Anteil an der Säuglingssterblichkeit betrug im Durchschnitt ein Fünftel.

### Plötzlicher Kindstod und prozentualer Anteil an der Säuglingssterblichkeit in Berlin 1990 - 1998 nach Wohnort

- absolut und Anteil an allen gestorbenen Säuglingen

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
1998	10	9,9	5	17,2

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

### Plötzlicher Kindstod in Berlin 1985 - 1998

- absolut und je 1.000 Lebendgeborene

Jahr	Plötzlicher Kindstod	
	absolut	je 1 000 Lebendgeborene
1985	26	0,9
1986	32	0,9
1987	33	0,9
1988	13	0,3
1989	26	0,7
1990	40	1,1
1991	30	1,0
1992	30	1,0
1993	33	1,1
1994	20	0,7
1995	31	1,1
1996	20	0,7
1997	31	1,1
1998	15	0,5

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Wie die Zeitreihe zeigt, ist ein rückläufiger Trend der Sterblichkeit nicht erkennbar. Nach 1988 wurde jedoch 1998 die zweitniedrigste Sterbeziffer ermittelt. Ob diese eine „Trendwende“ einleitet, bleibt abzuwarten.

3.1.5 Umsteiger ICD 9 nach ICD 10 (berücksichtigte Todesursachen und -gruppen)

Übersicht der berücksichtigten Krankheits- und Todesursachen in Berlin (bis 1997: ICD 9 / ab 1998: ICD 10)

Nr./ Kapitel	Hauptgruppe	Code nach ICD 9	Nr./ Kapitel	Hauptgruppe	Code nach ICD 10
I.	<b>Infektiöse und parasitäre Krankheiten</b>	<b>001 - 139</b>	I	<b>Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten</b>	<b>A 00 - B 99</b>
	Infektiöse Krankheiten des Verdauungssystems	001 - 009		Infektiöse Darmkrankheiten	A 00 - A 09
	Typisches Fieber und Paratyphus	002		Typhus abdominalis und Paratyphus	A 01
	Tuberkulose und Spätfolgen von Tuberkulose	010 - 018, 137		Tuberkulose und Folgezustände der Tuberkulose	A 15 - A 19, B 90
	Pertussis	033		Keuchhusten	A 37
	Tetanus	037		Tetanus	A 33 - A 35
	Masern	055		Masern	B 05
	AIDS	042 - 044		HIV-Krankheit (Humane Immundefizienz-Viruskrankheit)	B 20 - B 24
II.	<b>Neubildungen</b>	<b>140 - 239</b>	II	<b>Neubildungen</b>	<b>C 00 - D 48</b>
	<i>Gutartige Neubildungen</i>	<i>210 - 229</i>		<i>Gutartige Neubildungen</i>	<i>D 10 - D 36</i>
	<i>Carcinoma in situ</i>	<i>230 - 234</i>		<i>In-situ-Neubildungen</i>	<i>D 00 - D 09</i>
	<i>Neubildungen unsicherer Verhaltens</i>	<i>235 - 238</i>		<i>Neubildungen mit unsicherem oder unbekanntem Verhalten</i>	<i>D 37 - D 48</i>
	<i>Neubildungen unbekanntes Charakters</i>	<i>239</i>			
	<i>Bösartige Neubildungen</i>	<i>140 - 208</i>		<i>Bösartige Neubildungen</i>	<i>C 00 - C 97</i>
	Bösartige Neubildungen der Lippe, Mundhöhle und des Rachens	140 - 149		Bösartige Neubildungen der Lippe, Mundhöhle und des Pharynx	C 00 - C 14
	Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane und des Bauchteils	150 - 159		Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane	C 15 - C 26
	Bösartige Neubildung des Magens	151		Bösartige Neubildung des Magens	C 16
	Bösartige Neubildungen des Dick- und Mastdarmes	153 - 154		Bösartige Neubildungen des Dickdarmes, am Rektosigmoid, des Rektums und des Anus	C 18 - C 21
	Bösartige Neubildung der Bauchspeicheldrüse	157		Bösartige Neubildung des Pankreas	C 25
	Bösartige Neubildungen der Atmungs- und intrathorakalen Organe	160 - 165		Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane und sonstiger intrathorakaler Organe	C 30 - C 39
	Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge	162		Bösartige Neubildung der Trachea	C 33
				Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	C 34

## noch Umsteiger ICD 9 nach ICD 10

Nr./Kapi- tel	Hauptgruppe	Code nach ICD 9	Nr./Kapi- tel	Hauptgruppe	Code nach ICD 10
	Bösartiges Melanom der Haut	172		Bösartiges Melanom der Haut	C 43
	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	173		Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	C 44
	Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse	174		Bösartige Neubildung der Brustdrüse	C 50
	Bösartige Neubildungen der weiblichen Geschlechtsorgane	179 - 184		Bösartige Neubildungen der weiblichen Genitalorgane	C 51 - C 58
	Bösartige Neubildung der Zervix uteri	180		Bösartige Neubildung der Cervix uteri	C 53
	Bösartige Neubildung der Gebärmutter, n.n.bez.Teil und bösartige Neubildung des Corpus uteri	179, 182		Bösartige Neubildung des Corpus uteri, bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet	C 54 - C 55
	Bösartige Neubildung der Prostata	185		Bösartige Neubildung der Prostata	C 61
	Bösartige Neubildung des Hodens	186		Bösartige Neubildung des Hodens	C 62
	Morbus Hodgkin	201		Hodgkin-Krankheit (Lymphogranulomatose)	C 81
	Bösartige Neubildungen des lymphatischen und hämatopoetischen Gewebes	200 - 208 204 - 208		Bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	C 81 - C 96 C 91 - C 95
III.	Endokrinopathien, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	240 - 279	IV	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E 00 - E 90
IV.	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	280 - 289	III	Krankheiten des Blutes u. d. blutbildenden Organe	D 50 - D 89
V.	Psychiatrische Krankheiten	290 - 319	V	Psychische und Verhaltensstörungen	F 00 - F 99
	Senile und präsenile organische Psychosen (Demenz)	290		Demenz und organisches amnestisches Syndrom	F 00 - F 03
	Schizophrenie Psychosen	295		Schizophrenie, schizotypale und wahnhaftige Störungen	F 20 - F 29
	Affektive Psychosen	296		Affektive Störungen	F 30 - F 39
	Alkoholpsychosen	291		Alkoholpsychose	F 10.4/10.5
	Alkoholismus	303		Alkoholismus	F 10.2
	Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	304		Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	F 11.2
VI.	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	320 - 389	VI	Krankheiten des Nervensystems	G 00 - G 99
			VII	Krankheiten des Auges und der Augenannhangsgebilde	H 00 - H 59
			VIII	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	H 60 - H 95

noch Umsteiger ICD 9 nach ICD 10

Nr./Kapitel	Hauptgruppe	Code nach ICD 9	Nr./Kapitel	Hauptgruppe	Code nach ICD 10
VII.	Krankheiten des Kreislaufsystems	390 - 459	IX	Krankheiten des Kreislaufsystems	I 00 - I 99
	Chronische rheumatische Herzkrankheiten	393 - 398		Chronische rheumatische Herzkrankheiten	I 05 - I 09
	Hypertonie und Hochdruckkrankheiten, Krankheiten des zerebrovaskulären Systems	401 - 405, 430 - 438		Hypertonie (Hochdruckkrankheit) Zerebrovaskuläre Krankheiten	I 10 - I 15 I 60 - I 69
	Ischämische Herzkrankheiten, Kardiovaskuläre Arteriosklerose	410 - 414, 429,2		Ischämische Herzkrankheiten, Atherosklerotische Herzkrankheit	I 20 - I 25, I 25. i
	Akuter Myokardinfarkt	410		Akuter Myokardinfarkt	I 21
	Krankheiten des zerebrovaskulären Systems	430 - 438		Zerebrovaskuläre Krankheiten	I 60 - I 69
	Akuter Schlaganfall	436		Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	I 64
VIII.	Krankheiten der Atmungsorgane	460 - 519	X	Krankheiten des Atmungssystems	J 00 - J 99
	Asthma	493		Asthma bronchiale, Status asthmaticus	J 45 - J 46
	Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen und verwandte Affektionen	490 - 496		Chronische Krankheiten der unteren Atemwege	J 40 - J 47
	Chronische Bronchitis	491		Chronische Bronchitis	J 41 - J 42
	Emphysem	492		Emphysem	J 43
	Pneumonie und Grippe	480 - 487		Grippe und Pneumonie	J 10 - J 18
IX.	Krankheiten der Verdauungsorgane	520 - 579	XI	Krankheiten des Verdauungssystems	K 00 - K 93
	Magen- und Duodenalgeschwüre	531 - 534		Ulcus ventriculi Ulcus duodeni	K 25 K 26 K 27
	Appendizitis	540 - 543		Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet	K 28
	Eingeweidebrüche	550 - 553		Krankheiten der jejun Krankheiten der Appendix	K 35 - K 38 K 40 - K 46
	Chronische Leberkrankheit und -zirrhose	571		Hernien Krankheiten der Leber ohne sonstige Krankheiten der Leber	K 70 - K 74 K 70
	Alkoholische Leberzirrhose	571.2		Alkoholische Leberkrankheit	K 70
	Cholelithiasis, sonstige Cholezystitis, Cholangitis	574 - 575. i, 576.1		Alkoholische Leberzirrhose Cholelithiasis, Cholezystitis, Cholangitis	K 70.3 K 80, K 81, K 83.0

## noch Umsteiger ICD 9 nach ICD 10

Nr./ Kapi- tel	Hauptgruppe	Code nach ICD 9	Nr./ Kapi- tel	Hauptgruppe	Code nach ICD 10
X.	Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	580 - 629	XIV	Krankheiten des Urogenitalsystems	N 00 - N 99
XI.	Komplikationen d. Schwangerschaft, b. Entbindung u.i. Wochenbett	630 - 676	XV	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	O 00 - O 99
XII.	Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes	680 - 709	XII	Krankheiten der Haut und Unterhaut	L 00 - L 99
XIII.	Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	710 - 739	XIII	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M 00 - M 99
	Dorsopathien	720 - 724		Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	M 40 - M 54
	Osteomyelitis, Peritonitis und sonstige Infektionen mit Knochenbeteiligung	730		Osteomyelitis	M 86
XIV.	Kongenitale Anomalien	740 - 759	XVII	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	Q 00 - Q 99
	Kongenitale Anomalien des Bulbus cordi sowie kardiatale Septumdefekte, sonstige kongenitale Herzanomalien, sonstige kongenitale Anomalien des Kreislaufsystems	745 - 747		Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	Q 20 - Q 28
XV.	Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	760 - 779	XVI	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	P 00 - P 96
XVI.	Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	780 - 799	XVIII	Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde, die anderorts nicht klassifiziert sind	R 00 - R 99
	Schlecht bezeichnete und unbekannte Krankheits- und Todesursachen	797 - 799		Ungenau bezeichnete und unbekannte Todesursachen	R 95 - R 99
	Plötzlicher Tod unbekannter Ursache	798		Sonstiger plötzlicher Tod unbekannter Ursache	R 96
	Syndrom des plötzlichen Todes im Kindesalter	798.0		Plötzlicher Kindstod	R 95



noch Umsteiger ICD 9 nach ICD 10

Nr./Kapitel	Hauptgruppe	Code nach ICD 9	Nr./Kapitel	Hauptgruppe	Code nach ICD 10
XVII.	Verletzungen und Vergiftungen	800 - 999	XIX	Verletzungen u. Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S 00 - T 98
	Verbrennungen	940 - 949		Verbrennungen oder Verätzungen	T 20 - T 32
	Vergiftungen durch Drogen, Medikamente, Seren und Impfstoffe	960 - 979		Vergiftung durch Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen	T 36 - T 50
	Toxische Wirkungen von medizinisch nichtgebrauchlichen Substanzen	980 - 989		Toxische Wirkungen von überwiegend nicht medizinisch verwendeten Substanzen	T 51 - T 65
	Zusatzklassifikation der äußeren Ursachen bei Verletzungen und Vergiftungen (E-Klassifikation)	E 800 - E 999	XX	Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	V 01 - Y 98
	Unfälle	E 800 - E 949		Sonstige äußere Ursachen von Unfallverletzungen	W 00 - X 59
	Kraftfahrzeugunfälle im Verkehr und außerhalb des Verkehrs	E 810 - E 825		Transportmittelunfälle	V 01 - V 99
	Selbstmord und Selbstbeschädigung	E 950 - E 959		Vorsätzliche Selbstbeschädigung	X 60 - X 84
	Arbeitsunfall	Teile aus			
	Verkehrsunfall	E 800 - E 949			
	Häuslicher Unfall				
	Sport- und Spielunfall				
	sonstiger Unfall				
	Zusatzklassifikation für Faktoren, die den Gesundheitszustand und die Inanspruchnahme von Einrichtungen des Gesundheitswesens beeinflussen (V.-Klassifikation)		XXI	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	Z 00 - Z 99
	alle Todesursachen	001 - 999		alle Todesursachen	A 00 - T 98

(Quelle: ICD 9, Revision 1979, ICD 10, Revision 1997)

### 3.1.6 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

**Tabelle A 3.1:**

Geschlechtsspezifische Mortalität in Berlin 1987 - 1998  
- absolut und je 100 000

**Tabelle A 3.2:**

Altersspezifische und rohe Mortalitätsraten in Berlin 1989 - 1998 - je 100 000 der entsprechenden Altersgruppe  
- männlich

**Tabelle A 3.3:**

- weiblich

**Tabelle A 3.4:**

Alters- und geschlechtsspezifische Mortalität in Berlin 1998  
- absolut und je 100 000 der entsprechenden Altersgruppe

**Tabelle A 3.5:**

Alters- und geschlechtsspezifische Mortalität der deutschen und ausländischen Bevölkerung in Berlin 1998 - absolut und je 100 000 der entsprechenden Altersgruppe

**Tabelle A 3.6:**

Geschlechtsspezifische Mortalität in Berlin 1998 nach Bezirken - absolut und je 100 000

**Tabelle A 3.6 a:**

Geschlechtsspezifische Mortalität der deutschen Bevölkerung in Berlin 1998 nach Bezirken - absolut und je 100 000

**Tabelle A 3.6 b:**

Gestorbene deutsche und ausländische Personen in Berlin 1998 nach Bezirken und Geschlecht

**Tabelle A 3.7:**

Gestorbene in Berlin 1990 - 1998 nach Bezirken

**Tabelle A 3.7 a:**

Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten in Berlin 1994 - 1998 nach Bezirken - je 100 000

**Tabelle A 3.7 b:**

Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten (alle Altersgruppen) in Berlin 1993 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) nach Bezirken und Rang - je 100 000

**Tabelle A 3.7 c:**

Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten (Alter unter 65 Jahren) in Berlin 1994 - 1998 nach Bezirken - je 100 000

**Tabelle A 3.7 d:**

Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten (Alter unter 65 Jahren) in Berlin 1993 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) nach Bezirken und Rang - je 100 000

**Tabelle A 3.7 e:**

Geschlechtsspezifische (mittlere) Lebenserwartung (in Jahren) in Berlin 1990 - 1998 nach Bezirken

**Tabelle A 3.8:**

Altersspezifische Mortalitätsraten in Berlin 1998 nach Bezirken - je 100 000 der entsprechenden Altersgruppe  
- männlich

**Tabelle A 3.9:**

- weiblich

**Tabelle A 3.10:**

Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten nach Krankheitsklassifikation in Berlin 1998 - je 100 000 / alle Altersgruppen

**Tabelle A 3.11:**

Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten nach Krankheitsklassifikation in Berlin 1998 - je 100 000 / Alter 0 - 64 Jahre

**Tabelle A 3.12:**

Geschlechtsspezifische Mortalität in Berlin 1997 und 1998 nach ausgewählten Todesursachen  
- absolut

**Tabelle A 3.12 a:**

- je 100 000

**Tabelle A 3.12 b:**

Die häufigsten Todesursachen in Berlin 1998 nach Altersgruppen  
- männlich

**Tabelle A 3.12 c:**

- weiblich

**Tabelle A 3.13:**

Gestorbene in Berlin 1998 nach ausgewählten Todesursachen und Bezirken - absolut und je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

**Tabelle A 3.14:**

Mortalitätsraten in Berlin 1991 - 1998 nach ausgewählten Todesursachen und -gruppen - je 100 000  
- männlich

**Tabelle A 3.14 a:**

- weiblich

**Tabelle A 3.15:**

Alters- und geschlechtsspezifische Mortalitätsraten in Berlin 1993 - 1998 nach ausgewählten Todesursachen

**Tabelle A 3.16:**

Geschlechtsspezifische Mortalität für bösartige Neubildungen in Berlin 1998 - absolut und je 100 000

**Tabelle A 3.17:**

Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten für bösartige Neubildungen und Krankheiten des Kreislaufsystems in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998 - je 100 000

**Tabelle A 3.18:**

Geschlechtsspezifische Mortalität für ausgewählte alkoholbedingte Krankheiten in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1993 - 1998 - absolut und je 100 000

**Tabelle A 3.19:**

Geschlechtsspezifische Mortalität für ausgewählte Unfälle in Berlin 1994 - 1998 - absolut und je 100 000

**Tabelle A 3.20:**

Geschlechtsspezifische Mortalität für Suizid in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998 - absolut und je 100 000

**Tabelle A 3.21:**

Vermeidbare Todesfälle in Berlin 1992 - 1998 nach Geschlecht - absolut und je 100 000

## Tabelle A 3 22:

Vermeidbare Todesfälle in Berlin-West 1990 - 1998 nach Geschlecht - absolut und je 100 000

## Tabelle A 3 23:

Vermeidbare Todesfälle in Berlin-Ost 1990 - 1998 nach Geschlecht - absolut und je 100 000

## Tabelle A 3 24:

Vermeidbare Todesfälle in Berlin 1995 - 1998 nach Geschlecht - absolut und prozentualer Anteil und prozentualer Anteil

## Tabelle A 3 25:

Vermeidbare Todesfälle in Berlin 1991 - 1998 nach Art der Vermeidbarkeit und prozentualer Anteil an der vorzeitigen an der Gesamtsterblichkeit sowie an allen vermeidbaren Todesfällen

## Tabelle A 3 26:

Überwiegend durch medizinische Maßnahmen vermeidbare Todesfälle in Berlin 1997 und 1998 - absolut und prozentualer Anteil

## Tabelle A 3 27:

Überwiegend durch medizinische und präventive Maßnahmen vermeidbare Todesfälle in Berlin 1997 und 1998 - absolut und prozentualer Anteil

## Tabelle A 3 28:

Überwiegend durch präventive Maßnahmen vermeidbare Todesfälle in Berlin 1997 und 1998 - absolut und prozentualer Anteil

## Tabelle A 3 29:

Alters- und geschlechtsspezifische Mortalitätsraten für vermeidbare Todesfälle und für die Gesamtsterblichkeit in Berlin 1998 - je 100 000 der entsprechenden Altersgruppe und prozentualer Anteil der vermeidbaren Todesfälle an der Gesamtsterblichkeit

## Tabelle A 3 30:

Vermeidbare Todesfälle an Lungenkrebs (Alter 5 - 64 Jahre) in Berlin 1993 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) nach Bezirken, Geschlecht und Rang - je 100 000

## Tabelle A 3 31:

Vermeidbare Todesfälle an bösartiger Neubildung der Brustdrüse (Alter 25 - 64 Jahre) in Berlin 1993 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) nach Bezirken und Rang - je 100 000

## Tabelle A 3 32:

Vermeidbare Todesfälle an Hypertonie und Schlaganfall (Alter 35 - 64 Jahre) in Berlin 1993 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) nach Bezirken, Geschlecht und Rang - je 100 000

## Tabelle A 3 33:

Vermeidbare Todesfälle an ischämischen Herzkrankheiten (Alter 35 - 64 Jahre) in Berlin 1993 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) nach Bezirken, Geschlecht und Rang - je 100 000

## Tabelle A 3 34:

Vermeidbare Todesfälle an Leberzirrhose (Alter 15 - 74 Jahre) in Berlin 1993 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) nach Bezirken, Geschlecht und Rang - je 100 000

## Tabelle A 3 35:

Säuglingssterblichkeit und Perinatale Sterblichkeit in Berlin 1991 - 1998

## Tabelle A 3.36:

Perinatale Sterblichkeit in Berlin 1991 - 1998 nach Staatsangehörigkeit

## Tabelle A 3 37:

Plötzlicher Kindstod („Syndrom des plötzlichen Todes im Kindesalter“) in Berlin 1985 bis 1998 nach Geschlecht

## Tabelle A 3 38:

Lebendgeborene und darunter gestorbene Säuglinge bis unter 2 500 g in Berlin 1998 nach Familienstand der Mutter - absolut und je 1 000 Lebendgeborene

## Tabelle A 3 39:

Gestorbene im 1. Lebensjahr je 1 000 Lebendgeborene in Berlin 1987 - 1998 nach Bezirken

## Tabelle A 3 40:

Säuglingssterblichkeit in Berlin 1993 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) nach Bezirken

## Tabelle A 3 41:

Säuglings- und Perinatale Sterblichkeit in Berlin 1998 nach Bezirken, Geschlecht und Staatsangehörigkeit

## Tabelle A 3 42:

Perinatale Sterblichkeit in Berlin 1996 - 1998 (zusammengefasst) nach Bezirken

## Tabelle A 3 43:

Säuglings- und Perinatale Sterblichkeit in der Bundesrepublik Deutschland 1997 und 1998 nach Ländern

## 3.2 Morbidität

### 3.2.1 Infektionskrankheiten

#### 3.2.1.1 Meldepflichtige Krankheiten nach dem Bundes-Seuchengesetz (ausgenommen Tuberkulose)

*Einige Infektionskrankheiten sind in ihrer infektionsepidemiologischen Bedeutung (wieder) gestiegen*

Neuere wissenschaftliche Erkenntnisse über Entstehung, Verlauf und Ausbreitung von Krankheiten sowie deren Verhütungs- und Bekämpfungsmöglichkeiten gaben dem Gesetzgeber Anlaß, eine Erweiterung der Meldepflicht auf Berliner Landesebene für präventive Maßnahmen zu veranlassen, um rechtzeitig auf die Entwicklung und Trends reagieren zu können

Deshalb wurde Ende 1996 die Berliner Verordnung über die Erweiterung der Meldepflicht für übertragbare Krankheiten nach dem Bundes-Seuchengesetz erlassen, die am 13.01.1997 in Kraft trat (vgl. JGB 1997 S. 79)

Die nachfolgenden drei Texttabellen zeigen die bisherige Entwicklung der in die Erweiterung der Meldepflicht aufgenommenen Infektionskrankheiten

#### Den Gesundheitsämtern in Berlin 1997 - 1999 <sup>1)</sup> gemeldete Erkrankungen

Erkrankung an:	Anzahl		
	1997	1998	1999
Legionellose	28	21	29
Borreliose	41	133	183
Hämolytisch-urämisches Syndrom	-	-	1
Listeriose	4	2	2
Toxoplasmose Primoinfektion	6	5	9

1) für 1999 vorläufiges Ergebnis

(Quelle: IAGetSi / für 1999 StaLa Berlin)

#### Den Gesundheitsämtern in Berlin 1997 und 1998 gemeldete Sterbefälle:

Sterbefall an:	Anzahl	
	1997	1998
Legionellose	2	1
Borreliose	-	-
Hämolytisch urämisches Syndrom	-	-
Listeriose	1	-
Toxoplasmose Primoinfektion	-	-
Hepatitis B	2	5
Hepatitis C	-	16

(Quelle: IAGetSi)

#### Den Gesundheitsämtern in Berlin 1997 und 1998 gemeldete Ausscheider bzw. Träger

Ausscheider/Träger von:	Anzahl	
	1997	1998
Hepatitis B	100	170
Hepatitis C	192	300
Diphtherie	-	-

(Quelle: IAGetSi)

Der bei einigen Krankheiten gegenüber 1997 zu beobachtende Anstieg lässt sich durch das höhere Meldeaufkommen erklären. 1997 war einigen Meldeberechtigten auf Berliner Ebene die erweiterte Meldepflicht nicht immer bekannt. Ein Beispiel dafür ist der Anstieg der Sterbefälle an Hepatitis C. Auch in früheren Jahren starben Personen an den Folgen dieser Krankheit; die Todesursache lautete dann meist Leberzellkarzinom oder Leberzirrhose. Erst seit Bekanntwerden der Meldepflicht wird dieser nachgekommen und der Sterbefall auch mit der Todesursache Hepatitis C verschlüsselt.

#### Von 1994 bis 1998 Zunahme der an die Gesundheitsämter übermittelten Meldungen um mehr als ein Drittel - 1999 deutlicher Rückgang des Meldeaufkommens

1998 wurden den Berliner Gesundheitsämtern 8 792 (258 je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung) meldepflichtige Neuerkrankungen (außer Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten) gemeldet. Der seit 1995 zu beobachtende kontinuierliche Anstieg setzte sich damit weiter fort. Nach den Ergebnissen des Jahres 1999 kam es gegenüber 1998 zu einem deutlichen Rückgang der Meldungen (-1 025 bzw. 12 %).

#### Meldepflichtige Krankheiten in Berlin 1990 - 1999 <sup>1)</sup> - absolut und je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Jahr	gemeldete Neuerkrankungen	
	absolut	je 100 000
1990	4 750	139
1991	5 761	168
1992	9 687	280
1993	6 865	199
1994	6 724	193
1995	6 348	183
1996	6 991	202
1997	8 109	235
1998	8 792	256
1999	7 767	228

1) für 1999 berechnet auf die Bevölkerung von 1998

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Die Zahl der an meldepflichtigen Krankheiten Gestorbenen wurde von den Gesundheitsämtern für 1998 mit 25 und für 1999 mit 19 beziffert. Zwischen den Meldungen an die Ämter und der amtlichen Todesursachenstatistik gibt es zum Teil erhebliche Unterschiede.

**Todesfälle an ausgewählten meldepflichtigen Krankheiten in Berlin 1997 und 1998**  
 - gemeldete Fälle an die Gesundheitsämter im Vergleich mit der amtlichen Todesursachenstatistik

Erkrankung	gemeldete Todesfälle		amtliche Todesursachenstatistik	
	1997	1998	1997	1998
Salmonellose	10	5	1	2
übrige Enteritis infektiosa	-	-	5	3
Meningokokken-Meningitis	4	2	-	2
andere bakterielle Meningitiden	14	5	5	2
sonstige Meningitis/Enzephalitis	1	4	-	2
Virushepatitis	9	3	29	23
Malaria	2	1	-	1
Gasbrand	2	3	-	-

(Quelle: StA La Berlin)

**Das Meldeaufkommen liegt in Berlin-West fast ein Drittel niedriger als in Berlin-Ost**

Bezogen auf je 100 000 der Bevölkerung werden seit Jahren aus Berlin-Ost mehr Neuerkrankungen bekannt als aus Berlin-West. 1999 lagen alle östlichen Bezirke über dem Berliner Durchschnittswert (vgl. Tabelle A 3 46). Insgesamt wurde nahezu jede zweite Meldung einer Neuerkrankung aus den östlichen Bezirken erbracht.

**Meldepflichtige Krankheiten in Berlin 1992 - 1999<sup>1)</sup> nach Wohnort**  
 - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

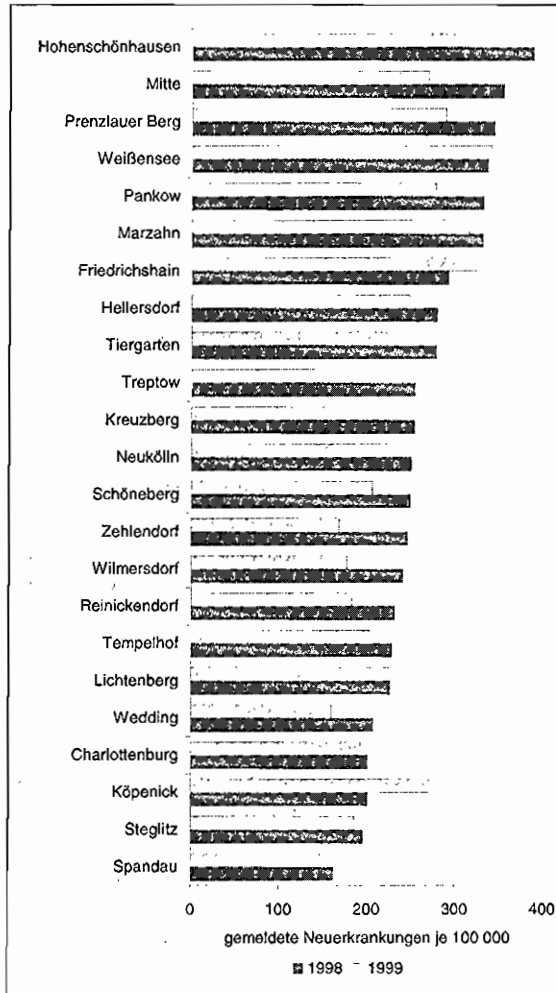
Jahr	gemeldete Neuerkrankungen je 100.000		
	Berlin-West	Berlin-Ost	Vergleich West zu Ost in %
1992	245	341	- 28
1993	176	235	- 25
1994	184	208	- 12
1995	168	208	- 20
1996	186	228	- 18
1997	207	277	- 25
1998	225	299	- 25
1999	194	283	- 31

1) für 1999 berechnet auf die Bevölkerung von 1998  
 (Quelle: StA La Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Das Morbiditätsgeschehen verläuft in den Berliner Bezirken unterschiedlich. Seit Jahren kommen die meisten Meldungen aus (den östlichen Bezirken) Hohenschönhausen und Weißensee, das Meldeauf-

kommen ist hier im Durchschnitt fast zweieinhalbmal so hoch wie in Spandau, dem Bezirk mit dem geringsten Meldeaufkommen

**Abbildung 3.38:**  
**Meldepflichtige Erkrankungsfälle (außer Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten) in Berlin 1998 und 1999<sup>1)</sup> nach Bezirken**  
 - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung



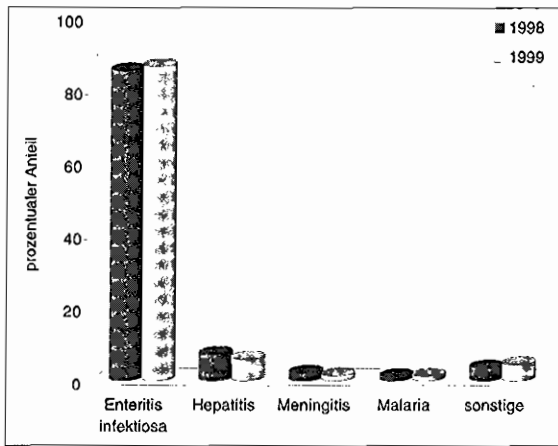
1) für 1999 berechnet auf die Bevölkerung von 1998  
 (Quelle: StA La Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Infektionen des Magen- und Darmtraktes**

**Bis 1998 starker Anstieg der übrigen Formen von Enteritis infektiosa**

Nach wie vor nehmen *Infektionen des Magen-Darmtraktes* den ersten Platz im Infektionsgeschehen ein. Sie hatten 1999 einen Anteil von 87 % an allen gemeldeten Infektionskrankheiten

**Abbildung 3.39:**  
Ausgewählte meldepflichtige Erkrankungsfälle (außer Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten) in Berlin 1998 und 1999<sup>1)</sup>  
- in Prozent



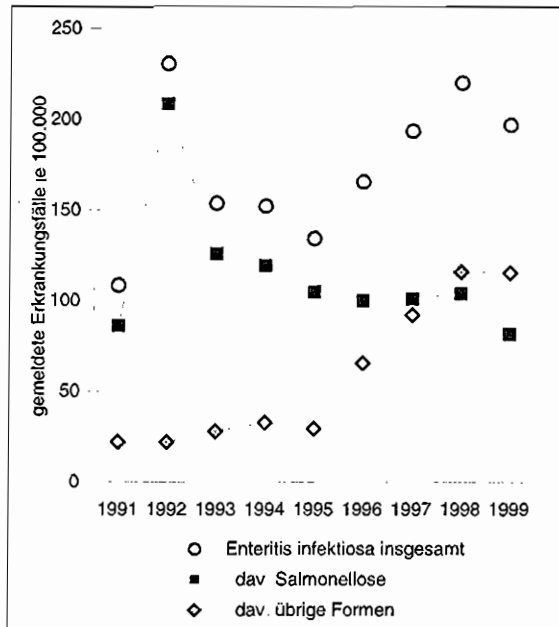
1) für 1999 berechnet auf die Bevölkerung von 1998  
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Der von 1992 bis 1996 zu beobachtende Rückgang von Infektionen, die durch Salmonellen verursacht wurden, setzte sich danach bis 1998 nicht weiter fort. Erstmals kam es von 1998 bis 1999 wieder zu einem Rückgang der gemeldeten Salmonellose um 22%. Mit 82 Fällen je 100.000 der Bevölkerung wurde 1999 der bis dahin niedrigste Wert ermittelt.

In den letzten Jahren kam es in Berlin, aber auch bundesweit, zu einem erheblichen Anstieg von Meldungen, die die übrigen Formen von Enteritis infektiosa betreffen. Krankheitsverursacher sind überwiegend Erreger wie Campylobacter, Rotaviren und Yersinien. 1998 gab es in Berlin 3.962 derartige Krankheitsfälle. Die Zahl hat sich seit 1992 mehr als vervierfacht. 1999 wurden 3.940 Fälle gemeldet, mit 115 je 100.000 lag die Morbiditätsrate etwa auf Vorjahresniveau.

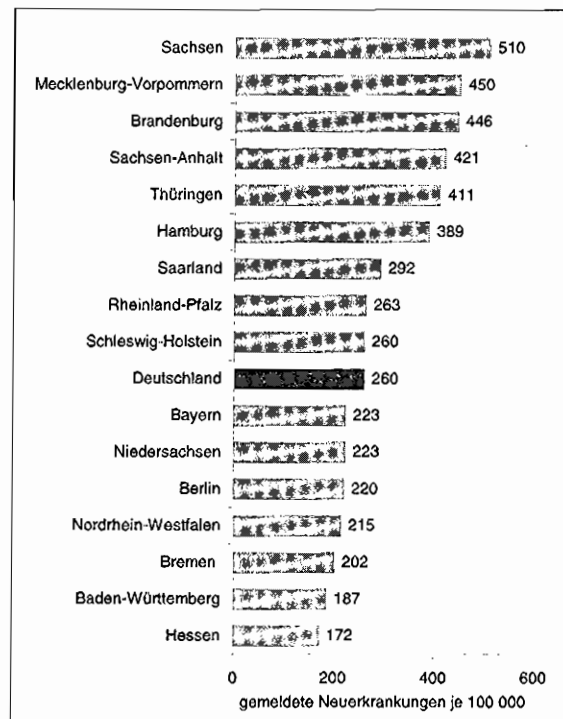
Die Erkrankungsraten an Enteritis infektiosa (Salmonellose und übrige Formen) lagen in Berlin 1998 (220 je 100.000) unter dem Bundesdurchschnitt (260). Das mit Abstand höchste Meldeaufkommen wurde in den neuen Bundesländern beobachtet, aber auch die Meldungen aus Hamburg und dem Saarland lagen - bezogen auf je 100.000 Einwohner - über dem Bundesniveau. Die wenigsten Meldungen kamen aus Hessen, Baden-Württemberg und Bremen.

**Abbildung 3.40:**  
Entwicklung der Salmonellose und übrigen Fälle von Enteritis infektiosa in Berlin 1991 - 1999<sup>1)</sup>  
- je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung



1) für 1999 berechnet auf die Bevölkerung von 1998  
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Abbildung 3.41:**  
Gemeldete Fälle von Enteritis infektiosa in der Bundesrepublik Deutschland 1998  
nach Ländern  
- je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung



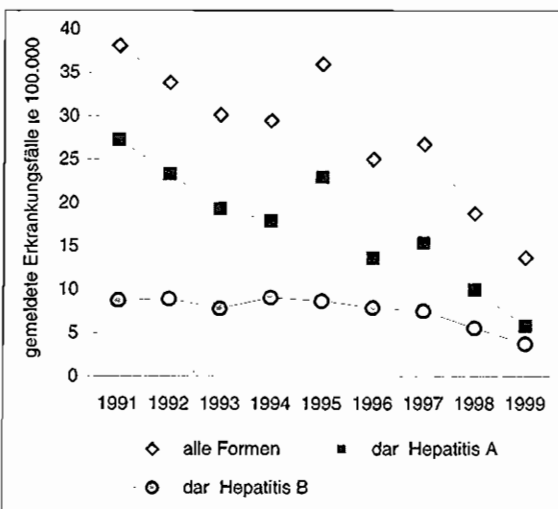
(Quelle: StBA)

**□ Hepatitis**

*Alle Formen von ansteckenden Leberentzündungen gehen in Berlin weiter zurück*

Nach Infektionen des Magen-Darm-Traktes nehmen infektiöse *Leberentzündungen/Hepatitis* seit Jahren den zweiten Rang unter den gemeldeten Infektionskrankheiten ein. 1999 wurden in Berlin 466 Fälle (das waren 177 weniger als 1998) bekannt. Der Rückgang wurde bei Hepatitis A (199 Fälle, 143 weniger als 1998) am stärksten (minus 41 %) beobachtet, aber auch Hepatitis B (128 Meldungen) ging gegenüber dem Vorjahr (190 Fälle) um mehr als ein Drittel zurück. Bei den übrigen Formen (94 Fälle) betrug der Rückgang gegenüber 1998 (111 Fälle) 15 %.

**Abbildung 3.42:**  
Entwicklung der Virushepatitiden in Berlin 1991 - 1999 <sup>1)</sup>  
- je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung



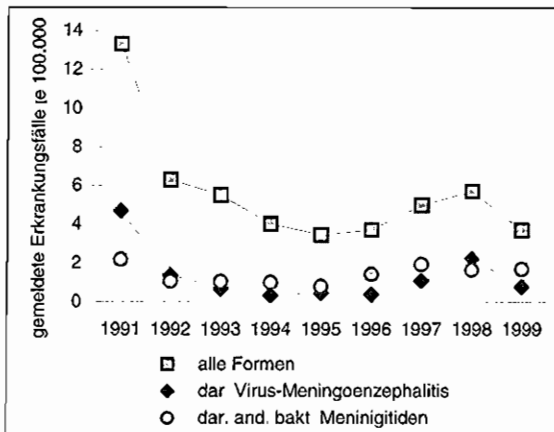
<sup>1)</sup> für 1999 berechnet auf die Bevölkerung von 1998  
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**□ Meningitis/Enzephalitis**

*Von 1996 bis 1998 Anstieg von Meningitis- und Enzephalitisfällen - 1999 jedoch Rückgang*

1999 wurden in Berlin 115 (80 weniger als im Vorjahr) *Meningitisfälle* gemeldet. Der von 1996 bis 1998 zu beobachtende Anstieg der Inzidenzrate setzte sich im Folgejahr nicht weiter fort. 73 Fälle (63 %) wurden durch Meningokokken oder andere Bakterien verursacht. 29 (48 weniger als 1998) Personen erkrankten an Virusmeningitis/-enzephalitis, 13 an übrigen Formen.

**Abbildung 3.43:**  
Entwicklung der Meningitis-/Enzephalitisfälle in Berlin 1991 - 1999 <sup>1)</sup>  
- je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung



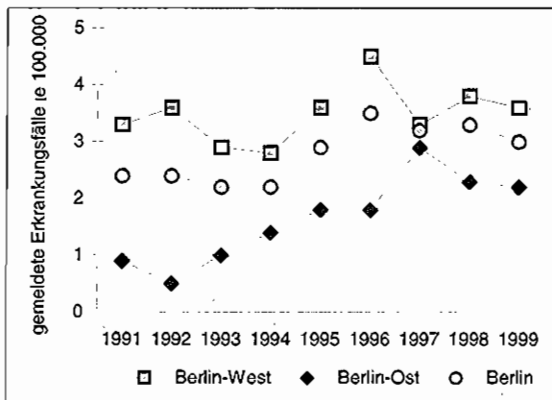
<sup>1)</sup> für 1999 berechnet auf die Bevölkerung von 1998  
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**□ Malaria**

*Jeder zehnte Malariafall in Deutschland betrifft einen Berliner - noch kein Rückgang der Inzidenz erkennbar*

Die in Berlin für das Jahr 1999 gemeldeten 104 *Malaria-Erkrankungen* scheinen noch immer eine Vernachlässigung von konsequenten prophylaktischen Maßnahmen zu bestätigen. Obwohl mit 3,0 je 100 000 die Erkrankungsziffer gegenüber dem Vorjahr (112 Fälle, 3,3 je 100 000) zurückging, ist sowohl in Berlin-West als auch in Berlin-Ost noch kein eindeutiger rückläufiger Trend sichtbar.

**Abbildung 3.44:**  
Entwicklung der gemeldeten Malariafälle in Berlin 1991 - 1999 <sup>1)</sup>  
- je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung



<sup>1)</sup> für 1999 berechnet auf die Bevölkerung von 1998  
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Die Malariainzidenz ist in Stadtstaaten deutlich höher als in Flächenstaaten 1998 hatten Hamburg (5,6 je 100 000), Berlin (3,3) und Bremen (2,2) deutlich über dem Bundesdurchschnitt (1,2 je 100 000) liegende Werte, während die Neuerkrankungsraten in Thüringen (0,6), Sachsen-Anhalt und Rheinland-Pfalz (je 0,7 je 100 000) vergleichsweise deutlich darunter lagen

**Neuerkrankungsrate an Malaria in Berlin, Hamburg und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998 - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung**

Jahr	Berlin	Hamburg	Deutschland
1991	2,4	3,8	1,1
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
1998	3,3	5,6	1,2
Ø 1993 - 1995	2,4	4,4	1,0
Ø 1996 - 1998	3,3	6,0	1,2

(Quelle: StBA / Berechnungen SenArbSozFrau)

### 3.2.1.2 Tuberkulose nach dem Bundes-Seuchengesetz

#### □ Tuberkulose im nationalen Vergleich

*Relativ günstige Tuberkulosesituation in Deutschland - der seit Jahren zu beobachtende rückläufige Trend bestätigt sich auch weiterhin*

Laut Meldungen erkrankten 1998 in Deutschland 10.440 Personen an Tuberkulose, das waren 723 weniger als im Vorjahr. Mit einer altersstandardisierten Neuerkrankungsrate von 11,7 je 100.000 (männlich 15,7, weiblich 8,1) ging die Ziffer um 6 % zurück.

Trotz der rückläufigen Entwicklung bleibt Tuberkulose auch weiterhin ein wichtiges Gesundheitsproblem, das eine adäquate medizinische Versorgung der Erkrankten und gezielte präventive Interventionen erfordert. Besonderer Aufmerksamkeit bedürfen deshalb auch weiterhin Personengruppen (Kriegsflüchtlinge, Asylbewerber, Spätaussiedler, Obdachlose, Drogen- und Alkoholabhängige, AIDS-Kranke und HIV-Infizierte, Gefängnisinsassen), deren Verhaltensweisen die Ausbreitung der Krankheit beschleunigen und die durch eine höhere Inzidenz und Prävalenz oder zu geringe Compliance auffällig sind. Die Tuberkulosetherapie wird außerdem durch die seit Jahren zu beobachtende Zunahme von resistenten und multiresistenten

Mycobacterium tuberculosis-Stämmen gegen wichtige Antituberkulotika erschwert. Wie aus einer im Jahr 1998 durchgeführten Studie des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose hervorgeht, kam es hauptsächlich bei erkrankten Migranten aus den GUS-Staaten zu einer starken Zunahme der multiresistenten Bakterien. Bei diesem Personenkreis besteht daher dringender Handlungsbedarf zu einer verbesserten Früherkennung.

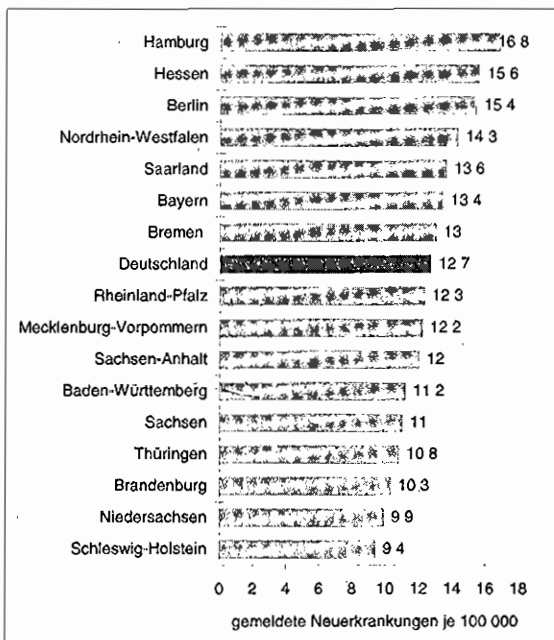
#### **Berlin gehört immer noch zu den Bundesländern mit der höchsten Tuberkuloseinzidenz**

1998 wurden in Berlin 525 Tuberkulosen (alle Formen) registriert. Das waren 31 bzw. 6 % Neuerkrankungen weniger als im Jahr davor.

Mit einer altersstandardisierten Rate von 13,9 je 100 000 war das der bis dahin niedrigste Wert. Bis 1996 hatte Berlin bundesweit die höchste Erkrankungsrate, aber auch 1998 belegte das Land nach Hamburg und Hessen Rang drei; was bedeutet, dass das Erkrankungsrisiko in diesen Ländern immer noch rund ein Fünftel höher als im übrigen Bundesgebiet ist.

In den letzten Jahren wurden die niedrigsten Erkrankungsziffern in Brandenburg, Niedersachsen, Thüringen und Schleswig-Holstein ermittelt.

**Abbildung 3.45:**  
Inzidenz an Tuberkulose (alle Formen) in der Bundesrepublik Deutschland 1998 nach Ländern - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung



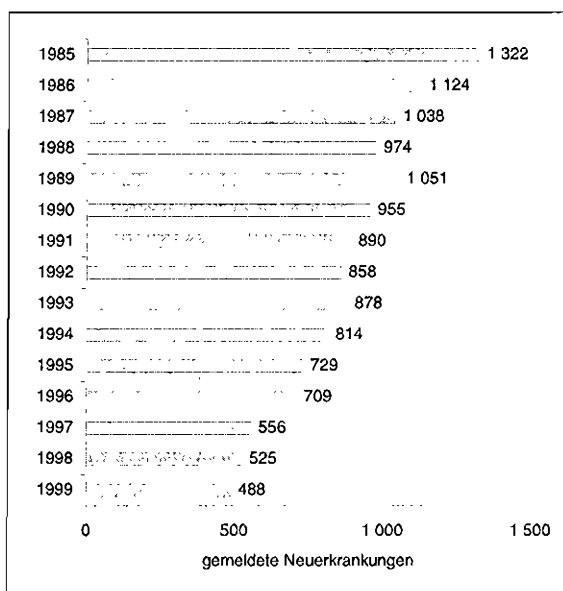
(Quelle: StBA)



**□ Tuberkulose (alle Formen)**

Wie im gesamten Bundesgebiet ging auch in Berlin die Tuberkulosemorbidität in den letzten Jahren kontinuierlich zurück. In den letzten zehn Jahren hat sich die Zahl z. B. mehr als halbiert. Von 1998 bis 1999 sank die Zahl der gemeldeten Tuberkulosen (488 Neuerkrankungen) um weitere 7 %.

**Abbildung 3.46:**  
**Gemeldete Neuerkrankungen an Tuberkulose (alle Formen) in Berlin 1985 - 1999 <sup>1)</sup>**



1) für 1999 vorläufiges Ergebnis  
 (Quelle: SenArbSozFrau)

Nach wie vor erkranken deutlich mehr Männer an Tbc (1998 in Berlin: 340) als Frauen (185). Während gegenüber dem Vorjahr mit 19,3 je 100 000 die Rate bei den Männern nicht zurückging, war dies jedoch bei den Frauen (8,8 je 100.000) der Fall. Bei ihnen betrug der Rückgang sogar 16 %.

Trotz aller therapeutischen Möglichkeiten stirbt heutzutage immer noch jede zwanzigste an Tuberkulose erkrankte Person an dieser Krankheit. Fast jede dritte gestorbene Person hatte das 65. Lebensjahr noch nicht überschritten. Sterbefälle an Tuberkulose bzw. deren Spätfolgen gelten seit den achtziger Jahren aus medizinischer Sicht bei 5- bis unter 65-Jährigen als vermeidbar (vgl. Abschnitt 3.1.3).

**Gestorbene an Tuberkulose in Berlin 1991 - 1998**

Jahr	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
1998	26	25	1

**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
1998	5,0	5,5	1,5

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Das Tuberkulosegeschehen verläuft in beiden Stadthälften Berlins immer noch unterschiedlich**

Nach wie vor liegt das Risiko, an Tbc zu erkranken, bei Personen aus Berlin-Ost (altersstandardisierte Rate 1998 12,5 je 100 000) noch niedriger als in Berlin-West (14,9), obwohl hier der Rückgang stärker als in den östlichen Bezirken ausgeprägt war. Bei Männern aus Berlin-Ost stieg die Inzidenzrate gegenüber dem Vorjahr an; sie lag nur noch leicht unter dem Niveau von Berlin-West. Frauen aus Berlin-Ost haben dagegen immer noch deutlich niedrigere liegende Werte.

**Neuerkrankungsrate an Tuberkulose (alle Formen) in Berlin 1992 - 1998 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
1998	19,6	10,3	19,2	6,5

(Quelle: SenArbSozFrau / Berechnungen altersstand Eurobev. alt)

**Mehr als jeder Dritte der Erkrankten ist ausländischer Herkunft - Ausländer haben bis auf über 75-Jährige in allen Altersgruppen ein deutlich höheres Erkrankungsrisiko als Deutsche**

1998 waren 202 (38 %) der an Tuberkulose Erkrankten Ausländer. Die altersstandardisierte Inzidenzrate betrug bei den Männern 53,3 und bei den Frauen 29,4 je 100 000 (vgl. Deutsche: 12,7 männlich, 5,6 weiblich). Die Raten bestätigen das höhere Erkrankungsrisiko der Ausländer. Die Werte lägen bei ihnen noch höher, wenn man die Erkrankten, die ehemals ausländischer Herkunft waren und die deutsche Staatsbürgerschaft erhielten, einbeziehen würde. Allein 1998 betraf das in Berlin 22 Personen, darunter 10 Aussiedler. 12 dieser Personen kamen erst in den letzten drei Jahren nach Berlin.

**Neuerkrankungen an Tuberkulose (alle Formen) in Berlin 1991 - 1999 <sup>1)</sup>**  
nach Staatsangehörigkeit  
- absolut

Jahr	gemeldete Neuerkrankungen		
	Deutsche	Ausländer	Anteil der Ausländer an allen Fällen
1991	607	283	31,8
1992	578	280	32,6
1993	577	301	34,3
1994	515	299	36,7
1995	468	261	35,8
1996	464	245	34,6
1997	353	203	36,5
1998	323	202	38,5
1999	321	167	34,2

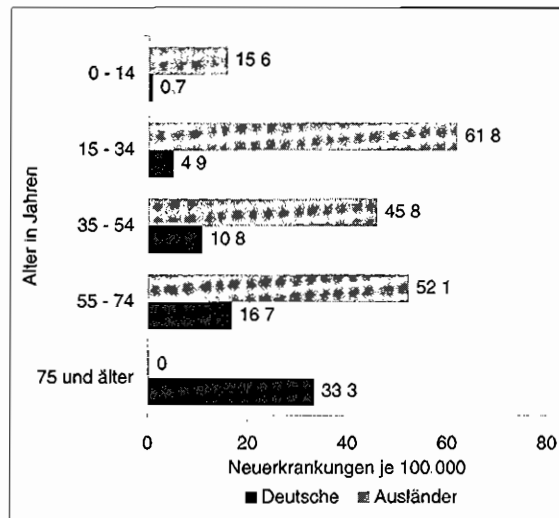
1) für vorläufige Zahlen  
(Quelle: SenArbSozFrau)

Bis auf über 75-Jährige haben Ausländer in allen anderen betrachteten Altersgruppen eine zum Teil mehrfach höhere Erkrankungshäufigkeit, dies wird insbesondere bei Kindern und jüngeren Erwachsenen sichtbar. 1998 erkrankten in Berlin 16 Kinder (fast die Hälfte von ihnen war jünger als fünf Jahre). Nur drei Kinder waren deutscher Herkunft. Auch bei den 15- bis unter 35-Jährigen waren 110 (74 %) der 149 Erkrankten ausländischer Herkunft.

Die meisten der 1998 erkrankten Ausländer (46 bzw. 23 %) waren türkischer Herkunft. Der Anteil der Erkrankten aus dem ehemaligen Jugoslawien ging dagegen weiter zurück. 1998 kamen noch 34 bzw. 17 % der erkrankten Ausländer (vgl. 1997: 56) aus dieser Region.

Zurückgegangen ist die Zahl der an Tbc erkrankten Asylbewerber. 1999 wurde bei 20 Asylbewerbern eine Tuberkulose diagnostiziert, wobei fast jeder zweite (9 Erkrankte) von ihnen an offener Tbc litt.

**Abbildung 3.47:**  
Altersspezifische Inzidenzraten an Tuberkulose (alle Formen) in Berlin 1998  
nach Staatsangehörigkeit  
- je 100.000 der Altersgruppe



(Quelle: SenArbSozFrau)

**Diagnostizierte Tuberkulosen (alle Formen) bei Asylbewerbern in Berlin 1991 - 1999 <sup>1)</sup>**

Jahr	gemeldete Tbc-Fälle bei Asylbewerbern		
	absolut	Anteil an allen Fällen	Anteil an Fällen bei Ausländern
1991	56	6,3	19,8
1992	51	5,9	18,2
1993	89	10,1	29,6
1994	59	7,2	19,7
1995	35	4,8	13,4
1996	47	6,6	19,2
1997	28	5,0	13,8
1998	28	5,3	13,9
1999	20	4,1	12,0

1) für 1999 vorläufige Ergebnisse / berechnet auf die Bevölkerung von 1998

(Quelle: SenArbSozFrau)

Obdachlose und Strafgefangene haben ein erhöhtes Erkrankungsrisiko. 1998 erkrankten in Berlin 29 sogenannte „Nichtsesshafte Personen“, wobei zehn von ihnen in einem Obdachlosenheim untergebracht waren. Nur sechs der erkrankten Obdachlosen waren deutscher Herkunft. Außerdem erkrankten 1998 29 Strafgefangene (5 mehr als 1997, 11 Deutsche, 18 Ausländer) in den Berliner Justizvollzugsanstalten.

**Offene Tuberkulose**

*Ansteckende Formen von Tuberkulose haben die größte Bedeutung - die Inzidenzraten der erkrankten Personen mit Wohnsitz in Berlin liegen deutlich über dem Bundesdurchschnitt*

Die wichtigste Bedeutung im Tbc-Geschehen hat die *offene Lungentuberkulose*, die für die Weiterverbreitung verantwortlich gemacht wird. Man versteht darunter Formen mit säurefesten Stäbchen im Sputum-Direkt-Präparat bzw den Bakteriennachweis in anderem Material oder mit anderen Methoden.

1998 erkrankten nach Angaben des Statistischen Bundesamtes in Deutschland 5 974 Personen (4 072 männlichen, 1 902 weiblichen Geschlechts) an offener Lungentuberkulose. Das entsprach einer altersstandardisierten Inzidenzrate von 6,5 je 100 000 (Männer 9,5, Frauen 4,0)

In Berlin wurden 1998 den Gesundheitsämtern 337 (altersstandardisiert 8,7 je 100.000) Neuerkrankungen an offener Tbc gemeldet. Das waren 64 % der Meldungen insgesamt 227 (12,8 je 100.000) der Erkrankten waren Männer, 110 (5,0 je 100.000) Frauen. 119 bzw. 35 % der Erkrankten waren ausländischer Herkunft. Gegenüber dem Vorjahr (8,6 je 100.000) ist die Inzidenzrate nicht weiter zurückgegangen.

Nach vorläufigen Ergebnissen ist die Erkrankungshäufigkeit jedoch 1999 mit 290 Fällen (204 Deutsche, 86 Ausländer), das waren 47 bzw. 14 % weniger als im Vorjahr, rückläufig

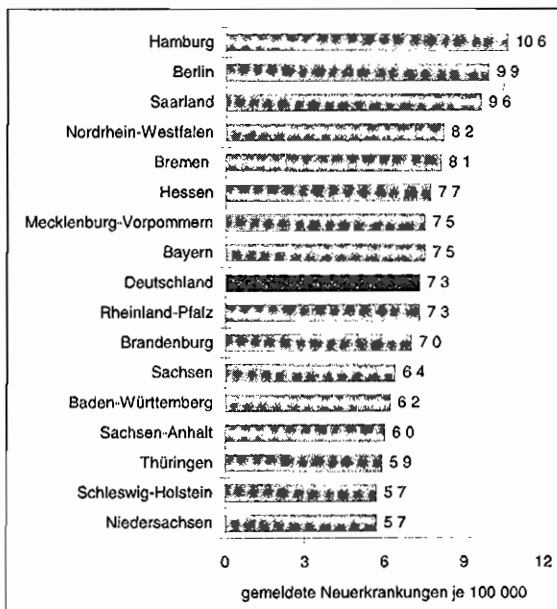
**Neuerkrankungen an offener Tuberkulose in Berlin 1985 - 1999 <sup>1)</sup> nach Staatsangehörigkeit - absolut**

Jahr	gemeldete Neuerkrankungen
1985	539
1986	462
1987	444
1988	401
1989	470
1990	426
1991	458
1992	476
1993	515
1994	439
1995	396
1996	418
1997	334
1998	337
1999	290

1) für 1999 vorläufige Zahl  
(Quelle: SenArbSozFrau)

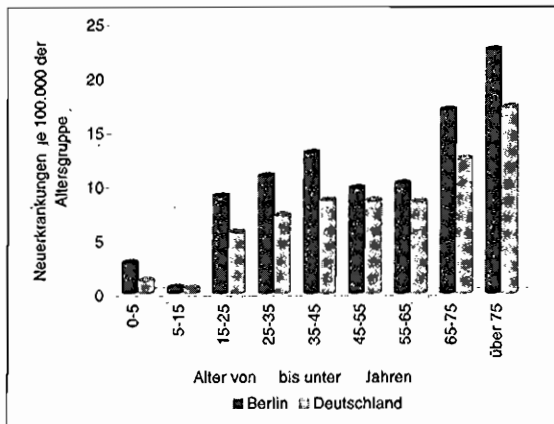
Neben Hamburg (und bis 1997 Bremen) ist Berlin das Land mit der bundesweit höchsten Inzidenz. Die Erkrankungsrate lag in Hamburg 1998 45 % über dem errechneten Wert für das Bundesgebiet insgesamt. Auch in Berlin und im Saarland lag das Erkrankungsrisiko noch ein Drittel über dem Bundesniveau, während es vergleichsweise in Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Thüringen ein Fünftel darunter lag.

**Abbildung 3.48: Inzidenz an offener Tuberkulose in der Bundesrepublik Deutschland 1998 nach Ländern - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung**



(Quelle: StBA)

**Abbildung 3.48 a: Altersspezifische Inzidenzraten an offener Tuberkulose in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1996 - 1998 (zusammengefasst) - je 100.000 der Altersgruppe**



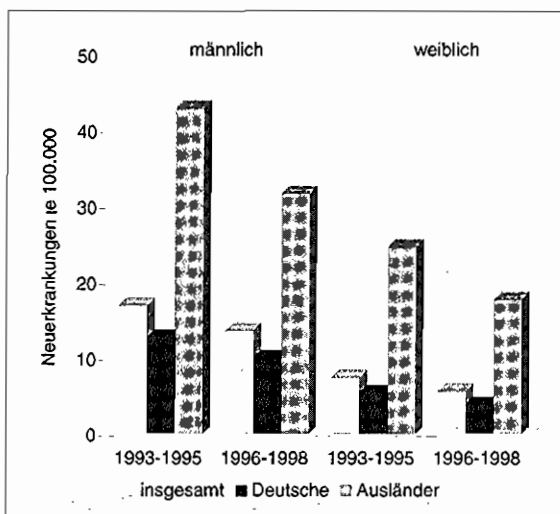
(Quelle: StBA / SenArbSozFrau)

Das höhere Erkrankungsrisiko liegt in Berlin in allen Altersgruppen über dem Bundesdurchschnitt, dies ist insbesondere bei Kindern und jüngeren Erwachsenen der Fall.

### Die Erkrankungshäufigkeit ist bei Deutschen in beiden Stadthälften gleich

Insgesamt ging die Neuerkrankungsrate in Berlin im Zeitraum von 1996 bis 1998 im Vergleich zu 1993 bis 1995 bei den Männern um ein Fünftel und bei den Frauen um ein Viertel zurück, wobei die Werte bei den ausländischen Männern dreifach und bei den Frauen mehr als das Vierfache höher lagen als die der Deutschen.

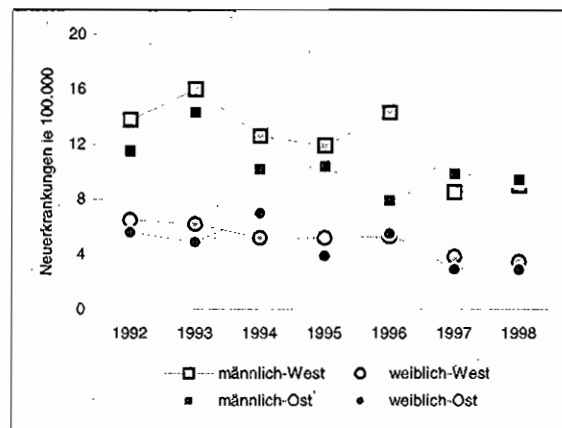
**Abbildung 3.49:**  
Inzidenz an offener Tuberkulose in Berlin 1993 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit - je 100 000



(Quelle: SenArbSozFrau / Berechnungen altersstand Eurobev alt)

Bis 1996 hatten deutsche Personen in den westlichen Bezirken Berlins höhere Erkrankungsraten als Deutsche aus dem Ostteil der Stadt. Seit 1997 liegen die Werte jedoch auf gleichem Niveau. Geschlechtsspezifisch stellt sich das etwas anders dar; hier haben Männer aus dem östlichen Stadtteil seit zwei Jahren sogar höher liegende Ziffern, während Frauen aus Berlin-Ost ein niedrigeres Erkrankungsrisiko als Frauen aus dem Westteil der Stadt hatten.

**Abbildung 3.50:**  
Geschlechtsspezifische Inzidenzraten (nur Deutsche) an offener Tuberkulose in Berlin 1992 - 1998 - je 100 000



(Quelle: SenArbSozFrau / Berechnungen altersstand Eurobev alt)

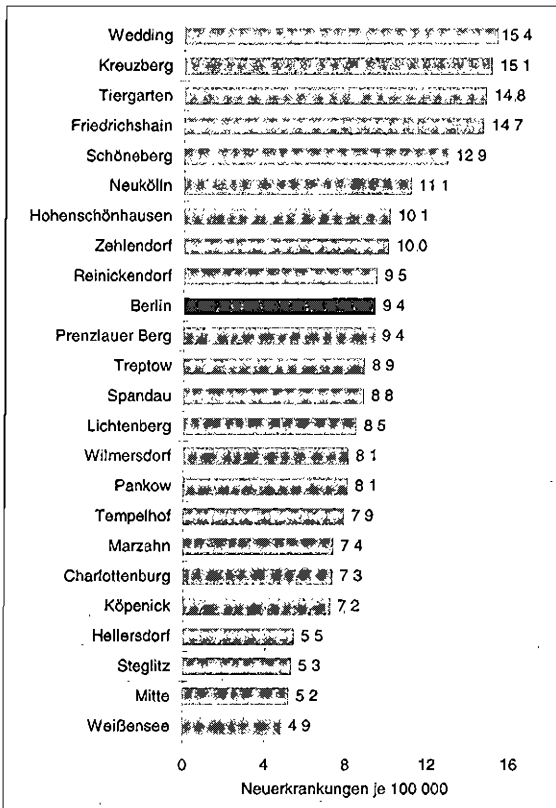
### Offene Tuberkulose in den Berliner Bezirken

*Personen aus Bezirken mit negativen Sozialindizes haben oft auch ein erhöhtes Risiko, an offener Lungentuberkulose zu erkranken*

Dass die offene Lungentuberkulose in engem Kontext mit der gesundheitlichen und sozialen Lage der Bevölkerung steht, scheint sich auch durch die großen Unterschiede hinsichtlich der Neuerkrankungsrate in den Berliner Bezirken zu belegen. Bezirke mit einem vergleichsweise negativen Sozialindex haben meistens auch höhere Erkrankungsziffern als Bezirke mit einer guten sozialen Lage.

Bei der Beurteilung des Tuberkulosegeschehens muss in Berlin nach wie vor 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 berücksichtigt werden, die den Zusammenhang mit der sozialen Lage beeinflussen kann. In den Bezirken Wedding, Kreuzberg, Tiergarten und Friedrichshain wurden im Zeitraum von 1996 bis 1998 die höchsten (altersstandardisierten) Inzidenzraten ermittelt. Diese Bezirke sind zurzeit auch die Bezirke mit der ungünstigsten sozialen Lage in Berlin. Die Erkrankungshäufigkeit war in diesen Bezirken dreimal so hoch wie beispielsweise in Weißensee, Mitte, Steglitz und Hellersdorf, wo im genannten Zeitraum die niedrigste Inzidenz beobachtet wurde. Bis auf Mitte gehören die letztgenannten Bezirke zu denen mit günstigen sozialen Verhältnissen.

**Abbildung 3 51:**  
**Neuerkrankungen an offener Tuberkulose in Berlin**  
**1996 - 1998 (zusammengefasst)**  
**nach Bezirken**  
**- je 100.000**



(Quelle: SenArbSozFrau / Berechnungen altersstand Eurobev alt)

Dass es einen Zusammenhang zwischen offener Tbc und der sozialen Lage gibt, wird besonders bei erkrankten deutschen Personen sichtbar. So hatten in den letzten drei Jahren Deutsche, wiederum bis auf Mitte, in Bezirken mit negativen Sozialindizes durchweg höhere Erkrankungsziffern (vgl. Abb. 3 52).

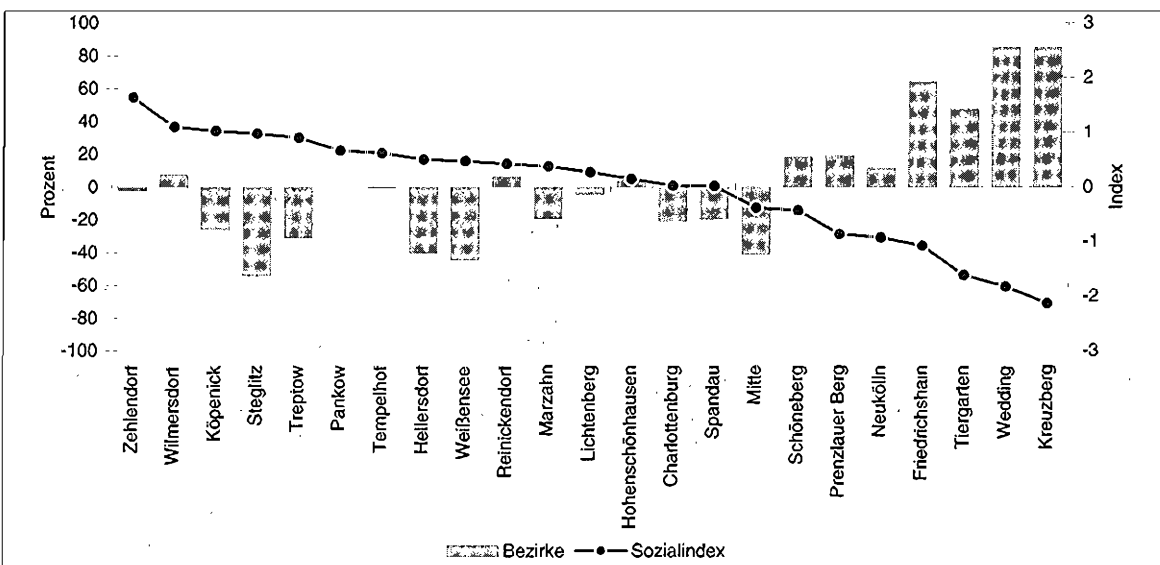
**□ Extrapulmonale Tuberkulose**

***Kein weiterer Rückgang der extrapulmonalen Manifestationen***

*Extrapulmonale Tuberkulosen* hatten in den letzten zehn Jahren einen Anteil an der Gesamttuberkulose-morbidität von etwa 14 %.

Der bis 1997 zu beobachtende Rückgang setzte sich seit 1997 nicht weiter fort. Von 1998 zu 1999 stieg die Zahl der gemeldeten Neuerkrankungen wieder an. Das betraf sowohl die deutsche als auch die ausländische Population.

**Abbildung 3.52:**  
**Zusammenhang zwischen Sozialindex und Neuerkrankungen an offener Tuberkulose (nur Deutsche) in den Berliner Bezirken 1996 - 1998 (zusammengefasst)**  
**- prozentuale Abweichung vom Berliner Durchschnitt**



(Quelle: SenArbSozFrau / Berechnungen altersstand Eurobev alt)

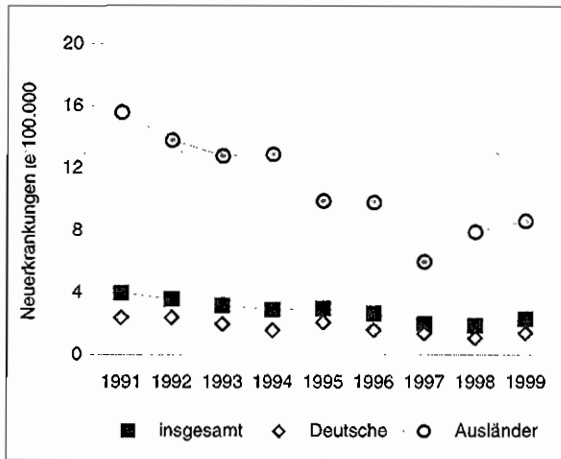
**Gemeldete Neuerkrankungen an extrapulmonaler Tuberkulose in Berlin 1985 - 1999<sup>1)</sup>**  
- absolut

Jahr	gemeldete Neuerkrankungen	
	absolut	Anteil an allen Tbc-Fällen
1985	173	13,1
1986	160	14,2
1987	154	14,8
1988	138	14,2
1989	131	12,5
1990	132	13,8
1991	137	15,4
1992	125	14,6
1993	110	12,5
1994	101	12,4
1995	104	14,3
1996	92	13,0
1997	68	12,2
1998	67	12,8
1999	78	16,0

1) für 1999 vorläufige Zahl  
(Quelle: SenArbSozFrau)

Jeder zweite der Erkrankten ist ausländischer Herkunft. Das Erkrankungsrisiko der Ausländer liegt ein Mehrfaches über dem der Deutschen.

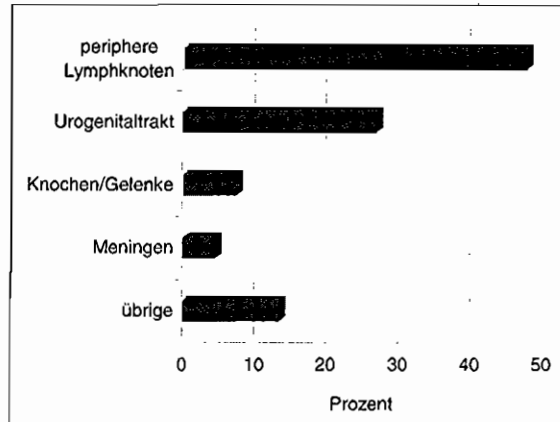
**Abbildung 3.53:**  
Extrapulmonale Tuberkuloseformen in Berlin 1991 - 1999<sup>1)</sup>  
nach Staatsangehörigkeit  
- je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung



1) 1999 vorläufiges Ergebnis / berechnet auf die Bevölkerung von 1998  
(Quelle: SenArbSozFrau)

Fast jede zweite extrapulmonale Manifestation ging 1998 zu Lasten von peripheren Lymphknotentuberkulosen, bei mehr als jeder vierten Form wurde Tuberkulose des Urogenitaltraktes diagnostiziert

**Abbildung 3.54:**  
Extrapulmonale Tuberkuloseformen in Berlin 1998  
- in %



(Quelle: SenArbSozFrau)

Nicht alle Neuerkrankungen an extrapulmonaler Tuberkulose werden den Gesundheitsämtern gemeldet. Die deutlich höheren Behandlungsfälle (nur Berliner) in den Berliner Krankenhäusern scheinen dies zu bestätigen. Selbst wenn man davon ausgeht, dass es sich um Fallzahlen handelt, ist insbesondere in den letzten Jahren von einer erheblichen Untererfassung auszugehen.

**Gemeldete Neuerkrankungen an extrapulmonaler Tuberkulose und stationäre Behandlungsfälle in Berlin (nur Berliner) 1996 - 1998**  
- absolut

Jahr	gemeldete Neuerkrankungen	stationäre Behandlungsfälle
1996	92	109
1997	68	114
1998	67	156

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

**□ Konvertoren**

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

Ein Umschlag der Tuberkulinreaktion nach positiv zeigte sich 1998 bei 109 getesteten (14 weniger als 1997) unter 5-jährigen Kindern. Fast jedes dritte Kind war ausländischer Herkunft. Wie im Vorjahr waren nur 9 der „Konvertoren“ aus dem Ostteil der Stadt. 1999 ging die Zahl der Konvertoren deutlich zurück, lediglich 47 getestete Kinder (14 ausländischer, 33 deutscher Herkunft) zeigten eine positive Tuberkulinreaktion. 7 Kinder kamen aus Berlin-Ost.

**Konvertoren in Berlin-West 1990 - 1999 <sup>1)</sup>  
nach Staatsangehörigkeit  
- je 1.000 der 0- bis unter 5-Jährigen**

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
1998	1,0	1,4
1999	0,3	0,5

1) für 1999 berechnet auf die Bevölkerung von 1998  
(Quelle: SenArbSozFrau)

**3.2.1.3 Geschlechtskrankheiten nach dem  
Gesetz zur Bekämpfung der  
Geschlechtskrankheiten  
(zuletzt geändert am 24.06.1994)**

**□ Geschlechtskrankheiten im nationalen  
Vergleich**

*In der Bundesrepublik Deutschland werden immer weniger Geschlechtskrankheiten gemeldet - mehr als jede vierte Meldung kommt aus Berlin und Hamburg*

Der seit Mitte der achtziger Jahre bis 1993 anhaltende stark rückläufige Trend der Meldungen von *Geschlechtskrankheiten* (insbesondere von Gonorrhoe) setzte sich in Berlin (aber auch im gesamten Bundesgebiet) weiter fort. Da man von einer deutlichen Dunkelziffer unbekannter Größenordnung (Experten schätzen diese bei Tripper fast zehnmal so hoch) ausgehen muss, ist eine Deskription bzw. Analyse des Morbiditätsgeschehens mittlerweile wenig sinnvoll. Will man valide und reliable Daten haben, ist eine Motivation zur Erhöhung der Meldemoral dringend angezeigt.

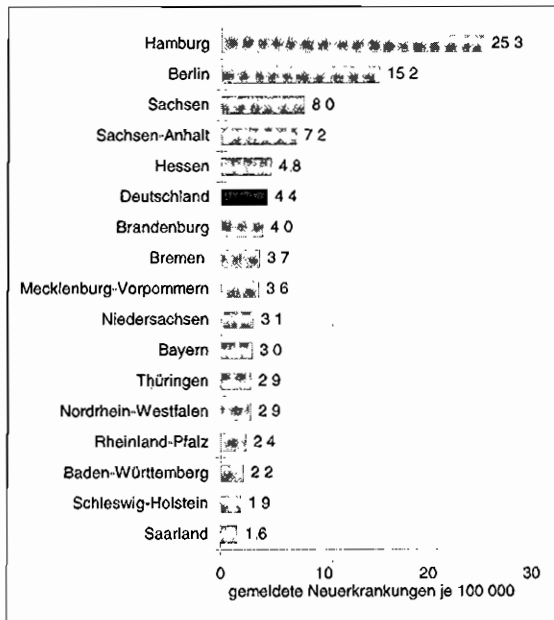
Insgesamt wurden in der Bundesrepublik Deutschland 1998 3 584 Geschlechtskrankheiten gemeldet. Das waren 13 % weniger als im Vorjahr. Insgesamt ging die Zahl der Meldungen seit 1991 um 73 % zurück. Ein (weiterer) Rückgang der Meldungen konnte in nahezu allen Bundesländern beobachtet werden; am stärksten war er jedoch, bis auf Sachsen, in den neuen Bundesländern.

Seit Jahren kommt mehr als jede vierte Meldung aus Berlin und Hamburg. Der Anteil an der Gesamtbevölkerung Deutschlands beträgt in diesen Stadtstaaten aber nur sechs Prozent. Aus Nordrhein-

Westfalen, Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein und Saarland (das waren die Länder mit dem geringsten Meldeaufkommen; aus dem Saarland wurden lediglich 17 Meldungen registriert) kamen ebenfalls 25 %. Die genannten Länder haben allerdings einen Bevölkerungsanteil von 36 % an der Gesamtbevölkerung Deutschlands.

Bei Betrachtung der Meldungen nach Art der Geschlechtskrankheit fällt auf, dass Syphilis noch eher gemeldet wird als Gonorrhoe. Bis Anfang der neunziger Jahre betrug der Anteil der gemeldeten Fälle von Lues etwa 10 %, in den letzten Jahren war im Durchschnitt jede dritte (in einigen Ländern sogar jede zweite) Meldung ein Luesfall.

**Abbildung 3.55:  
Gemeldete Geschlechtskrankheiten in der Bundesrepublik  
Deutschland 1998  
nach Ländern  
- je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung**



(Quelle: StBA)

**□ Geschlechtskrankheiten in Berlin**

*Die rückläufigen Meldungen von Gonorrhoe liegen in Berlin im Bundestrend - Anstieg von Lues*

Den Berliner Gesundheitsämtern wurden 1998 519 Geschlechtskrankheiten (406 Gonorrhoe-, 112 Luesfälle und ein sonstiger Fall) bekannt.

Insgesamt ging die Erkrankungsziffer gegenüber dem Vorjahr (17,6 je 100.000) um weitere 13 % (15,2) zurück. Die Gesundheitsämter in den westli-

chen Bezirken erhielten 399 (18,7 je 100.000) und die in Berlin-Ost 120 (9,4) Neuerkrankungsmeldungen. Damit ging die Inzidenzrate in Berlin-West um 12 % und in -Ost sogar um ein Fünftel zurück.

Der Rückgang wurde ausschließlich durch die immer weniger werdenden Meldungen von Gonorrhoe verursacht. Meldungen von Syphilis haben dagegen zugenommen (+ 24 %). Seit 1993 liegen die Inzidenzraten auf etwa gleichem Niveau.

**Neuerkrankungen an Syphilis in Berlin 1990 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst)**

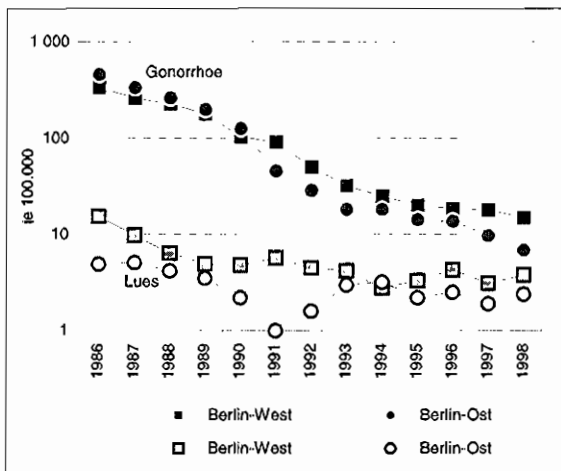
- absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Jahre	Syphilisfälle	
	absolut	je 100.000
1990 - 1992	385	3,7
1993 - 1995	331	3,2
1996 - 1998	330	3,2

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Abbildung 3.56: Gemeldete Neuerkrankungen an Lues und Gonorrhoe in Berlin 1986 - 1998**

- je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung



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

Nach vorläufigen Angaben der Erkrankungszahlen für das Jahr 1999 scheint die Meldemoral der zur Meldepflicht berechtigten Personen noch weiter gesunken zu sein. Bis Ende Januar 2000 wurden dem Statistischen Landesamt in Berlin für das Jahr 1999 lediglich 358 (das sind fast ein Drittel weniger als 1998) Geschlechtskrankheiten gemeldet.

422 (81 %) der für das Jahr 1998 gemeldeten Neuerkrankten waren männlichen Geschlechts. Gegen-

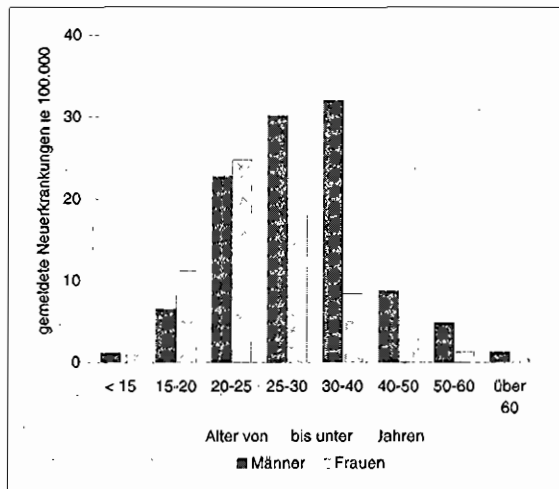
über 1997 ging die Rate (25,5 je 100.000) bei ihnen um 15 % zurück. Bei den Frauen (97 Fälle) betrug die Ziffer 5,5 je 100.000, das entsprach einem Rückgang von 8 %.

**30- bis unter 40-jährige Männer und 20- bis unter 25-jährige Frauen waren am meisten betroffen**

Viele Jahre hatten 25- bis unter 30-jährige Männer die höchsten Neuerkrankungsraten; 1998 waren es die 30- bis unter 40-Jährigen (32,1 je 100.000).

Wie schon in den Vorjahren waren es bei den Frauen die 20- bis unter 25-Jährigen, die mit 24,7 je 100.000 die höchsten Erkrankungsziffern hatten.

**Abbildung 3.57: Geschlechts- und altersspezifische Neuerkrankungsraten bei Geschlechtskrankheiten in Berlin 1998 - je 100.000 der Altersgruppe**



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Nahezu jede vierte Meldung einer Geschlechtskrankheit wird von den in Berlin tätigen Beratungsstellen erbracht**

In Berlin leisten sechs Beratungsstellen überbezirkliche Arbeit.

Auch 1998 wurde von diesen Stellen ein beträchtlicher Teil des Meldeaufkommens erbracht. Erfasst wurden hier ein Fünftel aller insgesamt gemeldeten Gonorrhoe- und über 30 % der Luesfälle.

Bei den Frauen kamen sogar 58 % der gemeldeten Tripper- und 75 % der Syphilisfälle aus den Bezirksstellen. Über die Hälfte der erkrankten Frauen waren ausländischer Herkunft.

Männer nehmen deutlich seltener die Beratungsstellen für sexuell übertragbare Erkrankungen in Anspruch. Nur etwa jede siebente bis achte Erkrank-



kung wird bei ihnen über eine Beratungsstelle bekannt. 39 % der Meldungen betrafen Ausländer.

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

Insgesamt wurden 1998 mit 2 621 Erregerbefunden 817 weniger als im Vorjahr registriert. Mehr als zwei Drittel der Personen mit Befunden waren Ausländer.

**In den Berliner Beratungsstellen für sexuell übertragbare Erkrankungen im Zeitraum von 1996 - 1998 erfasste ausgewählte Erregerbefunde**

Befund	1996	1997	1998
Chlamydien	420	357	257
genitale Pilzinfektionen	594	797	408
bakterielle Vaginose	352	629	517
Trichomoniasis	105	80	75
Herpes simplex	99	98	84

(Quelle: SenArbSozFrau)

**Inzidenz an AIDS und kumulierte Inzidenz in ausgewählten Ländern Europas 1997 und 1998 (Stand: 31.12.) - je 1 Mio. Einwohner**

Land	1997	1998	kumulierte Inzidenz
Spanien	110	64	1 338
Schweiz	42	20	897
Frankreich	37	23	849
Italien	58	34	759
Portugal	78	59	569
Dänemark	21	12	419
Niederlande	19	7	315
Großbritannien	17	9	274
Rumänien	26	26	252
Belgien	12	8	249
Österreich	11	11	235
Deutschland	9	5	220
Schweden	8	6	184
Irland	8	3	182
Griechenland	16	9	180
Norwegen	8	7	146
Finnland	4	3	56
Ungarn	3	3	31
Polen	3	2	19
Ukraine	4	6	14
Tschechische Republik	2	1	12

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

**3.2.1.4 AIDS und HIV-Infektionen**

**□ AIDS-Prävalenz im nationalen und internationalen Vergleich**

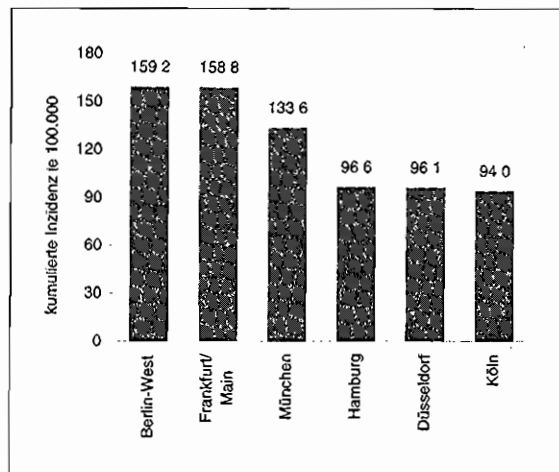
**Jeder zehnte HIV-Infizierte und etwa jeder zehnte AIDS-Kranke in Europa lebt in der Bundesrepublik Deutschland**

Die Immunschwächekrankheit AIDS (Acquired immune deficiency syndrome), ausgelöst durch das human immune deficiency virus (HIV), ist nach wie vor ein Problem internationalen Ausmaßes. In den letzten zwei Jahren wurde viel über den Erfolg der neuen Kombinationstherapie berichtet. Das darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass der größte Teil der Infizierten niemals die Chance haben wird, von der neuen und sehr teuren Therapie zu profitieren. Weltweit breitet sich HIV weiter aus. Mittlerweile sind 30 Millionen Menschen infiziert. Die Mehrzahl der AIDS-Kranken lebt in Ländern Schwarzafrikas und in Südostasien. In Westeuropa gibt es derzeit über 500 000 Infizierte. Bezogen auf eine Million Einwohner ist die (kumulierte) AIDS-Inzidenz seit Jahren in Spanien, der Schweiz, Italien und in Frankreich am höchsten. In Deutschland wird die Zahl der HIV-Infizierten auf 50.000 - 60.000 (80 % Männer, 20 % Frauen) geschätzt. Bis Ende Juni 1999 wurden 18.239 AIDS-Fälle (88 % Männer, 12 % Frauen) bekannt. Insgesamt waren das 749 mehr als Ende Juni 1998.

**Etwa jeder fünfte AIDS-Patient in Deutschland lebt in Berlin-West**

Über 50 % der in Deutschland registrierten HIV-Infizierten und an AIDS-Erkrankten stammen aus den in der nachfolgenden Abbildung aufgeführten Großstädten. Seit Beginn der Epidemie ist Berlin neben Frankfurt/Main und München die Region, in der die meisten HIV-Infizierten und AIDS-Kranken leben.

**Abbildung 3.58: Kumulierte Inzidenz der gemeldeten AIDS-Fälle in ausgewählten Großräumen (Stand: 30.06.1999) - je 100 000 der jeweiligen Bevölkerung**



(Quelle: AIDS-Zentrum des RKI)

**Nahezu zwei Drittel aller in den neuen Bundesländern an AIDS erkrankten Personen stammen aus Berlin-Ost**

Nach wie vor unterscheidet sich die HIV- und AIDS-Situation im Gebiet der ehemaligen DDR noch deutlich von der des früheren Bundesgebietes

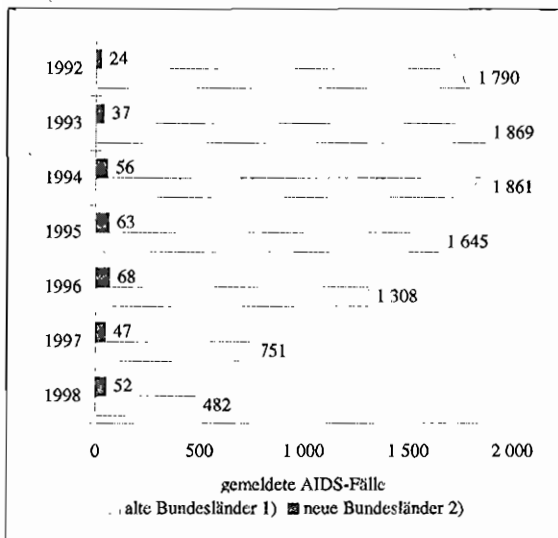
Bis Ende Juni erkrankten in den neuen Bundesländern (einschließlich Berlin-Ost) 395 Personen (das waren 57 bzw. 17 % mehr als im Juni des Vorjahres) an AIDS. Der Anteil an der Gesamtmorbidität beträgt seit 1996 lediglich 2 %.

**Verteilung der gemeldeten AIDS-Fälle in den neuen Bundesländern und Berlin-Ost 1998 und 1999 (Stand: 30.06.)**

Land	registrierte Fälle		Anteil in % 1999
	1998	1999	
Thüringen	15	17	4,3
Sachsen	35	40	10,1
Sachsen-Anhalt	24	24	6,1
Mecklenburg-Vorpommern	26	27	6,8
Brandenburg	36	44	11,1
Berlin-Ost	202	243	61,5
insgesamt	338	395	100,0

(Quelle: AIDS-Zentrum des RKI)

**Abbildung 3.59:**  
Bis zum 30.06.1999 gemeldete AIDS-Fälle in der Bundesrepublik Deutschland



1) inklusive Berlin-West  
 2) inklusive Berlin-Ost  
 3) Fälle vor 1992: alte Bundesländer 8.028  
 neue Bundesländer 48  
 (Quelle: AIDS-Zentrum des RKI)

Seit vielen Jahren lebt oder lebte jede fünfte in der Bundesrepublik Deutschland bisher erkrankte Per-

son in Berlin. Auch von den seit 1993 HIV-seropositiv gemeldeten Laborfällen (ohne Mehrfachnennungen) stammen rund 20 % 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 im Westteil der Stadt, wo sie bundesweit am höchsten ist - 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: 30.06.1999)**

Bundesland/ Großraum	Fälle	kumulierte Inzidenz	Anteil (in %)
Baden-Württemberg	1 493	145,0	8,2
Bayern (ohne München)	1 060	99,0	5,8
Hessen (ohne Frankfurt)	931	178,0	5,1
Nordrhein-Westfalen (ohne Köln/Düsseldorf)	2 521	154,6	13,8
Niedersachsen	946	122,2	5,2
Berlin-West	3 454	1 591,7	18,9
München	1 656	1 335,5	9,1
Frankfurt/Main	1 223	1 588,3	6,7
Hamburg	1 652	966,1	9,1
Köln	902	939,6	4,9
Düsseldorf	548	961,4	3,0
Deutschland	18 239	223,4	100,0

(Quelle: AIDS-Zentrum des RKI)

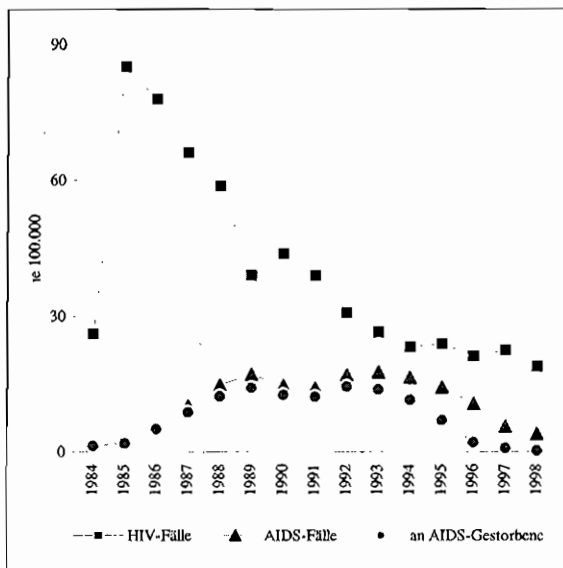
**□ AIDS- und HIV-Prävalenz in Berlin**

Bis Ende Juni 1999 wurden dem AIDS-Zentrum im Berliner Robert Koch-Institut (RKI) 3 697 AIDS-Fälle (3 362 männlichen, 335 weiblichen Geschlechts) aus Berlin bekannt. Insgesamt waren das 170 Fälle mehr als im Juni 1998.

Von den bis dahin erkrankten (registrierten) Berlinern wurden bis Juni 1998 2 548 (69 %) als verstorben gemeldet. Laut amtlicher Todesursachenstatistik starben aber seit 1986 (bis zum 31.12.1998) 2 804 (darunter 110 aus Berlin-Ost) an den Folgen der Immunschwächekrankheit. Damit wird deutlich, dass nicht alle an AIDS erkrankte und daran gestorbene Berliner dem AIDS-Zentrum bekannt werden.

Obwohl sich die Überlebenszeiten der AIDS-Patienten verlängern, zeigte sich Ende 1998, dass beispielsweise von den 311 im Jahr 1995 diagnostizierten Fällen aus Berlin-West bereits jeder zweite verstorben war. Auch von den 1996 231 diagnostizierten AIDS-Fällen war Ende 1998 jeder Fünfte an den Folgen der Krankheit gestorben (vgl. Tabelle A 3.61).

**Abbildung 3.60:**  
 Gemeldete HIV-Fälle, an AIDS Erkrankte und an AIDS Gestorbene in Berlin-West 1984 - 1998 (Stand: 30.06.1999) nach Diagnosejahr  
 - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung



(Quelle: AIDS-Zentrum des RKI / Berechnungen SenArbSozFrau / für 1997/98 ist noch mit Nachmeldungen zu rechnen)

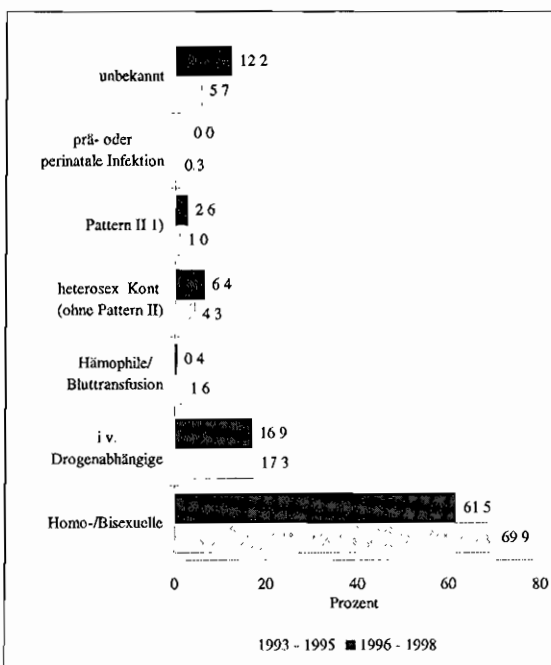
**□ Infektionswege/Betroffenengruppen**

*Das Infektionsrisiko derjenigen, die sich durch heterosexuelle Kontakte infizieren, ist in den letzten Jahren weiter angestiegen - angestiegen ist auch der Anteil der Erkrankten, bei denen der Übertragungsweg unbekannt ist*

Noch immer sind homo- und bisexuelle Männer die am stärksten betroffene Gruppe. Ihr Anteil lag in Berlin in den letzten Jahren bei 62 % und damit über dem Bundesdurchschnittswert (52 %). Die zweitstärkste Betroffenengruppe stellen i. v. Drogenabhängige. Ihr Anteil liegt in Berlin seit Jahren bei 17 % und damit höher als im übrigen Bundesgebiet (12 %).

Weiter zugenommen hat die Zahl der durch heterosexuelle Kontakte übertragenen Infektionen. Mit einem Anteil von 6 % lag Berlin aber deutlich unter dem Wert für Deutschland insgesamt (12 %). Bundesweit angestiegen ist der Anteil der Erkrankten, bei denen die Angaben zum Infektionsrisiko fehlen oder Fälle, bei denen es nicht erfragt werden konnte. In Berlin sind es 12 % und in Deutschland 15 % der AIDS-Kranken, bei denen Angaben zum Übertragungsweg fehlen.

**Abbildung 3.61:**  
 Verteilung der gemeldeten AIDS-Fälle der Diagnosejahre 1993 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) in Berlin nach Betroffenengruppen (Stand: 30.06.1999)



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)

Zum Zeitpunkt der Diagnose waren 85 % der in Berlin an AIDS erkrankten Personen im Alter von 20 bis unter 50 Jahren. Den größten Anteil stellen 30- bis unter 40-Jährige (Männer: 43 %, Frauen 47 %).

**□ Im Krankenhaus behandelte AIDS-Kranke und HIV-Infizierte**

*Der rückläufige Trend der in den Berliner Krankenhäusern wegen AIDS Behandelten hält weiter an*

Die Behandlung (z. B. wegen opportunistischer Infektionen, Karpasi-Syndrom, Lymphomen) der Patienten, die am Vollbild der Erkrankung leiden, ist sehr langwierig und kostspielig. Viele der Betroffenen müssen sich (zum Teil mehrmals im Jahr) einer stationären Therapie unterziehen. Von 1995 bis 1997 konnte in den Berliner Krankenhäusern ein Rückgang der Krankenhausbehandlungen um 18 % beobachtet werden. 1998 entsprachen die Krankenhausbehandlungen etwa dem Vorjahr.

Aus dem Krankenhaus wegen AIDS entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (ohne Stundenfälle, einschließlich Sterbefälle) in Berlin 1995 - 1998

Behandlungsdiagnose	1995	1996	1997	1998
AIDS-Erkrankung	1 082	995	745	745
AIDS-related-Complex	128	117	170	149
sonstige HIV-Infektion	125	97	180	197
insgesamt	1 335	1 209	1 095	1 091

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

1997 starben in den Krankenhäusern Berlins 73 Personen an den Folgen von AIDS. 69 von ihnen hatten ihren Wohnsitz in Berlin. Im Jahr davor starben dort noch 135 Berliner an AIDS. Von den 1997 insgesamt an der Immunschwächekrankheit gestorbenen 94 Berliner Männern starben 54 bzw. 61 % und von den 19 gestorbenen Frauen 12 bzw. 63 % im Krankenhaus.

### □ Frühberentungen wegen AIDS

*In Berlin werden jährlich etwa 135 AIDS-Kranke wegen verminderter Erwerbsfähigkeit Frührentner*

Wie aus den Daten des Verbandes der Deutschen Rentenversicherungsträger (VDR) hervorgeht, werden jedes Jahr im Durchschnitt 135 an AIDS erkrankte Berliner erwerbsunfähig und somit frühberentet. Fast jeder Dritte von ihnen ist jünger als 35 Jahre.

**Frühberentungen wegen verminderter Erwerbsunfähigkeit als Folge von AIDS in Berlin 1994 - 1998 nach Geschlecht und Altersgruppen - absolut**

Alter/Geschlecht	1994	1995	1996	1997	1998
<b>männlich</b>					
unter 35	39	43	38	36	31
35 - 59	80	62	112	99	75
insgesamt	119	105	150	135	106
<b>weiblich</b>					
unter 35	7	7	4	4	2
35 - 59	5	5	9	9	6
insgesamt	12	12	13	13	8
<b>insgesamt</b>					
unter 35	46	50	42	40	33
35 - 59	85	67	121	108	81
insgesamt	131	117	163	148	114

(Quelle: VDR)

### 3.2.2 Straßenverkehrsunfälle

Nachfolgende Ausführungen beziehen sich auf die polizeilichen Anzeigen von Unfällen, die sich infolge des Fahrverkehrs auf öffentlichen Wegen und Plätzen ereignen. Da nicht alle Straßenverkehrsunfälle amtlich registriert werden, ist von einer Untererfassung auszugehen.

*Weiterer Rückgang der polizeilich erfassten Unfälle in Berlin - seit 1990 erstmals auch Rückgang der dabei verunglückten Personen*

1998 wurden in Berlin 142 166 (9 422 bzw. 6 % weniger als im Vorjahr) *Straßenverkehrsunfälle* registriert. Auf den Straßen im Westteil der Stadt wurden 87 525 und in Berlin-Ost 54 641 derartige Unfälle bekannt. Das entspricht in beiden Stadthälften einem Rückgang um 6 %.

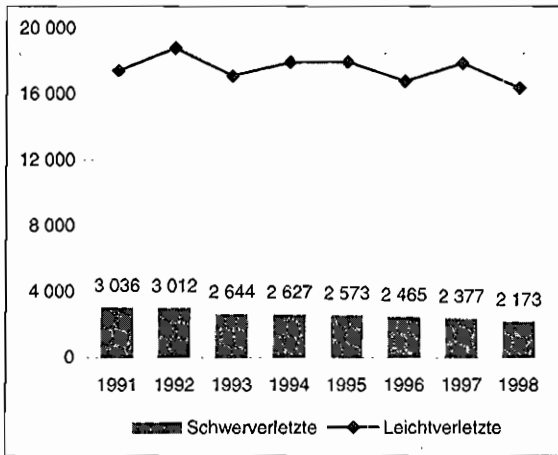
Bei den Unfällen verunglückten 18 665 (1 701 weniger als 1997) Menschen. In den westlichen Bezirken verunglückten 11 922 und in den östlichen 6 743 Personen.

### □ Bei Straßenverkehrsunfällen verunglückte Personen nach Art der Verletzung

*Seit Anfang der neunziger Jahre geht die Zahl der Schwerverletzten kontinuierlich zurück - aber auch bei den Leichtverletzten war das 1998 die bisher niedrigste Zahl*

Bei den 1998 in Berlin registrierten Unfällen wurden 16 407 Personen leicht- und 2 173 schwerverletzt, 85 Menschen kamen ums Leben. Gegenüber dem Vorjahr betrug der Rückgang der Verunglückten 8,4 % und lag damit deutlich über dem Bundesdurchschnitt (497 638 Verunglückte), wo die Zahl der Verletzten lediglich um 0,7 % zurückging. Die Zahl der Schwerverletzten geht in Berlin seit Anfang der neunziger Jahre zurück, während das bei den Leichtverletzten bis 1997 nicht der Fall war. Ob sich der von 1997 zu 1998 zu beobachtende Rückgang weiterhin fortsetzt, bleibt abzuwarten.

**Abbildung 3.62:**  
**Im Straßenverkehr verunglückte Personen in Berlin**  
**1991 - 1998**  
 nach Art der Verletzung



(Quelle: Stata Berlin)

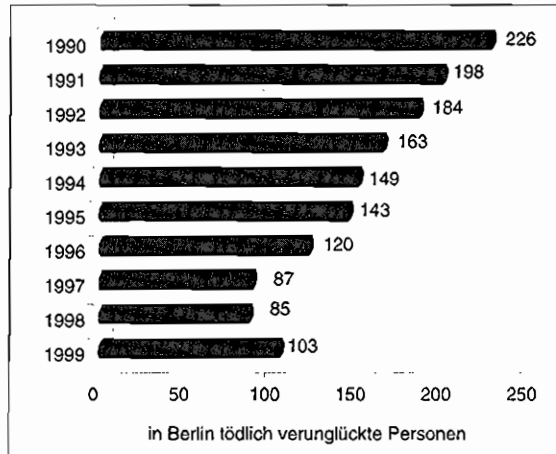
**Die Zahl der infolge von Straßenverkehrsunfällen in Berlin ums Leben gekommenen Personen erreichte 1998 ihren bis dahin niedrigsten Stand - im Jahr 1999 allerdings wieder Anstieg**

Bis 1997 war die Zahl der auf Berliner Straßen tödlich verunglückten Menschen in West und Ost stark rückläufig. 1998 hielt dieser Trend nicht weiter an. Während die Zahl der ums Leben Gekommenen in Berlin-West bei 51 stagnierte, ging sie in Berlin-Ost um 6 % (1997: 36, 1998: 34 Fälle) zurück. Als positiv ist die Tatsache zu bewerten, dass die Zahl der Getöteten seit 1990 (111 Tote) in den westlichen Bezirken um mehr als die Hälfte und im Ostteil der Stadt (1990: 115 Getötete) sogar um 70 % zurückging.

Nach den Ergebnissen des Berliner Landeschutzpolizeiamtes ist die Zahl der auf Berliner Straßen ums Leben Gekommenen von 1998 bis Ende 1999 um mehr als ein Fünftel (18 Verkehrstote mehr als 1998) angestiegen. Diese Entwicklung steht im Widerspruch zum Bundestrend, da dort ein Rückgang der Fallzahlen um 8 % ermittelt wurde. In Stadtstaaten liegt das Risiko, bei Verkehrsunfällen ums Leben zu kommen, deutlich niedriger als in Flächenstaaten. Insgesamt wurden 1998 in der Bundesrepublik Deutschland 7 772 Menschen bei Straßenverkehrsunfällen getötet. Das waren 777 bzw. 9,1 % weniger als im Vorjahr. Obwohl, bezogen je 100.000 Einwohner, die Zahl der Getöteten in Brandenburg von 25 im Jahr 1997 auf 19 im Jahr 1998 um 23 % zurückging, hatte das Land nach Mecklenburg-Vorpommern (20 Getötete je 100.000) die zweithöchste Rate und liegt noch weit

über dem Bundesniveau (10 je 100.000). Deutlich unter dem für Deutschland insgesamt errechneten Wert lagen dagegen Hamburg und Berlin (je 3) und Bremen mit 5 Getöteten je 100.000.

**Abbildung 3.63:**  
**Im Straßenverkehr tödlich verunglückte Personen in Berlin**  
**1990 - 1999**



(Quelle: Stata Berlin)

**Das Unfallgeschehen verläuft in den Berliner Bezirken sehr different**

Die meisten Straßenverkehrsunfälle werden seit Jahren in den Innenstadtbezirken Charlottenburg und Mitte und im Bezirk Neukölln erfasst. Fast jeder vierte Unfall wurde in diesen Bezirken registriert, ein Fünftel aller Verunglückten (Getötete, Schwer-, Leichtverletzte).

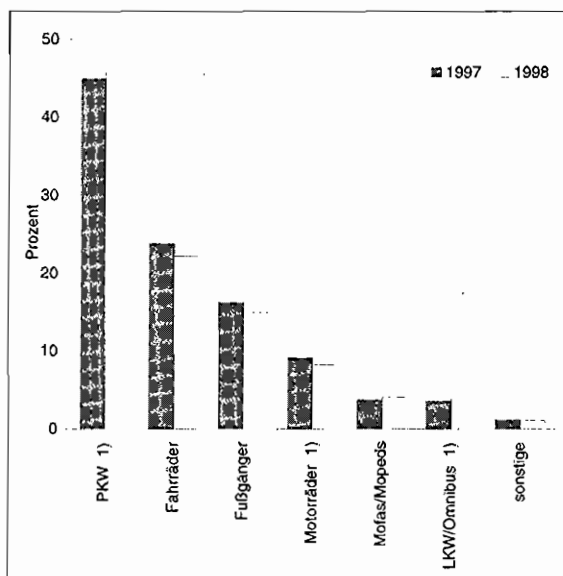
Die wenigsten Unfälle gab es 1998 in den peripher gelegenen Bezirken Zehlendorf, Hohenschönhausen und Hellersdorf. Hier betrug der Anteil an allen Unfällen lediglich 7 % und der der dabei verunglückten Personen etwas über 8 %.

**□ Verunglückte nach Art der Verkehrsbeteiligung**

**Fast jede zweite verunglückte Person war Fahrer oder Mitfahrer eines Personenkraftwagens, mehr als jede fünfte war Fahrradfahrer und etwa jede achte Fußgänger**

8 523 der in Berlin verunglückten Personen waren Autofahrer oder Mitinsassen. Weitere 4 143 verunglückten als Fahrradfahrer und 2 784 als Fußgänger. Weiter zugenommen hat die Zahl der verunglückten Moped- und Mofafahrer (1996: 583, 1997: 733, 1998: 761).

**Abbildung 3.64:**  
**Im Straßenverkehr verunglückte Personen in Berlin 1997**  
**und 1998**  
 nach Art der Verkehrsbeteiligung  
 - in %



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

### Rückgang der verunglückten Fußgänger und Fahrradfahrer - Anstieg der tödlich verunglückten Fußgänger

Mehr als zwei Drittel aller in Berlin Verunglückten waren *Fußgänger* und *Fahrradfahrer*. 1998 betraf das insgesamt 6 927 Personen (834 weniger als im Vorjahr)

Seit 1992 ging die Zahl der verunglückten Fußgänger um 28 % zurück. Bei den Fahrradfahrern unterlagen die Zahlen dagegen größeren Schwankungen. Der Anteil der als Fahrradfahrer oder Fußgänger ums Leben Gekommenen an allen bei Straßenverkehrsunfällen Getöteten hat sich von 1990 bis 1998 kaum verändert, d. h. dass fast zwei Drittel aller Getöteten Fahrradfahrer oder Fußgänger sind. Insgesamt verunglückten 1998 in Berlin 34 Fußgänger und 18 Fahrradfahrer tödlich.

Die Zahl derer, die als Fußgänger ums Leben kamen, ging von 1992 bis 1998 um 59 % zurück. Bei den Radfahrern waren das zwar auch 25 %, jedoch muss hier berücksichtigt werden, dass sie sich in den letzten vier Jahren nicht verändert hat.

1999 kam es in Berlin zu einem starken Anstieg (41 %) der tödlich verunglückten Fußgänger. Sie stellten mit einem Anteil von 47 % fast die Hälfte aller Verkehrstoten. Die Hauptunfallursache war falsches Verhalten beim Überschreiten der Fahrbahn, ohne auf den Fahrzeugverkehr zu achten. Bei

den als Fahrradfahrer tödlich Verunglückten kam es erfreulicherweise zu einem Rückgang um 28 % bzw. fünf Todesfällen.

### Verunglückte und darunter getötete Fußgänger und Fahrradfahrer in Berlin 1991 - 1999

Jahr	Fußgänger	Verunglückte		darunter Getötete
		darunter Getötete	Radfahrer	
1991	3 717	100	3 856	24
1992	3 901	83	4 969	24
1993	3 630	78	3 984	19
1994	3 559	74	4 153	21
1995	3 467	68	4 203	18
1996	3 309	52	3 876	16
1997	3 146	38	4 615	18
1998	2 784	34	4 143	18
1999	2 709	47	4 748	13

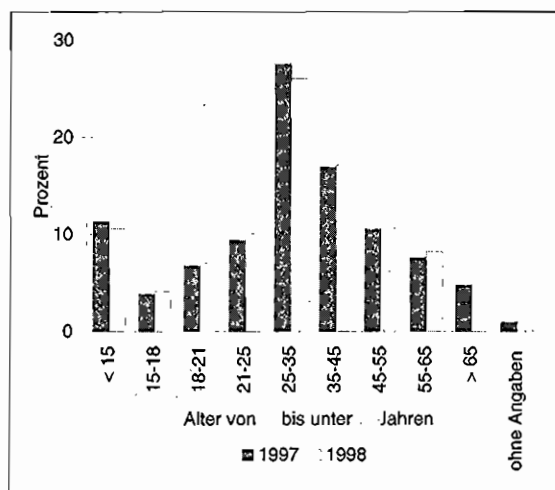
(Quelle: StaLa Berlin)

### Verunglückte nach Altersgruppen

#### 21- bis unter 35-Jährige haben seit Jahren den höchsten Anteil am Unfallgeschehen

Die Gruppe der 21- bis unter 35-Jährigen hatte, wie bereits in den Vorjahren, den höchsten Anteil (36 %) am Gesamtunfallgeschehen. In dieser Altersgruppe verunglückten 1998 20 - das war fast jeder vierte ums Leben Gekommene - Personen tödlich. Weitere 652 (nahezu ein Drittel aller Schwerverletzten) zogen sich schwerwiegende Verletzungen zu. 6.082 kamen mit leichten Verletzungen davon, auch hier haben 21- bis unter 35-Jährige seit Jahren einen Anteil von 37 %.

**Abbildung 3.65:**  
**Verunglückte im Straßenverkehr in Berlin 1997 und 1998**  
 nach Altersgruppen



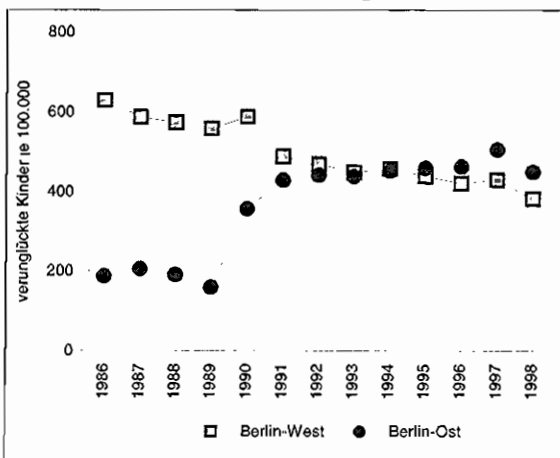
(Quelle: StaLa Berlin)

**1998 deutlich weniger verunglückte aber doppelt soviel ums Leben gekommene Kinder**

1998 verunglückten in Berlin 1 981 Kinder (327 weniger als 1997). Das entsprach einer Rate von 4,1 je 1.000 der Altersgruppe. 304 Kinder, das waren immerhin 15 %, erlitten dabei schwere Verletzungen. 6 unter 15-Jährige (doppelt soviel wie im Vorjahr) starben an den Folgen des Unfalls. Die Zahl hat sich auf 1999 nicht verändert. In den westlichen Bezirken verunglückten 1 143 und in den östlichen 838 Kinder.

Das Unfallgeschehen mit Kinderbeteiligung verlief bis zur politischen Wende in den Berliner Stadthälften sehr unterschiedlich. Bis dahin hatten Kinder in Berlin-West ein Vielfach höheres Unfallrisiko als Kinder aus Berlin-Ost. Nach 1989 stiegen die Unfallzahlen in den östlichen Bezirken sprunghaft an und liegen seit 1995 über den Werten von Berlin-West.

**Abbildung 3.66:**  
Bei Straßenverkehrsunfällen verunglückte Kinder in Berlin 1986 - 1998  
- je 100.000 der 0- bis unter 15-Jährigen



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

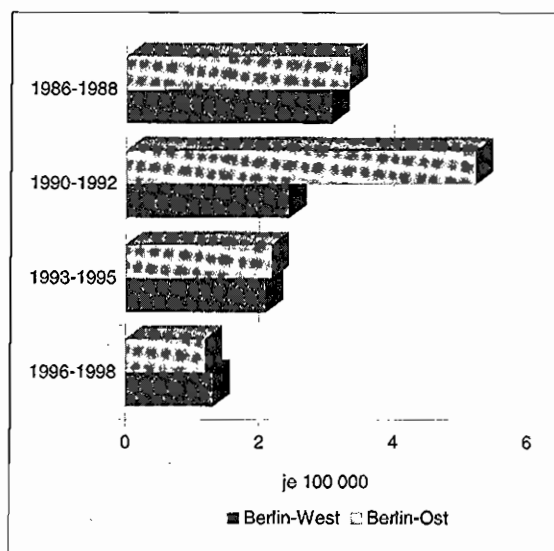
1998 verunglückten in Berlin insgesamt 810 Kinder als Fußgänger, ein Kind erlag dabei seinen Verletzungen. Die Mehrzahl der Kinder (211 bzw. 64 %), die sich schwere Verletzungen zuzogen waren Fußgänger.

Als Fahrradfahrer verunglückten im Jahr 1998 707 Kinder, fünf von ihnen tödlich. 70 als Radfahrer verunglückte Kinder erlitten schwere Verletzungen, die einen Krankenhausaufenthalt nach sich zogen.

Die Zahl der auf Berliner Straßen ums Leben gekommen Kinder ging bis 1997 zurück. Erstmals kam es jedoch (in den westlichen Bezirken) von

1997 bis 1998 wieder zu einem Anstieg der tödlich verunfallten Kinder (1997: 3, 1998: 6). Auch 1999 gelang es nicht, die Zahl der tödlich verunglückten Kinder zu senken, mit 6 ums Leben gekommenen Kinder lag sie auf Vorjahresniveau. Obwohl die Unfallrate mit Kinderbeteiligung in Berlin-Ost bis 1994 unter der in Berlin-West lag, kamen dort (bezogen auf 100.000 unter 15-Jährige) bei Straßenverkehrsunfällen mehr ums Leben. Erst in den letzten drei Jahren lag die Rate etwas unter dem Niveau von Berlin-West.

**Abbildung 3.67:**  
Bei Kfz.-Unfällen ums Leben gekommene Kinder aus Berlin 1986 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst)  
- je 100.000 der 0- bis unter 15-Jährigen <sup>1)</sup>



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 SenArbSozFrau)

**Das Risiko, als älterer Mensch im Straßenverkehr zu verunglücken, ist in beiden Stadthälften gleich**

Neben Kindern haben auch über 65jährige Personen ein erhöhtes Risiko, im Straßenverkehr zu verunfallen. Der Anteil (5 %) der verunglückten Senioren am Gesamtunfallgeschehen hat sich in den letzten Jahren nicht erhöht.

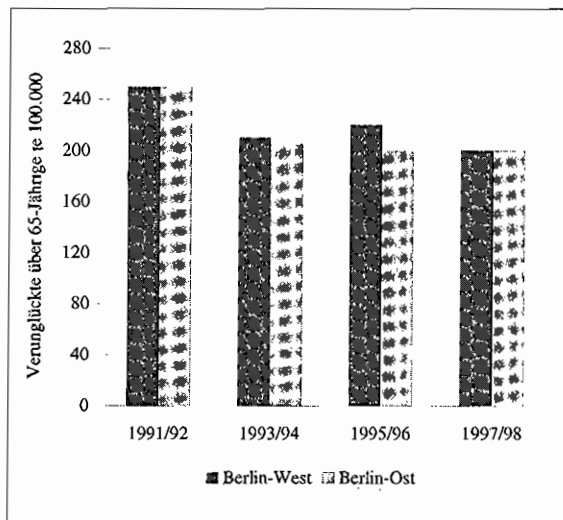
1998 verunglückten auf den Berliner Straßen 912 (66 weniger als im Vorjahr) über 65-jährige Personen. Dabei kamen 20 ums Leben. Das bedeutet, dass etwa jeder vierte tödlich Verunglückte älter als 65 Jahre war. 222 Verunglückte hatten schwerwiegende Verletzungen. Das Risiko, bei Unfällen schwere Verletzungen zu erleiden, ist bei über 65-Jährigen höher als in anderen Altersgruppen. In

Berlin erleidet jeder vierte verunglückte ältere Mensch schwere Verletzungen. Bei Kindern wird dagegen nur jedes achte schwerverletzt, in den anderen Altersgruppen trifft es jeden Zehnten. Gemessen je 100.000 der über 65-Jährigen lag das Unfallrisiko in den letzten zwei Jahren in beiden Stadthälften gleich. In Berlin-Ost hat es sich in den letzten fünf Jahren nicht verändert, im Westteil ging es leicht zurück.

Betrachtet nach Altersgruppen, hatten Senioren gegenüber dem Vorjahr in 1999 den höchsten Anstieg an Verkehrstoten (5 % bzw. 9 Fälle). 20 der 1999 insgesamt 29 ums Leben gekommenen über 65-Jährigen waren als Fußgänger unterwegs.

Abbildung 3 68:

Bei Straßenverkehrsunfällen verunglückte über 65-Jährige in Berlin 1991 - 1998 (jeweils zwei Jahre zusammengefasst) - je 100.000 der Altersgruppe



(Quelle: Stat. a Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Insgesamt verunglückten 346 (38 %) über 65-Jährige als Fußgänger, dabei erlitten 11 von ihnen tödliche Verletzungen, 131 wurden schwerverletzt. Als Fahrradfahrer verunglückten 136 Senioren, zwei tödlich, 31 wurden schwerverletzt.

#### Alkoholbedingte Straßenverkehrsunfälle

**Alkoholbedingte Kfz.-Unfälle gehen bundesweit zurück**

1998 gab es in Berlin 894 Unfälle mit Personenschaden, bei denen mindestens ein Beteiligter unter Alkoholeinfluss stand. Seit 1995 gehen in Berlin derartige Unfälle zurück. Von 1997 zu 1998 betrug

der Rückgang 19 %. Bei den Unfällen erlitten 1.166 Menschen Verletzungen (16 tödliche, 249 schwere, 901 leichte). Tragischerweise hat sich die Zahl der ums Leben gekommenen in Berlin gegenüber 1997 um 23 % erhöht. Für Berlin bedeutet das, dass nahezu jeder fünfte Verkehrstote einem alkoholbedingten Unfall zum Opfer fiel.

Der Rückgang der Unfallzahlen wurde bundesweit beobachtet. 1998 gab es in Deutschland 28.701 alkoholbedingte Unfälle mit Personenschaden, dabei wurden 12.640 Menschen schwer- und 24.688 leichtverletzt, 1.107 starben. Nicht ganz so hoch wie in Berlin war der Anteil der Verkehrstoten bei einem alkoholbedingten Unfall, immerhin betraf es aber auch jeden siebenten.

Der (von 1997 bis 1998) stärkere Rückgang der alkoholbedingten Straßenverkehrsunfälle dürfte darauf zurückzuführen sein, dass sich viele Verkehrsteilnehmer auf die geänderte Gesetzeslage eingestellt haben, denn seit dem 28. April 1998 gilt das Führen eines Kraftfahrzeuges mit mehr als 0,25 mg/l Alkohol in der Atemluft bzw. 0,5 Promille im Blut als Ordnungswidrigkeit.

### 3.2.3 Berufskrankheiten (BK)

#### Erneut deutlicher Anstieg der Berufskrankheiten-Verdachtsanzeigen

Die Zahl der von 1997 (2.212) zu 1998 (2.700) angezeigten Berufskrankheiten-Verdachtsfälle ist um mehr als ein Fünftel angestiegen.

#### Angezeigte Berufskrankheiten

Angezeigte Berufskrankheiten-Verdachtsfälle in Berlin 1991 - 1998

Jahr	angezeigte Fälle
1991	1.094
1992	1.166
1993	1.499
1994	1.885
1995	1.972
1996	1.898
1997	2.212
1998	2.700

(Quelle: IAGetSi)

Wie in den Vorjahren 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), die seit ihrer Neuaufnahme in die Liste der Berufskrankheiten (1993) kontinuierlich angestiegen sind: 1998 wurden 1 026 (192 mehr als im Vorjahr) Verdachtsfälle angezeigt, wobei der Schwerpunkt der Anzeigen (768 Fälle) die BK-Nr 2108 - bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung - betraf

Deutlich zugenommen haben auch wieder Hautkrankheiten (BK-Nr 5101) Dagegen ist der Anstieg der asbestbedingten Krankheiten (BK-Nrn 4103 bis 4105), der obstruktiven Atemwegserkrankungen/Asthma (BK-Nrn 4301 und 4302) und der Infektionskrankheiten (BK-Nr 3101) auch vorhanden, jedoch nicht so stark Weiter zurückgegangen sind Fälle von Lärmschwerhörigkeit (BK-Nr 2301)

**Angezeigte Berufskrankheiten-Verdachtsfälle in Berlin 1998 nach ausgewählten Berufskrankheiten**  
- absolut und prozentuale Veränderung gegenüber 1997

Berufskrankheit	Verdachtsanzeigen	
	absolut	Veränderung gegenüber 1997 in %
Wirbelsäulenerkrankungen	1 026	+ 23 %
Hautkrankheiten	425	+ 76 %
Lärmschwerhörigkeit	195	- 20 %
Asbestbedingte Krankheiten	292	+ 19 %
Asthma	229	+ 27 %
Infektionskrankheiten	89	+ 24 %

(Quelle: IAGetSi)

**□ Begutachtete Berufskrankheiten**

**Auch die vom Gewerbearzt begutachteten Fälle nahmen gegenüber dem Vorjahr zu**

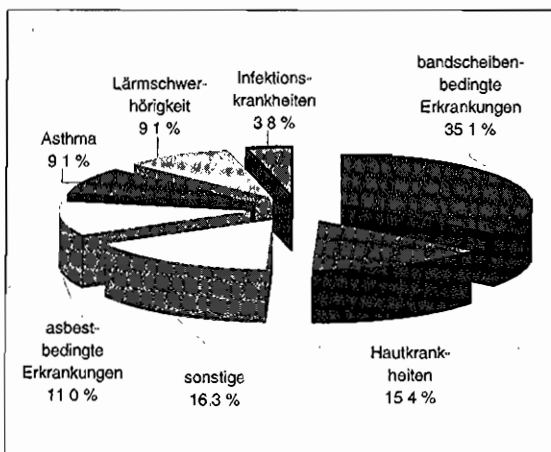
Bei Betrachtung der 1998 mit einem *gewerbeärztlichen Gutachten* abgeschlossenen Berufskrankheitenfälle zeigte sich ebenfalls ein weiterer Anstieg ( 1996: 1 939, 1997: 2.206, 1998: 2 430 Fälle).

**Keine Veränderung in der Rangfolge**

In der Rangfolge der Häufigkeiten hat sich nichts verändert. Nach wie vor dominieren bandscheibenbedingte Erkrankungen der Wirbelsäule durch Heben und Tragen schwerer Lasten (854 Fälle), gefolgt von den Hautkrankheiten (375 Fälle) Danach kommen asbestbedingte Erkrankungen (268 Fälle),

obstruktive Atemwegserkrankungen (222 Fälle,) Lärmschwerhörigkeit (221 Fälle) und Infektionskrankheiten (82 Fälle) Die genannten Krankheiten machten 1998 84 % aller abgeschlossenen Fälle aus

**Abbildung 3 69:**  
Die häufigsten Berufskrankheiten nach gewerbeärztlich begutachteten Berufskrankheiten-Verdachtsfällen in Berlin 1998  
- in %



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

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 weiter zugenommen (15 %) und nehmen unverändert die Spitzenposition bei den abgeschlossenen Berufskrankheitenfällen ein
- Bei der zweithäufigsten Berufskrankheitengruppe, den Hautkrankheiten, ist die Fallzahl zum Vorjahr um 25 % erheblich angestiegen
- Zugenommen haben auch obstruktive Atemwegserkrankungen (14 %), berufsbedingte Infektionskrankheiten und asbestbedingte Erkrankungen (je 13 %)
- Der Rückgang der Lärmschwerhörigkeit betrug 11 %.

## □ Anerkannte Berufskrankheiten

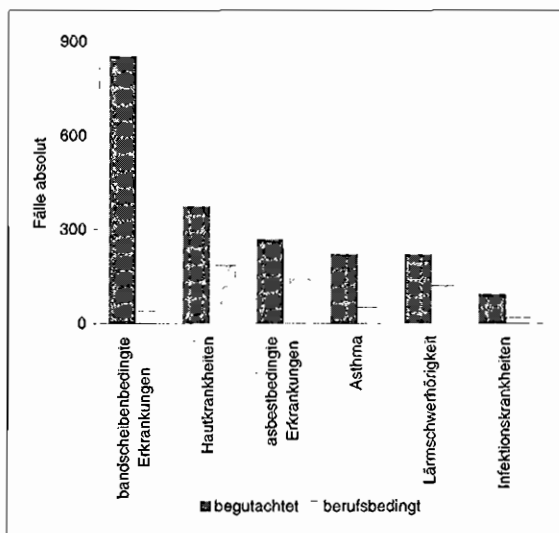
### *Vom Gewerbearzt zur Anerkennung empfohlene Fälle gehen seit Jahren zurück*

Der Anteil der Erkrankungen, die nach *gewerbeärztlicher Einschätzung als berufsbedingt* einzustufen sind, geht seit Jahren kontinuierlich zurück und betrug 1998 lediglich 25 %.

Bei der Lärmschwerhörigkeit und bei den asbestbedingten Erkrankungen wurde in über der Hälfte der Fälle ein Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit gesehen. Das war auch bei 49 % der begutachteten Patienten mit Hautkrankheiten der Fall. Dagegen betrug der Anteil der beruflich verursachten obstruktiven Atemwegserkrankungen (23 %) und der bei den Infektionskrankheiten auch nur 19 %.

Weiter zurückgegangen ist der Anteil der berufsbedingten Bandscheibenerkrankungen. Aus der Sicht des Gewerbearztes konnte nur jeder zwanzigste Fall mit der beruflichen Tätigkeit in Verbindung gebracht werden.

**Abbildung 3 70:**  
Die häufigsten Berufskrankheiten nach gewerbeärztlich begutachteten und als berufsbedingt anerkannten BK-Fällen in Berlin 1998



(Quelle: LAGetSi)

### *Die Qualität der eingegangenen Berufskrankheiten-Verdachtsanzeigen läßt oft zu wünschen übrig*

Die Ursache für den Rückgang der Anerkennung könnte darin liegen, dass die Qualität der eingegan-

genen Berufskrankheiten-Verdachtsanzeigen weiterhin zu wünschen übrig läßt.

Der Anteil der Feststellungsverfahren, die durch die Anzeige des Arztes über eine Berufskrankheit eröffnet wurden, ist auf 41 % zurückgegangen.

Erhöht hat sich dagegen der Anteil der Anzeigen der Krankenkassen (gemäß § 1503 RVO bzw. § 20 Abs. 1 SGB V). Sie machten ein Viertel aller Vorgänge aus. Bei 12 % der Fälle stellte der Versicherte selbst einen Antrag auf Anerkennung seiner Erkrankung als Berufskrankheit. Eine Anzeige des Arbeitgebers bzw. des Arbeitsamtes erfolgte in jeweils 4 % der Fälle.

Noch ungünstiger ist das Verhältnis bei den bandscheibenbedingten Erkrankungen. Hier führte bei 21 % der Fälle eine Anzeige des Arztes und bei 18 % eine Selbstanzeige zur Überprüfung, ob die Erkrankung des Versicherten in kausalem Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit steht.

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 existieren für Wirbelsäulen- und Hauterkrankungen. Aus gewerbeärztlicher Sicht muss jedoch kontinuierlich an der Überarbeitung dieser Empfehlung gearbeitet werden, um die Qualität der Meldungen zu verbessern. 1998 konnten beispielsweise im Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Berlin - LAGetSi - bei den durch Anzeigen der Krankenkassen eröffneten Verfahren bei nur 6 % der Fälle ein Zusammenhang der Erkrankung mit der beruflichen Exposition gesehen werden. Bei Selbstanzeigen betrug dieser Anteil immerhin fast 15 %, bei den durch das Arbeitsamt eröffneten Verfahren sogar 37 %. Auch bei den durch einen Arzt angezeigten Fällen konnten bei 36 % der Fälle und bei den Arbeitgeberanzeigen 23 % der Fälle Zusammenhänge mit der Berufstätigkeit festgestellt werden.

### 3.2.4 Stationäre Morbidität - Diagnosedaten der Krankenhauspatienten 1997 in Berlin

Die Diagnosedaten der in Krankenhäusern vollstationären Behandlungsfälle werden auf der Grundlage der amtlichen Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) Teil II (Diagnosen) ab dem Berichtsjahr 1993 ausgewertet.

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, Gemeindefname, für Berlin: Bezirk)

**Nicht zuordenbare Merkmale der Krankenhausstatistik Teil II: Diagnosen (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1996 und 1997**

Merkmal	nicht zuordenbar			
	1996		1997	
	absolut	%	absolut	%
Geschlecht	-	-	-	-
Sterbefall	-	-	-	-
Operation	-	-	-	-
Verweildauer	-	-	-	-
Alter	-	-	4	0 0064
Hauptdiagnose	154	0 0253	497	0 0801
Fachabteilung	7 047	1 1586	-	-
Wohnort Berlin <sup>1)</sup>	55	0 0091	496	0 7994
Bezirk <sup>2)</sup>	268	0 0441	735	0 1185

1) Berliner ohne Zuordnung West/Ost

2) Berliner ohne Zuordnung Bezirk

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

Die sich aus den nicht zuordenbaren Merkmalen ergebenden Differenzen sind in den entsprechenden Tabellen des Tabellenanhangs zu berücksichtigen. Die nachfolgende Auswertung der Diagnosedaten bezieht sich auf das Jahr 1997. Die Auswertung für das Jahr 1998 steht erst im Sommer 2000 zur Verfügung. Ausgewählte Kernzahlen werden jedoch bereits in diesem Bericht eingearbeitet.

**□ Allgemeine stationäre Morbidität**

**Weitere Zunahme der in den Berliner Krankenhäusern vollstationär behandelten Berliner - Rückgang der Fallzahlen von Patienten, die ihren Wohnsitz nicht in Berlin hatten**

Im Rahmen der Krankenhausstatistikverordnung Teil II: Diagnosen meldeten die Berliner Krankenhäuser dem Statistischen Landesamt 1997 653 349 (13 496 mehr als im Vorjahr) Behandlungsfälle. 32.875 bzw. 5 % waren Stundenfälle. 1998 wurden insgesamt 686 098 Fälle registriert, von denen 33.299 Stundenfälle waren. Bis 1996 hat die Zahl der sogenannten Stundenfälle

(Patienten, die in einem Krankenhaus aufgenommen und noch am selben Tag gestorben sind bzw wieder entlassen wurden) abgenommen, seitdem ist jedoch wieder eine leichte Zunahme zu erkennen.

**„Stundenfälle“ in den Berliner Krankenhäusern 1994 - 1998**

Jahr	Stundenfälle	
	absolut	%
1994	60 874	9 4
1995	53 081	8 3
1996	31 604	4 9
1997	32 875	5 0
1998	33 299	4 9

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

Im Folgenden finden, sofern die Stundenfälle nicht ausdrücklich einbezogen wurden, die vollstationären Behandlungsfälle, d. h. Behandlungsfälle, deren Verweildauer in einem Krankenhaus mehr als 24 Stunden betrug, Berücksichtigung.

Insgesamt wurden 1997 in den Berliner Krankenhäusern 620 474 (12.225 mehr als 1996) Patienten (Fälle) vollstationär behandelt. Der Anteil der Frauen (349.725 Fälle) betrug 56 %, der der Männer (270.749) 44 %.

Während die Zahl der Berliner Behandlungsfälle seit 1995 zunahm, ging die Zahl der Patienten, die ihren Wohnsitz nicht in Berlin hatten wieder etwas zurück.

**Nichtberliner Behandlungsfälle in den Berliner Krankenhäusern 1994 - 1997**

Jahr	Behandlungsfälle			
	Berliner		Nichtberliner	
	absolut	in %	absolut	in %
1994	521 678	88 7	66 278	11 3
1995	518 081	87 9	71 613	12 1
1996	534 274	87 8	73 975	12 2
1997	548 550	88 4	71 924	11 6

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

Außerhalb von Berlin - allerdings beziehen sich die Zahlen nur auf das Bundesgebiet - wurden 1997 26 634 (2 846 mehr als im Vorjahr) Berliner mit einer Liegedauer von mehr als einem Tag in einem Krankenhaus behandelt, die meisten von ihnen in Brandenburg, Bayern und Niedersachsen. Zahlen über im Ausland behandelte Berliner bzw. Personen mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland liegen nicht vor.

361.686 (10.423 mehr als im Vorjahr) waren Behandlungsfälle mit Wohnsitz in den westlichen Bezirken, 186.184 (3.228 mehr als 1996) kamen aus Berlin-Ost.

Die Zunahme der Behandlungsfälle aus dem Westteil der Stadt war stärker (3,0 %) als die der Fälle aus den östlichen Bezirken (1,8 %)

Anders als im Vorjahr - hier lag die altersstandardisierte Inanspruchnahme von Krankenhausbehandlungen im Ostteil der Stadt höher - verweilten 1997 (das betraf beide Geschlechter gleichermaßen) je 100.000 mehr Patienten aus dem Westteil der Stadt im Krankenhaus

**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle in Berlin 1994 - 1996 (nur Berliner) nach Geschlecht - je 100.000**

	<i>insgesamt</i>	<i>männlich</i>	<i>weiblich</i>
<b>1994</b>			
Berlin	14 049	13 870	14 642
Berlin-West	14 289	14 105	14 776
Berlin-Ost	13 681	13 396	14 334
<b>1995</b>			
Berlin	14 037	13 735	14 339
Berlin-West	14 098	13 872	14 324
Berlin-Ost	13 967	13 541	14 394
<b>1996</b>			
Berlin	14 306	13 967	14 645
Berlin-West	14 308	13 997	14 619
Berlin-Ost	14 359	13 961	14 756
<b>1997</b>			
Berlin	14 694	14 407	14 981
Berlin-West	14 835	14 450	15 219
Berlin-Ost	14 460	14 332	14 589

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

Die seit Jahren zu beobachtenden, teilweise erheblichen Unterschiede zwischen den Altersgruppen waren auch 1997 noch sichtbar. Immer noch werden erheblich mehr Säuglinge und Kinder aus Berlin-Ost im Krankenhaus behandelt als das bei Gleichaltrigen aus Berlin-West der Fall ist. In allen anderen Altersgruppen nehmen dann aber mehr Personen aus den westlichen Bezirken einen stationären Krankenhausaufenthalt in Anspruch.

Immer noch scheint die höhere Behandlungshäufigkeit von Säuglingen und Kleinkindern aus Berlin-Ost damit in Zusammenhang zu stehen, dass 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) seit Jahren deutlich höher ist als bei Kindern aus Berlin-

West. Sowohl in der Fachabteilung HNO als auch in den chirurgischen Fachabteilungen werden mehr Kinder aus den östlichen als aus den westlichen Bezirken behandelt.

**In den Berliner Krankenhäusern 1996 und 1997 in der Fachabteilung Chirurgie und HNO vollstationär behandelte Kinder (nur Berliner) (Alter 0 - 14 Jahre) - absolut und je 100.000 der Altersgruppe**

Fachabteilung	behandelte Kinder (Fälle)			
	Berlin-West absolut	Berlin-Ost absolut	Berlin-West je 100 000	Berlin-Ost je 100 000
<b>1996</b>				
Chirurgie	4 290	4 295	139,6	205,9
HNO	1 297	1 944	42,2	93,2
<b>1997</b>				
Chirurgie	5 030	4 477	165,5	225,9
HNO	1 186	1 595	39,0	80,5

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

Anhand der folgenden zwei Behandlungsdiagnosen wird noch einmal die höhere stationäre Inanspruchnahme von Kindern aus den östlichen Bezirken transparent.

**In den Berliner Krankenhäusern 1996 und 1997 wegen Tonsillektomie und commotio cerebri vollstationär behandelte Kinder (nur Berliner) (Alter 1 - 14 Jahre) - je 100.000 der Altersgruppe**

	Berlin-West	Berlin-Ost
<b>1996</b>		
<b>1 - unter 5 Jahre</b>		
Tonsillektomie	530	1 608
commotio cerebri	307	753
<b>5 - unter 15 Jahre</b>		
Tonsillektomie	419	686
commotio cerebri	200	441
<b>1997</b>		
<b>1 - unter 5 Jahre</b>		
Tonsillektomie	458	1 402
commotio cerebri	317	577
<b>5 - unter 15 Jahre</b>		
Tonsillektomie	413	671
commotio cerebri	210	403

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

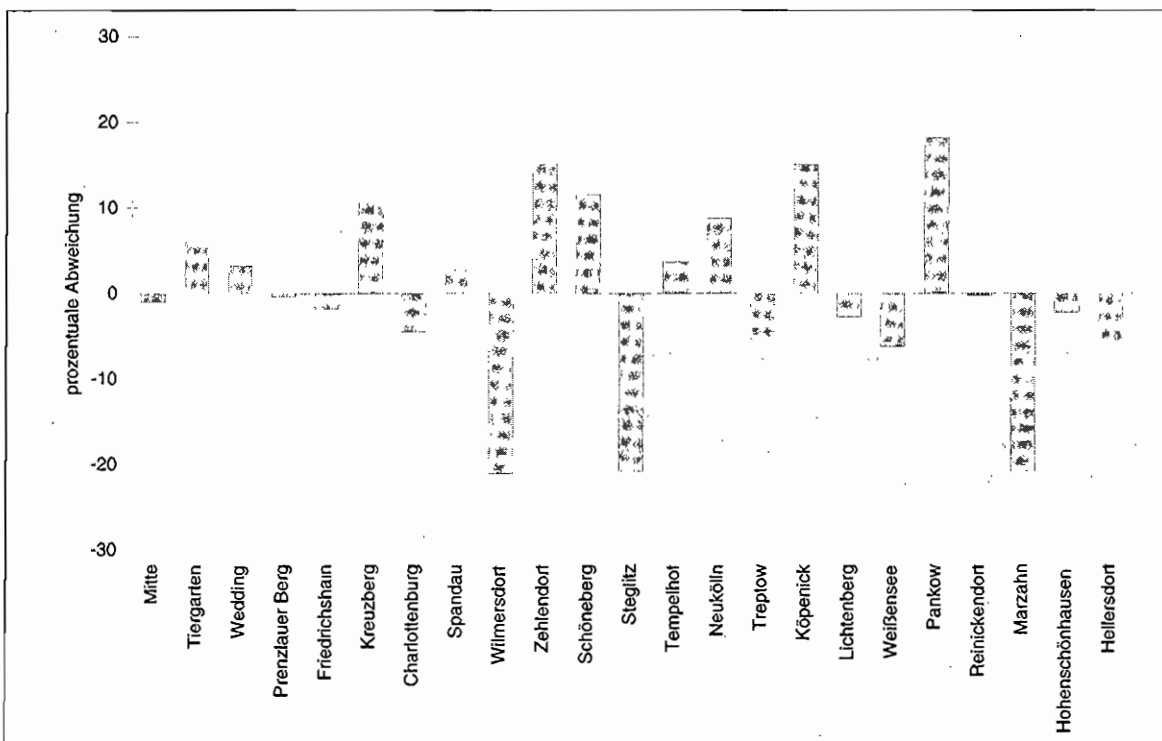
**□ Stationäre Morbidität in den Berliner Bezirken - Versorgungs- und Einzugsbereiche**

*Die stationäre Inanspruchnahme ist in den Berliner Bezirken sehr unterschiedlich - nach Altersstandardisierung hatten Pankower und Zehlendorfer die höchste, Wilmersdorfer und Marzahner die niedrigste stationäre Behandlungshäufigkeit*

Der unterschiedliche Altersaufbau der Berliner Wohnbevölkerung übt Einfluss auf die Häufigkeit der stationären Inanspruchnahme aus. Bezirke mit einem hohen Anteil älterer Einwohner haben meist mehr Behandlungsfälle je 100 000 Einwohner als

Bezirke mit einer vergleichsweise immer noch jungen Bevölkerung. Durch eine Altersstandardisierung soll diese Einflussgröße beseitigt werden. In Bezirken mit einem hohen Altenanteil geht die Häufigkeit dann je 100 000 zurück, während sie in Bezirken mit einem hohen Anteil Jüngerer ansteigt (vgl. Tabelle A 3 73). Die höchste stationäre Behandlungshäufigkeit hatten 1997 Patienten aus Pankow (17.365 je 100 000), Zehlendorf (16.925) und Köpenick (16.923). In diesen Bezirken stieg die Krankenhaushäufigkeit weiter an. Je 100 000 nahmen Wilmersdorfer (11.600) und Marzahner (11.636) am wenigsten einen Krankenhausaufenthalt in Anspruch.

**Abbildung 3.71:**  
 Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1997 nach Bezirken  
 - prozentuale Abweichung vom Berliner Durchschnitt



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

**In den Bereichen Mitte und Süd-West wurden die meisten Berliner behandelt - diese Bereiche hatten zugleich auch sehr hohe Versorgungsquoten für die in diesen Bezirken lebenden Patienten**

Nachfolgende Ausführungen der Versorgungs- und Einzugsgebiete innerhalb Berlins beziehen sich auf die in der Abbildung 6 2 (vgl. auch Abschnitt 6 2) beschriebenen „krankenhausplanerischen Versorgungsregionen“

Der Anteil der Patienten, die im eigenen Wohnbezirk bzw. „Wohnbereich“ behandelt werden, hat seit Jahren eine Spannweite von 47 % bis 65 %. Wie in den Vorjahren wurden die meisten Patienten in Mitte und Süd-West behandelt. Diese Bereiche hatten neben West auch den höchsten Anteil der in diesen Bezirken lebenden Patienten.

Nach wie vor muss über die Hälfte der Patienten aus den in den Bereichen Ost und Süd-Ost liegenden Bezirken in anderen Bereichen (Bezirken) stationär versorgt werden.

**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1997**

- nach Einzugs- und Versorgungsbereichen

Einzugsbereich (Wohnort)	Krankenhausfälle	darunter im Bereich versorgt	
		absolut	in %
Mitte	110 948	72 504	65,3
West	89 374	58 013	64,9
Süd-West	110 256	72 158	65,4
Süd-Ost	92 919	43 937	47,3
Ost	69 703	33 336	47,8
Nord	74 670	41 737	55,9

Versorgungsbereich	Krankenhausfälle	darunter nicht aus dem Bereich	
		absolut	in %
Mitte	166 763	94 259	56,5
West	93 311	35 298	37,8
Süd-West	114 760	42 602	37,1
Süd-Ost	56 732	12 795	22,6
Ost	46 064	12 728	27,6
Nord	70 920	29 183	41,1

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

Den höchsten Anteil an Patienten, die aus anderen Bereichen bzw. dem Umland kamen, wies erwartungsgemäß der Bereich Mitte (u. a. mit der Charité und dem Rudolf-Virchow-Klinikum) auf

**Stationäre Morbidität nach Altersgruppen**

**Bis auf Frauen im Fertilitätsalter werden in allen anderen Altersgruppen mehr Männer als Frauen im Krankenhaus behandelt**

Ein vollstationärer Krankenhausaufenthalt ist stark vom Geschlecht und Alter der Patienten abhängig. Abgesehen von einer hohen Inanspruchnahme im Säuglingsalter steigen die Raten bei den Männern ab dem 30. und bei den Frauen ab dem 40. Lebensjahr kontinuierlich an.

Statistisch gesehen wird im Durchschnitt einmal im Jahr jeder dritte Säugling, jedes zehnte Kind und jeder zehnte jüngere Erwachsene, jeder fünfte 45- bis unter 75-Jährige und mehr als jeder zweite über 75-Jährige im Krankenhaus vollstationär behandelt.

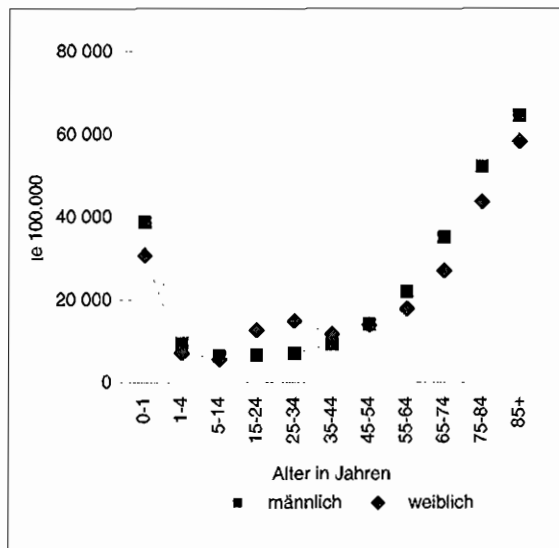
**Altersverteilung der vollstationären Behandlungsfälle (nur Berliner) in den Berliner Krankenhäusern 1995 - 1997**

Alter in Jahren	Behandlungsfälle		
	1995	1996	1997
absolut			
0 - 14	44 509	41 547	41 559
15 - 44	157 762	160 272	162 425
45 - 64	142 631	149 262	155 661
65 und älter	173 116	183 193	188 903
in %			
0 - 14	8,6	9,4	7,6
15 - 44	30,5	31,1	29,6
45 - 64	27,5	26,8	28,4
65 und älter	33,4	32,7	34,4

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

Bis auf Frauen im Alter von 15- bis unter 45 Jahren werden in allen anderen Altersgruppen Männer (je 100 000 der entsprechenden Altersgruppe) häufiger im Krankenhaus behandelt.

**Abbildung 3.72:**  
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin (nur Berliner) 1997 - je 100 000 der Altersgruppe



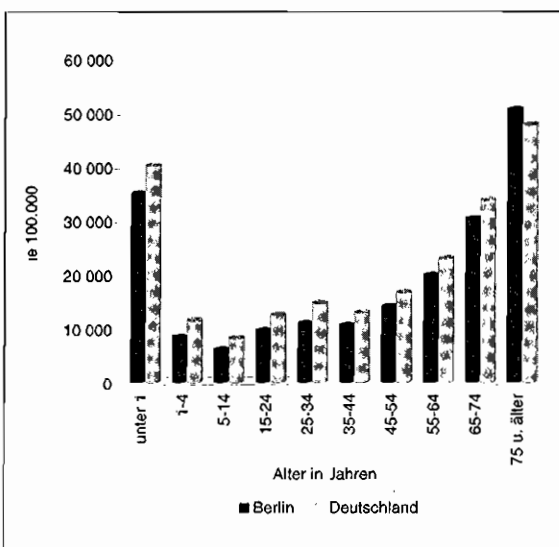
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Bis auf über 75-Jährige sind Berliner seltener vollstationär im Krankenhaus als im übrigen Bundesgebiet**

Bezogen auf je 100 000 der jeweiligen Altersgruppe nehmen Berliner (ausgenommen über 75-Jährige, die etwas häufiger als im übrigen Bundesgebiet

stationär behandelt werden) seit Jahren seltener als im übrigen Bundesgebiet einen Krankenhausaufenthalt in Anspruch. Bei Kindern und jüngeren Erwachsenen lag die Inanspruchnahme ein Viertel unter Bundesniveau, aber auch 35- bis unter 55-Jährige lagen noch etwa ein Fünftel darunter

**Abbildung 3.73:**  
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin (nur Berliner) und in der Bundesrepublik Deutschland 1997 - je 100 000 der Altersgruppe



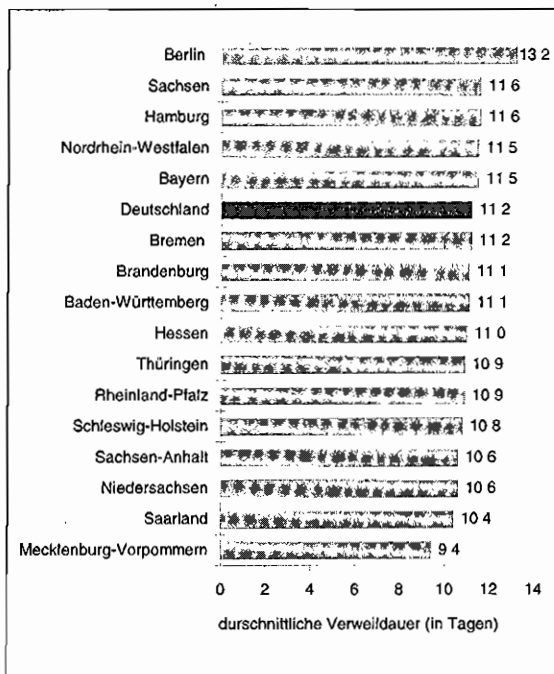
(Quelle: StBA / StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau)

**□ Verweildauer im Krankenhaus**

*Obwohl die Krankenhaushäufigkeit in Berlin niedriger als im übrigen Bundesgebiet war, hatten die in der Hauptstadt Behandelten von allen Bundesländern die längste Verweildauer*

Mit 8 171 318 Verweildauertagen (das waren immerhin 2 784 692 Tage weniger als 1996) betrug die durchschnittliche Liegedauer 13,2 Tage. Trotz des starken Rückgangs war Berlin auch 1997 das Bundesland mit der längsten Verweildauer. In den Berliner Krankenhäusern lagen demzufolge die Patienten im Durchschnitt zwei Tage länger im Krankenhaus als im übrigen Bundesgebiet. Im Vergleich mit Mecklenburg-Vorpommern, dem Land mit der niedrigsten Liegedauer, lagen die Patienten in Berlin sogar rund vier Tage länger im Krankenhaus.

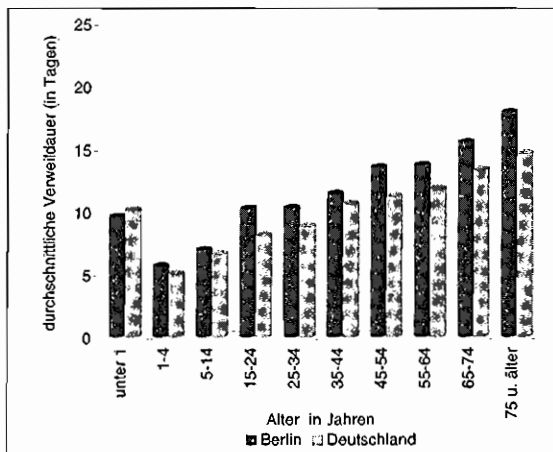
**Abbildung 3.74:**  
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in der Bundesrepublik Deutschland 1997 nach der durchschnittlichen Verweildauer (in Tagen) und Ländern



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

Bis auf Säuglinge hatten in allen anderen Altersgruppen Berliner deutlich längere Krankenhausaufenthalte als im Bundesdurchschnitt

**Abbildung 3.75:**  
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1997 nach der durchschnittlichen Verweildauer (in Tagen) und Altersgruppen



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

**Berliner aus dem Ostteil lagen länger im Krankenhaus als Patienten aus dem Westteil der Stadt**

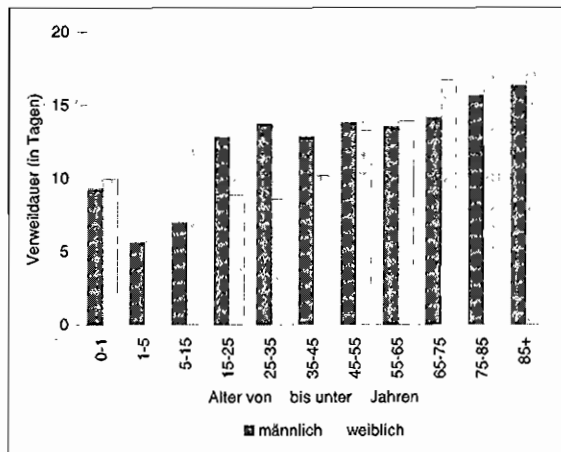
Patienten aus den östlichen Bezirken Berlins hatten 1997 mit 14,1 Tagen längere Liegezeiten als Patienten aus Berlin-West (13,1). Das war in den meisten Altersgruppen der Fall. Lediglich Säuglinge und über 75-Jährige aus Berlin-West verweilten länger als die aus Berlin-Ost im Krankenhaus (vgl. Tabelle A 3 75).

**Die Verweildauer der Männer ist in den jüngeren Altersgruppen höher als die der Frauen, in den höheren Altersklassen haben dann aber Frauen eine längere Liegedauer**

Die Krankenhausverweildauer ist alters- und geschlechtsabhängig. Bei Kindern gibt es kaum geschlechtsspezifische Unterschiede. Anders bei den 15- bis unter 55-Jährigen. Hier haben insbesondere jüngere Männer (bedingt durch eine größere Zahl von Verletzungen und Vergiftungen) eine bis zu fünf Tagen (z. B. bei den 25- bis unter 35-Jährigen) längere Aufenthaltsdauer als Frauen dieser Altersgruppe. Versus verweilen ältere Frauen länger im Krankenhaus.

Abbildung 3.76:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin (nur Berliner) 1997 nach der durchschnittlichen Verweildauer (in Tagen) und nach Geschlecht



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

**Operationshäufigkeit**

**Jeder dritte Krankenhausfall ist mit einem operativen Eingriff verbunden - Berlin liegt unter dem Bundesdurchschnitt**

Bei 204.657 (21.103 mehr als 1996) vollstationären Krankenhausfällen war der Aufenthalt mit einer Operation verbunden. Insgesamt betraf das ein Drittel aller Fälle. Der prozentuale Anteil liegt in Berlin von allen anderen Bundesländern am niedrigsten, den höchsten OP-Anteil hatte 1997 Hamburg (44 %) (vgl. auch Tabelle A 3 75 b).

Seit 1995 ist die Zahl der Operationen wieder angestiegen. Allein von 1996 zu 1997 betrug die Zunahme in Berlin 11 % und bundesweit sogar 19 %.

Operationshäufigkeit der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1994 - 1997

- absolut

Behandlungsfälle mit operativem Eingriff

Jahr	Berlin	Deutschland
1994	203 636	5 192 763
1995	175 313	4 630 537
1996	183 554	4 755 257
1997	204 657	5 642 642

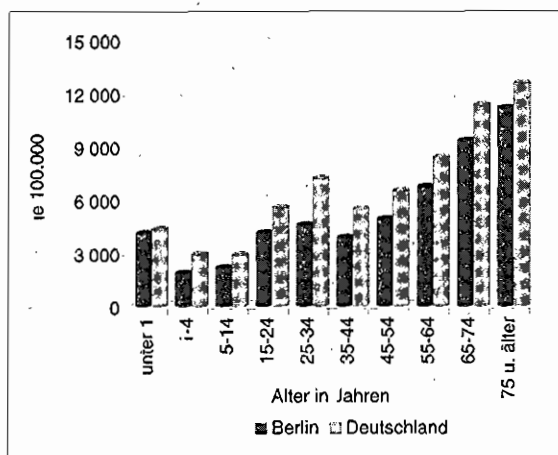
(Quelle: StBA / StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen)

Wie in früheren Jahren lag die Operationshäufigkeit der Berliner in allen Altersgruppen zum Teil erheblich unter Bundesniveau.

Abbildung 3.77:

Operationshäufigkeit der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin (nur Berliner) und in der Bundesrepublik Deutschland 1997 nach Altersgruppen

- je 100.000 der Altersgruppe



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



**Die Operationshäufigkeit der Patienten aus Berlin-Ost stieg überdurchschnittlich an**

Anders als in den Vorjahren, hier hatten in allen Altersgruppen (ausgenommen 1- bis unter 15-Jährige) Patienten aus den westlichen Bezirken Berlins zum Teil erheblich höhere Operationsraten, stieg die Rate je 100 000 der Bevölkerung bei Patienten aus dem Ostteil der Stadt stark (über 30 %) an und lag lediglich bei den 15- bis unter 25-jährigen noch unter dem Niveau von Berlin-West, wo der Anstieg der Fälle, die mit einer Operation verbunden waren, gegenüber dem Vorjahr lediglich 2 % betrug.

Eine Begründung des starken Anstiegs der Fälle mit operativen Eingriffen bei Patienten aus dem Ostteil der Stadt kann an dieser Stelle nicht erfolgen

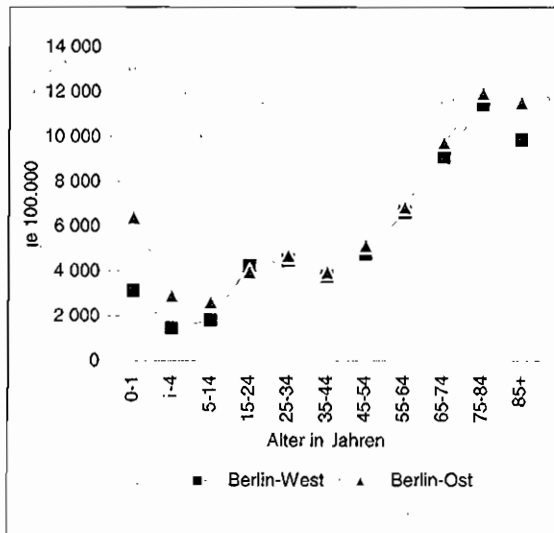
**Operationshäufigkeit der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) aus Berlin-Ost 1995 - 1997 nach ausgewählten Behandlungsdiagnosen - absolut**

Behandlungsdiagnose	Behandlungsfälle mit Operation wegen		
	1995	1996	1997
Mammakarzinom	517	662	955
Uterusmyom	869	645	1 061
Struma	1 017	880	1 392
Katarakt	2 118	2 200	2 851
Chronisch ischämische Herzkrankheit	848	1 866	2 425
Atherosklerose	437	872	1 013
Varizen der unteren Extremitäten	586	839	1 312
Hämorrhoiden	220	255	416
Appendizitis	2 696	1 769	2 702
Eingeweidebrüche	1 568	1 789	2 406
Cholelithiasis	1 535	1 609	2 245
Osteoarthritis	720	656	837
Meniskusschäden	529	477	995
Bandscheibenschäden	403	394	607
Frakturen des Radius und der Speiche	516	698	1 168
Oberschenkelhalsbruch	516	593	834

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

Das Operationsspektrum wird im Wesentlichen von wenigen Diagnosen dominiert. Seit Jahren ist bei Berlinern der häufigste Operationsanlass der graue Star, gefolgt von Patienten, die wegen chronischer ischämischer Herzkrankheit operiert werden müssen. Die nachfolgend acht Behandlungsdiagnosen machten ein Viertel aller operativen Eingriffe aus

**Abbildung 3.78:** Operationshäufigkeit der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin (nur Berliner) 1997 nach Wohnort - je 100.000 der Altersgruppe



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

**Die häufigsten Operationseingriffe der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin (nur Berliner) 1997 - absolut und in %**

Operationseingriffe bei...	absolut	%
Katarakt	11 142	6,2
Chronisch ischämische Herzkrankheit	7 196	4,0
Appendizitis	5 259	2,9
Leistenbruch	5 122	2,9
Cholelithiasis	5 099	2,9
Meniskusschäden	4 228	2,4
Chronische Affektionen der Tonsillen und des adenoiden Gewebes	3 969	2,2
Varizen der unteren Extremitäten	3 373	1,9

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

**Im Krankenhaus Gestorbene**

*Fast die Hälfte der insgesamt gestorbenen Berliner stirbt in einem Krankenhaus - in Deutschland insgesamt sind es sechs Prozent weniger*

1997 starben in Berlins Kliniken 20.122 Patienten, 1.492 (7,4 %) von ihnen bereits am Aufnahmetag. 18.854 der in den Krankenhäusern Berlins gestorbenen Patienten hatten ihren letzten Wohnsitz in Berlin; von ihnen starben 1.392 am Aufnahmetag. Insgesamt liegt der Anteil der Gestorbenen in einem Krankenhaus an den insgesamt Gestorbenen in Berlin (48 %) höher als im Bundesdurchschnitt (42 %),

dies ist insbesondere bei über 65-Jährigen der Fall (vgl. Tabelle A 3 70)

**□ Stationäre Morbidität nach Fachabteilungen**

*Jeder dritte Berliner Krankenhauspatient wird in der Inneren Medizin und fast jeder vierte in der Fachabteilung Chirurgie behandelt*

Mehr als die Hälfte (56 %) aller Berliner Behandlungsfälle wurde 1997 in der Inneren Medizin (182.354 Fälle) und in der Chirurgie (122.717) registriert. Nahezu zwei Drittel aller männlichen Fälle und jeder zweite weibliche Behandlungsfall wird in den zwei genannten Fachabteilungen behandelt.

Insgesamt wurden in den nachfolgenden für das männliche Geschlecht ausgewählten vier Fachabteilungen drei Viertel aller männlichen und in den fünf für Frauen ausgewählten 81 % aller weiblichen Patienten behandelt.

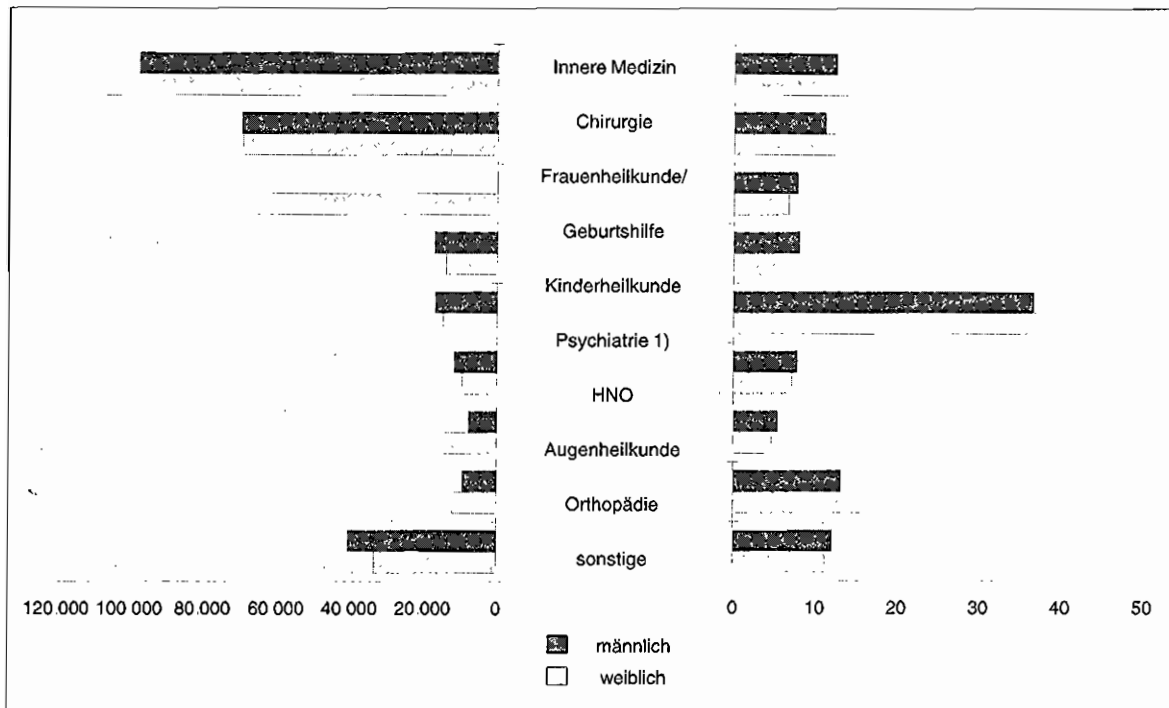
**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin (nur Berliner) 1997 nach ausgewählten Fachabteilungen und Geschlecht - Anteil in %**

Fachabteilung	männlich	weiblich
Innere Medizin	36,2	31,0
Chirurgie	25,7	19,9
Frauenheilkunde/ Geburtshilfe	-	22,0
Kinderheilkunde	6,3	3,7
Psychiatrie 1)	6,9	4,4

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

Bei Betrachtung der Verweildauertage ergeben sich in manchen Fachabteilungen deutliche Verschiebungen des Anteils der Fallzahlen. So werden z. B. fast 25 % aller Frauen in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe behandelt, sie verursachen aber nur 11 % der Verweildauertage. Anders in der Fachabteilung Psychiatrie; jeder achtzehnte Patient wird vollstationär in dieser Fachabteilung behandelt, diese Patienten verursachten jedoch 17 % aller Verweildauertage.

**Abbildung 3.79:**  
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1997 nach ausgewählten Fachabteilungen - Fälle absolut und durchschnittliche Verweildauer in Tagen



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

**□ Stationäre Morbidität nach Krankheitsklassen**

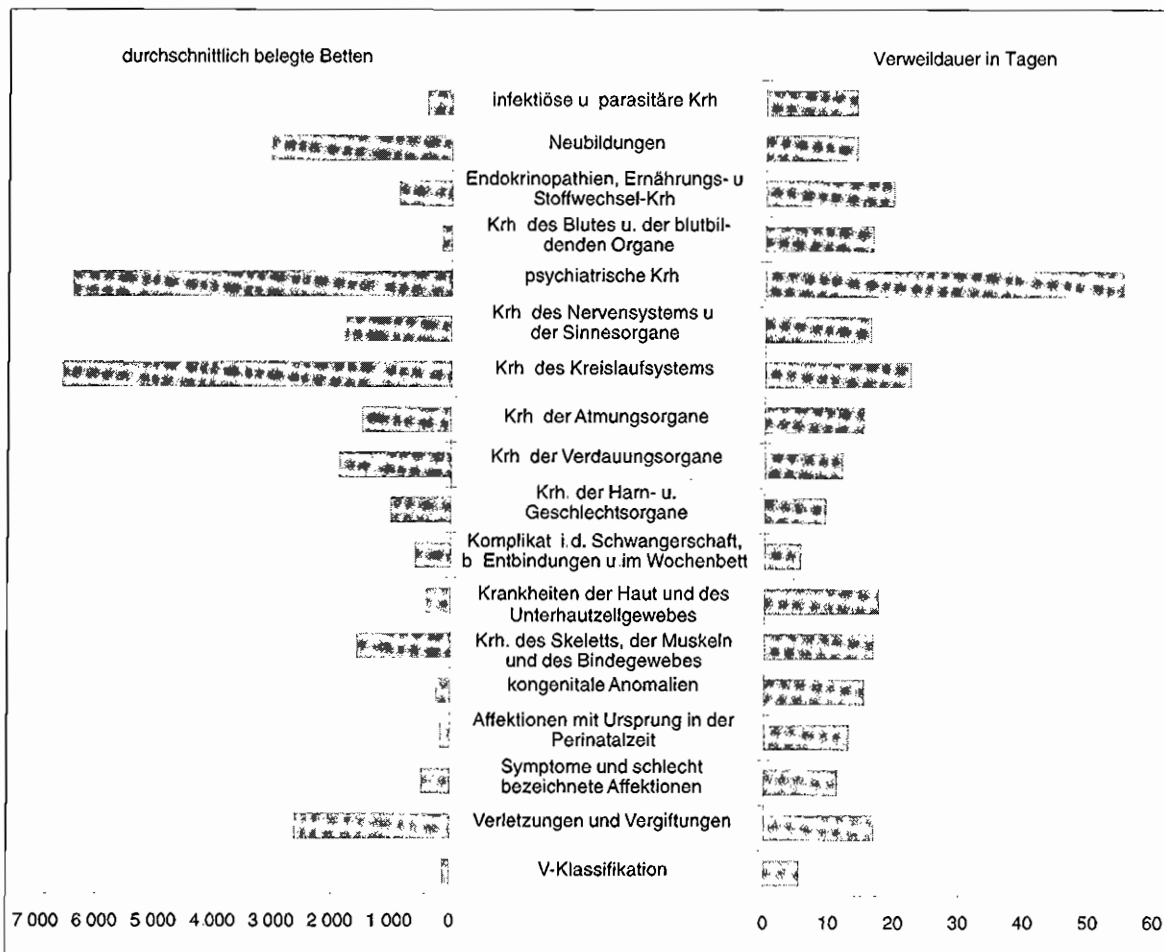
*Für Patienten mit Herz-/Kreislauf- und psychiatrischen Krankheiten werden die meisten Krankenhausbetten benötigt - solche Krankheiten verursachen über dem Durchschnitt liegende Verweildauern*

Für die stationäre Therapie von Krankheiten des Kreislaufsystems wurden in den Berliner Krankenhäusern im Durchschnitt je Tag 4.274 Betten belegt, das war ein Fünftel der durchschnittlich belegten 22 387 Krankenhausbetten. An zweiter Stelle (17 % der Betten) folgten Patienten mit psychiatrischen Krankheiten. Jedes zehnte Bett war mit Patienten, die wegen Verletzungen und Vergiftungen und wegen bösartiger Neubildungen behandelt wurden, be-

legt. Insgesamt entfielen 18 % aller Behandlungsfälle auf Herz-Kreislaufkrankheiten, ihr Anteil an allen Pflgetagen betrug 19 %. Obwohl Krankenhausaufenthalte wegen Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindungen und im Wochenbett einen Anteil von 7 % aller Fälle hatten, betrug dieser bei den Pflgetagen lediglich 3 %.

Die Liegedauer der Patienten mit psychiatrischen Krankheiten ist in Berlin gegenüber dem Vorjahr um fast 20 Tage zurückgegangen (Grund: Wegfall der „Chronikerbetten“ und erste Ergebnisse der Psychiatriereform). Trotzdem verursachten derartige Krankheiten mit 33,1 Tagen die längste, Krankenhausaufenthalte wegen Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindungen und im Wochenbett mit 5,3 Tagen dagegen die kürzeste Liegedauer.

**Abbildung 3.80:**  
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1997 nach Krankheitsklassen  
- durchschnittlich belegte Betten und durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)



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

**Nichtberliner werden in Berlin meist wegen Krankheiten, die eine (hoch-)spezialisierte Behandlung benötigen, behandelt**

Der Anteil der Krankenhauspatienten, die ihren Wohnsitz außerhalb Berlins haben, differiert je nach Krankheitsklassen erheblich. Er liegt bei Krankheitsbildern, die eine spezielle Therapie nach sich ziehen (z. B. Tumor-, Neuro- oder auch Kinderchirurgie) höher als der Durchschnitt (12 %). Wie in den Vorjahren lag der Anteil der Nichtberliner Patienten, die wegen kongenitaler Anomalien (36 %) und bösartiger Neubildungen (22 %) in einem Berliner Krankenhaus behandelt wurden, am höchsten (vgl. Tabelle A 3 80).

**Die Hauptgründe, weshalb Berliner einen stationären Krankenhausaufenthalt in Anspruch nehmen, sind Herz-/Kreislaufkrankheiten, Neubildungen und Krankheiten des Verdauungssystems**

Wie in den Vorjahren machen Krankheiten des Kreislaufsystems, der Verdauungsorgane und (zu-

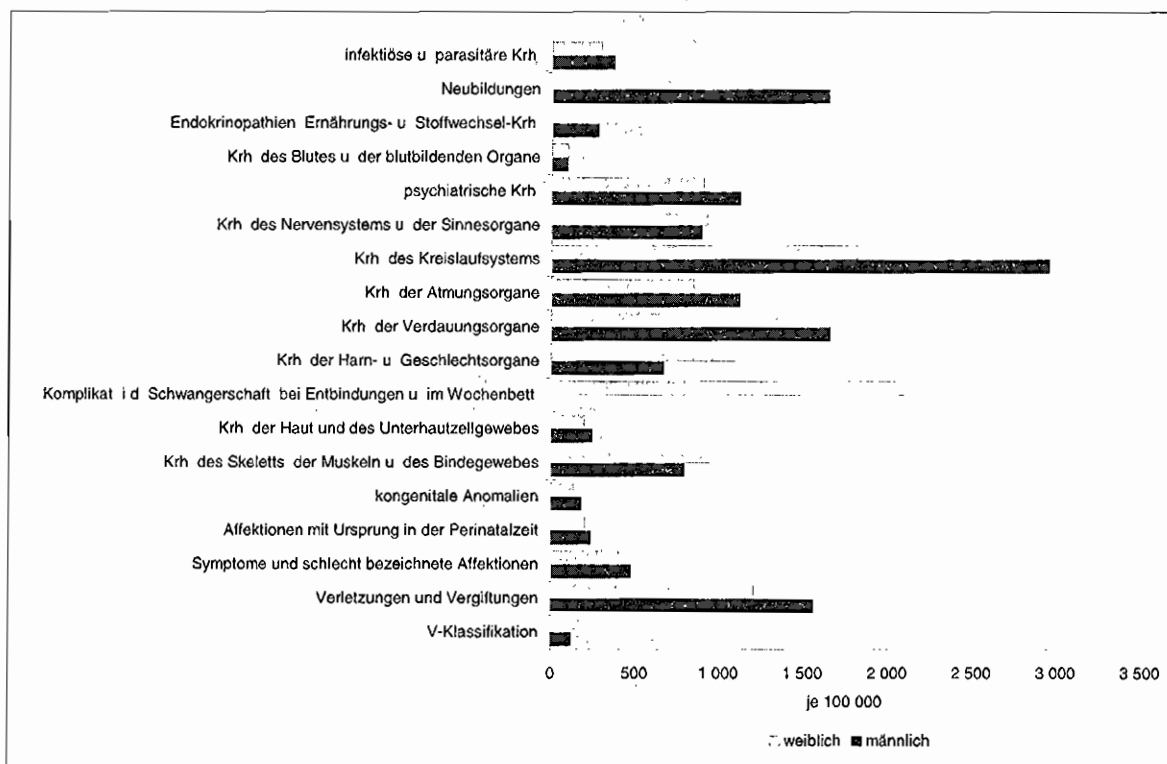
meist bösartige) Neubildungen den höchsten stationären Behandlungsanlass aus: 1997 wurden insgesamt 219 155 Krankenhausfälle aus Berlin, (das waren 40 % der gesamten Fälle) wegen solcher Krankheiten vollstationär behandelt.

Sowohl bei den Berliner Männern als auch bei Frauen sind Krankheiten des Kreislaufsystems der mit Abstand häufigste Behandlungsgrund 1997 wurden insgesamt 98 476 Krankenhausfälle registriert. Die altersstandardisierte Rate betrug bei den Männern 2 952, die der Frauen 1 816 je 100 000. Der zweithäufigste Grund bei den Männern waren Krankheiten des Verdauungssystems (1 654 je 100 000), an dritter Stelle waren es Neubildungen (1 643).

Sieht man von Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindungen und im Wochenbett ab (2 092 je 100 000), sind bei Frauen Krankheiten des Kreislaufsystems (1 816) der zweithäufigste Behandlungsanlass. An dritter Stelle der Behandlungsgründe folgten bei ihnen Neubildungen (1 778), wobei es sich bei einem Drittel der Fälle um gutartige Neubildungen handelte.

Abbildung 3.81:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin (nur Berliner) 1997 nach Krankheitsklassen und Geschlecht - je 100 000



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

**Unter 65jährige Berlinerinnen sind am häufigsten wegen einer normalen Entbindung bzw. Komplikationen in der Schwangerschaft, bei der Entbindung und im Wochenbett - unter 65-jährige Berliner Männer wiederum wegen Krankheiten des Kreislaufsystems im Krankenhaus**

Insgesamt wurden 1997 167 674 (4 832 mehr als 1996) unter 65-jährige Männer und 191.971 (+ 3.732) Frauen aus Berlin in den Berliner Kliniken vollstationär behandelt

Am häufigsten geschah dies bei den Männern wegen Herz-/Kreislaufkrankheiten, Verletzungen und Vergiftungen und wegen Krankheiten der Verdauungsorgane. Diese drei Krankheitsgruppen hatten einen Anteil von 40 % an allen Krankenhauseinweisungen.

Bei den unter 65-jährigen Frauen war die normale Entbindung oder damit verbundene Komplikationen der häufigste Anlass eines Krankenhausaufenthaltes. An zweiter Stelle folgten bei ihnen Aufenthalte wegen Neubildungen, danach stationäre Behandlungen wegen Krankheiten des Verdauungssystems. Auch bei den unter 65-jährigen Frauen machten die drei genannten Gruppen 40 % aller Behandlungsfälle aus.

**Über 65-jährige Krankenhauspatienten aus Berlin sind am meisten wegen Krankheiten des Kreislaufsystems, Neubildungen und Krankheiten des Verdauungssystems im Krankenhaus**

Insgesamt wurden 1997 188 905 (5 712 mehr als 1996) über 65-jährige Berliner in den Berliner Krankenhäusern behandelt.

Jeder dritte Behandlungsfall ging zu Lasten einer Herz-/Kreislaufkrankheit, ein Fünftel der Fälle war wegen bösartiger Neubildungen und Krankheiten des Verdauungssystems im Krankenhaus

**Verletzungen und Vergiftungen bedingen jeden zehnten Krankenhausaufenthalt**

1997 wurden in den Berliner Krankenhäusern 52 585 (1 698 mehr als im Vorjahr) Berliner Patienten wegen Verletzungen und Vergiftungen behandelt, das waren 9,6 % aller in Berlin behandelten Berliner. In allen betrachteten Altersgruppen kam es zu einer Zunahme der Fallzahlen.

**Geschlechtsspezifische Häufigkeit der stationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) wegen Verletzungen und Vergiftungen (ICD 9 / 800 - 999) in Berlin (nur Berliner) 1994 - 1997 - je 100.000 der jeweiligen Altersgruppe**

Jahr/ Alter in Jahren	Behandlungsfälle	
	männlich	weiblich
<b>1994</b>		
0 - 14	1 836	1 298
15 - 34	1 813	856
35 - 64	1 419	919
65 und älter	1 969	4 102
<b>1995</b>		
0 - 14	1 479	1 047
15 - 34	1 486	715
35 - 64	1 256	874
65 und älter	1 910	4 198
<b>1996</b>		
0 - 14	1 554	1 060
15 - 34	1 510	729
35 - 64	1 291	934
65 und älter	2 060	4 099
<b>1997</b>		
0 - 14	1 620	1 083
15 - 34	1 548	757
35 - 64	1 360	959
65 und älter	2 102	4 343

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau / Indikator 3.31)

Senioren und Kinder haben im Vergleich zu anderen Altersklassen ein erhöhtes Unfallrisiko.

1997 wurden 6 824 Berliner Kinder wegen Verletzungen und Vergiftungen vollstationär behandelt, das waren immerhin über 16 % aller Behandlungsfälle im Kindesalter. Am stärksten betroffen waren 5- bis unter 15-Jährige. Bei ihnen waren Verletzungen und Vergiftungen der fast vierthäufigste Behandlungsanlass.

Häufig werden Kinder wegen Verbrennungen und Vergiftungen behandelt. Wegen der zum Teil geringen Fallzahlen innerhalb der Berliner Bezirke wurden für die Bewertung mehrere Jahre zusammengefasst.

Berechnet auf je 100 000 hatten Kinder im Zeitraum von 1995 bis 1997 aus den Bezirken Kreuzberg, Lichtenberg und Wedding die höchste stationäre Morbidität, während Kinder aus Spandau, Treptow und Zehlendorf deutlich weniger betroffen waren.

Insgesamt scheinen Kinder in den Innenstadtbzirken ein höheres Unfallrisiko zu haben als Kinder, die in eher peripher liegenden Bezirken leben.

**Stationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) wegen Verbrennungen (ICD 9 / 940 - 949) und Vergiftungen (ICD 9 / 960 - 989) bei Kindern unter 15 Jahren in Berlin 1995 - 1997 (zusammengefasst) nach Bezirken und Rang**  
- je 100 000 der Altersgruppe

Rang	Bezirk	Behandlungsfälle wegen Verbrennungen und Vergiftungen je 100.000
1	Kreuzberg	195
2	Lichtenberg	170
3	Wedding	165
4	Friedrichshain	162
5	Schöneberg	149
6	Neukölln	139
7	Hohenschönhausen	136
8	Charlottenburg	131
9	Pankow	126
10	Prenzlauer Berg	125
11	Tiergarten	115
12	Mitte	115
13	Marzahn	114
14	Tempelhof	110
15	Hellersdorf	107
16	Weißensee	107
17	Steglitz	103
18	Wilmerdorf	102
19	Reinickendorf	100
20	Köpenick	95
21	Treptow	86
22	Zehlendorf	80
23	Spandau	77
<b>Berlin</b>		<b>126</b>
Berlin-West		122
Berlin-Ost		128

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / Indikator 3 32)

### □ Stationäre Morbidität nach Einzeldiagnosen

**Berliner Männer werden am häufigsten wegen chronischer ischämischer Herzkrankheit behandelt - Frauen sind dagegen immer noch am häufigsten wegen einer normalen Entbindung im Krankenhaus**

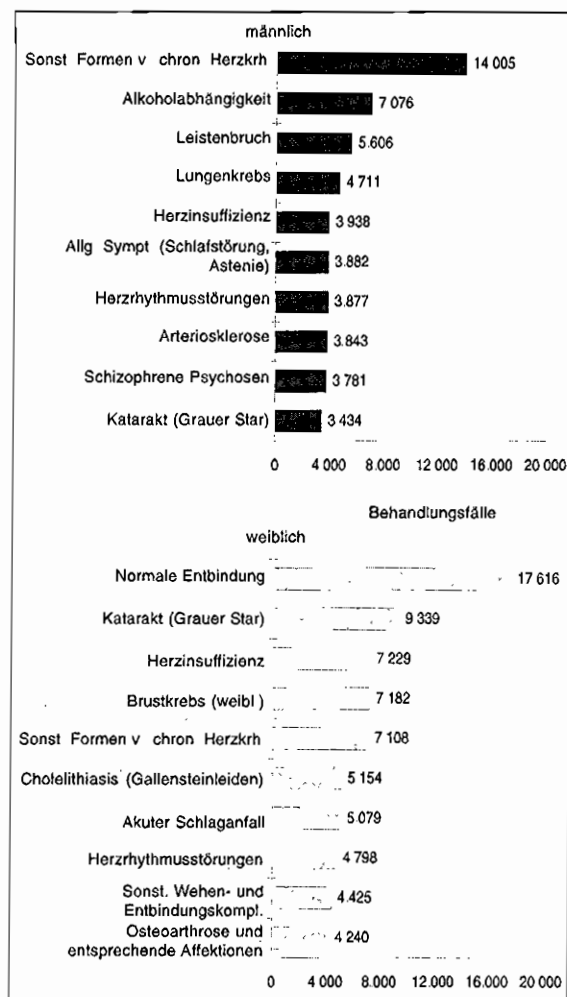
Nur wenige Einzeldiagnosen dominieren das Behandlungsspektrum im Krankenhaus. Ein Drittel aller Behandlungsdiagnosen wird von nur 20 Diagnosen dominiert.

Die Behandlungsgründe sind bei Frauen und Männern alters- und geschlechtsspezifisch verschieden. Insgesamt sind Männer am häufigsten wegen chronischer ischämischer Herzkrankheit und Frauen wegen einer ganz normalen Entbindung im Krankenhaus.

Wegen sonstiger Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten (chronische ischämische Herzkrankheit) wurden 1997 14 005 Männer aus Berlin behandelt, die Zahl der Behandlungen steigt seit Jahren stetig an (vgl. Abschnitt 3.3).

**Abbildung 3.82:**

**Die häufigsten zehn Einzeldiagnosen der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin (nur Berliner) 1997 nach Geschlecht**



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

Auch bei den Frauen nehmen Behandlungsfälle wegen chronischer ischämischer Herzkrankheit weiter zu, 1997 mussten sich 7 108 Berlinerinnen deshalb behandeln lassen; derartige Krankheiten sind der fünfthäufigste Behandlungsgrund bei ihnen. Nach wie vor sind Frauen aber wegen einer Entbindung am häufigsten in einer Klinik.

Bedenklich stimmt die Tatsache, dass bei den Berliner Männern seit Jahren Alkoholismus an zweiter Stelle aller Behandlungsanlässe steht. 1997 kam es zu 7 076 Behandlungsfällen, das waren rund 500 mehr als im Vorjahr. 82 % der Fälle waren im Alter von 25 bis unter 65 Jahren. In dieser Altersgruppe liegen Behandlungsfälle wegen Alkoholabhängigkeit auf Platz eins der Behandlungsgründe.

Für die Beschreibung der Einzeldiagnosen nach ihrer Häufigkeit ist eine Ausgliederung nach Altersgruppen unabdingbar. Behandlungen wegen eines grauen Stars nehmen in der Rangfolge mit 9.339 Fällen bei den Berliner Frauen den zweiten Platz ein. Fast alle der Betroffenen waren älter als 65 Jahre (drei Viertel der Patienten hatten das 75. Lebensjahr bereits überschritten).

Andererseits gibt es sehr häufig stationäre Behandlungen wie beispielsweise chronische Affektionen der Tonsillen und des adenoiden Gewebes (1997 4.752 Fälle aus Berlin), bei denen in der überwiegenden Mehrzahl Kinder und junge Erwachsene betroffen sind.

Seit vielen Jahren ist bei den Berlinerinnen Brustkrebs die vierthäufigste Behandlungsdiagnose. 1997 wurden 7.182 Fälle aus Berlin wegen eines Mammakarzinoms behandelt. 68 % der Frauen waren jünger als 65 Jahre. Bei 45- bis unter 65-jährigen Frauen ist Brustkrebs die mit Abstand häufigste Diagnose, die einen Krankenhausaufenthalt notwendig macht (vgl. Abschnitt 3.3).

Seit 1993 haben Fälle, die wegen allgemeiner Symptome wie Schlafstörungen, Schwindel und Asthenie (ICD 9 / 780) (die zumeist in der Inneren Medizin stationär im Krankenhaus behandelt werden) erheblich zugenommen. 1997 wurden in den Berliner Kliniken 8.151 Patienten (Fälle) (darunter 7.410 Berliner) an derartigen Symptomen behandelt.

**Stationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) wegen allgemeiner Symptome wie Schlafstörungen, Schwindel und Asthenie (ICD 9 / 780) in Berlin 1993 - 1998**

Jahr	Behandlungsfälle
1993	2 096
1994	4 636
1995	6 346
1996	7 311
1997	8 151
1998	8 606

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

### 3.2.5 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 3 44:

Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose) in Berlin 1992 - 1999 (nach dem BSeuchG)

Tabelle A 3 45:

Erkrankungen an ausgewählten meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Berlin 1993- 1999 (nach dem BSeuchG) - absolut und je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3 46:

Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Berlin 1992 - 1999 (nach dem BSeuchG) nach Bezirken - absolut und je 100 000 der Bevölkerung

Tabelle A 3 47:

Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose) in Berlin 1998 (nach dem BSeuchG) nach Bezirken

Tabelle A 3 48:

Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose) in Berlin 1998 (nach dem BSeuchG) nach Altersgruppen - absolut und je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3 49:

Salmonella-Bazillenausscheider in Berlin 1996 und 1998 nach Bezirken

Tabelle A 3.50:

Gemeldete Tuberkulosefälle in Berlin 1994 - 1998 nach Lokalisation - absolut und je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3 51:

Gemeldete Tuberkulosefälle (alle Formen) in Berlin 1992 - 1998 nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit - absolut und je 100 000

Tabelle A 3.52:

Gemeldete Fälle an offener Tuberkulose in Berlin 1992 - 1998 nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit - absolut und je 100 000

Tabelle A 3.53:

Altersspezifische Inzidenz an Tuberkulose in Berlin 1998 nach Staatsangehörigkeit und Geschlecht - absolut und je 100 000 der Altersgruppe

Tabelle A 3.54:

Gemeldete Tuberkulosefälle (alle Formen) in Berlin 1998 nach Bezirken - absolut und je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3 55:

Gemeldete Fälle an offener Tuberkulose in Berlin 1998 nach Bezirken - absolut und je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3 56:

Neuerkrankungen an offener Tuberkulose in Berlin 1996 - 1998 (zusammengefaßt) nach Bezirken - je 100 000

Tabelle A 3 56 a:

Neuerkrankungen an offener Tuberkulose in Berlin 1993 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) nach Bezirken und Rang - je 100 000

Tabelle A 3.57:

Gemeldete Neuerkrankungen an Lues und Gonorrhoe in Berlin 1986 - 1998 nach Altersgruppen und Geschlecht - absolut und je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3 58:

Gemeldete Neuerkrankungen an Lues und Gonorrhoe in Berlin 1986 - 1998 - absolut und je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Tabelle A 3 59:

AIDS-Erkrankte in Berlin (Stand: 30.06.1999) nach Diagnosejahr, Betroffenenengruppe und Geschlecht

## Tabelle A 3.60:

Verteilung der registrierten AIDS-Erkrankungen und berichteten HIV-Bestätigungsteste in Berlin (Stand: 30.06.1999) nach Altersgruppen und Geschlecht

## Tabelle A 3.61:

Bis zum 31.12.1998 an AIDS gestorbene Personen aus Berlin nach Diagnosejahr

## Tabelle A 3.62:

Straßenverkehrsunfälle und verunglückte Personen in Berlin 1993 - 1999

## Tabelle A 3.63:

Im Straßenverkehr verunglückte (verletzte und getötete) Personen in Berlin 1991 - 1998 nach Altersgruppen - absolut und je 1 000 der Altersgruppe

## Tabelle A 3.63 a:

Im Straßenverkehr verunglückte unter 15- und über 65-jährige Personen in Berlin 1994 - 1998 - absolut und je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

## Tabelle A 3.64:

Im Straßenverkehr verunglückte Fußgänger und Fahrradfahrer in Berlin 1995 - 1998 nach Bezirken - je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

## Tabelle A 3.65:

Alkoholbedingte Straßenverkehrsunfälle in Berlin 1992 - 1998

## Tabelle A 3.66:

Ausgewählte, vom Gewerbearzt begutachtete Berufskrankheiten-Verdachtsfälle und Krankheiten mit festgestelltem Zusammenhang zu beruflichen Einflüssen in Berlin 1995 - 1998

## Tabelle A 3.67:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle ohne Stundenfälle) in Berlin 1997

## Tabelle A 3.67 a:

- prozentuale Veränderung gegenüber 1996

## Tabelle A 3.68:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle ohne Stundenfälle) in Berlin 1994 - 1997 nach Altersgruppen

## Tabelle A 3.68 a:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle ohne Stundenfälle) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1996 und 1997 nach Altersgruppen

## Tabelle A 3.69:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle ohne Stundenfälle) mit Wohnsitz in Berlin 1996 und 1997 nach Behandlungsort

## Tabelle A 3.70:

Im Krankenhaus gestorbene vollstationäre Behandlungsfälle (ohne Stundenfälle) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1996 und 1997 (nur Berliner) - Gestorbene nach Altersgruppen

## Tabelle A 3.71:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1997 (nur Berliner) nach Geschlecht und Altersgruppen - absolut und je 100 000

## Tabelle A 3.72:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1994 - 1997 (nur Berliner) nach Geschlecht - absolut und je 100 000

## Tabelle A 3.72 a:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1994 - 1997 (nur Berliner) nach Geschlecht und Altersgruppen - absolut und je 100 000

## Tabelle A 3.73:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle ohne Stundenfälle) in Berlin 1997 (nur Berliner) nach Bezirken und Geschlecht - absolut und je 100 000

## Tabelle A 3.73 a:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle ohne Stundenfälle) in Berlin 1994 - 1997 (nur Berliner) nach Bezirken

## Tabelle A 3.74:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1997 (nur Berliner) nach Bezirken und Altersgruppen - männlich / je 100 000 der entsprechenden Altersgruppe

## Tabelle A 3.74 a:

- weiblich / je 100 000 der entsprechenden Altersgruppe

## Tabelle A 3.75:

Durchschnittliche Verweildauer der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle ohne Stundenfälle) in Berlin 1996 und 1997 (nur Berliner) nach Geschlecht und Altersgruppen

## Tabelle A 3.75 a:

Durchschnittliche Verweildauer der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1996 und 1997 (nur Berliner) nach Geschlecht und Altersgruppen

## Tabelle A 3.75 b:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle ohne Stundenfälle) in der Bundesrepublik Deutschland 1997 nach Ländern (Behandlungsort), Operationshäufigkeit und durchschnittlicher Verweildauer

## Tabelle A 3.76:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle ohne Stundenfälle) in Berlin 1997 (nur Berliner) nach Fachabteilungen, Wohnort und Geschlecht - absolut und je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

## Tabelle A 3.76 a:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1997 nach Fachabteilungen und Wohnort

## Tabelle A 3.76 b:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1997 nach Fachabteilungen und Wohnort - in % an allen Behandelten in der jeweiligen Fachabteilung



## Tabelle A 3.76 c:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle ohne Stundenfälle) in Berlin 1994 - 1997 (nur Berliner) nach Fachabteilungen

- absolut

## Tabelle A 3.76 d:

- je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

## Tabelle A 3.77:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle ohne Stundenfälle) in Berlin 1994 - 1997 nach Fachabteilung und Operationshäufigkeit

## Tabelle A 3.78:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1997 (nur Berliner) nach Fachabteilungen, Altersgruppen, durchschnittlicher Verweildauer und durchschnittlich belegten Betten

## Tabelle A 3.79:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle ohne Stundenfälle) in Berlin 1994 - 1997 nach Fachabteilungen und durchschnittlicher Verweildauer

## Tabelle A 3.80:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1997 nach Krankheitsklassen, durchschnittlicher Verweildauer, Durchschnittsalter und Anteil der Nichtberliner

## Tabelle A 3.81:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1997 nach Krankheitsklassen und Wohnort - je 100 000

## Tabelle A 3.81 a:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle ohne Stundenfälle) in Berlin 1997 (nur Berliner) nach Krankheitsklassen und Geschlecht - je 100 000

## Tabelle A 3.82:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle ohne Stundenfälle) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1997 nach Krankheitsklassen und durchschnittlicher Verweildauer

## Tabelle A 3.83:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle ohne Stundenfälle) in Berlin 1994 - 1997 (nur Berliner) nach Krankheitsklassen - absolut und je 100 000

## Tabelle A 3.83 a:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1995 - 1997 (nur Berliner, Alter unter 65 Jahre) nach Krankheitsklassen und Geschlecht - je 100 000

## Tabelle A 3.84:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1997 (nur Berliner) nach Krankheitsklassen, durchschnittlicher Verweildauer, durchschnittlich belegten Betten und Altersgruppen

## Tabelle A 3.85:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1997 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behand-

lungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten

- alle Fachabteilungen / insgesamt

## Tabelle A 3.85 a:

- alle Fachabteilungen / männlich

## Tabelle A 3.85 b:

- alle Fachabteilungen / weiblich

## Tabelle A 3.86:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1995 - 1997 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle)

- alle Fachabteilungen / insgesamt

## Tabelle A 3.86 a:

- alle Fachabteilungen / männlich

## Tabelle A 3.86 b:

- alle Fachabteilungen / weiblich

## Tabelle A 3.87:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1997 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten

- nur Berlin / insgesamt

## Tabelle A 3.87 a:

- nur Berlin / männlich

## Tabelle A 3.87 b:

- nur Berlin / weiblich

## Tabelle A 3.88:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1997 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten

- Augenheilkunde

## Tabelle A 3.89:

- Chirurgie

## Tabelle A 3.90:

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe

## Tabelle A 3.91:

- Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

## Tabelle A 3.92:

- Innere Medizin

## Tabelle A 3.93:

- Kinderheilkunde

## Tabelle A 3.94:

- Kinder- und Jugendpsychiatrie

## Tabelle A 3.95:

- Neurochirurgie

## Tabelle A 3.96:

- Orthopädie

## Tabelle A 3.97:

- Psychiatrie

### 3.3 Analyse von Morbidität, Frühberentung, Mortalität, Gesundheitsverhalten und ökonomischen Aspekten bei Krankheiten des Kreislaufsystems und bösartigen Neubildungen

#### 3.3.1 Krankheiten des Kreislaufsystems

Herz-Kreislaufkrankheiten (z. B. Herzinfarkt, Herzinsuffizienz, Schlaganfall und Atherosklerose) führen nach wie vor die Todesursachenstatistik an. Sie sind außerdem der häufigste Anlass eines stationären Krankenhausaufenthaltes. Bei etwa jeder achten Person, die Rehabilitationsmaßnahmen erhält, geschieht dies wegen Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems. Jede siebente gewährte Frühberentung (jede fünfte bei Männern und jede elfte bei Frauen) erfolgt wegen derartiger Krankheiten. Derzeit sind rund 55.000 Berliner wegen Krankheiten des Kreislaufsystems anerkannt schwerbehindert - 8.000 bzw. jeder Siebente bis Achte von ihnen gilt als schwerstbehindert und benötigt deshalb einen hohen pflegerischen und medizinischen Betreuungsaufwand.

Die Ursachen von Krankheiten des Kreislaufsystems werden hauptsächlich durch individuelle Lebensweisen

- Essgewohnheiten
- Genussmittelkonsum (Alkohol, Rauchen)
- körperliche Betätigung
- persönliche Einstellung zur Stressbewältigung und sozialen Gradienten
- Schulabschluss, Berufsausbildung
- Berufsstatus

determiniert

#### □ Krankenhausfälle wegen Herz-Kreislaufkrankheiten - allgemein

*Jedes fünfte Krankenhausbett in Berlin ist mit einem Patienten belegt, der an einer Herz-Kreislaufkrankheit leidet*

1997 wurden in den Berliner Krankenhäusern 111.077 Behandlungsfälle, die länger als einen Tag im Krankenhaus verweilten und wegen Krankheiten des Kreislaufsystems behandelt werden mussten, gezählt. Das bedeutet, dass Herz-Kreislaufkrankheiten bei fast jedem fünften Krankenhauspatienten der Behandlungsanlass sind. Täglich sind rund 4.300 Klinikbetten in Berlin mit Patienten, die wegen der-

artiger Krankheiten versorgt werden, belegt. Mehr als jeder zehnte Patient hat seinen Wohnsitz außerhalb Berlins, wobei es sich bei diesen Patienten im Wesentlichen um unter 65-Jährige (hauptsächlich Kinder und jüngere Erwachsene aus Brandenburg) handelt. Bei Berlinern überwiegen die höheren Altersgruppen. Ein wegen Kreislaufkrankheiten bedingter Krankenhausaufenthalt eines „Nichtberliners“ ist oft mit einem operativen Eingriff (z. B. Ballondilatation, Bypass-Operation, Herzklappenchirurgie und bei Kindern Operationen wegen angeborener Herzfehler) verbunden.

Die Zahl der wegen Herz-Kreislaufkrankheiten stationär behandelten Fälle ist von 1997 bis 1998 um weitere 6.036 Fälle bzw. 5 % auf 117.113 angestiegen.

**Aus dem Krankenhaus wegen Krankheiten des Kreislaufsystems entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1994 - 1998**

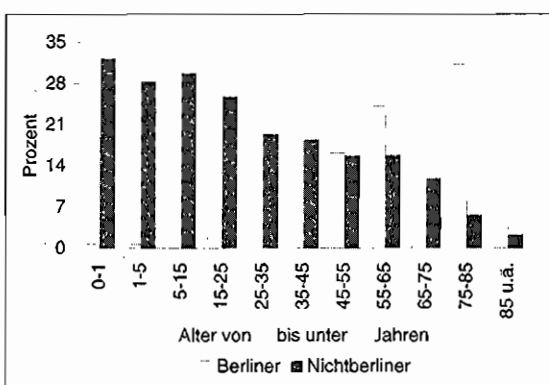
- absolut

Jahr	stationäre Behandlungsfälle
1994	94.739
1995	99.680
1996	107.227
1997	111.077
1998	117.113

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

#### Abbildung 3 83:

**Aus dem Krankenhaus wegen Krankheiten des Kreislaufsystems entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1997 nach Altersgruppen und Wohnort**  
- prozentualer Anteil der Berliner und Nichtberliner an den jeweils insgesamt Behandelten



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

Die Zahl der Berliner, die an Krankheiten des Kreislaufsystems leiden und stationär im Krankenhaus behandelt werden müssen, stieg in den letzten Jah-

ren jährlich um etwa 5 % an, die Verweildauer der Patienten im Krankenhaus ist dagegen rückläufig. Die Krankenhausinanspruchnahme lag in den letzten zwei Jahren bei Patienten aus den östlichen Bezirken Berlins über der der Behandlungsfälle aus Berlin-West.

**Aus dem Krankenhaus wegen Krankheiten des Kreislaufsystems entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin (nur Berliner) 1994 - 1998**

- absolut, je 100.000 und durchschnittliche Verweildauer

Jahr	stationäre Behandlungsfälle		
	absolut	je 100 000	Verweildauer in Tagen
1994	83 376	1 975	25,0
1995	86 710	2 138	23,2
1996	94 376	2 289	22,4
1997	98 476	2 384	14,4
1998	104 197	2 502	13,2

stationäre Behandlungsfälle je 100.000

	Berlin-West	Berlin-Ost
1996	2 325	2 230
1997	2 375	2 406
1998	2 492	2 521

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

Absolut gesehen befanden sich bis auf über 75-jährige Frauen in allen anderen Altersgruppen mehr Männer wegen Herz-Kreislaufkrankheiten in stationärer Behandlung. Bezogen auf je 100.000 der jeweiligen Altersgruppe traf das jedoch auf alle Altersgruppen zu

**Aus dem Krankenhaus wegen Krankheiten des Kreislaufsystems entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin (nur Berliner) 1997**

nach Geschlecht und Altersgruppen

- absolut und je 100 der Altersgruppe

Alter von bis unter Jahren	stationäre Behandlungsfälle absolut		je 100	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
0 - 1	53	29	0,34	0,20
1 - 5	39	22	0,07	0,04
5 - 15	149	90	0,08	0,05
15 - 25	381	285	0,20	0,15
25 - 35	1 167	870	0,36	0,28
35 - 45	2 691	1 811	0,94	0,69
45 - 55	6 920	3 546	2,98	1,55
55 - 65	14 399	7 513	6,39	3,24
65 - 75	11 933	10 374	12,09	7,07
75 - 85	7 318	14 454	18,17	12,99
85 u. älter	3 183	11 249	20,82	18,78

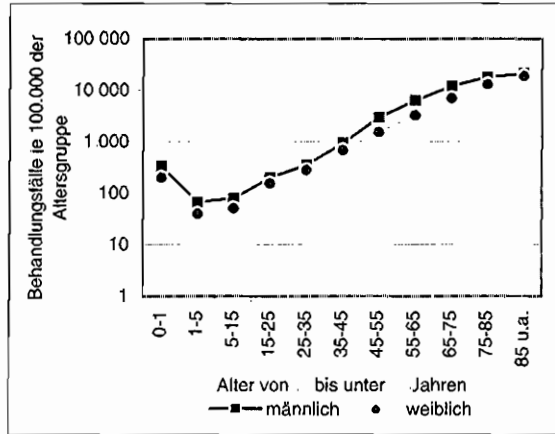
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Abbildung 3.84:**

Aus dem Krankenhaus wegen Krankheiten des Kreislaufsystems entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin (nur Berliner) 1997

nach Geschlecht und Altersgruppen

- je 100 000 der Altersgruppe



Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau)

Mehr als die Hälfte der männlichen Krankenhauspatienten, die wegen Krankheiten des Kreislaufsystems in der Klinik verweilen, ist jünger als 65 Jahre. Bei den Frauen, deren Östrogenproduktion sich bis zur Menopause protektiv auf die Entstehung von (beispielsweise) ischämischen Herzkrankheiten auswirkt, ist dagegen nur etwas mehr als jede Vierte unter 65 Jahre alt. Insgesamt haben aber Krankenhausaufenthalte bei Frauen deutlich stärker als bei Männern zugenommen (Männer 5 %, Frauen 9 %) (vgl. auch Tabelle A 3 83 a)

**Aus dem Krankenhaus wegen Krankheiten des Kreislaufsystems entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle)**

(Alter 0 - 64 Jahre) in Berlin (nur Berliner) 1995 - 1998

nach Geschlecht

- je 100 000

Jahr	stationäre Behandlungsfälle je 100 000	
	männlich	weiblich
1995	1 442	764
1996	1 473	800
1997	1 520	836
1998	1 551	924

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

Während die Zahl der Behandlungsfälle wegen Krankheiten des Kreislaufsystems in den letzten Jahren um etwa 15 % zunahm, sank die Zahl der daran Gestorbenen. Der Anteil der im Krankenhaus Ge-

storbenen an allen an Krankheiten des Kreislaufsystem gestorbenen Berlinern liegt bei rund 40 %

**Im Krankenhaus an Krankheiten des Kreislaufsystems Gestorbene in Berlin (nur Berliner) 1995 - 1998**

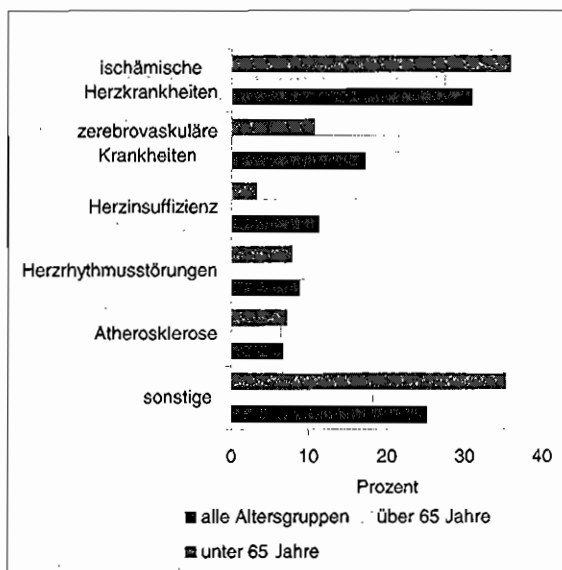
Jahr	Gestorbene an Herz-Kreislaufkrankheiten		Anteil in %
	insgesamt	darunter im Krankenhaus	
1995	18 467	7 836	42,4
1996	17 774	7 000	39,4
1997	16 250	6 552	40,3
1998	15 322	6 167	40,2

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

**Das Behandlungsspektrum wird von nur wenigen Diagnosen geprägt**

Je nach Altersgruppe wird die Behandlung von Herz-Kreislaufkrankheiten von wenigen Diagnosen bestimmt. Während bei unter 65-Jährigen ischämische Herzkrankheiten dominieren, sind es bei über 65-Jährigen neben diesen mit zunehmendem Alter vor allem auch zerebrovaskuläre Krankheiten und Herzinsuffizienz, deren Therapie einen Krankenhausaufenthalt notwendig machen.

**Abbildung 3.85:** Aus dem Krankenhaus wegen ausgewählter Krankheiten des Kreislaufsystems entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin (nur Berliner) 1997 - in % an allen behandelten Fällen von Herz-Kreislaufkrankheiten



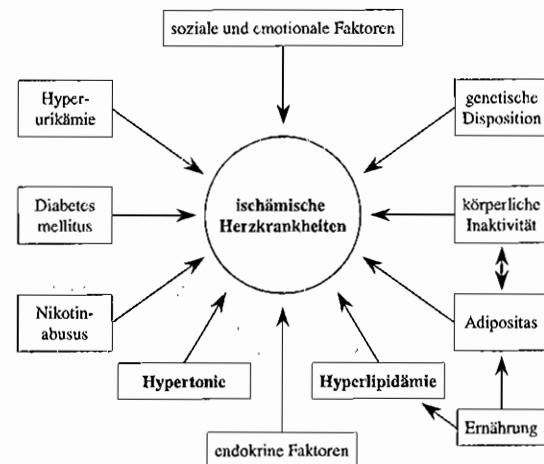
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau)

**□ Krankenhausfälle wegen ischämischer Herzkrankheiten**

Ischämische Herzkrankheiten (IHK) sind Folgen des Zusammenwirkens mehrerer morphologisch-pathologischer und funktionell-pathophysiologischer Faktoren. Ätiologisch unterscheidet man koronarogene Faktoren (sie sind die häufigsten und stellen mit der Koronaratherosklerose die Hauptursache der Krankheit) und nichtkoronarogene Faktoren (z. B. Myokardstoffwechselstörung, vermehrte Katecholaminausschüttung).

IHK werden nicht nur durch eine Ursache hervorgerufen, sie sind multifaktorell bedingt. Als gesichert gelten eine Reihe von Risikofaktoren, die die Krankheitsentstehung fördern bzw. bestehende verschlechtern.

**Risikofaktoren für die Entstehung ischämischer Herzkrankheiten:**



(Quelle: Darstellung SenArbSozFrau)

**Berliner sind am häufigsten wegen ischämischer Herzkrankheiten im Krankenhaus**

Ischämische Herzkrankheiten sind der mit Abstand häufigste Grund eines vollstationären Krankenhausaufenthaltes. 1998 wurden in den Berliner Krankenhäusern 37.664 Behandlungsfälle mit einer Liegedauer von mehr als einem Tag gezählt.

85 % der Patienten hatten ihren Wohnsitz in Berlin. Die Krankenhausbehandlungen haben sich von 1994 bis 1998 um mehr als ein Drittel erhöht. Die Zunahme (65 %) ging hauptsächlich zu Lasten der chronischen Herzkrankheit (wie: Koronaratherosklerose, Herzwandaneurysma, Myokardischämie), deren Anteil an allen ischämischen Herzkrankheiten über 70 % beträgt.

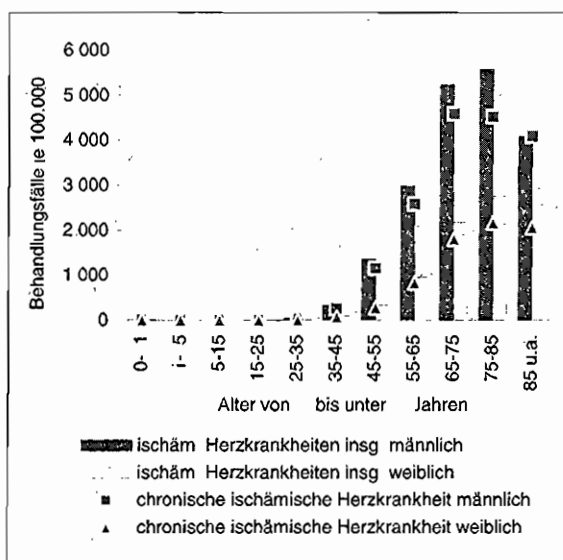
**Aus dem Krankenhaus wegen ausgewählter ischämischer Herzkrankheiten entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1994 - 1998**  
- absolut

Behandlungsdiagnose	1994	1995	Jahr 1996	1997	1998
ischämische Herzkrankheit insgesamt	27 887	32 952	34 310	35 677	37 664
darunter:					
akuter Myokardinfarkt	6 110	5 394	5 633	5 428	5 401
alter Myokardinfarkt	902	578	371	317	322
Angina pectoris	3 258	3 216	3 040	3 598	4 041
chronisch ischämische Herzkrankheiten	16 533	23 049	24 648	25 719	27 253

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

Fast jeder zweite an ischämischen Herzkrankheiten behandelte Patient ist jünger als 65 Jahre. Bei den Männern sind sogar 58 % unter 65, bei den Frauen aber auch bereits mehr als jede vierte. In allen Altersgruppen liegt die Behandlungshäufigkeit der Männer deutlich - in den jüngeren Altersgruppen sogar um ein Mehrfaches - über der der Frauen. Nach der Menopause steigt bei Frauen jedoch die Erkrankungsrate (insbesondere an Herzinfarkt) stark an. In der Gruppe der 55- bis unter 65-jährigen Frauen verdreifachten sich z. B. 1997 die Krankenhausbehandlungen.

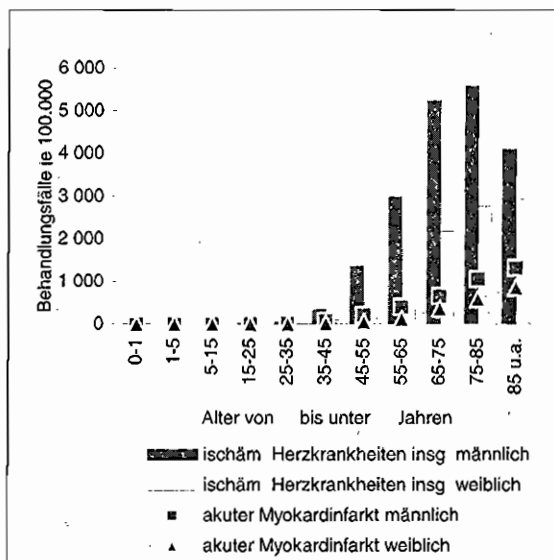
**Abbildung 3.86:**  
Aus dem Krankenhaus wegen ischämischer Herzkrankheiten insgesamt und wegen chronischer ischämischer Herzkrankheit entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin (nur Berliner) 1997 nach Geschlecht und Altersgruppen - je 100.000 der Altersgruppe



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

Der akute Myokardinfarkt (AMI) ist die zweithäufigste Behandlungsdiagnose in der Gruppe der ischämischen Herzkrankheiten. Nach wie vor ist dieses schwere Krankheitsbild mit einer hohen Letalität belastet. Von den 1997 im Krankenhaus wegen akuten Herzinfarkts behandelten 5 601 Berlinern (546 waren sogenannte „Stundenfälle, von denen 188 bzw. 34 % bereits am Aufnahmetag starben) erlagen 771 Personen der Erkrankung, was bedeutet, dass jeder achte im Krankenhaus behandelte Herzinfarktpatient stirbt. Das Sterberisiko hängt sehr stark vom Alter ab. Während etwa jeder zwanzigste unter 65-jährige Herzinfarktpatient während des Krankenhausaufenthaltes stirbt, ist es bei über 65-Jährigen bereits jeder Vierte, bei den über 80-Jährigen sogar jeder Dritte. Etwa drei Viertel der Todesfälle an Herzinfarkt ereignen sich außerhalb der Klinik, das heißt, dass viele Patienten dem Infarkt bereits erlegen sind, bevor der Notarzt eintrifft. Insgesamt haben Herzinfarktbehandlungsfälle seit Jahren einen Anteil an allen IHK von rund 17 %.

**Abbildung 3.86 a:**  
Aus dem Krankenhaus wegen ischämischer Herzkrankheiten insgesamt und wegen akuten Myokardinfarktes entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin (nur Berliner) 1997 nach Geschlecht und Altersgruppen - je 100.000 der Altersgruppe



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

**Die stationäre Behandlungshäufigkeit des Myokardinfarktes ist bei über 65-Jährigen aus Berlin-Ost höher als in Berlin-West - bei unter 65-Jährigen sind dagegen Berliner aus dem Westteil der Stadt häufiger wegen eines akuten Herzinfarktes im Krankenhaus**

Anders als bei der chronischen ischämischen Herzkrankheit ist die Zahl der stationären Herzinfarktbehandlungsfälle (bis auf 65- bis unter 80-jährige Frauen) rückläufig. Das trifft jedoch im Wesentlichen auf Krankenhauspatienten aus dem Westteil der Stadt zu. Bei über 80-jährigen Männern und bei über 65-jährigen Frauen aus Berlin-Ost haben sich Krankenhausbehandlungen wegen Herzinfarktes dagegen wieder erhöht. Insgesamt werden nach wie vor über 65-Jährige aus den östlichen Bezirken Berlins (die Inanspruchnahme liegt hier ca. ein Drittel höher) häufiger im Krankenhaus behandelt als Infarktpatienten aus dem Westteil der Stadt. Versus befinden sich unter 65-jährige Berliner aus dem Ostteil der Stadt seltener als aus Berlin-West wegen eines Herzinfarktes in stationärer Behandlung.

**Aus dem Krankenhaus wegen akuten Myokardinfarktes entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin (nur Berliner) 1994 - 1997**

nach Geschlecht und ausgewählten Altersgruppen  
- je 100.000 der Altersgruppe

Altersgruppe	Jahr			
	1994	1995	1996	1997
<i>männlich</i>				
<i>Berlin</i>				
35 - 64 Jahre	298	228	223	214
65 - 79 Jahre	905	746	791	723
80 Jahre u. älter	1 266	1 148	1 238	1 220
<i>Berlin-West</i>				
35 - 64 Jahre	318	226	232	231
65 - 79 Jahre	882	737	786	705
80 Jahre u. älter	1 218	1 012	1 133	1 075
<i>Berlin-Ost</i>				
35 - 64 Jahre	265	231	208	185
65 - 79 Jahre	949	764	800	754
80 Jahre u. älter	393	1 514	1 520	1 606
<i>weiblich</i>				
<i>Berlin</i>				
35 - 64 Jahre	77	60	73	62
65 - 79 Jahre	449	395	397	409
80 Jahre u. älter	813	753	776	769
<i>Berlin-West</i>				
35 - 64 Jahre	82	63	77	67
65 - 79 Jahre	434	373	371	366
80 Jahre u. älter	789	735	732	717
<i>Berlin-Ost</i>				
35 - 64 Jahre	69	57	66	52
65 - 79 Jahre	482	442	450	494
80 Jahre u. älter	885	805	899	912

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen  
SenArbSozFrau / Indikator 3 21)

#### ☐ Krankenhausfälle wegen zerebrovaskulärer Krankheiten

Die der Gruppe der zerebrovaskulären Krankheiten zugehörigen Krankheitsbilder werden hauptsächlich vom akuten Schlaganfall (zerebraler apoplektischer

Insult) und von Durchblutungsstörungen des Gehirns bestimmt.

Die bedeutendste klinische Manifestation ist der Schlaganfall, eine plötzlich einsetzende Durchblutungsstörung an einer Stelle des Gehirns. Bei einem Schlaganfall handelt es sich fast immer um einen ischämischen Insult. Der akute Schlaganfall zählt in Deutschland zu den häufigsten Erkrankungen. Die Zahl derjenigen, die einen Schlaganfall erleiden, wird bis zu 500 000 Fälle per anno geschätzt. Die Inzidenz steigt mit zunehmendem Alter an. Fasst man Studien zusammen, (z. B. Erlanger Schlaganfall Projekt, MONICA Register Ostdeutschland, PROCAM - Augsburger Seniorenstudie), steigt die Inzidenz des Schlaganfalls von 8 je 100 000 in der Altersgruppe der 25- bis unter 35-Jährigen, etwa 300 je 100 000 bei 45- bis unter 55-Jährigen auf etwa 600 bis 800 bei 64- bis unter 75-Jährigen an. Im hohen Lebensalter (über 85 Jahre) dürfte die Erkrankungsrate bei über 2 000 je 100 000 liegen.

Die Risikofaktoren, die zur Entstehung eines ischämischen Insults beitragen, gleichen denen der ischämischen Herzkrankheiten. Zusätzlich erhöhen starker Alkoholkonsum, erhöhte Hämatokrit-, Fibrinogen- und Homozysteinwerte das Erkrankungsrisiko. Hauptrisikofaktor ist jedoch die arterielle Hypertonie.

Die Zahl der in Berliner Krankenhäusern wegen zerebrovaskulärer Krankheiten behandelten Patienten ist in den letzten Jahren weiter angestiegen.

**Aus dem Krankenhaus wegen zerebrovaskulärer Krankheiten entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1994 - 1998 - absolut**

Behandlungsdiagnose	Jahr				
	1994	1995	1996	1997	1998
zerebrovaskuläre Krankheiten insgesamt	16 194	15 755	17 364	18 041	18 983
davon:					
Subarachnoidalblutung	495	422	447	459	464
Gehirnblutung	915	911	894	972	1 146
sonst u. n. b. intrakranielle Blutung	256	263	259	232	282
Verschluss oder Stenose der präzerebralen Arterien	1 528	1 688	1 801	1 820	1 880
Verschluss zerebraler Arterien	926	1 167	1 236	1 401	1 719
zerebrale ischämische Attacken	2 374	2 246	2 618	2 751	2 818
akuter Schlaganfall	7 303	7 086	8 019	8 482	8 659
sonst u. mangelhaft bez. Hirngefäßkrankh.	2 036	1 724	1 907	1 768	1 841
Spätfolgen von Hirngefäßkrankheiten	361	248	183	156	174

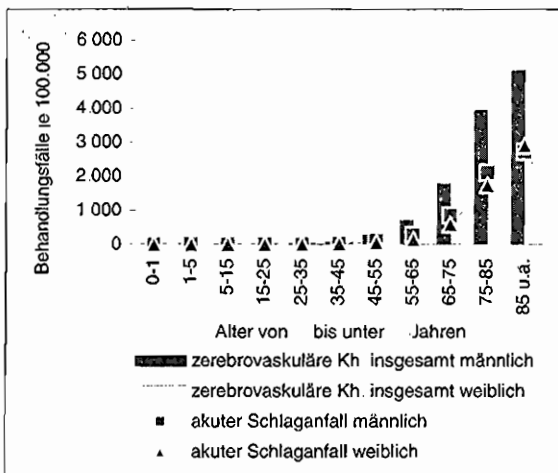
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen)

**Zerebrovaskuläre Krankheiten stehen an zweiter Stelle der Behandlung von Krankheiten des Kreislaufsystems**

1998 wurden in den Berliner Krankenhäusern 18.983 Patienten wegen zerebrovaskulärer Krankheiten behandelt. Über 90 % der Patienten waren Berliner. Die stationäre Behandlungshäufigkeit ist seit 1994 um 15 % angestiegen. Zerebrovaskuläre Krankheiten (insbesondere der ischämische Insult) verursachen einen großen Betreuungsaufwand. Mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 20 Tagen liegen die Patienten in Berlin fast doppelt so lang im Krankenhaus wie Patienten mit ischämischen Herzkrankheiten. Erheblich höher ist außerdem die postklinische Betreuung (weiterführende Therapie in Rehabilitationskliniken, nachfolgende ambulante Betreuung), da sich die Schädigungen meist nicht vollständig zurückbilden. Der höhere Betreuungsaufwand ergibt sich schon daraus, dass zerebrovaskuläre Krankheiten in der überwiegenden Mehrzahl in den höheren Altersgruppen vorkommen. Insgesamt sind etwa 17 % der Patienten jünger als 65 Jahre, beim Schlaganfall nur 10 %.

Wie bei den ischämischen Herzkrankheiten sind Männer, bis auf über 85-jährige, häufiger wegen zerebrovaskulärer Krankheiten im Krankenhaus als Frauen. Die Raten der 45- bis unter 65-jährigen Männer liegen beispielsweise rund ein Drittel, bei Schlaganfall sogar 50 %, höher als die der Frauen.

**Abbildung 3 87:**  
Aus dem Krankenhaus wegen zerebrovaskulärer Krankheiten insgesamt und wegen akuten Schlaganfalls entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin (nur Berliner) 1997 nach Geschlecht und Altersgruppen - je 100.000 der Altersgruppe



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

Die Sterblichkeit an zerebrovaskulären Krankheiten ist heutzutage immer noch sehr hoch. Jeder zehnte im Krankenhaus an derartigen Krankheiten Behandelte stirbt, bei Schlaganfallpatienten ist es etwa jeder Siebente bis Achte. Insgesamt starb in den letzten Jahren rund die Hälfte aller Berliner Patienten, bei denen zerebrovaskuläre Krankheiten als Todesursache verschlüsselt wurden, im Krankenhaus. Die Sterblichkeit ist stark altersabhängig. Etwa jeder zwanzigste im Krankenhaus Gestorbene ist unter 65 Jahre, jeder neunte darüber. Über 80-Jährige haben das größte Sterberisiko; von den 1997 im Krankenhaus wegen zerebrovaskulärer Krankheiten behandelten über 80-jährigen Berlinern starb etwa jeder sechste Patient. Schlaganfallpatienten haben ein noch höheres Sterberisiko. Jeder achte unter 65-jährige Patient aus Berlin, der 1997 wegen eines ischämischen Insultes im Krankenhaus war, starb an dessen Folgen. Bei den über 65-Jährigen ging jeder dritte, bei über 80-Jährigen fast jeder zweite Schlaganfall letal aus.

Berliner aus dem Westteil der Stadt waren in den letzten Jahren häufiger als Personen aus dem Ostteil wegen zerebrovaskulärer Krankheiten im Krankenhaus; lediglich bei über 80-jährigen Männern und 1997 auch bei über 80-jährigen Frauen war die Behandlungshäufigkeit in Berlin-Ost höher als in Berlin-West.

**Aus dem Krankenhaus wegen zerebrovaskulärer Krankheiten entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin (nur Berliner) 1994 - 1997 nach Geschlecht und ausgewählten Altersgruppen - je 100.000 der Altersgruppe**

Altersgruppe	Jahr			
	1994	1995	1996	1997
<b>männlich</b>				
<b>Berlin</b>				
35 - 64 Jahre	320	280	285	192
65 - 79 Jahre	1 802	1 696	1 824	1 459
80 Jahre u. älter	3 389	3 413	4 120	4 061
<b>Berlin-West</b>				
35 - 64 Jahre	349	300	303	329
65 - 79 Jahre	1 908	1 802	1 925	2 067
80 Jahre u. älter	3 448	3 374	4 113	4 507
<b>Berlin-Ost</b>				
35 - 64 Jahre	274	245	253	265
65 - 79 Jahre	1 593	1 491	1 637	1 700
80 Jahre u. älter	3 238	3 512	4 138	4 581
<b>weiblich</b>				
<b>Berlin</b>				
35 - 64 Jahre	177	160	174	192
65 - 79 Jahre	1 213	1 234	1 387	1 459
80 Jahre u. älter	3 176	3 268	3 820	4 061

**Berlin-West**

35 - 64 Jahre	175	166	182	193
65 - 79 Jahre	1 242	1 291	1 444	1 490
80 Jahre u älter	3 211	3 364	3 897	4 021

**Berlin-Ost**

35 - 64 Jahre	178	149	161	190
65 - 79 Jahre	1 149	1 111	1 270	1 395
80 Jahre u älter	3 075	2 989	3 597	4 170

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau / Indikator 3.22)

**☐ Krankenhaufälle wegen peripherer arterieller Verschlusskrankheit**

Schätzungsweise leiden in Deutschland über drei Millionen Menschen an peripherer arterieller Verschlusskrankheit, Männer sind häufiger als Frauen betroffen (das Verhältnis beträgt nahezu 2:1). Die Krankheit ist vor allem in den höheren Altersgruppen anzutreffen, fast zwei Drittel der an Atherosklerose (ICD 9 / 440) und sonstigen peripheren Gefäßkrankheiten (ICD 9 / 443) Erkrankten haben das 65. Lebensjahr bereits überschritten. Mit zunehmender Lebenserwartung ist daher in Deutschland auch noch mit einer weiteren Erhöhung der Inzidenz und damit verbundenen Prävalenz zu rechnen.

Im Laufe der Erkrankung kommt es zu einer Verengung bzw. Stenose der die Region zu versorgenden Arterien und damit zu Durchblutungsstörungen. Am häufigsten sind die unteren Extremitäten betroffen, das sogenannte „Raucherbein“ ist ein klassisches Krankheitsbild. Die Behandlung der Krankheit ist langwierig und sehr kostenintensiv. In Berlin liegen die Patienten im Durchschnitt mehr als drei Tage länger (17,5 Tage) im Krankenhaus als Patienten mit Krankheiten des Kreislaufsystems insgesamt (14,4 Tage). In 40 % der Fälle ist der Krankenhausaufenthalt mit einer Operation (sehr oft müssen Amputationen der Gliedmaßen vorgenommen werden) verbunden.

Als gesicherte und wichtigste Risikofaktoren für die Entstehung der Atherosklerose gelten Rauchen und Diabetes mellitus. Wie bei ischämischen und zerebrovaskulären Krankheiten spielen genetische Faktoren, Adipositas, Bluthochdruck, Hyperlipidämie eine weitere Rolle im Entstehungsmechanismus der Krankheit.

In den letzten Jahren hat die Zahl derjenigen, die wegen Atherosklerose im Krankenhaus waren, zugenommen während Fälle wegen sonstiger peripherer Gefäßkrankheiten (z. B. Raynaud' Syndrom) abgenommen haben.

**Aus dem Krankenhaus wegen ausgewählter Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1994 - 1998 - absolut**

Behandlungsdiagnose	1994	1995	1996	1997	1998
Atherosklerose	7 001	6 666	7 098	7 336	7 528
Aortenaneurysma	584	679	846	891	981
sonst Aneurysmen	273	249	205	247	249
sonst periphere Gefäßkrankheiten	455	499	515	441	362
arterielle Embolie und Thrombose	1 021	895	995	944	936

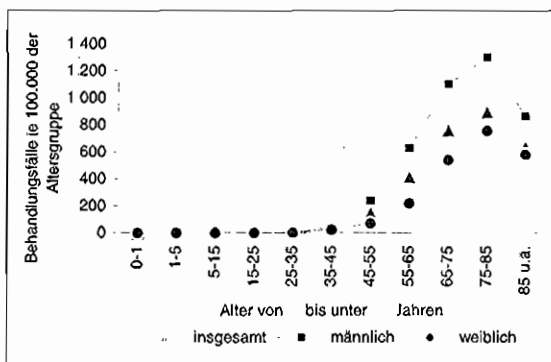
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen)

**Die periphere arterielle Verschlusskrankheit gehört bei über 65-Jährigen zu den häufigsten Behandlungsgründen im Krankenhaus**

In den Berliner Krankenhäusern wurden 1998 7 887 Patienten wegen peripherer arterieller Verschlusskrankheit behandelt. Fast alle Patienten waren wegen Atherosklerose in stationärer Behandlung, lediglich 362 waren wegen sonstiger peripherer Gefäßkrankheiten in der Klinik. Knapp 90 % der Patienten hatten ihren Wohnsitz in Berlin.

Nahezu zwei Drittel der behandelten Männer hatten das 65. Lebensjahr überschritten, bei den Frauen betrug der Anteil sogar 73 %. Männer sind in allen Altersgruppen häufiger als Frauen wegen arterieller Verschlusskrankheit im Krankenhaus. Bei unter 65-Jährigen sind es sogar mehr als doppelt soviel, aber auch bei über 65-Jährigen liegt die Behandlungshäufigkeit der Männer noch 50 % über der der Frauen.

**Abbildung 3 88:**  
Aus dem Krankenhaus wegen peripherer arterieller Verschlusskrankheit entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin (nur Berliner) 1997 nach Geschlecht und Altersgruppen - je 100.000 der Altersgruppe



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



Die Sterblichkeit an peripherer arterieller Verschlusskrankheit spielt im Todesursachenspektrum eine untergeordnete Rolle, da die Krankheit selbst nicht unmittelbar zum Tode führt. Die Sterblichkeit wird eher vom Grundleiden (z. B. Diabetes mellitus) bestimmt

**□ Frühberentungen wegen Krankheiten des Kreislaufsystems**

Die Frühberentung setzt die Berufs- und Erwerbsunfähigkeit voraus

*Berufsunfähig* sind laut SGB Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist

*Erwerbsunfähig* sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebentel der monatlichen Bezugsgröße übersteigt. Erwerbsunfähig sind auch Versicherte, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können.

**Ein Fünftel aller Frühberentungen bei Männern und etwa jede zwölfte bei Frauen geht zu Lasten von Herz-Kreislaufkrankheiten**

1998 wurden 1 764 Berliner wegen Krankheiten des Kreislaufsystems frühberentet. 1 568 von ihnen waren im Alter von 35 bis unter 60 Jahren. Berentungen wegen Krankheiten des Kreislaufsystems stehen bei den Männern nach psychiatrischen Krankheiten an zweiter Stelle. Bei Frauen (auch bei ihnen sind psychiatrische Krankheiten der Hauptberentungsgrund) nehmen sie den vierten Platz ein.

Männer werden mehr als doppelt so häufig frühberentet wie Frauen

Die Zahl der Frühberentungen ist nach einer bis 1996 noch zu beobachtenden Zunahme seitdem stark rückläufig; der Rückgang betrug rund 60 %. Bis 1996 war bei etwa jeder vierten Frühberentung bei Männern eine Herz-Kreislaufkrankung der Berentungsgrund, bei den Frauen war es jede siebente bis achte. 1998 betrug der Anteil der Frühberentungen wegen Krankheiten des Kreislaufsystems an allen Frührenten bei Männern 21 % und bei Frauen 8 %. Etwa jede dritte Berentung betraf 45- bis unter 54-Jährige, jede zweite 55- bis unter 60-Jährige.

**Frührenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit als Folge von Krankheiten des Kreislaufsystems in Berlin 1998 nach Geschlecht und Altersgruppen - absolut und in %**

Alter in Jahren	Frühberentungen			
	männlich		weiblich	
	absolut	%	absolut	%
unter 35	30	2,3	8	1,8
35 - 44	83	6,2	32	7,4
45 - 54	417	31,3	152	35,1
55 - 59	657	49,4	227	52,4
60 u. älter	144	10,8	14	3,2
insgesamt	1 331	100,0	433	100,0

(Quelle: VDR / Berechnungen SenArbSozFrau)

Je 100 000 der (aktiv) Versicherten werden in Berlin-Ost deutlich weniger Männer und Frauen wegen Krankheiten des Kreislaufsystems frühberentet als in Berlin-West.

**Frührenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit von 35- bis unter 60-Jährigen als Folge von Krankheiten des Kreislaufsystems in Berlin 1994 - 1998 nach Geschlecht - absolut und je 100 000 der Versicherten**

	Frühberentungen				
	1994	1995	1996	1997	1998
<i>absolut</i>					
<i>männlich</i>					
Berlin	1 619	1 688	1 758	1 448	1 157
Berlin-West	1 056	1 115	1 190	935	742
Berlin-Ost	563	573	568	513	415
<i>weiblich</i>					
Berlin	800	760	797	633	411
Berlin-West	466	457	507	387	261
Berlin-Ost	334	303	290	246	150
<i>je 100.000 der Versicherten</i>					
<i>männlich</i>					
Berlin	349	376	386	323	262
Berlin-West	376	413	436	349	281
Berlin-Ost	308	315	311	283	233
<i>weiblich</i>					
Berlin	184	179	188	152	101
Berlin-West	190	190	210	163	111
Berlin-Ost	175	163	159	138	86

(Quelle: VDR / Berechnungen SenArbSozFrau)

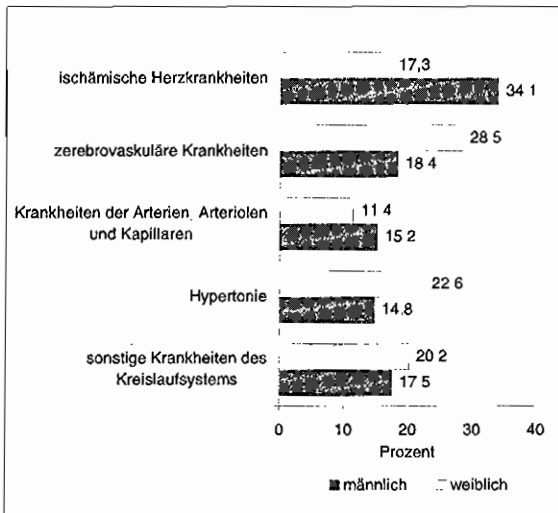
**Männer werden am häufigsten wegen ischämischer Herzkrankheiten - Frauen wegen Bluthochdruck und zerebrovaskulärer Krankheiten frühberentet**

Ischämische Herzkrankheiten (90 % der Betroffenen leiden an der chronischen ischämischen Herzkrankheit) sind bei Männern der Hauptgrund für eine Frühberentung. Bei fast jedem dritten Fall, der wegen Krankheiten des Kreislaufsystems frühzeitig berenteten Männer, waren IHK der Berentungsgrund.

Frauen werden dagegen am häufigsten wegen zerebrovaskulärer Krankheiten (fast jede zweite infolge eines akuten Schlaganfalls) berentet.

Abbildung 3 89:

Frührenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit von 35- bis unter 60-Jährigen als Folge von ausgewählten Krankheiten des Kreislaufsystems in Berlin 1998 nach Geschlecht  
- in % an allen Frühberentungen wegen Krankheiten des Kreislaufsystems



(Quelle: VDR / Berechnungen SenArbSozFrau)

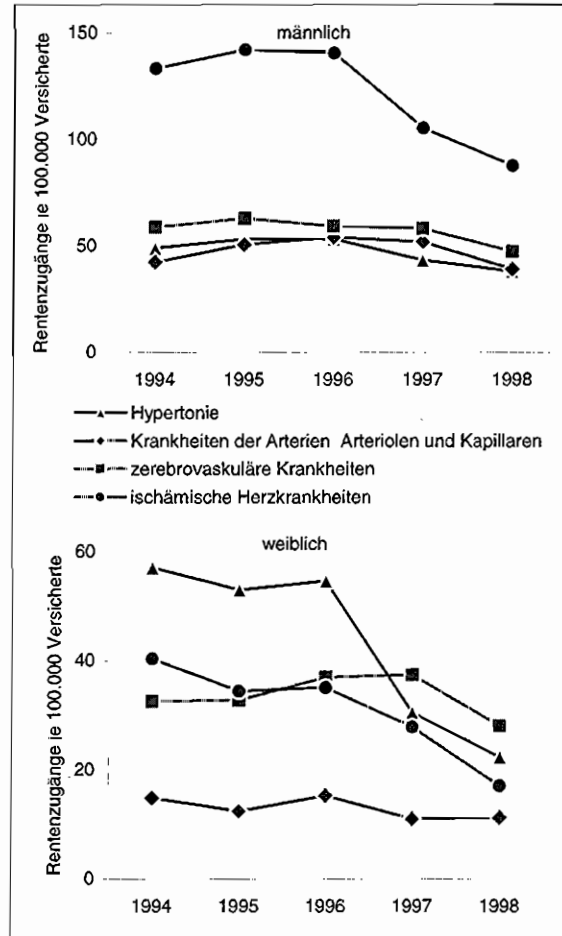
Frührenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit von 35- bis unter 60-Jährigen als Folge von ausgewählten Krankheiten des Kreislaufsystems in Berlin 1994 - 1998 nach Geschlecht  
- absolut

Grund der Frühberentung	1994	Frühberentungen			
		1995	1996	1997	1998
		<i>männlich</i>			
Bluthochdruck	228	239	243	195	171
ischämische Herzkrh	619	639	641	473	394
darunter:					
chron ischäm Herzkrh	477	481	525	409	352
zerebrovask Krankheiten	273	283	270	262	213
darunter:					
akuter Schlaganfall	140	134	134	125	103
Krh d Arterien Arteriolen und Kapillaren	197	228	246	233	176
darunter:					
Atherosklerose	184	205	225	219	162
		<i>weiblich</i>			
Bluthochdruck	249	226	232	127	93
ischämische Herzkrh	176	147	149	116	71
darunter:					
chron ischäm Herzkrh	121	98	109	83	61
zerebrovask Krankheiten	142	140	157	156	117
darunter:					
akuter Schlaganfall	61	58	65	63	52
Krh d Arterien Arteriolen und Kapillaren	65	53	65	46	47
darunter:					
Atherosklerose	55	50	53	40	42

(Quelle: VDR)

Abbildung 3 90:

Frührenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit von 35- bis unter 60-Jährigen als Folge von ausgewählten Krankheiten des Kreislaufsystems in Berlin 1994 - 1998 nach Geschlecht  
- je 100.000 Versicherte



(Quelle: VDR / Berechnungen SenArbSozFrau)

□ Sterblichkeit an Krankheiten des Kreislaufsystems - allgemein

Die Herz-Kreislaufsterblichkeit hatte 1998 in der Bundesrepublik Deutschland ihren bisher niedrigsten Stand

In Deutschland starben 1998 411.404 Personen an Krankheiten des Kreislaufsystems. Das waren 48 % aller Todesfälle. Sowohl bei den Männern (169.301 Gestorbene, 401 je 100.000) als auch bei den Frauen (242.103 Gestorbene, 258 je 100.000) war das der bis dahin niedrigste Stand.

Auch in Berlin erreichte die Sterblichkeit mit 15.322 Gestorbenen (5.730 männlichen, 9.592 weiblichen Geschlechts) und einer altersstandardisierten Rate von 374 je 100.000 bei den Männern und von 239 bei den Frauen ebenfalls ihre bis dahin niedrigsten Werte

Seit Beginn der neunziger Jahre ging die Sterblichkeit der Berliner stärker als im Bundesdurchschnitt zurück (Berlin: männlich 27 %, weiblich 28 % / Deutschland: männlich 20 %, weiblich 18 %) Der Grund dafür ist das nach wie vor erheblich höhere Sterberisiko in den neuen Bundesländern im Vergleich zum früheren Bundesgebiet

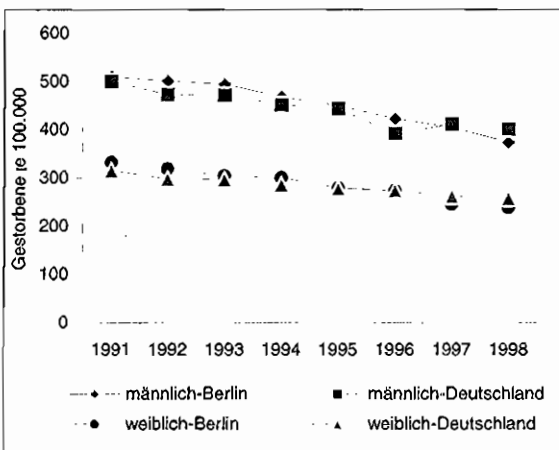
**Geschlechtsspezifische Sterblichkeit (alle Altersgruppen) an Krankheiten des Kreislaufsystems in der Bundesrepublik Deutschland 1990 - 1997**  
- je 100 000

Jahr	männlich		weiblich	
	alte Bundesländer	neue Bundesländer	alte Bundesländer	neue Bundesländer
1990	458	667	564	858
1991	450	647	549	824
1992	429	595	526	751
1993	431	578	530	704
1994	410	553	506	687
1995	403	536	492	658
1996	390	515	483	638
1997	379	477	470	598

(Quelle: (StBA / altersstand, auf den Bevölkerungsaufbau des früheren Bundesgebietes 1987)

Bis 1996 hatten Berliner noch über dem Bundesniveau liegende Sterbeziffern, seit 1997 liegen die Werte jedoch bei beiden Geschlechtern darunter.

**Abbildung 3 91:**  
Geschlechtsspezifische Sterblichkeit (alle Altersgruppen) an Krankheiten des Kreislaufsystems in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998  
- je 100.000



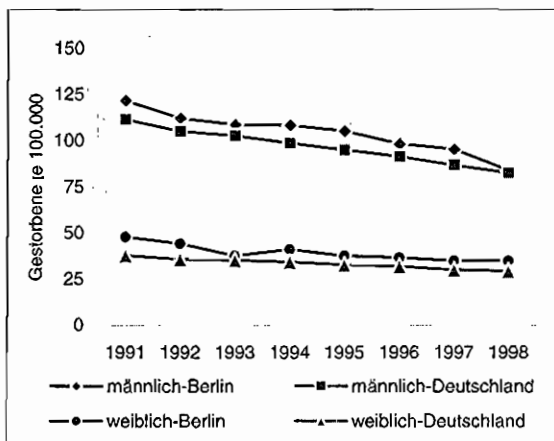
(Quelle: StBA / StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand Eurobev alt)

Die in Berlin in den letzten Jahren unter dem Bundesdurchschnitt liegende Sterblichkeit an Krankheiten des Kreislaufsystems trifft aber nur auf die Gesamtpopulation zu, denn nach wie vor haben un-

ter 65-jährige Berliner (insbesondere Frauen) über dem Bundesdurchschnitt liegende Sterberaten. Insgesamt wurden 1998 jedoch bei den unter 65-jährigen Berlinern die bis dahin niedrigsten Sterbeziffern ermittelt; dies traf auch auf Deutschland insgesamt zu.

2.064 der an Krankheiten des Kreislaufsystems gestorbenen Berliner waren im Alter von unter 65 Jahren (1 453 Männer, 611 Frauen) Das entsprach etwa einem Viertel der insgesamt 1998 im Alter von unter 65 Jahren Gestorbenen (vgl. Tabelle A 3 12 b, A 3 12 c). Anfang der neunziger Jahre hatten Berliner Männer eine um etwa 10 % über dem Bundesdurchschnitt liegende Sterblichkeit, die der Berlinerinnen lag sogar über 25 % darüber. Bis 1998 ging die Sterblichkeit der unter 65-jährigen Männer aus Berlin um 31 % zurück, mit einer altersstandardisierten Rate von 84 Gestorbenen je 100 000 lag der Wert nur noch 2 % über Bundesniveau (83). Obwohl im genannten Zeitraum der Rückgang der Sterbeziffern bei den Berlinerinnen (27 %) stärker als im Bundesdurchschnitt war (22 %), hatten sie mit einer Rate von 35 Gestorbenen je 100 000 ein immer noch um ein Fünftel höheres Risiko, an Krankheiten des Kreislaufsystems zu sterben, als Frauen aus dem übrigen Bundesgebiet (29 je 100.000).

**Abbildung 3 92:**  
Geschlechtsspezifische Sterblichkeit (Alter 0 - 64 Jahre) an Krankheiten des Kreislaufsystems in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998  
- je 100.000



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

Die Sterblichkeit der Männer liegt in allen Altersgruppen (bei 40- bis unter 65-Jährigen zum Teil um ein Mehrfaches) über der der Frauen

**Alters- und geschlechtsspezifische Sterblichkeit an Krankheiten des Kreislaufsystems in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1996 - 1998 (zusammengefasst)**  
- je 100.000 der Altersgruppe

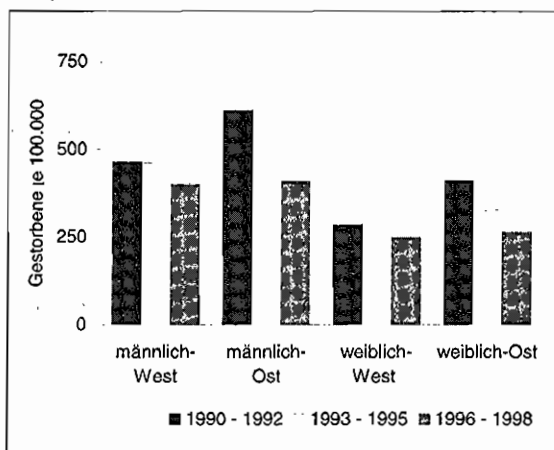
Alter von bis unter Jahren	männlich		weiblich	
	Berlin	Deutschland	Berlin	Deutschland
0 - 1	0	5	0	5
1 - 5	2	2	1	2
5 - 10	1	1	2	1
10 - 15	2	1	2	1
15 - 20	3	3	1	1
20 - 25	7	4	3	2
25 - 30	7	6	4	4
30 - 35	13	12	8	6
35 - 40	27	28	13	12
40 - 45	66	57	27	23
45 - 50	111	106	45	37
50 - 55	210	181	72	58
55 - 60	349	320	114	98
60 - 65	605	602	249	219
65 - 70	1 115	767	530	462
70 - 75	1 790	1 841	1 007	966
75 - 80	3 145	3 236	1 969	1 998
80 - 85	5 719	5 912	4 025	4 382
85 u. älter	9 983	11 441	9 013	10 643

(Quelle: StBA / StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Insgesamt haben Männer und Frauen aus dem Ostteil der Stadt noch immer ein höheres Risiko, an Krankheiten des Kreislaufsystems zu sterben, als im Westteil - bei den unter 65-Jährigen lagen die Sterberaten in den östlichen Bezirken jedoch niedriger**

Seit 1991 ging die Herz-Kreislaufsterblichkeit der Männer und Frauen aus Berlin-Ost um 40 % zurück. Anfang der neunziger Jahre hatten Männer dort noch ein um ein Drittel höheres Sterberisiko, das der Frauen lag sogar 44 % über dem der Frauen in Berlin-West. 1998 hatten Männer aus dem Ostteil der Stadt eine altersstandardisierte Rate von 377 Gestorbenen je 100.000, damit wurde erstmals das Niveau des Westteils erreicht: Die Sterblichkeit der Frauen aus Berlin-Ost lag mit 248 je 100.000 aber immer noch über der der Frauen aus Berlin-West (235).

**Abbildung 3.93: Geschlechtsspezifische Sterblichkeit (alle Altersgruppen) an Krankheiten des Kreislaufsystems in Berlin 1990 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) nach Wohnort**  
- je 100.000



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

Auch unter 65-Jährige aus Berlin-Ost hatten bis Mitte der neunziger Jahre höhere Sterbeziffern als Personen aus dem Westteil der Stadt. Bis 1993 lag die Sterberate in Berlin-Ost bei den Männern über ein Fünftel und bei den Frauen sogar mehr als ein Viertel über der in Berlin-West. Seit 1994 werden im Ostteil der Stadt bei den Frauen und seit 1995 auch bei den Männern niedriger liegende Sterbeziffern beobachtet. Insgesamt ging die Sterblichkeit bei den Männern aus Berlin-Ost um 42 % und bei den Frauen um 33 % zurück. In Berlin-West war der Rückgang deutlich schwächer (Männer 23 %, Frauen 22 %).

**Geschlechtsspezifische Sterblichkeit an Krankheiten des Kreislaufsystems (Alter 0 - 64 Jahre) in Berlin 1990 - 1998 nach Wohnort**  
- je 100.000

Jahr	männlich		weiblich	
	Berlin-West	Berlin-Ost	Berlin-West	Berlin-Ost
1990	103,6	134,8	38,1	53,3
1991	112,4	137,6	44,3	54,1
1992	107,9	120,1	41,5	48,9
1993	106,8	112,3	34,6	43,0
1994	106,7	112,9	43,0	38,5
1995	112,1	103,5	39,7	37,5
1996	99,8	95,8	39,5	32,3
1997	99,5	88,1	36,3	32,9
1998	86,7	79,8	34,6	36,3
Ø 1990 - 1992	108,0	130,9	41,3	52,1
Ø 1993 - 1995	108,5	109,6	39,1	39,7
Ø 1996 - 1998	95,3	87,9	36,8	33,8

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

**□ Sterblichkeit an ischämischen Herzkrankheiten**

*Ischämische Herzkrankheiten stellen die häufigsten Sterbefälle an Krankheiten des Kreislaufsystems*

1998 starben in Deutschland 178 715 Personen (darunter 6 622 Berliner) an ischämischen Herzkrankheiten. Die überwiegende Mehrzahl der Todesfälle ging zu Lasten der chronischen ischämischen Herzkrankheit und des akuten Myokardinfarktes. In der Gruppe der Krankheiten des Kreislaufsystems sind IHK die mit Abstand häufigste Todesursache. Insgesamt sterben etwa 43 % (48 % der Männer, 41 % der Frauen) aller an Krankheiten des Kreislaufsystems Gestorbenen an den Folgen von ischämischen Herzkrankheiten. Bereits zwischen dem 40 und 60 Lebensjahr zählen sie zu den häufigsten Todesursachen, ab dem 65 Lebensjahr sind IHK bei beiden Geschlechtern dann die Todesursache Nummer eins. Etwa jede achte an IHK gestorbene Person war jünger als 65 Jahre (bei den Männern betraf dies jeden Vierten Gestorbenen und bei den Frauen jede zwanzigste Gestorbene).

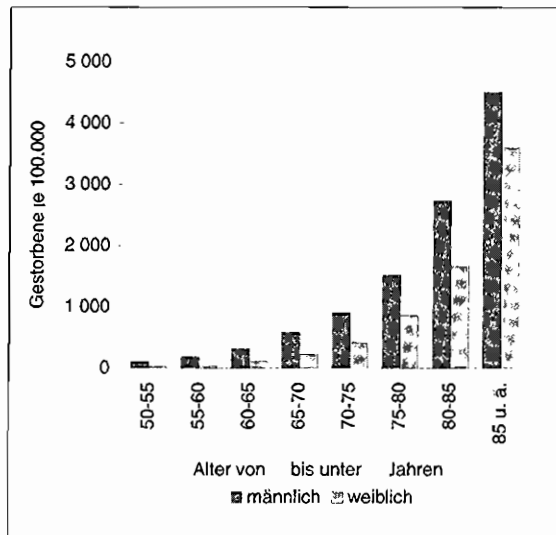
**Gestorbene an ischämischen Herzkrankheiten in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998 - absolut**

Jahr	Sterbefälle an IHK			
	alle Altersgruppen		unter 65 Jahren	
	Berlin	Deutschland	Berlin	Deutschland
1991	8 244	180 918	1 220	28 162
1992	7 847	179 679	1 112	27 478
1993	8 091	184 487	1 137	26 995
1994	7 870	180 891	1 129	26 047
1995	8 061	183 736	1 094	25 439
1996	7 877	181 305	1 077	24 435
1997	6 983	178 622	994	23 560
1998	6 622	178 715	877	22 825

(Quelle: StBA / StaLa Berlin)

Von Ausnahmen abgesehen, beginnt die Sterblichkeit etwa um das 35 Lebensjahr herum. Männer sind in allen Altersgruppen stärker betroffen als Frauen, wobei die Sterberaten nach der Menopause bei den Frauen überproportional stärker als bei den Männern ansteigen.

**Abbildung 3.94:**  
Geschlechtsspezifische Sterblichkeit an ischämischen Herzkrankheiten in Berlin 1996 - 1998 (zusammengefasst) nach Altersgruppen - je 100.000 der Altersgruppe

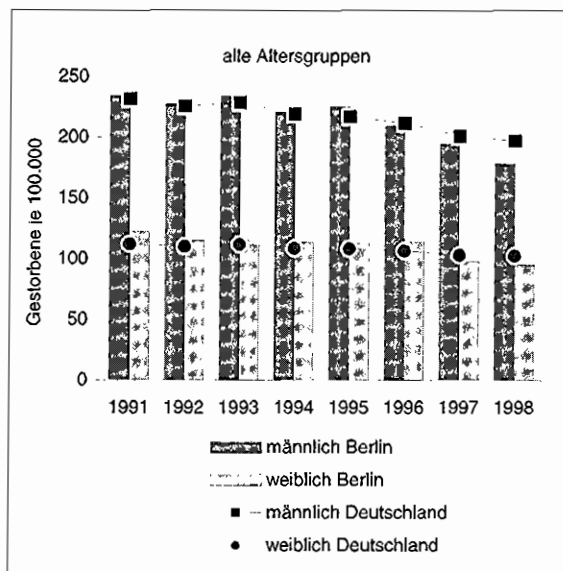


(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Positive Entwicklung der Sterblichkeit an ischämischen Herzkrankheiten in Berlin - die Raten liegen seit zwei Jahren unter dem Bundesdurchschnitt**

An den Folgen von ischämischen Herzkrankheiten starben 1998 2 731 Berliner Männer und 3 891 Frauen. Das entsprach einer altersstandardisierten Rate von 179 Gestorbenen je 100.000 bei den Männern und von 95 bei den Frauen. Seit einigen Jahren geht die Sterblichkeit in Berlin kontinuierlich und deutlich stärker als im Bundesdurchschnitt zurück. Bis 1995 lagen die Sterbeziffern der Berliner noch höher als im übrigen Bundesgebiet, seitdem liegen sie aber darunter. 1998 hatten Männer aus Berlin (179 je 100 000) eine um 10 % und Frauen (95) eine um 7 % unter dem Bundesdurchschnitt liegende Sterberate (Männer: 197, Frauen: 103 je 100.000).

**Abbildung 3.95:**  
Geschlechtsspezifische Sterblichkeit (alle Altersgruppen) an ischämischen Herzkrankheiten in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998  
- je 100.000

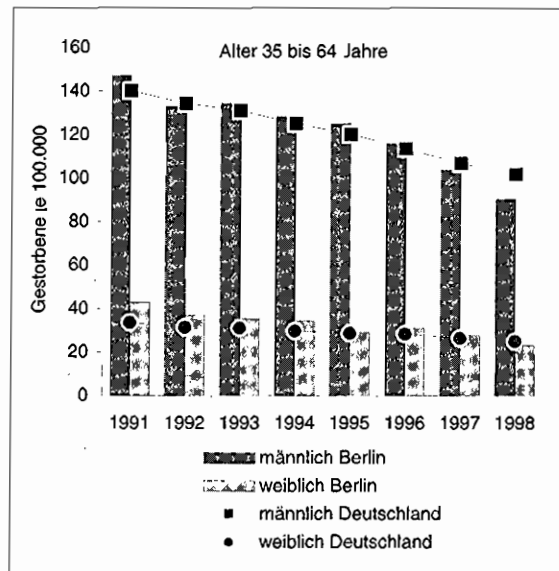


(Quelle: StBA / StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand Eurobev alt)

**Bei 35- bis unter 65-Jährigen gelten Sterbefälle an ischämischen Herzkrankheiten zu den vermeidbaren Todesfällen (VIF)**

Im Alter von 35 bis unter 65 Jahren starben 1998 in Deutschland 22 572 Personen (17 995 Männer und 4 577 Frauen) an ischämischen Herzkrankheiten, deren Todesfall als vermeidbar eingestuft wird (vgl. Abschnitt 3.1.3) 877 Gestorbene stammten aus Berlin (693 Männer, 184 Frauen) Ischämische Herzkrankheiten sind in Berlin bei Männern die häufigste (ein Drittel aller VIF) und bei Frauen die dritthäufigste (jeder achte VIF) aller derzeit definierten 29 „vermeidbaren“ Todesursachen und -gruppen. Erfreulicherweise sind Sterbefälle an IHK in der genannten Altersgruppe seit Jahren rückläufig, wobei sich der Rückgang in Berlin deutlich stärker als im Bundesdurchschnitt vollzog (seit 1991: Berlin: Männer 39 %, Frauen 46 %; Deutschland: Männer 26 %, Frauen 24%). Bis Mitte der neunziger Jahre lag die Sterblichkeit der Berliner Männer ca. 3 % über dem Bundesniveau, seit 1996 haben sie ein niedriger liegendes Sterberisiko (1998: Berlin 91, Deutschland 102 Gestorbene je 100 000). Bis auf 1998 lag die Sterblichkeit der Frauen von 1991 bis 1994 noch ein Fünftel, danach bis 1997 etwa 5 % über den errechneten Werten für Deutschland insgesamt 1998 hatten Berlinerinnen (23 je 100.000) erstmals eine unter dem Bundesdurchschnitt (25) liegende Sterberate

**Abbildung 3.96:**  
(Vermeidbare) geschlechtsspezifische Sterbefälle (Alter 35 - 64 Jahre) an ischämischen Herzkrankheiten in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998  
- je 100.000

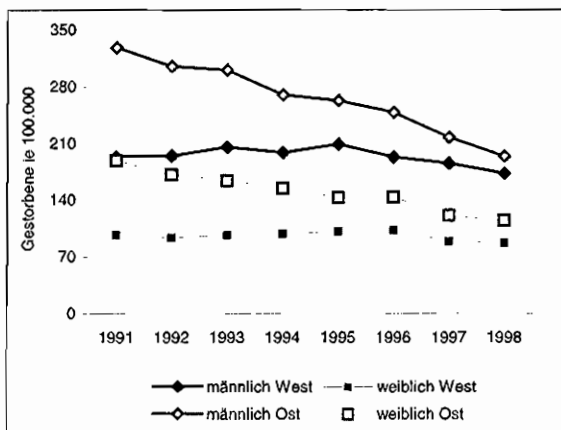


(Quelle: StBA / StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand Eurobev alt)

**Berliner aus dem Ostteil der Stadt sterben insgesamt immer noch häufiger an ischämischen Herzkrankheiten als Frauen und Männer aus den westlichen Bezirken Berlins - bei unter 65-Jährigen im Durchschnitt der letzten Jahre in Berlin-Ost jedoch niedriger liegende Werte**

Nach wie vor haben Männer und Frauen aus den östlichen Bezirken erheblich über dem Niveau in Berlin-West liegende Sterbeziffern. Die Sterblichkeit ging in Berlin-Ost zwar stärker als im Westteil zurück, trotzdem lag das Sterberisiko der Männer in Berlin-Ost ein Fünftel und das der Frauen sogar noch ein Drittel höher als in Berlin-West

**Abbildung 3.97:**  
Geschlechtsspezifische Sterblichkeit (alle Altersgruppen) an ischämischen Herzkrankheiten in Berlin 1991 - 1998 nach Wohnort  
- je 100.000



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

Die höhere Sterblichkeit betraf vor allem die älteren Altersgruppen (75 Jahre und älter), deren Sterberaten im Ostteil der Stadt rund ein Drittel höher als im Westteil waren

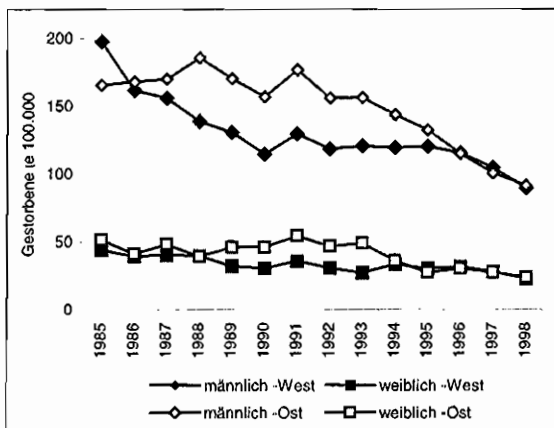
**Alters- und geschlechtsspezifische Sterblichkeit an ischämischen Herzkrankheiten in Berlin 1996 - 1998 (zusammengefasst)**  
nach Wohnort und Altersgruppen  
- je 100.000 der Altersgruppe

Alter von ... bis unter Jahren	Berlin-West		Berlin-Ost	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
30 - 35	2	3	1	2
35 - 40	10	12	3	0
40 - 45	23	25	7	11
45 - 50	50	52	12	7
50 - 55	105	93	20	24
55 - 60	192	141	35	35
60 - 65	312	290	112	86
65 - 70	603	433	201	217
70 - 75	882	823	395	451
75 - 80	1 438	1 507	766	1 026
80 - 85	2 449	3 069	1 471	2 141
85 u älter	3 969	5 567	3 232	4 107

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Bei den unter 65-Jährigen war der Rückgang der Sterblichkeit an ischämischen Herzkrankheiten in Berlin-Ost ebenfalls intensiver als in Berlin-West. Nach der Wiedervereinigung der Stadt lag sie im Ostteil bis 1994 bei den Männern rund 30 % und bei den Frauen über die Hälfte höher als in Berlin-West. Seit 1995 haben Frauen und seit 1995 auch Männer aus den östlichen Bezirken etwas niedriger liegende Sterbeziffern

**Abbildung 3.98:**  
Vermeidbare geschlechtsspezifische Sterbefälle (Alter 35 - 64 Jahre) an ischämischen Herzkrankheiten in Berlin 1985 - 1998 nach Wohnort  
- je 100.000



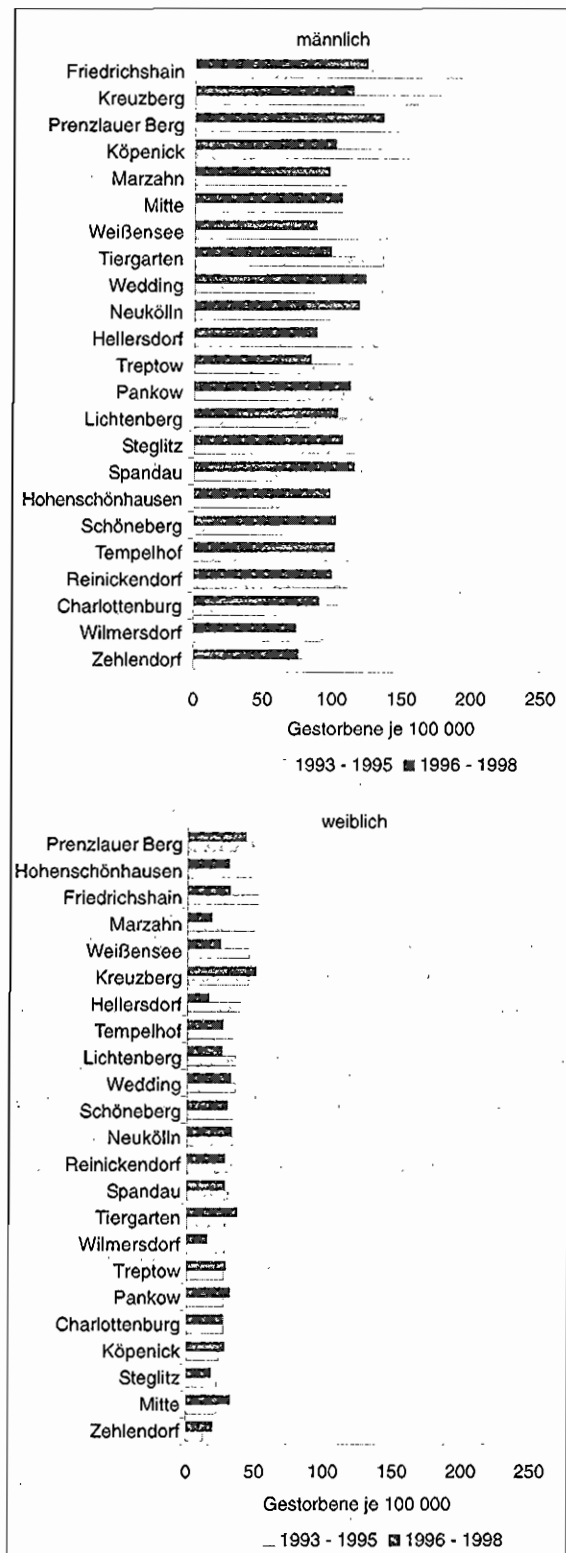
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand Eurobev alt)

*In allen Berliner Bezirken ging bei den Männern die Sterblichkeit an ischämischen Herzkrankheiten in den letzten Jahren weiter zurück - bei den Frauen stieg sie jedoch in sieben Bezirken an*

Hinsichtlich des Sterbgeschehens gibt es zwischen den Berliner Bezirken sehr große Unterschiede. Bei den unter 35- bis unter 65-jährigen Männern konnte in allen Bezirken ein weiterer Rückgang der Sterblichkeit beobachtet werden. Am stärksten war dies in Bezirken, in denen in früheren Jahren Berlinweit das höchste Sterberisiko ermittelt wurde (z. B. in den Innenstadtbezirken Friedrichshain, Kreuzberg und Prenzlauer Berg), der Fall. Obwohl sich die Differenz zu den Bezirken, die im Zeitraum von 1993 bis 1995 die niedrigsten Sterbeziffern aufwiesen (Zehlendorf, Wilmersdorf, Charlottenburg), stark verringerte, wurden auch im Zeitraum von 1996 bis 1998 in den genannten Bezirken immer noch die höchsten bzw. niedrigsten Sterberaten ermittelt. In den Bezirken mit dem höchsten Sterberisiko ist die Sterblichkeit zwischen 50 % in Kreuzberg und sogar 79 % in Prenzlauer Berg höher als vergleichsweise in den Bezirken Wilmersdorf und Zehlendorf (vgl. auch Tabelle A 3.33).

Bis auf sieben Bezirke konnte auch bei den 35- bis unter 65-jährigen Frauen ein weiterer Rückgang der Sterblichkeit an ischämischen Herzkrankheiten verzeichnet werden. Bei den sieben Bezirken handelte es sich meist um Bezirke, in denen Frauen bis Mitte der neunziger Jahre die günstigsten Sterbeverhältnisse hatten. In den Bezirken Zehlendorf und Mitte,

**Abbildung 3 99:**  
**Vermeidbare geschlechtsspezifische Sterbefälle (Alter 35 - 64 Jahre) an ischämischen Herzkrankheiten in Berlin 1993 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) nach Bezirken - 100.000**



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

das waren die Bezirke, die bereits Mitte der neunziger Jahre die niedrigsten Sterberaten hatten, kam es im Zeitraum von 1996 bis 1998 zu einem Anstieg der Sterbeziffern von rund 50 %. Die Sterblichkeit in Mitte, in diesem Bezirk hatten Frauen noch 1993 bis 1995 die zweitbesten Sterbeverhältnisse, nahm in den nachfolgenden Jahren den fünf schlechtesten Platz ein. Am stärksten profitierten Frauen aus den Bezirken Marzahn, Hellersdorf und Weißensee vom Sterblichkeitsrückgang. In diesen Bezirken gingen die Sterberaten um bis zu 63 % (z. B. in Marzahn) zurück.

Die höchste Sterblichkeit haben derzeit 35- bis unter 65-jährige Frauen aus den Bezirken Kreuzberg und Prenzlauer Berg, die niedrigste Frauen aus Wilmerdorf und Hellersdorf. In den Bezirken mit den höchsten Sterberaten haben Frauen ein über dreifach höheres Sterberisiko als Frauen aus Bezirken mit dem niedrigsten Sterberisiko (vgl. Tabelle A 3 33).

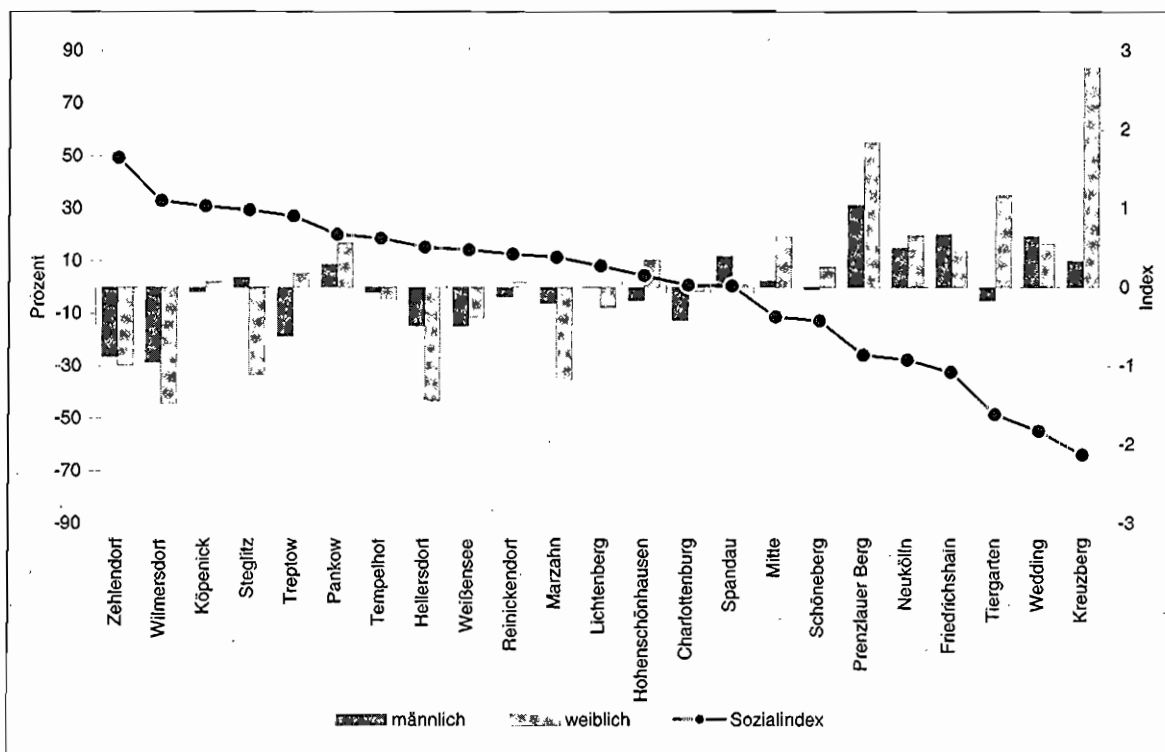
#### **Bezirke mit einer höheren Sterblichkeit an ischämischen Herzkrankheiten haben oft auch eine ungünstige Sozialstruktur**

In ökonomisch entwickelten Ländern kann ein inverser Zusammenhang zwischen Sozialstatus und der Morbidität bzw. Mortalität von ischämischen Herzkrankheiten beobachtet werden. Morbidität und Mortalität sind von erheblichen regionalen Unterschieden geprägt. Die Ursachen für die Unterschiede sind jedoch noch nicht eindeutig geklärt. Vielen Studien ist zu entnehmen, dass genetische Ursachen und der Einfluss der medizinischen Versorgung (insbesondere der Akutmedizin) die Letalität kaum beeinflussen. Die wichtigsten Erklärungen sind daher eher in den Risikofaktoren, dem Lebensstil und den sozioökonomischen Bedingungen, evtl. beeinflusst durch Umweltfaktoren, zu sehen.

Auch in den letzten Jahren hatten in Berlin Bezirke, die ungünstige soziale Merkmale aufwiesen (hohe Arbeitslosigkeit, große Anzahl von Sozialhilfeempfängern, niedriger Bildungsstand, niedriges Einkommen, hoher Ausländeranteil), deutlich über dem Berliner Durchschnitt liegende Sterberaten, während die meisten Bezirke mit einer vergleichsweise günstigen Sozialstruktur darunter liegende Sterberaten aufwiesen.



**Abbildung 3.100:**  
**Zusammenhang zwischen Sozialindex und vermeidbarer Sterblichkeit an ischämischen Herzkrankheiten (Alter 35 - 64 Jahre) in den Berliner Bezirken 1996 - 1998 (zusammengefasst) nach Geschlecht**  
 - prozentuale Abweichung vom Berliner Durchschnitt



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

**Die chronische ischämische Herzkrankheit ist die häufigste Todesursache in der Gruppe der ischämischen Herzkrankheiten**

Die mit Abstand häufigste Todesursache in der Gruppe der ischämischen Herzkrankheiten ist die chronische ischämische Herzkrankheit. Sie macht 73 % aller in die Gruppe gehörenden Todesursachen aus. Bei jedem Vierten an ischämischen Herzkrankheiten Gestorbenen war ein akuter Myokardinfarkt die Todesursache. Bei den unter 65-Jährigen liegt der Anteil der an der chronischen ischämischen Herzkrankheit Gestorbenen bei 54 %, bei 42 % war ein akuter Herzinfarkt die Todesursache. Bei über 65-Jährigen starben drei Viertel an chronischer ischämischer Herzkrankheit, an Herzinfarkt mehr als ein Fünftel.

**Gestorbene an ischämischen Herzkrankheiten in Berlin 1998 nach Einzeldiagnosen und Altersgruppen - absolut und in %**

Todesursache	alle Altersgruppen	
	< 65 Jahre	> 65 Jahre
	absolut	
chronische ischämische Herzkrankheit	4 823	4 354
akuter Myokardinfarkt	1 672	1 300
rezidiv Myokardinfarkt	100	71
Angina pectoris	10	7
sonstige akute ischämische Herzkrankheit	17	13
insgesamt	6 622	5 745
	in %	
chronische ischämische Herzkrankheit	72,8	75,8
akuter Myokardinfarkt	25,2	22,6
rezidiv Myokardinfarkt	1,5	1,2
Angina pectoris	0,2	0,1
sonstige akute ischämische Herzkrankheit	0,3	0,2
insgesamt	100,0	100,0

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Die Herzinfarktsterblichkeit liegt in Berlin insgesamt aber auch bei unter 65-Jährigen unter dem Bundesdurchschnitt**

In der westlichen Welt ist der akute Myokardinfarkt (AMI) eine der häufigsten Todesursachen.

Bundesweit starben 1998 75 924 Personen (40 997 männlichen und 34 927 weiblichen Geschlechts) am AMI. Rund ein Fünftel von ihnen war jünger als 65 Jahre; bei den Männern betraf das mehr als jeden Vierten (28 %) an AMI Gestorbenen, bei den Frauen waren es 7 %

1 672 (837 Männer, 835 Frauen) der Gestorbenen hatten ihren letzten Wohnsitz in Berlin 22 % von ihnen hatten das 65. Lebensjahr noch nicht überschritten (35 % der Männer und 9 % der Frauen). Bei 45- bis unter 65-jährigen Berliner Männern ist Herzinfarkt die vierthäufigste Todesursache nach Einzel Diagnosen, bundesweit die häufigste überhaupt

Wenn auch leichten Schwankungen unterlegen, stellt sich seit 1992 ein rückläufiger Trend der Herzinfarktsterblichkeit dar, der jedoch in Berlin intensiver als im Bundesdurchschnitt zu beobachten war. Insgesamt haben Berliner Männer seit 1995 deutlich unter dem Bundesniveau liegende Sterbeziffern. Das Herzinfarktsterberisiko der Berlinerinnen liegt bereits seit 1993 unter den für Deutschland insgesamt errechneten Werten

**Sterblichkeit an akutem Myokardinfarkt (alle Altersgruppen) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998 (jeweils zwei Jahre zusammengefasst) nach Geschlecht - je 100 000**

Jahr	Sterbefälle je 100 000			
	männlich		weiblich	
	Berlin	Deutschland	Berlin	Deutschland
1991/92	126,1	129,7	52,9	50,1
1993/94	112,8	124,2	46,8	48,6
1995/96	97,1	116,6	42,8	47,1
1997/98	68,0	100,9	30,0	42,9

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

Nach wie vor haben Personen in den neuen Bundesländern ein deutlich höheres Risiko an AMI zu sterben als Personen im früheren Bundesgebiet. Die Sterblichkeit lag in den letzten Jahren in den neuen Ländern bei den Männern immer noch 40 % und bei den Frauen über ein Viertel über der in den alten Bundesländern

**Geschlechtsspezifische Sterblichkeit (alle Altersgruppen) an akutem Myokardinfarkt in der Bundesrepublik Deutschland 1990 - 1997 - je 100 000**

Jahr	männlich		weiblich	
	alte Bundesländer	neue Bundesländer	alte Bundesländer	neue Bundesländer
	1990	133	99	94
1991	127	149	92	95
1992	122	150	87	98
1993	119	162	86	104
1994	116	161	83	105
1995	110	159	83	105
1996	104	147	79	102
1997	100	134	78	97

(Quelle: StBA / altersstand, auf den Bevölkerungsaufbau des früheren Bundesgebietes 1987)

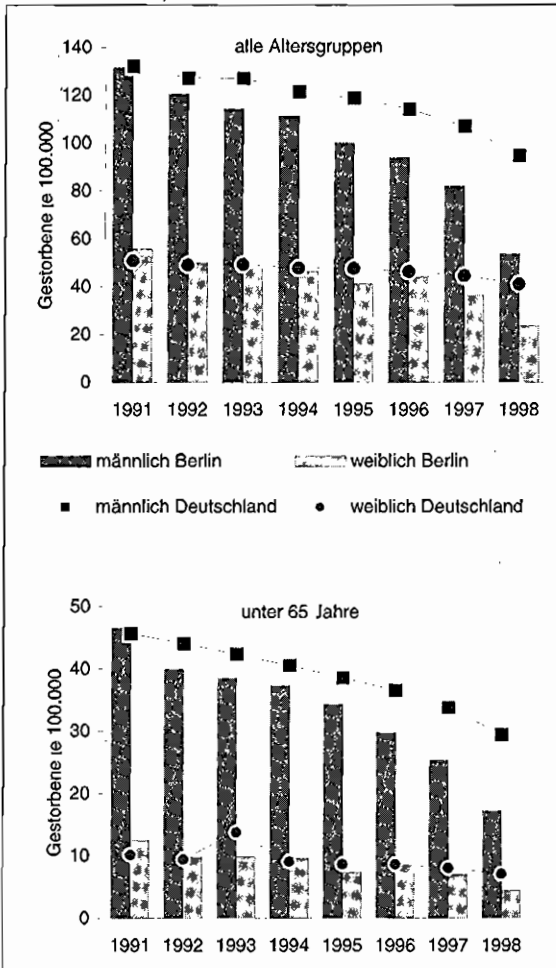
Bei den unter 65-Jährigen war der Rückgang der Herzinfarktsterblichkeit in Berlin ebenfalls intensiver als im übrigen Bundesgebiet. Seit 1992 haben Berliner Männer deutlich unter dem Bundesdurchschnitt (in den letzten drei Jahren rund ein Drittel) liegende Sterbeziffern. Auch unter 65-jährige Berlinerinnen hatten in den letzten sechs Jahren eine unter dem Bundesniveau liegende Herzinfarktsterblichkeit.

**Sterblichkeit an akutem Myokardinfarkt (Alter 0 - 64 Jahre) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998 (jeweils zwei Jahre zusammengefasst) nach Geschlecht - je 100 000**

Jahr	Sterbefälle je 100 000			
	männlich		weiblich	
	Berlin	Deutschland	Berlin	Deutschland
1991/92	43,2	44,8	11,2	9,8
1993/94	37,9	41,4	9,7	11,4
1995/96	32,0	37,5	8,0	8,7
1997/98	21,3	31,6	5,7	7,6

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

**Abbildung 3 101:**  
Geschlechtsspezifische Sterblichkeit (alle Altersgruppen und 0 - 64 Jahre) an akutem Myokardinfarkt in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998 - je 100.000



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

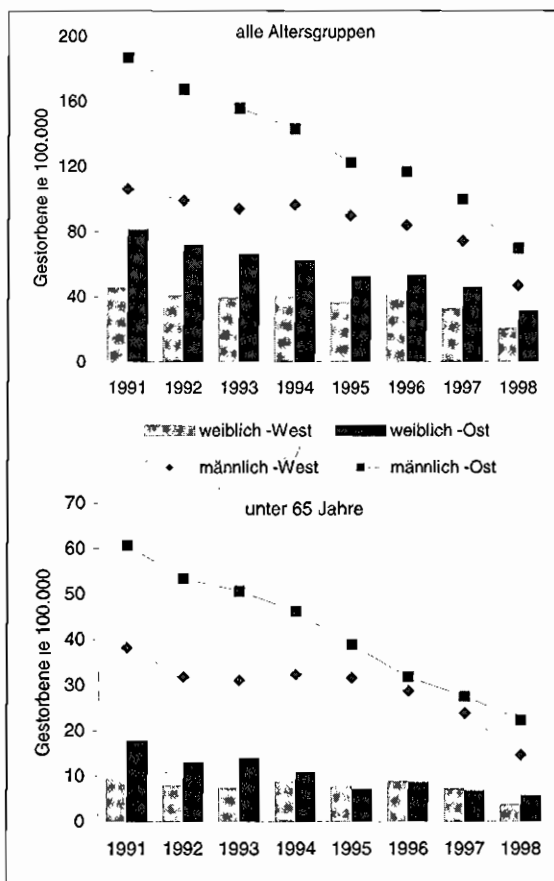
**Noch immer haben Männer und Frauen aus Berlin-Ost ein höheres Herzinfarktsterberisiko als aus Berlin-West**

In den letzten zehn Jahren hielt die zu beobachtende höhere Herzinfarktsterblichkeit in Berlin-Ost im Vergleich zu Berlin-West weiter an.

Die Sterblichkeit an AMI ging bei beiden Geschlechtern in Berlin-Ost von 1991 bis 1995 stärker zurück als im Westteil der Stadt, danach entsprach der Rückgang etwa dem von Berlin-West. Wie Abbildung 3.102 zeigt, lagen die Sterbeziffern im Ostteil Berlins in den letzten drei Jahren (Männer 95, Frauen 44 Gestorbene je 100 000) insgesamt aber immer noch über 40 % über denen von Berlin-West (Männer 69, Frauen 31).

Auch bei den unter 65-Jährigen hatten Männer (27 Gestorbene je 100.000) aus den östlichen Bezirken im genannten Zeitraum noch ein um ein Viertel höheres Risiko, an Herzinfarkt zu sterben, als Gleichaltrige aus den Westbezirken (22 je 100 000). Lediglich im Zeitraum von 1995 bis 1997 hatten 65-jährige Frauen aus den östlichen Bezirken Berlins eine etwas niedriger liegende Sterberate, die 1998 bereits wieder deutlich über der der unter 65-jährigen Frauen aus Berlin-West lag.

**Abbildung 3 102:**  
Geschlechtsspezifische Sterblichkeit (alle Altersgruppen und 0 - 64 Jahre) an akutem Myokardinfarkt in Berlin 1991 - 1998 nach Wohnort - je 100 000



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

Von 1990 zu 1991 kam es in Berlin und in den neuen Bundesländern zu einem sprunghaften Anstieg von Sterbefällen an AMI und an zerebrovaskulären Krankheiten. Dieser beruhte hauptsächlich auf einem veränderten Kodieren bei der Auswahl des Grundleidens. Nach einer Ausnahmeregelung der WHO ist bei AMI und bei akutem Schlaganfall eine modifizierte Grundleidenauswahl angezeigt, die aus-

sagefähiger als die ansonsten als Grundleiden bewertete Krankheit (z. B. Atherosklerose oder Hypertonie) ist Die Ausnahmeregelung fand auf dem Gebiet der ehemaligen DDR wenig Beachtung

#### Sterblichkeit an Bluthochdruck, zerebrovaskulären Krankheiten, akutem Myokardinfarkt und Atherosklerose (Alter 35 - 64 Jahre) in Berlin 1993 - 1998

nach Wohnort

- je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Jahr	Gestorbene je 100 000 an			
	Bluthochdruck	zerebrovaskuläre Krankheiten	Herzinfarkt	Atherosklerose
<b>Berlin-West</b>				
1983	6,9	39,4	78,2	4,0
1988	5,7	32,2	51,6	4,1
1991	5,8	27,6	49,3	3,2
1994	3,1	32,4	44,7	3,2
1996	4,4	29,2	42,5	2,2
1998	4,9	22,5	21,2	2,7
<b>Berlin-Ost</b>				
1983	29,5	16,8	47,0	19,1
1988	27,3	18,4	49,2	12,9
1991	9,7	36,3	84,4	4,5
1994	4,0	29,1	63,8	2,1
1996	4,1	24,0	44,5	1,5
1998	4,2	20,6	30,8	2,4

(Quelle: 1983 und 1988 für Berlin-Ost Institut für Sozialhygiene / StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

#### □ Sterblichkeit an zerebrovaskulären Krankheiten

Sterbefälle an zerebrovaskulären Krankheiten nehmen den zweiten Rang in der Herz-Kreislaufsterblichkeit ein

1998 starben in Deutschland 90 194 Personen (darunter 2 810 aus Berlin) an den Folgen von zerebrovaskulären Krankheiten. Etwa jeder 15 an derartigen Krankheiten Gestorbene war jünger als 65 Jahre (jeder achte männlichen und jede zwanzigste weiblichen Geschlechts)

#### Gestorbene an zerebrovaskulären Krankheiten in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998

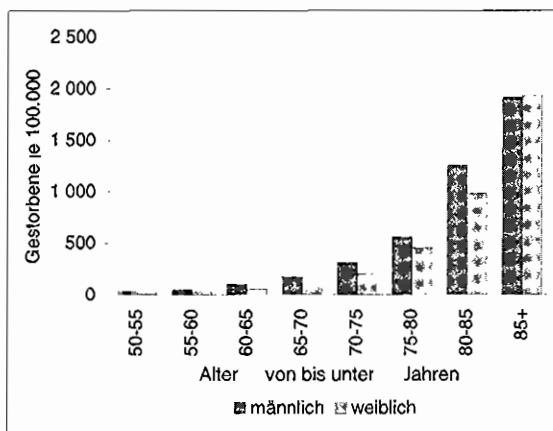
- absolut

Jahr	Sterbefälle an zerebrovaskulären Krankheiten			
	alle Altersgruppen		unter 65 Jahren	
	Berlin	Deutschland	Berlin	Deutschland
1991	5 063	111 160	425	8 929
1992	4 686	106 631	420	8 405
1993	4 625	105 767	392	8 377
1994	4 696	104 079	468	8 404
1995	4 207	101 034	441	8 086
1996	3 980	99 266	410	7 790
1997	3 433	93 647	412	7 503
1998	2 810	90 194	346	7 205

(Quelle: StBA / StaLa Berlin)

Sieht man einmal von Kindern und Jugendlichen ab (in dieser Altersgruppe ist die Todesursache fast immer eine Subarachnoidalblutung bzw. eine intrazerebrale Haemorrhagie) haben Männer in allen anderen Altersgruppen ein größeres Risiko, an zerebrovaskulären Krankheiten zu sterben, als Frauen. Gegenüber gleichaltrigen Männern haben 50- bis unter 65-jährige Frauen ein fast um die Hälfte niedriger liegendes Sterberisiko. Bei 65- bis unter 75-Jährigen liegt die Sterblichkeit noch ein Drittel, bei 75- bis unter 85-Jährigen immerhin noch ein Fünftel unter der der Männer. Lediglich über 85-jährige Frauen haben dann eine etwas höhere Sterberate als Männer.

Abbildung 3 103:  
Geschlechtsspezifische Sterblichkeit an zerebrovaskulären Krankheiten in Berlin 1996 - 1998 (zusammengefasst) nach Altersgruppen  
- je 100.000 der Altersgruppe



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Die Sterblichkeit an zerebrovaskulären Krankheiten liegt insgesamt in Berlin unter dem Bundesniveau - deutlich darüber liegende Werte jedoch bei den unter 65-Jährigen

An zerebrovaskulären Krankheiten starben 1998 896 Männer und 1 914 Frauen aus Berlin. Mit einer altersstandardisierten Rate von 59 Gestorbenen je 100 000 bei den Männern und mit 49 bei den Frauen erreichte die Sterblichkeit ihren bis dahin niedrigsten Stand. Seit 1994 ist in Berlin ein starker Rückgang (über 42 %) der Sterbeziffern zu beobachten. Insgesamt hatten Berliner in den letzten vier Jahren ein geringeres Sterberisiko als im übrigen Bundesgebiet.

Wie nachfolgende Entwicklung der Sterblichkeit zeigt, ist trotz des stärkeren Rückgangs der Raten, bei Personen aus den neuen Bundesländern noch

eine rund 45 % höhere Sterblichkeit zu beobachten als bei Personen aus dem früheren Bundesgebiet

**Geschlechtsspezifische Sterblichkeit (alle Altersgruppen) an zerebrovaskulären Krankheiten in der Bundesrepublik Deutschland 1990 - 1997**  
- je 100.000

Jahr	männlich		weiblich	
	alte Bundesländer	neue Bundesländer	alte Bundesländer	neue Bundesländer
1990	96	105	151	174
1991	92	147	145	233
1992	88	138	138	220
1993	87	130	136	208
1994	84	126	131	203
1995	82	117	125	184
1996	78	115	120	179
1997	73	105	113	167

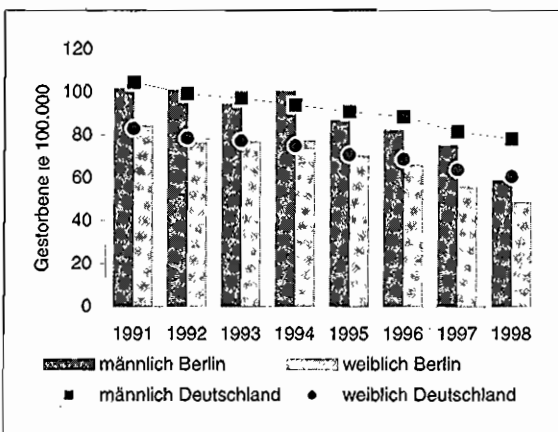
(Quelle: StBA / altersstand, auf den Bevölkerungsaufbau des früheren Bundesgebietes 1987)

**Sterblichkeit an zerebrovaskulären Krankheiten (alle Altersgruppen) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998 (jeweils zwei Jahre zusammengefasst) nach Geschlecht**  
- je 100.000

Jahr	Sterbefälle je 100.000			
	männlich		weiblich	
	Berlin	Deutschland	Berlin	Deutschland
1991/92	101,3	101,9	80,4	80,9
1993/94	97,6	95,6	77,1	76,2
1995/96	84,6	89,7	68,2	69,9
1997/98	67,1	79,9	52,2	62,3

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

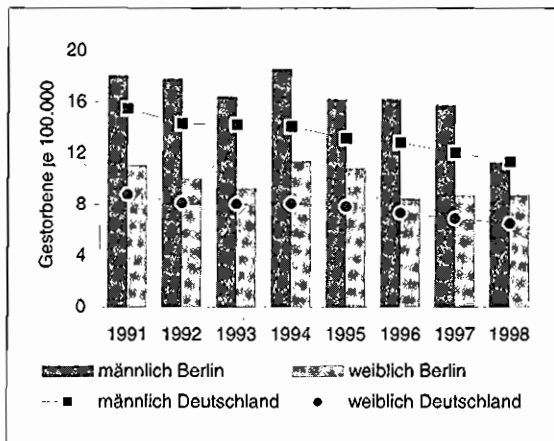
**Abbildung 3 104:**  
**Geschlechtsspezifische Sterblichkeit (alle Altersgruppen) an zerebrovaskulären Krankheiten in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998**  
- je 100.000



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

Deutlich höher als im übrigen Bundesgebiet lagen die Sterberaten bei unter 65-jährigen Männern und Frauen aus Berlin. Im beobachteten Zeitraum lag das Sterberisiko der Berliner bei den Männern mehr als ein Fünftel und bei den Frauen mehr als ein Viertel über den gesamtdeutschen Durchschnittswerten. Lediglich im Jahr 1998 hatten Berliner Männer eine etwa auf Bundesniveau liegende Sterblichkeit.

**Abbildung 3 104 a:**  
**Geschlechtsspezifische Sterblichkeit (Alter 0 - 64 Jahre) an zerebrovaskulären Krankheiten in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998**  
- je 100.000



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

**Sterblichkeit an zerebrovaskulären Krankheiten (Alter 0 - 64 Jahre) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998 (jeweils zwei Jahre zusammengefasst) nach Geschlecht**  
- je 100.000

Jahr	Sterbefälle je 100.000			
	männlich		weiblich	
	Berlin	Deutschland	Berlin	Deutschland
1991/92	17,9	14,9	10,5	8,5
1993/94	17,5	14,2	10,3	8,1
1995/96	16,2	13,0	9,6	7,6
1997/98	13,5	11,7	8,7	6,7

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

Bei 35- bis unter 65-Jährigen zählen Sterbefälle an zerebrovaskulären Krankheiten zu den vermeidbaren Todesursachen. Zuzüglich zu dieser Gruppe werden außerdem noch Sterbefälle an Hypertonie und Hochdruckkrankheiten erfasst, die ebenfalls in der definierten Altersgruppe als vermeidbar gelten.

**Gestorbene an zerebrovaskulären Krankheiten und Hypertonie (Alter 35 - 64 Jahre) in Berlin 1991 - 1998**  
- absolut

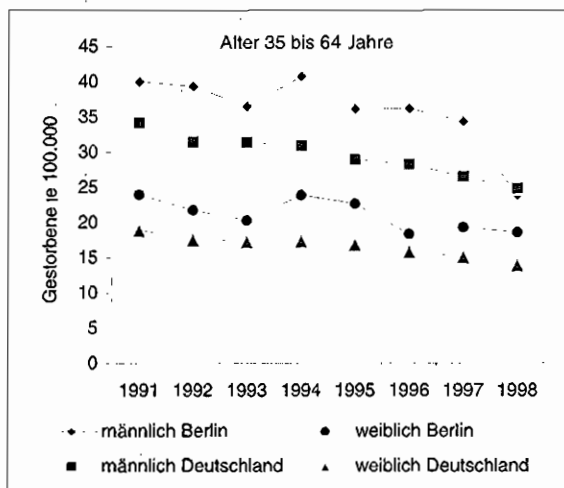
Jahr	Gestorbene an			Anteil der an Hypertonie Gestorbenen an allen in %
	Hypertonie	zerebrovaskulären Krh	Hypertonie und zerebrovaskulären Krh	
1991	99	408	507	19,5
1992	87	401	488	17,8
1993	97	378	475	20,4
1994	49	441	490	10,0
1995	62	417	479	12,9
1996	62	396	458	13,5
1997	54	396	450	12,0
1998	69	323	392	17,6

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

1998 starben im Alter von 35- bis unter 65 Jahren 183 Berliner und 140 Berlinerinnen an zerebrovaskulären Krankheiten, deren Todesfall als vermeidbar gilt. Das bedeutet, dass bei 93 % aller im Alter von unter 65 Jahren an zerebrovaskulären Krankheiten Gestorbenen der Todesfall zu vermeiden gewesen wäre. In Deutschland betraf das in den letzten Jahren immerhin jährlich fast 7 000 Personen. Zerebrovaskuläre Krankheiten stehen an vierter Stelle der definierten „vermeidbaren“ Todesursachen und -gruppen

Wie bei den unter 65-Jährigen insgesamt hatten auch 35- bis unter 65-jährige Männer und Frauen aus Berlin im Beobachtungszeitraum deutlich höhere Sterberaten als im übrigen Bundesgebiet

**Abbildung 3.105:**  
Vermeidbare geschlechtsspezifische Sterbefälle (Alter 35 - 64 Jahre) an zerebrovaskulären Krankheiten in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998  
- je 100.000



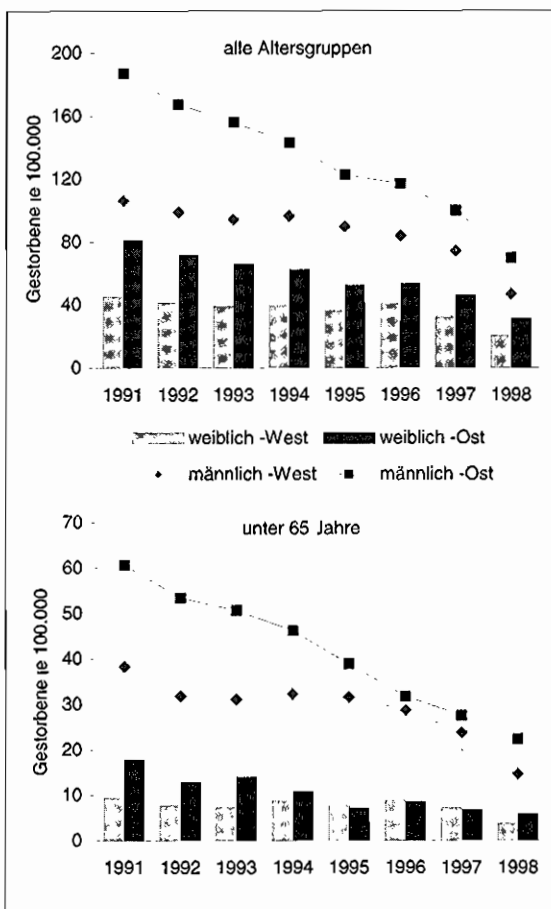
(Quelle: StBA / StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand Eurobev alt)

**Bezogen auf alle Altersgruppen haben Berliner aus dem Ostteil der Stadt ein höheres Risiko, an zerebrovaskulären Krankheiten zu sterben, als Personen aus Berlin-West**

Obwohl die Sterblichkeit in Berlin-Ost bei beiden Geschlechtern stärker als in Berlin-West zurückging, lagen die Sterbeziffern in den östlichen Bezirken auch in den letzten Jahren noch über (etwa 8 %) denen in den westlichen Bezirken. Anfang der neunziger Jahre hatten Berliner aus den östlichen Bezirken sogar eine über 50 % höhere Sterblichkeit als Berliner aus den Westbezirken.

Versus bei den unter 65-Jährigen; bis 1992 hatten Berliner aus dem Ostteil der Stadt noch ein höheres Sterberisiko. Seit 1993 haben aber in dieser Altersgruppe Männer und Frauen aus Berlin-West höhere Sterberaten

**Abbildung 3.106:**  
Geschlechtsspezifische Sterblichkeit (alle Altersgruppen und 0 - 64 Jahre) an zerebrovaskulären Krankheiten in Berlin 1991 - 1998 nach Wohnort  
- je 100.000



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

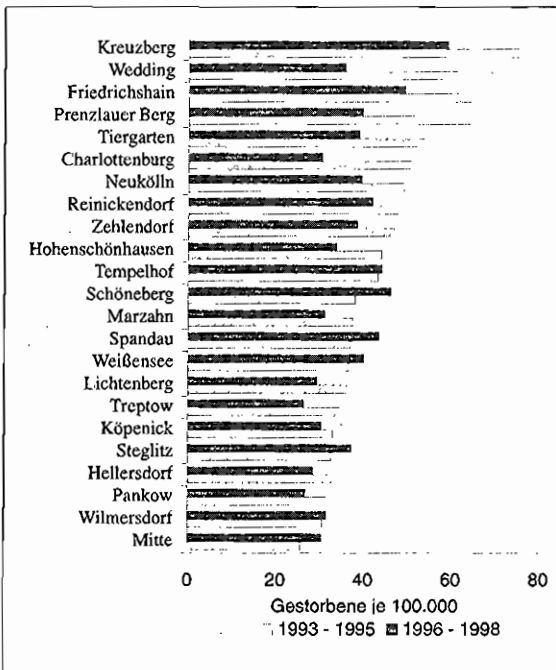
**Bei 35- bis unter 65-Jährigen in jedem vierten Berliner Bezirk Anstieg der Sterblichkeit an zerebrovaskulären Krankheiten**

Hinsichtlich des Sterbegeschehens gibt es in den Berliner Bezirken nach wie vor große Sterblichkeitsunterschiede. In der Altersgruppe der 35- bis unter 65-Jährigen ging die Sterblichkeit an zerebrovaskulären Krankheiten sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen in den letzten Jahren in 17 der 23 Berliner Bezirke zurück. In 6 Bezirken, das war immerhin fast jeder Vierte; stieg sie dagegen zum Teil erheblich an.

Bei den Männern wurde die stärkste Zunahme in Schöneberg (21 %) beobachtet. Von 1993 bis 1995 lagen die Sterbeziffern dort noch im Mittelfeld, von 1996 bis 1998 hatten Schöneberger jedoch Berlinweit das dritthöchste Risiko, an zerebrovaskulären Krankheiten zu sterben. Obwohl sich die Sterblichkeit der Männer aus Kreuzberg und Friedrichshain um mehr als ein Fünftel verringerte, hatten sie auch in den letzten drei Jahren immer noch das höchste Sterberisiko. Es war fast doppelt so hoch wie das der Männer aus Treptow und Pankow, wo seit Jahren die niedrigsten Sterbeziffern ermittelt wurden.

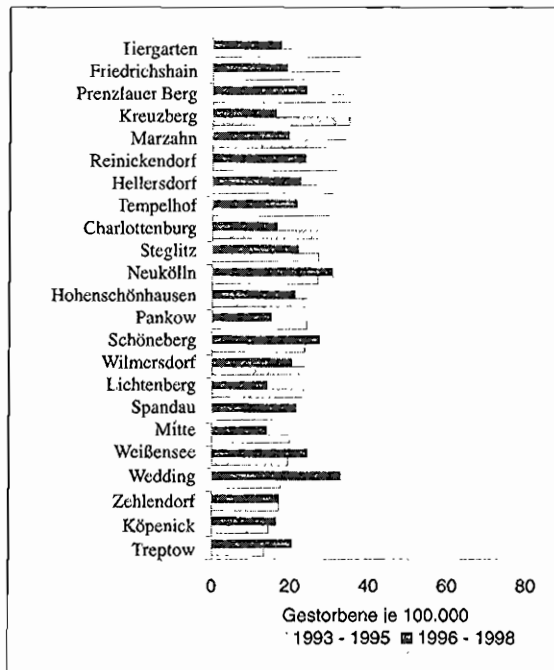
Eine erfreuliche Entwicklung der Sterblichkeit konnte bei den Frauen aus den Bezirken Tiergarten und Friedrichshain verzeichnet werden. Von 1993 bis 1995 hatten 35- bis unter 65-Jährige dort noch die höchste Sterblichkeit. Im Zeitraum von 1996 bis 1998 ging die Sterblichkeit um mehr als 50 % zurück. Nur noch sieben Bezirke hatten im Bezirksvergleich niedrigere Sterberaten als Frauen aus Tiergarten, acht Bezirke lagen nur noch unter den Werten der Frauen aus dem Bezirk Friedrichshain. Die günstigsten Sterbeverhältnisse hatten Frauen aus den östlichen Bezirken Mitte und Lichtenberg. Stark zugenommen (über 50 %) hat die Sterblichkeit demgegenüber in Treptow, wo Frauen bis 1995 die niedrigsten Werte auswiesen. In den letzten Jahren wurde dort nur noch ein Mittelplatz belegt. Wie bei den Männern hat sich auch bei den Frauen aus Schöneberg das Risiko, an zerebrovaskulären Krankheiten zu sterben, erhöht. Sie hatten im Zeitraum von 1996 bis 1998 die dritthöchste Sterblichkeit aller Berliner Bezirke. Der stärkste Anstieg wurde jedoch in Wedding ermittelt, wo Frauen noch von 1993 bis 1995 die viertniedrigste Sterblichkeit hatten. Die Rate stieg in diesem Bezirk um 86 % an. In den letzten drei Jahren hatten Weddingerinnen das höchste Sterberisiko, gefolgt von Frauen aus Neukölln.

**Abbildung 3.107:**  
Vermeidbare Sterblichkeit (Alter 35 - 64 Jahre) an zerebrovaskulären Krankheiten in Berlin 1993 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) nach Bezirken  
- männlich  
- je 100.000



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

**Abbildung 3.108:**  
Vermeidbare Sterblichkeit (Alter 35 - 64 Jahre) an zerebrovaskulären Krankheiten in Berlin 1993 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) nach Bezirken  
- weiblich  
- je 100.000



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

### Nach Einzeldiagnosen ist der akute Schlaganfall die mit Abstand häufigste Todesursache in der Gruppe der zerebrovaskulären Krankheiten

Nach der chronischen ischämischen Herzkrankheit, dem Herzinfarkt und der Herzinsuffizienz nimmt der akute Schlaganfall in Berlin Platz vier in der Todesursachenstatistik ein.

In der Bundesrepublik Deutschland starben 1998 51.684 Personen (darunter 1.887 aus Berlin) an akutem Schlaganfall. Das waren 57 % aller an zerebrovaskulären Krankheiten Gestorbenen. In Berlin liegt der Anteil der an Schlaganfall Gestorbenen an allen an zerebrovaskulären Krankheiten gestorbenen Personen mit 67 % höher.

### Gestorbene an ausgewählten zerebrovaskulären Krankheiten in Berlin 1998 nach Altersgruppen - absolut und in %

Todesursache	alle AG	< 65 Jahre > 65 Jahre	
		absolut	
intrazerebrale Blutung	360	96	264
Hirninfarkt	213	23	190
akuter Schlaganfall	1.887	168	1.719
sonstige zerebrovask. Krh	276	16	260
insgesamt	2.810	346	2.464
		in %	
intrazerebrale Blutung	12,8	27,7	10,7
Hirninfarkt	7,6	6,6	7,7
akuter Schlaganfall	67,2	48,6	69,8
sonstige zerebrovask. Krh	9,8	4,6	10,6
insgesamt	100,0	100,0	100,0

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

### 1998 erreichte die Schlaganfallsterblichkeit in der Bundesrepublik Deutschland ihren bis dahin niedrigsten Stand

Seit 1991 ist in Deutschland bei beiden Geschlechtern ein kontinuierlicher Rückgang der Sterblichkeit (insgesamt um 29 %) an akutem Schlaganfall zu verzeichnen. Mit einer altersstandardisierten Sterbeziffer von 43 Gestorbenen je 100.000 bei den Männern und von 34 bei den Frauen wurde 1998 der bis dahin niedrigste Stand erreicht.

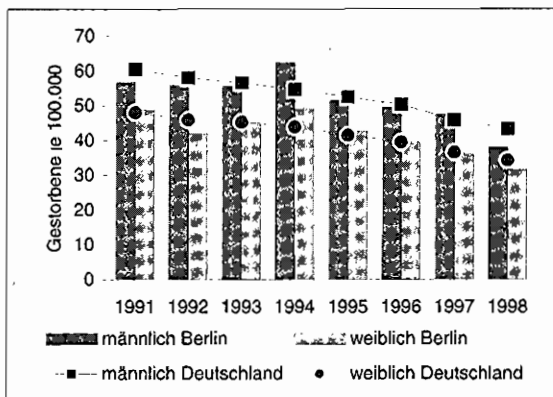
In Berlin kam es im Zeitraum von 1992 bis 1994 zu einer Zunahme der Sterberaten. Erst danach war wieder ein Rückgang erkennbar, der dann aber deutlich intensiver als im Bundesdurchschnitt verlief. Bis auf 1993/94 hatten Berliner Männer und in den letzten zwei Jahren auch Berliner Frauen niedrigere Sterberaten als im übrigen Bundesgebiet.

### Sterblichkeit an akutem Schlaganfall (alle Altersgruppen) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998 (jeweils zwei Jahre zusammengefasst) nach Geschlecht - je 100.000

Jahr	Sterbefälle je 100.000			
	männlich		weiblich	
	Berlin	Deutschland	Berlin	Deutschland
1991/92	56,3	59,3	45,5	47,0
1993/94	59,0	55,6	47,1	44,7
1995/96	50,5	51,4	41,1	40,5
1997/98	42,8	44,6	33,9	35,4

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

### Abbildung 3.109: Geschlechtsspezifische Sterblichkeit (alle Altersgruppen) an akutem Schlaganfall in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998 - je 100.000



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

### Fast jede zehnte an akutem Schlaganfall gestorbene unter 65-Jährige kommt aus Berlin

2.279 Personen (1.541 männlichen und 738 weiblichen Geschlechts) der 1998 insgesamt in Deutschland an Schlaganfall Gestorbenen hatten das 65. Lebensjahr noch nicht überschritten. 168 von ihnen hatten ihren letzten Wohnsitz in Berlin. Wie bei der Gesamtschlaganfallmortalität wurde auch bei den unter 65-Jährigen mit einer Sterbeziffer von 3,7 Gestorbenen je 100.000 bei den Männern, mit 1,8 bei den Frauen die bis dahin niedrigste Sterblichkeit registriert. Der seit Beginn der neunziger Jahre anhaltende rückläufige Trend hielt weiter an. Auch bei den Berliner Männern wurde 1998 die niedrigste Sterblichkeit (5,6 je 100.000) verzeichnet. Trotz Schwankungen ist bei ihnen ein eher rückläufiger Trend zu erkennen, der auf Berlinerinnen nicht zutrifft (1998: 3,9).



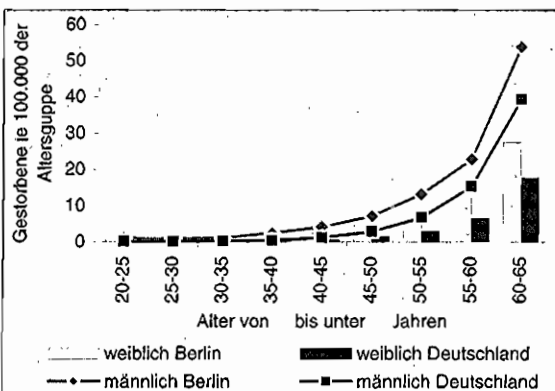
**Sterblichkeit an akutem Schlaganfall (Alter 0 - 64 Jahre) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998 (jeweils zwei Jahre zusammengefasst) nach Geschlecht - je 100 000**

Jahr	Sterbefälle je 100 000			
	männlich		weiblich	
	Berlin	Deutschland	Berlin	Deutschland
1991/92	7,1	5,9	3,7	2,7
1993/94	7,6	5,3	3,8	2,4
1995/96	7,2	4,8	3,6	2,2
1997/98	6,8	4,0	3,9	1,8

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

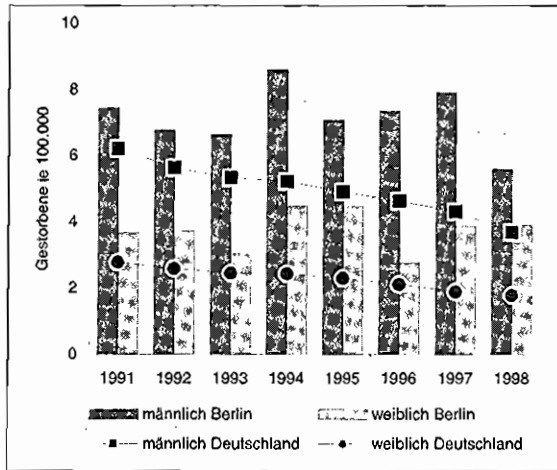
Der Anteil der im Alter von unter 65 Jahren an Schlaganfall gestorbenen Berlinerinnen an den in Deutschland 1998 insgesamt gestorbenen Frauen betrug 9,4 % (69 Sterbefälle). Das bedeutet, dass nahezu jede zehnte unter 65-jährig insgesamt an den Folgen eines Schlaganfalls Gestorbene aus Berlin kam. Bei den Männern betraf das etwa jeden 18. Sterbefall. Im gesamten Beobachtungszeitraum hatten Frauen und Männer aus Berlin ein erheblich über dem Bundesdurchschnitt liegendes Sterberisiko. Besonders gravierend waren die Unterschiede in den jüngeren Altersgruppen, wo die Sterberaten der Berliner um ein Vielfaches höher als im Bundesdurchschnitt lagen. Die Sterblichkeit der Frauen aus Berlin lag bis um das 50. Lebensjahr herum sogar deutlich über den für die Männer in Deutschland insgesamt errechneten Werten. Erstmals lag 1998 auch die für die unter 65-Jährigen insgesamt ermittelte alterstandardisierte Rate der Frauen aus Berlin höher als die der Männer aus dem gesamten Bundesgebiet.

**Abbildung 3.110:** Alters- und geschlechtsspezifische Sterblichkeit an akutem Schlaganfall in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1996 - 1998 (zusammengefasst) nach ausgewählten Altersgruppen - je 100 000 der Altersgruppe



(Quelle: StBA / StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Abbildung 3.111:** Geschlechtsspezifische Sterblichkeit (Alter 0 - 64 Jahre) an akutem Schlaganfall in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998 - je 100.000

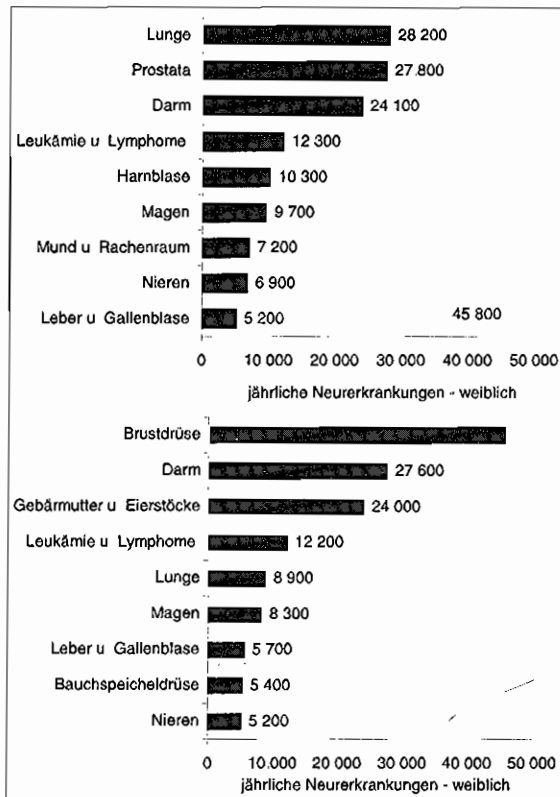


(Quelle: StBA / StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand Eurobev alt)

### 3.3.2 Bösartige Neubildungen

Bösartige Neubildungen stehen in den westlichen Industriestaaten seit vielen Jahren an zweiter Stelle der Todesursachenstatistik. In der Bundesrepublik Deutschland starben in den letzten Jahren jährlich etwa 212 000 (bzw. jeder Vierte insgesamt Gestorbene) Menschen an den Folgen von Krebs. Die Zahl der Neuerkrankungen wird derzeit auf rund 340 000 (Tendenz steigend) per anno beziffert. Nach Schätzungen von Experten erkranken in Deutschland bis zur Vollendung des 75. Lebensjahres jeder vierte Mann und jede fünfte Frau (mindestens) einmal in ihrem Leben an einer bösartigen Neubildung.

**Abbildung 3.112:**  
**Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen in der Bundesrepublik Deutschland 1997**  
 nach ausgewählten Lokalisationen und Geschlecht  
 - absolut



(Quelle: RKI / Schätzung / Stand 1997)

Das Auftreten von Krebs ist stark altersabhängig. Die meisten Krebserkrankungen werden im höheren Lebensalter diagnostiziert. Es gibt aber auch eine Reihe von bösartigen Neubildungen (z. B. Leukämien), die bereits in einer nicht unerheblichen Zahl im Kindesalter auftreten.

Dank verbesserter Früherkennung und Therapie haben sich die Überlebensraten deutlich verbessert. Laut RKI erhöhte sich in den letzten zwanzig Jahren der Anteil als geheilt anzusehender Männer von 25 % auf 37 % und der der Frauen von 44 % auf 49 %. Die Überlebensraten variieren je nach Tumorklassifikation, Tumorausbreitung und histologischem Typ. Während sich bei Krebsarten wie Hodenkrebs, malignem Melanom der Haut oder bei Leukämien die Überlebensraten erheblich verbesserten, konnten sie bei anderen (z. B. bösartige Neubildungen der Mundhöhle und des Rachens sowie beim Pankreaskarzinom) nicht erhöht werden.

Die Ursachen von Krebs sind vielfältig. Ihnen gemeinsam ist eine genetische Veränderung, die zu un-

kontrollierbarem Zellwachstum führt.

Für eine Reihe von Risikofaktoren gibt es seit vielen Jahren umfassende und gesicherte Kenntnisse darüber, in welchem Maße sie an der Entstehung von Krebs beteiligt sind.

Risikofaktoren, die u. a. an der Krebsentstehung beteiligt sind:

- fettreiche, ballaststoffarme Ernährung
- Tabakkonsum
- Sexual- und Fortpflanzungsverhalten
- berufliche Exposition
- starker Alkoholkonsum
- Luft- und Wasserverschmutzung
- erhöhte Sonnenlichtexposition
- medizinische Maßnahmen (Strahlenbelastung, Immunsuppression)
- familiäre Disposition
- biologische Faktoren (onkogene Viren).

Außerdem muss mit der veränderten Bevölkerungsstruktur (zunehmende Lebenserwartung) mit einem Anstieg von bösartigen Neubildungen gerechnet werden.

#### Krankenhausfälle wegen bösartiger Neubildungen - allgemein

Bösartige Neubildungen sind in Deutschland nach Krankheiten des Kreislaufsystems, Verletzungen und Vergiftungen und Krankheiten der Verdauungsorgane der vierthäufigste Grund eines stationären Krankenhausaufenthaltes.

In den Berliner Krankenhäusern ist im Durchschnitt täglich jedes zehnte Bett (2 360) mit einem Patienten belegt, der wegen einer bösartigen Neubildung behandelt wird.

#### **Behandlungsfälle wegen bösartiger Neubildungen haben in den letzten Jahren weiter zugenommen**

1997 wurden in den Berliner Krankenhäusern 63 704 (31 172 männlichen, 32 532 weiblichen Geschlechts) stationäre Behandlungsfälle wegen bösartiger Neubildungen gezählt. Mehr als ein Fünftel der Fälle (13 745, 7 895 männlich, 5 850 weiblich) waren Nichtberliner. Bei jedem vierten Behandlungsfall war der Krankenhausaufenthalt mit einem operativen Eingriff verbunden.

Die Zahl der Behandlungsfälle hat sich in den letzten Jahren erhöht. Die stärkste Zunahme (5 183 bzw. 8 %) war von 1997 zu 1998 zu beobachten, in diesem Jahr wurden in Berlin insgesamt 68 877 stationäre Behandlungsfälle wegen Krebs registriert.

**Aus dem Krankenhaus wegen bösartiger Neubildungen entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1995 - 1998 nach Wohnort**  
- absolut

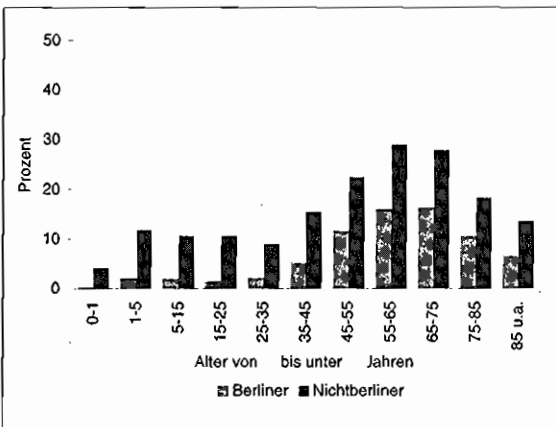
Jahr	stationäre Behandlungsfälle		
	absolut	Berliner	Nichtberliner
1995	61 313	47 318	13 995
1996	63 268	48 824	14 444
1997	63 704	49 959	13 745
1998	68 877	54 422	14 455

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

**Bösartige Neubildungen sind bei Nichtberlinern der häufigste Grund, sich in einem Berliner Krankenhaus behandeln zu lassen**

Je nach Altersgruppe ist der Anteil der wegen bösartiger Neubildungen behandelten Nichtberliner an allen Behandelten, die ihren Wohnsitz nicht in Berlin haben, unterschiedlich. Während nur jeder zehnte unter 25-Jährige wegen Krebs behandelt wurde, war es bei den 45- bis unter 65-Jährigen jeder Vierte, bei den über 60-Jährigen immerhin jeder Fünfte.

**Abbildung 3.113:**  
Aus dem Krankenhaus wegen bösartiger Neubildungen entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1997 nach Altersgruppen  
- prozentualer Anteil der Berliner und Nichtberliner an den jeweils insgesamt Behandelten



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

Von 1995 bis 1998 ist die Zahl der Berliner, die sich wegen eines Krebsleidens in stationärer Betreuung befanden, um etwa 15% angestiegen; die Verweildauer im Krankenhaus ging dabei um 21 % bzw 3,4 Tage auf 13,2 Tage zurück. Krankenhausbehandlungen wegen Krebs sind in den westlichen Bezirken (15 %) stärker als in den östlichen (3 %) angestiegen. Berliner aus dem Ostteil der Stadt sind aber

nach wie vor noch häufiger als Personen aus dem Westteil wegen Krebs in stationärer Behandlung.

**Aus dem Krankenhaus wegen bösartiger Neubildungen entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin (nur Berliner) 1995 - 1998**  
- absolut, je 100 000 und durchschnittliche Verweildauer

Jahr	stationäre Behandlungsfälle		
	absolut	je 100 000	Verweildauer in Tagen
1995	47 318	1 264	16,6
1996	48 824	1 295	15,5
1997	49 959	1 309	14,1
1998	54 422	1 428	13,2

stationäre Behandlungsfälle je 100 000

	Berlin-West	Berlin-Ost
1996	1 204	1 455
1997	1 272	1 376
1998	1 388	1 502

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

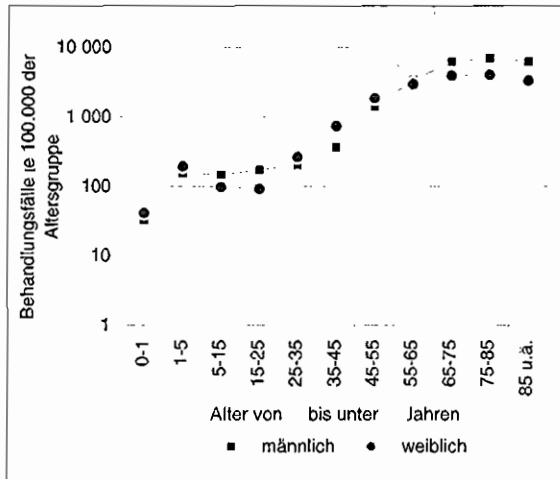
Bezogen auf je 100 000 der Altersgruppe waren 0- bis unter 5-jährige Jungen aus Berlin seltener als Mädchen wegen einer bösartigen Neubildung im Krankenhaus. Auch bei den 25- bis unter 55-Jährigen lag die stationäre Behandlungshäufigkeit der Männer ein Drittel unter der der Frauen. In allen anderen Altersgruppen waren dagegen mehr Berliner als Berlinerinnen wegen Krebs in stationärer Behandlung. Bei den über 65-Jährigen Männern lag die Inanspruchnahme eines Krankenhausaufenthaltes beispielsweise rund 70 % über der der Frauen.

**Aus dem Krankenhaus wegen bösartiger Neubildungen entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin (nur Berliner) 1997 nach Geschlecht und Altersgruppen**  
- absolut und je 100 der Altersgruppe

Alter von bis unter Jahren	stationäre Behandlungsfälle			
	absolut		je 100	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
0 - 1	5	6	0,03	0,04
1 - 5	90	106	0,16	0,19
5 - 15	269	171	0,15	0,10
15 - 25	328	170	0,17	0,09
25 - 35	660	806	0,20	0,26
35 - 45	1 031	1 952	0,36	0,74
45 - 55	3 303	4 271	1,42	1,87
55 - 65	7 606	6 888	3,38	2,97
65 - 75	6 210	5 794	6,29	3,95
75 - 85	2 814	4 521	6,99	4,06
85 u. älter	961	1 997	6,29	3,33

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

**Abbildung 3.114:**  
 Aus dem Krankenhaus wegen bösartiger Neubildungen entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin (nur Berliner) 1997 nach Geschlecht und Altersgruppen - je 100.000 der Altersgruppe



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

Mehr als die Hälfte (55 %) der Berliner (männlich 57 %, weiblich 54 %), die wegen Krebs im Krankenhaus verweilen, sind jünger als 65 Jahre. Die Krankenhaushäufigkeit stieg bei den Frauen stärker (12 %) als bei den Männern (7 %) an.

**Aus dem Krankenhaus wegen bösartiger Neubildungen entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin (nur Berliner) 1995 - 1998 nach Geschlecht - je 100.000**

Jahr	stationäre Behandlungsfälle je 100 000			
	männlich		weiblich	
	absolut	je 100 000	absolut	je 100 000
1995	12 261	762	14 053	869
1996	12 851	776	14 716	909
1997	13 292	791	14 370	862
1998	14 222	843	16 031	971

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

Von den insgesamt im Jahr 1998 7 623 an Krebs gestorbenen Berlinern starben 4 389 im Krankenhaus. Das entsprach einem Anteil von 58 %. Während sich die absolute Zahl der Krebstoten aus Berlin seit 1995 um 1.108 bzw. 13 % verringerte, erhöhte sich der Anteil der im Krankenhaus an der Krankheit Gestorbenen. Das heißt, dass fast zwei Drittel der an Krebs Gestorbenen in einem Krankenhaus sterben.

**Im Krankenhaus an bösartigen Neubildungen Gestorbene in Berlin (nur Berliner) 1995 - 1998**

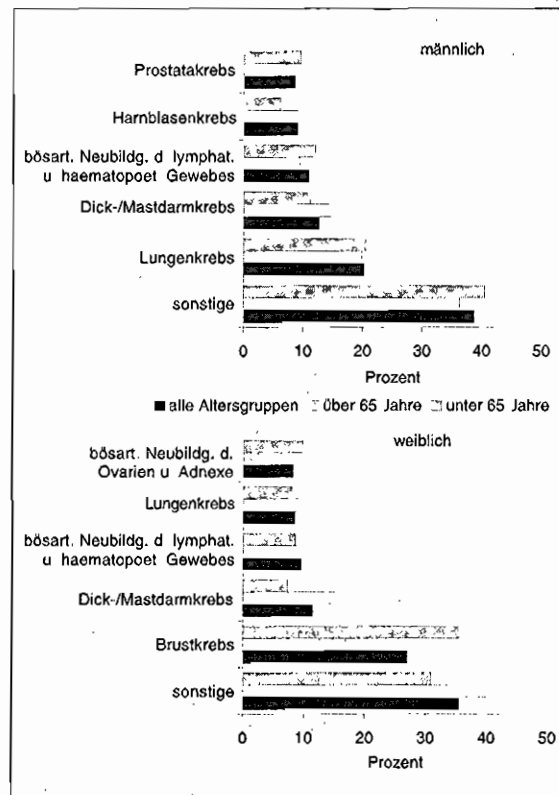
Jahr	Gestorbene an Krebs		Anteil in %
	insgesamt	darunter im Krankenhaus	
1995	8 731	4 468	51,2
1996	8 431	4 265	50,6
1997	8 049	4 415	54,9
1998	7 623	4 389	57,6

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

**Wenige Tumorlokalisationen machen den Hauptanteil des Behandlungsspektrums aus**

Je nach Altersgruppe wird die Behandlung von bösartigen Neubildungen von nur wenigen Krebslokalisationen dominiert. Insgesamt stellen die nachfolgend aufgeführten fünf Tumorlokalisationen etwa zwei Drittel aller im Krankenhaus an Krebs Behandelten.

**Abbildung 3.115:**  
 Aus dem Krankenhaus wegen ausgewählter bösartiger Neubildungen entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin (nur Berliner) 1997 nach Geschlecht und Altersgruppen - in % an allen behandelten Fällen von Herz-Kreislaufkrankheiten



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

Die gegenüber 1997 zu beobachtende Zunahme der Behandlungsfälle betraf die meisten Lokalisationen. Bei den häufigsten Tumorarten war sie am stärksten bei Leukämien und Lymphomen (17 %), bösartiger Neubildung der Bauchspeicheldrüse (16 %), bösartiger Neubildung des Ovariums und sonstiger Adnexe (15 %) und bei bösartiger Neubildung der weiblichen Brustdrüse (12 %)

Abgenommen haben Behandlungsfälle wegen Hodenkrebs (11 %), bösartiger Neubildung der Schilddrüse (17 %) und bösartiger Neubildung des Auges (41 %). Zurückgegangen sind außerdem Behandlungsfälle wegen bösartiger Neubildungen der Verdauungsorgane (6 %) (ausgenommen Magen-, Dick-, Mastdarm- und Pankreaskrebs)

**Aus dem Krankenhaus wegen ausgewählter bösartiger Neubildungen entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1994 - 1998**

- absolut

Behandlungsdiagnose	1994	1995	Jahr 1996	1997	1998
bösartige Neubildungen insgesamt	61 058	61 313	63 268	63 704	68 877
darunter:					
bösartige Neubildungen der Lippe Mundhöhle und des Rachens	1 679	1 644	1 505	1 623	1 783
Magenkrebs	1 838	1 825	1 784	1 829	1 990
Dick-/Mastdarmkrebs	6 386	6 485	7 092	7 388	7 529
Pankreaskrebs	1 194	1 123	1 300	1 380	1 597
Lungenkrebs	7 521	7 901	8 296	8 571	9 334
Melanom der Haut	1 180	1 410	1 431	1 451	1 542
Brustkrebs 1)	8 399	8 757	9 015	8 365	9 302
bösartige Neubildungen der Ovarien und Adnexe	2 758	2 858	2 522	2 526	2 898
Prostatakrebs	2 482	2 463	2 465	2 481	2 711
Blasenkrebs	3 570	3 360	3 455	3 341	3 535
bösartige Neubildungen des lymphatischen und haematopoetischen Gewebes	7 497	6 694	6 953	6 982	8 183

1) nur weiblich

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

**☐ Krankenhausaufenthalte wegen bösartiger Neubildungen der Luftröhre, Bronchien und Lunge**

Weltweit ist Lungenkrebs die am häufigsten diagnostizierte Krebserkrankung

Schätzungsweise erkranken derzeit in der Bundesrepublik Deutschland jährlich 36.000 Personen (davon 8.900 Frauen) an Lungenkarzinom. Lungenkrebs ist bei Männern die häufigste Krebsform; bei etwa jedem fünften an bösartigen Neubildungen erkrankten Mann wird Lungenkrebs diagnostiziert. Bei Frauen liegt die Erkrankung mit einem Anteil von 5 % auf Rangplatz fünf der Tumorlokalisationen.

Obwohl Lungenkrebs wegen seiner großen gesundheitspolitischen Bedeutung ein Schwerpunkt in der klinischen Forschung ist, sind die Überlebensraten dieser Krebsform nach wie vor außerordentlich gering. Anfang bis Mitte der achtziger Jahre betrug die 1-Jahres-Überlebensrate in Deutschland 27 %, die 5-Jahres-Überlebensrate lag bei 7 %. Dies hat sich nach 15 Jahren nur geringfügig verbessert. Die 5-Jahres-Überlebensrate liegt derzeit lediglich bei 9 % bei den Männern und bei 17 % bei Frauen.

Der herausragende Risikofaktor für den Lungenkrebs ist das Zigarettenrauchen. Schätzungen gehen davon aus, dass 85 % bis 90 % des Lungenkarzinoms auf das Rauchen zurückzuführen sind, wobei Pfeifen- und Zigarettenrauchen das Lungenkrebsrisiko erheblich erhöhen. Der Einfluss des Passivrauchens wurde jahrelang kontrovers diskutiert, mittlerweile gilt es als gesicherter Risikofaktor.

Als weitere Risikofaktoren gelten Umweltfaktoren (z. B. Kanzerogene wie Dieselruß) und die berufsbedingte Exposition wie Belastung bei der Arbeit durch Arsen, Chromate, Nickel, Radon, Formaldehyd und polyzyklische Kohlenwasserstoffe.

**Lungenkrebs gehört zu den häufigsten Gründen eines Krankenhausaufenthaltes**

1997 wurden in den Berliner Krankenhäusern 8.571 Patienten (5.964 männlichen, 2.607 weiblichen Geschlechts) behandelt. Im Durchschnitt waren täglich etwa 357 Klinikbetten mit Lungenkrebskranken belegt. 6.967 bzw. 81 % der Behandlungsfälle hatten ihren Wohnsitz in Berlin. In den letzten Jahren stieg die Behandlungshäufigkeit kontinuierlich an; sie erreichte mit 9.334 Fällen im Jahr 1998 ihren höchsten Stand seit Registrierung (1993).

Die Therapie des Lungenkarzinoms ist seit Jahren einer der häufigsten Gründe eines Krankenhausaufenthaltes. Bei den Berliner Männern ist es derzeit der vierthäufigste Einweisungsgrund, bei den Berlinerinnen der fünfundzwanzigste.

In den östlichen Bezirken Berlins stiegen Krankenhausbehandlungen wegen Lungenkrebs (insbesondere von 1997 zu 1998) deutlich stärker an als in den westlichen Bezirken. Das war bei beiden Geschlechtern der Fall.

**Aus dem Krankenhaus wegen Lungenkrebs entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1995 - 1998 nach Geschlecht und Wohnort - absolut**

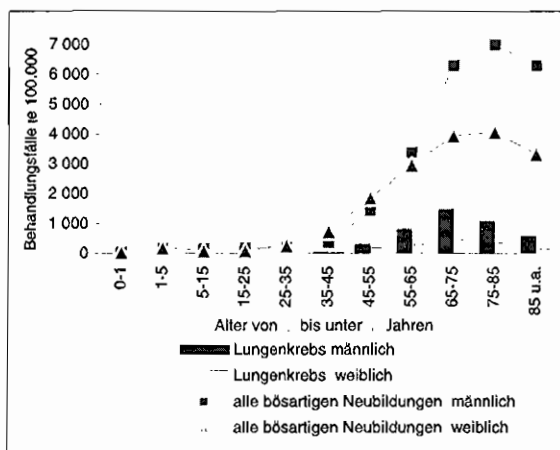
Jahr	Behandlungsfälle		insgesamt
	männlich	weiblich	
<b>Berlin-West</b>			
1995	2 772	1 441	4 213
1996	3 040	1 468	4 508
1997	3 107	1 579	4 686
1998	3 333	1 670	5 003
Veränderung gegenüber 1995 (in %)			
	20,2	15,9	18,7
<b>Berlin-Ost</b>			
1995	1 376	589	1 965
1996	1 490	676	2 166
1997	1 601	668	2 269
1998	1 835	836	2 671
Veränderung gegenüber 1995 (in %)			
	33,4	42,0	35,9

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

Mehr als jeder zweite (56 % männlich, 51 % weiblich) Behandlungsfall war im Alter von unter 65 Jahren. Entsprechend der Tatsache, dass Männer häufiger als Frauen an Lungenkrebs erkranken, sind in allen Altersgruppen erheblich mehr Männer als Frauen wegen Lungenkrebs in stationärer Behandlung. Die Behandlungshäufigkeit steigt bei beiden Geschlechtern bis zum 75. Lebensjahr an, danach geht sie wieder zurück.

#### Abbildung 3.116:

**Aus dem Krankenhaus wegen bösartiger Neubildungen insgesamt und wegen Lungenkrebs entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin (nur Berliner) 1997 nach Geschlecht und Altersgruppen - je 100.000 der Altersgruppe**



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

Insgesamt starben 1998 947 Berliner (631 Männer, 316 Frauen) an Lungenkrebs im Krankenhaus. Das waren fast zwei Drittel aller in diesem Jahr an der Krankheit Gestorbenen (1.553).

#### □ Krankenhausfälle wegen bösartiger Neubildung der weiblichen Brustdrüse

In Europa ist das Mammakarzinom bei Frauen die mit Abstand häufigste Krebsform. Männer erkranken an der Brustdrüse kaum (Verhältnis 100:1). Die Inzidenz an Brustkrebs ist in den letzten 20 Jahren (jährlich rund 1 %) angestiegen. In der Bundesrepublik Deutschland rechnet man derzeit jährlich mit nahezu 46.000 (darunter 2.000 aus Berlin) Neuerkrankungen. Das heißt auch, dass hierzulande mittlerweile jede neunte Frau im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs erkrankt. Obwohl die Inzidenzrate bis in das achte Dezennium zunimmt, ist zu beachten, dass immer mehr jüngere Frauen betroffen sind. Heutzutage wird ein großer Teil der erkrankten Frauen durch die Ersttherapie geheilt. Die 1-Jahres-Überlebensrate liegt bei über 90 %; die 5-Jahres-Überlebensrate bei etwa 73 %.

Die Ursachen für die Entstehung der Krankheit sind noch nicht eindeutig erforscht. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass eine Reihe teilweise miteinander korrelierender Faktoren Brustkrebs auslösen können bzw. die Entstehung der Krankheit begünstigen.

Als Risikofaktoren gelten u. a.:

- genetische Prädisposition (vorangegangene Erkrankung einer nahen Verwandten, Trägerin der Brustkrebsgene BRCA 1 und BRCA 2)
- *hormonelle Risikofaktoren* (frühe Menarche, späte Menopause, höheres Alter bei Geburt des ersten Kindes, Nulliparität, leichte Erhöhung des relativen Risikos auch bei oraler Kontrazeption, außerdem wird eine Erhöhung des Risikos bei Östrogensubstitution in der Menopause diskutiert)
- *Ernährungsgewohnheiten* (zu fettreich, zu wenig frisches Obst und Gemüse, Alkoholmissbrauch, Adipositas)
- *Risikofaktoren aus der Umwelt* (erhöhte Strahlenbelastung, Gifte wie Pestizide und Polychlorbiphenyle)
- *biologische Risikofaktoren* (erhöhte Gewebedichte, Mastopathia fibrosa cystica; erhöhtes Risiko außerdem bei vorangegangenem Brustkrebs, ein Karzinom in der anderen Brust zu entwickeln)

Vielen Studien ist zu entnehmen, dass Frauen mit hohem Sozialstatus häufiger an Brustkrebs erkranken als Frauen aus niedrigen sozialen Schichten.

**Brustkrebs ist in Berlin bei Frauen der dritthäufigste Grund einer Krankenhausbehandlung**

1997 wurden in den Krankenhäusern Berlins 8.365 Behandlungsfälle wegen Brustkrebs (nur weibliche Fälle, männlich: n = 25) gezählt 1.183 bzw. 14 % der Patientinnen hatten ihren Wohnsitz außerhalb Berlins. Im Durchschnitt waren täglich 235 Krankenhausbetten mit Brustkrebspatientinnen belegt.

Bei Frauen ist Brustkrebs in den Berliner Krankenhäusern nach der normalen Entbindung und dem Katarakt die dritthäufigste (bei Berlinerinnen die vierthäufigste) Behandlungsdiagnose, bei 45- bis unter 65-jährigen Frauen die mit Abstand häufigste überhaupt.

Von 1997 zu 1998 erhöhte sich die Zahl der Krankenhausfälle um weitere 937 bzw. 11 % und erreichte wie bei Lungenkrebs den höchsten Stand seit Registrierung (1993).

Seit 1995 ist die stationäre Behandlungshäufigkeit der Frauen aus Berlin-West um fast ein Fünftel angestiegen, in Berlin-Ost ist sie Schwankungen unterlegen.

**Aus dem Krankenhaus wegen bösartiger Neubildung der weiblichen Brustdrüse entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1995 - 1998 nach Wohnort - absolut**

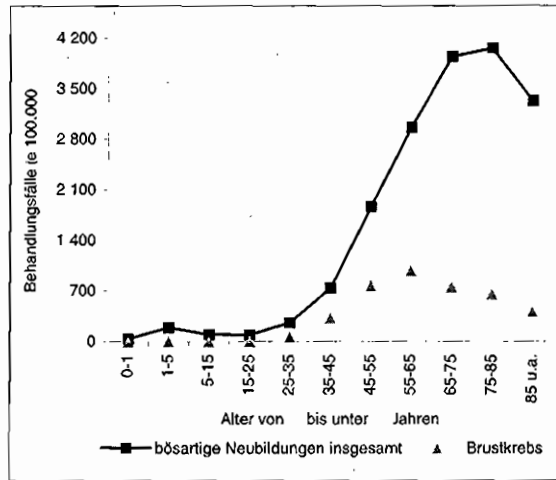
Jahr	Behandlungsfälle wegen Brustkrebs	
	Berlin-West	Berlin-Ost
1995	4 443	2 824
1996	4 210	3 206
1997	4 886	2 294
1998	5 266	2 579
Veränderung gegenüber 1995 (in %)		
	18,5	-8,7

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

70 % der Patientinnen waren jünger als 65 Jahre. Vier Fünftel von ihnen waren im Alter von 45 bis unter 65 Jahren.

Abbildung 3.117:

**Aus dem Krankenhaus wegen bösartiger Neubildungen insgesamt bei Frauen und bösartiger Neubildung der weiblichen Brustdrüse entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin (nur Berliner) 1997 nach Altersgruppen - je 100.000 der Altersgruppe**



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

1998 starben 334 Berlinerinnen an den Folgen eines Mammakarzinoms im Krankenhaus, das war die Hälfte aller insgesamt in diesem Jahr (675) an der Krankheit gestorbenen Frauen.

**□ Krankenhausfälle wegen bösartiger Neubildungen des Dickdarms und des Mastdarms**

Bösartige Neubildungen des Dickdarms (Colon) und des Mastdarms (Rektum) werden unter dem Begriff „colorektales Karzinom“ zusammengefasst. Das colorektale Karzinom gehört in der Bundesrepublik Deutschland (aber auch in den gesamten westlichen Industriestaaten) zu den häufigsten bösartigen Erkrankungen, es steht an dritter Stelle bei den Männern und bereits an zweiter bei den Frauen. Derzeit erkranken in Deutschland jährlich etwa 52.000 Personen an dieser Krebsform. Während Männer und Frauen vom Dickdarmkrebs gleichermaßen betroffen sind, erkranken mehr Männer als Frauen an Mastdarmkrebs (3:2).

Wird die Diagnose frühzeitig gestellt, bestehen gute Heilungschancen. Die Mehrheit der colorektalen Karzinome wird aber erst im fortgeschrittenen Stadium entdeckt. Die 5-Jahres-Überlebensrate liegt derzeit bei etwa 50 %.

Die Risikofaktoren, die an der Entstehung des colorektalen Karzinoms beteiligt sind, sind vielfältig.

Im Wesentlichen werden Ernährungsgewohnheiten wie ballaststoffarme, zu fleisch-, fett- und proteinreiche Kost für die Entstehung verantwortlich gemacht. Als weitere Risikofaktoren gelten das Auftreten von Colitis ulcerosa und die familiäre Polyposis des Dickdarms. Viele Studien fanden auch einen Zusammenhang von Darmkrebs und körperlicher Inaktivität. In Verbindung mit dieser Krebsform werden außerdem Belastungen aus der beruflichen Exposition (Asbest, Herbizide, Pestizide) gebracht.

Die Behandlung des colorektalen Karzinoms gehört zu den häufigen Gründen eines Krankenhausaufenthaltes. Bei Männern ist es bei jedem zehnten, bei Frauen bei jeder fünfzehnten Grund einer Krankenhausbehandlung.

1997 wurden in den Berliner Krankenhäusern 7.388 Fälle (4.006 wegen Dickdarm-, 3.382 wegen Mastdarmkrebs) registriert. 1.380 bzw. 19 % waren Nichtberliner. 1998 wurden 7.529 Fälle gezählt. Behandlungsfälle wegen colorektalen Karzinoms sind in den letzten Jahren (insbesondere bei Personen aus dem Westteil Berlins) weiter angestiegen, wobei der Anstieg der Behandlungsmorbidität bei Männern insgesamt stärker als bei Frauen war.

**Aus dem Krankenhaus wegen Dick- und Mastdarmkrebs entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1995 - 1998 nach Geschlecht und Wohnort**  
- absolut

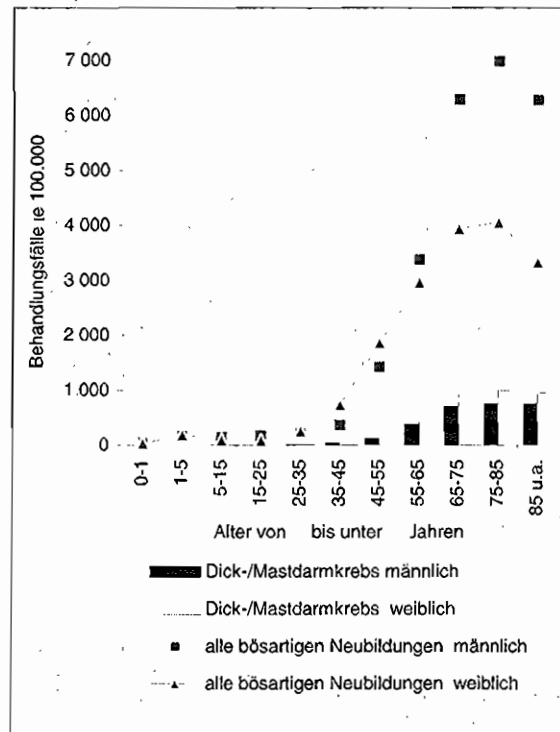
Jahr	Behandlungsfälle wegen Dick- und Mastdarmkrebs		
	männlich	weiblich	insgesamt
<b>Berlin-West</b>			
1995	1.508	1.934	3.442
1996	1.662	1.956	3.618
1997	1.832	1.985	3.817
1998	2.049	2.315	4.364
Veränderung gegenüber 1995 (in %)			
	35,9	19,7	26,8
<b>Berlin-Ost</b>			
1995	943	1.036	1.979
1996	1.088	1.036	2.124
1997	1.116	1.075	2.191
1998	1.038	1.095	2.133
Veränderung gegenüber 1995 (in %)			
	10,1	5,7	7,8

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

42 % der Behandlungsfälle waren jünger als 65 Jahre. Bei den Männern war bereits jeder Zweite und bei den Frauen jede Dritte im Alter von unter 65 Jahren. Die Behandlungshäufigkeit beginnt oberhalb des 50. Lebensjahres und steigt danach steil an. Frauen sind

in nahezu allen Altersgruppen häufiger wegen bösartiger Neubildungen des Dick- und Mastdarmes in vollstationärer Behandlung.

**Abbildung 3.118:**  
Aus dem Krankenhaus wegen bösartiger Neubildungen insgesamt und wegen Dick- und Mastdarmkrebs entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin (nur Berliner) 1997 nach Geschlecht und Altersgruppen  
- je 100.000 der Altersgruppe



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

1998 starben im Krankenhaus 514 Berliner (218 Männer, 296 Frauen) an den Folgen von Dick- und Mastdarmkrebs. Das waren 50 % der insgesamt in diesem Jahr an colorektalem Karzinom Gestorbenen (1.028).

#### □ Frühberentungen wegen bösartiger Neubildungen

**Bösartige Neubildungen sind bei etwa jeder neunten Frühberentung bei den Männern und bei jeder achten bei den Frauen der Berentungsgrund**

Wegen bösartiger Neubildungen wurden 1998 1.400 Berliner (713 Männer, 687 Frauen) frühberentet. 92 % bzw. 1.286 von ihnen waren im Alter von 35 bis unter 60 Jahren.



**Frührenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit als Folge von bösartigen Neubildungen in Berlin 1998 nach Geschlecht und Altersgruppen - absolut und in %**

Alter in Jahren	Frühberentungen wegen bösartiger Neubildungen			
	männlich		weiblich	
	absolut	%	absolut	%
unter 35	18	2,5	21	3,1
35 - 44	62	8,7	92	13,4
45 - 54	261	36,6	299	43,5
55 - 59	306	42,9	266	38,7
60 u. älter	66	9,3	9	1,3
insgesamt	713	100,0	687	100,0

(Quelle: VDR / Berechnungen SenArbSozFrau)

Wie schon bei den Krankheiten des Kreislaufsystems zu sehen, werden auch wegen bösartiger Neubildungen je 100.000 der (aktiv) Versicherten in Berlin-Ost deutlich weniger Männer und Frauen frühberentet als in Berlin-West. Im Durchschnitt des betrachteten Zeitraumes wurden je 100.000 Versicherte ein Fünftel weniger Männer und Frauen aus Berlin-Ost wegen Krebs frühberentet als das in Berlin-West der Fall war.

**Frührenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit von 35- bis unter 60-Jährigen als Folge von bösartigen Neubildungen in Berlin 1994 - 1998 nach Geschlecht**

- absolut und je 100.000 der Versicherten

	Frühberentungen				
	1994	1995	1996	1997	1998
	<i>absolut</i>				
<b>männlich</b>					
Berlin	642	638	679	742	629
Berlin-West	411	440	457	471	407
Berlin-Ost	231	196	222	271	222
<b>weiblich</b>					
Berlin	694	707	773	725	657
Berlin-West	428	454	487	445	424
Berlin-Ost	266	253	286	280	233
	<i>je 100.000 der Versicherten</i>				
<b>männlich</b>					
Berlin	138	142	149	165	143
Berlin-West	146	165	167	176	154
Berlin-Ost	126	108	121	150	125
<b>weiblich</b>					
Berlin	159	166	182	174	161
Berlin-West	175	189	202	187	180
Berlin-Ost	139	136	156	157	134

(Quelle: VDR / Berechnungen SenArbSozFrau)

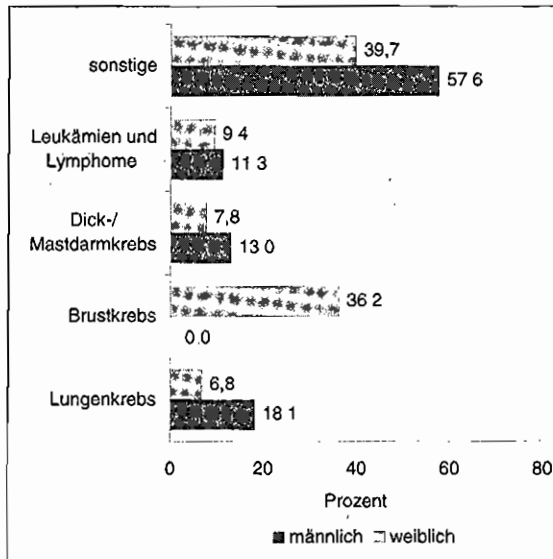
**Männer werden am häufigsten wegen Lungen-, Frauen wegen Brustkrebs frühberentet**

In der Gruppe der bösartigen Neubildungen ist Lungenkrebs der häufigste Berentungsgrund bei den Männern. Insgesamt wurden in den letzten fünf Jah-

ren 630 Berliner im Alter von 35 bis unter 60 Jahren wegen dieser Krebsform berentet. Das war im Durchschnitt etwa ein Fünftel aller Berentungen wegen Krebs.

Bei den Frauen ist Brustkrebs der Hauptgrund für eine Berentung. Im Betrachtungszeitraum wurden 1.349 35- bis unter 60-Jährige wegen eines Mammakarzinoms frühberentet. Das waren bei Frauen fast zwei Drittel aller wegen Krebs vorgenommenen Berentungen.

**Abbildung 3 119: Frührenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit von 35- bis unter 60-Jährigen als Folge von ausgewählten bösartigen Neubildungen in Berlin 1998 - in % an allen Frühberentungen wegen bösartiger Neubildungen**



(Quelle: VDR / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Frührenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit von 35- bis unter 60-Jährigen als Folge von ausgewählten bösartigen Neubildungen in Berlin 1994 - 1998 nach Geschlecht**

- absolut

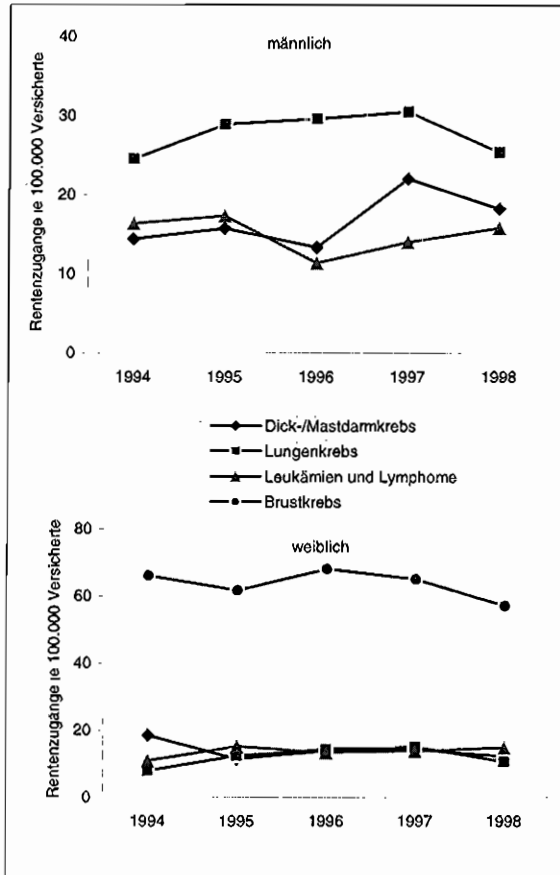
Grund der Frühberentung	Frühberentungen				
	1994	1995	1996	1997	1998
	<i>männlich</i>				
bösart. Neubildungen der Verdauungsorgane	115	147	172	212	167
darunter:					
Dick-/Mastdarmkrebs	67	71	61	99	82
bösart. Neubildungen der Atmungsorgane	148	184	177	179	145
darunter:					
Lungenkrebs	114	130	135	137	114
bösart. Neubildungen des lymphatischen und hämatopoetischen Gewebes	76	78	52	63	71

	weiblich				
bösart Neubildungen der Verdauungsorgane	118	98	113	110	95
darunter:					
Dick-/Mastdarmkrebs	81	49	59	60	51
bösart Neubildungen der Atmungsorgane	40	57	69	67	49
darunter:					
Lungenkrebs	35	53	61	63	45
Brustkrebs	288	263	289	271	238
bösart Neubildungen des lymphatischen und haematopoetischen Gewebes	48	65	57	58	62

(Quelle: VDR)

Während die Rentenzugangsrate bei den meisten Krebsformen eher rückläufig ist, haben sowohl bei Männern als auch bei Frauen Frühberentungen wegen bösartiger Neubildungen des lymphatischen und haematopoetischen Gewebes zugenommen

**Abbildung 3.120:**  
Frührenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit von 35- bis unter 60-Jährigen als Folge von ausgewählten bösartigen Neubildungen in Berlin 1994 - 1998  
nach Geschlecht  
- je 100.000 Versicherte



(Quelle: VDR / Berechnungen SenArbSozFrau)

**□ Sterblichkeit an bösartigen Neubildungen - allgemein**

Im Todesursachenspektrum sind bösartige Neubildungen nach den Krankheiten des Kreislaufsystems die zweithäufigste Todesursachengruppe. Bei unter 65-Jährigen nehmen sie Platz eins in der Todesursachenstatistik ein

1998 starben in der Bundesrepublik Deutschland 212 748 Menschen (darunter 7 623 aus Berlin) an Krebs. Das waren 25 % (Berlin 22 %) aller Gestorbenen. Mit 250 je 100 000 Gestorbenen bei den Männern erreichte die altersstandardisierte Rate den niedrigsten Stand seit 1991 (der Rückgang betrug 8 %). Bei den Frauen betrug die Rate 151 je 100 000 (sie lag damit auf Vorjahresniveau), der Sterblichkeitsrückgang betrug bis 1997 9 %

In Berlin ging die Sterblichkeit an bösartigen Neubildungen stärker als im Bundesdurchschnitt zurück (Männer 16 %, Frauen 17 %) Die Sterbeziffer betrug 1998 226 Gestorbene je 100 000 bei den Männern und 149 bei den Frauen und lag damit unter Bundesniveau. Bis auf 1994/95 hatten Berliner unter dem Bundesdurchschnitt liegende Werte, Berlinerinnen hatten dagegen bis 1997 ein höheres Krebssterberisiko als Frauen aus dem übrigen Bundesgebiet

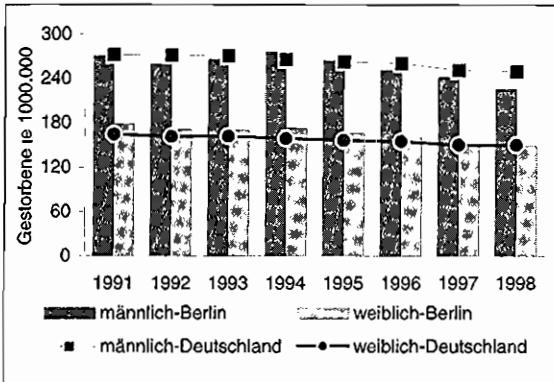
**Gestorbene an bösartigen Neubildungen in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998**

- absolut

Jahr	Sterbefälle an bösartigen Neubildungen			
	alle Altersgruppen		unter 65 Jahren	
	Berlin	Deutschland	Berlin	Deutschland
1991	9 009	210 537	2 793	65 414
1992	8 675	212 549	2 729	65 959
1993	8 777	213 748	2 820	66 076
1994	8 992	212 391	2 916	63 977
1995	8 731	212 913	2 785	64 375
1996	8 431	212 888	2 828	63 963
1997	8 049	210 053	2 748	62 973
1998	7 623	212 748	2 684	62 704

(Quelle: StBA / StaLa Berlin)

**Abbildung 3 121:**  
Geschlechtsspezifische Sterblichkeit (alle Altersgruppen) an bösartigen Neubildungen in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998  
- je 100 000



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

62.704 (darunter 2 684 Berliner) der 1998 an Krebs gestorbenen Personen hatten das 65 Lebensjahr noch nicht überschritten. Das waren in Deutschland 29 % und in Berlin sogar 35 % aller an Krebs Gestorbenen. Mit 86 gestorbenen Männern je 100.000 lag die Sterberate der Berliner 6 % unter Bundesniveau (92) Insgesamt hatten Berliner, bis auf 1994, im Beobachtungszeitraum etwa im Bundesdurchschnitt liegende Werte. Anders bei den Frauen, denn nach wie vor sterben unter 65-jährige Berlinerinnen (1998: 70 je 100 000) häufiger an Krebs als Frauen aus dem übrigen Bundesgebiet (66)

Bis 1992 wurde im Gebiet der ehemaligen DDR eine niedriger liegende Krebssterblichkeit als im früheren Bundesgebiet registriert. Seit 1993 haben Männer in den neuen Bundesländern höhere Sterberaten, die der Frauen lag noch leicht unter den Werten der alten Bundesländer.

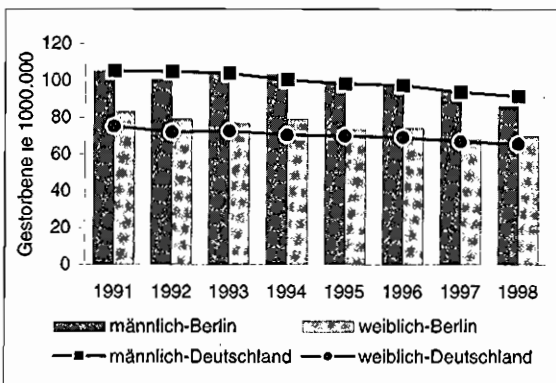
**Geschlechtsspezifische Sterblichkeit (alle Altersgruppen) an bösartigen Neubildungen in der Bundesrepublik Deutschland 1990 - 1997**  
- je 100.000

Jahr	männlich		weiblich	
	alte Bundesländer	neue Bundesländer	alte Bundesländer	neue Bundesländer
1990	273	235	252	210
1991	269	265	252	244
1992	288	273	250	247
1993	265	279	248	247
1994	259	270	242	244
1995	256	270	239	237
1996	252	265	238	231
1997	245	260	232	229

(Quelle: StBA / altersstand, auf den Bevölkerungsaufbau des früheren Bundesgebietes 1987)

Die Krebssterblichkeit steigt ab dem 30. Lebensjahr exponentiell an. Während für Frauen bis etwa um das 50 Lebensjahr herum höhere Sterberaten als bei den Männern ausgewiesen werden, liegt die Sterblichkeit bei den über 50-jährigen Männern erheblich über der der Frauen (bei 50- bis unter 70-Jährigen 50 %, bei über 70-Jährigen sogar 75 % darüber).

**Abbildung 3.121 a:**  
Geschlechtsspezifische Sterblichkeit (Alter 0 - 64 Jahre) an bösartigen Neubildungen in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998  
- je 100 000



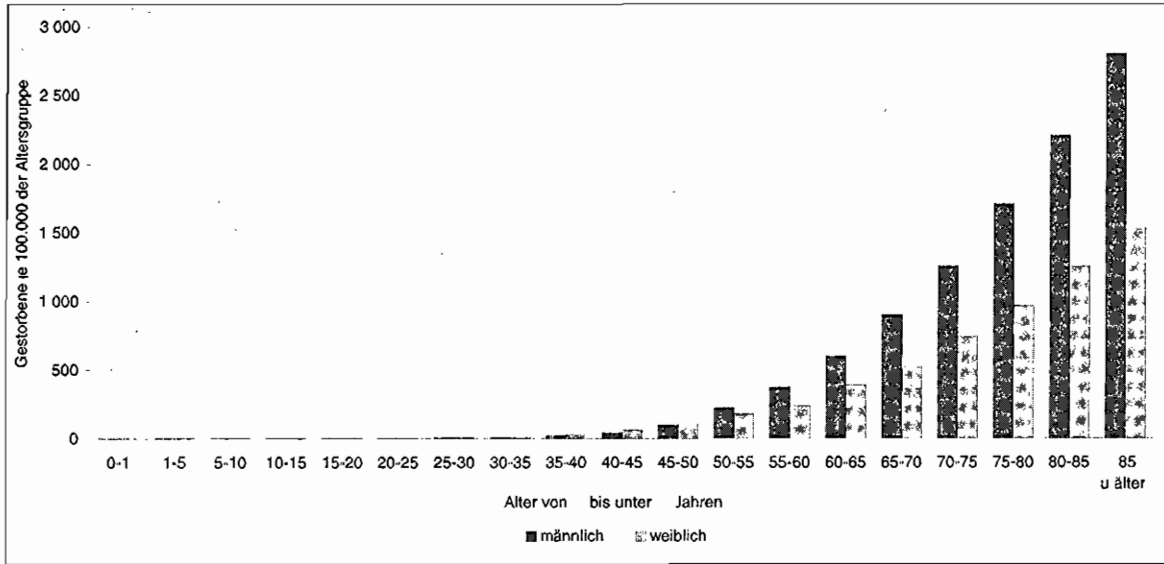
(Quelle: StBA / StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand Eurobev alt)

**Alters- und geschlechtsspezifische Sterblichkeit an bösartigen Neubildungen in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1996 - 1998 (zusammengefasst)**  
- je 100.000 der Altersgruppe

Alter von bis unter Jahren	männlich		weiblich	
	Berlin	Deutschland	Berlin	Deutschland
0 - 1	2	3	2	3
1 - 5	2	3	3	3
5 - 10	3	3	2	2
10 - 15	1	3	3	2
15 - 20	4	4	3	3
20 - 25	4	6	3	4
25 - 30	7	7	10	7
30 - 35	10	12	13	14
35 - 40	21	22	31	32
40 - 45	45	53	63	59
45 - 50	101	115	107	108
50 - 55	226	220	179	168
55 - 60	375	372	240	242
60 - 65	601	603	387	342
65 - 70	901	949	523	499
70 - 75	1 256	1 310	747	698
75 - 80	1 709	1 838	968	988
80 - 85	2 210	2 428	1 258	1 336
85 u älter	2 804	3 198	1 530	1 826

(Quelle: StBA / StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Abbildung 3.122:**  
**Alters- und geschlechtsspezifische Sterblichkeit an bösartigen Neubildungen in Berlin 1996 - 1998 (zusammengefasst)**  
**- je 100 000 der Altersgruppe**



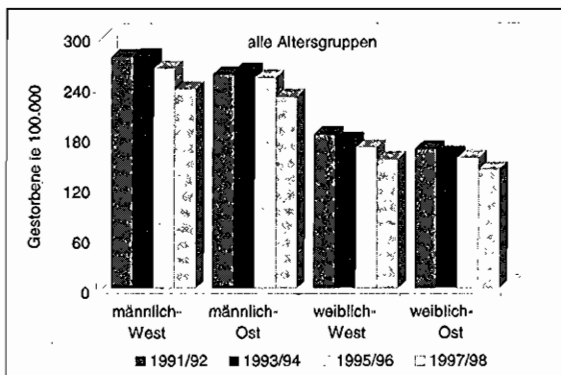
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Männer und Frauen aus dem Ostteil der Stadt haben ein geringeres Risiko, an Krebs zu sterben, als Berliner aus dem Westteil**

1998 erreichte die Sterbeziffer mit 231 Gestorbenen je 100 000 bei den Männern und mit 153 bei den Frauen in Berlin-West ihren bis dahin niedrigsten Stand. Das war auch in Berlin-Ost (Männer: 217, Frauen: 140) der Fall. Nach wie vor haben aber Männer aus den östlichen Bezirken Berlins eine um etwa 4 % und Frauen eine um 8 % Prozent geringere Krebssterblichkeit.

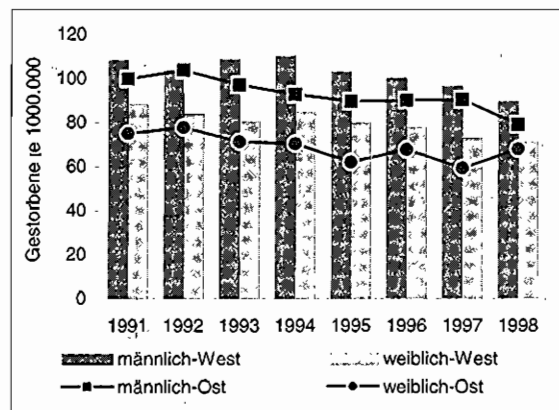
Bei den unter 65-Jährigen sind die Unterschiede noch deutlicher. Die Krebssterblichkeit der Männer aus den Westbezirken lag im Durchschnitt der letzten vier Jahre 12 %, die der Frauen sogar 17 % höher als in Berlin-Ost. Bei den Männern (Berlin-West: 90, Berlin-Ost: 79 je 100 000) wurde 1998 der bis dahin niedrigste Wert ermittelt. Das traf auch auf Frauen aus dem Westteil der Stadt zu (71), während sich die Sterblichkeit der Frauen aus den östlichen Bezirken (68 je 100 000) wieder erhöhte.

**Abbildung 3.123:**  
**Geschlechtsspezifische Sterblichkeit (alle Altersgruppen) an bösartigen Neubildungen in Berlin 1991 - 1998 (jeweils zwei Jahre zusammengefasst) nach Wohnort**  
**- je 100 000**



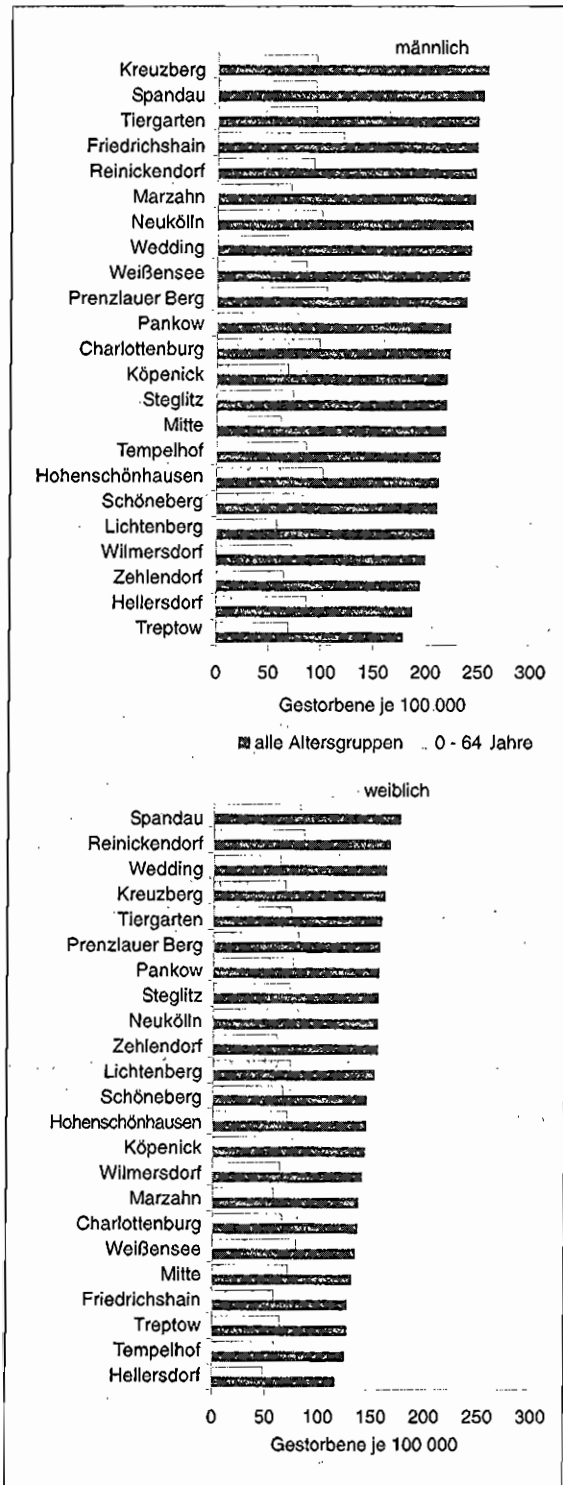
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand Eurobev alt)

**Abbildung 3.123 a:**  
**Geschlechtsspezifische Sterblichkeit (Alter 0 - 64 Jahre) an bösartigen Neubildungen in Berlin 1991 - 1998 nach Wohnort**  
**- je 100 000**



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

**Abbildung 3.124:**  
**Geschlechtsspezifische Sterblichkeit (alle Altersgruppen und 0 - 64 Jahre) an bösartigen Neubildungen in Berlin 1996 - 1998 (zusammengefasst) nach Bezirken**  
 - 100.000



**Hinsichtlich der Krebssterblichkeit gibt es zwischen den Bezirken große Unterschiede**

In den letzten Jahren hatten Männer aus Kreuzberg (257 Gestorbene je 100.000), gefolgt von Spandau (254) und Tiergarten (249) Berlinweit das höchste Risiko, an Krebs zu sterben. Die niedrigsten Sterberaten wurden dagegen in Treptow (179), Hellersdorf (187) und Zehlendorf (194) beobachtet. Bei den unter 65-Jährigen wurden die höchsten Sterbeziffern in Friedrichshain (120), Wedding (112) und Prenzlauer Berg (105) ermittelt, während für die Bezirke Lichtenberg (58), Mitte (61) und Zehlendorf (65) die niedrigsten Werte ausgewiesen wurden.

Bei den Frauen hatten Spandauerinnen (176 je 100.000) die höchste Krebssterblichkeit. Danach folgten Frauen aus Reinickendorf (166) und Wedding (163). Die niedrigste Sterblichkeit hatten Frauen aus Hellersdorf (116), Tempelhof (125) und Treptow (127).

Auch bei den unter 65-Jährigen hatten Frauen aus den Bezirken Reinickendorf (86) und Spandau (81) das höchste Sterberisiko, das geringste wiederum Frauen aus Hellersdorf (48) und Marzahn (57).

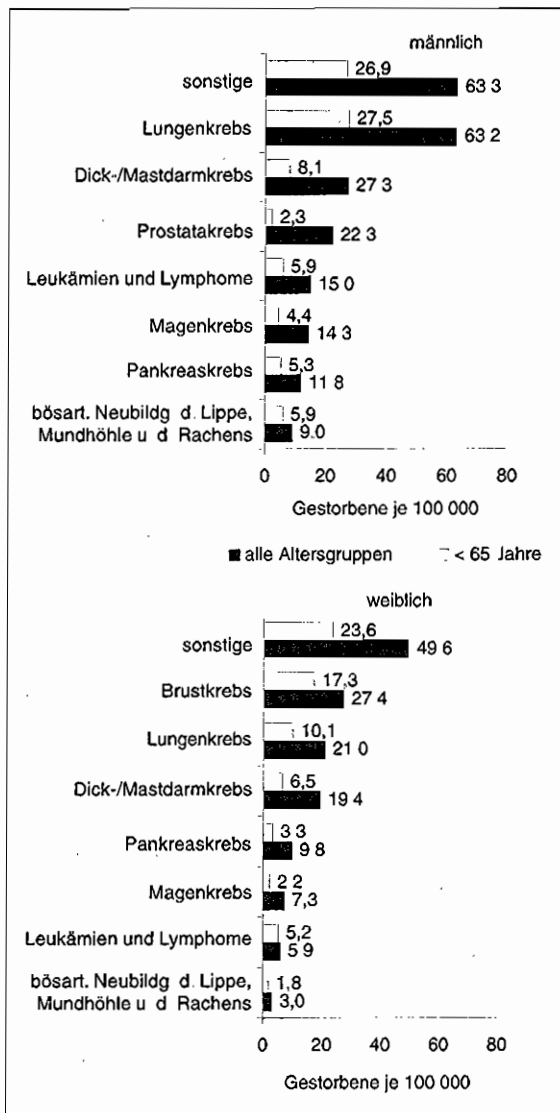
**Die Krebssterblichkeit wird von wenigen Tumorlokalisationen bestimmt**

Jedes Körperorgan kann von neoplastischen Veränderungen betroffen sein, jedoch ist die Häufigkeit von bösartigen Neubildungen bezüglich ihrer Lokalisationen sehr verschieden. Sowohl Männer als auch Frauen zeigen ausgeprägte geschlechtsspezifische Vorkommen der einzelnen Krebsarten. Lungenkrebs ist die häufigste Krebstodesursache beim Mann, gefolgt von Prostata- und Dick-/Mastdarmkrebs. Bei den Frauen führt Brustkrebs, gefolgt vom colorektalen Karzinom das Krebstodesursachenspektrum an.

Sowohl insgesamt als auch bei den unter 65-Jährigen machen die nachfolgend aufgeführten Tumorlokalisationen über zwei Drittel der gesamten Krebssterblichkeit aus.

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

**Abbildung 3.125:**  
Sterblichkeit an bösartigen Neubildungen (alle Altersgruppen und 0 - 64 Jahre) in Berlin 1998 nach Geschlecht und ausgewählten Tumorlokalisationen - je 100.000



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

**□ Sterblichkeit an bösartiger Neubildung der Luftröhre, Bronchien und Lunge**

Jährlich sterben in der Bundesrepublik über 37 000 Personen (fast jede Vierte von ihnen weiblichen Geschlechts) an Lungenkrebs. Bei Männern ist Lungenkrebs nach dem akuten Myokardinfarkt und der chronischen ischämischen Herzkrankheit die dritthäufigste Todesursache nach Einzeldiagnosen. Bei den unter 65-jährigen Männern ist Lungenkrebs bereits Todesursache Nummer zwei; in Berlin führt er bei ihnen die Todesursachenstatistik an

**Gestorbene an Lungenkrebs in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998 - absolut**

Jahr	Sterbefälle an Lungenkrebs			
	alle Altersgruppen		unter 65 Jahren	
	Berlin	Deutschland	Berlin	Deutschland
1991	1 601	35 037	620	13 951
1992	1 625	35 246	619	13 873
1993	1 579	36 143	648	13 978
1994	1 729	36 160	677	13 729
1995	1 688	37 147	658	13 755
1996	1 642	36 784	667	13 718
1997	1 610	37 248	684	13 697
1998	1 553	37 971	645	13 683

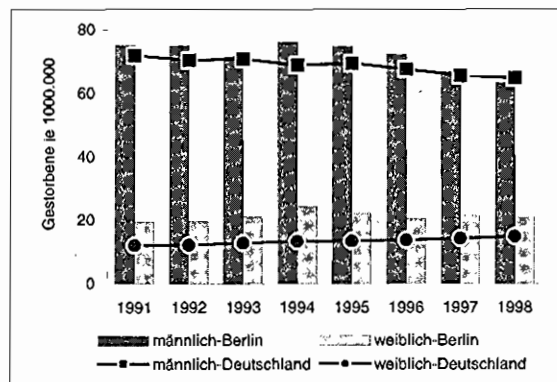
(Quelle: StBA / StaLa Berlin)

**Berliner sterben häufiger an Lungenkrebs als Männer aus dem übrigen Bundesgebiet - bei Frauen sind die Unterschiede gravierend**

Die Sterblichkeit an Lungenkrebs ging bei den Berliner Männern von 1991 bis 1998 um 16 % zurück; mit einer altersstandardisierten Rate von 63,2 Gestorbenen je 100 000 erreichte sie den bis dahin niedrigsten Wert. Im Bundesdurchschnitt betrug der Rückgang der Sterblichkeit bis 1997 9 %. Die Sterblichkeit der Berliner lag im Beobachtungszeitraum etwa 6 % über Bundesniveau.

Mit zunehmender Erkrankungshäufigkeit ist die Sterblichkeit an Lungenkrebs bei den Frauen in den letzten Jahren weiter gestiegen. 1998 betrug die Sterberate der an der Krebsform gestorbenen Berlinerinnen 21,0 je 100.000. Im gesamten Beobachtungszeitraum hatten Frauen aus der Hauptstadt ein um etwa zwei Drittel höheres Risiko, an Lungenkrebs zu sterben, als Frauen aus dem übrigen Bundesgebiet

**Abbildung 3.126:**  
Geschlechtsspezifische Sterblichkeit (alle Altersgruppen) an Lungenkrebs in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998 - je 100.000



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

Seit Anfang der neunziger Jahre starben mehr Männer aus den neuen Bundesländern an Lungenkrebs. Trotz zunehmenden Trends lag die Rate bei den Frauen aus den neuen Ländern jedoch noch ein Fünftel unter der der Frauen aus den alten Bundesländern.

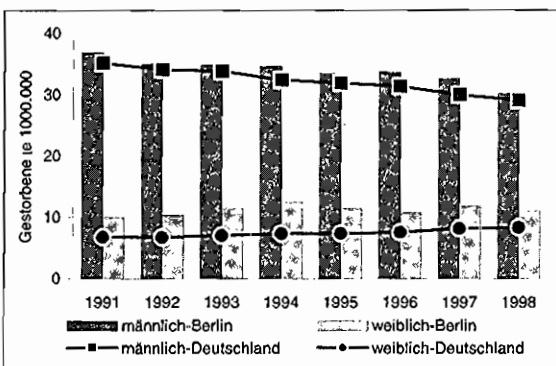
**Geschlechtsspezifische Sterblichkeit (alle Altersgruppen) an Lungenkrebs in der Bundesrepublik Deutschland 1990 - 1997**  
- je 100.000

Jahr	männlich		weiblich	
	alte Bundesländer	neue Bundesländer	alte Bundesländer	neue Bundesländer
1990	71	69	18	13
1991	70	73	18	14
1992	69	73	19	15
1993	68	77	19	16
1994	66	72	20	16
1995	66	78	20	16
1996	64	73	21	16
1997	63	69	21	17

(Quelle: StBA / altersstand, auf den Bevölkerungsaufbau des früheren Bundesgebietes 1987)

Bei 5- bis unter 65-Jährigen zählen Sterbefälle an Lungenkrebs zu den „vermeidbaren Todesfällen“. 1998 starben in dieser Altersgruppe 645 Berliner (472 männlichen, 173 weiblichen Geschlechts) an den Folgen von Lungenkrebs. Das waren 42 % aller an der Krankheit Gestorbenen. Die Sterblichkeit ist bei den Männern rückläufig. Die Rate betrug 1998 in Berlin 30,2 je 100.000, der Rückgang betrug seit 1991 18 %. Bei den Berlinerinnen ist ein Sterblichkeitsrückgang, wenn auch die Raten 1996 bis 1998 unter denen von 1993 bis 1995 lagen, noch nicht erkennbar (1998: 11,1 je 100.000). In Deutschland ist bei Frauen der genannten Altersgruppe ein zunehmender Trend zu erkennen.

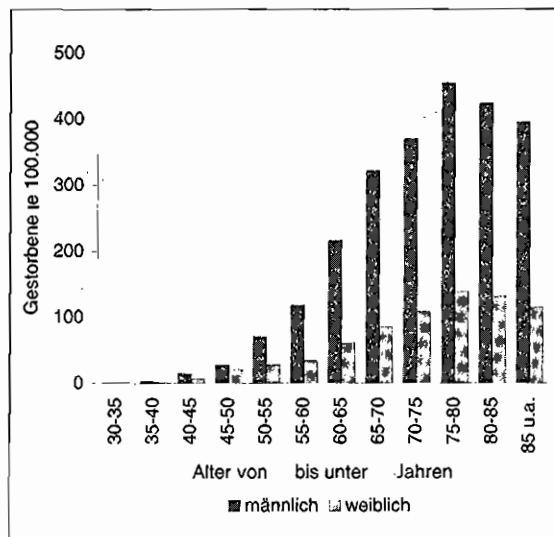
**Abbildung 3.126 a:**  
Geschlechtsspezifische vermeidbare Sterblichkeit (Alter 5 - 64 Jahre) an Lungenkrebs in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998  
- je 100.000



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

Die Sterblichkeit beginnt um das 40. Lebensjahr herum und erreicht bei 75- bis unter 80-Jährigen ihr Maximum. Die Sterblichkeit der Männer liegt in den meisten Altersgruppen um ein Mehrfaches höher als die der Frauen.

**Abbildung 3.127:**  
Geschlechtsspezifische Sterblichkeit an Lungenkrebs in Berlin 1996 - 1998 (zusammengefasst) nach Altersgruppen  
- je 100.000 der Altersgruppe



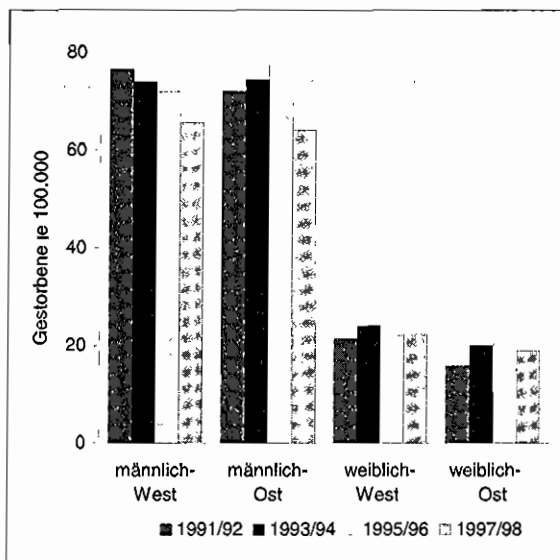
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Männer und Frauen aus Berlin-Ost hatten in den letzten Jahren ein geringeres Lungenkrebssterberisiko als Männer und Frauen aus Berlin-West**

Die Sterblichkeit ist bei Männern aus den westlichen Bezirken um etwa 16 % zurückgegangen. Die altersstandardisierte Rate betrug 63,9 Gestorbene je 100.000. In Berlin-Ost kam es bis 1996 zu einer Zunahme der Sterblichkeit, in den letzten Jahren hatten Männer aus den östlichen Bezirken jedoch ein geringeres Sterberisiko (1998: 61,5 je 100.000).

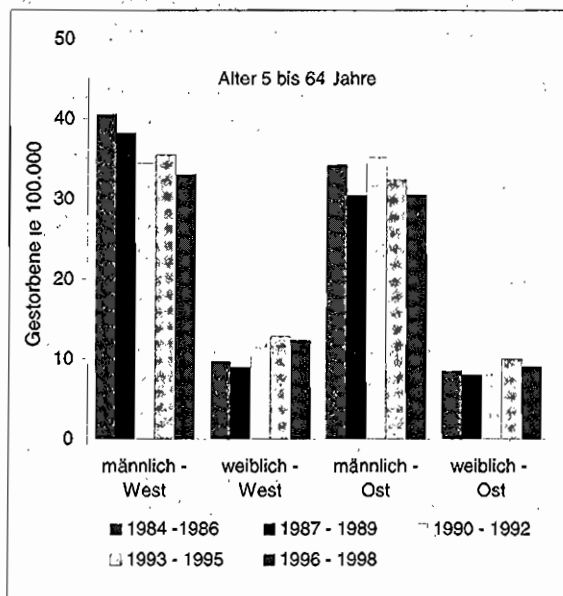
Bei den Frauen kann ein Rückgang sowohl in Berlin-West als auch in Berlin-Ost noch nicht bestätigt werden. Die Sterberate betrug 1998 in Berlin-West 23,3 je 100.000, im Ostteil 16,6. Im gesamten Beobachtungszeitraum lag die Sterberate der Frauen in Berlin-Ost etwa 16 % unter der der Frauen aus den westlichen Bezirken der Stadt.

**Abbildung 3.128:**  
Geschlechtsspezifische Sterblichkeit (alle Altersgruppen) an Lungenkrebs in Berlin 1991 - 1998 (jeweils zwei Jahre zusammengefasst)  
nach Wohnort  
- je 100.000



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

**Abbildung 3.128 a:**  
Vermeidbare geschlechtsspezifische Sterbefälle (Alter 5 - 64 Jahre) an Lungenkrebs in Berlin 1984 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst)  
nach Wohnort  
- je 100.000



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

Auch bei den unter 65-Jährigen hatten Berliner aus dem Ostteil in den letzten 15 Jahren ein niedrigeres Risiko, an Lungenkrebs zu sterben, als Personen aus dem Westteil der Stadt. Die Sterberate der Männer lag von Mitte bis Ende der achtziger Jahre bei den Männern rund 18 % und bei den Frauen 11 % unter der von Berlin-West. In den letzten drei Jahren hatten Männer aus Berlin-Ost immer noch ein um 8 % niedrigeres Risiko, bei den Frauen waren es sogar 27 %.

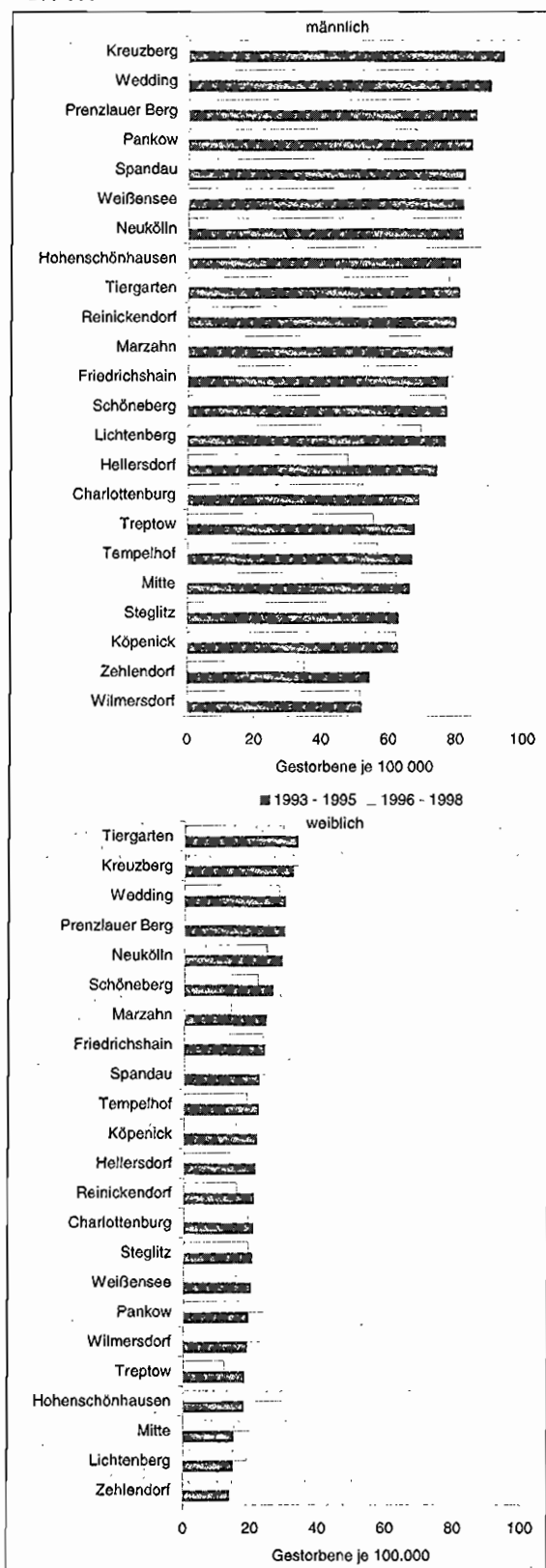
*In den Bezirken Kreuzberg und Hohenschönhausen haben Männer und Frauen Berlinweit die höchste - in Zehlendorf, Hellersdorf und Treptow die niedrigste Lungenkrebssterblichkeit*

Seit Anfang der Neunziger Jahre haben Männer aus Kreuzberg die höchste Sterberate. Die Sterblichkeit ist in diesem Bezirk in den letzten Jahren weiter angestiegen (5 %) und liegt fast dreimal so hoch (98,3 je 100 000) wie die der Männer aus Zehlendorf (35,0), dem Bezirk mit der niedrigsten Lungenkrebssterblichkeit. Die zweitniedrigste Sterbeziffer hatten Männer aus Hellersdorf. Gegenüber 1993 bis 1995 ist die Sterblichkeit in Zehlendorf und Hellersdorf von 1996 bis 1998 um über 35 % zurückgegangen. Angestiegen ist sie dagegen in Hohenschönhausen (8 %), dort hatten Männer im Zeitraum von 1996 bis 1998 die zweithöchste Sterbeziffer von allen 23 Berliner Bezirken.

Auch bei den Frauen ist die Sterblichkeit an Lungenkrebs in Kreuzberg am höchsten (33,7 je 100 000). Wie bei den Kreuzberger Männern kam es auch bei ihnen zu einer Zunahme der Sterberate (5 %). Der stärkste Anstieg (63 %) wurde jedoch in Hohenschönhausen ermittelt. Von 1993 bis 1995 hatten Frauen mit einer altersstandardisierten Sterbeziffer von 18,0 je 100 000 noch den viertbesten Wert. Im Zeitraum von 1996 bis 1998 (29,3) belegten sie den zweitschlechtesten Rang. Die günstigsten Sterbeverhältnisse hatten Frauen aus dem Bezirk Treptow (12,2) und Hellersdorf (13,8).



**Abbildung 3.129:**  
**Geschlechtsspezifische Sterbefälle (alle Altersgruppen) an Lungenkrebs in Berlin 1993 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) nach Bezirken - 100.000**



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

Bei den 5- bis unter 65-Jährigen (VTF an Lungenkrebs) wurde im Beobachtungszeitraum von 1996 bis 1998 in den Berliner Bezirken bei den Männern die höchste Lungenkrebssterblichkeit in Friedrichshain, Wedding und Neukölln ermittelt. Die Werte lagen in Friedrichshain beinahe viermal so hoch wie vergleichsweise in Zehlendorf, wo auch Männer in dieser Altersgruppe seit Jahren, gefolgt von Steglitz und Lichtenberg, die niedrigste Sterblichkeit an Lungenkrebs haben.

Bei den Frauen lagen die Bezirke Kreuzberg und Neukölln deutlich über dem Berliner Durchschnittswert (11,2), Frauen aus Marzahn, Treptow und Hellersdorf lagen dagegen erheblich darunter. Stark zugenommen hat die Lungenkrebssterblichkeit der Frauen in Wilmerdorf, gegenüber 1993 bis 1995 (8,3 je 100.000) hat sich die Rate von 1996 bis 1998 (15,2) fast verdoppelt (vgl. Tabelle A 3.30).

**Höchste und niedrigste Sterbeziffern an vermeidbaren Todesfällen infolge von Lungenkrebs (Alter 5 - 64 Jahre) in Berlin 1996 - 1998 (zusammengefasst) nach Bezirken und Geschlecht - je 100.000**

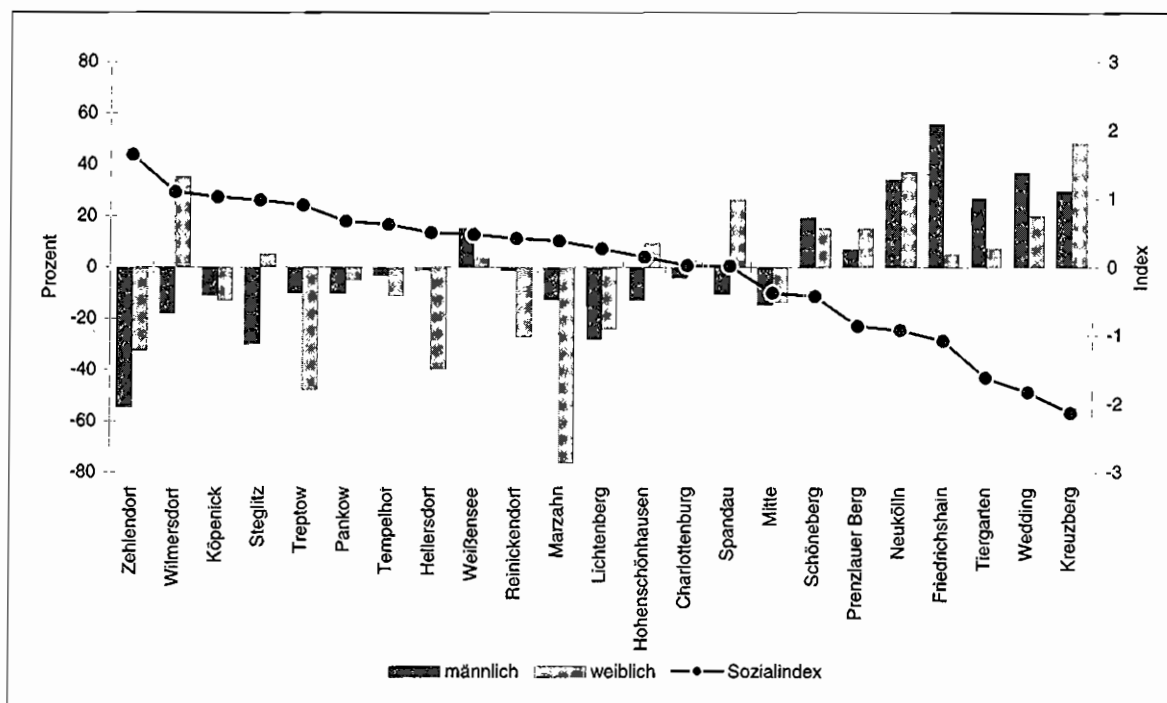
Männer		Frauen	
1	Friedrichshain 50,0	1	Kreuzberg 16,7
2	Wedding 44,0	2	Neukölln 15,4
3	Neukölln 43,2	3	Wilmerdorf 15,2
21	Lichtenberg 23,2	21	Hellersdorf 6,8
22	Steglitz 22,5	22	Treptow 5,9
23	Zehlendorf 14,6	23	Marzahn 2,7

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

Bei kaum einer anderen „vermeidbaren“ Todesursache wird ein Zusammenhang zwischen dem sozialen Umfeld und einer erhöhten Sterblichkeit so deutlich wie beim Lungenkrebs. Bis auf den Bezirk Mitte haben in Berlin alle anderen Bezirke mit einer negativen sozialen Lage auch durchweg eine höhere Lungenkrebssterblichkeit.

Die bislang gesicherten Gefährdungen und Risikofaktoren sind, bedingt durch die Sozialstruktur (wie etwa niedriges Bildungsniveau oder geringes Einkommen), in diesen Bezirken stärker vorhanden als in Bezirken mit einer vergleichsweise guten sozialen Lage. Die erhöhte Lungenkrebssterblichkeit bei den Wilmerdorfer Frauen - Wilmerdorf der Bezirk mit dem zweitbesten Sozialstatus in Berlin - kann nicht interpretiert werden.

Abbildung 3.130:  
Zusammenhang zwischen Sozialindex und vermeidbarer Sterblichkeit an Lungenkrebs (Alter 5 - 64 Jahre) in den Berliner Bezirken 1996 - 1998 (zusammengefasst) nach Geschlecht  
- prozentuale Abweichung vom Berliner Durchschnitt



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

#### ☐ Sterblichkeit an bösartiger Neubildung der weiblichen Brustdrüse

In Deutschland starben 1998 17.692 Frauen (darunter 675 aus Berlin) an bösartiger Neubildung der Brustdrüse. Das entsprach einem Anteil von 3,9 % an der Gesamtmortalität. Brustkrebs gehört bei Frauen zu den häufigsten Todesursachen, bei unter 65-jährigen ist er die häufigste überhaupt.

6.817 (bzw. 39 %) der 1998 an Brustkrebs gestorbenen Frauen waren jünger als 65 Jahre. In Berlin betrug der Anteil der unter 65-jährigen an der Krankheit gestorbenen Berlinerinnen (295) sogar 44 %.

#### Gestorbene an bösartiger Neubildung der weiblichen Brustdrüse in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998

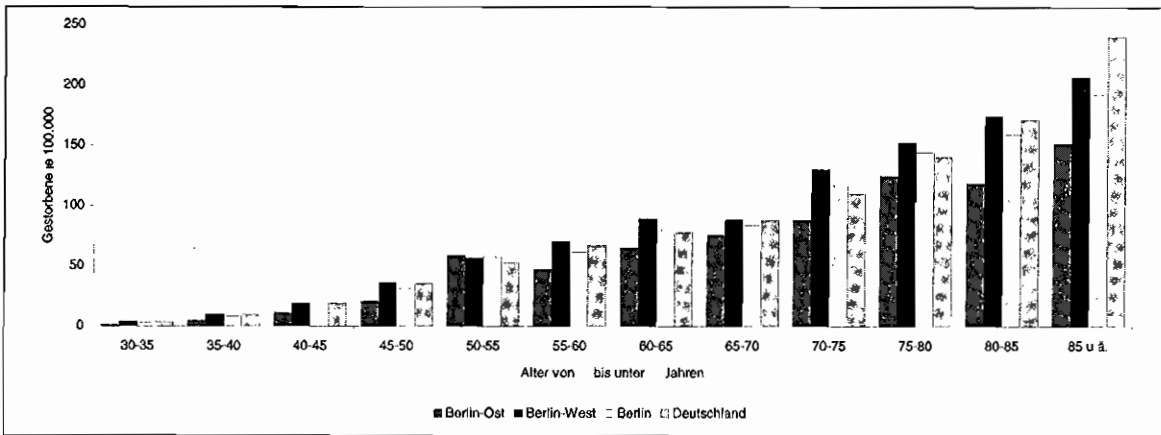
- absolut

Jahr	Sterbefälle an Brustkrebs			
	alle Altersgruppen		unter 65 Jahren	
	Berlin	Deutschland	Berlin	Deutschland
1991	842	18 199	346	7 282
1992	913	18 343	360	7 311
1993	818	18 597	299	7 409
1994	828	18 356	360	7 188
1995	807	18 674	303	7 438
1996	769	18 876	303	7 491
1997	741	18 374	297	7 149
1998	675	17 692	295	6 817

(Quelle: StBA / StaLa Berlin)

Mit dem Alter steigt die Brustkrebssterblichkeit deutlich an. Bis auf 50 bis unter 55-, 60 bis unter 65- sowie 70- bis unter 80-Jährige hatten in den letzten Jahren in allen anderen Altersgruppen Berlinerinnen unter dem Bundesdurchschnitt liegende Sterbeziffern. Frauen aus dem Ostteil Berlins hatten gegenüber dem Westteil (bis auf 50- bis unter 55-Jährige) in allen Altersgruppen eine erheblich niedriger liegende Sterblichkeit.

**Abbildung 3 131:**  
**Sterblichkeit an bösartiger Neubildung der weiblichen Brustdrüse in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1996 - 1998 (zusammengefasst) nach Altersgruppen**  
 - je 100 000 der Altersgruppe



(Quelle: StBA / StaLa Berlin Berechnungen / SenArbSozFrau)

Insgesamt haben nach wie vor Frauen aus dem Gebiet der ehemaligen DDR eine deutlich niedriger liegende Brustkrebssterblichkeit als Frauen aus dem früheren Bundesgebiet.

**Sterblichkeit (alle Altersgruppen) an bösartiger Neubildung der weiblichen Brustdrüse in der Bundesrepublik Deutschland 1990 - 1997**  
 - je 100.000

Jahr	alte Bundesländer	neue Bundesländer	Vergleich der neuen zu den alten Bundesländern (in %)
1990	44	33	- 25
1991	45	39	- 13
1992	45	38	- 16
1993	45	39	- 13
1994	44	38	- 14
1995	45	35	- 22
1996	45	35	- 22
1997	44	33	- 25

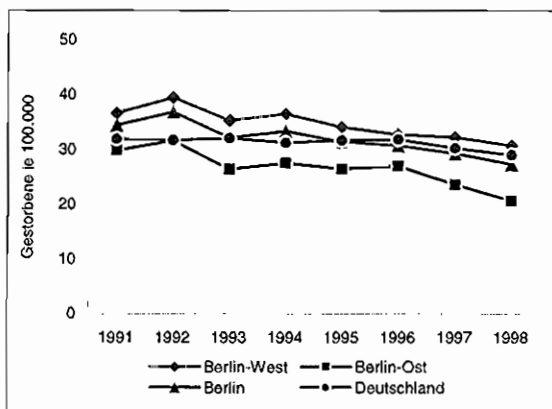
(Quelle: StBA / altersstand, auf den Bevölkerungsaufbau des früheren Bundesgebietes 1987)

**Rückgang der Brustkrebssterblichkeit in Berlin erkennbar - die Sterblichkeit der Frauen aus Berlin-Ost liegt ein Viertel unter der von Berlin-West**

Mit einer altersstandardisierten Sterberate von 27,4 Gestorbenen je 100.000 in Berlin und von 29,0 in Deutschland erreichten die Werte 1998 seit 1991 den niedrigsten Stand. In Berlin ist seit 1995, in Deutschland seit 1996 ein Sterblichkeitsrückgang erkennbar. Bis 1994 hatten Berlinerinnen höhere Brustkrebssterberaten als Frauen aus dem übrigen Bundesgebiet, seit 1995 liegen die Werte darunter.

Die Sterbeziffer der Frauen aus dem Westteil Berlins betrug 1998 30,7 je 100.000, die der Ostberlinerinnen 20,7 %. Das Risiko, an Brustkrebs zu sterben, lag im gesamten Beobachtungszeitraum bei Frauen aus den östlichen Bezirken Berlins im Durchschnitt fast ein Viertel niedriger als das der Frauen aus dem Westteil der Stadt (dies entsprach dem Verhältnis der neuen Bundesländer zu den alten). Dass die Brustkrebssterblichkeit der Berlinrinnen in den letzten Jahren unter dem Bundesdurchschnitt liegt, beruht ausschließlich auf der (deutlich niedriger liegenden) Sterblichkeit der Frauen aus Berlin-West, denn die Sterblichkeit der Frauen aus Berlin-West lag auch in letzten Jahren immer noch über Bundesniveau.

**Abbildung 3.132:**  
**Sterblichkeit (alle Altersgruppen) an bösartiger Neubildung der weiblichen Brustdrüse in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998**  
 - je 100.000



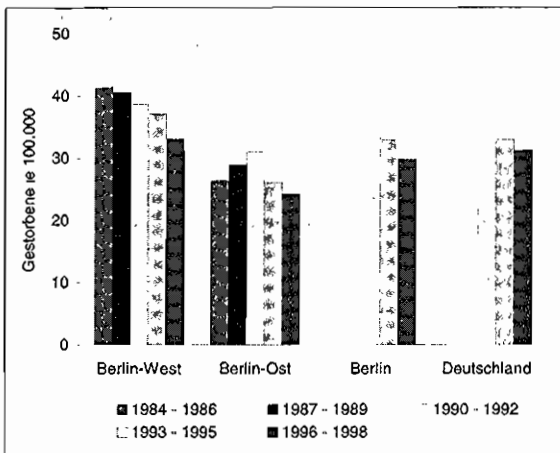
(Quelle: StBA / StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand Eurobev alt)

**Bei 25- bis unter 65-jährigen Frauen zählen Sterbefälle an Brustkrebs zu den vermeidbaren Todesursachen**

Der Definition zu den „vermeidbaren Todesfällen“ folgend, gelten Brustkrebssterbefälle bei 25- bis unter 65-Jährigen als vermeidbar. Die Interventionen, mit denen derartige Sterbefälle zu vermeiden sind, werden dabei in der Früherkennung (sorgfältiges und gewissenhaftes Abtasten durch den Arzt, Mammografie, Sonografie) des Mammakarzinoms gesehen. Im Durchschnitt beträgt der Anteil der „vermeidbaren“ Brustkrebssterbefälle an der Gesamtbrustkrebsmortalität 40 %

Seit Mitte der achtziger Jahre kam es bei 25- bis unter 65-jährigen Frauen aus Berlin-West zu einem Rückgang (15 %) der Sterblichkeit an Brustkrebs. In Berlin-Ost wurde demgegenüber bis 1992 eine Sterblichkeitszunahme ermittelt. Danach kam es auch hier zu einem rückläufigen Trend. Wie schon bei allen Altersgruppen zu beobachten war, hatten auch 25- bis unter 65-Jährige aus Berlin-Ost eine deutlich geringere Brustkrebsmortalität. Sie lag im Durchschnitt der Jahre sogar 28 % unter der der Frauen aus Berlin-West.

**Abbildung 3.132 a:**  
Vermeidbare Sterbefälle (Alter 25 - 64 Jahre) an bösartiger Neubildung der weiblichen Brustdrüse in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1984 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst)  
- je 100.000



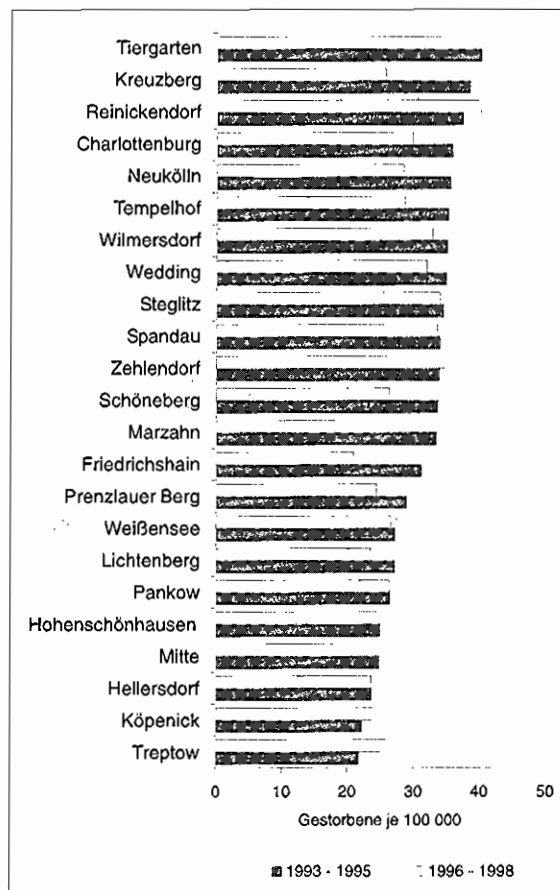
(Quelle: StBA / StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand Eurobev alt)

**Die Sterblichkeit an Brustkrebs ist in Reinickendorf und Zehlendorf am höchsten - in Marzahn und Mitte am niedrigsten**

In den letzten Jahren wurde die höchste Brustkrebssterblichkeit in den Bezirken Reinickendorf (40,1 je

100.000), Zehlendorf (34,9) und Steglitz beobachtet. In den Bezirken Marzahn (18,0), Mitte (20,6) und Friedrichshain (20,9) hatten Frauen dagegen das geringste Sterberisiko. Gegenüber dem Zeitraum von 1993 bis 1995 kam es in Treptow, Köpenick, Reinickendorf und Zehlendorf zu einem Anstieg der Sterberaten, in allen anderen Bezirken gingen die Werte zurück bzw. haben sich nicht verändert.

**Abbildung 3.133:**  
Vermeidbare Sterblichkeit (alle Altersgruppen) an bösartiger Neubildung der weiblichen Brustdrüse in Berlin 1993 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst)  
- nach Bezirken  
- 100.000



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

Auch bei den 25- bis unter 65-Jährigen wurden die höchsten Werte in Reinickendorf, Zehlendorf und Steglitz, die niedrigsten in Weißensee, Mitte und Hellersdorf registriert. Anders als bei der Sterblichkeit an ischämischen Herzkrankheiten und Lungenkrebs ist ein Zusammenhang der Brustkrebssterblichkeit und sozialer Lage nicht signifikant.

**Höchste und niedrigste Sterbeziffern an vermeidbaren Todesfällen infolge von bösartiger Neubildung der weiblichen Brustdrüse (Alter 25 - 64 Jahre) in Berlin 1993 - 1995 und 1996 - 1998 (zusammengefasst) nach Bezirken und Geschlecht - je 100 000**

1993 - 1995		1996 - 1998	
1 Neukölln	41,1	1 Reinickendorf	42,0
2 Reinickendorf	40,0	2 Zehlendorf	38,5
3 Tiergarten	39,4	3 Steglitz	36,8
4 Tempelhof	38,6	4 Tiergarten	35,9
5 Zehlendorf	38,3	5 Wedding	33,4
19 Hohenschönhausen	24,6	19 Friedrichshain	23,6
20 Mitte	22,2	20 Marzahn	19,4
21 Treptow	21,8	21 Hellersdorf	19,0
22 Hellersdorf	20,0	22 Mitte	18,7
23 Köpenick	17,3	23 Weißensee	18,4

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

**☐ Sterblichkeit an bösartiger Neubildung des Dickdarms und des Rektums**

Jährlich sterben in Deutschland etwa 30.000 Menschen an Dick- und Mastdarmkrebs. Bei Männern ist das colorektale Karzinom nach Lungen- und Prostatakrebs die dritthäufigste, bei den Frauen bereits die zweithäufigste Krebstodesursache. Der größte Teil der an Dick- und Mastdarmkrebs Gestorbenen hatte das 65. Lebensjahr überschritten (zwei Drittel waren über 75 Jahre alt). Etwa ein Fünftel starb im Alter von unter 65 Jahren

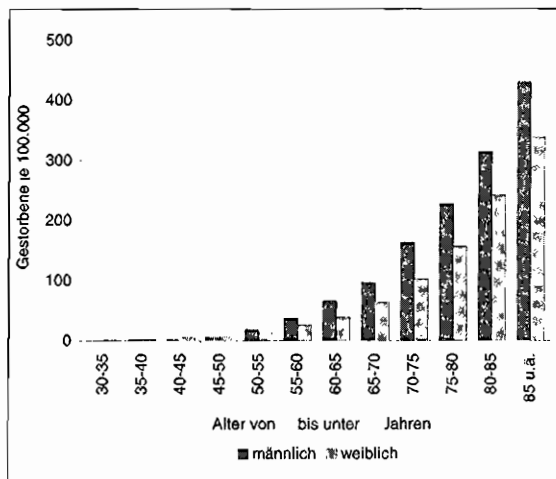
**Gestorbene an bösartiger Neubildung des Dick- und Mastdarmes in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998 - absolut**

Jahr	Sterbefälle an Dick- und Mastdarmkrebs			
	alle Altersgruppen		unter 65 Jahren	
	Berlin	Deutschland	Berlin	Deutschland
1991	1 211	29 867	243	6 714
1992	1 155	30 941	228	6 862
1993	1 166	30 637	249	6 916
1994	1 228	30 326	277	6 718
1995	1 201	30 321	249	6 665
1996	1 137	30 460	260	6 807
1997	1 099	29 774	248	6 512
1998	1 028	28 011	258	6 483

(Quelle: StBA / StaLa Berlin)

Die Sterberaten steigen mit dem Alter steil an. Sieht man von der relativ geringen Sterblichkeit im jüngeren Alter ab, haben Männer ab dem 50. Lebensjahr in allen Altersgruppen ein deutlich höheres Sterberisiko (im Durchschnitt 45 %) als Frauen

**Abbildung 3 134: Geschlechtsspezifische Sterblichkeit an Dick- und Mastdarmkrebs in Berlin 1996 - 1998 (zusammengefasst) nach Altersgruppen - je 100 000 der Altersgruppe**

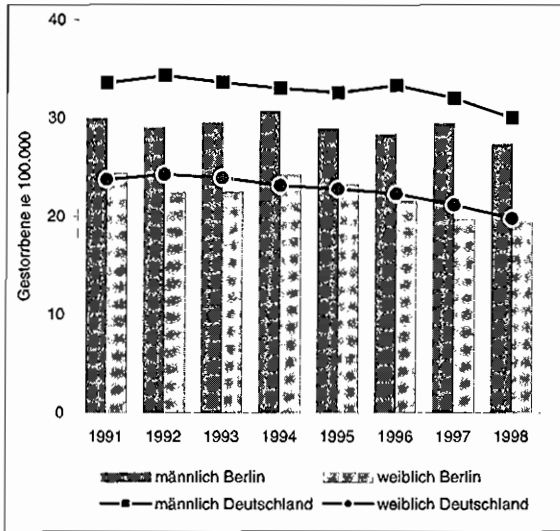


(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Die Darmkrebssterblichkeit der Berliner liegt unter dem Bundesdurchschnitt**

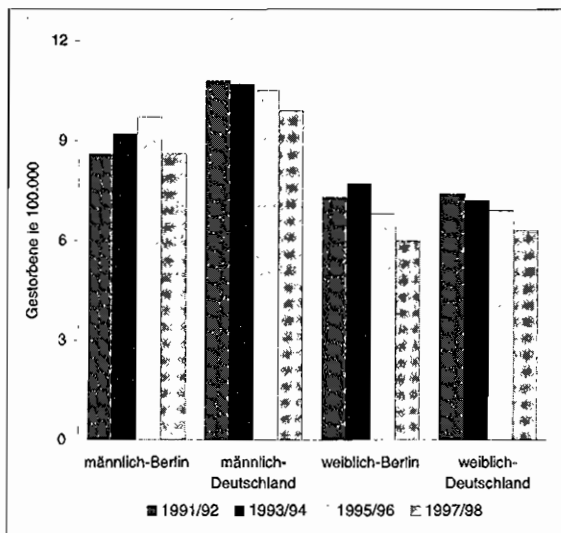
1998 starben 1 028 Berliner (428 Männer, 600 Frauen) an den Folgen des colorektalen Karzinoms. Das entsprach einer altersstandardisierten Rate von 27,3 je 100 000 Gestorbenen bei den Männern und von 19,4 bei den Frauen. Seit 1994 kam es in Berlin zu einem Rückgang der Sterbeziffern um 11 % bei Männern und um 20 % bei Frauen. Im Bundesdurchschnitt war der Rückgang nicht so stark (Männer bis 1998: 9 %, Frauen: 15 %). Im gesamten Beobachtungszeitraum hatten Berliner Männer sowohl insgesamt als auch bei den unter 65-Jährigen zum Teil erheblich unter dem Bundesniveau liegende Sterbeziffern. Bei den Frauen war das nicht der Fall, Berlinerinnen hatten nur in den letzten Jahren etwas niedriger liegende Werte.

**Abbildung 3.135:**  
Geschlechtsspezifische Sterblichkeit (alle Altersgruppen) an Dick- und Mastdarmkrebs in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998  
- je 100.000



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

**Abbildung 3.135 a :**  
Geschlechtsspezifische Sterblichkeit (Alter 0 - 64 Jahre) an Dick- und Mastdarmkrebs in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 -1998 (jeweils zwei Jahre zusammengefasst)  
- je 100.000



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

Die Sterblichkeit an colorektalem Karzinom liegt seit Mitte der neunziger Jahre in den neuen Bundesländern höher als im früheren Bundesgebiet. Ein Rückgang der Sterberaten ist noch nicht erkennbar.

**Geschlechtsspezifische Sterblichkeit (alle Altersgruppen) an Dick- und Mastdarmkrebs in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1997**  
- je 100.000

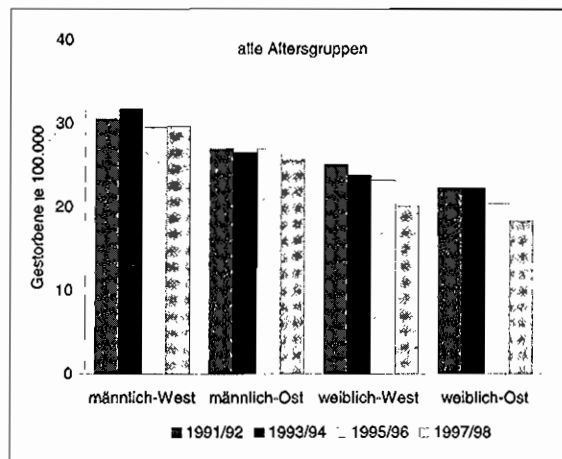
Jahr	männlich		weiblich	
	alte Bundesländer	neue Bundesländer	alte Bundesländer	neue Bundesländer
1991	33	32	40	39
1992	34	34	41	41
1993	33	34	40	40
1994	33	32	39	40
1995	32	33	38	40
1996	32	34	38	36
1997	31	34	35	38

(Quelle: StBA / altersstand, auf den Bevölkerungsaufbau des früheren Bundesgebietes 1987)

**Männer und Frauen aus dem Ostteil Berlins haben eine geringere Darmkrebssterblichkeit**

Mit 29,0 Gestorbenen je 100.000 bei Männern in im Westteil der Stadt und mit 24,3 im Ostteil erreichte die Sterblichkeit an Dick- und Mastdarmkrebs 1998 die niedrigsten Werte des Beobachtungszeitraumes. Das war mit 19,7 in Berlin-West und mit 18,8 in Berlin-Ost auch bei den Frauen der Fall. Die Bevölkerung in den östlichen Bezirken hatte ein niedriger liegendes Sterberisiko (Männer: 13 %, Frauen: 10 %) als in den westlichen Bezirken. Das traf auch auf unter 65-Jährige zu. Bei ihnen hatten Männer und Frauen aus dem Ostteil Berlins eine im Durchschnitt um 13 % niedrigere Sterblichkeit als Personen aus den westlichen Bezirken der Stadt.

**Abbildung 3.136:**  
Geschlechtsspezifische Sterblichkeit (alle Altersgruppen und 0 - 64 Jahre) an Dick- und Mastdarmkrebs in Berlin 1991 - 1998 (jeweils zwei Jahre zusammengefasst) nach Wohnort  
- je 100.000



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

**3.3.3 Ausgewählte gesundheitsrelevante Verhaltensweisen, die zur Entstehung von Herz-Kreislaufkrankungen und bösartigen Neubildungen beitragen bzw. eine Früherkennung ermöglichen**

Die individuelle Gesundheit ist stark vom persönlichen Verhalten abhängig. Zwischen der Festigung gesundheitsschädigender Verhaltensweisen (bereits schon im Kindes- und Jugendalter) und daraus entstehenden Folgeschäden liegen normalerweise viele Jahre oder Jahrzehnte. Zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit gehört u. a. auch eine vorbeugende Gesundheitspolitik, die das Gesundheitsverhalten der Menschen beeinflusst und somit Gesundheitsgefährdungen minimiert oder sie sogar beseitigt. Als unbestritten gilt, dass Gesundheitsverhalten und Gesundheitserziehung in möglichst jungem Lebensalter erfolgen sollte, um der Entstehung risikobelasteter Lebensweisen vorzubeugen. Gesundheitsbewusst zu leben heißt heutzutage, nicht zu rauchen, Alkoholmissbrauch zu vermeiden, sich sportlich zu betätigen, sich ausgewogen zu ernähren und für ausreichend Schlaf zu sorgen. Demgegenüber zählen Rauchen, übermäßige Fett-, Zucker- und Kohlehydratzufuhr, mangelnde Bewegung sowie

körperliche und seelische Belastung (am Arbeitsplatz aber auch in der Privatsphäre) zur ungesunden Lebensführung.

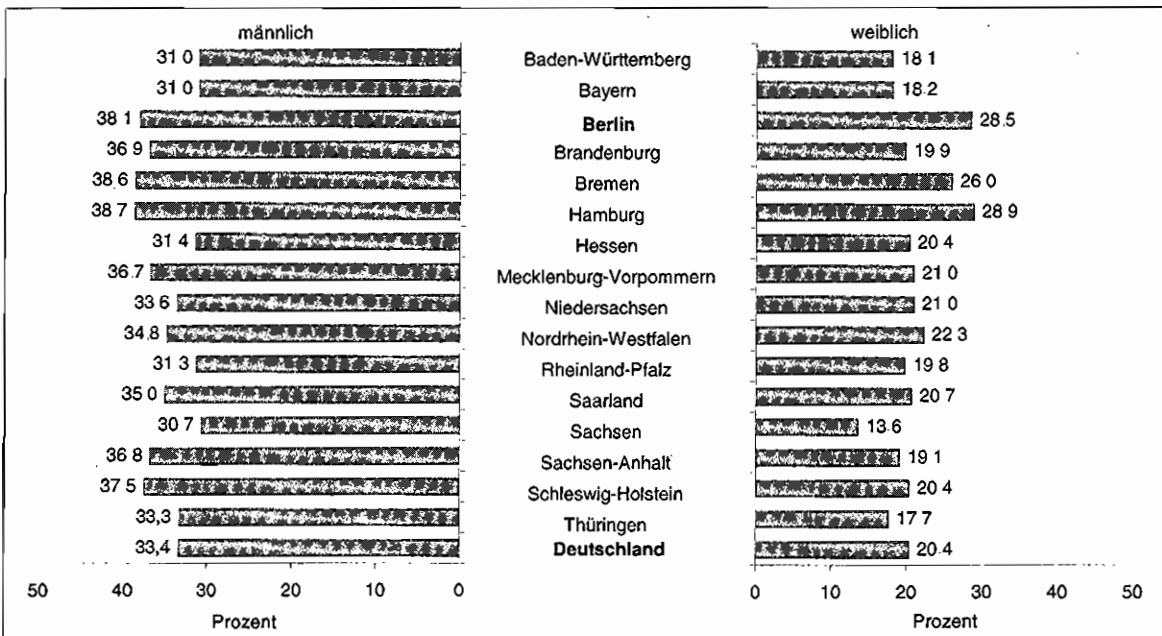
**☐ Rauchen**

Nach Angaben des Mikrozensus aus dem Erhebungsjahr 1995 gaben 26,7 % der in Deutschland lebenden Bevölkerung an, Raucher zu sein. 22,9 % taten das täglich. Gegenüber 1992 ging die Zahl der Raucher um lediglich 0,9 % zurück. Nach wie vor greifen mehr Männer zur Zigarette als Frauen (Verhältnis 2:1). Insgesamt gesehen rauchte 1995 jeder dritte Mann (33,4 %) und jede fünfte Frau (20,4 %). Der Anteil der männlichen Raucher ging gegenüber 1992 um 1,6 % zurück, bei den Frauen lag er auf dem Niveau von 1992.

**Die Raucherprävalenz liegt in den Stadtstaaten deutlich über der der Flächenstaaten**

In Hamburg, Berlin und Bremen ist der Anteil der Raucher am höchsten, in Sachsen, Baden-Württemberg, Bayern und Thüringen dagegen am niedrigsten. Insbesondere bei den Frauen sind die Unterschiede gravierend. Der Anteil der Raucherinnen liegt in den Stadtstaaten doppelt so hoch wie beispielsweise in Sachsen, dem Land mit der geringsten Raucherprävalenz bei Frauen.

Abbildung 3 137:  
Raucherprävalenz in der Bundesrepublik Deutschland 1995  
nach Ländern und Geschlecht  
- in %



(Quelle: StaBA / Mikrozensus 1995)

Nach wie vor sind bei beiden Geschlechtern die höchsten Raucheranteile in der Gruppe der 20- bis 39-Jährigen zu finden (Männer: 46 %, Frauen: 34 %). Danach sinkt die Raucherprävalenz mit zunehmendem Alter

**Raucherprävalenz in der Bundesrepublik Deutschland 1995 nach ausgewählten Altersgruppen und Geschlecht - in %**

Alter in Jahren	männlich	weiblich	insgesamt
20 - 29	43,8	33,0	38,5
30 - 39	47,6	35,9	41,9
40 - 49	41,5	28,8	35,2
50 - 59	32,2	16,9	24,6
60 - 69	24,5	10,6	17,1
70 u. älter	16,3	5,4	8,9

(Quelle: StaBA / Mikrozensus 1995 / Berechnungen SenArbSozFrau)

Rund 75 % der Raucher und 79 % der Raucherinnen gaben an, 5 bis 20 Zigaretten pro Tag zu rauchen. Jeder fünfte männliche Raucher gab seinen täglichen Zigarettenkonsum mit 21 bis 40 an, auch bei den Frauen war es mehr als jede zehnte.

Der Anteil der erwerbstätigen Raucher (Männer: 40,3 %; Frauen: 35,8 %) lag deutlich unter dem der erwerbslosen (Männer: 54,4 %, Frauen: 44,8 %).

Je nach Familienstand ist der Anteil der Raucher sehr unterschiedlich. Am höchsten ist er bei Geschiedenen.

**Raucherprävalenz in der Bundesrepublik Deutschland 1995 nach Familienstand und Geschlecht - in %**

Familienstand	männlich	weiblich	insgesamt
ledig	31,2	20,4	26,4
verheiratet	33,6	21,3	27,5
verwitwet	26,9	9,4	12,3
geschieden	55,5	39,1	45,7

(Quelle: StaBA / Mikrozensus 1995)

Im Durchschnitt haben männliche Raucher mit 18,2 Jahren mit dem Rauchen angefangen. Bei den Frauen betrug das durchschnittliche Einstiegsalter 19,5 Jahre.

Für Kinder und Jugendliche ist das Rauchen nicht Bestandteil des Gesundheits-, sondern eher des Sozialverhaltens. Dabei wird Rauchen (ebenso wie Alkoholtrinken) als Statussymbol und Reife gesehen. Es soll Ansehen bei anderen Gleichaltrigen auf-

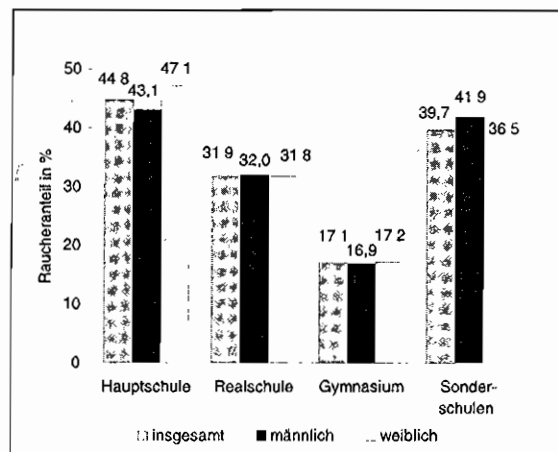
bauen. Eltern, Geschwister, bekannte Persönlichkeiten aus Medien üben darüber als vermeintliche „Vorbilder“ Einfluss auf das Rauchverhalten von Kindern und Jugendlichen aus.

**In Berlin ist jeder dritte Zehntklässler Raucher**

Im Rahmen der Auswertungen der Schulentlassungsuntersuchungen des Schuljahres 1994/95 wurden erstmals in Berlin 22.524 Zehntklässler nach ihrem Rauchverhalten befragt. Die Ergebnisse zeigten, dass zu diesem Zeitpunkt etwa 30 % (32 % in den westlichen und 28 % in den östlichen Bezirken) der Berliner Schüler in dieser Altersgruppe regelmäßige bzw. gelegentliche Raucher waren. Der Anteil der rauchenden Mädchen (29,7 %) unterschied sich nicht von dem der Jungen. Ausländische Jugendliche rauchten mit einem Anteil von 26,5 % (Jungen: 26,7, Mädchen: 26,2) weniger als deutsche Jungen und Mädchen (je 30,0 %).

Das Rauchverhalten ist (schon im Kindes- und Jugendalter) stark von der sozialen Lage abhängig. In dieser Altersgruppe wird dies insbesondere bei Rauchern nach Schultyp sichtbar. Hauptschüler haben ein deutlich höheres Risiko, Raucher zu werden als vergleichsweise Gymnasiasten. Nahezu jeder zweite Haupt- und lernbehinderte Sonderschüler bezeichnete sich als Raucher. Aber auch nahezu jeder dritte Realschüler gab an, Raucher zu sein. Mit einem Anteil von 17 % lag die Raucherprävalenz bei den Gymnasiasten insgesamt 42 % niedriger als die in den übrigen Schultypen.

**Abbildung 3.138: Raucherprävalenz bei den untersuchten Jugendlichen (n = 22.524) der Schulentlassungsuntersuchungen des Schuljahres 1994/95 in Berlin nach ausgewählten Schultypen - in %**



(Quelle: SenArbSozFrau)



**□ Sportliche Betätigung**

Der Anteil derjenigen, die in Deutschland Sport treiben oder anderweitig körperlich aktiv sind, ist relativ hoch.

Immerhin gaben beim Nationalen Gesundheits-Survey und dem Survey-Ost (1991) 60 % der Männer in den alten und 50 % in den neuen Bundesländern an, regelmäßig (mindestens einmal pro Woche) Sport zu treiben. Frauen taten das etwas weniger als Männer. Die Angaben deckten sich in etwa mit den Ergebnissen des Gesundheits- und Sozialsurveys 1991 des Landes Berlin.

Die Zahl derjenigen, die regelmäßig einer sportlichen Betätigung nachgehen, nimmt mit zunehmendem Alter ab. Drei Viertel der über 60-Jährigen treibt z. B. in Berlin keinen Sport mehr. Die meisten sportlich Aktiven im Erwachsenenalter stellen die 18- bis 29-Jährigen. Zum Zeitpunkt der Befragung trieben Männer und Frauen aus dem Ostteil der Stadt signifikant weniger Sport als Berliner aus dem Westteil. Die sportlichen Aktivitäten sind stark schichtenabhängig, Unterschichtsangehörige betätigen sich deutlich weniger sportlich als Personen aus oberen Schichten.

**Sportliche Betätigung in der Berliner Bevölkerung nach Wohnort und Geschlecht - in %**

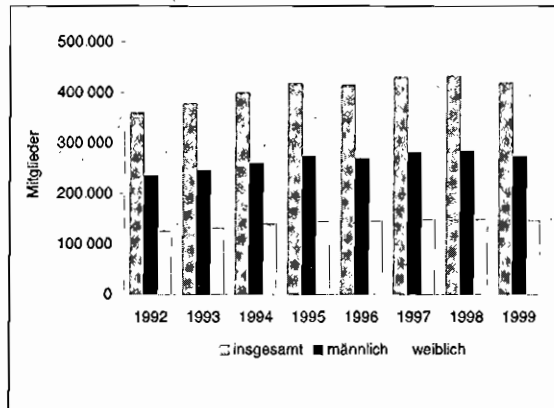
Alter in Jahren	männlich		weiblich	
	Berlin-West	Berlin-Ost	Berlin-West	Berlin-Ost
insgesamt	61,6	51,6	60,8	52,9
18 - 29	77,5	61,8	77,6	63,8
30 - 39	59,4	54,1	56,9	58,5
40 - 48	59,7	49,1	59,1	39,4
50 - 59	40,9	35,0	42,9	43,1
60 u. älter	29,9	30,8	27,2	28,2

(Quelle: Berliner Gesundheits- und Sozialsurvey 1991)

**Die Zahl der Mitglieder in den Berliner Sportvereinen und Betriebssportgemeinschaften ist wieder rückläufig**

Anfang 1999 zählten die Berliner Sportvereine und Betriebssportgemeinschaften 419.364 Mitglieder, das Verhältnis der Männer (272.968 bzw. 65 %) zu Frauen (146.396, 35 %) betrug 2:1. Gegenüber dem Vorjahr kam es zu einem Mitgliederverlust von 13.332 Personen.

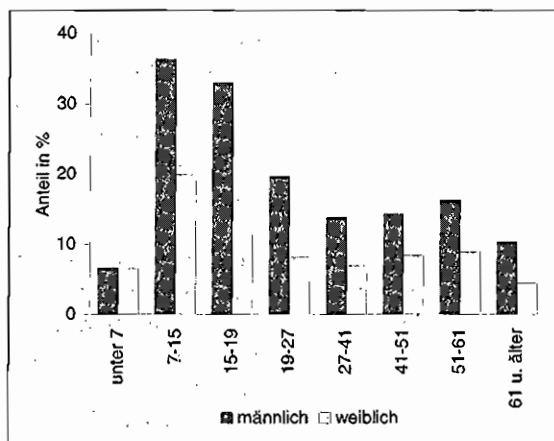
**Abbildung 3.139: Mitglieder in Sportvereinen und Betriebssportgemeinschaften<sup>1)</sup> in Berlin 1992 - 1999**



1) Sport- und Betriebssportgemeinschaften, die sich an der Erhebung beteiligt haben  
(Quelle: StaLa Berlin)

Bezogen auf die jeweilige Altersgruppe stellen 7-bis unter 15- und 15-bis unter 19-Jährige den größten Anteil (etwa ein Drittel der Jungen und fast ein Fünftel der Mädchen gehören in diesen Altersgruppen einem Sportverein an) der sportlich organisierten Berliner.

**Abbildung 3.140: Mitglieder in Sportvereinen und Betriebssportgemeinschaften<sup>1)</sup> in Berlin 1999 nach Altersgruppen - in %**



1) Sport- und Betriebssportgemeinschaften, die sich an der Erhebung beteiligt haben  
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Wissenschaftliche Untersuchungen belegen, dass regelmäßige körperliche Aktivitäten eine präventive Wirkung gegen eine Vielzahl von Krankheiten haben. Regelmäßige Bewegung hat besonders für die Bekämpfung von Krankheiten des Kreislaufsystems

und des Bewegungs- und Stützapparates eine große Bedeutung. Körperlich inaktive Menschen verlieren mit dem Alter, begleitet von Muskelschwäche, an Knochensubstanz. Außerdem trägt Bewegungsmangel zu Übergewicht bei, das wiederum Hypertonie und ungünstige Blutfettwerte begünstigt. Regelmäßige körperliche (hauptsächlich sportliche) Aktivität übt einen positiven Effekt auf die Blutfettwerte aus. Das Lipidprofil wird insbesondere durch die höheren protektiven HDL-Werte geprägt.

### □ Hyperlipidämie

Erhöhtes Gesamtcholesterin gehört zu den kardiovaskulären Risikofaktoren. Viele Studien haben einen direkten Zusammenhang von Erkrankung und Mortalität an der koronaren Herzkrankheit nachgewiesen.

Das Gesamtcholesterin wird im Blutserum durch mehrere Lipoproteine wie

- Chylomikronen (transportieren Triglyzeride der Nahrung)
- VLDL (very low density lipoprotein, transportiert endogene, körpereigene Triglyzeride)
- LDL (low density lipoprotein, transportiert Cholesterinester und enthält Apoproteine B)
- HDL (high density lipoprotein, transportiert ebenfalls Cholesterinester und enthält Apoproteine A I und A II)

zusammengefasst

Während hohe LDL-Werte die Entstehung und Progredienz eines atherosklerotischen Gefäßprozesses fördern, werden dem HDL protektive Eigenschaften zugeordnet. Für epidemiologische Auswertungen wird das Gesamtcholesterin als Risikoschätzgröße herangezogen.

Das Gefäßrisiko nimmt mit steigenden Cholesterinwerten kontinuierlich zu. Richtwerte für einen „Normalbereich“ werden international unterschiedlich angegeben. Experten vertreten mehrheitlich die Meinung, einen Wert von unter 200 mg/dl anzustreben. Als eindeutig risikoträchtig gelten in den USA Werte von über 240 mg/dl und in Europa von über 250 mg/dl.

Je nach Alter und Region fallen die Angaben über die Prävalenz der Hypercholesterinämie recht unterschiedlich aus. Wie Anfang der neunziger Jahre aus dem Nationalen Gesundheits-Survey im Rahmen der Herz-Kreislauf-Präventionsstudie (DHP) und dem Survey-Ost hervorgeht, hatten nur knapp ein Viertel der Frauen und etwa ein Fünftel der Männer (optima-

le) Werte von < 200 mg/dl. Mehr als ein Drittel der Bevölkerung in Deutschland wiesen Werte im risikogefährdeten Bereich von > 250 mg/dl aus. Bei 50- bis unter 60-Jährigen hatte jeder Zweite, bei den über 60-jährigen Frauen zwei Drittel derartig hohe Werte.

### Häufigkeit der Cholesterinwerte bei den Teilnehmern des Nationalen Gesundheits-Survey und des Survey-Ost nach Geschlecht

- in %

Alter in Jahren	Gesamt-Cholesterin (mg/dl)					
	> 200		200 - < 250		> 250	
	alte	neue	alte	neue	alte	neue
	Bundesländer		Bundesländer		Bundesländer	
<i>männlich</i>						
25 - 29	52,0	39,3	34,1	38,4	13,9	22,1
30 - 39	25,1	22,1	47,3	47,7	27,6	30,2
40 - 49	17,4	12,9	42,6	41,9	39,9	45,2
50 - 59	12,6	12,7	41,0	36,0	46,4	51,3
60 - 69	12,0	7,7	41,7	36,4	46,3	55,9
insgesamt	22,6	18,3	42,0	40,6	35,4	41,1
<i>weiblich</i>						
25 - 29	48,3	40,8	41,4	47,6	10,3	11,6
30 - 39	37,8	39,8	45,9	44,8	16,3	15,4
40 - 49	20,5	22,5	51,1	49,6	28,4	28,0
50 - 59	8,3	10,1	36,3	55,4	55,4	49,5
60 - 69	6,5	6,7	30,1	29,6	63,4	63,7
insgesamt	22,8	23,1	41,0	42,1	36,3	34,8

(Quelle: RKI)

Bei Kindern werden die „Normalbereiche“ niedriger als bei Erwachsenen angesetzt. Als ideal gelten bei unter 18-Jährigen Werte von unter 170 mg/dl. Bei 18- bis unter 21-Jährigen sollten die Werte unter 180 mg/dl liegen.

In einer in Berlin-Zehlendorf Anfang der neunziger Jahre durchgeführten Herz-Kreislauf-Präventionsstudie wurden 1.805 5- bis unter 21-jährige Kinder und Jugendliche untersucht. Bei 1.783 der Untersuchten wurde das Gesamtcholesterin bestimmt. Lediglich rund 55 % der Untersuchten hatten einen (gewünschten) Cholesterinspiegel von unter 170 mg/dl. Fast jeder Vierte hatte bereits eindeutig pathologische Werte, wobei Mädchen stärker als Jungen betroffen waren.

**Häufigkeit der Cholesterinwerte bei den Teilnehmern der Zehlendorfer Herz-Kreislauf-Präventionsstudie nach Geschlecht - in %**

(mg/dl)	insgesamt	Gesamt-Cholesterin	
		männlich	weiblich
< 170	55.2	61.0	49.1
= 170	1.0	1.2	0.8
> 170	43.7	37.8	50.1
> 185	27.0	22.7	31.6
> 200	14.9	11.7	18.4
> 220	6.1	4.2	8.0
> 250	1.6	1.2	2.0

(Quelle: Bezirksamt Zehlendorf / Abt. Gesundheit und Umweltschutz / Jugendgesundheitsdienst)

Das in hohem Maße im Kindes- und Jugendalter Auftreten von erhöhten Blutfettwerten lässt den Schluss zu, dass bereits in dieser Altersgruppe Vorsorgeuntersuchungen (und nicht erst der in Abstand von zwei Jahren geltende Anspruch ab dem 36. Lebensjahr) von Nöten wären, um Krankheiten des Kreislaufsystems frühzeitig vorzubeugen.

Die Ernährung übt einen wichtigen Einfluss auf die Höhe des Cholesterinspiegels aus. Eine positive Korrelation besteht zwischen der Höhe der Blutfettwerte und dem Verzehr von tierischen Nahrungsmitteln (insbesondere gesättigte Fettsäuren), dem Cholesteringehalt in der Nahrung, aber auch der Zufuhr von raffinierten Zuckern. Dagegen wirken sich eine vermehrte Aufnahme von pflanzlichen Lebensmitteln und mehrfach ungesättigten Fettsäuren günstig auf den Cholesterinspiegel aus.

Menschen mit Übergewicht haben meist auch höhere Cholesterinwerte als Normgewichtige. Bei Erwachsenen wurde die Beziehung zwischen Übergewicht und einem niedrigen HDL-Wert in vielen Studien bewiesen. Gleichzeitig haben Übergewichtige oft zu hohe LDL-Werte. Bei Gewichtsreduktion kommt es zur Zunahme des HDL- und Abnahme des LDL-Spiegels.

**□ Hypertonie**

Hypertonie (Bluthochdruck) ist keine Krankheit im eigentlichen Sinn, sondern vielmehr Symptom einer Kreislaufregulationsstörung.

Als Bluthochdruck wird eine dauernde Erhöhung des (arteriellen) Blutdrucks bezeichnet (> 160 mmHg systolisch, > 95 mmHg diastolisch). Als „Borderline-Hypertonie“ (Grenzwert-Hypertonie) bezeichnet man Werte zwischen 140 - 159 mmHg systolisch und 90 - 94 mmHg diastolisch. Die meisten Hypertoniker haben eine primäre essentielle Hypertonie.

**Jeder dritte Bundesbürger hat zu hohe Blutdruckwerte**

Bluthochdruck ist in Deutschland weit verbreitet. Die Prävalenz derer, die als Hypertoniker bezeichnet werden müssen, wird auf ein Drittel der Bevölkerung geschätzt. Wird die Grenzwert-Hypertonie noch dazugerechnet, dann erhöht sich der Anteil auf etwa 50 %.

Wie den Daten des Anfang der neunziger Jahre durchgeführten Nationalen Gesundheits-Survey Herz-Kreislauf-Präventionsstudie (DHP) und dem Survey-Ost zu entnehmen ist, galten 20 % der Männer in den alten und fast doppelt soviel in den neuen Bundesländern als Hypertoniker. Bei den Frauen waren es 17 % im West- und 25 % im Ostteil.

**Anteil der Probanden mit Bluthochdruck (> 160/95 mmHg) in der Bundesrepublik Deutschland nach Geschlecht und ausgewählten Altersgruppen - in %**

Alter in Jahren	alte Bundesländer		neue Bundesländer	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
25 - 29	5.4	3.4	20.5	3.4
30 - 39	12.8	4.0	34.2	9.8
40 - 49	18.8	13.0	38.2	21.7
50 - 59	28.1	25.7	55.6	32.0
60 - 69	32.4	35.8	44.8	53.7

(Quelle: RKI)

**Mehr als jeder Zehnte im Kindes- und Jugendalter hat bereits auffällige Blutdruckwerte**

Bei der Anfang der neunziger Jahre anlässlich der in Berlin-Zehlendorf bei 1.805 Kindern und Jugendlichen durchgeführten Herz-Kreislauf-Präventionsstudie wurde bei 1.804 Untersuchten der Blutdruck gemessen.

Dabei zeigten 13,5 % Blutdruckauffälligkeiten, die jedoch überwiegend im Grenzwertbereich lagen. Jungen hatten häufiger als Mädchen erhöhte Werte.

**Häufigkeit auffälliger Blutdruckwerte bei den Teilnehmern der Zehlendorfer Herz-Kreislauf-Präventionsstudie nach Geschlecht - in %**

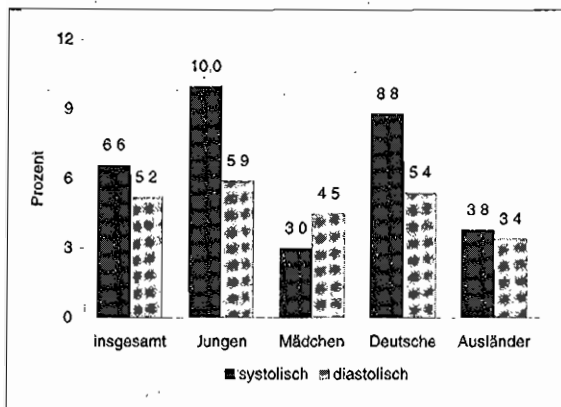
Blutdruck	insgesamt	männlich	weiblich
normal	86.5	87.2	85.9
systolisch grenzwertig	4.8	2.9	6.5
diastolisch grenzwertig	8.9	9.9	7.7
systolisch hyperton	0.4	0.7	0.2
diastolisch hyperton	0.8	0.5	1.1
auffällige Werte	13.5	12.8	14.1

(Quelle: Bezirksamt Zehlendorf / Abt. Gesundheit und Umweltschutz / Jugendgesundheitsdienst)

Die Ergebnisse der genannten Studie entsprechen etwa denen der anlässlich der Schulentlassungsuntersuchungen des Schuljahres 1994/95 in Berlin, bei denen bei 22.524 Zehntklässlern der Blutdruck gemessen wurde. Bei 1.482 Jugendlichen wurden systolisch erhöhte Werte und bei 1.172 diastolisch erhöhte Werte ermittelt. Jugendliche ausländischer Herkunft waren seltener betroffen als deutsche (systolisch 57 %, diastolisch 37 % niedriger).

Bei 204 (1,8 %) männlichen Jugendlichen lag ein bereits manifester Hypertonus vor, der bereits medikamentös gut eingestellt war. Bei den Mädchen waren 73 (0,7 %) wegen Bluthochdruck in Therapie.

**Abbildung 3.141:**  
Häufigkeit auffälliger Blutdruckwerte bei den Untersuchten der Schulentlassungsuntersuchungen des Schuljahres 1994/95 in Berlin nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit - in %



(Quelle: SenArbSozFrau)

Epidemiologische Studien zeigen, dass das Körpergewicht mit der Höhe des Blutdrucks korreliert. Nach Ergebnissen der DHP-Studie sind nahezu zwei Drittel der erwachsenen Hypertoniker übergewichtig. Eine Gewichtsreduktion trägt gleichzeitig zu einer Blutdrucksenkung bei.

Bei den in Berlin-Zehlendorf untersuchten Jugendlichen hatten über 30 % derjenigen mit auffälligen RR-Werten gleichzeitig Übergewicht.

Bei den Schulentlassungsuntersuchungen waren 45 % der Jugendlichen mit systolisch und 43 % derjenigen mit diastolisch erhöhten RR-Werten übergewichtig. Die Zusammenhänge waren insbesondere bei Fettsucht und Hypertonus hoch signifikant. So hatten adipöse Schüler mit einem BMI von > 28 im Vergleich zu Schülern mit niedrigen BMI-Werten (19 - > 20) ein etwa 15fach erhöhtes Hypertonierisiko.

## □ Übergewicht

Die Rolle von Übergewicht als Risikofaktor ernstzunehmender Gesundheitsstörungen (z. B. kardiovaskuläre Erkrankungen, Skelettschäden, Stoffwechselstörungen, Hypercholesterinämie, Hypertonus) wurde lange Zeit kontrovers diskutiert. Mittlerweile belegen eine Vielzahl von internationalen Studien einen Zusammenhang.

### *Mehr als jeder dritte Bundesbürger hat starkes Übergewicht*

Übergewicht und (Überernährung) sind in westlichen Industriestaaten weit verbreitet, also auch in der Bundesrepublik Deutschland. Trotz einer Verbesserung des Essverhaltens sind nach wie vor mehr als ein Drittel aller Bundesbürger adipös.

Eine Adipositas bzw. starkes Übergewicht liegt vor, wenn das Gewicht die Norm um mindestens 15 - 20 % übersteigt. Bis Anfang der siebziger Jahre galt der Broca-Index (Körperlänge - 100 = Normgewicht in kg mit vielen Korrekturen) als Messgröße für die Beurteilung von Übergewicht. Heutzutage finden jedoch der Body-Mass-Index (BMI) oder Quetelet-Index (Quotient aus Körpergewicht in kg zum Quadrat der Körpergröße) mehr Verwendung. Der BMI verzerrt bei kleineren Menschen Abweichungen in geringerem Maße als beispielsweise der Broca-Index. Bei Erwachsenen gilt ein BMI von 20,1 - 24,0 kg/m<sup>2</sup> als normgewichtig, 24,1 - 30,0 als (mäßig) übergewichtig. Als fettsüchtig und mit starken gesundheitlichen Risiken belastet gilt ein BMI ab 30,1 kg/m<sup>2</sup>. Ob der BMI auch bei Kindern und Jugendlichen Anwendung finden sollte, ist unter deutschen Epidemiologen umstritten. Von der WHO wurden 1984 für das Erfassen von Adipositas bei Jugendlichen folgende Richtwerte vorgeschlagen:

- 15-Jährige: 25 kg/m<sup>2</sup>
- > 15-Jährige: 28 kg/m<sup>2</sup>

Dabei ist jedoch zu bedenken, dass Mädchen wegen ihrer kürzeren Körperlänge strenger bewertet werden sollten. Außerdem ist zu beachten, dass sich Körpergröße und Gewicht während oder nach der Pubertät deutlich und zum Teil gegenläufig verändern.

Dem Anfang der neunziger Jahre durchgeführten Nationalen Gesundheits-Survey Herz-Kreislauf-Präventionsstudie (DHP) und dem Survey-Ost ist zu entnehmen, dass Adipositas mit dem Alter zunimmt. Ostdeutsche Männer und Frauen waren deutlich häufiger stark übergewichtig als Westdeutsche.

**Starkes Übergewicht bei deutschen Männern und Frauen nach Altersgruppen**  
- in %

Alter in Jahren	männlich		weiblich	
	alte Bundesländer	neue Bundesländer	alte Bundesländer	neue Bundesländer
25-29	8	14	9	11
30-39	14	17	13	19
40-49	18	23	21	32
50-59	24	26	36	42
60-69	24	25	37	48
insgesamt	18	21	24	31

(Quelle: RKI)

**Berliner Kinder und Jugendliche sind häufig zu dick**

In Deutschland leiden mittlerweile jedes zehnte Kind und mehr als jeder vierte Jugendliche an Übergewicht. Das Kindes- und Jugendalter ist eine kritische prognostisch wichtige Zeit für die Entstehung von Übergewicht. Viele Studien belegen, dass die Mehrzahl aller adipösen Kinder und Jugendlichen auch übergewichtige Erwachsene werden.

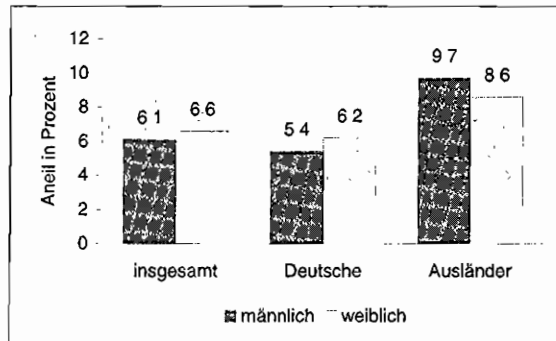
Übergewicht kommt überwiegend in unteren sozialen Schichten vor, ist zum Teil genetisch, überwiegend jedoch durch kulturell geformte Beziehungsmuster in der Herkunftsfamilie geprägt. Die Bedeutung der Schichtzugehörigkeit gilt auch für Kinder und Jugendliche:

- dicke Kinder finden sich häufiger in der sozialen Unterschicht
- sie stammen meist aus Familien, in denen Eltern und Großeltern bereits adipös sind
- mit dem Alter der Kinder nimmt Übergewicht allerdings in allen Schichten zu

Das Gewicht von Berliner Kindern und Jugendlichen wurde bisher in Berlin im Rahmen der Einschulungs- und Schulentlassungsuntersuchungen nach den Toleranzbereichen, die dem Ernährungsbericht 1984 der Deutschen Gesellschaft für Ernährung entstammen, bestimmt. Danach entspricht mäßiges Übergewicht dem Gewicht bis zu 10 % über dem der Körpergröße entsprechenden Toleranzbereich. Erhebliches Übergewicht (Fettsucht oder Adipositas) ist mehr als 10 % über dem entsprechenden Bereich.

Nach den Toleranzbereichen waren anlässlich der Schuleingangsuntersuchungen in Berlin 1994 6 % der untersuchten 20.771 männlichen und 7 % der 18.644 weiblichen Kinder übergewichtig. Jungen ausländischer Herkunft hatten ein um 80 % höher liegendes Übergewicht als deutsche. Auch bei den ausländischen Mädchen lag der Anteil der Übergewichtigen 40 % über dem der deutschen

**Abbildung 3.142:**  
Anlässlich der Einschulungsuntersuchungen untersuchte Kinder (n = 39.415) in Berlin 1994 mit Übergewicht (Toleranzbereiche) nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit - in %

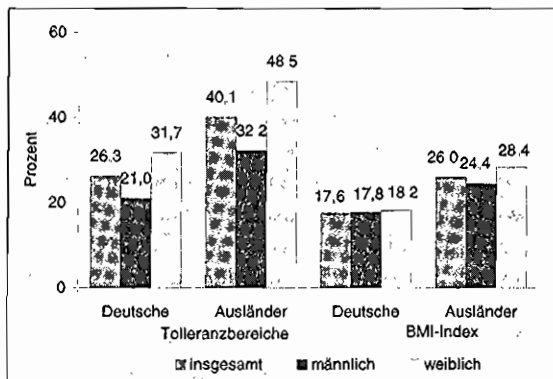


(Quelle: SenArbSozFrau)

Im selben Jahr wurden anlässlich der Schulentlassungsuntersuchungen (Schuljahr 1994/95) 22.524 Zehntklässler auf ihr Körpergewicht überprüft. Nach den Toleranzbereichen galten 28 % der Untersuchten (22 % der Jungen und 33 % der Mädchen) als übergewichtig, wobei nach dieser Definition bereits jedes fünfte Mädchen und jeder achte Junge als adipös galt. Auch nach dem strenger zu bewertenden BMI-Index waren 18 % der Untersuchten zu dick.

Jugendliche ausländischer (insbesondere türkischer) Herkunft waren zu einem Drittel übergewichtiger als deutsche. So musste z. B. nach den Toleranzbereichen nahezu jedes zweite ausländische Mädchen als zu dick eingestuft werden (deutsche: 32 %). Von den untersuchten ausländischen Jungen war jeder dritte übergewichtig (deutsche: 21 %).

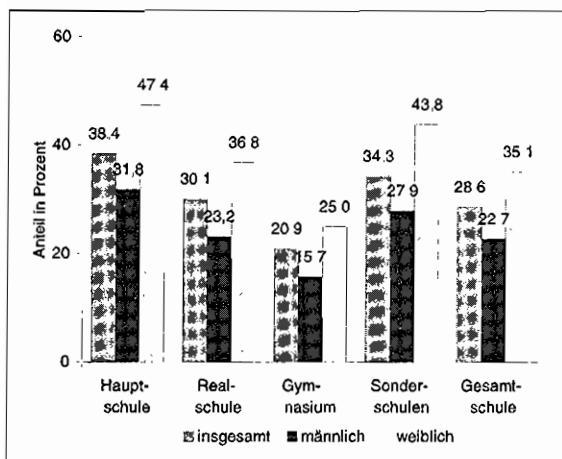
**Abbildung 3.143:**  
Anlässlich der Schulentlassungsuntersuchungen untersuchte Jugendliche (n = 22.524) in Berlin 1994/95 mit Übergewicht (Toleranzbereiche und BMI-Index) nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit - in %



(Quelle: SenArbSozFrau)

Wie schon erwähnt, ist Übergewicht stark schichtenabhängig. So waren Haupt- und Sonderschüler weit aus stärker als vergleichsweise Gymnasiasten und Realschüler übergewichtig. Dies galt sowohl für die deutsche als auch für die ausländische Population.

**Abbildung 3.144:**  
Anlässlich der Schulentlassungsuntersuchungen untersuchte Jugendliche (n = 22.524) in Berlin 1994/95 mit Übergewicht (Toleranzbereiche) nach Geschlecht und Schulart - in %



(Quelle: SenArbSozFrau)

### □ Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen

Das gesundheitsbewusste Verhalten der Bevölkerung spiegelt sich u. a. an der Beteiligungsrate der anspruchsberechtigten Personen wider. Früherkennungsuntersuchungen (z. B. Untersuchungen bei Kindern, Gesundheits-Check-up, Krebsfrüherkennungsuntersuchungen) dienen sowohl der Primärprävention (Verhütung von Krankheiten) als auch der Sekundärprävention (Fehlentwicklungen, Krankheiten und Behinderungen rechtzeitig erkennen und medizinische Interventionen einleiten).

Zum Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) zählen *Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern* von der Geburt bis zum zehnten Lebensjahr (U1 - U10). Diese Untersuchungen zielen im wesentlichen auf Fehlentwicklungen, Entwicklungs-, Stoffwechsel- und Verhaltensstörungen ab. Weiterhin sollen Krankheiten des Nervensystems, der Sinnesorgane und der Zähne festgestellt werden.

In Berlin nehmen an den Untersuchungen U3 - U9 jährlich etwa 96 % der Kinder teil. Bei der U8 sind es nur noch rund 85 % und bei der U9 70 %.

### Die Zahl der Inanspruchnahme eines Gesundheits-Check-up nimmt in Berlin ab

Ab dem 36. Lebensjahr haben seit 1989 Versicherte alle zwei Jahre einen Anspruch auf die Durchführung einer Gesundheitsuntersuchung (*Gesundheits-Check-up*), die hauptsächlich auf die Früherkennung von Krankheiten des Kreislaufsystems, Diabetes mellitus und Krankheiten der Nieren abzielt.

Die Beteiligungsrate muss insgesamt als ungenügend bezeichnet werden, sie lag bundesweit 1994 bei etwa 20 %. 1998 nahmen 170.599 Berliner GKV-Versicherte einen Gesundheits-Check-up in Anspruch. Das waren für Berlin lediglich 10,3 % der Anspruchsberechtigten. 1994 nahm noch jeder vierte anspruchsberechtigte Berliner das Angebot wahr. 1996 nahmen zwar auch nur 18 % die Untersuchung in Anspruch, aber das waren immer noch fast doppelt so viel wie 1998. Die Ergebnisse machen eine dringend notwendige Erhöhung der Teilnahme (insbesondere in den jüngeren Altersgruppen) notwendig. Um dies zu erreichen ist eine gezielte (Zusammen-)Arbeit mit verschiedenen Multiplikatoren (z. B. niedergelassenen Ärzten, Personalärzten, Krankenkassen, Gesundheitsämter, mit der Aufklärung betreute Akteure) notwendig.

### Die Inanspruchnahme der Krebsfrüherkennungsuntersuchungen hat sich in Berlin ebenfalls nicht verbessert

*Krebsfrüherkennungsuntersuchungen* gehören zu den wichtigen medizinischen Interventionen im Zuge der Krebsbekämpfungsstrategie, denn für eine erfolgreiche Therapie ist der Zeitpunkt der Diagnosestellung und des Behandlungsbeginns ausschlaggebend.

Einmal pro Jahr können krankenversicherte Frauen ab 20 Jahren sich einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung unterziehen. Bei ihnen werden dann die inneren und äußeren Geschlechtsorgane, ab 30 Jahren Brust und Haut und ab 45 Jahren der Darm untersucht.

Bei Männern beginnt der Anspruch ab 45 Jahren. Untersucht werden die äußeren Geschlechtsorgane, Prostata, Haut und Darm.

Trotz der Berechtigung auf eine Untersuchung zur Früherkennung von bösartigen Neubildungen ist die Teilnahme in Deutschland eher enttäuschend. 1995 nahmen bundesweit nur 14 % der berechtigten Männer an einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung teil. Bei den Frauen tat das immerhin fast jede zweite. In % der Anspruchsberechtigten gesehen, hat sich bis 1998 wenig geändert. In Berlin sieht das Ergebnis

nicht viel anders aus. Die Zahl der (absoluten) Untersuchungen bei Männern ist rückläufig und auch bei den Frauen stellt sich nach einer bis 1996 zu beobachtenden Zunahme wieder ein Rückgang der Untersuchungen dar.

**Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen in Berlin 1994 - 1998 nach Geschlecht - in 1.000**

Jahr	männlich	weiblich
1994	90 5	554 9
1995	88 5	640 2
1996	112 9	709 2
1997	78 9	689 0
1998	81 8	652 5

(Quelle: GKV)

**3.3.4 Ökonomische Aspekte**

**□ Verlorene Lebensjahre (VLJ) infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems und bösartigen Neubildungen**

Der Verlust an Lebensjahren wird für Männer und Frauen getrennt berechnet. Nachfolgende Berechnungen gehen von dem (vereinfachten) Modell aus, dass ein Mensch, der z. B. mit 30 Jahren an Krebs verstirbt, 35 Lebensjahre (65 minus Alter bei Tod) verloren hat. Für die Berechnung wurden Todesfälle und Bevölkerung der 1- bis unter 65-Jährigen hinzugezogen, während die Säuglingssterblichkeit unberücksichtigt bleibt (vgl. auch Indikatorenansatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder - zweite überarbeitete Fassung (1996)).

Insgesamt kam es 1998 in Berlin bei den 1- bis unter 65-jährig Gestorbenen zu 104.633 VLJ. Bei Männern ist der Verlust an „Lebensjahren“ (69.099) deutlich stärker ausgeprägt als bei Frauen (35.534).

Berliner Männer hatten je 100.000 (altersstandardisiert auf die Europastandardbevölkerung) einen Verlust von 4.298 (potentiellen) Lebensjahren, bei den Berlinerinnen waren es 2.338 Jahre. Seit 1991 kam es bei Männern zu einem Rückgang um 34 %, bei den Frauen um 27 %.

Der Anteil der VLJ wegen Sterbefällen an *Krankheiten des Kreislaufsystems* (insgesamt 1998: 14.453 Jahre) an allen Todesursachen liegt bei Männern bei etwa einem Fünftel, bei Frauen (1998: 6.888) leicht darunter. Insgesamt lag der Anteil der VLJ bei den Berlinern in den letzten Jahren im Durchschnitt etwa zweieinhalbfach höher als der bei den Berlinerinnen.

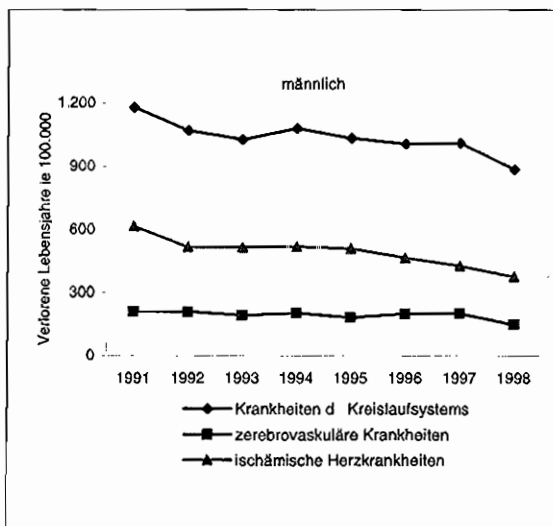
**Verlorene Lebensjahre insgesamt und wegen Sterbefällen an Krankheiten des Kreislaufsystems in Berlin 1991 - 1998 nach Geschlecht - je 100.000 und Anteil in %**

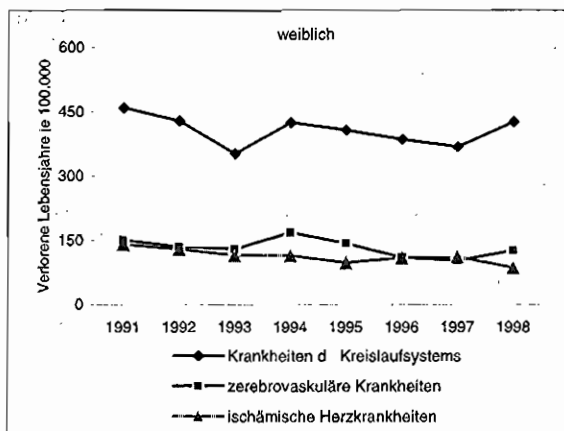
Jahr	verlorene Lebensjahre		
	alle Todesursachen je 100 000	Krankheiten des Kreislaufsystems je 100 000	darunter Anteil in %
<b>männlich</b>			
1991	6 513	1 180	18 1
1992	6 121	1 070	17 5
1993	5 859	1 027	17 5
1994	5 638	1 080	19 2
1995	5 367	1 033	19 3
1996	5 081	1 005	19 8
1997	4 786	1 011	21 1
1998	4 298	886	20 6
<b>weiblich</b>			
1991	3 197	460	14 4
1992	2 871	429	15 0
1993	2 708	353	13 1
1994	2 673	426	15 9
1995	2 456	408	16 6
1996	2 568	386	15 0
1997	2 380	369	15 5
1998	2 338	427	18 3

(Quelle: StatL a Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand Eurobev alt)

Sterbefälle an ischämischen Herz- und an zerebrovaskulären Krankheiten haben innerhalb der Gruppe der Krankheiten des Kreislaufsystems den größten Anteil an verlorenen Lebensjahren. Bei Männern beträgt der Anteil fast zwei Drittel, aber auch bei den Frauen geht die Hälfte zu Lasten dieser Krankheiten.

**Abbildung 3.145:** Verlorene Lebensjahre wegen Sterbefällen an Krankheiten des Kreislaufsystems insgesamt, ischämischer Herzkrankheiten und zerebrovaskulärer Krankheiten in Berlin 1991 - 1998 nach Geschlecht - je 100.000





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

Verlorene Lebensjahre wegen *bösartiger Neubildungen* machen bei Männern (wie auch bei Krankheiten des Kreislaufsystems) etwa ein Fünftel an allen VLJ aus. Bei den Frauen (bedingt durch die Brustkrebssterblichkeit) sind es mehr als ein Drittel. Der Anteil der VLJ lag bei Männern in den letzten drei Jahren im Durchschnitt zehn Prozent höher als der der Frauen.

1998 hatten 1- bis unter 65-jährige Berliner Männer wegen Sterbefällen an bösartigen Neubildungen einen Verlust an Lebensjahren von 13.884 Jahren, bei Frauen waren es 13.103 Jahre.

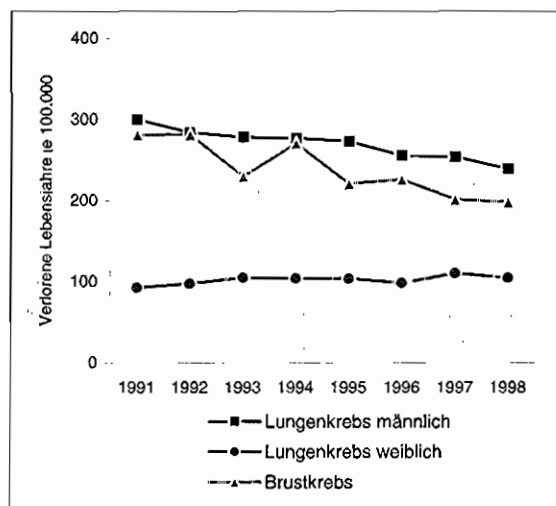
**Verlorene Lebensjahre insgesamt und wegen Sterbefällen an bösartigen Neubildungen in Berlin 1991 - 1998 nach Geschlecht**  
- je 100.000 und Anteil in %

Jahr	verlorene Lebensjahre		
	alle Todesursachen je 100.000	darunter bösartige Neubildungen je 100.000	Anteil in %
<b>männlich</b>			
1991	6 513	1 118	17,2
1992	6 121	1 088	17,8
1993	5 859	1 089	18,6
1994	5 638	1 071	19,0
1995	5 367	1 027	19,1
1996	5 081	948	18,7
1997	4 786	962	20,1
1998	4 298	863	20,1
<b>weiblich</b>			
1991	3 197	1 002	31,1
1992	2 871	927	32,3
1993	2 708	905	33,5
1994	2 673	910	34,0
1995	2 456	870	35,4
1996	2 568	899	35,0
1997	2 380	808	34,0
1998	2 338	830	35,5

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

Sterbefälle an Lungenkrebs machen einen Großteil (über 25 %) der VLJ an allen Krebslokalisationen bei Männern aus. Während je 100.000 bei den Männern die VLJ wegen Lungenkrebs seit 1991 (301) bis 1998 (240) um 23 % zurückgingen, sind sie bei den Frauen um 13 % angestiegen (1991: 93, 1998: 105). Den höchsten Anteil an VLJ (24 %) hat nach wie vor Brustkrebs (Rückgang seit 1991 jedoch 30 %).

**Abbildung 3.146:**  
**Verlorene Lebensjahre wegen Sterbefällen an bösartigen Neubildungen der Lunge und Brustkrebs bei Frauen in Berlin 1991 - 1998**  
- je 100.000



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

**Verlorene Erwerbsjahre durch Frühberentung infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems und bösartigen Neubildungen**

Infolge von Frühberentungen kam es 1998 in Berlin zu 163.170 verlorenen Erwerbsjahren (15 bis unter 65 Jahre). Der Verlust war bei Berlinern mit 86.499 Jahren um rund 13 % höher als bei Berlinerinnen (76.671 Jahre). Nach Altersstandardisierung ergab das je 100.000 bei den Männern 8.630 und bei den Frauen 8.016 verlorene Erwerbsjahre.

Der Anteil verlorener Erwerbsjahre aufgrund von Frühberentungen wegen *Krankheiten des Kreislaufsystems* an allen wegen Frühberentungen verlorenen Erwerbsjahren betrug bei den Männern in den letzten Jahren rund ein Fünftel (1998: 14.848 Jahre), bei den Frauen war es in etwa ein Zehntel (1998: 5.094). Der Verlust war demzufolge bei den Männern rund dreimal so hoch.



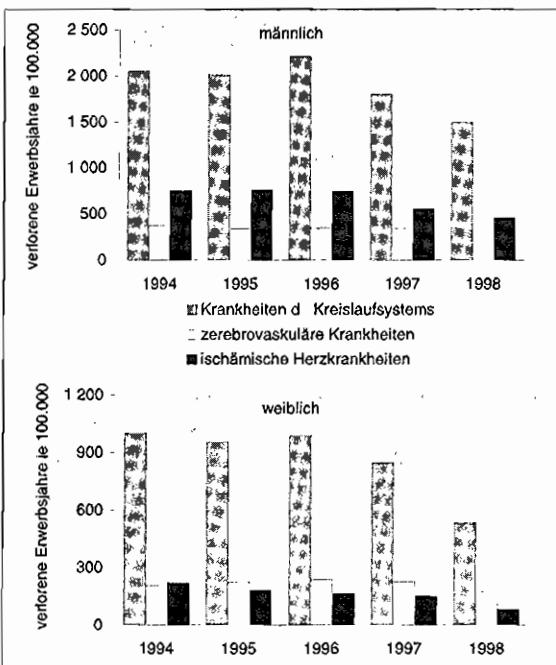
**Verlorene Erwerbsjahre wegen Frühberentung insgesamt und aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems in Berlin 1994 - 1998 nach Geschlecht**  
- je 100.000 und Anteil in %

Jahr	verlorene Erwerbsjahre		
	alle Frühberentungen je 100.000	wegen Krankheiten des Kreislaufsystems je 100.000	darunter Anteil in %
<b>männlich</b>			
1994	9 193	2 052	22,3
1995	9 632	2 018	20,9
1996	10 421	2 213	21,2
1997	9 735	1 804	18,5
1998	8 630	1 494	17,3
<b>weiblich</b>			
1994	9 417	1 003	10,7
1995	9 538	956	10,0
1996	10 049	990	9,9
1997	9 241	846	9,2
1998	8 016	532	6,6

(Quelle: VDR / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand Eurobcv alt)

Ischämische Herz- und zerebrovaskuläre Krankheiten machen den größten Teil der verlorenen Erwerbsjahre innerhalb der Gruppe der Herz-Kreislaufkrankheiten aus. Fast jedes zweite verlorene Erwerbsjahr geht sowohl bei Männern als auch bei Frauen zu Lasten dieser Krankheiten.

**Abbildung 3.147:**  
Verlorene Erwerbsjahre wegen Frühberentung aufgrund von ausgewählten Krankheiten des Kreislaufsystems in Berlin 1994 - 1998 nach Geschlecht - je 100.000



(Quelle: VDR / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand Eurobcv alt)

Frühberentungen infolge von *bösartigen Neubildungen* verursachten 1998 18 367 verlorene Erwerbsjahre. Der Verlust von verlorenen Erwerbsjahren war bei Männern (8 685 Jahre) rund zehn Prozent geringer als bei den Frauen (9 682).

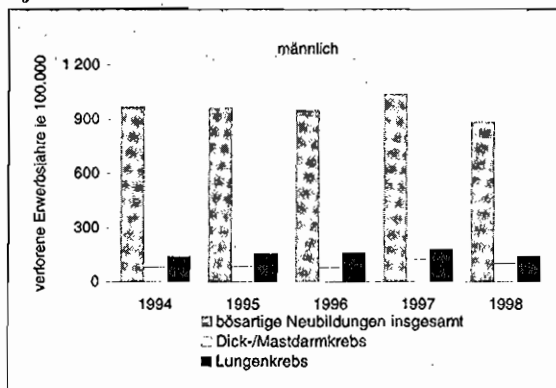
**Verlorene Erwerbsjahre wegen Frühberentung insgesamt und aufgrund von bösartigen Neubildungen in Berlin 1994 - 1998 nach Geschlecht**  
- je 100.000 und Anteil in %

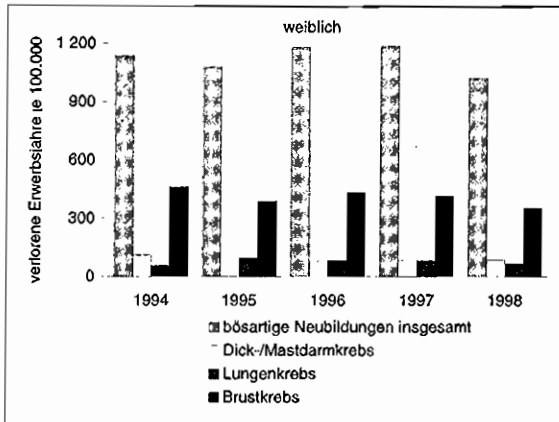
Jahr	verlorene Erwerbsjahre		
	alle Frühberentungen je 100.000	wegen bösartiger Neubildungen je 100.000	darunter Anteil in %
<b>männlich</b>			
1994	9 193	971	10,6
1995	9 632	963	10,0
1996	10 421	948	9,1
1997	9 735	1 039	10,7
1998	8 630	886	10,3
<b>weiblich</b>			
1994	9 417	1 139	10,7
1995	9 538	1 082	10,0
1996	10 049	1 180	9,9
1997	9 241	1 187	9,2
1998	8 016	1 022	6,6

(Quelle: VDR / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand Eurobcv alt)

Nur wenige Krebslokalisationen machen einen Großteil der durch Frühberentungen verursachten verlorenen Erwerbsjahre aus. Bei Männern ist z. B. jedes vierte verlorene Erwerbsjahr auf die Folgen von Lungen- bzw. Dick- und Mastdarmkrebs zurückzuführen. Bei den Frauen geht mehr als jedes dritte zu Lasten des Mammakarzinoms. Zählt man Lungen-, Dick- und Mastdarmkrebs noch dazu, macht das bei ihnen die Hälfte aller verlorenen Erwerbsjahre innerhalb der Gruppe der bösartigen Neubildungen aus.

**Abbildung 3.148:**  
Verlorene Erwerbsjahre wegen Frühberentung aufgrund von ausgewählten bösartigen Neubildungen in Berlin 1994 - 1998 nach Geschlecht - je 100.000





(Quelle: VDR / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand Eurobev alt)

**Krankenhauskosten infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems und bösartigen Neubildungen**

Laut Statistischem Bundesamt wurden für das Jahr 1998 für die in den Berliner Krankenhäusern behandelten durchschnittlich 8 813 DM je Fall errechnet. Das waren zwar rund 15 % weniger als noch 1995, trotzdem ist Berlin seit Jahren vor Hamburg (1998: 7.912 DM/Fall) und Bremen bundesweit das Land mit den höchsten Krankenhausfallkosten. Berlin lag 1998 45 % über dem Bundesdurchschnitt (6 085 DM). Die niedrigsten Fallkosten wurden 1998 vom Statistischen Bundesamt für die Länder Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Thüringen angegeben.

Nimmt man die durchschnittliche Zahl von 8.813 DM/Fall, dann wurden für die 643.516 in Berlin im Krankenhaus behandelten Patienten rund 6 Milliarden DM für deren Behandlung benötigt. Etwa eine Milliarde DM (bzw. 18 %) ging zu Lasten von Krankheiten des Kreislaufsystems, mehr als zehn Prozent der Ausgaben wurden für die Therapie von Krebskranken ausgegeben.

**Kosten der 1995 - 1998 in Berlin aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) insgesamt und nach ausgewählten Krankheiten - in 1.000 DM**

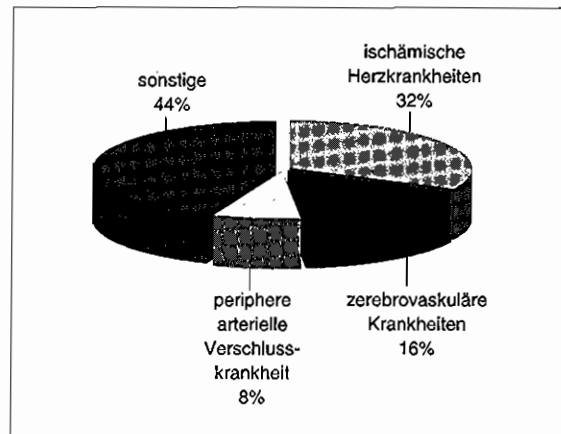
Kosten für:	1995	1996	1997	1998
in 1 000				
Krankheiten des Kreislaufsystems	1 008 194	1 024 905	1 008 512	1 017 478
darunter für:				
Ischämische Herzkrh	333 287	327 944	323 925	327 225
- Herzinfarkt	54 536	53 842	49 283	46 924
- chron ischämische Herzkrankheit	233 125	235 592	233 513	236 774

Zerebrovaskuläre Krankheiten	159 351	165 970	163 801	164 924
- akuter Schlaganfall	71 670	76 648	77 011	75 229
Periphere arterielle Verschlusskrankheit	81 855	82 813	80 943	79 235
Bösartige Neubildungen	620 139	604 733	578 394	598 404
darunter für:				
- Dick-/Mastdarmkrebs	65 591	67 787	67 079	65 412
- Lungenkrebs	79 913	79 295	77 819	81 094
- Brustkrebs	88 571	86 168	75 949	80 816
- Prostatakrebs	24 912	23 561	22 526	23 553
Kosten aller Behandlungsfälle	5 964 348	5 813 810	5 633 526	5 671 521

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Innerhalb der Gruppe der Krankheiten des Kreislaufsystems verursachten 1998 in Berlin ischämische Herzkrankheiten ein Drittel aller Kosten. An zweiter Stelle folgen zerebrovaskuläre Krankheiten. Die in der nachfolgenden Abbildung aufgeführten Krankheiten(-gruppen) machen 56 % der Kosten aus.

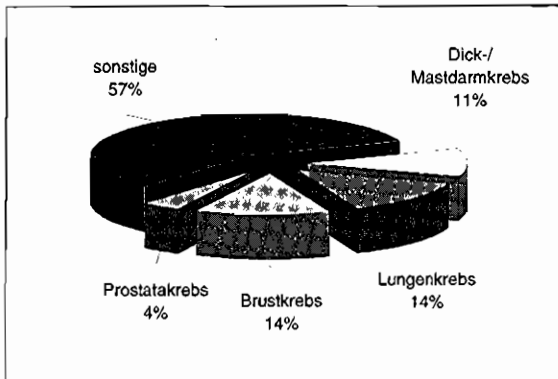
**Abbildung 3.149: Anteil der Fallkosten innerhalb der Gruppe der Krankheiten des Kreislaufsystems bei den aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfällen (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1998 nach ausgewählten Diagnosen**



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Stationäre Behandlungsfälle wegen Lungen- und Brustkrebs verursachten 1998 innerhalb der Gruppe der bösartigen Neubildungen mehr als ein Viertel der Kosten. Mehr als zehn Prozent wurden für die Behandlung von Dick- und Mastdarmkrebs ausgegeben.

**Abbildung 3 150:**  
**Anteil der Fallkosten innerhalb der Gruppe der bösartigen Neubildungen bei den aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfällen (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1998 nach ausgewählten Diagnosen**



(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

## 4. Gesundheitsförderung, Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Inanspruchnahme von Beratungsangeboten

### 4.1 Gesundheitsförderung

Prävention und Gesundheitsförderung sollen im Sinne der *Ottawa Charta* in der Berliner Gesundheitspolitik einen höheren Stellenwert erhalten (Koalitionsvereinbarung 1999 - 2004) Spezielle Programme sollen sich darauf richten, bei sozialen Problemgruppen besondere Hilfestellungen für gesundheitsfördernde Maßnahmen anzubieten und auf soziale Brennpunkte auszurichten. Dazu bedarf es einer politischen Schwerpunktsetzung sowie einer Bündelung von verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen der Gesundheitsförderung.

Angesichts der Tatsache, dass etwa 80 % des derzeitigen Krankheits- und Mortalitätspektrums durch kurativ nicht behandelbare aber verhaltens- und lebensstilabhängig entstehende Erkrankungen gebildet werden, stoßen kurativ angelegte Ansätze hier an Grenzen. Die Bekämpfung der heute dominierenden Gesundheitsprobleme verlangt daher eine Beeinflussung und Veränderung der Lebensverhältnisse und des Verhaltens der Menschen sowie die Stärkung personeller Ressourcen, Fähigkeiten und Bewältigungsformen.

Um diesem Themenfeld mehr Gewicht zu geben, wurde - im Anschluss an eine Fachtagung „Gesundheitsziele und Strategien der Gesundheitsförderung in Berlin 2000plus“ - die *Berliner Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung und Prävention* eingerichtet, die sich am 1.11.1999 konstituiert hat. Um den Vorschlägen und Entscheidungen Verbindlichkeit zu verleihen, wirken in diesem Gremium die zentralen Akteure des Gesundheitswesens im Land Berlin mit - neben dem Senat und den Bezirken die Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigung, Betroffene und Selbsthilfeinitiativen, die Liga der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege, Berufsgenossenschaften, Ärztekammer, BfA, LVA, Wissenschaft/Public Health sowie Arbeitgeber und Gewerkschaften. Das Gremium soll die Leitung der Gesundheitsverwaltung beraten und Absprachen bzw. Abstimmungen zwischen den verschiedenen Trägern von gesundheitsfördernden Maßnahmen und Programmen erleichtern

*Absicht und Initiative* ist die breite gesundheitspolitische Konsensbildung mit dem Zweck einer gemeinsamen Zielbestimmung und Maßnahmenplanung für die Gesundheitsförderung im Land Berlin unter Beteiligung, Abstimmung und Einbindung der relevanten Akteure und Kostenträger auch im Hinblick auf die Neufassung des § 20 SGB V, der für die Krankenkassen Leistungen zur primären Prävention vorsieht. Diese „sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen“

Angesichts ihrer gesundheitspolitischen Bedeutung ist zu erwarten, dass Primärprävention als Soll-Leistung eine Aufgabe der Krankenkassen mit stark verpflichtendem Charakter wird. Die Angebote der Krankenkassen zur Primärprävention sollen darauf hinwirken, dass der allgemeine Gesundheitszustand der Versicherten und insbesondere die wissenschaftlich belegte geringe Inanspruchnahme entsprechender Leistungen durch sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen verbessert werden. Für das Jahr 2000 sollen die Krankenkassen einen Ausgangsbetrag von 5,- DM pro Versicherten veranschlagen.

Es besteht Einigkeit, dass das Vorgehen im Bereich der Gesundheitsförderung an genau definierten Zielen ausgerichtet und zielgruppenspezifisch gestaltet werden muss. Der Zielentwicklungsprozess erhält daher zunehmende Bedeutung und ermöglicht eine *Prioritätensetzung* in der Gesundheitsförderung. Darüber hinaus soll mit dieser Initiative ein Impuls zur Neubelebung dieses Bereichs des gesundheitspolitischen Handelns gegeben werden. Trotz zahlreicher Initiativen und Einzelansätze auf bezirklicher Ebene sind diese Aktivitäten in den letzten Jahren auf Landesebene in nur unzureichendem Maß koordiniert und gefördert worden. Durch diesen Impuls sollen nunmehr die strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen für eine ziel- und ergebnisorientierte Gesundheitsförderung geschaffen werden.

#### 4.1.1 Gesundheitsförderung und AIDS-Prävention für junge Menschen

##### - Arbeitsschwerpunkte und Perspektiven des Berliner Programms beim Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin

###### □ Konzeptentwicklung

Die von den Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen entwickelten Konzepte für Veranstaltungen mit Jugendlichen und Fortbildungsveranstaltungen für Multiplikatoren/Multiplikatorinnen zielen darauf ab,

- dass junge Menschen die Belastungen, Zumutungen und Anforderungen, mit denen sie konfrontiert sind, durchschauen, einordnen und aus eigener Kraft bewältigen können
- jungen Menschen Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen
- junge Menschen zu befähigen, eigene als sinnvoll erachtete Lebensweisen unter Berücksichtigung ihres sozialen Umfeldes zu realisieren

Neben dem hohen Eigeninteresse der Jugendlichen hat das Thema *Sexualität* als Baustein der Gesundheitsförderung exemplarische Bedeutung auch für andere Bereiche (z. B. Sucht-/Gewaltprävention), in denen es um Normen, Werthaltungen, Lebenssituationen, Lebensstile, vielfältige Beziehungsaspekte, Gefühle und den Körper geht.

###### □ Modellprojekt „Peer education“

Das Modellprojekt *InTeam*, - finanziell gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) - nahm seine Arbeit im Frühjahr 1995 auf. Ziel des Projekts (1995 - 1997) war es, Peer Education als methodischen Ansatz für die Inhaltsbereiche Liebe, Sexualität und Schwangerschaftsverhütung auf seine Wirksamkeit, Stärken und Schwächen etc. zu überprüfen.

Sowohl im schulischen wie im außerschulischen Bereich wurde der Peer Education-Ansatz exemplarisch erprobt. Gruppen Jugendlicher wurden durch Mitarbeiter/innen des Modellprojekts zu den oben genannten Themen fortgebildet und befähigt, hierzu für andere Jugendliche Angebote zu unterbreiten.

*Einer der Schwerpunkte der zweiten Phase des Modellprojekts „Peer education“ liegt auf der interkulturellen Sexualpädagogik*

Der Alltag von Schule und Freizeiteinrichtungen, vor allem in Berlin, ist dadurch geprägt, dass Jugendliche unterschiedlichster Nationalitäten vertreten sind. Daher ist es Ziel der zweiten Projektphase, die im Juni 1998 startete und bis Mai 2000 befristet ist, mit Hilfe des Peer Education-Ansatzes die Rahmenbedingungen auszuloten, unter denen *interkulturelle Begegnung* zu dem sensiblen Thema *Sexuelle Begegnung* möglich ist sowie Antworten zu finden auf die Frage nach speziellen Zugängen und Angeboten für die Arbeit mit ausländischen jungen Menschen als Experten/Expertinnen der eigenen Kultur.

Die zweite Phase des Projekts hat folgende Schwerpunkte:

- die Erarbeitung von Leitlinien für die interkulturelle Sexualpädagogik als Ergebnis der Diskussion mit Fachleuten
- Überprüfung des Peer Education-Ansatzes mit multikulturell besetzten Gruppen Jugendlicher zu den oben genannten Themen, vor allem im schulischen Rahmen
- Fortbildung von Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen zum Peer Education-Ansatz.

###### □ Modellprojekt: „Berufsbegleitende Fortbildung Sexualpädagogik“

Da Sexualpädagogik in den Curricula der einschlägigen Ausbildungs- und Studiengänge an Fach(hoch)schulen und Universitäten in Deutschland nach wie vor unzureichend angeboten wird, verfolgt die BzG mit der Förderung des Modellprojekts das Ziel, für die *Implementierung* einer berufsbegleitenden Fortbildung *Sexualpädagogik* in den einzelnen Bundesländern unter Einbeziehung von Kooperationspartnern vor Ort und institutionelle Anbindung eine tragfähige Grundlage zu schaffen.

Seit Februar 1996 fördert die BzG in den Bundesländern Schleswig-Holstein, Hamburg und Berlin-Brandenburg ein auf drei Jahre befristetes Modellprojekt „Berufsbegleitende Fortbildung *Sexualpädagogik*“.

Für Berlin ist das *Modellprojekt* im Programm verankert und wird von zwei Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen koordiniert. Mit dem Modellprojekt sind folgende Aufgaben verbunden:

- Erarbeitung eines Fortbildungscurriculums und Qualifizierung eines Leitungsteams
- Durchführung und Erprobung dieses Curriculums in Form einer Jahresfortbildung: Zehn 2 ½-

tägige Seminare für 18 Teilnehmer/innen in den Arbeitsfeldern Gesundheit, Soziales, Jugend und Frauen aus Berlin und Brandenburg

- Wissenschaftliche Evaluation des Modellprojekts über den gesamten Zeitraum
- Implementierung in Berlin in Form einer erneuten Durchführung der zehnteiligen Jahresfortbildung.

Nach Beendigung des modellhaft erprobten Fortbildungsganges im Jahre 1998 bestätigen die positiven Rückmeldungen der Teilnehmer/innen sowie die Evaluationsergebnisse den beabsichtigten Zuwachs an sexualpädagogischer Professionalität und ein hohes Maß an Handlungskompetenz.

Die Ergebnisse der einzelnen länderspezifischen Teilprojekte, die innerhalb des Projekts gesammelten Erfahrungen bezüglich Seminarplanung, -durchführung und -auswertung sowie die zu beachtenden Rahmenbedingungen werden als Dokumentation veröffentlicht

Das erarbeitete Curriculum sowie die vom Vorbereitungs- bzw. Leitungsteam erworbene und nun zur Verfügung stehende personelle, inhaltliche und organisatorische Kompetenz bilden die Basis für die Wiederholung einer erneut überregional ausgeschrieben Jahresfortbildung unter der Federführung des Programms. Der Beginn ist für Oktober 1999 vorgesehen

#### □ Arbeitskreise / Gremienarbeit

##### *Themenschwerpunkt: Jungensexualität*

In Zusammenarbeit mit anderen in diesem Bereich tätigen Institutionen (ProFamilia Berlin, Centrum für Sexualwissenschaft, Evangelischer Kirchenkreis Spandau etc.) wurde ein Arbeitskreis institutionalisiert, der eine Broschüre für Jungen entwickelt hat und Konzepte für die Arbeit mit Jungen erstellt

##### *Arbeitskreis „Sexualität, Partnerschaft und Behinderung“*

Die vorhandenen großen Defizite und Probleme bei dem Bemühen, dem Persönlichkeitsrecht behinderter Menschen auf Sexualität mehr Geltung zu verschaffen, sind aufgrund vielfältiger Praxiserfahrungen bekannt und werden fachlich diskutiert.

Die Aufgabe des vom Programm 1995 eingerichteten und regelmäßig in sechswöchigem Abstand tagenden Arbeitskreises „Sexualität, Partnerschaft und Behinderung“ besteht darin, das in der Stadt vorhandene professionelle Potential der im Bereich Behinderung Tätigen (Kollegen/Kolleginnen aus Institu-

tionen der Behindertenhilfe, aus Werkstätten, Beratungsstellen, Behörden usw.) zu bündeln und zu vernetzen, um Kooperationen zu ermöglichen und Fortschritte sexualpädagogischer Arbeit bei geistig und körperlich behinderten Menschen sichtbar zu machen

In Zusammenarbeit mit der Senatsverwaltung für Arbeit, berufliche Bildung und Frauen wird zurzeit eine *Handreichung* erstellt zur Unterstützung behinderter Menschen, die Mütter und Väter sind oder werden wollen

Außerdem ist eine bundesweite Fachtagung zum Thema „Geistige Behinderung und Sexualität“ geplant, die im Sommer 2000 in Berlin stattfinden soll

##### *Arbeitskreis „Zielgruppenspezifische Konzepte und Materialien zur Sexualaufklärung“*

Dieses Gremium existiert seit 1993 und wird vom Programm geleitet und koordiniert. Hier treffen sich regelmäßig Vertreter/innen aus kommunalen und freien Beratungseinrichtungen, bezirklichen Diensten, Plan- und Leitstellen, Senatsverwaltungen und wissenschaftlichen Einrichtungen. Es werden sexualpädagogische Aktivitäten, Projekte, Medien, Konzepte, Fortbildungsvorhaben, Praxiserfahrungen usw. vorgestellt, diskutiert und koordiniert sowie Kooperations- und Vernetzungsarbeit geleistet.

Zur selben Thematik stellt die Leitung dieses Arbeitskreises gleichzeitig die Vertretung des Landes Berlin im „Bund-Länder-Koordinierungskreis *Sexualaufklärung*“ bei der BzGA in Köln, so dass Abstimmung und fachliche Zusammenarbeit über Ländergrenzen hinweg möglich und erleichtert wird

##### *Kommission „Sexualerziehung“*

Die fachspezifische Kompetenz des Programms findet Ausdruck in der Mitarbeit in einer von der Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport einberufenen ressortübergreifenden *Kommission zur Reform der „allgemeinen Rahmen-Richtlinien zur Sexualerziehung in der Berliner Schule“*, deren Fassung aus dem Jahr 1982 einer zeit- und bedarfsgemäßen Neuformulierung bedarf.

#### □ Fortbildungsveranstaltungen und Multiplikatoren/Multiplikatorinnen-Schulung

Fortbildungsveranstaltungen zu unterschiedlichen Themen der Gesundheitsförderung und Sexualpädagogik sowie Sexualität und Behinderung werden angeboten und durchgeführt für

- Lehrer/innen der Berliner Schulen in Zusammenarbeit mit dem Berliner Institut für Lehrerfort- und -weiterbildung (BIL)

- Lehrer/innen der Fachoberschule für Heilpädagogik Pankow
- Lehramts-Studierende an der Hochschule der Künste Berlin
- Studierende an der Evangelischen Fachhochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik
- Mitarbeiter/innen in Bildungs- und Beratungszentren, Freizeitheimen, Kindertagesstätten, betreuten Wohneinrichtungen und deren Tagesstätten
- Mitarbeiter/innen von bezirklichen Gesundheitsdiensten, z. B. Beratungsstellen für sexuell übertragbare Krankheiten sowie AIDS
- Pädagogen/Pädagoginnen der Freien Hochschule für Erwachsenenbildung (Diesterweg-Hochschule).

#### 4.1.2 Agenda 21

*Durch das Aktionsprogramm der Vereinten Nationen „Agenda 21“ sollen die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, die Bedürfnisse der heutigen Generation zu erfüllen, ohne die Möglichkeiten der zukünftigen Generationen zu gefährden*

Vom 03. bis 14. Juni 1992 tagte die Konferenz der Vereinten Nationen für Umwelt und Entwicklung (UNCED) in Rio de Janeiro, an der 178 Staaten teilnahmen. Insgesamt 173 Regierungen, darunter die Bundesregierung, verabschiedeten am 14. Juni 1992 die „Agenda 21“, das Handlungsprogramm der Vereinten Nationen für eine zukunftsfähige Entwicklung im 21. Jahrhundert. Dieses Aktionsprogramm ist jedoch kein Rechtsinstrument und somit nicht völkerrechtlich bindend.

In vier thematischen Teilen und 40 Kapiteln werden alle wesentlichen Politikbereiche benannt, die für eine zukunftsfähige Entwicklung der Industrie- und Entwicklungsländer wichtig sind:

- sozialer Bereich mit den Zielen der Armutsbekämpfung, Gesundheitsförderung und Veränderung von Konsumgewohnheiten
- Erhaltung und Bewirtschaftung von Ressourcen, z. B. Schutz der Erdatmosphäre, der Bodenressourcen, der Wälder, Wüsten und Berggebiete, des Wassers usw.
- Hervorhebung gesellschaftlicher Gruppen, die für den Agenda-Prozess wichtig sind, dazu zählen insbesondere Frauen, Kinder und Jugendliche, Ureinwohner, Kommunen, Gewerkschaften, die Privatwirtschaft, Wissenschaft, Technik und andere

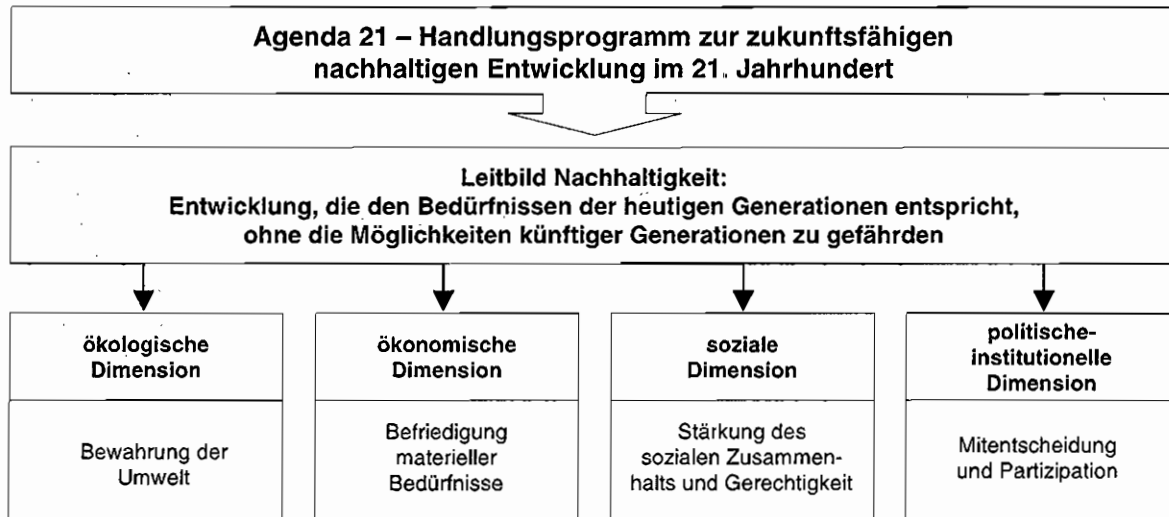
- Umsetzungsmöglichkeiten der Agenda, Finanzierung

Die unterzeichnenden Staaten wollen auf nationaler Ebene für eine nachhaltig zukunftsverträgliche Entwicklung sorgen. Unter nachhaltiger Entwicklung wird allgemein verstanden, dass die Bedürfnisse der heutigen Generation erfüllt werden sollen ohne die Möglichkeiten zukünftiger Generationen zu gefährden, ihre eigenen Bedürfnisse zu befriedigen und einen eigenen Lebensstil zu wählen. Sowohl die wirtschaftliche und die soziale Entwicklung als auch die ökologischen Anforderungen sollen zusammen betrachtet werden, wobei der Schutz der natürlichen Lebensgrundlagen die Grenzen unseres Wirtschaftens darstellt.

Das Leitbild der Nachhaltigkeit zeichnet sich durch folgende Dimensionen aus:

- Die *ökologische* Dimension der Nachhaltigkeit spiegelt sich in der Forderung nach dem Erhalt und der Pflege der natürlichen Lebens- und Wirtschaftsgrundlagen der Menschen wider. Die Leistungen der natürlichen Systeme müssen auch zukünftig in einer für Menschen geeigneten Qualität erhalten werden.
- Die *ökonomische* Dimension der Nachhaltigkeit beinhaltet die Sicherung der wirtschaftlichen Lebensgrundlagen und die Effizienz von produktiven Prozessen. Die natürliche Umwelt darf trotz der Befriedigung von individuellen und gesellschaftlichen Bedürfnissen nicht beeinträchtigt werden.
- Die *soziale* Dimension der Nachhaltigkeit bedeutet zunächst, die Grundlage des gesellschaftlichen Zusammenlebens zu sichern und hierfür insbesondere eine gerechte Verteilung des Wohlstands für die heute lebenden Menschen zu gewährleisten, die ihnen die Entfaltung ihrer Persönlichkeit sowie ein sinnvolles und selbstbestimmtes Leben ermöglicht. Voraussetzung dafür sind eine gerechte Ressourcenverteilung, ein gesicherter Zugang zu den Ressourcen, gesunde Umwelt, Arbeit und soziale Absicherung, Gesundheit, Bildung und Kultur usw. sowie die Förderung des Zusammenlebens unterschiedlicher Gruppen der Gesellschaft.
- Die *politisch-institutionelle* Dimension bezieht sich auf die Sicherung der erforderlichen Entscheidungs- und Umsetzungsprozesse durch effektive Institutionen und Verfahren. Das geschieht durch partnerschaftliche Kooperation der Interessengruppen und durch Mitbestimmung und aktive Beteiligung aller Menschen.

Abbildung 4.1:  
Agenda 21 – Leitbild der Nachhaltigkeit



(Quelle: SenArbSozFrau)

Kapitel 28 der Agenda 21 sieht ausdrücklich „Initiativen der Kommunen zur Unterstützung der Agenda 21“ vor. Danach sollen die Kommunen gemeinsam mit ihren Bürgerinnen und Bürgern, örtlichen Organisationen und der Privatwirtschaft in einen Konsultationsprozess eintreten und einen Konsens über eine Lokale Agenda 21 für die Gemeinschaft erzielen.

1 000 von 15 000 bundesdeutschen Städten und Kommunen sind bislang schon in den Prozess einer nachhaltigen Entwicklung eingetreten. Die hierbei gewonnenen Erkenntnisse bieten sowohl Einblick in die Praktiken der Umsetzung als auch politische Vergleichsmaßstäbe.

Auch das Abgeordnetenhaus und der Senat von Berlin haben sich in den vergangenen Jahren wiederholt zur nachhaltigen Entwicklung bekannt. Die Implementierung der Lokalen Agenda 21 auf Landesebene in Berlin wurde 1997 begonnen, nachdem das Abgeordnetenhaus den Senat aufgefordert hatte, einen Bericht vorzulegen, „was er zur Erarbeitung einer Lokalen Agenda 21 für Berlin bisher getan hat bzw. zu tun gedenkt.“

In jeder Senatsverwaltung gibt es mittlerweile zentrale Ansprechpartner, sogenannte „Agenda-Beauftragte“, die sich darüber austauschen, welche Strategien und Handlungsfelder für eine gesamtstädtische Agenda von Bedeutung sein könnten. Noch Ende 1997 wurde die Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Umweltschutz und Technologie beauftragt, „die gesamtstädtischen Fragen einer nachhaltigen Entwicklung und der Zukunftsbeständigkeit auf Senatebene zu koordinieren.“

Auch seitens der Berliner Bezirke hat sich im Verlauf der letzten Jahre einiges getan: So wurden für jeden Bezirk Agenda-Koordinatoren/Koordinatorinnen auf ABM-Basis zur Verfügung gestellt. Sie leisten Informationsarbeit in den Bezirksverwaltungen und arbeiten eng mit den Beauftragten der Senatsverwaltungen zusammen.

Im Februar 1998 wurde eine Enquetekommission „Zukunftsfähiges Berlin“ zur Entwicklung von Handlungsempfehlungen für eine gesamtstädtische Lokale Agenda 21 eingesetzt.

Am 23. September 1999 beschloss das Abgeordnetenhaus die Entwicklung der Lokalen Agenda 21. Dabei sollen die bisherigen Arbeiten der Kommission und der Agenda-Beauftragten berücksichtigt werden. Bis zum Herbst 2000 sollen die Handlungsfelder für eine nachhaltige Entwicklung erstellt werden, bis zum Herbst 2001 soll der Senat Leitbilder und erste Vorschläge für Indikatoren der nachhaltigen Entwicklung vorlegen.

Auch die Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen sieht innerhalb des Agenda-Prozesses in Berlin Handlungsfelder, die wie folgt beschrieben werden (vgl. Drucksache 13/2395 des Abgeordnetenhaus von Berlin):

- Entwicklung von Kriterien und Verfahren zur Beurteilung der Gesundheitsverträglichkeit im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Umweltverträglichkeitsprüfung bei raumrelevanten Planungen
- Entwicklung einer Sozialberichterstattung (SBE) als notwendige Grundlage für Planungsprozesse und sozialpolitische Entscheidungen



- Berücksichtigung sozialer und gesundheitlicher Aspekte im Rahmen der Stadtentwicklung
- Umsetzung und Weiterentwicklung der 1992 vom Senat beschlossenen „Leitlinien zum Ausbau Berlins als behindertengerechte Stadt“
- Gewährleistung einer guten Gesundheitsvorsorge mit einer Vernetzung der stationären und ambulanten Versorgung
- Umsetzung gesundheitsfördernder Lebens- und Umweltbedingungen entsprechend den grundsätzlichen Zielen des von der WHO initiierten „Gesunde-Städte-Netzwerkes“
- Umweltbezogene Gesundheitsschutzvorsorge durch die Abwehr gesundheitsbeeinträchtigender Einwirkungen aus der Umwelt (Verkehrsbelastungen, chemische Substanzen, biologische und physikalische Faktoren in Innenräumen)
- Durchführung einer regelmäßigen Gesundheitsberichterstattung (GBE) in Form von Basis- und Spezialberichten als notwendige Grundlage für Planungsprozesse und gesundheitspolitische Entscheidungen
- Verstärkte Einbeziehung älterer Menschen in die gesellschaftlichen und politischen Aktivitäten aller Lebensbereiche
- Verknüpfung von arbeitsmarkt- und beschäftigungspolitischen Aspekten mit den Zielen einer sozialverträglichen Entwicklung
- Schaffung von zukunftsfähigen Arbeitsplätzen
- Verbesserung der Chancen für Frauen zur gleichen Teilhabe in allen gesellschaftlichen Bereichen und Berücksichtigung frauenspezifischer Gesichtspunkte in allen Politikfeldern

Um die Prinzipien der Nachhaltigkeit zu erfüllen, muss auch der Erhalt der menschlichen Gesundheit gewährleistet werden. In Verbindung mit der zunehmenden Mobilität in Berlin und immer stärker werdenden Belastungen durch Emission von Schadstoffen und Lärm werden Gefahren für die Gesundheit allerdings immer stärker. Unter dem Gesichtspunkt der Nachhaltigkeit müssen die mit der Mobilität verbundene Inanspruchnahme natürlicher Ressourcen und die aus Transporten resultierenden Gesundheitsgefährdungen reduziert werden.

Zwei umwelt- bzw. gesundheitsbezogene Indikatoren sind CO -Emission im Verkehr und Lärmbelastung. Mehr als 200.000 Berliner sind einer Verkehrslärmbelastung von über 65 dB(A) tags ausgesetzt. Diese unterliegen damit einem erhöhten Herzinfarktrisiko. Die Lärmbelastung, die hauptsächlich durch den Straßenverkehr erfolgt, ist einer der Faktoren, der die Berliner in das Umland ziehen lässt. Um die Lärmbelastung deutlich zu reduzieren, sind grundlegende Veränderungen des Berliner Verkehrswesens erforderlich. Die Mehrzahl der innerstädtischen Erholungsflächen und große Teile der Wälder im Außenbereich sind in erheblichem Maß durch Verkehrslärmbelastung. Die ohnehin schlechte quantitative Versorgung Berlins mit Grün- und Freiflächen wird dadurch zusätzlich beeinträchtigt. Bis zum Jahr 2005 soll kein Berliner mehr einer so hohen Lärmbelastung ausgesetzt sein.

Auch der CO -Ausstoß soll bis Mitte des Jahrhunderts um 80 - 90 % gesenkt werden. Bis zum Jahr 2005 soll zunächst eine Verringerung um 10 - 25 % gegenüber dem Jahr 1990 erreicht werden. Zwischen 1990 und 1995 sind die verkehrsbedingten CO -Emissionen allerdings weiter angestiegen.<sup>2</sup>

Abbildung 4.2: Einzel- und ressortübergreifende Aktivitäten der Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen zur Agenda 21



(Quelle: SenArbSozFrau)

**Umwelt- bzw gesundheitsbezogene Indikatoren der Agenda 21 (Beispiele)**

Indikator	Bewertungsmaßstab	Zeitraum	Ist-Situation (Berlin)
CO <sub>2</sub> -Emissionen im Verkehr	mindestens -10 % möglichst -25 %	bis 2005 gegenüber 1990	1990 - 1995: +15 %
Benzol, Dieselruß, polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe (PAK)	1 Schritt: -90 % 2 Schritt: -99 % in Ballungsgebieten	1. Schritt: bis 2005 gegenüber 1988	Benzol: Abnahme der Belastung, Dieselruß: kein Rückgang
Bodennahes Ozon und seine Vorläufersubstanzen: Stickoxide (NO <sub>x</sub> ) und flüchtige organische Verbindungen (VOC)	-80 %	bis 2005 gegenüber 1987	
Anteil der Einwohner/innen, die vom Lärmpegel über 65 dB(A) tags belastet sind	0 %	bis 2005	5 %

(Quelle: „Zukunftsfähiges Berlin - Bericht der Enquetekommission des Abgeordnetenhauses von Berlin - 13. Wahlperiode S 227“)

Nähere Informationen über die Lokale Agenda 21 liefert das von der Enquetekommission herausgegebene Buch „Zukunftsfähiges Berlin“

**4.2 Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen**

**4.2.1 Maßnahmen zur Förderung körperlicher Aktivität**

**□ Inanspruchnahme von Sportvereinen**

**Rund 12 % der Berliner sind im Vereinssport organisiert**

Anfang 1999 hatten sich in Berlin 419 364 Mitglieder den 1.771 Berliner Sportvereinen und Betriebssportgemeinschaften angeschlossen, die sich an der Erhebung des Statistischen Landesamtes der als förderungswürdig anerkannten Sportorganisationen beteiligt haben.

Die Zahl der organisierten Sportler dürfte jedoch wesentlich höher liegen, da die Erhebung auf freiwilliger Basis erfolgt und 188 Sportvereine und Betriebssportgemeinschaften nicht darin enthalten sind. Es sollte jedoch im Eigeninteresse der Vereine liegen, durch diese Erhebung erfasst zu werden, um an den Sportförderungsprogrammen der Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport (SenSchulJugSport) teilhaben zu können.

**Mitglieder in Sportvereinen und Betriebssportgemeinschaften in Berlin 1992 - 1999 nach Geschlecht**

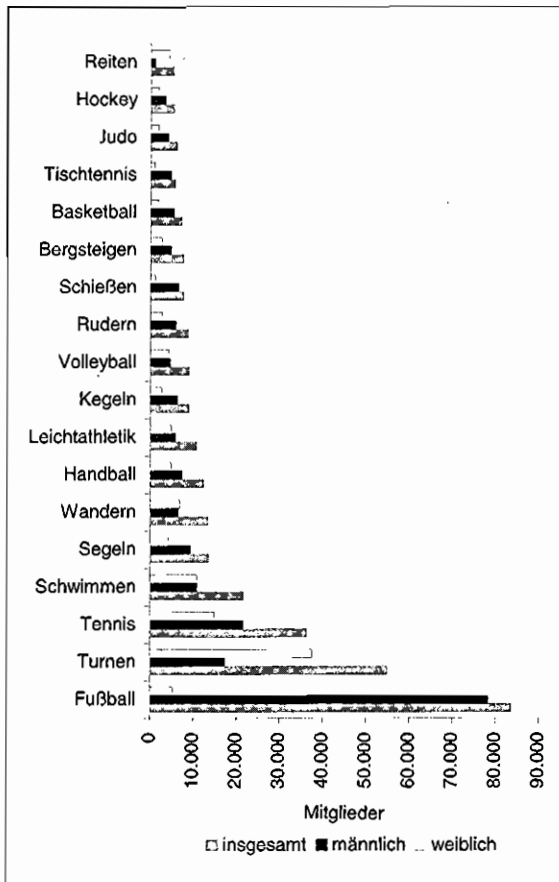
Jahr 01.01 d.J.	insgesamt	Mitglieder männlich	weiblich
1992	360 039	234 600	125 439
1993	378 689	246 465	132 224
1994	399 986	260 340	139 646
1995	417 425	273 393	144 032
1996	415 129	269 619	145 510
1997	429 991	281 811	148 180
1998	432 696	283 982	148 714
1999	419 364	272 968	146 396

(Quelle: StaL a Berlin)

Die männlichen Fachverbandsmitglieder spielten am liebsten Fußball (knapp 33 %), vor Tennis (9 %), Turnen (gut 7 %) und Schwimmen (gut 4 %).

Bei den weiblichen Mitgliedern führte Turnen (gut 29 %) vor Tennis (knapp 12 %) und Schwimmen (gut 8 %) die Beliebtheitsskala an.

**Abbildung 4.3:** Fachverbandsmitglieder der Sportvereine und Betriebssportgemeinschaften in Berlin am 01.01.1999 nach ausgewählten Sportarten und Geschlecht



(Quelle: StaL a Berlin)

20.070 ausländische Mitbürger (männlich: 17.755, weiblich: 2.315), darunter mehr als die Hälfte türkischer Herkunft, zählten Anfang 1999 zu den Mitgliedern von Berliner Sportvereinen, das entsprach knapp 5 % der ausländischen Bevölkerung

Den leicht rückläufigen Mitgliederzahlen (zu 1998: -3,1 %) in Sportvereinen soll nach Meinung der SenSchulJugSport entgegengetreten werden, indem der Sport wieder attraktiver gemacht werden sollte, wozu auch die Sanierung der Sportstätten gehört

In *Sportverbänden mit besonderer Aufgabenstellung* wurden 130.444 Mitglieder gezählt, die folgenden Fachverbänden in Berlin angehörten:

- Behinderten-Sportverband
- Betriebssportverband Berlin-Brandenburg
- Deutsche Jugendkraft, Landesgemeinschaft Berlin
- DLRG, Landesverband Berlin
- Landesverband Freikörperkultur Berlin-Brandenburg
- Gehörlosen-Sportverband Berlin-Brandenburg
- Studentensportverband
- Deutsche Olympische Gesellschaft, Landesgruppe Berlin
- Forum für Sportgeschichte
- Sportärzzebund
- Sportlehrerverband
- Verband der Sportjournalisten
- Verein für Sport und Jugendsozialarbeit
- Trägerverein des Olympiastützpunktes
- diverse Sportarbeitsgemeinschaften

#### □ Sport im Alter

Die Gestaltung der verlängerten und vielfältiger gewordenen Altersphase der Menschen hat Eingang in die Berliner Seniorenpolitik gefunden. Auf Vorlage der für Gesundheit und Soziales zuständigen Senatsverwaltung wurden in Berlin im Jahre 1999 „Leitlinien für die künftige Seniorenpolitik“ beschlossen. In diese Leitlinien, die das Ergebnis von intensiven Diskussionen und Erörterungen mit Bürgern, Experten, Seniorenorganisationen und -vereinen sowie Parteien, Landesseniorenbeirat und bezirklichen Seniorenvertretungen, Kirchen und Gewerkschaften sind, ist u. a. auch das Aufgabenfeld „Sport und Bewegung“ aufgenommen worden.

Sport und Bewegung im Alter können zum Erhalt und zur Wiederherstellung der Gesundheit beitragen, das körperliche Wohlbefinden fördern und Alltagsbeschwerden lindern. In Gemeinschaft und in Vereinen ausgeübte spielerische und sportliche Aktivitä-

ten helfen darüber hinaus, soziale Isolation zu überwinden und Vereinsamung zu vermeiden.

#### *Die Förderung von Bewegung, Spiel und Sport der älteren Menschen ist seit geraumer Zeit ein Bestandteil der Sportförderung in Berlin*

Programme und Initiativen im Rahmen der Sportförderung haben sich danach an den folgenden Prämissen auszurichten:

- Schaffung einer ausreichenden Zahl qualifizierter Bewegungs- und Sportangebote für ältere Menschen im Sinne des „Sports für alle“
- angemessene Qualifizierung für Bewegung, Spiel und Sport für ältere Menschen in zielgruppenorientierten Aus- und Fortbildungen an Universitäten und Lehrinrichtungen des Sports
- Berücksichtigung der Belange älterer Menschen bei städteplanerischen und baulichen Maßnahmen im Hinblick auf geeignete Bewegungs- und Sportmöglichkeiten insbesondere im Wohnumfeld
- Aufbau eines effektiven Netzwerks für und durch ältere Menschen im Sport in Kooperation mit den mit Seniorensport befassten Organisationen und Institutionen mit dem Ziel, ältere Menschen für den Sport zu gewinnen bzw. ihr Interesse dauerhaft zu stabilisieren
- Gewinnung und Qualifizierung älterer Menschen für ehrenamtliche Tätigkeiten im Sportbereich

#### □ Sportmedizin

In Berlin werden im *Landesinstitut für Sportmedizin* präventivmedizinisch ausgerichtete sportmedizinische Untersuchungen durchgeführt. Hierfür stehen sechs über das Stadtgebiet Berlins verteilte Untersuchungs- und Beratungsstellen bereit. Das Landesinstitut wendet sich nicht nur an den Leistungs- bzw. Spitzensport, sondern an die gesamte Bevölkerung mit ihren Freizeit-, Breiten-, Gesundheits- bzw. Behindertensportlern aller Altersgruppen. Mit den sportmedizinischen Untersuchungen werden im Wesentlichen zwei Ziele verfolgt:

- Ausschluss bzw. Verminderung gesundheitlicher Risiken durch Sport
- Förderung von Bewegung und Sport zur Gesunderhaltung bzw. Wiederherstellung der Gesundheit. Dieser Aspekt hat eine besondere gesundheitspolitische Relevanz, da wissenschaftliche Untersuchungen in zunehmender Zahl zeigen, dass eine Verhaltensänderung - wozu auch regelmäßig moderate körperliche Bewegung und Sport gehören - zu einem deutlichen

Rückgang vorzeitiger degenerativer Erkrankungen führen kann. Das gilt sowohl für Herz-Kreislauf-Erkrankungen als auch orthopädische Erkrankungen, wie z. B. Rückenleiden.

Zum Untersuchungsspektrum des Landesinstitutes für Sportmedizin gehören neben einer eingehenden körperlichen Untersuchung verschiedene funktions- und leistungsdiagnostische Tests, Urin- und Blutuntersuchung. Falls erforderlich werden ergänzend echokardiografische Untersuchungen, gerätegestützte Kraftmessungen, Gang- und Bewegungsanalysen und eingehende Trainings- und Ernährungsberatungen durchgeführt. An den Standorten Süd-West (Sportmedizinisches Zentrum Oskar-Helene-Heim) und Nord-Ost (Sportforum Hohenschönhausen) steht dem Leistungssport eine Physiotherapie zur Verfügung; hier kommen überwiegend wiederherstellende Maßnahmen im Rahmen der Regeneration und spezifische Gymnastik und Krafttraining nach Verletzungen zur Anwendung. Dieser Bereich soll in Zukunft auch stärker dem Freizeit- und Breitensport zur Verfügung stehen.

1998 wurden 16 890 Sportler aus mehr als 34 Sportarten untersucht; hiervon waren 7 997 Leistungssportler (darunter 2 372 Nachwuchsleistungskader und 302 Berliner Bundeskader) sowie 8 893 Freizeit-, Breiten- oder Gesundheitssportler und andere. Insgesamt wurden u. a. 20 509 eingehende Gesundheitsuntersuchungen, Konsultationen und Beratungen sowie 13 410 funktions- und leistungsdiagnostische Tests unter Labor- und Feldbedingungen durchgeführt.

Die Nachfrage nach solchen Untersuchungen ist vor allem im Frühjahr und im Herbst größer als die Kapazität, so dass sich insbesondere für den Freizeit- und Breitensport Anmeldefristen von ca. vier bis sechs Wochen ergeben können.

Es ist geplant, für die sportmedizinische Untersuchung bei Freizeit- und Breitensportlern in Zukunft Gebühren zu erheben. Grundsätzlich ist es richtig, die Sportler an den Untersuchungskosten zu beteiligen. Es sollte jedoch angestrebt werden, auch die Krankenkassen im Hinblick auf gesundheitsfördernde und Krankheitskosten sparende Maßnahmen einzubinden.

## 4.2.2 Impfwesen

### □ Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut

Oggleich Impfungen zu den wirksamsten präventiven Maßnahmen der Medizin gehören, besteht in der Bundesrepublik Deutschland keine Impfpflicht. Impfungen, die als von besonderer Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung anzusehen sind, können entsprechend § 14 Abs. 3 des Bundes-Seuchengesetzes „öffentlich empfohlen“ werden. Diese Empfehlungen werden von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder ausgesprochen. Versorgung bei Impfschäden durch „öffentlich empfohlene“ Impfungen leisten die Bundesländer.

Eine wichtige Aufgabe des Arztes ist es, für einen ausreichenden Impfschutz der von ihm betreuten Personen Sorge zu tragen. Dazu gehört, die Grundimmunisierung bei Säuglingen und Kleinkindern frühzeitig zu beginnen, ohne unnötige Verzögerungen durchzuführen und zeitgerecht abzuschließen. Nach der Grundimmunisierung ist bis zum Lebensende durch regelmäßige Auffrischimpfungen sicherzustellen, dass der notwendige Impfschutz erhalten bleibt und - wenn indiziert - ein Impfschutz gegen weitere Infektionskrankheiten aufgebaut wird. Arztbesuche von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen sollten auch dazu genutzt werden, die Impfdokumentation zu überprüfen und fehlende Impfungen nachzuholen.

Der Impfkalender für Säuglinge, Kinder und Jugendliche umfasst Impfungen zum Schutz vor Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B, Poliomyelitis sowie gegen Masern, Mumps und Röteln.

**Impfkalender für Säuglinge, Kinder und Jugendliche**  
(Stand: Januar 2000)  
- empfohlenes Impfalter und Mindestabstände zwischen den Impfungen

Impfstoff / Antigen- kombinationen	empfohlenes Impfalter							
	Lebensmonat						Lebensjahr	
	Geburt	2.	3.	4.	5.	12. - 15.	5. - 6.	11. - 18.
DTPaP <sup>3)</sup> Diphtherie/Tetanus/Pertussis aP			erste Impfung	zweite Impfung	dritte Impfung	vierte Impfung		A
Hib Haemophilus influenzae Tyb b			erste Impfung	siehe <sup>1)</sup>	zweite Impfung	dritte Impfung		
IPV <sup>4)</sup> Poliomyelitis			erste Impfung	siehe <sup>1)</sup>	zweite Impfung	dritte Impfung		A
HB Hepatitis B	siehe <sup>2)</sup>		erste Impfung		zweite Impfung	dritte Impfung		G
MMR <sup>5)</sup> Masern/Mumps/Röteln						erste Impfung	zweite Impfung	G
DT/Td <sup>6)</sup> 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 T aP HB Hib IPV sind bereits verfügbar oder in Vorbereitung. Bei Verwendung von Kombinationsimpfstoffen sind die Angaben des Herstellers zu den Impfabständen zu beachten.

A = Auffrischimpfung: Erfolgte die letzte Impfung mit entsprechenden Antigenen vor weniger als 12 Monaten kann der Termin entfallen.

G = Grundimmunisierung für alle Kinder und Jugendlichen die bisher nicht geimpft wurden bzw. Komplettierung eines unvollständigen Impfschutzes.

- 1) Antigenkombinationen die eine Pertussiskomponente enthalten werden nach dem für DTaP angegebenen Schema benutzt.
- 2) Impfschema: 0 1 6 Monate; siehe auch Anmerkungen "Postexpositionelle Hepatitis-B-Prophylaxe bei Neugeborenen von HBsAg-positiven Müttern bzw. von Müttern mit unbekanntem HBs-Ag-Status".
- 3) Abstände zwischen erster und zweiter sowie zweiter und dritter Impfung mindestens vier Wochen. Abstand zwischen dritter und vierter Impfung mindestens 6 Monate.
- 4) Bei Verwendung von IPV-Virelon<sup>R</sup> nur zweimalige Impfung. Siehe Beipackzettel.
- 5) Die zweite MMR-Impfung kann bereits vier Wochen nach der ersten MMR-Impfung erfolgen.
- 6) Ab 6 bzw. 7 Lebensjahr wird zur Auffrischimpfung ein Impfstoff mit reduziertem Diphtherietoxoid-Gehalt (d) verwendet.

(Quelle: Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO))

**Impfungen bei Säuglingen, Kleinkindern und Jugendlichen**

Wesentlicher Bestandteil der Prävention ist ein ausreichender *Impfschutz* der Kinder und Jugendlichen. Ebenso wichtig wie entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) vorgenommene Impfungen für den einzelnen sind, ist ein hoher *Durchimpfungsgrad* entscheidend für die Eindämmung der Infektionskrankheiten. Erst bei einem Durchimpfungsgrad von über 70 % wird der epi-

demische Verlauf von Infektionskrankheiten verhindert. Ein sicherer Schutz für die Gesamtbevölkerung wird erst bei einem Durchimpfungsgrad von mehr als 90 % erreicht, bei Masern erst bei 95 %. Da bei den Untersuchungen anlässlich der Aufnahme in eine Kindertagesstätte, der Einschulung und der Schulentlassung nach IArbSchG jeweils ein hoher Anteil von Kindern/Jugendlichen einer Altersstufe erreicht wird, ist es möglich, aufgrund der Überprüfung der Impfunterlagen der Untersuchten auf individuellen Impfschutz hinzuwirken und

gleichzeitig Aussagen zum Durchimpfungsgrad zu treffen.

Bei der Berechnung des *Durchimpfungsgrades* wird der Anteil der altersgemäß ausreichend Geimpften bezogen auf die *Untersuchten insgesamt und bezogen auf die Überprüften mit Impfdokument* dargestellt (vgl. Tabellen A 4 1 - A 4 3). Geht man davon aus, dass Untersuchte ohne Impfdokument eher keinen ausreichenden Impfschutz aufweisen, kommt diese Berechnung des Durchimpfungsgrades der Realität näher, sie stellt jedoch nur die untere Grenze der Durchimpfungsrate dar. Bei einer Zugrundelegung der Impfüberprüften als Berechnungsbasis ist der Durchimpfungsgrad höher.

Als „durchgeimpft“ zählen Kinder und Jugendliche, die alle für ihr Alter laut STIKO empfohlenen Impfungen gegen die jeweilige impfpräventable Infektionskrankheit erhalten haben.

#### **Die vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) durchgeführten Impfungen gehen zurück**

Um auf einen umfassenden Impfschutz hinzuwirken und Impflücken zu schließen, bietet der KJGD ausführliche Impfberatungen an und veranlasste 1998 die Durchführung von 145.022 versäumten Impfungen. 57.353 Impfungen wurden sozialkompensatorisch vom KJGD selbst vorgenommen.

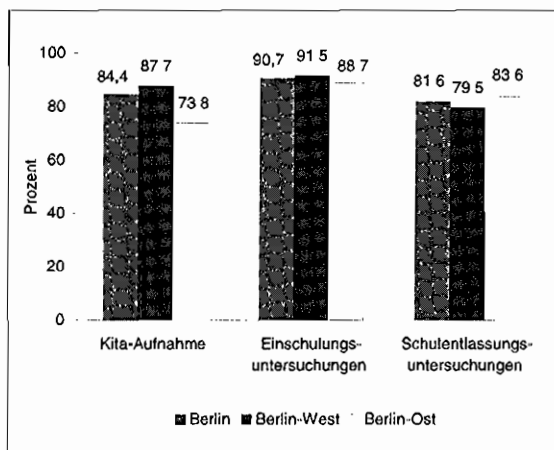
Die im KJGD durchgeführten Impfungen sind im Verhältnis zu 1997 um annähernd 25.000 zurückgegangen. Das liegt einerseits an der zunehmenden und bewussten Verlagerung der Impfungen von Säuglingen und Kleinkindern an die niedergelassenen Ärzte/Ärztinnen im Sinne der Subsidiarität, andererseits auch an einer geänderten Impfstrategie für Schulkinder. So wird z. B. in der 1. Klasse meistens nur noch an die fällige Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus schriftlich erinnert. In der 2. Klasse macht der öffentliche Gesundheitsdienst selbst ein Impfangebot und impft dann die Kinder, bei denen diese Impfungen bis dahin noch nicht erfolgten. Aufgrund einer geänderten Empfehlung der STIKO sind gegen Poliomyelitis bis zum 18. Lebensjahr insgesamt vier Impfungen ausreichend. So konnte der KJGD im letzten Jahr bei älteren Schülern oft auf eine Poliomyelitis-Auffrischimpfung verzichten.

#### **Bei jedem siebenten Untersuchten konnte der Impfschutz vom KJGD nicht überprüft werden**

Bei etwa jedem siebenten untersuchten Kind bzw. Jugendlichen konnte 1998 der Impfstatus nicht überprüft werden (z. B. wegen nicht vorhandenem oder vergessenem Impfdokument). Je nach Altersgruppe war das sehr unterschiedlich. So konnten bei der

Kita-Aufnahme lediglich drei Viertel der Kinder aus dem Ostteil der Stadt überprüft werden (Berlin-West: 88 %) Auch bei den Einschulungsuntersuchungen war die Rate in Berlin-Ost niedriger (89 %) als in Berlin-West (92 %), während bei den Schulentlassungsuntersuchungen bei Zehntklässlern aus dem Ostteil der Stadt (84 %) etwas häufiger als bei untersuchten Schülern aus den westlichen Bezirken (80 %) ein gültiges Impfdokument vorlag.

**Abbildung 4.4:**  
Impfüberprüfte Kinder und Jugendliche anlässlich der Untersuchungen zur Kita-Aufnahme, der Einschulungsuntersuchungen und der Schulentlassungsuntersuchungen in Berlin 1998



(Quelle: SenArbSozFrau)

#### **Der Impfstatus der Berliner Kinder und Jugendlichen ist nach wie vor defizitär**

Je nach Altersgruppe stellt sich der Impfschutz der Berliner Kinder und Jugendlichen sehr unterschiedlich dar. Bei keiner impfpräventablen Krankheit wurde jedoch insgesamt ein Durchimpfungsgrad von über 90 % erreicht.

Eine (leichte) Verbesserung der Durchimpfungsrate konnte bei Kindern anlässlich der Kita-Aufnahme beobachtet werden. Bei den Erst- und Zehntklässlern war das nicht der Fall. Die Zuwachsraten von Impfungen gegen Röteln und Mumps gehen auf eine Erhöhung der Raten im Ostteil der Stadt (wo bis 1990 für diese Infektionskrankheiten keine Impfpflicht bestand) zurück.

**Durchimpfungsraten gegen impfpräventable Krankheiten bei den vom KJGD anlässlich der Einschulungsuntersuchungen untersuchten Kindern in Berlin 1994 - 1998 - in %**

Impfpräventable Krankheit	1994	1997	1998	Veränderung zu 1994
Diphtherie	87,6	83,7	84,1	-4,0
Pertussis	45,4	60,5	71,3	57,0
Tetanus	88,1	83,8	84,1	-4,5
Masern	81,4	77,9	78,6	-3,4
Mumps	54,8	77,1	77,9	42,2
Röteln	50,1	74,4	76,8	53,3
Poliomyelitis	88,4	83,6	82,4	-6,8
Hib 1)	21,6	64,4	72,0	233,3

1) Haemophilus influenzae Typ b  
(Quelle: SenArbSozFrau)

**Durchimpfungsraten gegen impfpräventable Krankheiten bei den vom KJGD anlässlich der Schulentlassungsuntersuchungen untersuchten Jugendlichen in Berlin 1994 - 1998 - in %**

Impfpräventable Krankheit	1994	1997	1998	Veränderung zu 1994
Diphtherie	79,2	74,9	69,2	-12,6
Pertussis	62,3	50,7	45,3	-27,3
Tetanus	80,9	75,2	69,9	-13,6
Masern	77,0	66,3	64,6	-16,1
Mumps	20,0	34,3	41,2	106,0
Röteln	38,7	43,2	43,1	11,4
Poliomyelitis	80,4	73,3	72,3	-10,1

(Quelle: SenArbSozFrau)

**Durchimpfungsraten gegen impfpräventable Krankheiten bei den vom KJGD anlässlich der Kita-Aufnahme untersuchten Kindern in Berlin 1997 und 1998 - in %**

Impfpräventable Krankheit	1997	1998	Veränderung zu 1997
Diphtherie	78,0	74,8	-4,1
Pertussis	68,4	70,7	3,4
Tetanus	62,0	74,8	20,7
Masern	68,4	69,1	1,0
Mumps	61,5	68,1	10,7
Röteln	61,9	67,6	9,3
Polio	60,1	73,3	21,9
Hib 1)	66,1	68,8	4,0

1) Haemophilus influenzae Typ b  
(Quelle: SenArbSozFrau)

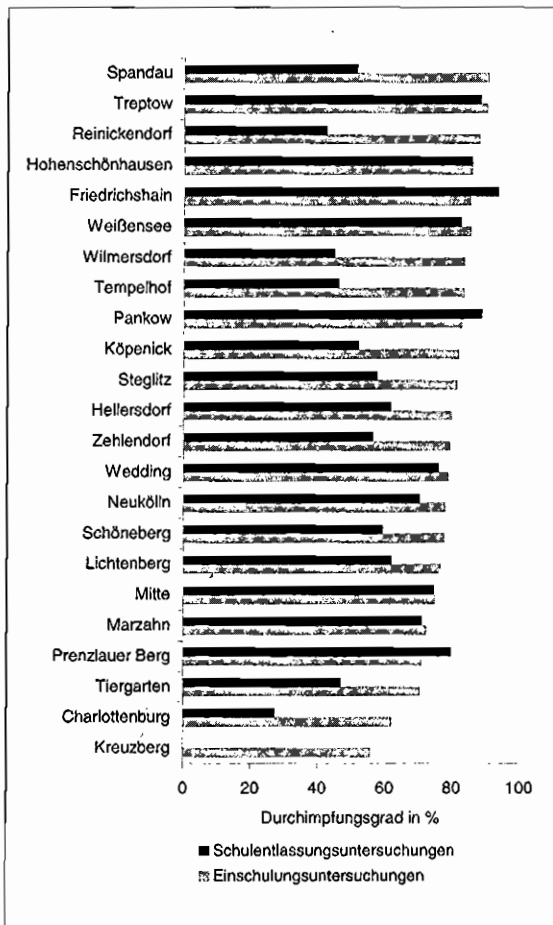
**Hinsichtlich der Durchimpfungsraten große Unterschiede in den Berliner Bezirken**

Die Durchimpfungsraten sind innerhalb der Berliner Bezirke sehr unterschiedlich. Dies trifft auf alle untersuchten Altersgruppen zu. Zwar wurden sowohl bei den Einschulungs- als auch bei den Schulentlassungsuntersuchungen 1998 in einigen Bezirken akzeptable Durchimpfungsgrade erreicht (z. B. in Hohenschönhausen, Treptow, und Spandau), in den

meisten Bezirken müssen die Ergebnisse jedoch als unakzeptabel angesehen werden. Den schlechtesten Impfstatus scheinen Kinder aus Kreuzberg, Tiergarten und Charlottenburg zu haben, deren Durchimpfungsraten deutlich unter den Berliner Durchschnittswerten liegen (vgl. auch Tabellen A 4.1 - A 4.3).

Abbildung 4.5 macht noch einmal anhand des Maserndurchimpfungsgrades die Unterschiede in den Berliner Bezirken deutlich. Der Durchimpfungsgrad der Kreuzberger Erstklässler (5,7 %) lag z. B. 29 % unter dem Berliner Durchschnittswert (78,6 %), während Kinder aus Treptow und Spandau Werte von über 90 % erzielten.

**Abbildung 4.5:**  
Durchimpfungsraten gegen Masern bei den vom KJGD anlässlich der Einschulungs- und Schulentlassungsuntersuchungen untersuchten Kindern und Jugendlichen in Berlin 1998 nach Bezirken 1)  
- in %



1) für die Schulentlassungsuntersuchungen liegen für Kreuzberg keine Ergebnisse vor da nur 40 untersuchte Jugendliche gemeldet wurden  
(Quelle: SenArbSozFrau)

### 4.2.3 Zahnärztliche Dienste

#### *Positive Entwicklung in der Zahngesundheit von Berliner Kindern und Schülern durch erfolgreiche Präventionsarbeit*

Die jährlich in allen Berliner Bezirken von den Zahnärztlichen Diensten durchgeführten Reihenuntersuchungen der Kleinkinder und Jugendlichen bilden die Grundlage für die Feststellung des Prophylaxe- und Behandlungsbedarfs

Ziel der Reihenuntersuchung ist es, Zahnschäden sowie Zahn- und Kieferfehlstellungen frühzeitig zu diagnostizieren und die betreffenden Kinder einer Behandlung zuzuleiten, sowie insbesondere Aussagen über die notwendigen Maßnahmen der Basis- und Intensivprophylaxe zu treffen. Gemäß § 21 Absatz 1 Satz 3 Sozialgesetzbuch Teil V (SGB V) sind im Rahmen der Gruppenprophylaxe für Kinder mit besonders hohem Kariesrisiko spezifische Programme zu entwickeln

Wie im § 21 SGB V vorgesehen, arbeiten die gesetzlichen Krankenkassen, die Zahnärztekammer und das Land Berlin mit seinen Zahnärztlichen Diensten zusammen in einem Gesamtkonzept, dessen Koordinationsträger die Landesarbeitsgemeinschaft zur Verhütung von Zahnerkrankungen e. V. (LAG) ist. Hier werden die Gruppenprophylaxe und Intensivprophylaxe als flächendeckende Gemeinschaftsaufgabe der drei genannten Partner realisiert. Der gesetzliche Auftrag lautet: Untersuchung der Mundhöhle, Erhebung des Zahnstatus, Feststellung des Kariesrisikos, Zahnschmelzhärtung, Ernährungsberatung und Mundhygiene im Bereich der Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen

Die seit Jahren praktizierte Präventionsarbeit der Zahnärztlichen Dienste erhielt eine entscheidende Unterstützung durch die Neuregelung im Gesundheitsstrukturgesetz sowie durch die Neufassung des Berliner Gesundheitsdienst-Gesetzes (GDG). In der Vereinbarung sind für jede Kindergartengruppe und Schulklasse jährlich bis zu vier Prophylaxeübungen vorgesehen. Die Zahnärztlichen Dienste haben die Aufgabe, die Grundprophylaxe in Kitas und Schulen durchzuführen, während die LAG die folgenden Wiederholungsprophylaxeübungen übernimmt.

Die Aufbereitung der Befunddaten kann nur nach dem groben Raster „*naturgesund, behandlungsbedürftig und saniert*“ erfolgen. Eine aussagefähigere, jährliche und epidemiologisch ausgerichtete Aufbereitung der Befunddaten der Zahnärztlichen Dienste

für Berlin insgesamt - wie im SGB V und im GDG gefordert - wird erst nach dem geplanten *Einsatz der IuK-Technik* in allen Zahnärztlichen Diensten möglich sein (vgl. hierzu auch IGB 1994 S. 95 ff. und Diskussionspapier 27 „Der Mund- und Zahngesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen 1992/1993 in Berlin“). Nur dann können wissenschaftlich messbare und zeitbezogene Aussagen z. B. zur örtlichen Kariesprävalenz erfolgen, d. h. auf der Grundlage des international gebräuchlichsten Messinstrumentes zur Beurteilung der Zahngesundheit, dem DMF-T-Index (dmf-t für das Milchgebiss), der die Zahl der kariösen, fehlenden und gefüllten Zähne wiedergibt.

Dabei bedeutet

D (d)	=	decayed	(kariös)
M (m)	=	missing	(fehlend)
F (f)	=	filled	(gefüllt)
I (t)	=	teeth	(Zähne)

Es kann davon ausgegangen werden, dass mit Abschluss der Bezirksfusionen im Rahmen der Berliner Verwaltungsreform im Jahre 2001 alle Zahnärztlichen Dienste mit der notwendigen Hard- und Software ausgestattet sind, um o. g. wissenschaftlich fundiertere epidemiologische Daten zu erstellen.

Der Anteil des Zahnstatus „*naturgesund*“ hat sich im Vergleich der letzten Jahre bei den Berliner Kindern und Schülern kontinuierlich verbessert, während die Behandlungsbedürftigkeit ständig gefallen ist. Diese positive Entwicklung weist u. a. auf eine erfolgreiche Präventionsarbeit hin.

Von den 294 068 im Schuljahr 1998/99 bei Reihenuntersuchungen erfassten Kleinkindern und Schülern (einschließlich sonstiger Untersuchten) in Berlin, d. h. von 61,8 % aller Kita-Kinder und Schüler<sup>1)</sup>, wiesen

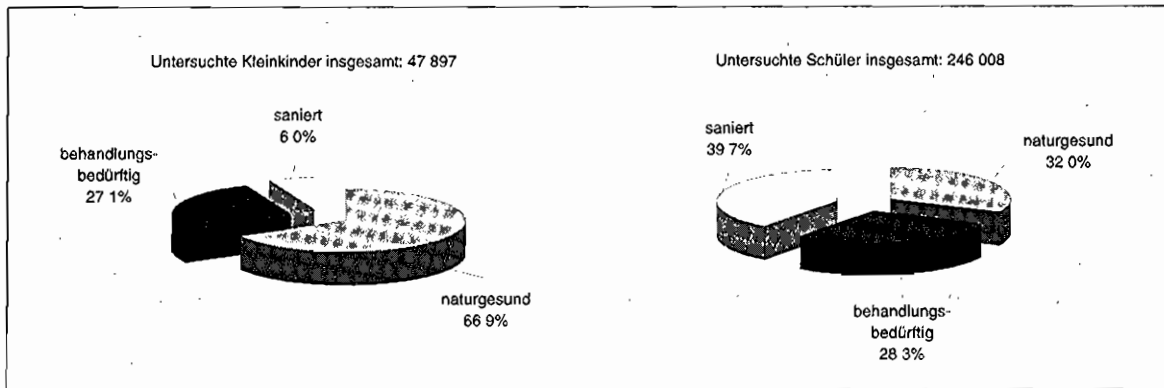
37,7 %	ein naturgesundes	(1994: 24,9 %)
28,1 %	ein behandlungsbedürftiges	(1994: 35,1 %)
34,2 %	ein saniertes Gebiss	(1994: 40,0 %)

auf:

1) Kita-Verzeichnis (Landeseigene und nichtlandeseigene Kindertagesstätten sowie Vorschulgruppen) - (Stand: 31.12.1998) SenSchulJugSport am 21.07.1999; Schüleranzahl der Allgemeinbildenden Schulen (öffentliche und private Schulen) - Schuljahr 1998/99 -; Landesschulamt Berlin am 30.10.1998 - Berlin: 77 049 Kita-Kinder + 398 014 Schüler = 476 063 Kinder / Schüler



**Abbildung 4.6:**  
Durch die Zahnärztlichen Dienste in Berlin festgestellter Zahnstatus 1998/99

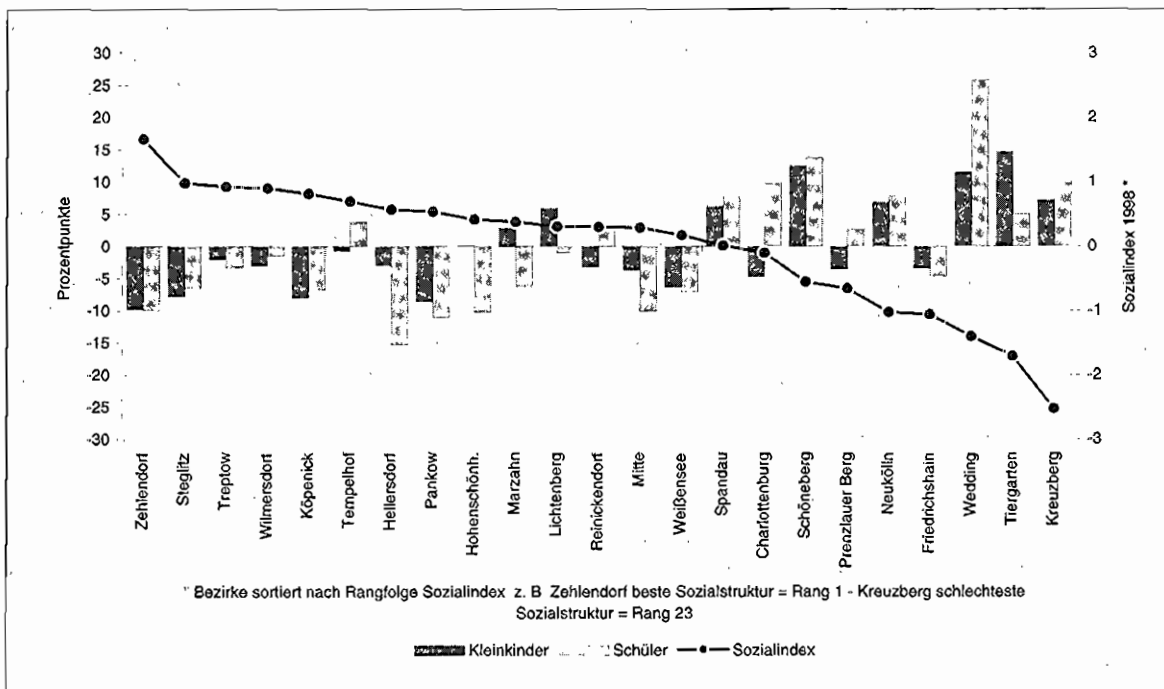


(Quelle: SenArbSozFrau)

Im Zusammenhang mit den jährlichen Reihenuntersuchungen wurden auch die Kinder mit erhöhtem *Kariesrisiko* ermittelt. Hierzu wurde für ganz Berlin eine einheitliche Diagnostik im Rahmen eines Gesamtkonzeptes der LAG auf der Basis des § 21 SGB V eingeführt. Im Schuljahr 1998/99 wurden die mit Kariesrisiko eingestuft Kleinkinder und Schüler in Berlin wie

folgt ausgewiesen: Von 47.897 auf Karies untersuchten Kleinkindern waren 7.162 (15,1 %) Kariesrisikokinder, von 172.755 auf Karies untersuchten Schülern im Alter von 6 - 12 Jahren wiesen 17.360 Schüler (10,0 %) ein erhöhtes Kariesrisiko auf. Von 10.697 Schülern in Sonder- und Behindertenschulen waren 1.125 Schüler (10,5 %) Kariesrisikokinder.

**Abbildung 4.7:**  
Gegenüberstellung Sozialindex und Zahnstatus „behandlungsbedürftig“ in Berlin 1998/99  
- Abweichung vom Berliner Durchschnitt (Kleinkinder 26,8 % und Schüler 29,4 %) in Prozentpunkten

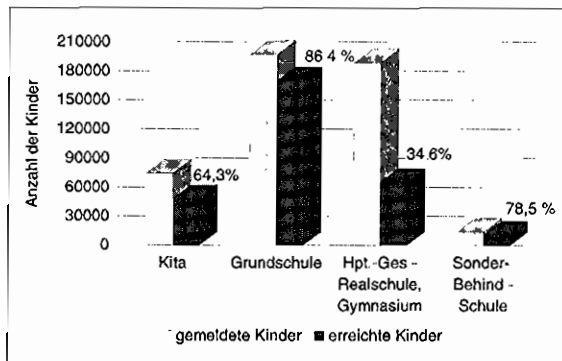


(Quelle: SenArbSozFrau)

In Kenntnis des Zusammenhanges zwischen dem Sozialindex und der Behandlungsbedürftigkeit wurde in Berlin ein von der LAG entwickeltes und mit der Zahnärztekammer Berlin abgestimmtes spezielles Intensivprophylaxeprogramm angeboten. Hier erhalten Kleinkinder, die während der Reihenuntersuchung von den Zahnärztlichen Diensten als Kariesrisikokind identifiziert werden, ein zusätzliches Elterninformationsschreiben mit einer Liste von Zahnarztpraxen, die an diesem speziellen Intensivprophylaxeprogramm teilnehmen. Diese kann bis zu viermal pro Jahr erfolgen und wird den niedergelassenen Zahnärzten über die LAG honoriert.

*Betreuungsgrad* im Schuljahr 1998/99 (vgl. Tabelle A 4.4): Abbildung 4.8 verdeutlicht den Schwerpunkt der tatsächlich betreuten Schüler in den Grundschulen, der bei 86,4 % liegt. Der Grad der erreichten Schüler in den weiterführenden Schulen betrug lediglich 34,6 %. Mit 78,5 % wurden im Vergleich zum Schuljahr 1995/96 12,1 % mehr Kinder und Jugendliche in Sonder- und Behinderteneinrichtungen betreut.

**Abbildung 4.8:**  
Zahl der in Einrichtungen gemeldeten Kinder und der tatsächlich erreichten Kinder in Berlin 1998/99



(Quelle: SenArbSozFrau)

Die *Gruppenprophylaxe* gilt als der Grundstein, auf dem sich weitere Maßnahmen wie Intensiv- und Individualprophylaxe aufbauen. Ihr kommt in der Effizienz eine hervorragende Bedeutung zu.

Im Berichtszeitraum erhielten in Berlin 247.662 Kleinkinder und Schüler gruppenprophylaktische Maßnahmen durch die Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter. Es wurden mit 147.376 Kindern neben theoretischen auch praktische Prophylaxeübungen einmal bzw. mehrmals durchgeführt (vgl. Tabelle A 4.5).

Von ebenso großer Wichtigkeit wie die Präventionsarbeit mit Kindern ist die Einbeziehung der verantwortlichen Eltern, Erzieher und Lehrer aus dem un-

mittelbaren Umfeld der untersuchten Kinder, die als sogenannte Multiplikatoren in ihrer Vorbildfunktion wesentlich zum Erfolg oder Misserfolg der Prophylaxearbeit beitragen können. Ein Beispiel hierfür ist die von den Zahnärztlichen Diensten durchgeführte *Kleinkinder-Vorsorgeaktion*. Es werden drei- und vierjährige Kinder mit ihren Eltern eingeladen (vorwiegend Hauskinder), um neben der zahnärztlichen Untersuchung das gemeinsame Zähneputzen zu üben bzw. um die Eltern umfassend über die Vorsorge-möglichkeiten zu informieren. Im Berichtszeitraum nahmen 2.819 Kinder an dieser Aktion teil.

Behinderte Patienten benötigen eine besondere intensive zahnärztliche Betreuung. Die Zahnärztlichen Dienste stellen sich die Aufgabe, behinderte Kleinkinder und Schüler in *Sondereinrichtungen für Behinderte* und in Sonderschulen zu betreuen. Sie weisen darauf hin, dass eine wesentliche Verbesserung der Situation nicht durch eine Intensivierung der kurativen Zahnheilkunde, sondern nur über eine erhebliche Steigerung der Aktivitäten auf dem Gebiet der zahnmedizinischen Prophylaxe realisiert werden kann. Die Art und das Ausmaß der Behinderung erfordern individuell unterschiedliche Modifikationen der gruppenprophylaktischen Maßnahmen.

So wurden im Schuljahr 1998/99 in Sondereinrichtungen für Behinderte 657 Kleinkinder und 10.697 Schüler in Sonder- und Behindertenschulen zahnärztlich untersucht. Außerdem wurden von den Mitarbeitern der Zahnärztlichen Dienste mit den Eltern, den Betreuern und Lehrern Beratungen über die Möglichkeiten der zahnmedizinischen Prophylaxe wie z. B. plaquekontrollierende und -reduzierende Maßnahmen, richtige Ernährungslenkung, ausreichende Fluoridzufuhr sowie regelmäßiger Zahnarztbesuch durchgeführt.

Zu den besonderen Höhepunkten der Öffentlichkeitsarbeit 1998/99 zählten die Veranstaltungen zum „Tag der Zahngesundheit“ im September. Neben der Erziehung zu einer bewussten Mundpflege und einer zahngesunden Ernährung beschäftigte sich der Tag der Zahngesundheit schwerpunktmäßig mit der Thematik „*Mundgesundheit als Bildungsauftrag - Schule als Ort der Prophylaxe*“. Weitere Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit werden ausführlich im „Leistungsbericht über die Arbeit der Zahnärztlichen Dienste in Berlin im Schuljahr 1998/99“ dargestellt.

Aus den aufgezeigten Daten ist erkennbar, dass eine regelmäßige gruppenprophylaktische Betreuung der Kinder und Jugendlichen in steigender Qualität stattfindet. Diese Betreuung bedarf jedoch in mehrfacher Hinsicht der Verstärkung, um eine noch deutlichere Verbesserung der Mundgesundheit zu erreichen. In

der Zukunft müssen weitere Maßnahmen ergriffen werden, um die in den letzten Jahren bei den meisten Kindern und Jugendlichen erreichten Erfolge fortzuführen und durch geeignete präventive Programme für die höheren Altersgruppen zu ergänzen sowie die Gruppe der Kinder mit höherem Kariesrisiko möglichst frühzeitig zu erfassen und im Rahmen der Intensivprophylaxe zu betreuen. Schwerpunkt wird die Zahnschmelzhärtung durch Fluoridierung bleiben.

### 4.3 Inanspruchnahme von Beratungsangeboten

#### 4.3.1 Sozialmedizinische und psychiatrische Beratungen

##### □ Inanspruchnahme des Sozialmedizinischen Dienstes für Eheberatung, Familienplanung und Schwangerschaft (SMD)

Der Sozialmedizinische Dienst bietet Beratungen bei Partnerschafts- und Sexualproblemen, zu Fragen im Zusammenhang mit Verhütung und Familienplanung, für werdende Mütter und Väter sowie im Schwangerschaftskonfliktfall.

Mit diesem Angebot ermöglicht der SMD interessierten Frauen und Männern, das im Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz (SFHÄndG) vom 21.08.1995 festgeschriebene Recht „für jede Frau und jeden Mann, sich in Fragen der Sexuaufklärung, Verhütung und Familienplanung sowie in allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen informieren und beraten zu lassen“, wahrzunehmen.

1998 haben 45 796 Frauen, Männer und Paare die Sozialmedizinischen Dienste besucht, wenig mehr als im Jahr zuvor (1997: 44 869 = +2,1 %) (vgl. Tabelle A 4.6).

##### *Schwangerenberatung*

Mit 12 073 Personen nahm etwa ein Viertel (26 %) der 1998 gezählten SMD-Besucher die Schwangerenberatung in Anspruch, darunter waren 1 867 Männer.

##### *Ein Drittel der werdenden Mütter lässt sich im SMD beraten*

Da die meisten Frauen zur ärztlichen Schwangerenvorsorge eine gynäkologische Praxis aufsuchen, hat

sich der Schwerpunkt der Tätigkeit in den meisten Standorten des SMD auf die *sozialarbeiterische Beratung* verlagert. Während 1994 noch 57 % der Beratungen von Ärztinnen/Ärzten durchgeführt wurden, waren es 1998 nur noch 20 %. Trotz der steigenden Zahl von sozialarbeiterischen Beratungen war 1998 insgesamt ein Rückgang sowohl der Besucherinnen als auch der Beratungen zu registrieren. Die Gegenüberstellung von in Berlin Geborenen und den im SMD beratenen Schwangeren ergibt, dass 1998 nur noch 34 % der werdenden Mütter den Weg zum SMD fanden, während es 1992 noch 63 % waren.

Die *medizinische Schwangerenberatung* des SMD betrifft vor allem Frauen, die nicht krankenversichert sind, und solche, die aus psychosozialen Gründen nicht in der Lage sind, regelmäßig eine gynäkologische Praxis aufzusuchen wie z. B. sehr junge Schwangere, Treibegängerinnen, Drogenabhängige. Von den 4 219 ärztlich beratenen Schwangeren wurden 82 % auch ärztlich untersucht.

Die *soziale Schwangerenberatung* wird von schwangeren Frauen aus allen sozialen Schichten aufgesucht. Diese überwiegend von Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeitern geleistete Beratungstätigkeit bietet u. a. Informationen über die durch die Schwangerschaft veränderte Rechtslage sowie über die Durchsetzung von materiellen und rechtlichen Ansprüchen, beantwortet Fragen zur Situation vor und nach der Geburt und gibt Auskunft zu Kurs- und Gruppenangeboten für werdende bzw. junge Mütter und Eltern.

*Deutsche Frauen* suchen den SMD häufig am Anfang der Schwangerschaft auf und nutzen die Möglichkeit einer umfassenden Information und Beratung; *ausländische Frauen* (ein Viertel der die Schwangerenberatung aufsuchenden Frauen) hingegen besprechen mit der Schwangerschaft zusammenhängende Fragen meist innerhalb ihrer Familie und suchen die Beratungsstelle erst in der Spätschwangerschaft auf - überwiegend wegen Fragen zu möglichen finanziellen Hilfen. Ein großer Teil der Ausländerinnen sind Frauen, deren Aufenthaltsstatus nicht geklärt ist.

##### *Familienplanungsberatung*

Der Schwerpunkt der Beratungstätigkeit des SMD lag wie in den vergangenen Jahren auch 1998 bei der Familienplanungsberatung, die die *Vermeidung von Schwangerschaftskonflikten* zum Ziel hat. Zu den Tätigkeiten in diesem Bereich gehören u. a. Informationen zu Verhütungsmöglichkeiten und zu Sterilisation, Verschreibung von Verhütungsmitteln, Prüfung

der Kostenübernahme nach § 37 b Bundessozialhilfegesetz (BSHG), Einsetzen von Spiralen, Hilfe bei unerfülltem Kinderwunsch, AIDS-Prävention und Sexuaufklärung

### **Über die Hälfte der SMD-Besuche galten 1998 der Familienplanungsberatung**

Die Familienplanungsberatung konnte 1998 53 % (24 220) der 1998 gezählten Erstbesuche und 61 % (58.748) aller Beratungen für sich verbuchen (1997: 49 % bzw. 58 %); sie ist damit der einzige Bereich des SMD, der seit 1996 *steigende Besucherzahlen* aufwies. Die Ratsuchenden erhielten durchschnittlich zwei Beratungen (rechnerisch waren es 2,4 Beratungen je Zugang), die zu drei Viertel von Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeitern und zu einem Viertel von Ärztinnen/Ärzten durchgeführt wurden. Bei jeder zweiten der 14 408 ärztlichen Beratungen wurde gleichzeitig eine ärztliche Untersuchung vorgenommen.

Die meisten Beratenden waren Frauen; nur vier von 100 Familienplanungsberatungen betrafen Männer oder Paare. Der Ausländeranteil betrug 19 %

Neben der individuellen Beratung wird *sexualpädagogische Gruppenarbeit* geleistet, die 1998 4.862 Teilnehmer/-innen erreichte.

### **Schwangerschaftskonfliktberatung**

Der SMD berät im Schwangerschaftskonfliktfall und bietet auch Hilfe und psychologische Betreuung bei Problemen *nach einem Schwangerschaftsabbruch* an. Die von allen Beratungsstellen an die Senatsverwaltung gemeldeten Daten zu Beratungen gemäß § 219 StGB in Verbindung mit den §§ 5 - 7 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes vom 21.08.1995 sind im folgenden Abschnitt ausführlich dargestellt. Hier sei erwähnt, dass jede zweite Schwangere, die sich 1998 nach oben genanntem Gesetz hat beraten lassen, den SMD aufsuchte.

Insgesamt waren es 7.734 Frauen, Männer und Paare (17 % der Erstbesuche), die den SMD wegen eines Schwangerschaftskonflikts aufsuchten. In den meisten Fällen war die Beratung nach einer Sitzung abgeschlossen (1,1 Beratungen je Zugang).

### **Ehe-, Sexual- und Partnerberatung**

Im Mittelpunkt der Beratungen steht die *Beziehungsfähigkeit* und -realität von Menschen in einer Partnerschaft. Die neutrale Atmosphäre der Beratungssituation bietet den Beteiligten die Möglich-

keit, Probleme auszusprechen und Bedürfnisse herauszufinden, gemeinsam mit der/dem Beratenden werden dann Zielvorstellungen entwickelt und Strategien zur Problemlösung überlegt. Ein weiteres häufig vorgetragenes Beratungsanliegen sind sexuelle Probleme, die in engem Zusammenhang mit Partnerschaftsproblemen stehen.

Es wird versucht, möglichst frühzeitig beide in einer Partnerschaft oder Beziehung Stehenden in die Beratung einzubinden.

### **Hohe Beteiligung von Männern und Paaren an der Ehe-, Sexual- und Partnerberatung**

Mit 1 769 Personen/Paaren suchten nur vier von 100 im SMD Ratsuchenden die Ehe-, Sexual- und Partnerberatung auf, sie wies damit die *niedrigste Besucherfrequenz* aller SMD-Bereiche auf. Zwar waren auch hier die Frauen in der Mehrzahl, aber mit 48 % der Beratenden waren fast ebenso viele Männer und Paare beteiligt.

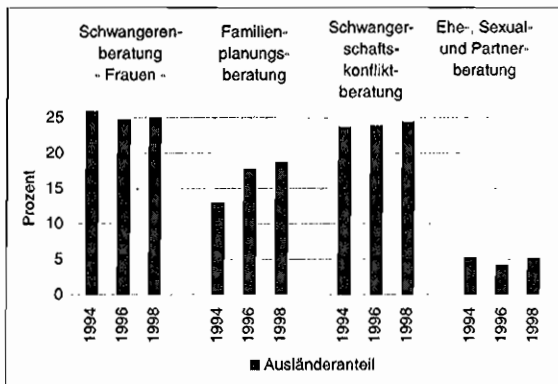
Da die Gespräche in diesem Bereich mehr als einen Termin erfordern (der rechnerische Durchschnitt lag 1998 bei *4,4 Beratungen je Zugang*), wurden trotz deutlich geringerer Besucherzahlen mit 7 862 bzw. 8,2 % des gesamten SMD-Beratungsvolumens nur unwesentlich weniger Beratungen durchgeführt als zu Schwangerschaftskonflikten (8.340 = 8,7 %).

Die Ehe-, Sexual- und Partnerberatung ist die Domäne der Psychologinnen/Psychologen. 1998 lagen hier 86 % ihrer Beratungstätigkeit im SMD und sie bestritten 70 % der in diesem Zeitraum durchgeführten Ehe-, Sexual- und Partnerberatungen.

### **Ein Fünftel der Ratsuchenden hatte eine ausländische Staatsangehörigkeit**

Sehr unterschiedlich in den Bereichen war die Inanspruchnahme durch *ausländische Klientel*, deren Beratung teilweise erst durch den Einsatz von Sprachmittlern möglich wird. In der Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung lag die Beteiligung von ausländischen Frauen und Männern in den letzten fünf Jahren mit geringen Schwankungen bei etwa 25 %, sie entsprach damit dem Anteil von Ausländerinnen an in Berlin entbundenen Frauen. Im Bereich Familienplanung wurden prozentual weniger Ausländerinnen und Ausländer beraten als in den beiden zuvor genannten Bereichen, ihr Anteil an der Familienplanungsberatung stieg jedoch seit 1994 von 13 % auf 19 %. Die wenigsten Ausländerinnen und Ausländer suchten die Ehe-, Sexual- und Partnerberatung auf (5 %).

**Abbildung 4.9:**  
**Ausländische Ratsuchende im Sozialmedizinischen Dienst für Eheberatung, Familienplanung und Schwangerschaft in Berlin 1998**



(Quelle: SenArbSozFrau)

**□ Beratungen bei Schwangerschaftskonflikten**

Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 28. Mai 1993 ist ein Schwangerschaftsabbruch - sofern keine medizinische oder kriminologische Begründung vorliegt - rechtswidrig. Aber er bleibt unter den im Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz (SFHÄndG) vom 21. August 1995 festgelegten Voraussetzungen wie Einhaltung bestimmter Fristen und *Pflichtberatung* straffrei. Ziele, Inhalte und Durchführung der Pflichtberatung sind in § 219 StGB festgelegt und in §§ 5 - 7 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) näher erläutert. Das von den Ländern sicherzustellende *wohnortnahe Beratungsangebot* wurde 1998 in Berlin von 14 städtischen und 24 nichtstädtischen Beratungsstellen sowie durch 297 zur Schwangerschaftskonfliktberatung zugelassene Ärztinnen/Ärzte gewährleistet. Das städtische Angebot erfolgte in den im vorangehenden Abschnitt dargestellten Sozialmedizinischen Diensten. Zu den nichtstädtischen Trägern zählten u. a. Pro Familia, der Humanistische Verband sowie die evangelische und katholische Kirche. Die Beratungsstellen der *katholischen Kirche* werden ab 2001 auf Weisung des Papstes keine Beratungsscheine mehr ausstellen und so nicht mehr zu den anerkannten und staatlich geförderten Konfliktberatungsstellen zählen. Möglicherweise wird die Beratung durch den von der Kirche unabhängigen Verein „donum vitae“ weitergeführt, der Anfang Mai 2000 von katholischen Laien in Berlin gegründet wurde.

§ 10 SchKG verpflichtet die Beratungsstellen, jedes Beratungsgespräch schriftlich aufzuzeichnen. Die *Protokolle enthalten statistische Angaben*, die die Beratungsstellen der für das Gesundheitswesen

zuständigen Senatsverwaltung gemäß § 10 des Berliner Schwangerengesetzes vom 22. 12. 1978 (GVBl. S. 2514) zur Auswertung übermitteln. Auf diesem Wege erhielt die Senatsverwaltung 1998 Daten zu 15.511 Beratungsgesprächen (1997: 15.660).

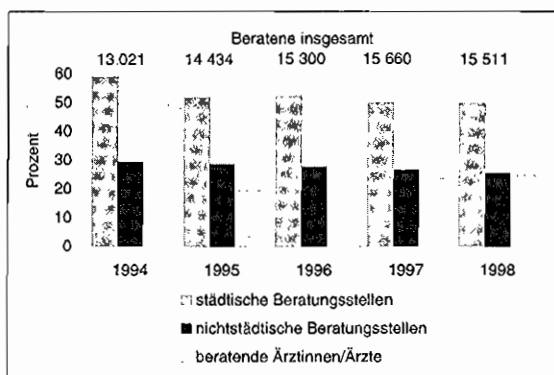
Wie in den vergangenen Jahren beobachtet, wandten sich auch 1998 deutsche und ausländische Frauen - jede vierte der beratenen Frauen war Ausländerin - gleichermaßen am häufigsten an *städtische Beratungsstellen* (deutsch: 51 %; ausländisch: 47 %). Hierbei ist erkennbar, dass die deutschen Beratenen neben den städtischen vor allem die nichtstädtischen Beratungsstellen bevorzugten, während die Ausländerinnen außer städtischen Beratungsstellen eher beratende Ärztinnen/Ärzte aufsuchten.

**Pro Familia weiterhin die meistbesuchte der nichtstädtischen Beratungsstellen - zunehmende Inanspruchnahme des Beratungsangebotes von Ärztinnen/Ärzten**

Über die Jahre betrachtet ist *Pro Familia* weiterhin die nichtstädtische Beratungsstelle mit dem größten Zulauf. 12 % der 1998 aufgezeichneten Gespräche wurden hier geführt; für die 3.964 im nichtstädtischen Bereich beratenen Frauen war Pro Familia in fast der Hälfte der Fälle der Anlaufpunkt (48 %). Die Inanspruchnahme der Beratungsstellen in den einzelnen Trägerbereichen ist Tabelle A 4.7 zu entnehmen.

In der Zeitreihe betrachtet, hat sich gegenüber den Vorjahren der Anteil der *Beratungen bei den Ärztinnen/Ärzten* stetig erhöht. Ein leichter - aber ebenso stetiger - Abfall ist bei den nichtstädtischen, seit 1995 auch bei den städtischen Beratungsstellen zu beobachten.

**Abbildung 4.10:**  
**Inanspruchnahme der Beratungsstellen/Arztpraxen durch im Schwangerschaftskonflikt beratene Frauen in Berlin 1994 - 1998**



(Quelle: SenArbSozFrau)

Fast alle beratenen Frauen (95 %) *wohnten in Berlin*; 3 % kamen aus anderen Bundesländern, davon zwei Drittel aus Brandenburg

Rund 60 % der deutschen und 74 % der ausländischen Frauen hatten zum Zeitpunkt der Schwangerschaftskonfliktberatung bereits *ein oder mehrere Kinder*

Ein großer Unterschied ist beim *Familienstand* der beratenen Frauen zu verzeichnen: 67 % der Ausländerinnen wurden als verheiratet oder geschieden bzw. getrennt lebend gemeldet, bei den deutschen Frauen überwog mit 60 % der Anteil der Ledigen.

Die *Altersverteilung* zeigt, dass die meisten Beratenen im Alter von 20 bis unter 35 Jahren waren. Bei den deutschen Frauen war die Altersgruppe der 30- bis 34-Jährigen, bei den Ausländerinnen die der 25- bis 29-Jährigen am stärksten vertreten. Jede zehnte Beratene war jünger als 20 Jahre, darunter hatten 46 Jugendliche das 16. Lebensjahr noch nicht erreicht.

Die vielfältigen Gründe und Situationen, aus denen die Frauen einen Schwangerschaftsabbruch erwägen, können in einer Statistik nicht festgehalten werden, es ist aber möglich, eine Tendenz abzulesen, welche Gründe häufig entscheidend zu Schwangerschaftskonflikten beitragen.

Die *Konfliktgründe* werden in den Gesprächsprotokollen nach folgenden sechs Schwerpunkten erfasst:

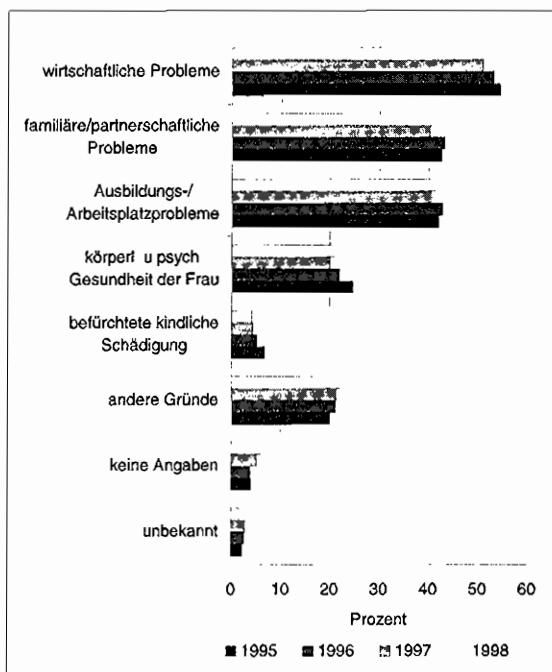
- wirtschaftliche Probleme
- Ausbildungs-/Arbeitsplatzprobleme
- familiäre / partnerschaftliche Probleme
- körperliche und psychische Gesundheit der Frau
- befürchtete kindliche Schädigung
- andere Gründe

***Nach wie vor wird für viele Frauen die Schwangerschaft auf Grund ihrer wirtschaftlichen Situation zum Problem***

Wie in den Vorjahren war für die meisten Frauen ihre *wirtschaftliche Situation* ein maßgeblicher Faktor im Schwangerschaftskonflikt; Ausländerinnen waren davon noch stärker betroffen (58 %) als deutsche Frauen (48 %).

Frauen mit drei oder mehr Kindern hatten zunehmend mit der Zahl der Kinder mit wirtschaftlichen Schwierigkeiten zu kämpfen.

**Abbildung 4.11:**  
Häufigkeit der von den beratenen Frauen genannten Konfliktgründe in Berlin 1995 - 1998



(Quelle: SenArbSozFrau)

**Ledige Frauen** (8 150 Beratenen) waren durch ihre Schwangerschaft gleichermaßen mit Ausbildungs-/Arbeitsplatzproblemen (53 %) wie mit wirtschaftlichen Problemen (52 %) konfrontiert. Für 46 % der Betroffenen führten auch familiäre/partnerschaftliche Probleme zum Schwangerschaftskonflikt. Während für die 5 146 *verheirateten Beratenen* wirtschaftliche Probleme weit im Vordergrund vor den weiteren angegebenen Konfliktgründen standen, nannten *geschiedene/getrennt lebende Frauen* an erster Stelle familiäre/partnerschaftliche Probleme (54 %), die wirtschaftliche Situation war für 49 % der Betroffenen ein Problem.

Wie bei Familienstand und Konfliktsituation beobachtet, wurde auch zwischen dem *Alter der Frauen und der Häufigkeit der genannten Gründe* ein Zusammenhang deutlich. Während wirtschaftliche und Ausbildungs-/Arbeitsplatzprobleme im Wesentlichen die jüngeren Beratenen belasteten, führte mit zunehmendem Alter häufiger die Gesundheit der Frauen zum Schwangerschaftskonflikt. Weniger abhängig vom Alter der Beratenen wurden dagegen die familiären/partnerschaftlichen Probleme genannt.

Inwieweit sich Frauen nach den Beratungsgesprächen für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden, kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden, da es keine Erhebung zu dieser Frage gibt. Nimmt man die Zahl der in Berlin durchgeführten Schwangerschaftsabbrüche zu Hilfe, muss berücksichtigt werden, dass zum einen nicht alle Abbrüche gemeldet werden und zum anderen Beratungsgespräch und Abbruch nicht unbedingt an demselben Ort stattfinden. Die Gegenüberstellung der vorliegenden Daten lässt jedoch vermuten, dass in Berlin derzeit nur wenige Schwangere, die einen Abbruch in Erwägung ziehen, sich nach dem Beratungsgespräch dazu entschließen, die Schwangerschaft auszutragen.

**Schwangerschaftskonfliktberatungen und Schwangerschaftsabbrüche in Berlin 1998 nach Alter der Frauen**

Jahr Alter in Jahren	Beratungsgespräche	Abbrüche	
		absolut	%
1994	13 021	12 785	98,2
1995	14 434	13 539	93,8
1996	15 300	13 972	91,3
1997	15 660	14 304	92,0
<b>1998</b>	<b>15 511</b>	<b>13 056</b>	<b>84,2</b>
davon			
unter 15	46	55	119,6
15 - 19	1 472	1 288	87,5
20 - 24	3 328	2 867	86,1
25 - 29	3 902	3 535	90,6
30 - 34	3 782	3 056	80,8
35 - 39	2 083	1 514	72,7
40 - 44	614	419	68,2
45 u. älter	68	36	52,9
ohne Angabe	216	286	132,4

(Quelle: SenArbSozFrau)

**□ Sozialpsychiatrischer Dienst (SpD)**

Die Sozialpsychiatrischen Dienste (SpD), die neben den niedergelassenen Nervenärzten und Psychotherapeuten sowie den psychiatrischen Institutsambulanzen die *dritte Säule der ambulanten Versorgung psychisch Kranker* sind, haben als Zielgruppe 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 Teil des öffentlichen Gesundheitswesens jeweils den einzelnen Bezirken zugeordnet sind. Ihre *Hauptaufgabe* ist, für alle Gruppen psychisch Kranker und Behinderter in ambulant-aufsuchender Tätigkeit ad-

äquate personenzentrierte Hilfsangebote bereitzustellen bzw. zu vermitteln oder einzuleiten sowie ggf. psychiatrische Behandlung Einzelner sicherzustellen. *Vorrangiges Ziel* aller Hilfen ist es, einerseits eine zwangsweise Klinikeinweisung zu vermeiden bzw. nach einer unvermeidbaren Unterbringung nach dem Gesetz für psychisch Kranke (PsychKG) und bei längerem Klinikaufenthalt die Integration in gewohnte Alltagsbezüge zu ermöglichen und zu erleichtern.

**144 von 10.000 Berlinern nahmen 1998 den Sozialpsychiatrischen Dienst in Anspruch**

**Inanspruchnahme des Sozialpsychiatrischen Dienstes durch Männer und Frauen in Berlin 1991 - 1998**

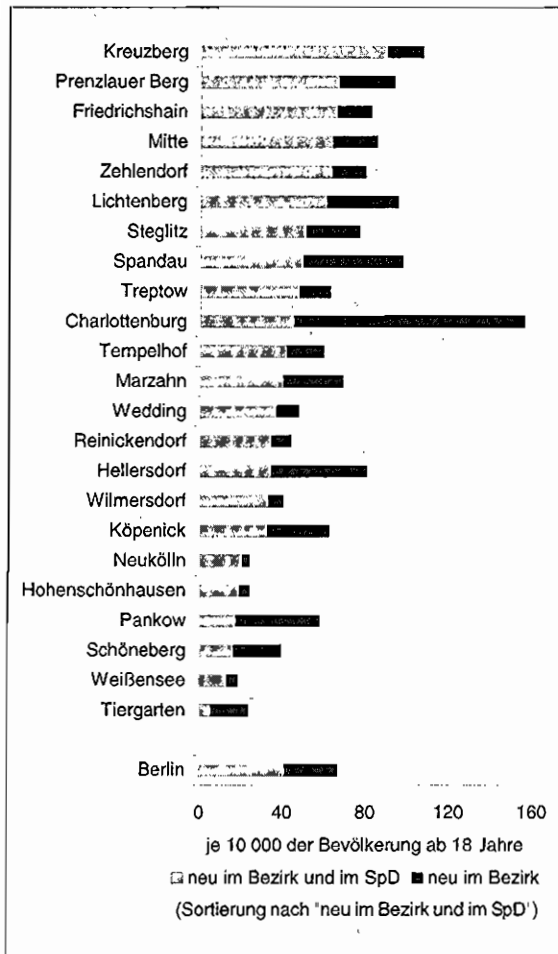
Jahr	Bestand am 31.12	
	absolut	je 10.000 Einwohner (18 Jahre und älter)
1991	25 024	89
1992	25 685	91
1993	29 148	103
1994	31 119	110
1995	31 112	110
1996	35 894	127
1997	37 502	133
1998	40 479	144

(Quelle: SenArbSozFrau)

Am 31.12.1998 waren insgesamt 40.479 Personen registriert, die den SpD der 23 Bezirke in Anspruch genommen haben. Anfang des Jahres 1998 wies der Bestand mit 36.789 eine um 10 % niedrigere Zahl betreuter Personen aus. Da für die Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren ein gesondertes Betreuungsangebot in den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten besteht und diese Altersgruppe deswegen hier nur in sehr geringer Zahl vertreten ist, wurde die Klientel des SpD auf die Bevölkerung ab 18 Jahren bezogen; danach machten von 10.000 Berlinern durchschnittlich 144 von dem Angebot des SpD Gebrauch.

Im Laufe des Jahres 1998 suchten 11.552 Menschen erstmalig den SpD auf, weitere 7.281 Personen wechselten innerhalb des SpD in einen anderen Bezirk. Je 10.000 der Bevölkerung von 18 und mehr Jahren hatte Charlottenburg die meisten Zugänge sowohl insgesamt als auch aus anderen Bezirken zu verzeichnen, während Kreuzberg mit der Zahl derjenigen, die nicht nur in der Beratungsstelle des Bezirks neu hinzukamen, sondern sich überhaupt im SpD erstmalig anmeldeten, an der Spitze der Bezirke stand.

Abbildung 4 12:  
Zugänge im Sozialpsychiatrischen Dienst in Berlin 1998



(Quelle: SenArbSozFrau)

Unter den 40 479 im SpD Betreuten waren Männer und Frauen gleichermaßen vertreten, bezogen auf jeweils 10 000 der männlichen bzw. weiblichen Bevölkerung Berlins wurden jedoch mehr Männer als Frauen betreut. Diese *Geschlechterverteilung* war bis zum Alter von 64 Jahren zu beobachten; in der Altersgruppe ab 65 Jahre hingegen übertraf der Bevölkerungsanteil der im SpD gemeldeten Frauen den der Männer erheblich.

#### **Vor allem junge Erwachsene und ältere Menschen nutzten das Angebot des SpD**

Der Vergleich der Altersgruppen zeigt, dass je 10 000 der gleichaltrigen Bevölkerung die Jungen (18 bis unter 25 Jahre) und die Älteren (65 und mehr Jahre) das Angebot des SpD am häufigsten nutzten.

#### **Inanspruchnahme des Sozialpsychiatrischen Dienstes durch Männer und Frauen in Berlin 1998 nach Altersgruppen**

Alter von bis unter Jahren	Bestand am 31.12.1998					
	insgesamt absolut	je 10 000 Einwohner	m.	w	m %	w %
unter 18	207	4	4	3	54	46
18 - 20	1 327	179	212	144	60	40
20 - 25	3 438	176	205	146	58	42
25 - 45	15 935	139	158	118	59	41
45 - 65	11 062	120	130	110	54	46
65 u. älter	8 510	181	122	211	23	77
insgesamt	40 479	144	150	138	50	50

(Quelle: SenArbSozFrau)

Für 21 955 der im SpD geführten Personen wurde 1998 die *Diagnose nach ICD 10* festgestellt. Die am häufigsten betroffenen Altersgruppen waren 20- bis 24-jährige Männer und über 64-jährige Frauen (103 bzw. 115 je 10 000 gleichaltrige Einwohner).

Die Verteilung der psychiatrischen Syndrome lässt deutliche Schwerpunkte erkennen:

#### **Störungen durch Alkohol, Demenz, Intelligenzminderung und Schizophrenie waren die am häufigsten gestellten Diagnosen**

Wie im Vorjahr bildeten Personen mit psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1) mit über einem Fünftel der Untersuchten (4 882 Fälle) die größte Patientengruppe. Meistens waren die Störungen durch Alkohol verursacht, wovon fast jeder vierte Mann aber nur jede zehnte Frau betroffen war.

An zweiter Stelle stand das Krankheitsbild organische einschließlich symptomatische psychische Störungen (F0) - insbesondere verschiedene Formen von Demenz -, das für 18 % der Untersuchten (4 031 Fälle) diagnostiziert wurde und anders als die Diagnosegruppe F1 häufiger bei Frauen (12 %) als bei Männern (25 %) zu finden war. 17 % der Patienten (3 618 Fälle) litten an Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (F2) das traf in gleichem Maße auf Männer und Frauen zu.

Auch bei den 2 893 (13 %) vom Krankheitsbild F7 (Intelligenzminderung) betroffenen Personen war kein großer Unterschied zwischen Männern und Frauen zu beobachten.

Die Diagnose F1 (Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen) wurde hauptsächlich bei 25- bis 64-jährigen Männern festgestellt, aber auch ein großer Teil der 18- und 19-jährigen Untersuchten hatte bereits Probleme mit Alkohol und anderen psychotropen Substanzen. Für die meisten dem SpD



im Alter von 18 bis 24 Jahren vorgestellten Männern und Frauen ergab die Diagnose Intelligenzmindering (F7). In der Altersgruppe der 25- bis 44-Jährigen sowie der 45- bis 64-jährigen Frauen war F2 (Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen), bei den über 64-Jährigen F0 (organische einschließlich symptomatische psychische Störungen) die am häufigsten gestellte Diagnose (vgl. Tabelle A 4 8).

### 4.3.2 Inanspruchnahme der Angebote für Kinder und Jugendliche - Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) -

#### □ Säuglinge, Kleinkinder und Schüler

Vorrangige Aufgabe des KJGD ist es, die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu schützen und zu fördern, um allgemeine und individuelle Gesundheitsgefährdungen von Kindern und Schülern zu erkennen, zu mildern oder zu beseitigen. Das beinhaltet sowohl die Erkennung von Gesundheitsgefährdungen, um mögliche Entwicklungsbeeinträchtigungen zu vermeiden (primäre Prävention) als auch das frühzeitige Aufdecken von Erkrankungen oder bereits entstandener Fehlentwicklungen und gezieltes Eingreifen (sekundäre Prävention).

Die *primäre Prävention* umfasst Maßnahmen, die der Erhaltung der Gesundheit dienen, solange noch keine Krankheit vorliegt (d. h. im Zusammenhang mit dem KJGD u. a. Gesundheitserziehung, Schwangeren- und Säuglingsvorsorge, Impfwesen, Aufklärungs- und Beratungsangebot an Schüler, Eltern, pädagogische Fachkräfte und weitere Bezugspersonen des sozialen Umfelds).

Die *sekundäre Prävention* beinhaltet Früherkennung von Gesundheitsschäden (die Krankheit bereits zu entdecken, wenn der Betroffene oder - in diesem Fall Eltern bei ihrem Kind - noch keine Symptome oder Anzeichen einer Störung wahrnehmen) und die daraus folgenden Therapieempfehlungen.

Kinder- und Jugendgesundheitsdienste gibt es in allen 23 Berliner Bezirken. Sie sind überwiegend dem Gesundheitsamt, in einigen Bezirken der Abteilung Jugend zugeordnet. Durch die Beratungsstellen werden ab dem Jahre 1997 die „Daten zu Leistungen und Inanspruchnahme des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes“, angelehnt an den im Rahmen der Verwaltungsreform erstellten Produktkatalog, erfasst. Diese neu erarbeitete Dokumentation bietet eine Fülle von Material, das umfassende Aussagen über die vielfältigen Aktivitäten und die Inanspruchnahme des KJGD ermöglicht.

Das Angebot des KJGD ist nicht auf eine flächendeckende Versorgung angelegt, sondern der in § 22 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (GDG) vom 04.08.1994 formulierte Auftrag betont, dass der KJGD seine Aufgaben *subsidiär* wahrnehmen soll. Er ist also in der schwierigen Situation, gerade die Familien, Kinder und Jugendlichen zu erreichen, die Probleme mit negativen Auswirkungen auf ihre Gesundheit haben, aber von sich aus keine Hilfe in Anspruch nehmen. Für diese *sozialkompensatorische Tätigkeit* erweist sich die Zusammenarbeit von Ärzten/Ärztinnen und Sozialarbeitern/Sozialarbeiterinnen als unverzichtbar und fruchtbar.

#### *Hausbesuche zur Ermittlung von Beratungs-/Behandlungsbedarf sind bei Familien mit Neugeborenen von besonderer präventiver Bedeutung*

Nach Möglichkeit sollte jeder Familie nach Geburt eines Kindes ein Ersthausbesuch angeboten werden, damit Gesundheitsgefährdungen, auch aufgrund von besonderen psychosozialen Belastungen, frühzeitig erkannt und entsprechende Hilfen vermittelt werden können. Um dieses Ziel zu erreichen, erhalten die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste die Geburtenmeldungen ihres Bezirks; außerdem hält der KJGD Kontakt zu den Entbindungsstationen, um die Eltern über seine Angebote - u. a. Beratungen zu gesundheitlichen, psychosozialen, rechtlichen und wirtschaftlichen Fragen - zu informieren. Da die Verweildauer von Wöchnerinnen in den Krankenhäusern oft nur zwischen zwei bis drei Tagen liegt, gewinnt die Unterstützung insbesondere junger unerfahrener Mütter an Bedeutung.

Im Jahre 1998 führten Sozialarbeiter/innen 25.330 *Ersthausbesuche* durch, davon 22.721 bei Familien, die bereits bei der Geburt ihres Kindes in dem vom KJGD betreuten Bezirk wohnten und 2.609 Besuche bei in den jeweiligen Bezirk zugezogenen Familien (vgl. Tabelle A 4 9). Insgesamt wurden in Berlin im Jahr 1998 bei drei Viertel aller Familien mit Neugeborenen (75,9 %) Erstkontakte aufgenommen. Dabei lag - ähnlich wie in früheren Jahren - der Anteil in den östlichen Bezirken mit 94,1 % aller Geburtenmeldungen der entsprechenden Bezirke deutlich höher als in den westlichen Bezirken (68,1 %). Die niedrigsten Werte wiesen Neukölln (44,8 %), Schöneberg (51,8 %) und Reinickendorf (56,2 %) auf. In den Bezirken Tiergarten (100 %), Friedrichshain (99,6 %) und Prenzlauer Berg (99,1 %) lag die Betreuungsrate am höchsten.

Umgekehrt war der weitere Beratungsbedarf, der bei 27 von 100 in westlichen Bezirken besuchten Familien festgestellt wurde, deutlich höher als bei Fami-

lien im Ostteil der Stadt mit einem weiteren Beratungsbedarf von 12,5 % der Fälle. Insgesamt waren es 5.426 Familien, bei denen die Sozialarbeiter/innen eine sozialpädiatrische und/oder sozialpädagogische Betreuung für erforderlich hielten. Im Bezirksvergleich fiel Tiergarten auf, hier wurde bei fast drei Viertel aller besuchten Familien eine weitere Beratung empfohlen

**1998 wurden weniger sozialpädiatrische Untersuchungen und Beratungen bei Aufnahme von Kindern in Gemeinschaftseinrichtungen vorgenommen**

Der KJGD führt im Rahmen des § 22 GDG sozialpädiatrische Untersuchungen und Beratungen bei Aufnahme von Kindern in Gemeinschaftseinrichtungen durch.

Im Jahre 1998 wurden anlässlich der Aufnahme in Kindertagesstätte, Tagespflege oder Heim 9.649 (1997: 12.612) Kinder untersucht. Bei 455 (4,7 %) dieser Kinder (1997: 722 Kinder = 5,7 %) wurden bisher nicht bekannte/behandelte Befunde erhoben und/oder eine weitere Diagnostik/Behandlung für erforderlich gehalten. Die Empfehlungen zur weiteren Abklärung von Befunden bzw. zur Behandlung wurden in östlichen Bezirken (6,1 %) häufiger ausgesprochen als im Westteil der Stadt (4,6 %).

**Die rückläufige Tendenz bei Einschulungsuntersuchungen hält - insbesondere im Ostteil der Stadt - weiter an**

Die ebenso gemäß § 22 GDG vom KJGD durchzuführenden Untersuchungen zur Schulfähigkeit und bei Bedarf von anderen Zielgruppen ermöglichen dem KJGD, die Kinder und Jugendlichen mit bisher nicht bekannten bzw. behandelten Befunden herauszufinden, die einer weiteren Diagnostik/Behandlung bedürfen (vgl. Tabelle A 4 10). Da der KJGD jedes Kind vor der Einschulung untersucht, können bei Notwendigkeit nicht nur individuelle Hilfen eingeleitet, sondern auch über den Gesundheitszustand der Kinder im Alter von etwa sechs Jahren epidemiologische Daten gesammelt werden, für die es in dieser Vollständigkeit keine andere Quelle gibt

Von den 32.072 anlässlich der Einschulung 1998 untersuchten Kindern wurden 18,9 % (1997: 21,0 %) als diagnose- bzw. behandlungsbedürftig erkannt.

**Vom KJGD durchgeführte Einschulungsuntersuchungen in Berlin 1991 - 1998**

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
1998	32 072	22 492	9 580

(Quelle: SenArbSozFrau)

**Schulentlassungsuntersuchungen durch den KJGD haben im Ostteil der Stadt zugenommen, im Westteil ist die Tendenz noch leicht rückläufig**

Nach § 32 Absatz 1 Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) muß sich jeder Schulabgänger zum Schutz vor Gesundheitsschäden im Beruf einer ärztlichen Untersuchung unterziehen.

**Vom KJGD durchgeführte Schulentlassungsuntersuchungen in Berlin 1991 - 1998**

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
1998	25 914	12 602	13 312

(Quelle: SenArbSozFrau)

Von den 25.914 Jugendlichen, die 1998 beim KJGD an den Schulentlassungsuntersuchungen teilnahmen, wurden mehr als ein Drittel als nicht ausreichend gesundheitlich versorgt ermittelt.

Aus den Angaben zu zielgruppenbezogenen Untersuchungen bzw. bei Aufnahme in Gemeinschaftseinrichtungen war insgesamt wiederum ersichtlich, dass mit zunehmendem Alter der Kinder/Jugendlichen der Anteil der zum Untersuchungszeitpunkt gesundheitlich nicht ausreichend versorgten anstieg. Von den Kindergarten-/Vorschulkindern (Zielgruppe 2) waren 15 % behandlungsbedürftig, von den 6- und 7-Klässlern (Zielgruppe 4) 21,0 % und von den anlässlich der Schulentlassung untersuchten 29,6 %. Der durch den KJGD festgestellte hohe Anteil der Jugendlichen, die sich offensichtlich von sich aus nicht genug um ihre Gesundheit kümmern, unterstreicht, dass das Untersuchungsangebot des KJGD an möglichst viele Jugendliche entscheidend zur

Verbesserung des Gesundheitszustands der Schüler beitragen kann.

Im Rahmen der Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten bei Säuglingen und Kleinkindern wurden vom KJGD 1998 1 899 Vorsorgeuntersuchungen U 3 - U 9 durchgeführt, das sind sieben Untersuchungen, die zu festgelegten Zeitpunkten bei 0- bis unter 5-Jährigen vorgenommen werden

Bei der Kassenärztlichen Vereinigung wurden im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung hierzu folgende Vorsorgeuntersuchungen in Berlin registriert:

**Indikator 4.4**

**Beteiligung an Früherkennungsuntersuchungen U 3 – U 9 in Berlin 1996 - 1998 (nur GKV-Versicherte)**

Vorsorgeuntersuchung	untersuchte Säuglinge und Kleinkinder		
	1996	1997	1998
U 3	25 703	26 290	26 704
U 4	25 307	26 565	25 960
U 5	24 531	25 906	25 286
U 6	23 380	24 741	25 069
U 7	21 196	21 868	22 701
U 8	18 355	18 263	18 070
U 9	17 732	17 226	17 018

(Quelle: KV Berlin)

Neben den zielgruppenbezogenen Untersuchungen führt der KJGD auch *individuelle fachspezifische Diagnostik* durch. 1998 wurden 3 641 Erst- und 8 945 Wiederholungsuntersuchungen bei Säuglingen unter einem Jahr gemeldet, d. h. durchschnittlich 12,3 % aller Kinder unter einem Jahr wurden in Berlin einer individuellen fachspezifischen Diagnostik unterzogen; wobei dieser Anteil zwischen 2,1 % (Weißensee und Prenzlauer Berg) und 25,9 % (Tiergarten) schwankte. Bei den 1- bis unter 6-jährigen Kindern waren es 1 938 Erst- und 8 409 Wiederholungsuntersuchungen. Bei der Betreuung fließen neben rein medizinischen Belangen auch den Gesundheitszustand beeinflussende Faktoren wie das soziale Umfeld, die Familiensituation und daraus möglicherweise entstehende Probleme und Belastungen ein.

Außer den sozialarbeiterischen Erstkontaktberatungen bei Familien mit Neugeborenen fanden 165 182 weitere Beratungen im Hinblick auf bzw. im Umfeld des Kindes statt, darunter 103 405 durch Sozialarbeiter/innen sowie 47 820 ärztliche Beratungsgespräche ohne gleichzeitige körperliche Untersuchung.

Wesentlicher Teil der Tätigkeit gerade zur Unterstützung von Problemfamilien ist die *aufsuchende Sozialarbeit*. Insgesamt fand 1998 durchschnittlich jede

sechste Beratung durch Sozialarbeiter/innen und Ärzte/Ärztinnen *außerhalb der Dienststelle* statt, wobei neben Hausbesuchen auch Beratungen in Schulen, Kindertagesstätten, Heimen oder die Teilnahme an Förderausschüssen enthalten sind. In den östlichen Bezirken (jede fünfte Beratung) wurde im Durchschnitt häufiger außerhalb des KJGD beraten als in den westlichen Bezirken (jede neunte Beratung). In Neukölln erfolgten keine entsprechenden Aktivitäten der Sozialarbeiter/innen und in Köpenick keine der Ärzte/Ärztinnen.

Mit gesundheitsbezogener *Gruppenarbeit* wurden durch Ärzte 4 291, durch Sozialarbeiter 15 425 und andere Mitarbeiter 3 167 Personen erreicht. Zu den insgesamt 2 365 Zusammenkünften kamen jeweils durchschnittlich zehn Interessierte.

1998 erhielten 6 875 Kinder/Jugendliche eine *intensive sozialpädagogische Begleitung* die beabsichtigt, „Handlungs- und Verständniskompetenz von Müttern, Vätern und anderen Bezugspersonen zu stärken mit dem Ziel, individuelle Entwicklungsbedingungen für Kinder in ihrem sozialen Umfeld zu verbessern und/oder Schäden zu mildern“.

Von den „begleiteten Klienten“ waren 49 % im Säuglingsalter, 36 % im Alter von 1 bis unter 6 Jahren und 15 % waren 6 Jahre und älter. Kreuzberg wies mit 13,3 % die höchste Zahl an „begleiteten Klienten“ auf, gefolgt von Marzahn (7,9 %) und Steglitz (6,8 %). Auf Mitte entfiel lediglich ein Anteil von 1,5 % und auf Charlottenburg 1,4 %.

Zu den Maßnahmen zählen u. a.:

- jede Motivation, um die Eltern zur Mitarbeit zu bewegen, aufsuchend und nachgehend
- individuelle intensive fachliche Gespräche zur Einleitung gesundheitlicher Hilfen (Diagnostik, Therapie usw.)
- Krisenintervention (außer Kinderschutz)
- Fall- /Helferkonferenz, Hilfeplanung
- Einbeziehung anderer Fachkräfte in die Hilfeplanung.

Für jeden dritten begleiteten Klienten kam durch Vermittlung des KJGD ein Kontakt zu einer anderen Stelle zustande. 48 065 Maßnahmen - durchschnittlich sieben je Klient - wurden eingeleitet.

Der *präventive gesundheitsbezogene Kinderschutz* ist ein weiterer wichtiger Bestandteil aufsuchender Sozialarbeit, der vorbeugende Maßnahmen zur Vermeidung von Vernachlässigung und Missbrauch von Kindern einsetzt. 1998 wurden Risikofaktoren für Gefährdungen von Säuglingen in 2 138 Familien, von 1- bis unter 6-jährigen Kindern in 1 498 Familien und von 6 Jahre und älteren Kindern in 729 Familien, d. h. insgesamt 4 365 Fälle vom KJGD

erstmals festgestellt. Darüber hinaus bestand in 1 071 Fällen ein *Verdacht auf akute Kindesgefährdung*. Mehr als ein Drittel der akut gefährdeten bzw. mit Risikofaktoren in der Familie belasteten Kinder wurde in medizinische Diagnostik/Behandlung überwiesen oder in weiterführende Begleitung vermittelt.

#### ☐ Risikokinder

Es gibt - eingebunden in den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst - 14 Beratungsstellen für Risikokinder in Berlin, die im Westteil der Stadt an sechs und im Ostteil an acht Standorten angesiedelt sind. Für Eltern, die mit ihren Kindern keine dieser Beratungsstellen erreichen können, kann die Betreuung der Risikokinder im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst erfolgen. In einigen Bezirken stehen außerdem von freien Trägern unterhaltene Sozialpädiatrische Zentren mit einem vergleichbaren Angebot zur Verfügung.

Die Beratungsstellen für Risikokinder haben die Aufgabe, bei entwicklungsgefährdeten (sogenannten „Risikokindern“) oder entwicklungsauffälligen Kindern eine Abweichung der Entwicklung bzw. eine drohende oder bleibende Behinderung so früh wie möglich zu erkennen, die Eltern ausführlich zu beraten und eine notwendige Behandlung durchzuführen oder zu vermitteln. Dabei werden im Schwerpunkt Kinder aus Familien in schwierigen Lebenslagen betreut.

*Ziel ist es, allen gefährdeten Kindern eine möglichst altersgemäße Entwicklung zu ermöglichen bzw. die Auswirkungen einer Störung oder Behinderung so gering wie möglich zu halten.*

#### **Seit 1995 jährlich weniger Betreute in den Beratungsstellen für Risikokinder bei gleichzeitiger Zunahme der Zahl ausländischer Kinder**

Die Zahl der in den Beratungsstellen für Risikokinder Betreuten nahm mit 3 132 im Jahr 1998 weiter ab. Die Mehrzahl der Säuglinge und Kinder (2 457 = 78 %) wurde 1998 von den in westlichen Bezirken gelegenen Beratungsstellen, die weiteren 675 im Ostteil der Stadt versorgt.

Die seit 1995 rückläufige Tendenz war nicht bei *ausländischen Kindern* zu beobachten, ihre Zahl nahm - trotz der Abnahme 1998 zum Vorjahr - insgesamt gegenüber 1995 zu und ihr Anteil an allen Betreuten stieg seitdem von 12 % kontinuierlich auf 19 % an.

#### **In den Beratungsstellen für Risikokinder betreute deutsche und ausländische Säuglinge und Kinder in Berlin 1994 - 1998**

Jahr	insgesamt	deutsch	ausländisch	
			absolut	%
1994	3 822	3 322	500	13,1
1995	4 615	4 063	552	12,0
1996	4 456	3 874	582	13,1
1997	3 528	2 874	654	18,5
1998	3 132	2 534	598	19,1

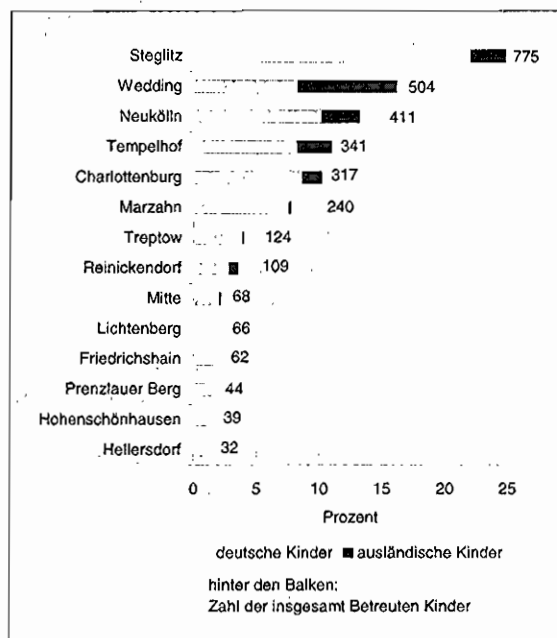
(Quelle: SenArbSozFrau)

#### **Steglitz betreut die meisten deutschen, Wedding die Mehrzahl der ausländischen Kinder**

Die Eltern der 598 ausländischen Kinder suchten fast ausschließlich die Beratungsstellen in den westlichen Bezirken auf, dabei erfuhr Wedding mit 256 Kindern den größten Zulauf. Hier lag der *Ausländeranteil* in der Beratungsstelle mit 49 % noch über dem der gleichaltrigen Bevölkerung von 44 %. In den in Berlin-Ost angesiedelten Beratungsstellen wurden 1998 nur 13 Kinder ausländischer Staatsangehörigkeit registriert.

Bei den Säuglingen lag der Ausländeranteil - in den letzten Jahren fast unverändert - mit 26 % deutlich höher als bei den übrigen Kindern mit 16 %. Damit verdoppelte sich ihr Anteil, 1995 hatten nur 8 % der in dieser Altersgruppe Betreuten eine ausländische Staatsangehörigkeit.

**Abbildung 4.13:**  
Anteil deutscher und ausländischer Kinder an allen in den Beratungsstellen für Risikokinder Betreuten in Berlin 1998

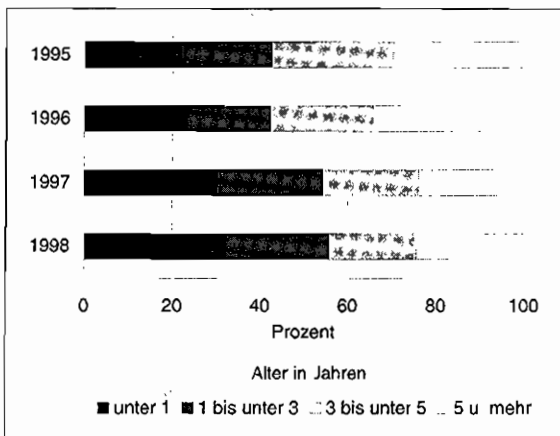


(Quelle: SenArbSozFrau)

**Anteil der im Säuglingsalter betreuten Kinder nimmt seit 1995 zu**

Annähernd jedes dritte Kind (32 %) war im Säuglingsalter. In Tempelhof und Neukölln - beides Beratungsstellen, die direkt in ein Krankenhaus eingebunden sind - waren über die Hälfte der Betreuten unter einem Jahr alt. Dagegen wurden in Prenzlauer Berg, Lichtenberg, Marzahn und Hohenschönhausen fast ausschließlich Kinder betreut, die drei Jahre oder älter waren. Der Anteil dieser Altersgruppe lag im Berliner Durchschnitt bei 44 %, die 1- bis unter 3-Jährigen waren mit 23 % vertreten. Damit verschob sich die Altersverteilung hin zu den Säuglingen, die 1995 mit nur 22 % beteiligt waren, während die 3-Jährigen und Älteren zu der Zeit noch über die Hälfte der Betreuten (57 %) ausmachten.

**Abbildung 4.14:**  
Altersstruktur der in den Beratungsstellen für Risikokinder Betreuten in Berlin 1995 - 1998



(Quelle: SenArbSozFrau)

1.207 (1997: 1.344) der 3.132 betreuten Kinder besuchten 1998 zum ersten Mal eine Beratungsstelle für Risikokinder (Erstvorstellungen), fast zwei Drittel von ihnen (64 %) war im Säuglingsalter. Den Kontakt zu den Beratungsstellen vermittelten andere Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte oder Eltern suchten von sich aus mit ihren Kindern eine Beratungsstelle für Risikokinder auf (sogenannte Selbstmelder). Die Säuglinge wurden hauptsächlich aus stationärer Behandlung, die Kleinkinder größtenteils aus dem ambulanten Bereich und dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst geschickt. Bei den Kindern gibt es mit 25 % auch einen hohen Anteil an Selbstmeldern.

Nach dem Rahmenkonzept umfasst eine *Erstuntersuchung laut Standardprogramm* die ausführliche

Anamnese, die somatische und neurologische Untersuchung des Kindes, Entwicklungsdiagnostik, Beratung der Eltern und die Dokumentation. Unter „aufwendig“ fallen die Vorstellungen, bei denen Zusatzuntersuchungen, z. B. Tests zur Erkennung von Störungen in Wahrnehmung und Psychomotorik durchgeführt werden oder die aufgrund einer schwierigen Untersuchungssituation einen erhöhten Zeitaufwand notwendig machen.

Dies war nur bei jedem fünften der 774 erstvorgestellten Säuglinge erforderlich, dagegen wurden von den 433 erstvorgestellten Kindern die meisten (73 %) aufwendig untersucht, erheblich mehr als 1995 mit 54 %.

Bei 1.162 Kindern empfahlen die Ärztinnen/Ärzte *therapeutische Maßnahmen* und bei 500 Kindern ergänzende Diagnostik. In 2.042 (1997: 2.617) Fällen leiteten sie therapeutische Maßnahmen (wie Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie) ein. Wenn die Diagnostik und Therapie nicht in der Beratungsstelle erfolgen kann, werden die Kinder an andere Institutionen oder niedergelassene Ärzte überwiesen.

Um die Entwicklung der Risikokinder zu beobachten, den Erfolg begonnener Therapien zu überprüfen und ggf. weitere Maßnahmen einzuleiten, wurden 1998 3.923 Kontrolluntersuchungen (1997: 4.289) durchgeführt. Die meisten Wiedervorgestellten waren ein Jahr und älter (vgl. Tabelle A 4.11).

**☐ Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJpD)**

Für psychisch auffällige Kinder und Jugendliche steht in den 23 Bezirken der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst (KJpD) zur Verfügung.

Im Zuge der Bezirksgebietsreform mit der Reduktion auf zwölf Bezirke im Jahre 2001 sind folgende organisatorische Veränderungen vorgenommen worden:

Wie in den meisten Berliner Bezirken ist der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst auch in Friedrichshain, Zehlendorf und Treptow jetzt wieder als Teil des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes den Gesundheitsämtern zugeordnet. Eine Ausnahme bilden weiterhin die Bezirke Charlottenburg, Wilmersdorf und Neukölln, in denen der KJpD Teil des Jugendamtes ist - in Neukölln als integrierter psychosozialer Dienst für Kinder und Jugendliche der Erziehungs- und Familienberatungsstelle des Bezirkes zugeordnet. Hier werden Kooperationsformen erprobt, insbesondere im Hinblick auf die Schnitt-

stellenproblematik zwischen den fachdiagnostischen Diensten der Jugend- und Gesundheitsämter

Jede Vorstellung im KJpD beinhaltet eine ausführliche Untersuchung mit dem Ziel, die Behandlungs-, Beratungs- und Interventionsbedürftigkeit der Kinder, Jugendlichen bzw. der gesamten Familie abzuklären. Das Team des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes, das hauptsächlich aus Ärzten/Ärztinnen, Psychologen/Psychologinnen und Sozialarbeitern/Sozialarbeiterinnen besteht, leitet aus den Untersuchungs- und Anamneseergebnissen geeignete Hilfsmaßnahmen ab und initiiert deren Umsetzung

1998 wurden insgesamt 13 346 (1997: 12 950) Kinder und Jugendliche vorgestellt, das waren 224 von 10 000 Minderjährigen in Berlin. Darunter befanden sich 5 224 Kinder und Jugendliche aus Berlin-Ost (220 je 10 000) und 8 122 (226 je 10 000) aus Berlin-West.

**Die im KJpD vorgestellten Kinder und Jugendlichen waren in der Mehrzahl Jungen**

Die folgende Darstellung zur Geschlechts- und Altersverteilung bezieht sich auf 12 822 Fälle, für 524 Personen wurden keine auswertbaren Angaben gemacht. Der Bevölkerungsbezug weist die 9- bis 11- und die 6- bis 10-Jährigen als die Altersgruppen aus, in denen mit 275 und 268 je 10 000 Gleichaltrige die meisten Kinder betreut wurden. Mit 7 948 Vorstellungen waren Jungen insgesamt - wie auch in allen Altersgruppen - wesentlich häufiger vertreten als Mädchen

**Inanspruchnahme des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes durch Jungen und Mädchen in Berlin 1998 nach Altersgruppen**

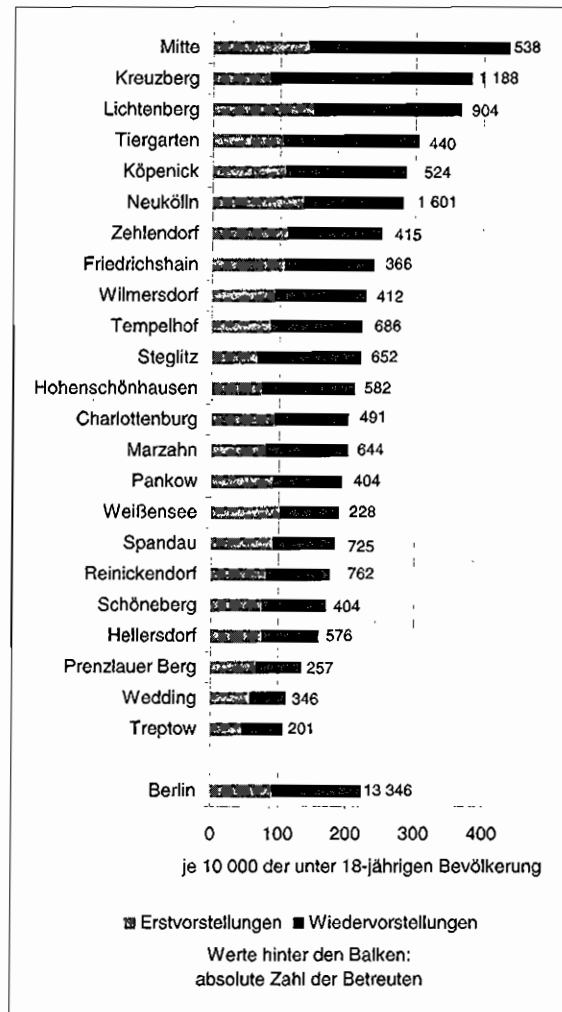
Alter von bis unter Jahren	insgesamt	Betreute Kinder und Jugendliche <sup>1)</sup> absolut		je 10 000 Gleichaltrige		
		m	w	insgesamt	m	w
unter 3	256	145	111	30	33	26
3 - 6	1 401	836	565	171	198	143
6 - 9	2 608	1 703	905	268	341	191
9 - 12	3 076	2 106	966	275	368	177
12 - 15	2 545	1 594	951	236	288	181
15 - 18	1 989	1 081	908	179	188	169
18 u. älter	951	483	468	x	x	x
zusammen	13 346	7 948	4 874	224	259	168

1) In 524 Fällen fehlen die Angaben zu Alter und Geschlecht (Quelle: SenArbSozFrau)

5 488 Kinder und Jugendliche besuchten 1998 erstmalig den KJpD, weitere 7 858 wurden wiedervorgestellt. Bezogen auf die unter 18-jährige Bevölke-

rung des jeweiligen Bezirks hatte Mitte die meisten Vorstellungen insgesamt und Lichtenberg die meisten Erstvorstellungen zu verzeichnen

**Abbildung 4.15: Vorstellungen im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst in Berlin 1998**



(Quelle: SenArbSozFrau)

**4.3.3 Weitere Beratungsangebote der Gesundheitsämter**

**☐ Beratungen für Behinderte**

**Rund 5 Prozent der Berliner Behinderten suchten eine bezirkliche Beratungsstelle auf**

Wesentliche Aufgabe der in allen Bezirken Berlins befindlichen Beratungsstellen für Behinderte ist es, die Behinderten über gesetzliche Ansprüche, über

vorhandene Hilfsangebote der Abteilung Gesundheitswesen und anderer behördlicher Dienststellen sowie sonstiger mit der Rehabilitation beauftragter Stellen zu informieren. Diese Aufgaben mit dem Ziel der sozialen, medizinischen und beruflichen Eingliederung behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen wird von den ärztlichen, sozialarbeiterischen und medizinisch-therapeutischen Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen der Beratungsstellen in enger Zusammenarbeit wahrgenommen

Die *Arbeitsschwerpunkte* liegen in

- der Feststellung, Einleitung oder Vermittlung und Erfolgsbeobachtung erforderlicher Hilfen und Maßnahmen wozu auch die Hilfestellung bei Beantragung bestimmter Leistungen, bei Unterbringung in stationären Einrichtungen, bei der Auswahl der Behandlungsmöglichkeiten sowie Hilfsmittelberatung gehören
- der Unterstützung sozialer Kontakte und des Selbsthilfepotentials
- präventionsorientierten und behandlungsstützenden Gruppenangeboten für ausgewählte Zielgruppen (z. B. Schlaganfallpatienten, Endoprothesenträger)
- gutachterlichen Stellungnahmen

1998 wurden insgesamt 26.448 behinderte Personen in den Beratungsstellen betreut, das entspricht einem Anteil von 5,2 % der 508.977 gemeldeten Behinderten in Berlin 1998, sowie 7,7 je 1000 Einwohner - bei einer durchschnittlichen Bevölkerungszahl von insgesamt 3.414.293 in Berlin

Die *Zuweisung der Zugänge* im Berichtsjahr gibt Auskunft darüber, aus welchen Bereichen überwiegend Patienten/Klienten den Weg in die Betreuung durch die Abteilung Gesundheit gefunden haben. Von insgesamt 7.073 gemeldeten Neuzugängen wurden 1998 zugewiesen durch/von

- Selbstmeldungen / Angehörige 39,9 %
- Abteilung Jug/Soz 30,1 %
- Sozialstationen / Krankenhäusern 9,6 %
- anderen Sachgebieten 9,3 %
- niedergelassenen Ärzten 7,1 %
- sonstigen Zugängen 4,0 %

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 7.751 ärztliche Beratungen und 33.757 Beratungen durch die Sozialarbeiter/innen durchgeführt. Stellungnahmen gegenüber Dritten wurden in 8.088 Fällen von Ärzten und in 15.076 Fällen durch Sozialarbeiter/innen abgegeben. Darüber hinaus wurden 6.890 ärztliche Untersuchungen (1.321 bei Hausbesuchen, 575 in Ein-

richtungen) und 12.760 Beratungen bei Hausbesuchen durch Sozialarbeiter durchgeführt.

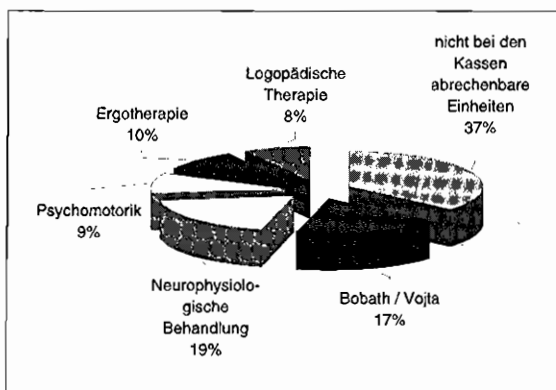
Die Statistik der Therapeuten wird erst seit 1994 geführt, sie ist unterteilt in

- Einzeltherapie
- Gruppentherapie
- betreute Personen nach Grad der Behinderung

162.239 Therapieeinheiten wurden von Therapeuten aus 20 Bezirken Berlins 1998 erbracht. Dabei überwogen die

- *neurophysiologische Behandlung* mit 30.895 Einheiten = 19,1 %
- Behandlung nach *Bobath / Vojta* mit 28.076 Einheiten = 17,3 %

**Abbildung 4.16:** Anteil der in den Beratungsstellen für Behinderte in Berlin durchgeführten abrechenbaren und nicht bei der Kasse abrechenbaren Einzeltherapieeinheiten 1998



(Quelle: SenArbSozFrau)

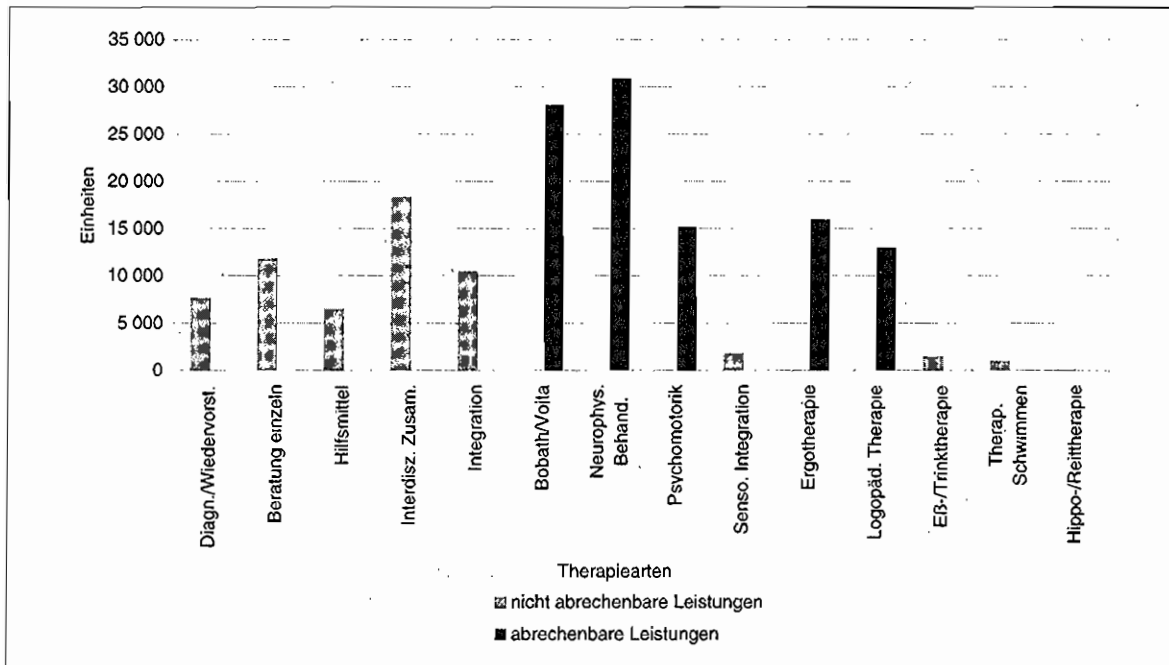
Die gruppentherapeutischen Aktivitäten im Jahr 1998 lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Die Anzahl der im Rahmen von Gruppentherapien erreichten Personen betrug insgesamt in Berlin 21.068, der Anteil der hierbei abrechenbaren Leistungen lag bei 63,4 %, der nicht mit den Krankenkassen abrechenbaren Leistungen bei 36,6 %; darunter

- 10.506 in ambulanter Behandlung
- 7.108 in Schulen
- 2.564 in Kitas

Es wurden 2.274 *Gruppen* in insgesamt 19.550 Stunden therapiert. Die Therapeuten betreuten die behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen darüber hinaus bei 12.649 *Hausbesuchen* sowie im Dienst am anderen Ort (z. B. Orthopädische Werk-

**Abbildung 4.17:**  
In den Beratungsstellen für Behinderte in Berlin erbrachte Einzeltherapieeinheiten 1998



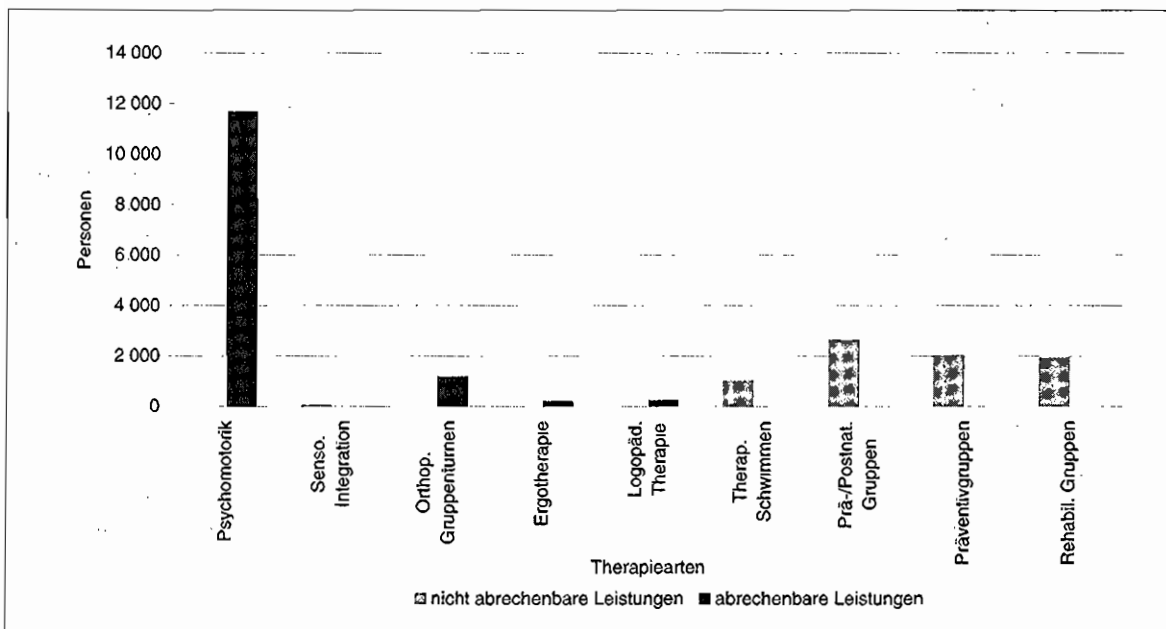
(Quelle: SenArbSozFrau)

stätten, Kitas usw.) Bei der Gruppentherapie überwiegen folgende Therapiearten:

- *Psychomotorik*  
mit 11.685 Personen = 55,5 %

- *Prä-/Postnat Gruppen*  
mit 2.651 Personen = 12,6 %  
- *Präventivgruppen*  
mit 2.032 Personen = 9,6 %

**Abbildung 4.18:**  
In den Beratungsstellen für Behinderte in Berlin in Gruppentherapien betreute Personen 1998 nach Therapiearten



(Quelle: SenArbSozFrau)



Von 9 838 therapeutisch betreuten Personen (in 20 Bezirken) waren 7,9 % schwerst-mehrfach-behindert, 17,1 % mehrfach behindert, 17,1 % behindert und 30,0 % von Behinderung bedroht.

Folgende Beratungsstellen sind in Berlin all- und überbezirklich tätig:

- Beratungsstelle für Sprachbehinderte Reinickendorf
- Beratungsstelle für Hörbehinderte Neukölln
- Beratungsstelle für Hör- und Sprachbehinderte Friedrichshain
- Beratungsstelle für Sehbehinderte Mitte
- Landesärztliche Beratungsstelle für behinderte Menschen mit Gesichtsspaltbildung im Landesamt für Gesundheit und Soziales

Die Schwerpunkte dieser Beratungsstellen werden ausführlich in dem Bericht der Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen „Leistungen und Inanspruchnahme der Beratungsstellen für Behinderte in Berlin 1998“ dargestellt

#### □ **Beratungen zu sexuell übertragbaren Krankheiten (STD) sowie AIDS**

Im Zuge der Umstrukturierung der früheren Beratungsstellen für Geschlechtskrankheiten im Jahr 1994 sind in Berlin sechs überbezirklich tätige Beratungsstellen für sexuell übertragbare Krankheiten (STD) sowie AIDS gebildet worden, und zwar in den Bezirken Wedding, Prenzlauer Berg, Kreuzberg, Charlottenburg, Schöneberg und Lichtenberg. In Charlottenburg und Schöneberg wird noch je eine personell getrennte Beratungsstelle AIDS vorgehalten. Auch Steglitz und Spandau verfügen über eine eigenständige AIDS-Beratungsstelle, wobei im Bezirk Steglitz sowohl medizinische als auch sozialpädagogische Betreuung durchgeführt werden. In Spandau erfolgt die Betreuung durch einen Sozialarbeiter und die medizinische Versorgung nimmt der Bezirk Charlottenburg wahr.

Im Bezirk Tiergarten gibt es eine Drogen/AIDS-Beratungsstelle. Dort werden durch Sozialarbeiter/innen Drogenabhängige, HIV-Positive und AIDS-Kranke für den ganzen Bezirk betreut.

Die Arbeit der überbezirklich tätigen Beratungsstellen umfaßt medizinische Untersuchungen und im Bedarfsfall Behandlungen sowie umfassende psychosoziale Beratung und Betreuung. Für ausländische Patienten/Patientinnen, die in zunehmendem Maße aus dem osteuropäischen und südasiatischen Raum kommen, stehen Sprachmittler/innen zur Ver-

fügung, die in vielen Fällen eine Beratung erst ermöglichen

Neben den sozialpädagogischen Sprechstunden werden vor Ort in den Beratungsräumen der Hardenbergstraße/Zoo einmal in der Woche durch eine Ärztin aus dem STD-Bereich Charlottenburg Sprechstunden vorgenommen.

Um „szenennahe“ Betreuung anzubieten, unterhalten die Beratungsstellen Schöneberg und Wedding eine gemeinsame Außenstelle in der Kurmärkischen Straße, die 1998 zehn Jahre bestand. Dort wird durch Kooperation im psychosozialen Bereich Betreuung angeboten. Die ärztliche Sprechstunde wird durch eine Fachärztin aus der STD-Beratungsstelle Schöneberg durchgeführt.

Trotz eingeschränkter Personalkapazität in der Beratungsstelle Wedding konnte das niedrigschwellige Angebot im sozialen Brennpunkt Tiergarten durch Sprechstunde und Streetwork aufrechterhalten werden.

Durch die Beratungsstelle Kreuzberg erfolgt für die Bezirke Neukölln und Tempelhof die wohnortnahe Betreuung der AIDS-Kranken (z. B. 359 Hausbesuche).

Unabhängig von den Meldungen der niedergelassenen Ärzte/Ärztinnen und anderen Institutionen im Rahmen der Bundesstatistik (vgl. Abschnitt 3.2.1.3) an die Gesundheitsämter der Bezirke wurden von den STD-Beratungsstellen im Jahre 1998 118 (1997: 168) Neuerkrankungen an meldepflichtigen sexuell übertragbaren Erkrankungen (nach § 4 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten) erfasst. Unter den 118 erkrankten Personen befanden sich 54 (1997: 66) bzw. 45,8 % (1997: 39,3 %) Ausländer/innen. Diese Zahl ist nur eingeschränkt gültig, da von der Beratungsstelle Charlottenburg der Ausländeranteil nicht ausgewiesen wird. Das gilt auch für die Auswertung der Daten der nicht meldepflichtigen sexuell übertragbaren Krankheiten. Da diese Beratungsstelle stark frequentiert ist, muss von einem höher liegenden Ausländeranteil ausgegangen werden.

In den STD-Beratungsstellen werden außerdem Erreger erfasst, die in Zusammenhang mit dem gleichen Übertragungsweg wie die Geschlechtskrankheiten stehen. Sie sind nicht meldepflichtig nach dem Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, spielen jedoch differentialdiagnostisch eine große Rolle. 1998 wurden insgesamt 2 592 Erregerbefunde registriert. Am häufigsten wurden Bakterielle Vaginosen, Genitale Pilzinfektionen und Chlamydien (257) festgestellt. Stark zurückgegangen sind weiterhin Ureaplasmen mit 6 (1996: 25) und Mykoplasmen mit 4 (1997: 62).

Hierzu wurden im einzelnen für 1998 folgende Erkrankungen gemeldet:

Erkrankung	Neuinfektionen / Neuerkrankungen				
	insgesamt			darunter Ausländer/innen	
	zus.	m	w.	m	w
Chlamydien	257	46	211	10	129
Mykoplasmen	4	-	4	-	3
Ureaplasmen	6	2	4	2	4
Bakterielle Vaginose	517	-	517	-	359
Trichomoniasis	75	7	68	3	37
Condylomata acuminata	79	19	60	4	30
Granuloma venereum	1	-	1	-	-
Herpes simplex	84	16	68	4	31
Genitale Pilzinfektionen	408	42	366	17	235
Hepatitis A	1	-	1	-	1
Hepatitis B	30	8	22	3	12
Hepatitis C	44	7	37	4	11
Hepatitis D	-	-	-	-	-
Sonstige Befunde (z. B. Parasiten)	1 086	104	982	66	776

(Quelle: SenArbSozFrau)

In den Beratungsstellen wurden 1998 darüber hinaus insgesamt 36 HIV-Neuinfektionen erfasst (1997: 49), die in den Angaben des AIDS-Zentrums des Robert-Koch-Instituts enthalten sind (vgl. Abschnitt 3.2.1.4).

#### **Insgesamt zeigte sich die Inanspruchnahme der STD-Beratungsstellen leicht rückläufig**

1998 fanden 2 553 Personen (1997: 2 669) Neuzugang in den STD-Beratungsstellen, darunter 68 % Ausländer/innen (1997: 70 %). Davon befanden sich 49 Klienten und 1 605 Klientinnen nach § 4 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Gesundheitsüberwachung (1997: 44 Männer und 1 638 Frauen). Die Frauen waren überwiegend im Alter von 20 bis unter 40 Jahren. Unter den 899 Zugängen (1997: 987), die nicht unter § 4 des o. a. Gesetzes fielen, befanden sich 461 Männer und 438 Frauen (1997: 595 Männer und 392 Frauen).

Am 31.12.1998 belief sich der Bestand an Betreuten in den STD-Beratungsstellen in Berlin insgesamt auf 4 234 Personen, davon 771 Männer und 3 463 Frauen.

Der Personendurchgang im *ärztlichen Dienst des SID-Bereichs* betrug 1998 9 346 Personen, die beraten (6 867), untersucht (7 680) und behandelt (2 718) wurden. Bei 544 Frauen wurde ein Schwangerschaftstest durchgeführt. 1 752 Personen konnten zur weiteren Diagnostik und Therapie an niedergelassene Ärzte/Ärztinnen oder andere Einrichtungen vermittelt werden.

Im Rahmen der Inanspruchnahme der *sozialpädagogischen Angebote* fielen 10 312 psychosoziale Beratungen im Innendienst und 7 116 im Außendienst an, 462 psychologische Beratungen wurden durchge-

führt und 319 sozialpädagogische Stellungnahmen abgegeben. Bei 253 Kontaktgängen/Streetwork wurden 694 Einrichtungen aufgesucht.

Im *AIDS-Bereich* wurden 1998 1 139 Personen betreut (eine geschlechtsbezogene Aufteilung liegt nur unvollständig vor). Die Nachgehende Krankenfürsorge betreute im gleichen Zeitraum 363 aidskranke Personen (1997: 480); davon 305 männlich und 58 weiblich.

Durch die Ärzte/Ärztinnen wurden 501 körperliche Untersuchungen und 1 646 Beratungen durchgeführt, 732 Anamnesen erstellt sowie 588 Stellungnahmen abgegeben.

Darüber hinaus fielen im AIDS-Bereich 9 341 HIV-Antikörper-Test-Beratungen sowie 898 Folgeberatungen, 13 209 psychosoziale Beratungen und 1 373 sozialpädagogische Stellungnahmen an. Im Rahmen der 341 Kontaktgänge/Streetwork, bei denen sowohl STD- als auch AIDS-Beratung erfolgt, wurden 159 Einrichtungen besucht.

Die *Nachgehenden Krankenfürsorgen* sind auch für die Betreuung von Menschen mit AIDS in den Bezirken zuständig, die keine eigene Beratungsstelle für sexuell übertragbare Krankheiten sowie AIDS vorhalten. Seit dem 01.01.1998 sind im Bezirk Steglitz die Nachgehende Krankenfürsorge, die AIDS-Beratungsstelle und die Beratungsstelle für Behinderte zu einer Beratungsstelle zusammengelegt.

Die Nachgehenden Krankenfürsorgen meldeten 1998 849 psychosoziale Beratungen im AIDS-Bereich, davon 258 im Außendienst. In 1 125 Fällen wurde Beratung zur materiellen Hilfe gegeben.

Eine wichtige Aufgabe im Bereich sowohl der STD- als auch der AIDS-Beratungsstellen stellt die Öffentlichkeitsarbeit dar, die ein wesentlicher Bestandteil des präventiven Handelns ist.

Mit einer Reihe von Veranstaltungen (z. B. sexualpädagogische Aufklärungsarbeit an Schulen, Volkshochschulen, in Jugendclubs u. ä. Einrichtungen; Informationsveranstaltungen bei Straßenfesten, an Gesundheitstagen, in Asylbewerberheimen; Info-Bus, Radiosendungen, Interviews in anderen Medien) wurden insbesondere Risikogruppen aber auch die allgemeine Öffentlichkeit angesprochen. So wurden z. B. im Schulbereich in 455 Veranstaltungen 3 806 Personen erreicht; im außerschulischen Bereich waren es bei 72 Veranstaltungen 897 Personen.

**4.3.4 Inanspruchnahme der Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen und Embryonaltoxikologie (Giftnotruf Berlin)**

Die Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen und Embryonaltoxikologie ist Teil des Berliner Betriebes für Zentrale Gesundheitliche Aufgaben (BBGes), in dessen Institut für Umweltanalytik und Humantoxikologie (ITOX) sie mit dem Fachbereich Klinische Toxikologie und Pharmakologie die Abteilung Humantoxikologie bildet. Mit dem Umzug der Beratungsstelle am 01.07.1997 auf das Gelände der DRK-Kliniken Westend in Charlottenburg wurden ideale räumliche Voraussetzungen für das Zusammenwirken von Giftnotruf, toxikologischer Analytik, Kinderklinik und Notarztstandort in Berlin geschaffen.

Zeitgleich wurde eine neue ISDN-fähige Telefonanlage installiert, womit die technischen Voraussetzungen für elektronische Dienste geschaffen wurden, und eine

***bundeseinheitliche Giftnotrufnummer 19 240***

mit der jeweiligen regionalen Vorwahl des Zentrums (z. B. Berlin: 030-19 240) geschaltet.

Durch die Einführung moderner Datenbank- und Informationstechnologie ist eine umfassendere und schnellere Beratung der Vergiftungsnotfälle durch raschen Zugriff auf die eigens entwickelte Produktinformationsdatenbank und auf elektronische Medien mit toxikologischer und Produktinformation realisiert worden. Eine umfassende Darstellung der Beratungsstelle im Internet (<http://www.giftnotruf.de>) ermöglicht jederzeit die Abfrage grundsätzlicher Empfehlungen zur Vergiftungsbehandlung sowie Querverbindungen zu allen interessierenden Spezialgebieten wie Giftpflanzen, Gifttiere, chemische Substanzen, Drogenberatung, und medizinische Maßnahmen. Dabei wurde seitens der Beratungsstelle besonders Wert darauf gelegt, dass nur fachlich geprüfte und validierte Informationsanbieter aus der Überfülle der nationalen und weltweiten Angebote aufgenommen werden. Am Beispiel des Internets wird somit die Rolle der Giftnotrufzentren als fachkompetente Informationslotsen für Laien, Ärzte und Industrie besonders deutlich.

***Eine Akut-Beratung ist über das Internet nicht sinnvoll und wird nicht durchgeführt***

Die zeitkritische Notfallberatung wird durch das Angebot im Internet ergänzt aber in keiner Weise ersetzt, weil der unmittelbare Dialog zwischen Arzt

und Patient oder Arzt und Arzt allein Gewähr bietet für sofortiges und richtiges Handeln

***Die Zahl der durchgeführten telefonischen Beratungen hat weiter zugenommen***

1998 wurden 46.379 Beratungen (824 mehr als im Vorjahr) gezählt, wobei es sich überwiegend (44.614 Fälle, bzw. 96 %) um echte Vergiftungsfälle handelte. Nur 1.765 (686 weniger als 1997) Fälle betrafen unklare Krankheitsbilder, bei denen nicht unbedingt eine Vergiftung die Ursache sein muß.

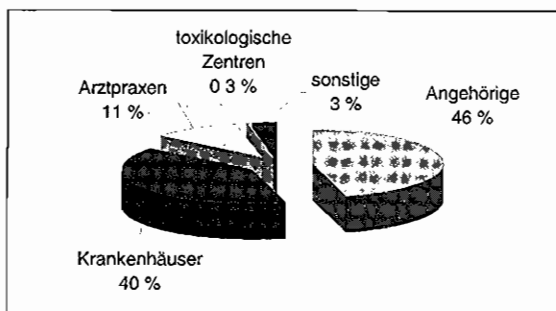
Bei nahezu drei Viertel der Anfragen ging es um Kinder, lediglich bei etwa mehr als jeder vierten Anfrage bzw. Beratung handelte es sich um eine erwachsene Person.

***Wer ruft an ?***

Wie in den Vorjahren kam fast jede zweite Anfrage von den Angehörigen der Betroffenen. Diese Beratungen tragen dazu bei, den Betroffenen einem Arzt vorzustellen bzw. einen Krankenhausaufenthalt zu veranlassen (oder von diesen, falls nicht notwendig, abzusehen).

Ein hoher Prozentsatz der Anfragen wurde aus den Krankenhäusern gestellt (d. h. dass die Patienten sich bereits in stationärer Versorgung befanden). Aus den Arztpraxen erfolgte etwa jede zehnte Anfrage. Da Kinderärzte besonders häufig mit (akzidentellen) Vergiftungen konfrontiert werden, lassen sie sich am meisten von allen Medizinergruppen beraten.

**Abbildung 4 19:** Anfragen an die Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen und Embryonaltoxikologie in Berlin 1998 nach Herkunft



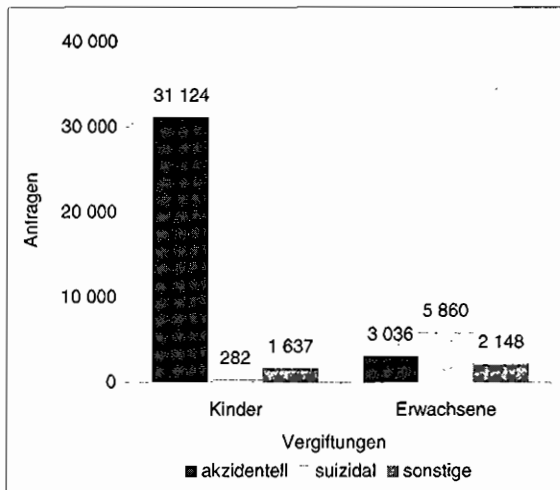
(Quelle: Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen und Embryonaltoxikologie)

Je nach Alter unterscheiden sich Art und Möglichkeiten der Vergiftungen deutlich. Bei Kindern handelte es sich 1998 zum Beispiel in 94 % der Fälle um akzidentelle Ingestionen (insbesondere betraf das 1- bis 4-Jährige), bei Erwachsenen waren in über der

Hälfte der Fälle Vergiftungen in suizidaler Absicht der Grund der Anfragen. Die Anteile haben sich in den letzten Jahren kaum verändert

Abbildung 4.20:

Grund der Anrufe bei Vergiftungen von Kindern und Erwachsenen in der Berliner Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen und Embryonaltoxikologie 1998



(Quelle: Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen und Embryonaltoxikologie)

#### Die häufigsten Gründe einer Vergiftung bei (Klein-)Kindern sind das versehentliche Einnehmen von Publikumsmitteln und Medikamenten

Kleinkinder sind besonders (vergiftungs-)gefährdet. Es ist daher auch nicht verwunderlich, dass die Altersgruppe der 1- bis 4-Jährigen den Hauptanteil der akzidentellen Ingestionen stellten.

Die Beratungsstelle stellt mit besonderer Besorgnis fest, dass der seit 1991 bestehende Trend der Verdrängung von Medikamentenvergiftungen zu Lasten der Vergiftungen durch Haushaltsprodukte und Chemikalien (Publikumsmittel) weiter anhält. Die sogenannten Publikumsmittel hatten 1998 einen Anteil von etwa 40 %. Der häufigste Grund der Anfragen war bei diesen Mitteln eine Vergiftung durch Tenside (26 %). An zweiter Stelle folgten Vergiftungen durch ätherische Öle (z. B. Duftöle wie Nelken-, Lavendel- oder Anisöl). Der Anteil der Vergiftungen hat sich von 1993 (3,3 %) bis 1998 (7,1 %) mehr als verdoppelt. Hier wird ersichtlich, dass bei allen Verantwortlichen eine verstärkte Verbraucheraufklärung erforderlich ist und von den Herstellern verbesserte passive Sicherheitsmaßnahmen (kindergerechte Verschlüsse) erfolgen müssten.

Wegen ihrer hohen Toxizität sind vor allem auch das versehentliche Verschlucken von Duftpetroleum und Lampenölen zu nennen; in der Beratungsstelle gin-

gen 1998 418 Anfragen zu derartigen Vergiftungen ein.

Mehr als jede vierte Anfrage wegen einer akzidentellen Ingestion im Kindesalter betraf eine Vergiftung durch die Einnahme von Medikamenten. Bei Kleinkindern lassen sich nur schwer substanzspezifische Risiken erkennen, da man grundsätzlich davon ausgehen muss, dass sie wahllos jedes erreichbare Medikament im Haushalt (aber auch im Freizeitbereich) probieren.

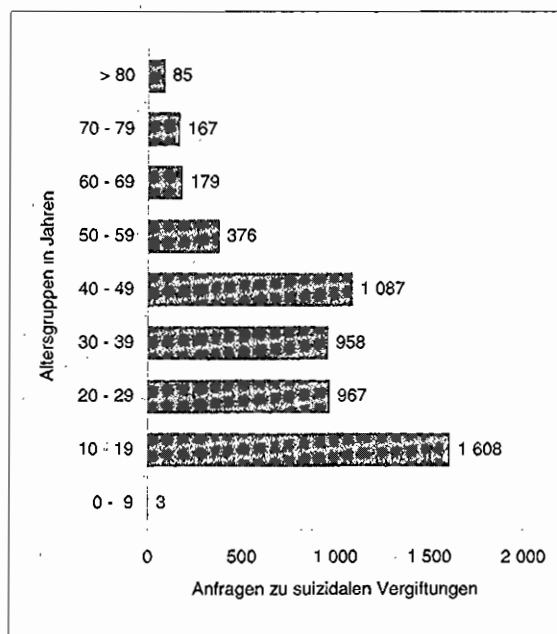
#### Nach wie vor stellen 10- bis unter 20-Jährige die stärkste Gruppe bei den Suizidversuchen

Seit 1995 ist in der Bundesrepublik Deutschland ein Rückgang der Selbstmordsterblichkeit zu verzeichnen. Das darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass der Suizid große gesundheitspolitische Bedeutung hat. Seit Jahren überschreitet die absolute Zahl der Selbsttötungen deutlich die der tödlichen Verkehrsunfälle. In Berlin ist bei 15- bis unter 45-jährigen Männern und Frauen die Selbsttötung Todesursache Nummer eins.

Der (altersstandardisierte) Verlust an potentiellen Lebensjahren betrug 1998 bei den unter 65-jährigen an Suizid gestorbenen Berliner Männern 348 (1997: 405) und bei den Frauen 121 (1997: 141) Jahre.

Abbildung 4.21:

Anfragen zu suizidalen Vergiftungen in der Berliner Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen und Embryonaltoxikologie 1998 nach Altersgruppen



(Quelle: Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen und Embryonaltoxikologie)

Hinsichtlich der Selbstmordversuche scheint sich der Trend zu immer jüngeren Lebensjahren zu bestätigen. Seit 1996 übersteigt die Altersgruppe der 10- bis unter 20-Jährigen diejenige der 20- bis unter 30-Jährigen, die bis dahin die meisten Suizidversuche unternahmen. 1998 betraf fast jede dritte Anfrage einen 10- bis unter 20-Jährigen. Bei den 20- bis unter 30- und 30- bis unter 40-Jährigen waren es je 18 % Gegenüber den Vorjahren haben sich Anfragen zu suizidalen Vergiftungen bei 40- bis unter 50-Jährigen (1998: 1 087 Anfragen) nahezu verdoppelt. Mit einem Anteil von 20 % belegten sie nach den 10- bis unter 20-Jährigen (1.608 Anfragen) den zweiten Platz

**Medikamente sind die am meisten eingenommenen Substanzen**

In suizidaler Absicht werden am häufigsten bestimmte Medikamente eingenommen, wobei fast ein Drittel Psychopharmaka als Monosubstanz benutzt. Besorgniserregend ist der angestiegene Anteil des Schmerzmittels Paracetamol (1998: 8 %; die Tabletten erhält man rezeptfrei in Apotheken), das wegen seiner trügerischen Latenzperiode bei suizidalen Vergiftungen zu schweren, irreparablen Leberschäden führen kann

**In suizidaler Absicht eingenommene Medikamente 1995 und 1998**

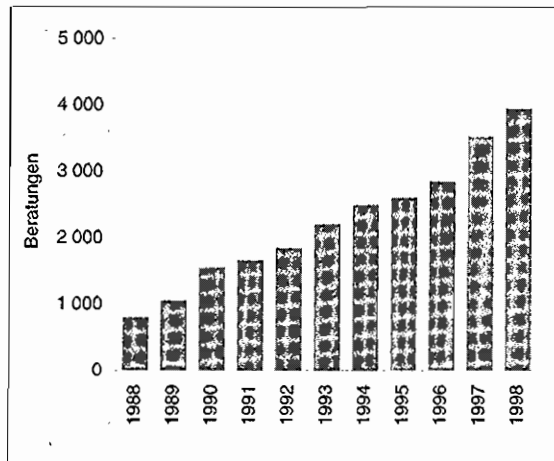
Medikament	Anteil in %	
	1995	1998
Paracetamol	6	8
ASS	2	3
Sed Antihistaminika	10	7
Benzoanaloge	3	4
Tricyc Antidepressiva	8	8
Benzodiazepine	13	12
Neuroleptika	5	4
Antikonvulsiva	3	3
Antiphlogistika	3	3
sonstige Mischintoxikationen	47	48

(Quelle: Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen und Embryonaltoxikologie)

**Auch in der Abteilung für Embryonaltoxikologie steigt die Zahl der Beratungen an**

Die Abteilung für Embryonaltoxikologie 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 1998 hat sich die Zahl der Anfragen etwa verfünffacht. Allein von 1997 (3 524 Anfragen) bis 1998 (3 945) hat sich die Zahl der Beratungen um 12 % erhöht.

**Abbildung 4 22:**  
Embryonaltoxikologische Beratungen in der Berliner Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen und Embryonaltoxikologie 1988 - 1998



(Quelle: Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen und Embryonaltoxikologie)

Etwa drei Viertel der Anfragen betrafen Risiken der vorgeburtlichen Entwicklung, ein Viertel fiel auf die Stillzeit.

Bei den meisten Anfragen ging es um in der Schwangerschaft oder Stillzeit genommene (oder zu nehmende) Medikamente. 15 % betrafen Fragen zu Schadstoffen am Arbeitsplatz, in der Umwelt oder im Haushalt. Bei etwa jeder zwanzigsten Anfrage handelte es sich um Impfungen, Drogen und ionisierende Strahlen.

**4.3.5 Gesundheitsselfthilfe**

**Gesundheitsselfthilfegruppen und Projekte gehören in Berlin zum festen Bestandteil ambulanter Versorgung in der Prävention, im Gesundheitsschutz und in der Rehabilitation**

Selbsthilfegruppen tragen dazu bei, die alltägliche Lebensweise, die Symptomatik und das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung zu verbessern. Sie 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.

Neben der Stabilisierung der Gesundheit eignen sich die Betroffenen Wissen und Kompetenz über ihre Erkrankung an. Die Selbsthilfegruppen verbreiten

medizinische Fakten, helfen eine breite Prävention zu ermöglichen und sind ein wichtiger Pfeiler unseres Gesundheitssystems.

Die gesetzlichen Krankenkassen sollen - bei Umsetzung der angedachten Änderungen des § 20, 4 SGB V im Zusammenhang mit der „Gesundheitsreform 2000“ - künftig zur Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen verpflichtet werden. An der Diskussion zur Gesetzesänderung war die vom Land Berlin geförderte Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen aktiv beteiligt.

Für Selbsthilfeinteressierte, Professionelle und Selbsthilfeszusammenschlüsse hat sich die berlinweit arbeitende Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle (SEKIS) zur zentralen Berliner Anlaufstelle entwickelt. SEKIS leistet u. a. einen wesentlichen Beitrag bei der berlinweiten Kontaktvermittlung zwischen Betroffenen, Gruppen, Projekten und Organisationen sowie zur engen Vernetzung der regionalen Selbsthilfekontaktstellen. Eine exzellente Hilfe für die interne Projektevaluation stellt der von SEKIS erarbeitete „Leitfaden zur Qualitätsentwicklung für Projekte und kleine freie Träger - Schritte auf dem Weg zur Qualität“ dar. Die Neuauflage des Berliner Selbsthilfewegweisers und die Internet-Seiten von SEKIS zur Berliner Selbsthilfelandschaft helfen den Betroffenen, sich mit dem Thema Selbsthilfe und bestehenden Angeboten auseinander zu setzen.

Im Rahmen der Selbsthilfeanschubförderung des Landes wurden im Jahre 1998 14 Gesundheitsselbsthilfegruppen und -projekte in Höhe von rund 96 300 DM gefördert. Diese setzten sich mit Drogenkonsum, der Bewältigung von psychischen Problemen und solchen Krankheiten wie beispielsweise Borreliose, Chronische Müdigkeit/Pilzerkrankungen, Hepatitis, Krebs, Morbus Crohn/Colitis ulcerosa, Neurofibromatose, Psoriasis, Uveitis auseinander.

#### 4.4 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 4 1:

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst in Berlin 1998

- Durchimpfungsgrad bei anlässlich der Kita-Aufnahme untersuchten Kindern

Tabelle A 4 2:

- Durchimpfungsgrad bei anlässlich der Einschulung untersuchten Kindern

Tabelle A 4 3:

- Durchimpfungsgrad bei anlässlich der Schulentlassungsuntersuchung untersuchten Jugendlichen

Tabelle A 4 4:

Karies-(Gruppen-)Prophylaxe bei Kindern/Schülern in Berlin Anzahl und Betreuungsgrad der erreichten Kinder/Schüler im Schuljahr 1998/99 nach Bezirken und Einrichtungstyp

Tabelle A 4.5:

Zahnärztliche Prophylaxemaßnahmen bei den von den Zahnärztlichen Diensten in Berlin durchgeführten Reihenuntersuchungen der Schuljahre 1995/96 - 1998/99 nach Art der Maßnahme und Einrichtungstyp

Tabelle A 4 6:

Inanspruchnahme und Leistungen des Sozialmedizinischen Dienstes für Eheberatung, Familienplanung und Schwangerschaft in Berlin 1993 - 1998

Tabelle A 4 7:

Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen und beratene Frauen nach Staatsangehörigkeit in Berlin 1994 - 1998

Tabelle A 4 8:

Im Sozialpsychiatrischen Dienst untersuchte Männer und Frauen in Berlin 1998 nach Alter und Diagnose

Tabelle A 4.9:

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst in Berlin 1998 - Beratungen anlässlich von Erstkontakten bei Familien mit Säuglingen nach Bezirken

Tabelle A 4 10:

Inanspruchnahme und Leistungen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes in Berlin 1998 nach Bezirken

Tabelle A 4 11:

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst - Beratungsstellen für Risikokinder - in Berlin 1998

## 5. Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt

- **Strukturierung des Fachbereichs „Gesundheitsschutz“ im Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Berlin (LAGetSi)**

*Seit Beginn des Jahres 1998 gibt es ein Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit*

Im Zuge der Verwaltungsreform in Berlin wurde am 01.01.1998 das Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit gegründet. Der Fachbereich 5 des LAGetSi ist ein Beispiel für die grundlegende Umstrukturierung bei der Bildung dieses neuen Amtes. In diesem Fachbereich ist der für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung erforderliche medizinische und naturwissenschaftliche Sachverstand, der bis Ende 1997 auf verschiedene Stellen der Senatsverwaltung verstreut war, zusammengeführt worden.

Der Fachbereich 5 steht im Wesentlichen für den Begriff Gesundheitsschutz im Namen des neuen Landesamtes. Er ist geprägt von einer Vielzahl von Anmelde- und Genehmigungsvorgängen aus den medizinisch-pharmazeutisch orientierten Forschungsinstituten und biotechnologischen Industrien Berlins. Insofern gibt es einen Unterschied zu den mehr vom Arbeitsschutz und der technischen Sicherheit geprägten Fachbereichen 1 bis 4. Der Bereich Gesundheitsschutz ist in drei Fachgruppen gegliedert:

- Fachgruppe 5.1:  
*Pharmaziewesen*  
Hier wird u. a. die Erlaubnis zum Betrieb aller Berliner Apotheken und deren Überwachung vorgenommen sowie die Herstellungserlaubnis für Arzneimittel erteilt.
- Fachgruppe 5.2:  
*Veterinärwesen, insbesondere Genehmigung von Tierversuchen, Gentechnik und Lebensmittelwesen*
- Fachgruppe 5.3:  
*Umweltmedizin und Infektionsschutz*

Die Zusammenarbeit innerhalb der Fachgruppen, des Bereiches und mit anderen Fachbereichen ist vielfältig. Die Struktur des Fachbereiches soll an zwei Beispielen erläutert werden:

Die Arbeit des Bereiches kommt zum einen der gesamten Bevölkerung unmittelbar zugute. Als ein Beispiel sei hier die Kontrolle der Badegewässer genannt. Diese hat auch in der Öffentlichkeit einen hohen Stellenwert; die Bevölkerung will zu Recht wissen, wo man in den zahlreichen Flüssen und Seen Berlins ohne Gesundheitsgefährdung baden kann.

Die Überwachung erfolgt nach einheitlichen europäischen Richtlinien unter Einsatz mikrobiologischer Methoden, die in enger Zusammenarbeit mit dem Berliner Betrieb für Zentrale Gesundheitliche Aufgaben (BBGes) und den Berliner Bäder-Betrieben (BBB) koordiniert werden.

Der hierfür erforderliche medizinische und mikrobiologische Sachverstand wird jedoch auch zur Koordinierung des allgemeinen Infektionsschutzes und der Umwelthygiene in den Berliner Bezirken eingesetzt. Als eine erfolgreiche und schlagfertige Organisationsstruktur für den Gesundheitsschutz der Berliner Bevölkerung hat sich dabei das regelmäßige Treffen der Hygiene-Referenten aller Berliner Gesundheitsämter unter Leitung des Fachbereiches bewährt.

Die Bevölkerung profitiert jedoch auch von der Arbeit dieses Fachbereiches auf Gebieten, die für den einzelnen oft nicht durchschaubar sind. Trotzdem ist fast jeder von ihnen davon unmittelbar oder mittelbar betroffen, gemeint sind die Sicherheit der Lebensmittel, der Arzneimittel, die biologische Sicherheit in der Gentechnik und die Tierversuche.

Hierfür soll als Beispiel die Gentherapie angeführt werden. Hier ist das Zusammenwirken der wissenschaftlichen Mitarbeiter der verschiedenen Fachgruppen des Fachbereiches 5 besonders gut zu erkennen:

Im Vorfeld der Gentherapie sind immer gentechnische Arbeiten erforderlich. Oft müssen auch Tierversuche durchgeführt werden. Diese Arbeiten müssen aufgrund strenger gesetzlicher Vorgaben zum Schutz von Mensch und Tier bei der zuständigen Behörde beantragt werden. Außerdem handelt es sich bei gentherapeutischen Konstrukten um Arzneimittel, für die im klinischen Versuchsstadium nach dem Arzneimittelgesetz eine Herstellungserlaubnis eingeholt werden muss.

Alle diese Anträge werden nach Gründung des neuen Amtes im gleichen Fachbereich bearbeitet. Diese Konzentration der Zuständigkeiten und des Sachverstandes bietet optimale Voraussetzungen

nicht nur für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung, sondern auch für den Schutz von Tieren und Umwelt

Das hat gerade für Berlin eine nicht zu unterschätzende Bedeutung, weil sich die Stadt aufgrund der großen Konzentration von Forschungseinrichtungen zu einem bedeutenden Standort der Biotechnologie und Biomedizin entwickelt hat

Nebenbei ergeben sich auch Vorteile für die Antragsteller aus der biomedizinischen und biotechnologischen Forschung und Industrie. Hier wurde quasi eine „One Stop Agency“ geschaffen als eine zentrale Stelle für alle Anfragen und Anmeldungen aus diesem innovativen Technologiebereich

## 5.1 Umweltmedizin / Umwelthygiene

### 5.1.1 Stand der umweltmedizinischen Betreuung in Berlin

*Der Erhalt und die Förderung umweltmedizinischer Betreuung wird als wichtige gesundheitspolitische Aufgabe gesehen*

In Berlin gibt es in den letzten Jahren einen etwa gleichbleibenden Bedarf an umweltmedizinischer (individueller) Beratung und Betreuung. Dieser Bedarf wird überwiegend durch die drei umweltmedizinischen Ambulanzen in Steglitz, Lichtenberg und Charlottenburg abgedeckt. Die Ambulanzen in Steglitz und Charlottenburg werden durch den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) betrieben, die Ambulanz in Lichtenberg (ZAUM) ist gemeinnützig. Die 128 Berliner Ärzte mit Zusatzbezeichnung Umweltmedizin (vgl. hierzu Kapitel 7) ergänzen - insbesondere wenn sie ambulant tätig sind - die umweltmedizinische Betreuung und heben auf umweltmedizinischem Gebiet das Kompetenzniveau in Berlin. Die bezirklichen Gesundheitsämter sind vorrangig umwelthygienisch wirksam. Der Erhalt und die Förderung umweltmedizinischer Betreuung wird als wichtige gesundheitspolitische Aufgabe gesehen. Mit einer nachlassenden Nachfrage durch die Bürger ist - schon aufgrund der Wirksamkeit der Medien - kaum zu rechnen. Da eine umweltmedizinische Sprechstunde sich wirtschaftlich nicht selbst trägt, wird diese Aufgabe auch künftig vorrangig durch den ÖGD wahrzunehmen sein.

### □ Umweltmedizinische Ambulanzen in Berlin

Das erste Beratungsangebot in Berlin, das unter dem Begriff Umweltmedizin firmierte (inhaltlich werden umweltmedizinische Aspekte schon seit langem von vielen Ärzten berücksichtigt), wurde im *Gesundheitsamt Steglitz* 1990 etabliert. Noch heute deckt diese Beratungsstelle mit ca. 500 - 600 Beratungen pro Jahr (hinzu kommt eine Vielzahl telefonischer und schriftlicher Beratungen) einen großen Teil des umweltmedizinischen Bedarfs in Berlin ab, wobei diese Ambulanz ausdrücklich allen Bürgern Berlins offensteht. Die Beratungsstelle wird im Kern vom Bezirk finanziert und erhält seit einigen Jahren personelle Unterstützung durch die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung (Überhangkräfte; derzeit eine Ärztin).

1991 wurde im Ostteil der Stadt als gemeinnütziger Verein das *Zentrum für Arbeits- und Umweltmedizin (ZAUM)* gegründet, das von Anfang an auch eine umweltmedizinische Ambulanz betrieb. Derzeit wird die umweltmedizinische Betreuung (ca. 300 Patienten pro Jahr) von zwei Fachärzten mit Zusatzbezeichnung Umweltmedizin durchgeführt. Die Finanzierung erfolgt zum Teil privat, zum Teil im Rahmen von Arbeitsförderungsmaßnahmen. Die Patienten kommen ebenfalls aus dem gesamten Stadtgebiet, vornehmlich aus dem ehemaligen Ostteil der Stadt.

Eine dritte umweltmedizinische Ambulanz in Berlin wurde 1993 im *Bezirksamt Charlottenburg* eröffnet. Die Finanzierung erfolgt ausschließlich aus bezirklichen Mitteln. Derzeit werden ca. 230 Beratungen vorrangig für Bürger von Charlottenburg durchgeführt, wobei für Ortsbegehungen speziell ausgebildete Gesundheitsaufseher mit eingesetzt werden können.

Daneben gibt es eine Reihe umweltmedizinisch-beratender Aktivitäten - z. B. im *Max-Bürger-Zentrum* - die jedoch vorrangig für eine spezielle Klientel (insbesondere für die geriatrischen Patienten im genannten Beispiel) zur Verfügung stehen.

Die drei erstgenannten Ambulanzen verfügen in Gestalt ihrer dort konkret tätigen Ärzte über einen großen Erfahrungsschatz, bieten Gewähr für Qualitätssicherung und Vergleichbarkeit der umweltmedizinischen Beratung und Betreuung. Die Leiter der Ambulanzen engagieren sich im „Verbund von umweltmedizinischen Beratungsstellen und Am-



bulanzen aus Deutschland und Österreich“ und liefern (in anonymisierter Form) Daten an das „Erfassungssystem für umweltmedizinische Patienten“ mit Sitz in Hamburg. Letzteres System trägt zur verbesserten und erweiterten Datenlage bei mit dem Ziel, Kausalbeziehungen zwischen Umweltnoxen und Erkrankungen abzuleiten. Auch wirken diese Ärzte als Multiplikatoren für umweltmedizinisches Wissen u. a. als Leiter von Arbeitskreisen und sind Ansprechpartner der Ärztekammer. Die Leiter der Umweltambulanzen sehen jeweils aus der Sicht ihrer Ambulanz über die letzten Jahre eine etwa gleichbleibende Nachfrage nach umweltmedizinischer Beratung.

#### □ Umweltmedizinische Angebote in den Bezirksämtern

Neben den „etablierten“ umweltmedizinischen Ambulanzen in Steglitz und Charlottenburg sind praktisch alle Gesundheitsämter Ansprechpartner für umwelthygienisch/umweltmedizinische Fragestellungen. Dabei dürfte der Schwerpunkt der Tätigkeit auf der Bearbeitung umwelthygienischer Fragestellungen liegen, die natürlich auch die Einbeziehung individualmedizinischer Gesichtspunkte beinhaltet. Nur vereinzelt werden umweltmedizinische Sprechstunden als solche ausgewiesen. Der Vorteil der bezirklichen Tätigkeit ist die unmittelbare Bürgernähe, die Objekt- und Lokalkennntnis und die direkte Einflussnahme auf andere behördliche Instanzen (z. B. Bau- und Wohnungsaufsichtsämter). Die umwelthygienische Tätigkeit der Bezirksämter liefert (ganz anders als das Eingehen auf die Beschwerden und subjektiven Sorgen der Patienten in den individualmedizinisch ausgerichteten Umweltambulanzen) wichtige Daten für stadtplanerisches und gesetzgeberisches Handeln und die Durchsetzung des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes. Auch lassen sich beim umwelthygienischen Handeln viel häufiger Kausalbeziehungen zwischen Noxen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen verifizieren als in der Umweltambulanz. Damit sind Umweltmedizin und Umwelthygiene nicht als konkurrierende, sondern als komplementäre Aufgaben des ÖGD anzusehen. Die Tatsache, dass viele Hygienereferenten im Besitz der Zusatzbezeichnung und in hohem Maße mit umwelthygienischen Themen befasst sind, qualifiziert sie in hohem Maße auch zur individuellen umweltmedizinischen Beratung.

### 5.1.2 Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt

#### □ Schadstoffimmissionen in der Außenluft

Die Daten zur Beschreibung der Luftgüte in Berlin liefert das Berliner Luftgüte-Messnetz (BLUME), das von der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Umweltschutz und Technologie (SenStadtUmTech) betrieben wird. Die Standorte der Messstationen sowie die wichtigsten Kenngrößen der „klassischen“ Luftschadstoffe für 1998 sind in den Tabellen A 5.1 bis A 5.3 im Tabellenanhang aufgeführt.

#### *Der Trend zur Verbesserung der Berliner Luft setzte sich für die „klassischen“ Luftschadstoffe auch 1998 fort*

Wählt man als Bezugszeitraum das Jahr 1991 (erste Gesamtberliner Darstellung der Luftschadstoffbelastung), dann haben die Jahresmittel für Schwefeldioxid um 82 %, für Staub um 48 %, für Stickstoffdioxid um 22 % und für Kohlenmonoxid um 50 % abgenommen. Die Ozonwerte lassen in den Jahresmittelwerten keinen eindeutigen Trend erkennen (z. B. 1991 = 42 µg/m<sup>3</sup>, 1994 = 47 µg/m<sup>3</sup>, 1998 = 38 µg/m<sup>3</sup>). Allerdings haben die Jahreswerte mit Blick auf die menschliche Gesundheit keine eigentliche Bedeutung. Bei diesem Schadstoff ist das wichtigste Ziel, hohe Spitzenwerte zu vermeiden, wobei hohe Ozonwerte deutlich mit hohen sommerlichen Temperaturen korrelieren. Unter Berücksichtigung der Anzahl an Tagen mit Temperaturen über 25° C zeichnet sich ein Trend zur Verminderung der Anzahl von Tagen ab, an denen bestimmte Konzentrationswerte überschritten werden (z. B. der „Informationswert“ von 180 µg/m<sup>3</sup>).

Bezüglich der kanzerogenen verkehrsbedingten Luftschadstoffe gibt es bei Benzol nur noch in ganz wenigen Straßen eine Überschreitung der Prüfwerte (2. Stufe der 23. Bundes-Immissionsschutzverordnung – BImSchV -).

#### *Beim Ruß ist die Belastung in vielen Straßen noch immer zu hoch*

#### □ Belastungen durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe (PAK) und Pestizide in Wohnungen mit Parkettfußböden

In früher von US-Streitkräften genutzten Wohnungen mit Holzparkettböden wurden Ende 1997 / Anfang 1998 in verschiedenen Bundesländern erhöhte Werte von polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen (PAK) im Hausstaub gefunden. Diese

erhöhten Werte wurden u. a. auf die Verwendung von teerhaltigem Parkettkleber zurückgeführt. Die PAK bilden eine große Gruppe von organischen Verbindungen. Einige Verbindungen aus dieser Gruppe, z. B. Benzo(a)pyren (BaP), gelten als krebserzeugend. Sie kommen in der Umwelt als Verunreinigungen von Wasser, Boden und Luft vor. PAK entstehen vor allem bei der unvollständigen Verbrennung von organischen Materialien.

**Nach Einschätzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) stellt der Tabakrauch eine der Hauptbelastungsquellen von PAK für die Allgemeinbevölkerung dar**

PAK finden sich aber auch in teer- und bitumenhaltigen Produkten, so auch in Klebstoffen, die u. a. bis Ende der sechziger Jahre als Parkettkleber verwendet wurden.

Nach Bekanntwerden dieser Untersuchungsergebnisse wurde im Land Berlin eine Projektgruppe „PAK“ unter Federführung des LAGetSi unter Beteiligung der Senatsverwaltung für Bauen, Wohnen und Verkehr (SenBauWohnV), der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (SenGesSoz), dem Berliner Betrieb für Zentrale Gesundheitliche Aufgaben (BBGes), des Umweltbundesamtes (UBA), der Oberfinanzdirektion (OFD) und der betroffenen Bezirke eingerichtet, die auf der Grundlage der bundeseinheitlichen Empfehlungen ein einheitliches Verfahren in Berlin abstimmt. Angesichts der hohen kanzerogenen Potenz der PAK musste geklärt werden, ob in Räumen mit Parkettböden eine gesundheitliche Exposition vorliegt.

Im Zeitraum von Juni 1998 bis Mai 1999 wurden in Berlin ca. 1.500 ehemals von Alliierten genutzte Wohnungen unter Vorsorgegesichtspunkten begangen und bewertet. Grundlage der Beurteilung waren die vom Umweltbundesamt herausgegebenen Empfehlungen zur Beurteilung der gesundheitlichen Belastung durch teerhaltigen Parkettkleber.

Durch eine wahrscheinlich umfänglichere Anwendung von Pestiziden in Innenräumen durch die Alliierten wurde gleichzeitig die Pestizidbelastung der Räume mit überprüft.

Vom Institut für Umweltanalytik und Human-toxikologie (ITox) des BBGes wurden insgesamt 1.178 Staubproben und 683 Kleberproben auf eine eventuelle PAK- bzw. Pestizidbelastung untersucht. Die Höhe einer Belastung war abhängig vom Zustand des Parketts und von der Art des verwendeten Klebers.

Wohnungen mit Stäbchenparkett wiesen durchgängig unbedenkliche Werte auf.

Bei ca. 19 % der untersuchten Wohnungen mit Stabparkett wurde aufgrund der Analysergebnisse des Klebers und der Staubproben ein kurzfristiger Sanierungsbedarf ermittelt.

Die Konzentration von Benzo(a)pyren als Indikatortranssubstanz für die schwerflüchtigen PAK lag in der Innenraumluft bei den durchgeführten Einzelbestimmungen im Konzentrationsbereich der Berliner Außenluft.

In ca. 10 % der Wohnungen konnte eine vergangene DDT-Anwendung bestätigt werden. Insgesamt lag dieses Belastungsniveau im Vergleich zu bekannten Innenstaubgehalten jedoch niedrig.

**Übersicht über die Verteilung der Einzelergebnisse der in der Zeit von Juni 1998 bis Mai 1999 in ehemals von Alliierten genutzten Wohnungen in Berlin durchgeführten Untersuchungen**

**BaP-Messungen in Parkettklebern beim Vorliegen von Stabparkett (n = 503)**

Benzo(a)pyren mg/kg	%
> 3 000	10
> 1 000	61
> 100	97

**BaP-Messungen im Hausstaub beim Vorliegen von Stabparkett (n = 596)**

Benzo(a)pyren mg/kg	%
> 1 000	1
> 100	3
> 10	19
> 1	53

**DDI-Messungen im Hausstaub beim Vorliegen von Stabparkett – als Summe von 6 Einzelkongeneren - (n = 362)**

DDT-Gesamt	%
> 50 mg/kg	1
> 5 mg/kg	12
> BG	80

**Gehalte von Bioziden und Polychlorierten Biphenylen (PCB) im Hausstaub in mg/kg**

	Penta- chlor- phenol	Lindan	Chlor- pyrifos	Gesamt- DDT	Summe- PCB 1)
N	364	364	364	364	364
N > BG	343	168	153	287	190
Median	0,3	0,1	0,2	1,1	2,7
Arithmetr. Mittel	0,7	0,2	0,7	3,7	5,1
Geometr. Mittel	0,3	0,1	0,2	1,3	3,0
90. Perzentil	1,4	0,3	1,0	8,8	9,8
Maximum	15,7	2,8	17,1	82,7	90,2

1) Summe der PCB nach LAGA; Werte kleiner BG sind nicht berücksichtigt

(Quelle: ITox)

Die Ergebnisse der in den Bundesländern durchgeführten Untersuchungen liegen dem UBA vor. Diese im Rahmen der durchgeführten Untersuchungen gewonnenen Erkenntnisse sollen in eine von der Arbeitsgruppe der Arbeitsgemeinschaft der für das Bauwesen zuständigen Minister der Länder (ARGEBAU) unter Mitwirkung des UBA zu erstellende PAK-Richtlinie zur Entscheidung über die Notwendigkeit der Sanierung eines Raumes und die dabei anzuwendenden Verfahren einfließen.

#### □ Elektromagnetische Felder

*Nach dem heutigen wissenschaftlichen Kenntnisstand sind aufgrund der für Berlin vorliegenden Messwerte keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Bevölkerung zu erwarten*

Im Mittelpunkt der Arbeit auf diesem Gebiet stand 1998 die Information der Bevölkerung über die gesundheitsrelevante Bedeutung elektromagnetischer Felder im Alltag. Dazu wurden Bevölkerungsanfragen direkt oder in Zusammenarbeit mit den zuständigen Gesundheitsämtern der Bezirke beantwortet sowie ein Grundsatzvortrag mit Diskussion auf einer Informationsveranstaltung im Umweltamt Schöneberg gehalten.

Die Anfragen bezogen sich sowohl auf Niederfrequenzanlagen (u. a. Haushaltsgeräte, zuführende Leitungen in Wohnhäusern, Hochspannungsleitungen) als auch auf Hochfrequenzbereiche (Mobilfunkantennen, Handys, UKW-Sendeanlagen).

Weiterhin wurde 1998 der Entwurf der „Empfehlungen des Rates der EU zur Begrenzung der Exposition der Bevölkerung gegenüber elektromagnetischen Feldern (0 Hz bis 300 GHz)“ innerhalb der Bundesländer diskutiert und Änderungsvorschläge erarbeitet. Die vom Rat vorgeschlagenen Werte decken den gesamten Frequenzbereich (0 Hz bis 300 GHz) ab, während die in der Bundesrepublik seit 01.01.1997 geltende 26 BImSchV nur die in der Praxis besonders relevanten Bereiche 16 2/3 Hz, 50 Hz und 10 µHz bis 300 GHz regelt.

#### □ Wasser (Trinkwasser, Badebeckenwasser, Badegewässer, Abwasser)

Den wissenschaftlichen Erkenntnissen folgend reagiert der für den insbesondere vorbeugenden Gesundheitsschutz der Bevölkerung zuständige öffentliche Gesundheitsdienst in enger Kooperation mit nationalen und internationalen Behörden und Fachgremien werden die erforderlichen Anpassungen von Gesetzen und Verordnungen in die Wege geleitet.

So wurden auf Bundes- und Landesebene die Arbeiten zur Novellierung des Bundes-Seuchengesetzes unter Berücksichtigung der internationalen Gesundheitsgesetz- und Ordnungsgebung weitergeführt. Das spiegelt sich in einem zweiten Referentenentwurf zum geplanten Infektionsverhütungsgesetz wider. Weitere Verbesserungsvorschläge der beteiligten Gremien an diesem Gesetzentwurf wurden beraten.

Eine Novellierung der *Trinkwasserverordnung* auf der Grundlage der EG-Richtlinie über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch steht an. Der erste Arbeitsentwurf befindet sich in der Überarbeitung. Die *Trinkwasserverordnung* beruht auf dem Bundes-Seuchengesetz (Infektionsschutzgesetz).

Die *EG-Badegewässerrichtlinie* wurde 1998 als Badewasserqualitätsverordnung (BaGeQuaV) in Berliner Landesrecht übernommen.

#### *Trinkwasser aus dem öffentlichen Rohrleitungsnetz gilt als unbedenklich*

Die Trinkwasserqualität wurde auf der Grundlage gesetzlicher Vorschriften untersucht. Das Wasser aus dem öffentlichen Rohrleitungssystem entsprach stets den Anforderungen der *Trinkwasserverordnung*.

Die Kontrollen der Wasserwerke durch die Hygienekommissionen ergaben, dass gegen den Betrieb der Wasserwerke und der dazugehörigen Anlagen keine Bedenken bestehen.

Neben den gesetzlich vorgeschriebenen Trinkwasseruntersuchungen wurden in Berlin zusätzliche Untersuchungen durchgeführt. Diese betrafen die Hausinstallationen und Wasserversorgungsanlagen. Das seit Januar 1996 laufende Programm „*Kupferbelastung des Trinkwassers durch Stagnation in Trinkwasserhausinstallationen*“ wurde aus gegebenem Anlass auch im Jahre 1998 fortgeführt. Dabei zeigte sich, dass in ca. 20 % der untersuchten Proben die als für Säuglinge unbedenklich angesehene Kupferdosis von 2 mg/l um das maximal 2,5-fache überschritten wurde. Selbst nach einer Ablaufzeit von zwei Minuten wurde ein weiterer Anstieg der Kupferbelastung auf das maximal 3,5-fache ermittelt. Sämtliche erhöhten Kupferwerte konnten auf in den letzten zwei Jahren vor der Untersuchung durchgeführte Installationen von Kupferrohren in das trinkwasserführende System zurückgeführt werden.

#### *Dreijährige Untersuchung zur Klärung der Trinkwasserqualität im zeitlichen Kontext zu baulichen Sanierungsmaßnahmen in Hohenschönhausen angelaufen*

Im Bezirk Hohenschönhausen, der am „gesunden Städtetzwerk“ teilnimmt, begann 1998 eine auf drei Jahre angelegte Untersuchung zur Klärung der Trinkwasserqualität im zeitlichen Kontext zu baulichen Sanierungsmaßnahmen. Diese Untersuchung wird vom Gesundheitsamt der Abteilung Gesundheitswesen des Bezirksamtes Hohenschönhausen in enger Kooperation mit dem Institut für Wasser-, Boden- und Lufthygiene des Umweltbundesamtes und den in Hohenschönhausen ansässigen Wohnungsbaugesellschaften durchgeführt. Auch niedergelassene Ärzte sind in dieses Untersuchungsprojekt eingebunden. Neben den Wasseruntersuchungen insbesondere auf Schwermetalle wird in bestimmten Fällen auch ein Biomonitoring durchgeführt. Nach Abschluss dieses Untersuchungsprogrammes werden die Ergebnisse veröffentlicht.

***Wegen auffälliger Untersuchungsergebnisse bei Eigenwasserversorgungsanlagen war individuelle Beratung erforderlich***

Bei den gesetzlich vorgeschriebenen Wasseruntersuchungen aus individuellen Versorgungsanlagen fielen Untersuchungsergebnisse auf, die teils auf geogene, teils auf anthropogene Verunreinigungen zurückzuführen sind. Die Nutzer dieser Eigenwasserversorgungsanlagen wurden individuell beraten. Die Kennzeichnung der entsprechenden Wasserentnahmestellen, an denen das Wasser nicht den Kriterien der Trinkwasserverordnung entspricht, musste angeordnet werden.

***Nicht alle Straßenbrunnen fördern einwandfreies Trinkwasser***

Die Ergebnisse der regelmäßig erfolgten Untersuchungen der Qualität des Wassers, das aus Straßenbrunnen gefördert werden kann, entsprechen nicht immer den Kriterien der Trinkwasserverordnung. Die auffälligen Brunnen werden saniert, in Abhängigkeit von den Untersuchungsbefunden entsprechend gekennzeichnet oder außer Betrieb genommen.

***Die Qualität des Badebeckenwassers in den Hallen- und Sommerbädern war bei den regelmäßig durchgeführten Untersuchungen im Allgemeinen nicht zu beanstanden***

***Bei der Badegewässerqualität bedeutet eine einmalige Grenzwertüberschreitung zwar ein Warnsignal jedoch noch keine gesundheitliche Gefährdung***

Vor und während der Badesaison vom 15. Mai bis 15. September eines jeden Jahres werden die ausge-

wiesenen Badestellen regelmäßig entsprechend der EG-Badegewässerrichtlinie untersucht. Die EG-Badegewässerrichtlinie, die 1998 als Badegewässerqualitätsverordnung (BaGeQuaV) in Berliner Landesrecht übernommen wurde, hat neben dem Schutz der Umwelt vornehmlich den Schutz der Gesundheit der Badenden zum Ziel. Im einzelnen stützt sich die Überwachung auf folgende Elemente: Ortsbesichtigung, mikrobiologische Kontrolle, limnologische Kontrolle, Kontrolle physikalischer und chemischer Kenngrößen.

Entscheidend für die Eignung eines Gewässers zum Baden ist das Ergebnis der Ortsbesichtigung und die Interpretation der mikrobiologischen Untersuchungsergebnisse. Schadstoffe wie Schwermetalle, Pestizide, PCB u. a. kommen in den Berliner Badegewässern entweder nicht vor oder in solch geringen Konzentrationen, dass sie keine Bedeutung für die Badenutzung haben.

Tabelle A 5.4 spiegelt die Ergebnisse der mikrobiologischen Kontrollen einzelner Badestellen über einen Zeitraum von 1992 bis 1998 wider. Für die Einstufung wurden die Parameter E. coli (*Escherichia coli*) und coliforme Bakterien, die während der Badesaison 14-tägig erfasst wurden, zu Grunde gelegt. Die Bewertung der Untersuchungsergebnisse orientiert sich an den für diese Parameter in der EG-Badegewässerrichtlinie festgelegten Richt- und Grenzwerten (siehe auch Jahresgesundheitsbericht 1992). Eine einmalige Überschreitung von Grenzwerten ist ein Warnsignal und bedeutet noch keine gesundheitliche Gefährdung. Die während einer Badesaison im Rahmen der Badegewässerüberwachung festgestellten Grenzwertüberschreitungen führten zu sofortigen Nachuntersuchungen. Sie ergaben, dass es sich hierbei meist um kurzzeitige Grenzwertüberschreitungen handelte und in Zusammenhang mit heftigen Niederschlagsereignissen standen. Häufig betroffen waren die Badestellen an den rückgestauten, langsam fließenden Gewässern, die unterhalb der Großstadteinflüsse liegen, als auch kleine flache Landseen mit zum Teil Regeneinleitungen. Gegebenenfalls wurde der Öffentlichkeit über die Medien und durch Aushang an den Freibädern empfohlen, vorsorglich an dieser Stelle nicht zu baden.

In der Badesaison 1998 ist im Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Berlin ein Bädertelefon eingerichtet worden. Dieses wurde von Bürgern und Medien angenommen, um Informationen zur jeweils aktuellen Gewässersituation an den Berliner Badestellen zu erhalten. Insbesondere wurden auch Fragen zum Auftreten von Algenmassenentwicklungen beantwortet und entsprechende Handlungsempfehlungen gegeben.

Viele Badestellen liegen an den Seen von Dahme, Spree und Havel. Diese Gewässer sind gekennzeichnet durch hohe Nährstoffgehalte, welche in den Sommermonaten ein starkes Wachstum von Algen begünstigen und deshalb geringe Sichttiefen verursachen. Während der Badesaison wird am Tegeler See der Grenzwert von 1 m Sichttiefe fast immer überschritten; der See befindet sich durch Sanierungsbemühungen jedoch in einer positiven Stabilisierungsphase. Der Müggelsee zeichnete sich in den letzten Jahren durch zeitweise ausgeprägte Klarwasserstadien aus. Hingegen weisen die von der Dahme durchflossenen Flusseen die ganze Saison über Sichttiefen unter dem Grenzwert auf.

In den Sommerzönosen überwiegen in den nährstoffreicheren Gewässern Blaualgen, wobei die einzelnen Spezies ein unterschiedliches Erscheinungsbild hervorrufen. Einige Arten rahmen in Abhängigkeit bestimmter biotischer und abiotischer Faktoren auf und bilden sogenannte „Wasserblüten“ (z. B. *Microcystis* in der Unterhavel). Andere liegen gleichmäßig fein verteilt im Wasserkörper vor, welcher dadurch sehr grün und trüb erscheint (z. B. *Planktothrix* in der Dahme). Im ITox wurden Messmethoden entwickelt, um Algtoxine zu erfassen. Die mit der immunologischen Methodik (ELISA) ermittelten *Microcystin*-Konzentrationen lagen zwischen 0,14 und 106 µg/l. Aufgrund noch fehlender wissenschaftlicher humantoxikologischer Erkenntnisse konnten mögliche gesundheitliche Gefährdungen noch nicht beurteilt werden. Weitere Untersuchungen sind auch für die Folgejahre geplant. Kriterien für die Beurteilung der gesundheitlichen Gefährdung durch Algtoxine werden erarbeitet.

#### ***Beim Abwasser und der Kontrolle der Klärwerke ergaben sich keine Beanstandungen***

Die Kontrollen der Klärwerke und der Rieselfelder durch die Hygienekommissionen ergaben, dass gegen den Betrieb der Klärwerke und der Rieselfelder und der dazugehörigen Anlagen keine Bedenken bestehen.

Das Klärwerk Marienfelde wurde aus Gründen der Auslastung endgültig außer Betrieb genommen.

#### **□ Boden**

#### ***Zum vorbeugenden Gesundheitsschutz der Kleinkinder wird ein jährlicher Austausch des Buddelsandes weiterhin empfohlen***

In den vergangenen Jahren wurde aus finanziellen Erwägungen in einigen Bezirken vom jährlichen Sandwechsel in den Buddelkästen öffentlicher Kin-

derspielplätze abgegangen. Es wurde auch versucht, statt des Sandwechsels mechanische Sandreinigungsgeräte sowie sogenannte Repellentien (Aromastoffe, die durch ihren Geruch nach Fleisch Hunde und Katzen davon abhalten sollen, Kot in den Buddelsand abzulegen) einzusetzen.

Zur hygienischen Bewertung der Situation sowie zur Vereinheitlichung des Verwaltungshandelns wurde 1998 unter Federführung des LAGetSi eine Arbeitsgruppe eingerichtet, in der unter Beteiligung von sieben Gesundheitsämtern der Bezirke die Literatur zum Thema ausgewertet, der Ist-Zustand unter praktischen Erwägungen diskutiert sowie als Ergebnis gemeinsame „Empfehlungen zum Austausch von Buddelsand auf öffentlichen Kinderspielplätzen“ formuliert und allen Gesundheitsämtern zur Verfügung gestellt wurden.

In diesen Empfehlungen wird zum vorbeugenden Gesundheitsschutz der Kleinkinder als der empfindlichsten Bevölkerungsgruppe mit dem intensivsten Kontakt zum Buddelsand (Sand-Hand-Mund-Kontakt) ein jährlicher Sandwechsel weiterhin für notwendig gehalten. Die Beurteilung der hygienischen Situation obliegt den bezirklichen Gesundheitsämtern, die auch - in Ausnahmefällen, abhängig von der konkreten örtlichen Situation - eine vom jährlichen Sandwechsel abweichende Regelung festlegen können.

#### **□ Umweltbezogener Gesundheitsschutz - Gesundheitsverträglichkeitsprüfung**

#### ***Weitere Etablierung der Gesundheitsverträglichkeitsprüfung in Berlin***

Die Gesundheitsverträglichkeitsprüfung (GVP) als Teil der Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP) und als Aufgabe der Gesundheitsbehörden hat sich in Berlin weiter etabliert. Erstmals ist ihre systematische Begleitung von UVP-Verfahren in den „Leitlinien für eine kinder- und jugendfreundliche Stadt“ (Abgeordnetenhaus von Berlin, Drucksache 13/3689) festgeschrieben worden. Somit kann weitgehend sichergestellt werden, dass die wachsenden Anforderungen im Bereich der umweltbezogenen Gesundheitsschutzvorsorge und der Primärprävention sowohl bei UVP-pflichtigen als auch nicht UVP-pflichtigen Bauvorhaben bereits in den Planungs- und Entscheidungsprozessen angemessen berücksichtigt werden können.

Arbeitsschwerpunkte im Berichtszeitraum waren die verstärkte Mitarbeit in Baugenehmigungs- und Planfeststellungsverfahren für den Neubau der Bun-

des Autobahn A 113/100 und der Bundesstraße B 101 Die Zielstellung bei den Verkehrsprojekten war nicht allein das Erreichen der ohnehin zu hoch angesetzten Grenzwerte beim Lärmschutz und der Luftreinhaltung (Ruß) - die sich am Stand der Technik und der finanziellen Machbarkeit von Schutzmaßnahmen orientieren und die Aspekte des vorsorgenden Gesundheitsschutzes nur unzureichend berücksichtigen -, sondern darüber hinaus das Bemühen um grundsätzliche Minimierung der Exposition gegenüber Verkehrsbelastungen.

Im Rahmen der UVP für den Ausbau des Verkehrsflughafens Berlin-Schönefeld wurde erreicht, dass der Untersuchungsrahmen für das lärmmedizinische und humantoxikologische Gutachten nunmehr von einem präventiven Ansatz ausgeht und dem Aspekt der umweltbezogenen Gesundheitsschutzvorsorge weitgehend Rechnung trägt

In der verbindlichen Bauleitplanung erfordern die gegenwärtigen Umweltprobleme (insbesondere die hohe Verkehrsbelastung mit der Emission von Lärm und kanzerogenen Luftschadstoffen) erhöhte Aufmerksamkeit bei der Zuordnung sensibler Nutzungen unter Beachtung der Prinzipien der Verhältnisprävention im Rahmen der Gesundheitsförderung Deshalb unterstützt das LAGetSi die von der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Umweltschutz und Technologie festgelegten Maßnahmen und Planungen, die gegen eine weiter zunehmende Verkehrsüberlastung in der Innenstadt gerichtet sind und die eine Reduzierung der Luftverunreinigungen und Lärmbelastung in einem bestimmten Umfang bewirken können Diese Maßnahmen werden jedoch lediglich als Überbrückung bis zur Umsetzung des „Innenstadtkonzeptes“ betrachtet.

### 5.1.3 Schädlingskunde und -beratung

#### □ Schädlings- und Lästlingsbefall in Gebäuden und Außenanlagen

Der Fachbereich Schädlingskunde und -beratung im Institut für Tropenmedizin (IfT) des BBGes berät die bezirklichen Ordnungsbehörden, Bürger, Betriebe und Gemeinschaftseinrichtungen aber auch Schädlingsbekämpfungsbetriebe bei Auftreten von Schädlings- und Lästlingsbefall. Da zum einen Schädlinge als Überträger von Infektionskrankheiten gelten, zum anderen durch genaue Bestimmung von vorwiegend nur lästig werdenden Insekten unnötiger Einsatz von Pestiziden verhindert werden kann, leistet das Expertenteam einen wichtigen Beitrag in der gesundheitlichen Vorsorge aus infektiologischer und umweltmedizinischer Sicht Durch

Öffentlichkeitsarbeit mit Hilfe der Medien, Vorträge in verschiedenen Bildungseinrichtungen und dem offensiveren Umgang der Berliner Gesundheitsämter mit dieser Problematik wird die Berliner Bevölkerung zunehmend sensibilisiert Die zum Teil originären wie subsidiären Aufgaben spiegeln sich in der Inanspruchnahme der Beratungsleistungen, die sich insgesamt 1998 gegenüber dem Vorjahr um ca 12 % erhöht hat, wider Die Situation wird an ausgewählten Beispielen nachfolgend dargestellt.

#### *Befall durch Schaben und Pharaoameisen hat weiter zugenommen*

Der Trend der Zunahme des Befalls durch Schaben und Pharaoameisen in der Stadt - insbesondere in Tiergarten, Kreuzberg, Schöneberg, Charlottenburg, Neukölln, Wedding und Friedrichshain - hat sich fortgesetzt, da die in den Vorjahren beschriebenen Ursachen nach wie vor bestehen Da die genannten Schädlinge im Wohnbereich nach bisherigem öffentlichen Recht nicht von vornherein als Gesundheitsschädlinge gelten, ist es dem Betroffenen nach Beratung durch die Gesundheitsämter nur möglich, auf zumeist mietrechtlichem Wege eine punktuelle Bekämpfung gegenüber der Hausverwaltung durchzusetzen, obwohl überwiegend größere Wohnkomplexe betroffen sind.

#### *Erfolgreiche Bekämpfung der Taubenzecken*

Hinsichtlich des bekannt gewordenen Auftretens von Taubenzecken, das in den Vorjahren im Bereich von modernisierten Altbauwohnungen und Dachgeschossausbauten zu kostspieligen Bekämpfungs- und Sanierungsarbeiten geführt hat, zeichnet sich ein rückläufiger Trend ab. Hier zahlt sich der offensive Umgang mit dieser Problematik und das Zusammenwirken der bezirklichen Bau- und Gesundheitsbehörden aus

#### *Verstärkte Aufklärungsarbeit gegenüber Bauherren und Vermietern über die Bekämpfung von Staubläusen ist geboten*

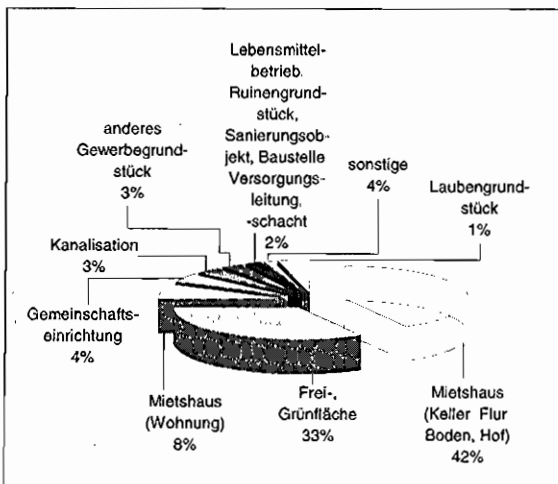
Staubläuse als im Zusammenhang mit Schimmel vorkommende Lästlinge stellen vor allem in Neubauten ein verstärkt auftretendes Problem dar Da bei Bezug gerade fertiggestellter Wohnungen die Restfeuchte zum Teil noch hoch ist, wird Schimmelbefall begünstigt. Neben den allergenen Risiken ist auch der Befall mit Staubläusen und damit oft unprofessioneller Pestizideinsatz vorprogrammiert. In den letzten Jahren wurde verstärkt in der Fachliteratur auf Staublausallergien hingewiesen, so dass ein massenhaftes Auftreten dieser Insekten nicht

mehr nur als lästig angesehen werden kann. Eine verstärkte Aufklärungsarbeit gegenüber den Bauherren und Vermietern in Zusammenarbeit mit den Baugenehmigungsbehörden und der Berliner Baukammer wird angestrebt.

**Noch keine erkennbare Reduzierung der Ursachen für das Auftreten von Wanderratten**

Das Problem des Auftretens von Wanderratten hat sich auch nach der Novellierung der Schädlingsverordnung im Jahre 1997 nicht durchgreifend verändert. Es ist zwar kein weiterer Anstieg der Populationen und Resistenzbildungen gegenüber den eingesetzten Bekämpfungsmitteln feststellbar, jedoch sind die bereits bekannten Ursachen in den dichtbesiedelten Innenstadtbezirken mit Fußgängerboulevards und entsprechenden Fast-Food-Angeboten, Futterplätze für verwilderte Haustauben, unsachgemäße Abfalllagerung auf den Straßen und Innenhöfen nicht spürbar reduziert worden. Durch die verstärkte Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen der Aktion „Sauberes Berlin“ der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Umweltschutz und Technologie werden jedoch positive Impulse erwartet. Am häufigsten werden Ratten in Mietshäusern sowie auf Frei- und Grünflächen bekämpft

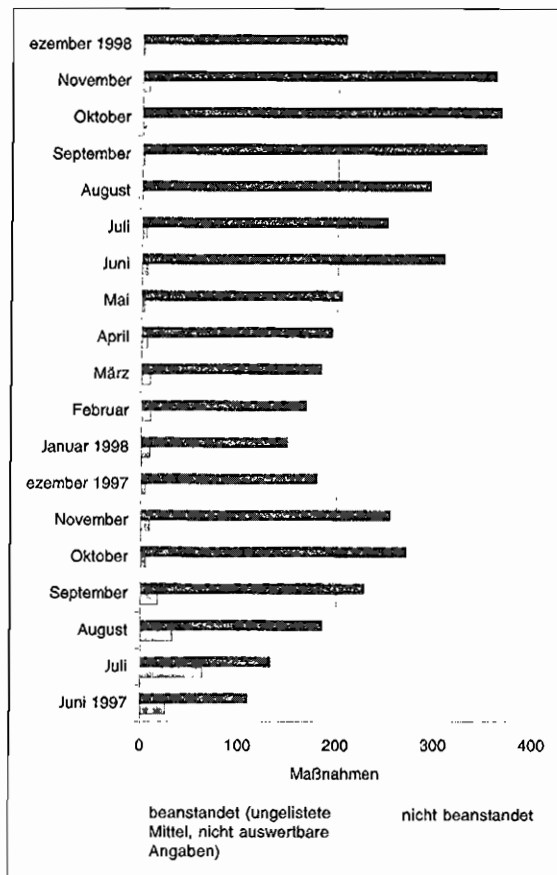
**Abbildung 5 1:**  
Häufigkeit von Rattenbekämpfungsmaßnahmen auf unterschiedlichen Grundstückstypen in Berlin von Juni 1997 bis Dezember 1998



(Quelle: LAGetSi)

Auffällig im Vergleich zum Vorjahr ist die konsequente Umsetzung der Schädlingsverordnung hinsichtlich der eingesetzten Mittel und Verfahren sowie die Beauftragung sachkundiger Schädlingsbekämpfer durch die Hausverwaltungen.

**Abbildung 5.2:**  
Qualität der abgeschlossenen Rattenbekämpfungsmaßnahmen (Mittleinsatz) in Berlin von Juni 1997 bis Dezember 1998 nach Monaten



(Quelle: LAGetSi)

**5.1.4 Gentechnik**

**□ Berliner gentechnische Anlagen**

Nach wie vor ist ein Anstieg der Anzahl gentechnischer Anlagen zu verzeichnen, ebenso eine Zunahme von Anmelde- und Genehmigungsverfahren nach dem Gentechnikrecht. Dies betrifft vor allem öffentlich betriebene Forschungseinrichtungen wie z. B. Universitäten, Institute der Max-Planck-Gesellschaft oder das Max-Delbrück-Zentrum. So werden in Berlin 99 % aller gentechnischen Anlagen mit gentechnischen Arbeiten zu Forschungszwecken betrieben. Hierzu zählen auch Entwicklungsarbeiten, die von einer wachsenden Zahl neu gegründeter kleiner Biotechnologie-Firmen durchgeführt werden und von denen diese Firmen sich ein marktfähiges Produkt erhoffen.

**Einen Schwerpunkt bei den gentechnischen Arbeiten in Berlin bilden biomedizinische Forschungsprojekte und insbesondere solche, die eine spätere gentherapeutische Anwendung am Menschen zum Ziel haben**

In Berlin sind etwa 300 gentechnische Anlagen in Betrieb, von denen etwa 70 % der Anlagen der Sicherheitsstufe 1 zugeordnet sind, 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“). Bislang gibt es bundesweit keine einzige Anlage der Sicherheitsstufe 4 („hohes Risiko“)

#### □ Seit 1998 Vollzug des Gentechnikgesetzes im neuen LAGetSi

Der Vollzug des Gentechnikgesetzes, für den bis Ende 1997 die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales zuständig war, wurde dem LAGetSi mit seiner Gründung übertragen. Gemäß dem Fachkonzept des neuen Landesamtes erfolgte nun in dessen Fachbereich 5 eine Bündelung der behördlichen Fachkompetenz nicht nur in der Gentechnik, sondern auch in weiteren für Biotechnologie und Biomedizin bedeutsamen Gebieten wie Arzneimittelrecht, Seuchenrecht oder Tierschutz

1998 wurden in Berlin 34 neue gentechnische Anlagen - darunter sind sieben Anlagen der Sicherheitsstufe 2 - errichtet und in Betrieb genommen. Zu den Besonderheiten der Anmelde- und Genehmigungsverfahren nach dem Gentechnikgesetz wie auch der behördlichen Überwachungstätigkeit sei auf den Jahresgesundheitsbericht 1997 verwiesen

**Durch eine konsequente Überwachungstätigkeit wurde ein hoher Sicherheitsstandard bei den Berliner gentechnischen Anlagen erreicht**

Die Berliner gentechnischen Anlagen weisen im Hinblick auf den im Gentechnikgesetz geforderten Schutz von Leben und Gesundheit von Menschen, Tieren, Pflanzen sowie der sonstigen Umwelt einen hohen Sicherheitsstandard auf. Dieser wurde nicht zuletzt durch eine konsequente Überwachungstätigkeit erreicht. Trotzdem gab es bei den vom LAGetSi durchgeführten 296 Kontrollbesichtigungen gentechnischer Anlagen in 67 Fällen Beanstandungen hinsichtlich der Beachtung der Gentechnik-Sicherheitsverordnung, der Gentechnik-Aufzeichnungsverordnung oder anderer ein-

schlägiger Vorschriften des Arbeits-, Gesundheits- und Brandschutzes. Zweimal wurde es erforderlich, eine Untersagung der gentechnischen Arbeiten anzuordnen. Grund hierfür waren in einem Fall unzureichende Schutzmaßnahmen gegen Aerosolbildung (hier wurde mit adenoviralen Vektor- und Verpackungssystemen gearbeitet) bzw. in einem anderen Fall mehrere Mängel bei organisatorischen Sicherheitsmaßnahmen (hier sollten Arbeiten mit pathogenen Pilzen begonnen werden)

#### □ Projekt „Sicherheitswerkbänke und deren Sicherheit“

Sicherheitswerkbänke der Klasse 2 haben die Aufgabe, sowohl den Arbeiter und die Umwelt vor den auf der Werkbank bearbeiteten Mikroorganismen als auch das kostbare Experimentiergut vor Verunreinigung aus der Umwelt zu schützen. Inzwischen findet man solche Klasse-2-Werkbänke in den meisten gentechnischen Anlagen.

Bei der Überprüfung ergaben sich Fragen zur Aufrechterhaltung der Schutzeigenschaften dieser wichtigen Sicherheitseinrichtungen und zur verlässlichen Qualitätsüberprüfung der in diesen Geräten eingebauten Hochleistungs-Schwebstofffilter. Zusammen mit dem Überwachungslabor des BBGes wurde begonnen, diese Fragen im Rahmen der Projektarbeit des LAGetSi insbesondere durch praktische Messungen zu klären

### 5.1.5 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

#### Tabelle A 5 1:

Standorte der Messstationen des Berliner Luftgüte-Messnetzes (BLUME) 1998 (einschließlich der Straßenmessstationen und Sondermessstellen)

#### Tabelle A 5.2:

Jahresmittel- und 98 %-Halbstundenwerte (bei Ozon Einstundenwerte) der Berliner Luftgüte-Messstationen (ohne Straßenmessstellen und Sondermessstellen) 1998 für NO<sub>2</sub>, SO<sub>2</sub>, Schwebstaub und Ozon (in µg/m<sup>3</sup>)

#### Tabelle A 5 3:

Häufigkeit der MIK-Tages- (bei Ozon EU-Wert zum Vegetationsschutz von 65 µg/m<sup>3</sup>) Halbstunden- (NO<sub>2</sub>, SO<sub>2</sub>, Ozon) bzw. Stundenwertüberschreitungen (Schwebstaub) der Berliner Luftgüte-Messstationen (ohne Straßenmessstationen und Sondermessstellen) 1998

#### Tabelle A 5 4:

Mikrobiologische Untersuchungsbefunde, die 14-tägig während der jeweiligen Badesaison in Berliner Badegewässern von 1992 bis 1998 erhoben wurden



## 5.2 Lebensmittelüberwachung und Tierseuchenbekämpfung

### 5.2.1 Lebensmittelüberwachung

Mit der Bildung des Landesamtes für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit (LAGetSi) wurden die Aufgaben der Zusammenstellung der statistischen Angaben auf dem Gebiet der amtlichen Lebensmittelüberwachung zur Mitteilung gegenüber der EU, dem Bundesministerium für Gesundheit sowie zur Bewertung und Entscheidungsfindung durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales auf dieses Amt übertragen. Die amtliche Lebensmittelüberwachung selbst wird von den bezirklich zuständigen Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämtern durchgeführt, auf dem Gebiet der Weinüberwachung unterstützt durch Sachverständige des LAGetSi.

Im Land Berlin unterliegen etwa 46 600 Betriebe und Einrichtungen der amtlichen Lebensmittelüberwachung. Im Rahmen der Überwachungstätigkeit wurden im Jahr 1998 in den Betrieben und Einrichtungen 118 240 Kontrollbesuche durch die zuständigen Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämter durchgeführt. Dabei wurden 18 302 Verstöße gegen lebensmittelrechtliche Bestimmungen festgestellt, die zu formellen Maßnahmen gegenüber den Betrieben führten.

*Im Vordergrund der Beanstandungen standen 16.250 Verstöße gegen die Grundsätze der allgemeinen Lebensmittelhygiene, der Fleisch- und der Geflügelfleischhygiene, gefolgt von Mängeln in der Kennzeichnung und Aufmachung der angebotenen Lebensmittel und Bedarfsgegenstände.*

Mit dem Inkrafttreten der bundeseinheitlichen Lebensmittelhygiene-Verordnung im Jahr 1998 wurde die Überwachungstätigkeit der Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämter 1998 besonders im Hinblick auf die Einrichtung betrieblicher Eigenkontrollsysteme unter Einbeziehung von Grundsätzen des HACCP-Konzeptes und der planmäßigen Durchführung von Schulungsprogrammen in den Betrieben der Lebensmittelwirtschaft, des Handels und der Dienstleistung durchgeführt. Hier wurden 1998 2 195 Verstöße ermittelt.

Die Anleitungstätigkeit und die Überwachung der betrieblichen Eigenkontrollmaßnahmen („Kontrolle der Kontrolle“) werden in den weiteren Jahren zunehmend an Bedeutung gewinnen und ein wesentlicher Beitrag zur Erhöhung der Eigenverantwortung der Hersteller und der Verringerung des Umfangs

der amtlichen Überwachung sein.

Eine Übersicht über die Kontrolltätigkeit im Rahmen der amtlichen Lebensmittelüberwachung sowie auf dem Gebiet des Weinrechts zeigt Tabelle A 5 5 im Tabellenanhang.

Im Jahre 1998 wurden durch das LAGetSi wiederum acht Betriebe für den innergemeinschaftlichen Handelsverkehr mit Erzeugnissen tierischen Ursprungs zugelassen.

#### □ Überwachung von Lebensmitteln, Bedarfsgegenständen, kosmetischen Mitteln, Tabakerzeugnissen, Erzeugnissen des Weinrechts, Hygieneprobe, Rückstandsuntersuchungen

Im Jahre 1998 wurden im Institut für Lebensmittel, Arzneimittel und Tierseuchen Berlin (ILAT) des Berliner Betriebs für Zentrale Gesundheitliche Aufgaben (BBGes) 20 226 Lebensmittelproben, 1 771 Proben Bedarfsgegenstände und kosmetische Mittel, 418 Proben Tabakerzeugnisse, 1 205 Erzeugnisse des Weinrechts und 83 Hygieneprobe untersucht. Dabei handelte es sich um Planproben, Verdachts- und Verfolgspen, Proben zur Feststellung des Hygienestatus, Anzeigenproben u. a. Die im Tabellenanhang befindliche Tabelle A 5 6 gibt einen Überblick über die untersuchten Lebensmittel nach Produktgruppen, Art der Beanstandungen und rechtliche Grundlagen der jeweiligen Beanstandungsgründe.

Insgesamt mussten 3 291 Produkte bzw. Proben beanstandet werden. Die Beanstandungsrate von 13,9 % bewegte sich auf Vorjahresniveau.

*Die Beanstandungsgründe waren zwar überwiegend nicht von gesundheitlicher Bedeutung, sondern betrafen im Schwerpunkt den Täuschungsbereich, dennoch musste eine beträchtliche Anzahl von Lebensmittelproben als gesundheitsschädlich, gesundheitsgefährdend oder als nicht zum Verzehr geeignet beurteilt werden.*

Aus der Vielzahl von Ergebnissen lassen sich die folgenden Besonderheiten herausziehen:

- Unter dem Vorbehalt, ursächlich an *Lebensmittelvergiftungen* beteiligt gewesen zu sein, wurden 1998 von 255 vermuteten Ausbrüchen 370 Lebensmittel als Verdachts- oder Verfolgspen sowie 654 Einzeltupfer aus Umgebungsuntersuchungen von Lebensmittelbetrieben mikrobiologisch untersucht
- Die am häufigsten eingesandten Lebensmittelgruppen waren Fleisch und Fleischerzeugnisse einschließlich Wild und Geflügel sowie Fertiggerichte (19 %), Backwaren, Desserts und Spei-

seis (zusammen 15 %), Fisch und Fischerzeugnisse sowie Feinkostprodukte (jeweils 7 %)

- Eine Beanstandung wegen der Eignung zur Gesundheitsschädigung nach § 8 LMBG erfolgte hierbei in vier Fällen. Darunter fielen zwei Proben, bei denen nach einer Salmonellenerkrankung die Keime in den eingesandten Lebensmitteln als Ursache ermittelt werden konnten. Die beiden anderen Beanstandungen betrafen Thunfisch aus geöffneten Dosen, wobei jeweils ein Gehalt von >1000 mg Histamin/kg Frischfisch nachgewiesen wurde. Salmonellen wurden in zehn weiteren Proben festgestellt, die im Verfolg von Erkrankungen entnommen worden waren.

1998 wurden 1 111 Proben auf Pestizidrückstände und 961 Proben auf Rückstände pharmakologisch wirksamer Stoffe untersucht. Außerdem 820 Proben von Lebensmitteln, Arzneimitteln und Futtermitteln oder Bedarfsgegenständen auf Rückstände von Schwermetallen bzw. auf den Gehalt an Spurenelementen. In diesen Untersuchungszahlen sind neben den Lebensmittelplan- und -verdachtsproben auch 160 zur Untersuchung gelangte Monitoring-Proben nach § 46 LMBG sowie 29 Proben aus dem nationalen Rückstandskontrollplan gemäß Vorgaben der Zentralstelle zur Koordinierung und Erfassung von Rückstandskontrollen in Lebensmitteln tierischer Herkunft - ZERL - enthalten. Von den auf Rückstände an Pflanzenschutzmitteln untersuchten pflanzlichen Lebensmitteln wiesen im Durchschnitt nur 1,5 % Höchstmengenüberschreitungen der festgesetzten Grenzwerte auf. Auch bei Lebensmitteln tierischer Herkunft wurde nur eine geringe Anzahl von Höchstmengenüberschreitungen registriert; sie betraf ausschließlich Aalproben (<1 %). Auch die bei Lebensmitteln tierischer Herkunft ermittelten Höchstmengenüberschreitungen für pharmakologisch wirksame Stoffe lagen im Berichtsraum unterhalb von 1 %.

Naturprodukte, die z. B. als kosmetische Mittel oder zur Wohnraumaromatisierung (Aromaöle) angeboten werden, genießen beim Verbraucher häufig eine - auch unter gesundheitlichen Gesichtspunkten - besondere Wertschätzung. Dass dieses Vertrauen jedoch nicht immer gerechtfertigt ist, belegten die Untersuchungsergebnisse zu verschiedenen Produkten mit *Grapefruitkernextrakt* oder *Teebaumöl*:

- Als „natürlich“ angepriesene *Grapefruitkernextrakte* enthielten Benzethoniumchlorid - in einem Fall sogar in gesundheitsschädlichen Mengen -, eine in Desinfektionsmitteln bzw. als Konservierungsstoff eingesetzte Chemikalie. Benzethoniumchlorid ist in kosmetischen Mit-

teln lediglich als Konservierungsstoff bis zu einer Höchstkonzentration von 0,1 % zugelassen, jedoch ausschließlich in Mitteln, die wieder ausgespült werden.

Inzwischen konnte in einer umfangreichen wissenschaftlichen Studie nachgewiesen werden, dass selbst in frisch hergestellten Grapefruitkernextrakten keinerlei antimikrobielle Aktivität nachzuweisen war, eine Vermarktung solcher Extrakte als Kosmetikwirkstoff mithin nicht mehr gerechtfertigt erscheint.

Lediglich Extrakte, denen konservierend wirkende Stoffe wie Benzethoniumchlorid zugesetzt war, zeigten danach eine antimikrobielle Wirksamkeit, die in früheren Publikationen als wesentlicher Effekt des „Naturstoffs“ Grapefruitkernextrakt beschrieben wurde.

- Bei einer unkontrollierten äußerlichen Anwendung von unverdünntem *Teebaumöl* zu kosmetischen Zwecken wird insbesondere über das gehäufte Auftreten von Kontaktdermatiden als unerwünschte Nebenwirkung berichtet, deren Auftreten offensichtlich von der Anwendungskonzentration abhängt. Als kritisch erscheint danach zudem eine länger andauernde Anwendung von *Teebaumöl* auf bereits vorgeschädigter Haut, z. B. bei unreiner Haut, Akne oder Hautrissen.

Zum Schutz des Verbrauchers vor einer Gefährdung der Gesundheit ist daher unbedingt die Angabe besonderer Warn- und Anwendungshinweise zu fordern, die insbesondere vor der unverdünnten Anwendung von *Teebaumöl* sowie einem Kontakt mit Augen und Schleimhäuten warnen.

Eine klinisch relevante Wirksamkeit gilt für bestimmte dermatologische Zubereitungen (z. B. Präparate gegen Akne) mit *Teebaumöl*-Konzentrationen von 5 % als belegt. Dieser Wert sollte in gebrauchsfertigen Zubereitungen zu kosmetischen Zwecken - insbesondere aus Gründen der Risikominimierung - keinesfalls überschritten und bei konkreten Anwendungsempfehlungen berücksichtigt werden.

Die in zahlreichen populärwissenschaftlichen Abhandlungen behauptete antimikrobielle Wirksamkeit von *Teebaumöl* als Wirkstoff gegen Zahnbelag in Mundspülungen wurde inzwischen in einer Untersuchung sogar widerlegt.

- Mit der in den letzten Jahren sprunghaft angestiegenen Verwendung reiner, konzentrierter etherischer Öle in Privathaushalten geht nach dem Jahresbericht 1997 der Berliner Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen und Embryonaltoxikologie eine zunehmende Zahl von Anfragen zu versehentlichen Einnahmen solcher

etherischer Öle einher.

Diese können je nach Art und Menge des eingenommenen Öls zu mehr oder weniger starken - bei Säuglingen sogar lebensbedrohlichen - Beeinträchtigungen der Gesundheit führen.

Zubereitungen aus konzentrierten etherischen Ölen bergen danach - insbesondere in Privathaushalten mit Kleinkindern - ein nicht unerhebliches gesundheitliches Risiko in sich. Während dem Verbraucher diese Risiken bei entsprechenden arzneilichen Zubereitungen vielleicht geläufig sein dürften, gelten etherische Öle zur Wohnraumaromatisierung eher als harmlose Naturprodukte.

Derartige Erzeugnisse sollten daher unbedingt mit einem Warnhinweis wie „Kindersicher aufbewahren“ gekennzeichnet werden. Als zusätzliche passive Sicherheitsmaßnahme bietet sich die Ausrüstung mit kindergesicherten Verschlüssen an.

#### □ Babybotulismus

***Säuglingen sollte kein Honig verabreicht werden, da dieser eine lebensbedrohliche Vergiftung hervorrufen kann***

Seit längerem ist das Problem des sogenannten „Babybotulismus“ bekannt, wobei u. a. Honig als Erkrankungsursache in Frage kommt. So führte im Frühjahr 1998 der Genuss von Honig gesüßtem Kindertee bei einem Baby zu dieser lebensbedrohlichen Vergiftung mit weitreichenden Muskellähmungen.

Botulismus ist eine Vergiftung, die durch Toxine von Mikroorganismen der Gattung *Clostridium botulinum* verursacht wird. Der Keim wächst nur in strikt sauerstoff freiem Milieu. An Luft oder unter anderen ungünstigen Lebensbedingungen werden sogenannte Sporen als Dauerformen gebildet, die eine hohe Widerstandskraft gegen schädliche Umwelteinflüsse aufweisen. Unter günstigen Bedingungen keimen die Sporen wieder zu vegetativen Formen aus. Die Dauerformen sind weltweit verbreitet und finden sich u. a. in Erde, Staub, gelegentlich auch in menschlichem und tierischem Kot. Daraus ergibt sich die Möglichkeit, dass Lebensmittel bei der Gewinnung, Herstellung und Verarbeitung mit diesen Sporen kontaminiert werden können und, sofern keine nachträgliche und ausreichende Hitzebehandlung stattfindet bzw. stattfinden kann, beim Verzehr aufgenommen werden. Speziell bei der Gewinnung von Honig gibt es eine Vielzahl von Kontaminationsmöglichkeiten, die von der Biene

als lebendem Überträger bis zur unhygienischen Abfüllung des Honigs in Gefäße reichen. Unter industriellen Bedingungen kommt letztem Punkt allerdings kaum Bedeutung zu.

Beim klassischen Botulismus entwickeln sich im Lebensmittel aus den Sporen vegetative Formen, die das Toxin produzieren. Beim Verzehr bewirkt das Toxin im Körper Vergiftungserscheinungen mit Muskellähmungen. Dagegen bewirkt die Aufnahme von *Clostridium botulinum*-Sporen beim gesunden Erwachsenen keine Krankheitserscheinungen. Die Sporen werden von der Darmflora inaktiviert.

Beim sogenannten „Babybotulismus“ allerdings können sich die Sporen aufgrund der noch nicht voll entwickelten Darmflora von Babys ansiedeln und auskeimen. Das Toxin wird hier von den Keimen erst im Körper gebildet.

Im Rahmen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes ist Eltern daher dringend davon abzuraten, Kindern im ersten Lebensjahr Honig in die Nahrung zu geben.

Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung wies anlässlich dieses Vorfalls in einer Presseerklärung darauf hin, dass in Honig kein *Clostridium botulinum*-Toxin nachzuweisen ist und daher grundsätzlich als unbedenklich anzusehen ist. Jedoch sind Lebensmittel tierischer Herkunft aufgrund eines möglichen gesundheitlichen Restrisikos nicht zum Rohverzehr von Säuglingen und Kleinstkindern geeignet. Klein- und Kleinstkinder haben einen anderen Stoffwechsel und eine noch nicht stabilisierte Darmflora im Gegensatz zu älteren Kindern. Daher können bei ihnen Lebensmittel bedingte Infektionen entstehen, die bei anderen Altersgruppen nicht mehr möglich sind. Zur Vorbeugung sollten Eltern und Betreuer von Säuglingen und Kleinstkindern speziell im ersten Lebensjahr auf eine altersgerechte Ernährung achten, die keine Nahrungsmittel aus dem Speiseplan Erwachsener umfasst. In diesem Zusammenhang kann Säuglingsfertiernahrung als sicher angesehen werden.

In dieser Hinsicht wurde von der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung in Übereinstimmung mit anderen Bundesländern angeregt, auf Bundesebene ein entsprechendes Merkblatt zur Information zu erarbeiten.

#### □ Vergiftungsfälle durch Genuss von Stechapfeltee

Seit 1998 wurde die Gesundheitsverwaltung aus aktuellen Anlässen immer wieder mit den Folgen einer nicht vorschriftsgemäßen Verwendung von Räucherkräutern konfrontiert.

*Räucherkräuter, die aufgrund ihres Bestimmungszweckes nur zur Geruchsverbesserung von Räumen angewandt werden sollen, wurden und werden auch heute noch verstärkt von Jugendlichen als Teeaufguss getrunken. Dabei wird die aufgedruckte Warnung „Bitte nicht als Teemischung benutzen“ von den Jugendlichen ignoriert.*

Sie erhoffen sich von dem Getränk offensichtlich eine drogenähnliche Wirkung. Alle diese Versuche endeten aber immer im Krankenhaus, da durch den Gehalt an giftigen Alkaloiden in den Räucherkräutern zum Teil schwere Vergiftungserscheinungen bei den Jugendlichen auftraten. Besonders kritisch müssen die Daturabestandteile der Räucherkräuter, z. B. Gemeiner Stechapfel und Engeltrompete, betrachtet werden, da vor allem sie zu ernsthaften Vergiftungen bei Genuss führen.

Mit dem Berliner Hersteller derartiger Rauch-Kräutermischungen wurde im März 1998 eine Übereinkunft erzielt, daß die Produktion von Kräutermischungen mit Stechapfelbestandteilen eingestellt, eine Rückrufaktion derartiger Produkte von Seiten der Firma gestartet und von der Firma eine Pressemitteilung herausgegeben wurde. In Letzterer wurde der Käufer aufgefordert, gekaufte o. g. Rauchkräutermischungen zurückzubringen. Der Betrieb verpflichtete sich zusätzlich noch, die Verpackung für die neue Produktion so zu verändern, dass sie nicht mehr mit Tee verwechselt werden kann.

Im Herbst 1998 wurde aufgrund erneuter Vergiftungsfälle bei Schülern nach Genuss o. g. Kräutermischungen als Tee eine Presseerklärung der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung zur nochmaligen Warnung der Bevölkerung vor dem Genuss derartiger „Teeaufgüsse“ veröffentlicht.

### 5.2.2 Tierseuchenbekämpfung

Das Land Berlin war 1998 weiterhin frei von Rindertuberkulose, Brucellose, Beschälseuche, Rotz, Milzbrand, Schweinepest, Rinderleukose, Aujeszky'scher Krankheit, Equiner Infektioser Anämie und atypischer Geflügelpest.

#### □ Tollwut

Die Tollwut ist eine ansteckende, schnell verlaufende und immer tödlich endende virusbedingte

Krankheit. Sie kommt bei Säugetieren und dem Menschen vor und wird von Tier zu Tier, aber auch von Tier auf den Menschen übertragen.

Die Ansteckung erfolgt nahezu ausschließlich durch den Biss tollwutkranker Tiere.

Tollwut ist eine große Gefahr für Mensch und Tier. Da der Fuchs nach wie vor Hauptvirusträger der Tollwut ist, ist es auch weiterhin erforderlich, die einheitliche Überwachung der Fuchspopulation sicherzustellen.

Durch die starke Vermehrung der Füchse in Berlin im städtischen Bereich (z. B. Parkanlagen, Friedhöfe) sowie in den waldnahen Randgebieten (Berliner Forsten) und durch die Nähe zum Menschen hat der Fuchs die natürliche Scheu vor dem Menschen verloren. Diese Tatsache bedeutet im Tollwutseuchenfalle eine erhöhte Gefahr für den Menschen.

Die Durchführung der oralen Immunisierung der Füchse gegen Tollwut im Rahmen des bundesweiten Tollwut-Bekämpfungsprogramms bewirkte, dass das Vorkommen dieser Erkrankung in der Bundesrepublik Deutschland entscheidend zurückgedrängt wurde. Die Länder haben sich verständigt, dass im Rahmen des Programms zur Tilgung der Tollwut in der Bundesrepublik Deutschland und zum Erhalt des tollwutfreien Status mit weiteren Bekämpfungsmaßnahmen bundesweit die vollständige Tilgung der Tollwut erreicht werden soll.

Die Immunisierungsmaßnahmen werden nach dem letzten Tollwutfall unter diagnostischer Kontrolle noch mindestens drei Jahre fortgeführt, bevor der Abschluss der Impfmaßnahmen erfolgt und ein Gebiet den Status „tollwutunverdächtig“ erhalten kann.

Ein Gebiet wird dann als „tollwutfreies“ Gebiet eingestuft, wenn in einem „tollwutunverdächtigen“ Gebiet in den letzten zwei Jahren bei Einhaltung der diagnostischen Kontrolluntersuchungen (Untersuchung von mindestens 18 Füchsen je 100 km<sup>2</sup>, insbesondere Unfalltiere und krankheitsverdächtige Tiere) Tollwut nicht mehr amtlich festgestellt wurde. Die jährlich durchzuführenden Kontrolluntersuchungen von Füchsen dienen der Einschätzung der epidemiologischen Situation bezüglich der Tollwut in der Fuchspopulation.

Im Land Berlin ist der letzte Tollwutfall bei einem Fuchs im Dezember 1995 aufgetreten.

*Die Impfmaßnahmen können bei unveränderter Seuchensituation mit der Frühjahrsimpfaktion 1999 im Land Berlin abgeschlossen werden.*

Zwei Fälle von Fledermaustollwut wurden in 1998 festgestellt.

Die derzeit gültige Tollwutverordnung trifft keine Unterscheidung zwischen der Fledermaustollwut

und allen anderen Erscheinungsformen dieser Tierseuche

Nach dem Tiergesundheitscode des Office International des Epizooties (OIE) verliert ein Land beim Nachweis eines Fledermaus-Tollwutvirus jedoch nicht seinen Status „tollwutfrei“.

#### □ Bösartige Faulbrut

Die Bienenhaltung hat eine uralte Tradition, die sich über viele Jahrhunderte zurückverfolgen lässt. Die Honigbiene als Nutztier des Menschen besitzt eine hohe ökonomische und ökologische Bedeutung. Schon in alter Zeit wurde Honig in den höchsten Tönen gepriesen, als Süßungsmittel, als Medizin, als Brotaufstrich und in neuerer Zeit auch die Verwendung in der Kosmetik. Schon vor 2.500 Jahren, zur Zeit des Arztes Hippokrates, war Honig als Heilmittel bekannt.

Neben der Erzeugung der Bienenprodukte ist die Honigbiene als Bestäuberin für die Pflanze eine willkommene Besucherin ihrer Blüten. Es findet ein lebhafter Tauschhandel statt. Die Pflanze bietet Nahrung für das Bienenvolk im Tausch gegen Bestäubung. Diese sichert den Pflanzen den Fortbestand, weil es nur so zur Frucht- und Samenbildung kommt.

Die Bienen bestäuben rund 80 % der insektenbestäubten Nutz- und Wildpflanzen. Ohne Bienen ist das ökologische Gleichgewicht nicht zu halten.

Im Land Berlin gibt es zur Zeit 519 im Imkerverein organisierte Imker mit insgesamt 2.695 Bienenvölkern. Die Gesunderhaltung dieser Bestände ist aus wirtschaftlichen und ökologischen Gründen von großer Bedeutung.

Der Erreger der bösartigen Faulbrut ist ein sporenbildendes Bakterium. Sporen sind Dauerformen der Bakterien, die sehr widerstandsfähig sind und leicht übertragen werden können. Befallen wird die Brut, während die Bienen selbst nicht erkranken. Die Bienenlarven werden angesteckt, wenn sie mit Sporen verunreinigtes Futter aufnehmen. Die Krankheit breitet sich innerhalb eines Volkes schnell aus und führt zum Absterben der Brut und somit des Volkes. Da die Faulbrutsporen äußerst widerstandsfähig sind, kann der Erreger über Bienen und Vektoren (z. B. Honig, Wachs) in kurzer Zeit andere Bienenstände infizieren.

#### ***In Berlin wurden 1998 19 Neuausbrüche an bösartiger Faulbrut angezeigt***

Betroffen hiervon waren Bienenstände in den Bezirken Tempelhof, Neukölln, Pankow, Spandau und

Zehlendorf

Durch die zuständigen Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämter wurden die in der Bienenseuchenverordnung festgelegten Maßnahmen zur Bekämpfung der Faulbrut veranlasst.

Als Ausgleich für die erlittenen wirtschaftlichen Verluste werden dem Imker Entschädigungen gewährt.

#### □ Psittakose (Papageienkrankheit)

Die Psittakose ist eine durch bakterienähnliche Erreger (Chlamydien) hervorgerufene Infektionskrankheit der Papageien und Sittiche, die auf den Menschen übertragbar ist (Zoonose). Beim Menschen verursacht sie das Bild der Lungenentzündung. Der Erreger kann unmittelbar von Tier zu Tier oder durch Zwischenträger (Geräte, trockene Kotpartikel, Staub usw.) übertragen werden. Die Ansteckung erfolgt am häufigsten durch Einatmen von erregerhaltigem Staub.

#### ***1998 wurden bei der amtlichen Überwachung der Papageien- und Sittichhaltungen und durch Einsendungen von erkrankten Vögeln wiederholt Ausbrüche von Psittakose festgestellt***

Von 540 im Berliner Betrieb für Zentrale Gesundheitliche Aufgaben (BBGes) untersuchten Einsendungen (Organ-, Kot-, Blutproben) wurden 52 positive Befunde durch Erregernachweis erhoben.

Über exotische Papageien und Sittiche kann die Psittakose aus Drittländern eingeschleppt und über den Handel weiterverbreitet werden. Daher kommt der tierseuchenrechtlichen Einfuhrkontrolle an der Grenzkontrollstelle Flughafen Berlin-Tegel und der amtstierärztlichen Überwachung der Zucht- und Handelsbetriebe bei der Bekämpfung dieser Krankheit eine besondere Bedeutung zu.

### 5.2.3 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 5.5:

Bei der Lebensmittelüberwachung durch die Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämter festgestellte Verstöße (gemäß Artikel 14 Abs. 2 der Richtlinie 89/397 EWG) in Berlin 1998 nach Art der Betriebe und Verstöße

Tabelle A 5.6:

Im ILAI untersuchte Lebensmittel Bedarfsgegenstände, kosmetische Mittel, Tabakerzeugnisse, Erzeugnisse des Weinrechtes und Hygieneprobe in Berlin 1998 nach Produktgruppen und Beanstandungsgründen

## 6. Einrichtungen des Gesundheitswesens

### 6.1 Ambulante ärztliche, pflegerische und ambulant-komplementäre psychiatrische Versorgung

#### 6.1.1 Ambulante ärztliche Versorgung

- Ein Beitrag der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV) -

#### □ Versorgungsstruktur der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

*Auch im Jahr 1998 hatten die Berliner Vertragsärzte an den Folgen der mengenbegrenzenden Praxisbudgets und der begrenzten Gesamtvergütung für ihre Leistungen zu tragen*

Die Praxisbudgets, am 01.07.1997 bundesweit eingeführt, bewirkten, dass bei ihrer Überschreitung erbrachte medizinische Leistungen nicht honoriert werden - in Berlin war das ein Anteil von rd. 25 %. D. h. die Vertragsärzte standen deutlicher denn je vor der Situation, einerseits eine ordnungsgemäße Versorgung der Patienten zu gewährleisten, andererseits bei mehr Leistung am Patienten wirtschaftliche Nachteile in Kauf zu nehmen.

An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte in Berlin 1997 - 1999 (Stand: 01.01.)

Stichtag	an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte <sup>1)</sup>	zugelassene Ärzte <sup>2)</sup>	zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigte Ärzte
1997	6 383	6 042	341
1998	6 404	6 072	332
1999	6 398	6 060	338

1) einschließlich der ermächtigten Krankenhausärzte und der Ärzte in Gesundheitlich-sozialen Zentren (ehemalige Polikliniken)

2) Zulassung nach § 24 Ä-ZV oder § 311 SGB V  
(Quelle: KV Berlin)

Geht man von den bundesweit geltenden Bedarfsplanungsrichtlinien aus, so kann man in den Berliner Bezirken von einer „Übersorgung“ in einer Größenordnung von rd. 700 Ärzten sprechen. Die Anzahl der an der ambulanten Versorgung teilnehmen-

den Ärzte stagniert auf hohem Niveau. Betrachtet man jedoch die Effekte der Leistungsverlagerung aus dem stationären in den ambulanten Sektor, so zeigt sich, dass gerade aufgrund dieser hohen Arztdichte krankhauseretzende Leistungen in Diagnostik und Therapie den Patienten in erheblichem Umfang angeboten werden können. Da diese Leistungen für den Versicherungsträger ambulant weit aus kostengünstiger erbracht werden können als stationär, erwartet die KV Berlin von der Politik und den Krankenkassen, an diesen Einsparungen beteiligt zu werden. Dies um so mehr, als nach dem neuen Krankenhausrahmenplan abzusehen ist, dass Leistungen aus dem Krankenhaus in erheblichen Größenordnungen in den ambulanten Bereich verlagert werden

Die Berliner Vertragsärzte sind mit der Ausweitung ihres - in der Menge durchaus differierenden - Leistungsangebots der Prämisse „ambulant vor stationär“ nachgekommen. Obgleich auch 1998 Verträge mit Berliner Krankenkassenverbänden für krankhauseretzende Leistungen abgeschlossen wurden (z. B. Ambulantes Operieren), ist nach wie vor festzustellen, dass gerade solche Leistungen einschließlich der Anästhesie für die anbietenden Ärzte durchaus nicht kostendeckend vergütet werden

Erreicht werden konnte 1998 eine bessere Vergütung der hausärztlichen Versorgung einschließlich der Hausbesuche - wenn auch in unterschiedlicher Höhe bei einzelnen Kassenverbänden. Damit konnte der geringere Durchschnittsverdienst der Berliner Hausärzte im Vergleich zu den fachärztlich tätigen Kollegen jedoch nicht ausgeglichen werden

Neben der preisbewussteren Leistungserbringung haben die Berliner Vertragsärzte gerade die enge, unkomplizierte Kooperation zwischen Haus- und Facharzt zugunsten einer optimalen Betreuung ihrer Patienten weiter ausgebaut. Stärker als bisher wurde auch der Kooperation zwischen Praxis und Klinik Augenmerk geschenkt. Dabei ging es nicht nur um die gemeinsame Nutzung teurer Investitionen (Großgeräte für Diagnostik und Therapie), sondern auch um die verbesserte kollegiale Zusammenarbeit zwischen Praxis- und Klinikarzt

**Tabelle 6.1:**  
**An der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte in Berlin (Stand: 11.08.1999)**  
**nach Teilnahmeform und Bezirken**

Indikator 6.1

Bezirk	Ärzte ins- gesamt	Art der Teilnahme				Ein- wohner (Ende Februar)	Ein- wohner je Arzt
		Nieder- gelassene Ärzte	Ange- stellte in Praxen 1)	Ärzte in Ein- richtungen 2)	Er- mäch- tigte Ärzte		
<b>Berlin</b>							
1995 (15 07)	6 334 5	5 669	80 5	241	344	3 472 009	548
1996 (05 10)	6 449 5	5 833	51 5	214	351	3 471 418	538
1997 (20 08)	6 429 5	5 896	68 5	155	310	3 453 599	537
1998 (26 08)	6 449 5	5 950	53 5	144	302	3 421 397	530
1999	<b>6.472,5</b>	<b>5.990</b>	<b>53,5</b>	<b>143</b>	<b>286</b>	<b>3.395.506</b>	<b>525</b>
Berlin-West	4 066 0	3 852	39 0	-	175	2 122 821	522
Berlin-Ost	2 406 5	2 138	14 5	143	111	1 272 685	529
<b>davon:</b>							
Mitte	216	177	-	18	21	74 496	345
Tiergarten	180	164	3	-	13	88 797	493
Wedding	301 5	270	3 5	-	28	160 650	533
Prenzlauer Berg	315	297	4	7	7	134 923	428
Friedrichshain	219	189	-	19	11	100 520	459
Kreuzberg	273	262	2	-	9	149 101	546
Charlottenburg	446	423	1	-	22	177 854	399
Spandau	346 5	327	6 5	-	13	223 725	646
Wilmerdorf	380 5	363	4 5	-	13	140 921	370
Zehlendorf	232	211	2	-	19	97 852	422
Schöneberg	358	346	1	-	11	148 493	415
Steglitz	378 5	361	2 5	-	15	190 696	504
Tempelhof	306	297	3	-	6	189 750	620
Neukölln	472	451	3	-	18	307 864	652
Treptow	176	173	-	3	-	112 231	638
Köpenick	191	174	1	9	7	114 705	601
Lichtenberg	288	260	1	13	14	158 533	550
Weißensee	119 5	113	0 5	2	4	71 046	595
Pankow	240	160	1	53	26	121 047	504
Reinickendorf	392	377	7	-	8	247 118	630
Marzahn	250	217	2	15	16	143 084	572
Hohenschönhausen	175	171	1	3	-	112 784	644
Hellersdorf	217	207	4	1	5	129 316	596

1) Vollzeit-Angestellte

2) Einrichtungen nach § 311 SGB V Fachambulanzen Dispensaires  
 (Quelle: KV Berlin)

Neben der im Westteil Berlins geltenden Versorgungsstruktur, bestehend aus zugelassenen Ärzten (Vertragsärzten), ermächtigten Ärzten sowie ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen sind für den Ostteil zusätzlich zugelassene Einrichtungen (z. B. die früheren Polikliniken) zu nennen

- 6 022 in freier Praxis niedergelassene Ärzte (Zulassung nach § 24 Ä-ZV),
- 333 zur ambulanten Versorgung ermächtigte Krankenhausärzte
- 144 in Einrichtungen nach § 311 SGB V tätige Ärzte
- 47 in Praxen angestellte Ärzte
- 813 zugelassene Psychologische Psychotherapeuten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Zulassung nach § 95 SGB V) und
- 336 im Rahmen der Nachqualifikation ermächtigte Psychologische Psychotherapeuten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Zum Stand 31.12.1999 nahmen in Berlin an der ambulanten Versorgung der gesetzlich Versicherten teil:

## □ Leistungen

Laut § 75 Abs 1 SGB V umfasst die Sicherstellung auch die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst), nicht jedoch die notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes

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

Rd. 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 01.01.1995 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 Facharztpraxis erfragen, an Wochenenden und Feiertagen zusätzlich die Adressen dienstbereiter Praxen.

Der Ärztliche Bereitschaftsdienst wurde 1998 von der Bevölkerung wie folgt in Anspruch genommen:

### Ärztlicher Bereitschaftsdienst in Zahlen

Leistungen <sup>1)</sup>	1995	1996	1997	1998	1999
Hausbesuche	222 681	212 443	214 682	209 141	199 716
Ärztliche Beratung	20 361	20 188	20 712	22 228	21 546
Krankenhaus-einweisungen <sup>2)</sup>	22 140	20 400	20 764	20 545	18 781
Häusliche Krankenpflege	181	215	249	170	140

1) Die Anzahl der Telefonanrufe ist ca. doppelt so hoch wie die Zahl der Hausbesuche

2) Vorstellung zur weiteren Diagnostik  
(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 und haben täglich von 7 bis 22 Uhr geöffnet. Lichtenberg bietet ausschließlich einen kinderärztlichen Bereitschaftsdienst an. In Wedding und Kreuzberg gibt es mittwochs, freitags und an den Wochenenden/Feiertagen ebenfalls kinderärztliche Bereitschaftsdienste.

Seit dem 01.11.1997 haben im Rahmen eines Kooperationsvertrages zwischen der KV Berlin und den DRK-Kliniken Westend niedergelassene Kinderärzte in der kinderärztlichen Erste-Hilfe-Stelle regelmäßig Dienste übernommen. Hier zahlt die Klinik die Honorare für die Leistungen der teilnehmenden Vertragsärzte.

Aufgrund der positiven Erfahrungen mit dieser Kooperation ist ab 01.12.1998 zwischen der KV Berlin und der DRK-Klinik Köpenick in der dortigen Rettungsstelle ein kinderärztlicher Bereitschaftsdienst mit 40 niedergelassenen Kinderärzten aus der Region etabliert worden.

Eine allgemeinmedizinische/chirurgische Kooperation erfolgt seit dem 01.04.1999 mit dem DRK-Klinikum Westend. Darüber hinaus wurde die pädiatrische Zusammenarbeit seit dem 01.11.1999 auf das St. Joseph-Krankenhaus in Tempelhof erweitert.

### Fallzahlen in den Erste-Hilfe-Stellen der KV Berlin

Jahr	insgesamt	Kreuzberg	Wedding	Lichtenberg <sup>1)</sup>	Wilmerdorf <sup>2)</sup>
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	2)
1998	51 278	24 855	21 540	4 883	2)
1999	52 029	25 020	20 791	6 218	2)

1) Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst im Krankenhaus Lindenhof (nur Kinder)

2) Die Erste-Hilfe-Stelle in der Albrecht-Achilles-Straße wurde am 02.05.1996 wegen zu geringer Auslastung geschlossen

(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, Vertrags-



ärzte 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. Der Gesundheitslotsendienst verzeichnete:

	1997	1998	1999
Anrufer	18 049	21 431	25 681
darunter Patienten	14 844	18 023	22 049

Durch die erhebliche Steigerung in den letzten Jahren zeigt sich der große Bedarf an Informationen über medizinische Angebote

**Auch 1998 haben die Berliner Vertragsärzte zahlreiche Leistungen erbracht, die zuvor vornehmlich Krankenhausleistungen waren**

Neben Computertomographien, Kernspintomographien und dem Einsatz von Gamma-Kameras zur Diagnostik gehören zu den Leistungen, die bisher überwiegend von den Krankenhäusern erbracht wurden, beispielsweise auch die Nierensteinzertrümmerung mittels Stoßwellen, die Stressechokardiographie, die Linksherzkathetermessung, Rehabilitationsmaßnahmen nach Herzinfarkten sowie die Dialyse. Bei der gemeinsamen Nutzung der dafür notwendigen teuren Geräte arbeiten Praxen und Kliniken enger zusammen. Das betrifft auch Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen, Diagnostik, Behandlung und Nachsorge der Patienten, was deren medizinische Versorgung insgesamt verbessert.

**Schwerpunktpraxen** gibt es auf den Gebieten des Diabetes, der Onkologie sowie AIDS. Onkologisch tätige Ärzte haben seit 1992 eine spezielle ambulante Versorgungsform für die Betreuung von Patienten mit Krebserkrankungen im häuslichen sozialen Umfeld aufgebaut. Die Versorgung erstreckt sich auf ganz Berlin. Dieses Home-care-Projekt umfasst 24 hausärztlich tätige Home-care-Ärzte, die an 11 onkologische Schwerpunktpraxen assoziiert sind. Das Projekt ermöglicht dem schwer kranken Patienten in der Regel, bis zu seinem Tod Zuhause bei seiner Familie ambulant medizinisch versorgt zu werden. Die dafür notwendige Infrastruktur (Krankenhäuser, onkologische Schwerpunktpraxen, niedergelassene Hausärzte, Sozialstationen) wird unter ärztlicher Leitung so miteinander verknüpft, dass eine dezentrale ambulante Versorgung für diese Patientengruppe gewährleistet ist. Dadurch konnte in den letzten fünf Jahren die Anzahl der Kranken-

hauseinweisungen 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

#### □ Bedarfsplanung

Nach den Bedarfsplanungsrichtlinien des Bundesausschusses Ärzte/Krankenkassen ist das Vorliegen der Überversorgung vom Landesausschuss von Amts wegen festzustellen. Eine Überversorgung liegt vor, wenn der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um zehn von Hundert überschritten ist. Im Falle der Überversorgung hat der Landesausschuss Zulassungsbeschränkungen anzuordnen, ohne dass ihm ein Ermessensspielraum zusteht.

Einen Überblick über die Versorgungsgrade in Berlin nach Fachgruppen und Bezirken (Stand: 12.07.1999) gibt die Tabelle A 6.1 im Tabellenanhang.

Nach der Feststellung durch den Landesausschuss sind in Berlin folgende Bezirke und Fachgebiete für Neuniederlassungen gesperrt:

Tabelle 6.2:  
Planungsbereiche und Fachgruppen mit Zulassungsbeschränkungen in Berlin  
Stand: 12.07.1999 (gültig ab: 12.08.1999)  
nach Bezirken

Bezirk	Fachgruppe												
	Allg./Prakt.	Anästh.	Aug.	Chir.	Gyn.	HNO	Haut.	Int.	Kind.	Nerv.	Orth.	Rönt.	Urol.
Mitte	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Tiergarten	x			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Wedding	x		x	x		x	x	x	x	x		x	x
Prenzlauer Berg	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x
Friedrichshain	x		x	x	x	x	x	x	x	x		x	x
Kreuzberg	x			x		x	x	x	x	x	x	x	
Charlottenburg	x			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Spandau			1,0			x	x	4,0	x	x	x	x	x
Wilmerdorf	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Zehlendorf	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Schöneberg	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Steglitz	1,0	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1,0
Tempelhof	x		x	x		x	x	x	x	x	x	x	x
Neukölln	2,0		3,0				2,0	4,0	x	x	x	x	
Treptow	x		x	x	2,0	x	x	5,0	x	x		2,0	x
Köpenick	x		x	x	1,0	x	x	x	x	x		x	
Lichtenberg	x		x	x	2,0	2,0	x	x	x	x		x	x
Weißensee	x		x	x	4,0	x		x	x	1,0	3,0	1,0	x
Pankow	1,0		1,0	x	x	x	x	x	x	x	3,0	x	x
Reinickendorf	7,0		x	x		x	x	x	x	x	x		x
Marzahn	x		x	x	x	x	x	x	x			x	
Hohenschönhausen	x		x	x	x	x	x	x	x	x		x	
Hellersdorf	x		1,0	x		1,0	x		x		x	x	

x = Fachgruppen für die in den jeweiligen Bezirken eine Zulassungssperre für Neuniederlassungen besteht  
Zahl = Anzahl der Neuniederlassungen bis Erreichen der Niederlassungssperre für die Fachgruppe in dem jeweiligen Bezirk  
weißes Feld = offene Fachgruppe  
östliche Bezirke  
(Quelle: KV Berlin)

## 6.1.2 Ambulante pflegerische Versorgung

### □ Entwicklung des Versorgungsangebots

Das Angebot an ambulanten Pflegediensten hat sich konsolidiert. Mit geringen Über- und Unterschreitungen hat sich die Zahl von Vertragspartnern um etwa 350 eingependelt. Bei den Neugründungen von Pflegeeinrichtungen zeichnet sich ab, dass zunächst Versorgungsverträge mit den Pflegekassen und erst nach Etablierung des Pflegebetriebes im Marktgeschehen auch entsprechende Verträge mit den Krankenkassen abgeschlossen werden. Durch Verdichtungen (organisatorische Zusammenlegungen) bei den Pflegediensten der freien Wohlfahrtspflege und Neugründungen fast ausschließlich im privaten Bereich hat sich die Zahl der Dienste zugunsten der in privater Trägerschaft verschoben. Schlussfolgerungen auf die Betriebsgrößen sind derzeit nicht möglich.

Gesicherte Zahlen für diesen Bereich wie Leistungsmengen, Leistungsbezieher, Mitarbeiterzahlen liegen nicht vor; die Anzeichen sprechen eher für ein Überangebot in Berlin. Der Rechtsverordnung zu § 109 SGB XI (Pflegestatistiken) wurde im Jahr 1999 durch den Bundesrat zugestimmt, so dass Mitte 2000

erstmals seit Inkrafttreten der Pflegeversicherung verlässliche Zahlen für diesen Bereich vorliegen werden.

### Vertragspartner für die Bereiche häusliche Krankenpflege und häusliche Pflegehilfe in Berlin 1995, 1997, 1999 und 2000

(Inkrafttreten der 1. Stufe der Pflegeversicherung zum 01.04.1995)

Stichtag/ Vertragsbereich	insgesamt	Trägerschaft Wohlfahrtsverbände	Private
<b>Vertragspartner für häusliche Krankenpflege (SGB V)</b>			
15.06.1995	260	135	125
01.11.1995	268	135	133
01.01.1997	284	134	150
08.03.1999	267	123	144
27.03.2000	275	112	163
<b>Vertragspartner für häusliche Pflegehilfe (SGB XI)</b>			
15.06.1995	288	139	149
01.11.1995	311	141	170
01.01.1997	335	140	195
08.03.1999	341	129	212
27.03.2000	356	120	236

(Quelle: Arbeitsgemeinschaften der Kranken- und Pflegekassenverbände in Berlin)

***Der bundesweit erstmalige Versuch, auf Landesebene die ergänzenden Leistungen des Trägers der Sozialhilfe ebenfalls vertraglich zu regeln, hat sich bewährt***

Insbesondere die Regelung, für komplexe Hilfebedarfe weiterhin Leistungen auf Zeitbasis zur Verfügung zu stellen, wurde angenommen. Deshalb waren auch die Pflegekassen bereit, das Modul „persönliche Assistenz“ ab 01.04.1998 in den dreiseitigen Vertrag zu übernehmen. Damit konnte insbesondere für jüngere schwerstmehrfachbehinderte Versicherte eine bedarfsorientierte Lösung gefunden werden. Das Modell „persönliche Assistenz“ soll dergestalt weiterentwickelt werden, dass dieser Personenkreis die persönliche Assistenz auch im Rahmen des sogenannten Arbeitgebermodells ausüben kann.

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.

Weitergehende Angaben zur Entwicklung im ambulanten Bereich enthält auch die Veröffentlichung der Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen „Pflegepolitik im Land Berlin“.

**□ 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 zwei geförderte *AIDS-Pflegedienste* zu benennen.

Eine Förderung aus öffentlichen Mitteln erhielten 1999 der Kinderkrankenpflegedienst sowie die speziellen AIDS-Pflegedienste in Trägerschaft von HIV e. V. und Felix g GmbH:

Ca. 20 Prozent aller in der Bundesrepublik Deutschland an AIDS erkrankten Menschen leben in Berlin. Aufgrund des komplizierten und häufig starken Schwankungen unterliegenden Krankheitsbildes

AIDS und eines in der Regel sehr hohen Betreuungs- und Pflegebedarfs bei an AIDS erkrankten Menschen sind herkömmliche Pflegedienste mit der erforderlichen aufwendigen Pflege, die bis zur Rund-um-die-Uhr-Pflege reichen kann, oftmals überfordert. Die ambulante Versorgung durch spezielle Dienste, die mit professionell ausgebildeten Mitarbeitern spezialisierte Krankenpflege, hauswirtschaftliche Versorgung, psychosoziale Betreuung und sozialrechtliche Beratung bieten, entbehrt daher nach wie vor nicht ihrer Notwendigkeit.

Perspektivisch zeichnet sich ein Bedarf an kombinierten Angeboten von gemeinschaftlichem Wohnen und ambulanter Pflege und Betreuung AIDS-Krankler ab, dem sich die speziellen AIDS-Pflegedienste stellen wollen. Ein Beispiel hierfür ist das *Wohnprojekt der ZIK GmbH* in der Reichenberger Straße 129 in Kreuzberg, das im 2. Quartal 1999 seine Arbeit aufgenommen hat. Die ambulante Pflege erfolgt in Kooperation mit den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern von HIV e. V.

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.

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.

**□ Komplementäre und ambulante Versorgung unterstützende Angebote**

***Weiterentwicklung der pflegeflankierenden Dienste***

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 pflegeflankierenden 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 dieser Eckpunkte erhielten und erhalten Beratungs-, Informations- und Vermittlungsleistungen für Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und „gesetzliche Vertreter“ besonderes Gewicht

Aufgrund ihres Kompetenzprofils ist die Sozialarbeit in ambulanten Pflegediensten zur Umsetzung der genannten Ziele mit Leistungsangeboten wie leistungserschließender Beratung, Kostenklärung, Unterstützung bei der Durchsetzung von Ansprüchen, Koordination von Hilfen oder Übernahme von Unterstützungsmanagement hierfür von zentraler Bedeutung. Die Angebote zur Stützung des sozialen Umfeldes haben weiter an Bedeutung gewonnen. Nach wie vor erweist es sich als problematisch, dass für das Leistungsangebot der Sozialarbeit zurzeit 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 Wettbewerbs- und Angebotsstruktur, Wirkungskreis, registrierte Nachfrage, bestehende Mitarbeiterstruktur, derzeitiges bzw. gewünschtes Gesamterscheinungsbild und sonstige innerbetriebliche Leistungen zuzusst

Aufgabe des niedrigschwelligen Angebots „Berliner Mobilitätshilfendienste“ ist es,

- Menschen, die ihre Wohnung nicht ohne fremde Hilfe verlassen können, im Wohnnahumfeld - gegebenenfalls unter Nutzung des ÖVNP - 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 auf nachbarschaftliche Umfeld orientiert sind die Mobilitätshilfendienste als eigenständiges Bindeglied zwischen dem Berliner Telebus und ambulanten Pflegeeinrichtungen an der Schnittstelle zwischen gesundheitlicher und sozialer Versorgung angesiedelt. Als spezifische Stärken der Mobilitätshilfendienste sind der ganzheitliche Hilfeansatz und ihr Beitrag zur Reintegration von Langzeitarbeitslosen und Sozialhilfeempfängern ins Arbeitsleben hervorzuheben. Des Weiteren bieten sie ein hervorragendes Betätigungsfeld für andere zusätzliche Helfergruppen (wie

ehrenamtliche Helfer, Zivildienstleistende, Praktikanten) Die mit Mitteln des Landes Berlin geförderten Dienste garantieren Anleitung, Erfahrungstransfer, Abstimmung und Stabilität innerhalb des durch die anderen Helfergruppen ergänzten Gesamtsystems.

Besondere Bedeutung kam der Arbeit mit pflegenden Angehörigen älterer Menschen zu. Ihr wurde mit konzeptionellen Weiterentwicklungen bei zwei sich in der Landesförderung befindlichen Projekten Rechnung getragen. Die spezifische Problematik von Demenzerkrankten fand dabei Beachtung.

Mit dem Berliner Service- und Informationszentrum für Angehörigenarbeit entstand eine Schnittstelle, deren Aufgabe es ist, Anbieter, Angehörige älterer Menschen und Professionelle im Bereich der Angehörigenarbeit übereinander zu informieren, sie miteinander in Kontakt zu bringen und gegebenenfalls miteinander zu vernetzen.

Auf das Problem „Gewalt in Pflegebeziehungen“ wurde mit dem Aufbau eines niedrigschwelligen Anlauf-, Informations-, Beratungs- und Vermittlungsangebots für Betroffene, Angehörige und Fachkräfte eingegangen.

Die hierbei gewonnenen Erkenntnisse fließen in die weitere Ausgestaltung von Versorgungsangebot und Versorgungsstruktur ein.

Die unter dem Begriff „Migranten“ zusammengefassten Angehörigen ethnischer Minderheiten (Ausländer, (Spät-)Aussiedler, Eingebürgerte nichtdeutscher 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, und deshalb, weil viele Angehörige der ersten Generation angeworbener Arbeitnehmer (sogenannte „erste Gastarbeitergeneration“) ihr Alter entgegen ihrer ursprünglichen Lebensplanung 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. Hierzu erfolgten 1998 weitere inhaltliche Ausführungen im Rahmen der „Leitlinien für zukünftige Seniorenpolitik“ und eine Bestandsaufnahme zu Angebot, Problembereichen und Handlungsanforderungen aus Sicht der Bezirke. Seit Mit-

te 1999 tragen drei Fachberatungsstellen im Rahmen des Öffentlich-rechtlichen Vertrags über die Verwaltung und Vergabe von Zuwendungsmitteln Berlins für Projekte der sozialen und gesundheitlichen Versorgung und der sozialen Arbeit (sogenannter Liga-Vertrag) dazu bei, die psychosoziale Versorgung älterer Migranten/innen zu verbessern. Die Politik des Senats folgt dabei grundsätzlich dem Leitsatz „soviel Regelversorgung wie möglich“ und „soviel migrationsspezifische Angebote wie nötig“

#### □ **Koordinierungsstellen für die ambulante Rehabilitation älterer Menschen**

Es entspricht dem Wunsch der meisten älteren Menschen, so lange wie möglich selbständig in der angestammten Wohnung und im vertrauten Wohnumfeld zu leben. Um dies zu unterstützen, fördert die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales seit 1988 Koordinierungsstellen für die ambulante Rehabilitation älterer Menschen. Mit Ende des Jahres 1999 wurde der Aufbau eines flächendeckenden Angebotes an diesen spezialisierten Beratungsstellen abgeschlossen, und zwar orientiert auf die künftigen 12 Berliner Bezirke. 11 Koordinierungsstellen gehören Verbänden der freien Wohlfahrtspflege an; 7 davon sind in Trägerschaft von Mitgliedsorganisationen des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, 4 in Trägerschaft von Mitgliedsorganisationen des Diakonischen Werkes. Darüber hinaus wird bei der Jüdischen Gemeinde eine Sozialarbeiter-Stelle finanziert, die Berlinweit speziell die Zuwanderer jüdischer Religionszugehörigkeit aus Osteuropa berät. In Köpenick wird ein kommunales und vom Bezirk finanziertes Angebot vorgehalten, das den Koordinierungsstellen vergleichbar arbeitet.

Mit den Umstrukturierungen in der Berliner Krankenhauslandschaft und dem gestiegenen Druck auf die Verweildauerzeiten in den Krankenhäusern wird ihnen eine zusätzliche Bedeutung zukommen.

Die Koordinierungsstellen sind Einrichtungen der Sozialarbeit. Die dort tätigen Fachkräfte verfügen über fundierte Kenntnisse im Sozialrecht und im methodischen Arbeiten. Ein Spezifikum ist die Anwendung der Methode des Case Managements.

*Seit Einführung der Pflegeversicherung ist die Nachfrage nach Beratung in Wohnungsangelegenheiten und zur Wohnraum- und Wohnumfeld-Anpassung deutlich gestiegen*

Eine ausführliche Aufgabenbeschreibung, Darstellung der Arbeitsschwerpunkte und die Ausbauplanung sind in der Abgeordnetenhaus-Drucksache 13/1442 vom 26.02.1997 enthalten.

#### □ **Betreutes Wohnen**

Ältere Menschen leben heute ganz überwiegend in ihrer angestammten Wohnung, auch bei zunehmender Hilfe- und Betreuungs- bzw. Pflegebedürftigkeit werden individuelle Wohnformen bevorzugt. Besonders für Ältere mit eindeutigem Hilfebedarf in Verbindung mit eingeschränkter Fähigkeit zum eigenständigen Wohnen sollen bezahlbare, durch ambulante Leistungen ergänzte betreute Wohnmöglichkeiten geschaffen werden. Für den wachsenden Teil der von Demenz betroffenen Älteren hat sich die Wohnform der Wohngemeinschaft bewährt.

Die Ergebnisse einer von der Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen finanzierten Umfrage zum baulichen Standard der vorhandenen Seniorenwohnangebote werden in der zweiten Jahreshälfte 2000 vorliegen.

Je nach Eignung und Bedarf werden sich in einer kleinen Anzahl der vorhandenen Seniorenwohneinrichtungen - oder auch nur in einzelnen Bereichen größerer Anlagen - Formen des Betreuten Wohnens entwickeln, wobei große regionale/bezirkliche Unterschiede in der Versorgung mit seniorengerechtem Wohnraum bestehen; besonders in den östlichen Bezirken müssen für Ältere zusätzliche Angebote geschaffen werden, entweder durch Neubau und Modernisierung oder durch Umnutzung bislang anderweitig genutzter Gebäude.

Im Land Berlin besteht im Bereich des Betreuten Wohnens im Vergleich zu anderen Bundesländern deutlicher Nachholbedarf. An die Stelle der in der Vergangenheit nach quantitativen Gesichtspunkten erstellten Statistik soll zukünftig eine Steuerung auf qualitativer Basis und anhand der konkreten Nachfrage treten.

Dem sozialrechtlichen Grundgedanken 'ambulant vor stationär' kann durch ausreichende Angebote im Bereich des Betreuten Wohnens verstärkt Rechnung getragen und damit dem Pflegeversicherungs-Gesetz noch besser entsprochen werden, indem aktivierende Hilfe, Rehabilitation und Eigenaktivität gefördert werden, dem Erhalt der selbständigen Lebensführung in der eigenen Häuslichkeit Priorität eingeräumt wird und stationäre Aufenthalte auf diese Weise vermieden bzw. minimiert werden können.

#### □ **Förderung der Hospizentwicklung im Land Berlin**

*Ziel der Hospizbewegung ist es, unheilbar Kranke und Sterbende ganzheitlich zu begleiten*

Die Begleitung von Sterbenden wird immer stärker zu einem gesellschaftlich relevanten Thema. Die inhaltlich-theoretische Auseinandersetzung über ein

neues Verständnis im Umgang mit Sterbenden hat enorm zugenommen, wobei die gesetzliche Regelung zur Finanzierung stationärer Hospizversorgung im SGB V den Zielen der Hospizbewegung bundesweit zu großer Aufmerksamkeit und Sensibilisierung für die Thematik verholfen hat

Die Hospizbewegung hat sich in Deutschland seit ca. 20 Jahren als Reaktion auf den unbefriedigenden Zustand im Umgang mit sterbenden Menschen und ihren Angehörigen entwickelt. Sie hat maßgeblich dazu beigetragen, dass heute ein neues gesellschaftliches und öffentliches Interesse an diesem Thema besteht. Ziel der Hospizbewegung ist es, unheilbar Kranke und Sterbende ganzheitlich zu begleiten. Ganzheitliche Begleitung schließt gleichermaßen qualifizierte Schmerztherapie und Symptomkontrolle nach dem aktuellen Stand medizinischer Kenntnis wie psychosoziale und seelsorgliche Begleitung ein. Sterbenden soll ein Leben in Würde mit möglichst hoher Lebensqualität, Schmerzfreiheit, Selbstverantwortung, orientiert an den jeweiligen Wünschen und Bedürfnissen, ermöglicht werden. Vorrangiges Ziel der Hospizarbeit ist es, Sterbenden trotz schwerer Krankheit ein Verbleiben in der eigenen Wohnung zu ermöglichen.

Die Hospizidee - das Leitbild der Hospizbewegung - wird im Wesentlichen durch den Dienst vieler engagierter, ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer getragen. Hauptsächlich in Form von Hausbetreuungsdiensten stellen sie im Zusammenwirken mit professionellen Pflegediensten, Ärzten und anderen an der Pflege und Betreuung Beteiligten die erforderliche Unterstützung und Begleitung der Betroffenen und ihrer Angehörigen in der eigenen Wohnung sicher. Den Angehörigen wird auf Wunsch auch in der Trauerphase Unterstützung und Begleitung angeboten.

Der Senat hat im Dezember 1998 ein „Hospizkonzept - Förderung der Hospizentwicklung im Land Berlin“ beschlossen, in dem geregelt wird, wie die in Berlin wirkenden Hospizinitiativen politisch und finanziell unterstützt werden sollen.

Seit dem 01.07.1997 gibt es erstmalig durch den § 39 a SGB V eine gesetzliche Finanzierungsgrundlage zur stationären Hospizversorgung. Die dazugehörige Rahmenvereinbarung vom 13.03.1998 trat am 01.05.1998 in Kraft. Beiden Dokumenten liegt der Vorrang „ambulant vor stationär“ zugrunde, auf den das Berliner Hospizkonzept aufbaut.

Vorrangiges Ziel ist die Stärkung der ehrenamtlichen Hospizarbeit. Es sollen 12 regional gut verteilte, ambulante ehrenamtliche Hospizdienste eine Förde-

rung erhalten. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Unterstützung von Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen für die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer und der Finanzierung einer Fachkraft, die Koordinierungs- und Querschnittsaufgaben des Hospizdienstes wahrnehmen soll. Die Förderrichtlinien sind am 01.08.1999 in Kraft getreten.

Die ambulante ehrenamtliche Hospizarbeit soll durch eine begrenzte Zahl stationärer Hospize für Menschen, bei denen die häusliche Betreuung durch Laien- und professionelle Hilfe nicht ausreichend ist, die aber auch keiner Krankenhausbehandlung bedürfen, ergänzt werden. Hierfür ist ein begrenztes Förderprogramm für die nächsten fünf Jahre vorgesehen. Die notwendigen Förderbedingungen sind in einer Förderrichtlinie geregelt, die am 01.08.1999 in Kraft getreten ist.

In Berlin gibt es zurzeit zwei stationäre Hospize:

- RICAM-Hospiz,  
Delbrückstraße 22,  
12051 Berlin (Neukölln)  
15 Betten
- Lazarus-Hospiz,  
Bernauer Straße 115 - 118,  
13355 Berlin (Wedding)  
16 Betten

Das RICAM-Hospiz wurde am 15.06.1997 und das Lazarus-Hospiz am 01.04.1999 eröffnet. Durch das Förderprogramm des Senats mit einem Gesamtvolumen von bis zu maximal 6 Mio. DM werden in den kommenden fünf Jahren insgesamt 64 Hospizbetten entstehen, so dass Berlin über insgesamt 95 Hospizbetten verfügen wird.

In dem Hospizkonzept sind darüber hinaus Maßnahmen im Rahmen von Information, Bildungsarbeit, Organisation und Beratung beschlossen worden, die zur Verbesserung der Rahmenbedingungen im Zusammenhang mit dem Thema Sterben, Tod und Trauer beitragen sollen.

### 6.1.3 Berlin auf dem Weg zur regionalisierten psychiatrischen Pflichtversorgung: Rückblick auf das Jahr 1998

#### □ Psychiatriereform in Berlin

*Basierend auf den Vorgaben des Psychiatrieentwicklungsprogramms (PEP) vollzog sich auch im*

### ***Jahr 1998 der konsequente Aufbau von Versorgungsangeboten in der regionalisierten Pflichtversorgung psychisch kranker Menschen***

Parallel dazu kam es zu einer weiteren Bettenrücknahme nach den Vorgaben der Teilfortschreibung des Krankenhausplanes aus dem Jahre 1997. Die Struktur der Versorgung in den Bezirken hat sich deutlich gefestigt. Das Ziel der Psychiatriereform ist die verbindlich geregelte und umfassende Sicherstellung der Versorgung psychisch Kranker in allen Versorgungsregionen. Obwohl dieses noch nicht erreicht werden konnte, ist die Wahrnehmung der Verantwortung für die Versorgung dieser Menschen in allen Versorgungsregionen (Bezirken) zum Bestandteil der täglichen Arbeit geworden.

Die Zusammenarbeit der Bezirke und die Abstimmung ihrer Versorgungsangebote im Bereich Psychiatrie erfolgt schon jetzt entsprechend den neu definierten Pflichtversorgungsregionen. Mit der vollständigen Umsetzung der Bezirksgebietsreform zum 01.01.2001 wird jeder der 12 Bezirke eine Versorgungsregion bilden. Innerhalb dieser Region ist dann jeweils die Sicherstellung der vollstationären, teilstationären und komplementären sowie ambulanten Versorgung zu realisieren.

#### **□ Umsetzung des Psychiatrieentwicklungsprogramms**

##### *Entwicklung im komplementären Bereich*

Basierend auf den Anmeldungen aus den Bezirken konnten 1998 insgesamt 312 Plätze in betreuten Wohnformen sowie 85 Plätze in tagesstrukturierenden Angeboten neu aufgebaut werden. Des Weiteren konnten mehrere Zuverdienstprojekte in der Zuwendungsfinanzierung der Bezirke neu eröffnet oder ihre Platzzahl erweitert werden. Insgesamt wurden 1994 - 1998 für den Projektaufbau (Anschubförderung) ca. 17,9 Mio. DM auf Antrag der Bezirke von der Senatsverwaltung für Finanzen aus den Enthospitalisierungsmitteln freigegeben, davon 4,6 Mio. DM in 1998.

##### *Ausblick*

Es ist davon auszugehen, dass zum Jahr 2000 der Ausbaugrad nach den Vorgaben des PEP sowohl im Bereich der entgeltfinanzierten als auch der zuwendungsfinanzierten Projekte erreicht werden wird. Aus den Rückmeldungen der Bezirke kann geschlossen werden, dass dann der aktuelle Bedarf in etwa gedeckt sein wird. Ob und in welchem Umfang die noch ausstehende weiterreichende Kapazitätsrück-

nahme im klinischen Bereich aufgrund der aktuellen Krankenhausplanung einer Erweiterung und Anpassung der Angebote im komplementären Bereich bedarf, kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abschließend eingeschätzt werden. Eine solche Anpassung würde zuerst den Ausbau nach den Vorgaben des PEP erfordern.

##### *Neustrukturierung der ambulanten Krisenversorgung*

Die ambulante psychiatrische Krisen- und Notfallversorgung soll gemäß Psychiatrieentwicklungsprogramm landesweit flächendeckend mit einem vergleichbaren Angebot in allen Regionen aufgebaut werden. Sie ist einem Anbieter zu übertragen. Im Juli 1997 haben sich sechs Träger ambulanter Krisendienste aus dem Land Berlin zum „Trägerverbund Berliner Krisendienste (GbR)“ zusammengeschlossen. Dieser Trägerverbund wird das von ihm entwickelte und mit der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales im Jahre 1998 abgestimmte fachliche Konzept des landesweiten Krisendienstes als Träger umsetzen. Von den sechs Versorgungsregionen, die von jeweils zwei der künftigen Bezirke gebildet werden, erhalten drei einen Haupt- und einen Substandort. Drei weitere Regionen sind mit je einem Standort auszustatten.

Mit dem Jahr 1999 begannen in den Versorgungsregionen praktische Umsetzungsschritte zur Realisierung des neuen Konzeptes. Im Jahresverlauf wurde zeitlich gestaffelt die ambulante Krisenversorgung an den neuen Standorten aufgenommen. Seit Oktober 1999 sind alle Standorte des Berliner Krisendienstes in Betrieb.

Seit 01.08.1999 erfolgt für einen Zeitraum von drei Jahren eine wissenschaftliche Begleitung durch die Freie Universität Berlin in Kooperation mit der Katholischen Fachhochschule Berlin. Sowohl die schrittweisen Umstrukturierungsprozesse des Jahres 1999 als auch der Regelbetrieb des ambulanten Krisendienstes ab dem Jahr 2000 sollen dokumentiert, bewertet und fortlaufend qualifiziert werden.

Die Anschubförderung des landesweiten Krisendienstes wurde in Höhe von ca. 2,9 Mio. DM aus den Mitteln finanziert, die die Krankenkassen als Beitrag zur Umsetzung der Enthospitalisierung zur Verfügung stellen. Die Regelförderung konnte im Rahmen der Neuregelung der Zuwendungsfinanzierung von Einrichtungen der regionalisierten psychiatrischen Pflichtversorgung sichergestellt werden.

### □ **Sicherung der Finanzierung von Angeboten der psychiatrischen Pflichtversorgung in der Zuständigkeit der Bezirke**

Die Entwicklung im Bereich der zuwendungsfinanzierten Projekte, forciert durch die Einsparnotwendigkeiten in den Bezirken, hatte gezeigt, dass die bisherige Form der Veranschlagung der für die Umsetzung der Pflichtversorgung im Bereich der psychiatrischen Versorgung erforderlichen Mittel verändert werden musste. Auch die Höhe des Mittelansatzes sowie die bezirkliche Verteilung waren, basierend auf den Vorgaben des PEP, neu zu beschreiben, um die Bezirke tatsächlich in die Lage zu versetzen, ihren im Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (GDG) definierten Aufgaben nachkommen zu können. Nach fachlicher Anhörung der Bezirke und diverser Fachverbände wurde eine entsprechende Senatsvorlage erarbeitet. Nach Beschlussfassung dieser Vorlage durch den Senat am 16.03.1999 (Senatsbeschluss 2055/99) wurde sie dem Abgeordnetenhaus zur Kenntnis gebracht. Zu den detaillierten Ausführungen sowie den Beträgen zur Finanzierung der entsprechenden Angebote in der Zuständigkeit der Bezirke wird auf den o.g. Beschluss verwiesen.

### □ **Entwicklung in der stationären klinischen Versorgung**

Im Zeitraum vom 30.06.1993 bis 31.12.1998 wurden insgesamt 1.975 ordnungsbehördlich genehmigte psychiatrische Betten (Basis: Mitteilung des LAGeSo zum Bettenangebot per 31.12.1998) zurückgenommen. Hierin inbegriffen sind 675 Betten aus den ehemaligen Sonderkrankenhäusern. Diese werden weitestgehend umkonzipiert und zum größten Teil als Einrichtungen der Behindertenhilfe in die regionalisierte Pflichtversorgung einbezogen. Bei den Krankenhausbetten wurden allein im Berichtszeitraum 1998 insgesamt 270 Betten zurückgenommen. Damit wurden zum 31.12.1998 noch 3.590 Betten (ohne die Betten für die forensisch-psychiatrische Versorgung) vorgehalten. Der Planungshorizont des Krankenhausplanes 1993 sah bis Ende 1998 eine Bettenzahl von 3.720 Betten vor. Dieser wurde innerhalb des Planungszeitraums um 130 Betten unterschritten. Mit der Teilfortschreibung der Krankenhausplanung 1997 ist eine weitergehende Rücknahme von ca. 840 Betten verbunden. Der Planungshorizont für die Versorgung psychisch erkrankter Erwachsener liegt dabei bei ca. 0,73 Betten je 1.000 Einwohner und bei ca. 0,07 Betten je 1.000 Einwohner für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche. Diese Messziffern beinhalten auch die

Plätze in tagesklinischen Angeboten. Damit wird die Bettendichte im Bereich der Psychiatrie im bundesdurchschnittlichen Mittel und deutlich unter der Bettendichte vergleichbarer Stadtstaaten liegen. Unter Berücksichtigung der in Berlin entwickelten Gesamtversorgungsstruktur (regionalisierte Pflichtversorgung) sowie des Ausbaugrades im komplementären Bereich erscheint eine solche Entwicklung fachlich vertretbar.

Neben den weitreichenden Bettenrücknahmen sank in den letzten Jahren auch die Verweildauer ständig ab. Während sie im Jahr 1992 noch bei 74,5 Tagen lag, reduzierte sie sich im Jahr 1997 auf 29,4 Tage. Für das Jahr 1998 wird eine weitere Abnahme der Verweildauer erwartet. Die genauen Daten liegen zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht vor. Die Verweildauer psychisch Kranker in klinischen Einrichtungen im Land Berlin entspricht damit ebenfalls dem bundesweiten Durchschnitt. Die Bettenauslastung sank im Zeitraum von 1992 - 1997 von 92,4 % auf 82,2 %.

#### *Ausblick:*

Mit der Neufassung der Krankenhausplanung im Jahr 1999 wird die Bettenmessziffer der Teilfortschreibung der Krankenhausplanung 1997 für den Teilbereich der Psychiatrie bestätigt. Die hausbezogenen Bettenzahlen sind dem Krankenhausplan 1999, der vom Senat in seiner Sitzung am 27.04.1999 beschlossen wurde, zu entnehmen.

Mit der Umsetzung des Krankenhausplanes 1999 werden deutliche Strukturveränderungen im Bereich der Psychiatrie angestrebt. So soll möglichst weitgehend die psychiatrische Pflichtversorgung in Fachabteilungen, die auch räumlich an somatische Krankenhäuser angegliedert sind, bezogen auf die jeweilige Pflichtversorgungsregion (zukünftiger Zuschnitt der Berliner Bezirke) erfolgen. Jeder Standort muss die Pflichtversorgung für die drei klassischen Diagnosegruppen (Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Sucht) abdecken, also Vollversorgung übernehmen.



**Entwicklung der Kapazitäten im psychiatrischen Versorgungssystem (regionalisierte Pflichtversorgung)**

Datum	ordnungsbehördlich genehmigte Betten	Plätze Betreutes Wohnen	Plätze Heime	Plätze Tages- stätten
31.12				
1993	5 475	1 162	-	214
1994	5 246	1 451	-	267
1995	5 113	1 723	-	331
1996	4 255	1 889	-	421
1997	3 860	2 286	-	571
1998	3 590	2 602	548	656
Ziel KHP 93	3 720	-	-	-
Ziel 2001	2 878	ca 3 182	ca 1 007	ca 853
Ziel KHP 99	2 805	-	-	-
Entwicklung insgesamt	-2 570	2 021	1 007	639

(Quelle: SenArbSozFrau)

**Aufbau und Abbau im psychiatrischen Versorgungssystem (regionalisierte Pflichtversorgung)**

Jahr	Abbau Betten	Aufbau Plätze Wohnen	Einbindung Heimplätze	Aufbau Plätze Tagesstätten
1993	-90	132	-	118
1994	-229	289	-	53
1995	-133	272	-	64
1996	-858	166	-	90
1997	-395	397	-	150
1998	-270	312	548	85
Summe der Veränderungen	-1 975	1 568	548	560

(Quelle: SenArbSozFrau)

**□ Stationäre und teilstationäre Pflege chronisch psychisch Kranker**

Im Jahre 1998 ist die Fachdiskussion über die Einbeziehung insbesondere stationärer Pflege für chronisch psychisch Kranke in die regionale Pflichtversorgung weitergeführt worden. Die Ergebnisse dieser Diskussion haben Eingang in den Bericht zur „Pflegepolitik im Land Berlin - Standortbestimmung, Handlungsrahmen, Landespflegeplanung“ gefunden, der dem Abgeordnetenhaus von Berlin vorliegt.

Vorrangiges Ziel der Psychiatrieplanung war es, die stationäre pflegerische Versorgung der besonders pflegebedürftigen gerontopsychiatrisch und schwerst dementiell erkrankten Menschen in organisatorisch überschaubaren Regionen zu ermöglichen. Berücksichtigt wurden bundesweit anerkannte Empfehlungen für die gerontopsychiatrische Versorgung im Sinne der Bildung von Versorgungsregionen mit 150.000 bis 250.000 Einwohnern. Diese Versorgungsregionen sind identisch mit den Pflichtversorgungsregionen im Bereich der Psychiatrie. Innerhalb dieser Pflichtversorgungsregionen

sollen etwa 0,3 Heimplätze auf 1 000 Einwohner in die regionale Pflichtversorgung einbezogen werden. Der größte Anteil dieser Plätze ist vorrangig für den Personenkreis der besonders pflegebedürftigen gerontopsychiatrisch und dementiell erkrankten Menschen vorzusehen (sogenannte 1.000er Planung). Die Abstimmung darüber, welcher Einrichtungsträger bereit ist, sich an der regionalen Pflichtversorgung zu beteiligen, führen die Versorgungsregionen (Bezirke) in eigener Zuständigkeit. Diejenigen Pflegeeinrichtungen, die sich bereits mit einer Platzzahl in die regionale Pflichtversorgung eingebunden haben, sind in der Landespflegeplanung besonders ausgewiesen.

Ein wichtiger Baustein in der Behandlung, Betreuung und Pflege der besonders pflegebedürftigen gerontopsychiatrisch und dementiell erkrankten Menschen ist neben der Betreuung durch die Familie, dem betreuten Wohnen in eigener Wohnung oder einer Wohngemeinschaft bzw. einer vollstationären Pflegeeinrichtung, das Angebot tagesstrukturierender Maßnahmen in Tagesstätten (Tagespflege als teilstationäre Einrichtung nach § 42 Abs 1 SGB XI). Der Aufbau gerontopsychiatrischer Tagesstätten - z. T. im Verbund mit geriatrischen Tagesstättenplätzen - ist im Rahmen der Enthospitalisierung psychisch Kranker in den letzten Jahren verstärkt betrieben worden. Die Versorgungsregionen (Bezirke) haben entsprechend ihrer Bevölkerungsstruktur insgesamt 232 Plätze in Tagesstätten geplant, von denen Ende 1998 bereits 177 eingerichtet waren. Weitere 42 Plätze werden in 1999 entstehen. Die Kosten für die Einrichtung dieser Plätze werden aus den Mitteln finanziert, die die Krankenkassen als Beitrag zum Enthospitalisierungsprogramm zur Verfügung stellen. Für die laufenden Kosten schließen die Einrichtungsträger einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen ab. Da die Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen Bestandteil des psychiatrischen Versorgungssystems ist, sind die Plätze in gerontopsychiatrischen Tagesstätten auch in der Psychiatrieplanung enthalten.

Die beschriebene Einbindung vollstationärer und teilstationärer Pflegeeinrichtungen in das regionale psychiatrische Pflichtversorgungssystem folgt einer fachlichen Entscheidung, die dem Sicherstellungsauftrag zur pflegerischen Versorgung der Leistungsempfänger durch die Pflegekassen nicht widerspricht. Selbstverständlich werden auch außerhalb des regionalen Pflichtversorgungssegments pflegebedürftige Menschen mit psychiatrischen Auffälligkeiten in Pflegeeinrichtungen versorgt.

### Ausblick

Zur Erreichung einer abgestimmten und verbindlichen Zusammenarbeit des stationären, komplementären und ambulanten Bereichs der Versorgung in der jeweiligen Versorgungsregion bietet sich in enger Abstimmung mit dem übrigen psychiatrischen Versorgungssystem der Aufbau von gerontopsychiatrischen/geriatrischen Verbänden an. Zurzeit gibt es in Berlin drei Modellprojekte für derartige Verbände, von denen zwei aus Bundesmitteln gefördert werden. Ziel der Psychiatrieplanung für das Land Berlin ist es, gerontopsychiatrische/geriatrische Verbände in allen Versorgungsregionen aufzubauen.

#### □ Erhebung von Basisdaten in entgeltfinanzierten Einrichtungen (betreutes Wohnen und Tagesstätten) des Pflichtversorgungssystems

Mit Stichtag 30.06.1998 wurde die zweite Basisdatenerhebung in Betreuten Wohnformen und Tagesstätten für psychisch erkrankte Menschen durchgeführt. Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen. Die Ergebnisse sollen sowohl dem Informationsbedürfnis der Bezirke Rechnung tragen als auch der Hauptverwaltung eine Datenbasis für planerische Überlegungen, Steuerung und Berichterstattung bieten. Im Rahmen der Reihe „Diskussionspapiere zur Gesundheits- und Sozialforschung“ soll der zweite Basisdatenbericht (1998) zur gemeindeintegrierten psychiatrischen Versorgung im ambulant-komplementären Bereich aufgelegt werden.

### 6.1.4 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

#### Tabelle 6.1:

An der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte (Stand: 11.08.1999) in Berlin nach Teilnahmeform und Bezirken

#### Tabelle 6.2:

Planungsbereiche und Fachgruppen mit Zulassungsbeschränkungen in Berlin / Stand: 12.07.1999 (gültig ab: 12.08.1999) nach Bezirken

#### Tabelle A 6.1:

Versorgungsgrade mit an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten in Berlin / Stand: 12.07.1999 (gültig ab: 12.08.1999) nach Fachgruppen und Bezirken - in %

## 6.2 Stationäre Versorgung

### 6.2.1 Stationäre Versorgung in Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Grundlage der Berichterstattung über Krankenhauskapazitäten zu bestimmten Stichtagen - dargestellt in den Abschnitten 6.2.1.1 bis 6.2.1.3 - sind die *ordnungsbehördlich genehmigten Betten*; sie umfassen vollstationäre und teilstationäre Kapazitäten.

Grundlage der Berichterstattung über Ausstattung und Inanspruchnahme des stationären Versorgungsangebotes (Abschnitt 6.2.1.4) ist die amtliche *Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV)*. Bei der Krankenhausstatistik handelt es sich um eine bundesweite jährliche Totalerhebung der Krankenhäuser sowie der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, deren organisatorische Einheiten, personelle und sachliche Ausstattung, Kostennachweis sowie Patientenbewegungs-, Leistungs- und Diagnose-daten. Das Erhebungsprogramm umfasst drei Teile:

- Teil I *Grunddaten*
- Teil II *Diagnosen*
- Teil III *Kosten*

Bei der im Teil I der Krankenhausstatistik erhobenen Bettenkapazität handelt es sich - anders als bei den ordnungsbehördlich genehmigten Betten - um die im Jahresdurchschnitt aufgestellten vollstationären Betten. Teilstationäre Kapazitäten sind hier nicht enthalten und werden gesondert ausgewiesen. Daten der zu den teilstationären Kapazitäten zählenden Tages- und Nachtambulanzplätze der Berliner Krankenhäuser sind in Tabelle A 6.13 zusammengefasst.

Die Ergebnisse der Krankenhausdiagnosestatistik sind ausführlich in Kapitel 3 Abschnitt 3.2.4 dargestellt.

#### 6.2.1.1 Das Versorgungsangebot der Krankenhäuser Berlins am 31.12.1998

Zum Stichtag 31.12.1998 wurden im Land Berlin 75 Krankenhäuser (bzw. 77 Einrichtungen) mit insgesamt 26.854 Betten (darunter 23.063 im somatischen Bereich) betrieben (vgl. Tabelle A 6.2). Das entspricht einem Versorgungsangebot von 8,00 Betten (somatisch: 6,87) je 1.000 Einwohner. Die Differenz zwischen der Zahl der Krankenhäuser und der in

Tabelle A 6 2 ausgewiesenen Einrichtungszahl erklärt sich durch die Doppelzählungen von zwei Häusern: Charité mit Landesbetten, die wegen der zu Universitätsklinikbetten unterschiedlichen Finanzierung anders zugeordnet werden, und Augenklinik Marzahn (Zuordnungen siehe unten).

Die Anzahl der Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan aufgenommen sind, verringerte sich im Vergleich zum Vorjahr formal um drei (Fusion Charité), die Zahl der außerhalb des Krankenhausplanes betriebenen Krankenhäuser erhöhte sich um fünf auf zwölf Einrichtungen. Dabei wurden die fünf Betten der Augenklinik Marzahn, die nicht im Krankenhausplan aufgenommen sind, als gesonderte Einrichtung gezählt.

Auf Einrichtungen, die nicht in den Krankenhausplan 1993 aufgenommen sind, entfielen 620 (soma-tisch: 277) Betten.

**Fortsetzung der Bettenreduzierungen in Berlin**

Die Zahl der in den Krankenhausplan aufgenommenen Betten wurde gegenüber dem Vorjahr um 1 149 auf 26 234 Betten reduziert.

Die Rücknahmen betrafen vor allem die Abteilungen für Innere Medizin (-393), Psychiatrie (-383) und Chirurgie (-147). Bei den Abteilungen mit verhältnismäßig kleiner Bettenzahl fällt der Rückgang um 41 Betten in der Dermatologie auf.

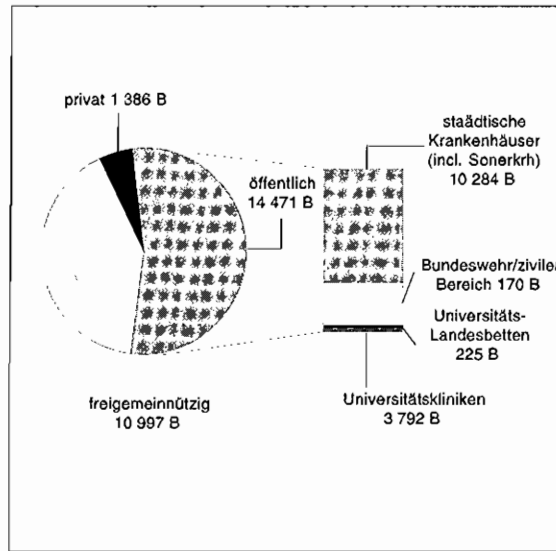
**□ Versorgungsangebot nach Trägerbereichen**

Die Krankenhausbetten - gegliedert nach Trägerbereichen - stellten sich 1990, 1997 und 1998 jeweils am 31.12. wie folgt dar:

Trägerbereich	1990		1997		1998	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
gemeinnützig	12 511	29,1	11 513	41,2	10 997	41,0
privat	1 990	4,6	1 353	4,8	1 386	5,2
städtisch	21 913	50,9	10 904	39,0	10 284	38,3
Univ./sonst	6 604	15,4	4 187	15,0	4 187	15,6
insgesamt	43 018	100	27 957	100	26 854	100

Der Anteil der vom Bettenabbau am stärksten betroffenen städtischen Krankenhäuser am gesamten Berliner Versorgungsangebot hat auch im Jahr 1998 weiter abgenommen. Demgegenüber nahm das universitäre Bettenangebot bei gegenüber 1997 unveränderter Bettenzahl anteilmäßig zu.

**Abbildung 6.1:**  
Verteilung des Bettenangebotes auf Trägerbereiche in Berlin am 31.12.1998



(Quelle: SenArbSozFrau)

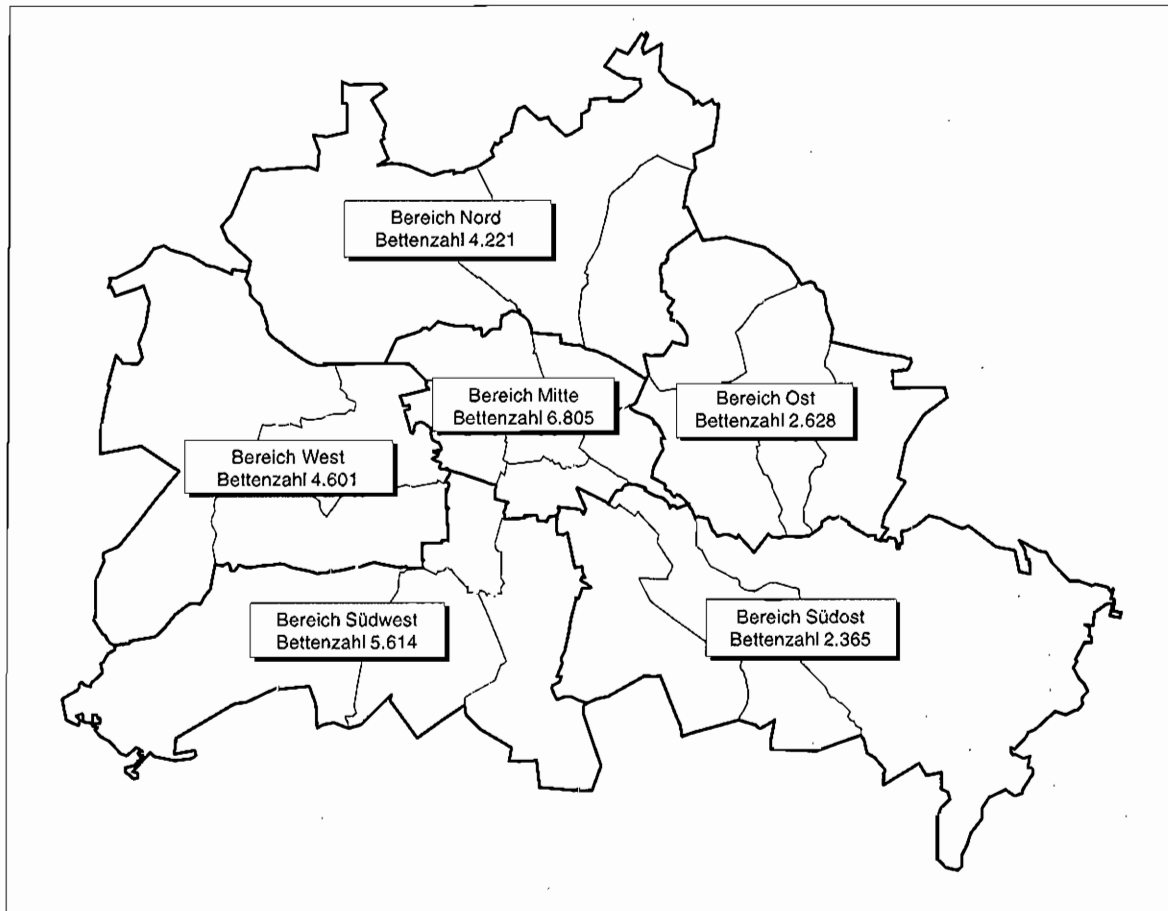
**□ Regionale Verteilung des Bettenangebotes**

Das grundsätzliche Ziel planerischer Überlegungen einer regional möglichst ausgewogenen Verteilung der bedarfsnotwendigen Krankenhauskapazität muss in einem Stadtstaat wie Berlin mit hoher Bevölkerungsdichte und guter Erreichbarkeit einer Vielzahl von Krankenhausstandorten relativiert werden. Das trifft insbesondere für solche Fachgebiete zu, die nicht der Grundversorgung zuzurechnen sind.

Auf regionalisierte Betrachtungen wird jedoch nicht gänzlich verzichtet, auch wenn dies gegenwärtig 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 6 2 wiedergegeben ist.

Abbildung 6 2:

Krankenhausplanerische Versorgungsregionen (in den Krankenhausplan aufgenommene Betten) in Berlin am 31.12.1998



(Quelle: SenArbSozFrau)

In den zurückliegenden Jahren hat sich eine weitgehende Angleichung des Versorgungsangebotes in den Regionen Mitte, Nord, West und Südwest vollzogen. Die Unterschiede in der Bettendichte sind nur noch gering. Sie schwankt zwischen 8,87 (Region West) und 10,34 Betten (Region Nord) je 1.000 Einwohner. Deutlich geringer ist die Bettendichte in den Regionen Ost mit 4,89 und Südost mit 4,45 Betten je 1.000 Einwohner.

Einen Gesamtüberblick über den Bettenversorgungsgrad nach Versorgungsregionen vermittelt Tabelle A 6 3.

Im Krankenhausplan 1999 werden hinsichtlich der regionalisierten Planung von Krankenhauskapazitäten neue Wege beschritten. Im Bereich der sogenannten Basisversorgung, zu der neben der Psychiatrie der überwiegende Kapazitätsanteil der Fachgebiete Innere Medizin, Chirurgie, Kinderheilkunde, Frauenheilkunde und Geburtshilfe gehört (siehe Abschnitt 6.2.1.2 Krankenhausplan), wird eine regionale Gleichverteilung als Planungsziel formuliert. Da-

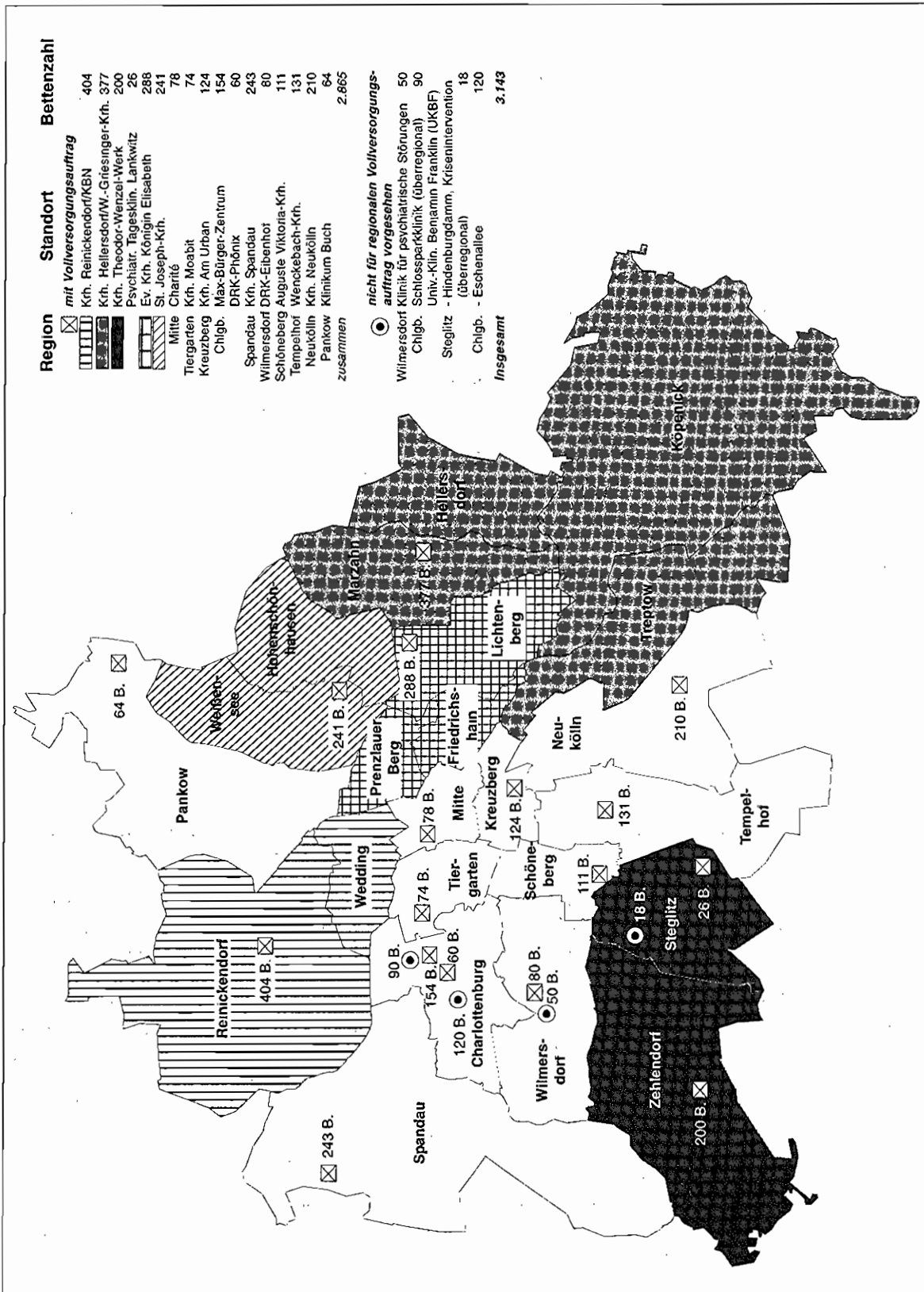
mit soll in diesem Bereich eine wohnortnahe Versorgung der Berliner sichergestellt werden.

Im Bereich der *psychiatrischen und geriatrischen Versorgung* wurde bereits mit dem Krankenhausplan 1993 eine regionalisierte Planung der Versorgungsangebote vorgenommen.

So nehmen in der psychiatrischen Versorgung einzelne Krankenhäuser den Versorgungsauftrag für definierte psychiatrische (Erwachsene) bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungsregionen wahr (die bei der Erwachsenenpsychiatrie von den oben dargestellten allgemeinen Versorgungsregionen abweichen). Dieser Auftrag verpflichtet zur Aufnahme aller psychiatrisch Krankenhausbehandlungsbedürftigen der jeweiligen Region. Auch im Jahr 1998 konnte die Regionalisierung in der Psychiatrie in Verbindung mit der weiteren Enthospitalisierung von Krankenhauspatienten erfolgreich fortgesetzt werden (vgl. Abschnitt 6.1.3).

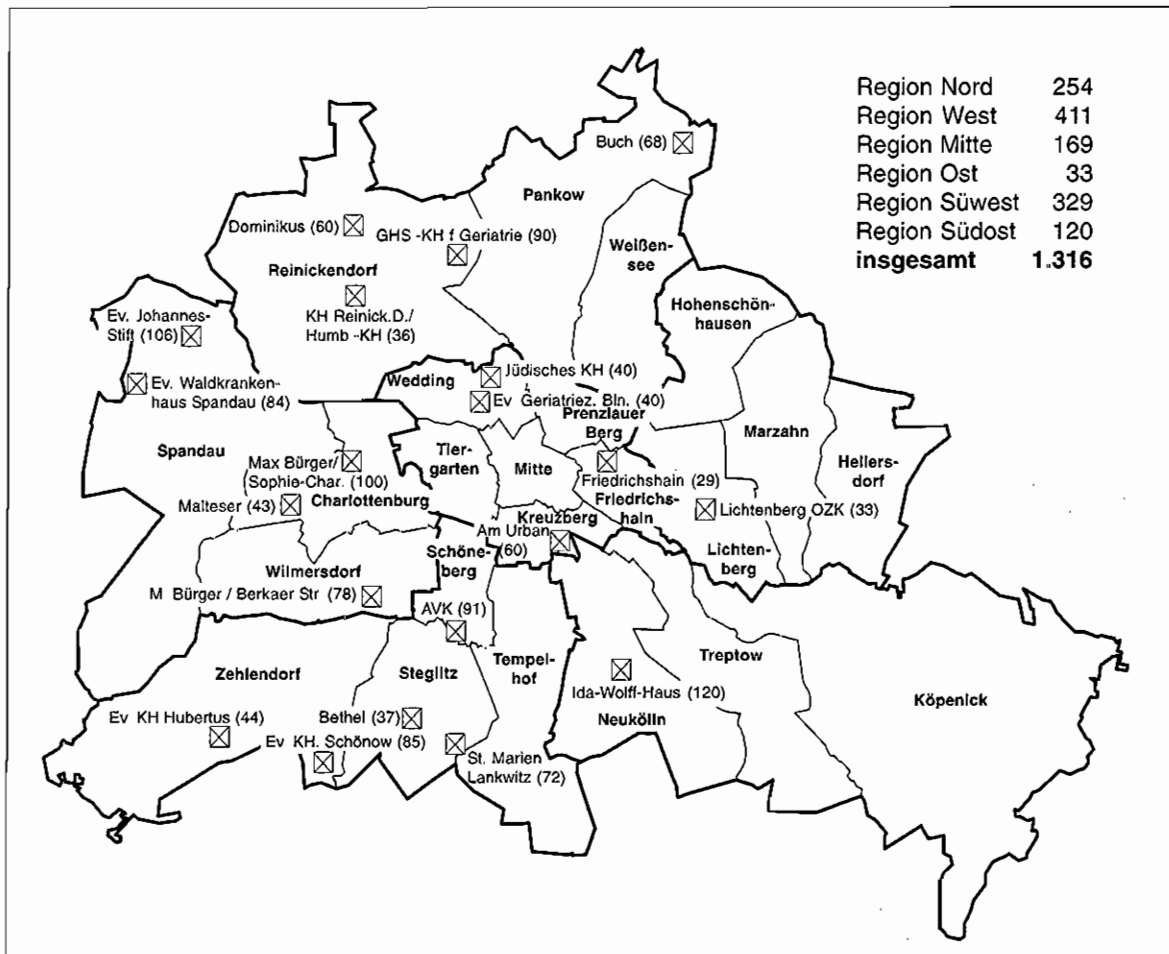
Der Stand der Regionalisierung zum 31.12.1998 ist für die Fachgebiete Psychiatrie und Geriatrie in den Abbildungen 6 3 und 6 4 dargestellt.

Abbildung 6.3:  
 Versorgungsregionen, Standorte und Bettenzahl in der Erwachsenenpsychiatrie (ohne forensische Psychiatrie) in Berlin am 31.12.1998



(Quelle: SenArbSozFrau)

Abbildung 6.4:  
Versorgungsregionen, Standorte und Bettenzahl in der Geriatrie in Berlin am 31.12.1998



(Quelle: SenArbSozFrau)

### 6.2.1.2 Krankenhausplan 1999

*Mit dem Krankenhausplan 1999 wurden neue Planungsgrundlagen und die erforderlichen Veränderungen im Krankenhausbereich entwickelt*

Der Senat hat in seiner Sitzung am 27.04.1999 den Krankenhausplan 1999 beschlossen. Der Krankenhausplan 1999 löst den Krankenhausplan 1993 bzw. dessen Teilfortschreibung aus dem Jahre 1997 ab. Das Abgeordnetenhaus von Berlin hat in seiner Sitzung am 17.06.1999 vom Krankenhausplan 1999 Kenntnis genommen und Änderungswünsche beschlossen. Über die Änderungswünsche hat der Senat in seiner Sitzung am 06.07.1999 entschieden. Der Krankenhausplan 1999 wurde in Form einer Broschüre veröffentlicht und kann über die Pressestelle der Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen bezogen werden.

#### □ Gründe für die Fortschreibung der Krankenhausplanung im Land Berlin

Das Berliner Gesundheitswesen hat sich in den vergangenen zehn Jahren enorm verändert. Damals galt der Westteil der Stadt noch als „Mekka der Medizin“ und der Ostteil verfügte über eine Ballung von Einrichtungen, die teilweise das gesamte Gebiet der ehemaligen DDR zu versorgen hatten. So galt es zunächst, die vereinigungsbedingten Überkapazitäten abzubauen - ein Prozess, der noch immer nicht abgeschlossen ist. Dennoch: Mehr als 16.000 Krankenhausbetten wurden abgebaut, eine Vielzahl von Krankenhausstandorten wurde aufgegeben.

Weitere Veränderungen im Gesundheitswesen ergaben sich durch den Umbau der ambulanten Versorgung im Ostteil der Stadt: Polikliniken wurden aufgelöst, die Ärztinnen und Ärzte praktizierten in der Regel niedergelassen weiter. Die Einführung der

Pflegeversicherung förderte den Aufbau von Pflegekapazitäten sowohl im ambulanten und häuslichen als auch im stationären Bereich. Sozialstationen, häusliche Krankenpflege, teilstationäre Einrichtungen und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der ambulanten und stationären Rehabilitation - letzte vor allem im Land Brandenburg - wurden aufgebaut. In Modellprojekten werden neue Wege der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Anbietern von Gesundheitsleistungen erprobt. Und natürlich haben sich in zehn Jahren auch neue Behandlungsmöglichkeiten ergeben: Minimalinvasive Chirurgie - um nur ein Beispiel zu nennen - ermöglicht zunehmend ambulante Operationen. Neue Therapiemöglichkeiten wurden entdeckt, alte weiterentwickelt. Das bundesweite Konzept der Enthospitalisierung von Psychatriepatienten hat zum Abbau der Großkliniken und zum Aufbau der regionalen Vollversorgung geführt. Vielen Menschen, die früher zum Teil Jahrzehnte hinter Krankenhausmauern isoliert von der Gesellschaft zugebracht haben, wird nun mit Hilfe eines vielfältigen Netzes an ambulanten, teilstationären, stationären und komplementären Einrichtungen ein Leben innerhalb der Gesellschaft ermöglicht.

Zwangsläufig ergibt sich aus diesen Veränderungen ein veränderter Bedarf an Krankenhausversorgungsangeboten. Dieser Bedarf war neu zu bestimmen. In Verbindung damit waren die bisherigen Annahmen über die Bevölkerungsentwicklung zu aktualisieren. Darüber hinaus galt es strukturelle Entwicklungen weiterzuführen, die aus Gründen der Qualitätssicherung und der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit im Krankenhausbereich resultieren. Mit dem Krankenhausplan 1999 wurden neue Planungsgrundlagen und die erforderlichen Veränderungen im Krankenhausbereich entwickelt.

**□ Planungsgrundsätze**

Oberster Grundsatz der Krankenhausplanung ist die Sicherstellung einer qualitativ und quantitativ angemessenen Versorgung. Durch eine Anpassung der Angebote an den tatsächlichen Bedarf sind dabei zusätzliche kostenverursachende Überangebote zu vermeiden. Im Bereich der Basisversorgung wird eine ausgewogene Verteilung der Kapazitäten angestrebt. Um dabei deutliche Kostensenkungen zu erreichen, müssen auch ganze Standorte von Krankenhäusern aus dem Krankenhausplan herausgenommen werden. Die Krankenhausplanung soll dazu beitragen, die strukturellen Voraussetzungen für eine wirtschaftliche, leistungsfähige und qualitätsgerechte Versorgung zu schaffen.

Bei den Planungsentscheidungen wurden folgende Kriterien berücksichtigt:

- Keine weitere Streichung von Krankenhäusern im früheren Ostteil der Stadt aus dem Krankenhausplan: Diese haben aufgrund der gravierenden Bettenrücknahme nach dem Mauerfall die politische Zusage, dass die verbleibenden Häuser nicht nur erhalten bleiben, sondern auch durch Bauinvestitionen in einen wettbewerbsfähigen Stand gebracht werden
- Regional geplante Basisversorgung in den sechs Versorgungsregionen. Als eine Planungsregion wird Berlin in den Fachbereichen der Spezialversorgung angesehen. Eine Besonderheit ergibt sich in der Psychiatrie: Im Sinne der regionalen Vollversorgung werden Angebote in allen zwölf künftigen Bezirken vorgehalten
- Fachlich inhaltliche Kriterien: Leistungsfähigkeit, Fächerzusammensetzung, besondere Versorgungsaufträge der Krankenhäuser (z. B. in der Psychiatrie, der Unfallversorgung, bei Tumorzentren oder Krankenhäusern mit Stroke Unit)
- Struktur der Häuser:
  - ♦ allgemeine Grundsätze
  - ♦ Optimierung der Abteilungsgrößen
  - ♦ mögliche Konzentration auf einen Standort,
  - ♦ mögliche Verbünde bzw. Kooperationen von Krankenhäusern
- Baulicher Zustand, Investitionsbedarf der Häuser
- Trägervielfalt
- Wirtschaftlichkeit der einzelnen Krankenhäuser:
  - ♦ Leistungsspektrum
  - ♦ Verweildauer
  - ♦ Auslastung
  - ♦ Fallkosten

Der o g Begriff der Basisversorgung wurde erstmals im Krankenhausplan 1999 verwendet. Unter Basisversorgung wird das Angebot an Behandlungskapazitäten in den am häufigsten in Anspruch genommenen Fachdisziplinen verstanden.

Zur Basisversorgung werden etwa 65 % aller Krankenhausbetten gezählt. In den einzelnen Fachdisziplinen sind das:

<i>Anteil der zur Basisversorgung zählenden Betten in %</i>	<i>Fachdisziplin</i>
75	Innere Medizin
80	Chirurgie
90	Gynäkologie und Geburtshilfe
55	Kinderheilkunde
100	Kinder- und Jugendpsychiatrie (außer universitäres Angebot)
95	Erwachsenenpsychiatrie

### 6.2.1.3 Realisierung der Ziele des Krankenhausplans 1993 und dessen Teilfortschreibung 1997 - Zielvorgabe des Krankenhausplans 1999

Zum Zeitpunkt der Aufstellung der Teilfortschreibung 1997 wurden im Land Berlin 28 239 Krankenhausbetten vorgehalten (Stichtag 01.01.1997). Davon entfielen 27 638 Krankenhausbetten auf Plankrankenhäuser und 601 Betten auf Krankenhäuser, die außerhalb des Krankenhausplanes betrieben wurden.

Die Teilfortschreibung 1997 - unter Berücksichtigung des Abgeordnetenhausbeschlusses vom 12.03.1998 - ging von einer künftigen Soll-Bettenzahl von 24 573 aus. Das entsprach einer Größenordnung von ca. 3 100 abzubauenden Krankenhausbetten. Im Zeitraum vom 01.01.1997 bis 31.12.1998 wurden im Bereich der Plankrankenhäuser rund 1 400 Krankenhausbetten zurückgenommen.

Die Ist-Bettenzahl lag zum Stichtag 31.12.1998 noch um rund 1 660 Betten über dem Planziel der Teilfortschreibung 1997. Angesichts des kurzen Betrachtungszeitraumes von nur zwei Jahren konnte eine vollständige Umsetzung der Teilfortschreibung nicht erwartet werden. Zudem war bei einigen Krankenhäusern das Erreichen der Soll-Vorgaben von Baumaßnahmen abhängig, deren Realisierung nicht innerhalb des Planungshorizontes der Teilfortschreibung möglich war (z. B. Klinikum Buch, Caritas Kliniken Pankow, Aufgabe des Krankenhauses St. Antonius).

Besonders hervorzuheben ist die weitere Umsetzung der Planungen zur Psychiatriereform. Die Absenkung der Bettenzahl in der Psychiatrie innerhalb von zwei Jahren um fast 700 Betten (ohne Forensische Psychiatrie) spiegelt die Fortschritte bei der Enthospitalisierung psychiatrisch chronischkranker Patienten in Verbindung mit der Regionalisierung der psychiatrischen Versorgung wider.

Mit dem Krankenhausplan 1999 werden die Sollvorgaben für das Versorgungsangebot der Berliner Krankenhäuser weiter abgesenkt. Insgesamt beträgt die im Krankenhausplan 1999 geplante Gesamtbettenzahl 22 012, darunter 19 225 im somatischen Bereich. Bezogen auf die Prognosebevölkerung<sup>1)</sup> (3,504 Mio. Einwohner im Jahr 2005 nach Variante I mit niedrigstem Bevölkerungszuwachs) entspricht dies einer Bettendichte von 6,28 (bzw. 5,49 im somatischen Bereich) Betten je 1 000 Einwohner. Die Gegenüberstellung mit den Planungen nach der Teilfortschreibung 1997 des Krankenhausplanes 1993

ergibt, dass mit dem Krankenhausplan 1999 eine weitere Absenkung der Soll-Bettenzahl um 2 561 von 24 573 auf 22 012 vorgegeben wird. Mit 2 470 Betten ist von der Reduzierung fast nur der somatische Bereich betroffen.

Das fachabteilungsspezifische Bettenangebot am 31.12.1998 und das geplante Bettenangebot nach der Teilfortschreibung 1997 des Krankenhausplans 1993 sowie nach dem Krankenhausplan 1999 sind in Tabelle A 6.4 gegenübergestellt.

In den Krankenhausplan 1999 wurden insgesamt 55 Krankenhäuser aufgenommen.

Gegenüber der Teilfortschreibung 1997 des Krankenhausplanes 1993 wurden folgende Krankenhäuser *nicht mehr* in den Plan aufgenommen:

- Krankenhaus Moabit
- DRK-Klinik Phönix
- Evangelisches Johannesstift
- Grunewald-Klinik
- Malteser-Krankenhaus
- Privatklinik Hygiea
- West-Klinik Dahlem.

### 6.2.1.4 Ausgewählte Indikatoren zur stationären Versorgung (KHStatV - Teil I)

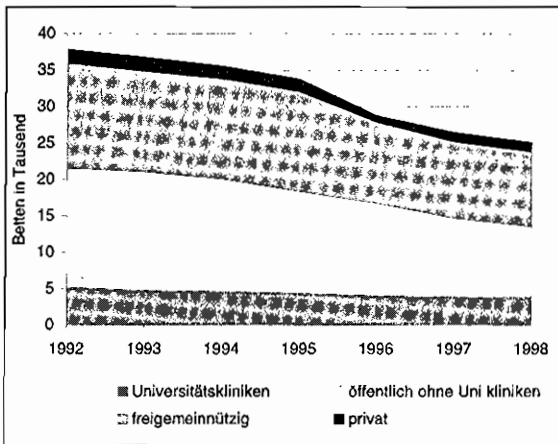
#### □ Bettenbestand, Größenklassen, Personal und Patientenbewegungen in den Berliner Krankenhäusern

Gemäß der Vorgabe der Krankenhausplanung wurde auch 1998 der *Bettenbestand* in Berlin weiter reduziert; mit 25 110 im Jahresdurchschnitt aufgestellten Betten hielten die Krankenhäuser 1 359 Betten weniger (-5 %) vor als 1997, seit 1992 erfolgte bereits ein Abbau um 34 %. Die Berechnung auf die Bevölkerung ergab für 1998 eine Versorgungsquote von 73,5 Betten je 10 000 Einwohner, im Jahr zuvor waren es 76,8 und 1992 noch 109,7 Betten. Berlins Bettenangebot war 1998 trotz des erheblichen Rückgangs höher als im Bundesdurchschnitt von 69,7 Betten je 10 000 Einwohner, jedoch niedriger als in den beiden Stadtstaaten Bremen (96,3) und Hamburg (80,7).

1) Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Umweltschutz und Technologie Berlin (1997): Bevölkerungsprognose für Berlin bis zum Jahr 2010.



**Abbildung 6 5:**  
Entwicklung des Bettenbestandes in Berliner Krankenhäusern 1992 - 1998 nach Trägerbereichen

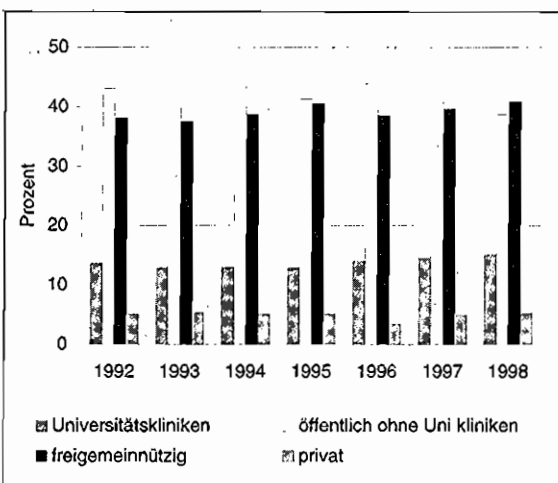


(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Grunddaten)

**54 % der in Berliner Krankenhäusern aufgestellten Betten in öffentlicher Trägerschaft**

Über die Hälfte der Betten (13 527) wurde in öffentlicher Trägerschaft geführt, davon zählten 3 813 (15 % der aufgestellten Betten) zum universitären Bereich. In öffentlichen Krankenhäusern ohne Universitätskliniken wurde von 1997 bis 1998 jedes zehnte Bett abgebaut, damit lag 1998 ihr Anteil am Bettenangebot mit 39 % (9 714 Betten) erstmals unter dem der Krankenhäuser in freigemeinnütziger Trägerschaft (41 %, 10 246 Betten). Der private Bereich war mit einem Anteil von 5 % (1 337) der aufgestellten Betten beteiligt (vgl. Tabelle A 6.5).

**Abbildung 6.6:**  
Verteilung der in Berliner Krankenhäusern aufgestellten Betten auf Trägerbereiche 1992 - 1998



(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Grunddaten)

40 der 73 in der Krankenhausstatistik erfassten Einrichtungen hielten 16 % des Bettenangebotes vor; diese Krankenhäuser der Größenklasse von unter 300 Betten wurden in freigemeinnütziger oder privater Trägerschaft geführt. Die 28 Häuser der Größenklasse von 300 bis 799 Betten mit allen drei Trägerbereichen stellten weitere 55 % der aufgestellten Betten zur Verfügung. Die restlichen 29 % der Betten waren in fünf öffentlichen Krankenhäusern mit 800 und mehr Betten aufgestellt (vgl. Tabelle A 6.7).

**Seit 1991 kontinuierliche Zunahme der Fallzahlen bei gleichzeitigem Rückgang der Zahl der Pflegetage**

Obwohl jährlich weniger Betten zur Verfügung standen, nahm die Zahl der Patienten, die im Krankenhaus vollstationär behandelt wurden, kontinuierlich zu (zur Berechnung der Fallzahl werden hier Krankenhausaufnahmen, -entlassungen und Sterbefälle, nicht aber Stundenfälle berücksichtigt). Während 1992 598.035 Fälle (1.731 je 10 000 Einwohner) gezählt wurden, suchten 1998 mit 643.516 Fällen 1.885 Personen je 10 000 Einwohner zur Behandlung ein Krankenhaus auf. Die Zahl der Pflegetage erhöhte sich nicht entsprechend den gestiegenen Fallzahlen, sondern ging zurück, da die Verweildauer weiter verkürzt wurde; 1998 blieben Patienten im Durchschnitt nur noch 12 Tage im Krankenhaus, 1992 mussten sie noch mit einem Krankenhausaufenthalt von 21 Tagen rechnen. Bundesweit lag die durchschnittliche Verweildauer 1998 bei 11 Tagen.

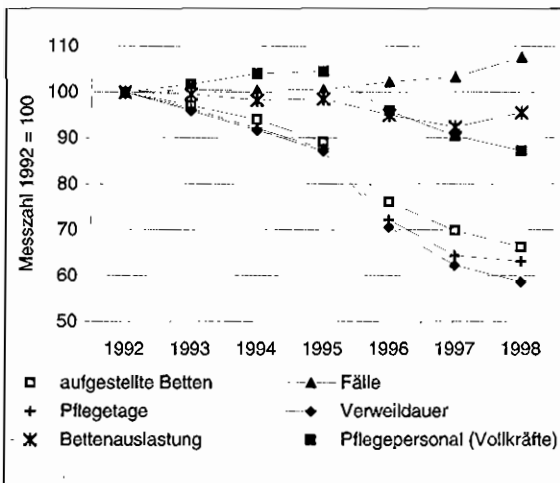
**Tabelle 6.3:**  
Aufgestellte Betten, Patienten (Fälle), Verweildauer und Bettenauslastung in den Krankenhäusern in Deutschland und den Bundesländern 1998

Land	Betten je 10.000		Fälle je 10.000 Einw	Verweildauer in Tagen	Bettenauslastung %
	absolut	Einw			
Baden-Württemberg	65 383	62,8	1 732,4	10,9	82,0
Bayern	84 230	69,8	1 993,7	10,6	83,3
Berlin	25 110	73,5	1 884,8	12,0	84,3
Brandenburg	16 569	64,2	1 791,0	10,8	82,5
Bremen	6 459	96,3	2 640,9	10,6	79,9
Hamburg	13 742	80,7	2 094,6	11,5	81,6
Hessen	40 847	67,7	1 891,7	10,4	79,3
Mecklenburg-Vorpommern	11 708	64,9	2 095,5	9,1	80,5
Niedersachsen	49 223	62,7	1 824,3	10,3	82,3
Nordrhein-Westfalen	138 618	77,1	2 070,3	11,0	81,2
Rheinland-Pfalz	28 198	70,1	1 952,8	10,3	78,7
Saarland	8 106	75,3	2 318,0	9,9	83,7
Sachsen	29 837	66,2	1 881,2	10,9	85,0
Sachsen-Anhalt	18 763	69,8	2 047,8	10,2	82,4
Schleswig-Holstein	16 432	59,5	1 804,0	10,3	85,1
Thüringen	18 404	74,5	2 024,0	10,6	78,9
<b>Deutschland</b>	<b>571 629</b>	<b>69,7</b>	<b>1 944,7</b>	<b>10,7</b>	<b>81,9</b>

(Quelle: StBA / KHStatV Teil I: Grunddaten)

Die *Bettenauslastung* der Berliner Krankenhäuser - in den Jahren 1992 bis 1995 gleichbleibend zwischen 87 und 88 %, 1996 auf 84 % und 1997 auf 82 % gesunken - nahm wieder ein wenig zu, 1998 waren 84 % der aufgestellten Betten belegt; im Vergleich mit den Bundesländern nahm Berlin damit hinter Schleswig-Holstein und Sachsen den dritten Platz der Rangfolge ein, in Deutschland waren die Krankenhausbetten durchschnittlich zu 82 % ausgelastet (vgl. Tabelle A 6.6)

**Abbildung 6.7:**  
Entwicklung des Bettenangebotes, der Fallzahl, der Pflegetage, der Verweildauer, der Bettenauslastung und des Pflegepersonals in Berliner Krankenhäusern 1992 - 1998  
1992 = 100



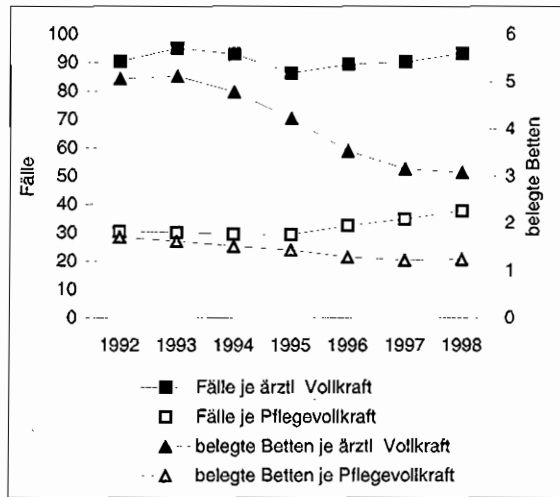
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Grunddaten)

**Reduzierung des Personals in den letzten Jahren geringer als Bettenabbau**

Die Personalausstattung eines Krankenhauses wird in sogenannten *Vollkräften* ausgedrückt, das ist die auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechnete Anzahl der Beschäftigten während eines Berichtsjahres. 1998 hatten die Krankenhäuser mit 49.258 Vollkräften 15 % weniger Personal zur Verfügung als 1992. Da der Bettenabbau wesentlich stärker ausfiel als die Reduzierung des Personals, waren die Krankenhäuser 1998 mit einer Quote von 1,96 Vollkräften je Bett besser ausgestattet als 1992 mit 1,53. Die gegenüber 1992 um 13 % verringerte Zahl der *Pflegekräfte* ergab eine Ausstattungsziffer von 0,68 Vollkräften je Bett (1992: 0,52). Eine Pflegevollkraft hatte 1998 im Jahresdurchschnitt mehr Patienten zu versorgen (37,7 Fälle je Vollkraft) als 1992 (30,6), die auf eine Vollkraft berechnete Zahl der durchschnittlich täglich belegten Betten lag mit 1,2 hingegen niedriger als 1992 (1,7).

Anders als in anderen Personalgruppen nahm die Zahl der *ärztlichen Vollkräfte* gegenüber 1992 um 4 % zu, die Ziffer Vollkräfte je Bett stieg von 0,17 auf 0,27 an. Wie beim Pflegepersonal lag auch die je ärztliche Vollkraft berechnete Zahl der 1998 im Jahresdurchschnitt versorgten Patienten (93,4, 1992: 90,6) über und die der täglich durchschnittlich belegten Betten (3,1, 1992: 5,1) unter den Quoten von 1992 (vgl. Tabellen A 6.8 und A 6.9).

**Abbildung 6.8:**  
Belastungsziffern des ärztlichen und Pflegepersonals (Vollkräfte) der Berliner Krankenhäuser 1992 - 1998



(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Grunddaten)

**Stationäre Versorgung in den Fachabteilungen**

In den einzelnen Fachrichtungen waren in Hinsicht auf den *Bettenbestand* sehr unterschiedliche Bewegungen zu beobachten. Von 1997 bis 1998 wurden die meisten Betten im Zuge der Enthospitalisierung in der Psychiatrie (404) abgebaut, weitere 303 in der Inneren Medizin und 203 in der Chirurgie. Gemessen am 1997er Bettenbestand einer Fachrichtung war mit -25 % (-34 Betten) die Rücknahme in der Psychosomatik am größten, es folgten die Psychiatrie (-13 %), Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (jeweils -9 %), Strahlentherapie (-8 %), Haut- und Geschlechtskrankheiten, Neurologie und Urologie (jeweils -7 %) und Augenheilkunde (-6 %); der Rückgang in den weiteren Fachrichtungen, also auch in der Chirurgie und Inneren Medizin, wies noch geringere Werte auf.

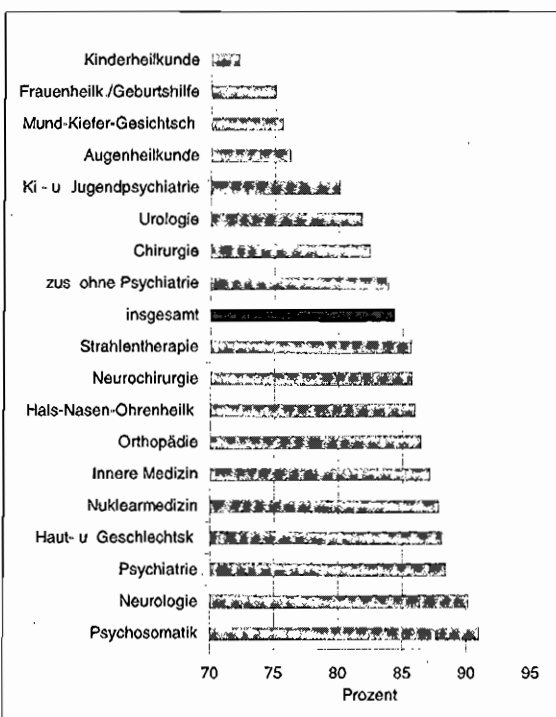
**In drei Fachrichtungen 1998 mehr Betten als 1997**

Zuwachsraten waren mit +47 % in der Nuklearmedizin (von 34 auf 50 Betten, bei der nicht zur Nukle-

armedizin zählenden Strahlentherapie war hingegen ein Rückgang um 8 % auf 193 Betten zu beobachten), +6 % in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (von 143 auf 152 Betten) und +2 % in der Kinderheilkunde (von 956 auf 975 Betten) zu verzeichnen

1998 wurden über ein Drittel der aufgestellten Betten in der Inneren Medizin (9 105 Betten) und wenig mehr als ein Fünftel in der Chirurgie (5.554 Betten) vorgehalten; jedes zehnte Bett stand in der Psychiatrie (2 613 Betten) zur Verfügung (vgl. Tabelle A 6.10)

**Abbildung 6 9:**  
Bettenauslastung in den Fachabteilungen der Berliner Krankenhäuser 1998



(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Grunddaten)

Den höchsten *Auslastungsgrad* wiesen die Psychosomatik mit 91 % und die Neurologie mit 90 % auf; in der Psychiatrie waren die Betten durchschnittlich zu 88 %, in der Inneren Medizin zu 87 %, in der Chirurgie zu 82 % und in der Frauenheilkunde/Geburtshilfe zu 75 % belegt; die geringste Auslastung fand sich mit 72 % in den Abteilungen für Kinderheilkunde

*In den Fachabteilungen ohne Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie verkürzte sich die Verweildauer von 18,8 Tagen im Jahr 1990 auf 11,1 Tage 1998*

Die Zeit, die ein Patient durchschnittlich im Krankenhaus verbrachte, wurde in den letzten Jahren kontinuierlich verkürzt. Lässt man die psychiatrischen Fachabteilungen unberücksichtigt, ergab sich 1990 eine *Verweildauer* von 18,8 Tagen, 1998 waren es nur noch 11,1 Tage, also ein Rückgang um 41 %. Die kürzesten Liegezeiten waren mit 4,7 Tagen in der Augenheilkunde und mit 4,9 Tagen in der Geburtshilfe zu beobachten. Am längsten mussten Patienten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Krankenhaus bleiben, obwohl die Verweildauer 1998 mit 52 Tagen bereits um zwei Drittel niedriger lag als 1990. Auch in der Psychosomatik und Psychiatrie betrug die Dauer des Krankenhausaufenthalts trotz erheblicher Verkürzung immer noch 40 bzw. 27 Tage (vgl. Tabellen A 6.11 und A 6.12)

**□ Grunddaten der Tages- und Nachtkliniken sowie der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen**

Teilstationäre Kapazitäten werden in 25 Berliner Krankenhäusern vorgehalten. Das betrifft insgesamt 876 Tages- und 41 Nachtlinikplätze. 97 Plätze standen in drei reinen Tages- und Nachtkliniken (keine zusätzliche vollstationäre Behandlung) zur Verfügung.

Über die Hälfte der Plätze war in der Psychiatrie angesiedelt, die restlichen waren unter anderem von der Geriatrie (14 %), Kinder- und Jugendpsychiatrie (10 %) und Psychosomatik (4 %) belegt (vgl. Tabelle A 6.13).

In den vier Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in Berlin gab es 1998 zwei Fachabteilungen für Innere Medizin, eine für Neurologie und eine für Orthopädie mit insgesamt 307 Betten, alle in privater Trägerschaft. Die Betten waren zu 95 % ausgelastet, der Aufenthalt der 2 891 Patienten dauerte jeweils durchschnittlich 37 Tage. 1998 waren 234 Vollkräfte in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen beschäftigt, darunter 28 im ärztlichen und 98 im Pflegebereich (vgl. Tabelle A 6.14).

**6.2.1.5 Entlassene Krankenhauspatienten (Fälle) 1998 - Umlandversorgung -**

*11,6 % der aus Berliner Krankenhäusern entlassenen Patienten hatten ihren Wohnsitz außerhalb der Stadt*

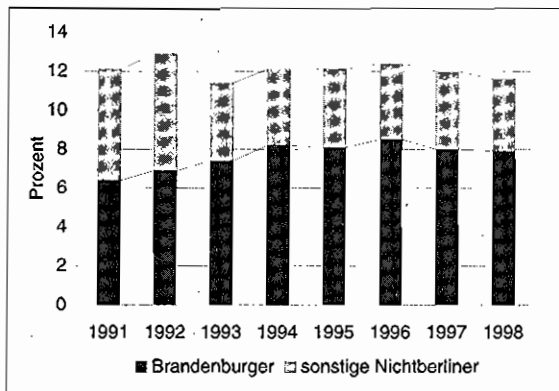
Mit der von der Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen durchgeführten Erhebung zur *Um-*

landversorgung wurden 749 888 Patienten (Fälle) erfasst, die im Jahr 1998 aus Krankenhäusern in Berlin entlassen wurden. Darunter waren 86 819 Nichtberliner, von denen 59 538 (68,6 %) ihren Wohnsitz im Land Brandenburg und 27 281 (31,4 %) in anderen Bundesländern sowie dem Ausland hatten (vgl. Tabelle A 6 15).

Im Vergleich zum Vorjahr ist bei Zunahme der Fallzahlen (1997: 694 405 Fälle, darunter Nichtberliner 83 220/12,0 %) der Anteil der Nichtberliner mit 11,6 % und der Brandenburger mit 7,9 % (1997: 8,0 %) leicht gesunken

Berücksichtigt wurden bei der Erhebung alle aus der stationären Behandlung entlassenen Patienten einschließlich der Stundenfälle, der Verlegungen innerhalb des Krankenhauses, der Verlegung in andere Krankenhäuser sowie Sterbefälle (Fünf Einrichtungen mit 4,1 % an der Gesamtbettenzahl konnten wegen technischer Schwierigkeiten nicht einbezogen werden.)

**Abbildung 6.10:**  
Anteil der Nichtberliner an den aus Krankenhäusern in Berlin entlassenen Patienten (Fälle) 1991 - 1998



(Quelle: SenArbSozFrau)

Die folgende Übersicht zeigt die 15 Einrichtungen mit dem höchsten Anteil stationärer Behandlungsfälle von Nichtberlinern, gemessen an der Gesamtzahl der entlassenen Patienten des jeweiligen Hauses:

Einrichtung	Behandelte	
	Nichtberliner an allen Behandlungsfällen der jeweiligen Einrichtung in %	Brandenburger
Robert Rössle/Franz Volhard Klinik	57,3	47,3
Fachkrankenhaus für Lungenheilkunde und Thoraxchirurgie	47,3	40,8
Klinikum Berlin-Buch	36,3	33,1
Deutsches Herzzentrum Berlin	30,9	13,1
Klinik für kosmetische Chirurgie	25,3	18,2

Gesamtklinikum Charité-Virchow	19,9	12,3
Unfallkrankenhaus Berlin-Marzahn	18,7	11,0
Oskar-Helene-Heim	17,7	9,1
Paulinen-Krankenhaus	16,7	8,6
Gefäßzentrum-Lichterfelde-Berlin	16,1	14,7
Klinikum Steglitz (Benjamin Franklin)	15,3	8,6
Krankenhaus Zehlendorf	14,6	11,8
Bundeswehrkrankenhaus Berlin	13,7	10,2
Immanuel-Krankenhaus GmbH	12,3	8,7
St Hedwig Kliniken Berlin GmbH	11,9	10,3

**Zur stationären Versorgung bevorzugten Brandenburger Patienten wie in den vergangenen Jahren Einrichtungen im Ostteil der Stadt**

Der Anteil von Brandenburgern an allen Behandlungsfällen lag in den Kliniken im Ostteil Berlins mit 13,4 % wesentlich höher als im Westteil mit 4,1 %. Im weder West noch Ost zugeordneten Gesamtklinikum Charité-Virchow kamen 12,3 % der Behandlungsfälle aus dem Umland (Brandenburg). Ca. 55 % aller Brandenburger Fälle wurden im Klinikum Berlin-Buch (12 054 Fälle), dem Gesamtklinikum Charité-Virchow (11 884 Fälle), der Robert Rössle/Franz Volhard Klinik (5 774 Fälle) sowie dem Universitätsklinikum Benjamin Franklin (2 869 Fälle) behandelt

Bei den Fachabteilungen wiesen die Nuklearmedizin mit 21,6 % und die Strahlentherapie mit 21,3 % die höchsten Anteile an Behandlungsfällen aus Brandenburg - gemessen an den in der jeweiligen Fachdisziplin behandelten Fällen - auf. Die Fachabteilungen mit den meisten behandelten Brandenburgern waren 1998 die Innere Medizin (18 451 Fälle), Chirurgie (13 669 Fälle), Frauenheilkunde und Geburtshilfe (7 006 Fälle), Kinderheilkunde (4 311 Fälle) sowie die Urologie (2 372 Fälle). Dies entsprach einem Gesamtanteil von 77 % aller in Berliner Krankenhäusern versorgten Brandenburger Behandlungsfälle

**6.2.2 Stationäre pflegerische Versorgung / Pflegeplanung**

**□ Leitlinien und Planungsgrundsätze**

Im Jahresgesundheitsbericht 1997 war bereits über die Ende 1997 vorbereitete Teilfortschreibung 1998 des Landespflegeplans 1996 - Teil I - Vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Kurzzeitpflege und Tagespflege - berichtet worden.

Diese wurde Bestandteil des im Jahre 1999 von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales vorgelegten Berichtsentwurfs zur Pflegepolitik im Land Berlin. In der überarbeiteten Fassung wurden die Er-

gebnisse aus weiteren mit den Bezirken und den Mitgliedern des Landespflegeausschusses geführten Gesprächen berücksichtigt. Nach zustimmender Kenntnisnahme durch den Rat der Bürgermeister wurde die Pflegepolitik im Land Berlin – Standortbestimmung, Handlungsrahmen, Landespflegeplanung – vom Senat von Berlin am 07.09.1999 beschlossen und als Drucksache Nr. 13/4075 am 23.09.1999 vom Abgeordnetenhaus von Berlin zur Kenntnis genommen.

#### □ 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 65-Jährigen.

**Ein Angebot von Nachtpflege gibt es nach wie vor nicht in Berlin, konkrete Planungen sind nicht bekannt**

Die 1997 eröffnete einzige Nachtpflegeeinrichtung ist im März 1998 mangels Nachfrage eingestellt worden.

Am 31.03.1998 waren 33 Tagespflegeeinrichtungen mit 533 Plätzen in Betrieb; für alle war ein Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen abgeschlossen. Nach weiterer Abstimmung mit den Bezirken sollen künftig in Berlin bis zu 875 Plätze in 53 Einrichtungen mit tagesstrukturierenden Angeboten aufgebaut werden. Davon sind allein für den Personenkreis der gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen 232 Plätze vorgesehen, von denen am 31.12.1998 schon 177 Plätze realisiert waren.

**Senatsverwaltung und Bezirksämter von Berlin stimmen darin überein, dass damit der erkennbare Bedarf an Tagespflegeangeboten gedeckt ist.**

#### □ Kurzzeitpflege

Im Landespflegeplan 1996 waren noch 33 Einrichtungen mit 361 Plätzen enthalten. In der Teilfortschreibung 1998 sind nunmehr im planerischen Soll bis zum Jahr 2001 insgesamt 52 Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit 689 Plätzen vorgesehen. Am 31.03.1998 waren 23 Einrichtungen mit 258 Plätzen in Betrieb; für alle war ein Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen abgeschlossen.

**Angesichts der erkennbaren Nachfrage ist davon auszugehen, dass der Bedarf mit diesen Kapazitäten gedeckt wird.**

#### □ Vollstationäre Pflegeeinrichtungen

##### *Entwicklung des Angebotes*

Waren am 01.07.1996 noch 296 vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 26 271 Plätzen in Betrieb, so waren es am 31.03.1998 noch 254 vollstationäre Einrichtungen mit 24 685 Plätzen, die in den Plan aufgenommen wurden und 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.

**Knapp 60 % der vollstationären Pflegeplätze werden in freigemeinnütziger und rund 30 % in privater Trägerschaft betrieben**

Von den am 31.03.1998 noch in öffentlicher Trägerschaft verbliebenen 29 vollstationären Einrichtungen werden zwölf von städtischen Krankenhausbetrieben, zwölf als Betrieb nach § 26 der Landeshaushaltsordnung, eine im Rahmen eines Geschäftsbesorgungsvertrages mit einem freigemeinnützigen Träger und vier künftig nicht mehr als vollstationäre Pflegeeinrichtung betrieben.

In der Teilfortschreibung 1998 des Landespflegeplans 1996 sind im planerischen Soll für das Jahr 2001 in 217 Einrichtungen 20 957 Plätze vorgesehen.

Auf der Grundlage der Ergebnisse aus einer 1997 in vollstationären Pflegeeinrichtungen durchgeführten Umfrage ist mit diesen Platzkapazitäten die Bedarfsdeckung bei vollstationären Langzeitpflegeplätzen einschließlich des Bedarfs an Plätzen für Pflegestufe Null und Ersatzpflege gesichert.

Durch eine weitere im Jahr 1999 durchgeführte Erhebung wird überprüft, ob der 1997 verzeichnete Trend einer abnehmenden Inanspruchnahme von Plätzen anhält oder nur einen zeitlich befristeten Nachfrageeinbruch spiegelt. Unter Berücksichtigung der Bevölkerungsprognose für Berlin 1999 und der Ergebnisse aus der jüngsten Umfrage wird eine Fortschreibung des Landespflegeplans für den vollstationären Bereich erstellt werden.

### 6.2.3 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle 6 3:

Aufgestellte Betten, Patienten (Fälle), Verweildauer und Bettenauslastung in den Krankenhäusern in Deutschland und den Bundesländern 1998

Tabelle A 6 2:

Krankenhäuser und Krankenhausbetten in Berlin am 31 12 1998 nach Trägerbereichen und Fachdisziplinen

Tabelle A 6 3:

Das Bettenangebot der Krankenhäuser Berlins am 31 12 1998 nach Einzugsbereichen und Fachdisziplinen - absolut und je 1 000 Einwohner

Tabelle A 6 4:

Versorgungsangebot der Plankrankenhäuser des Landes Berlin (Stand: 01 01 1997 und 31 12 1998) und geplantes Bettenangebot nach der Teilfortschreibung 1997 des Krankenhausplans 1993 sowie des Krankenhausplans 1999

Tabelle A 6 5:

Bettenkapazität, Patientenzahl, durchschnittliche Verweildauer und Bettenauslastung in den Berliner Krankenhäusern nach Trägerbereichen 1992 - 1998

Tabelle A 6 6:

Entwicklung globaler Indikatoren der stationären Krankenversorgung 1993 - 1998 in Berlin

Tabelle A 6 7:

Krankenhäuser 1998 in Berlin nach Größenklassen, Bettenzahl und Personal (Jahresdurchschnittswerte bezogen auf Vollkräfte)

Tabelle A 6 8:

Vollkräfte in den Krankenhäusern in Berlin 1991 - 1998, in Deutschland 1997 - 1998 und in den Bundesländern 1998

Tabelle A 6 9:

Vollkräfte in den Krankenhäusern nach Trägerbereichen in Berlin 1992 - 1998

Tabelle A 6 10:

Fachabteilungen und aufgestellte Betten in den Krankenhäusern Berlins 1997 - 1998

Tabelle A 6 11:

Fälle, Pflagetage und durchschnittliche Verweildauer in den Krankenhäusern in Berlin 1997 - 1998 nach Fachabteilungen

Tabelle A 6 12:

Bettenauslastung und durchschnittliche Verweildauer in Berliner Krankenhäusern 1990 - 1998 nach Fachabteilungen

Tabelle A 6 13:

Tages- und Nachtambulanzplätze in Krankenhäusern in Berlin 1998

Tabelle A 6 14:

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Berlin 1997 - 1998

Tabelle A 6 15:

Entlassene Krankenhauspatienten (Fälle) in Berlin 1993 - 1998 nach Fachabteilungen

## 6.3 Weitere Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung

### 6.3.1 Apotheken- / Arzneimittelwesen

#### 6.3.1.1 Apothekenwesen

##### □ Apothekenbestand

##### *Mehr Neueröffnungen als Schließungen von Apotheken*

Ende 1998 wurden in Berlin insgesamt 866 (1997: 851) *öffentliche Apotheken* betrieben. Mit 3 925 (1997: 4 026) Einwohnern/Apotheke stehen der Bevölkerung wie in den vergangenen Jahren weiterhin mehr Apotheken für die pharmazeutische Versorgung zur Verfügung.

In den *westlichen Bezirken* standen im Laufe des Jahres 1998 10 Schließungen von Apotheken 10 Neueröffnungen gegenüber. Damit blieb der Bestand von 572 unverändert (Versorgungsgrad 1997: 3 741 Einwohner/Apotheke, 1998: 3 715 Einwohner/Apotheke).

Im *Ostteil der Stadt* wurden im gleichen Zeitraum 11 Apotheken geschlossen, 26 Apotheken nahmen dagegen den Betrieb neu auf. Damit bestanden Ende 1998 294 (1997: 279) Apotheken und ein Versorgungsgrad von 4 333 Einwohnern/Apotheke (1997: 4 609).

Die unterschiedliche Situation in den Bezirken zeigt Abbildung 6.11: Marzahn (5 975 Einwohner/Apotheke), Hohenschönhausen (5 940) und Hellersdorf (5 190) rangierten noch immer am Ende der Bezirkskala, während Mitte (2 408), Charlottenburg (2 655) und Schöneberg (2 859) die niedrigsten Einwohnerzahlen je Apotheke aufwiesen.

Im Vergleich lag der Versorgungsgrad in Hamburg im Jahre 1998 bei 3 640 Einwohnern je Apotheke; in der Bundesrepublik Deutschland betrug er insgesamt 3 800, in den alten Bundesländern 3 640 und in den neuen Bundesländern 4 750 Einwohner/Apotheke.

Die Anzahl der *Krankenhausapotheken* ging 1998 durch 4 Schließungen und 1 Eröffnung um 11,1 % von 27 auf 24 (plus eine Bundeswehrkrankenhausapotheke) zurück (vgl. Tabelle A 6.16).

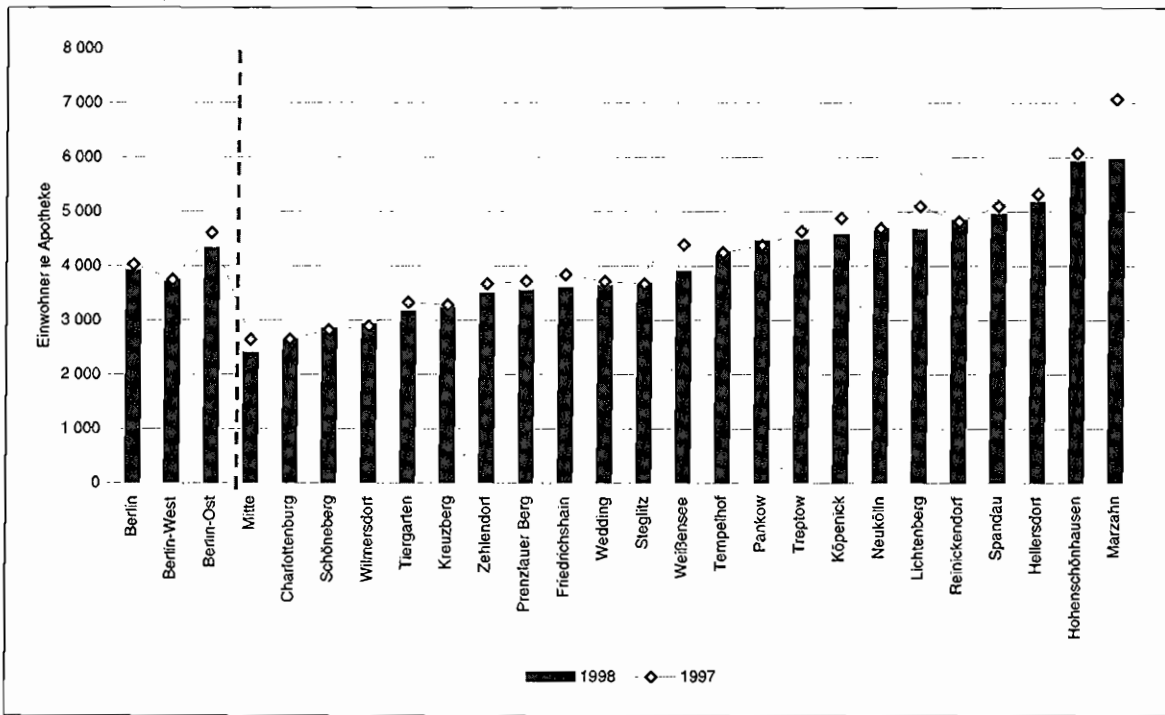
Nach Angaben zur Krankenhausstatistik (StAa Berlin) dienten von diesen 24 Apotheken 8 den Krankenhäusern zur Selbstversorgung mit Arzneimitteln,

16 versorgten außerdem andere Krankenhäuser mit 49 Krankenhäusern und 3 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen standen keine eigenen Apotheken zur Arzneimittelversorgung zur Verfügung. Von diesen wurden 25 Krankenhäuser und 2 Einrichtungen durch Apotheken eines anderen Krankenhauses ver-

sorgt. 24 Krankenhäuser und eine Einrichtung bezogen ihre Arzneimittel durch öffentliche Apotheken.

Über das in Apotheken beschäftigte Personal wird in Kapitel 7 unter 'Berufe und Beschäftigungsbereiche' berichtet.

**Abbildung 6 11:**  
Apothekendichte in Berlin 1997 und 1998 (Stand: 31.12.)  
nach Bezirken



(Quelle: Apothekerkammer Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Herstellung von Zytostatikalösungen**

*Öffentliche Apotheken bei Herstellung von anwendungsbereiten Zytostatikalösungen zunehmend gefordert*

Die ambulante Behandlung krebserkrankter Patienten erfordert in zunehmendem Maße die Herstellung von anwendungsbereiten Zytostatikalösungen durch öffentliche Apotheken. Eine einheitliche Richtlinie der Bundesländer wurde im September 1998 im Bundesgesundheitsblatt veröffentlicht und fasst insbesondere die gefahrstoffrechtlichen und apothekenrechtlichen Bestimmungen zusammen. In Berlin haben nunmehr 19 öffentliche Apotheken die Voraussetzungen geschaffen und gewährleisten über das Stadtgebiet verteilt eine ordnungsgemäße Versorgung mit solchen Arzneimitteln.

**Überprüfung der Qualitätskontrollen für Ausgangsstoffe in Apotheken**

*Schwerpunktmäßige Überprüfung der Apotheken im Rahmen einer Programmarbeit 1999*

Im Bereich der Überwachung des Verkehrs mit Arzneimitteln in Apotheken wird im Jahr 1999 eine Programmarbeit durchgeführt, bei der in ca. 100 öffentlichen Apotheken schwerpunktmäßig geprüft wird, ob die nach der Apothekenbetriebsordnung für Ausgangsstoffe vorgeschriebenen Qualitätskontrollen in den Apotheken auch durchgeführt und dokumentiert werden. Ferner werden jeweils zwei Proben entnommen, und zwar ein von dieser Überprüfung erfasster Ausgangsstoff und eine in der Apotheke hergestellte Rezeptur. Darüber hinaus wird die Personalstruktur erhoben und geprüft, ob pharmazeutische Tätigkeiten auch nur vom pharmazeutischen Fachpersonal durchgeführt werden.

Das Ergebnis der Gesamtuntersuchung wird voraussichtlich im ersten Quartal 2000 vorliegen.

### 6.3.1.2 Arzneimittelwesen

#### □ Überwachung des Verkehrs mit Arzneimitteln

*Überwachung des Arzneimittelverkehrs wurde neu organisiert*

Zum 01.01.1998 wurde das Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Berlin (LAGetSi) gegründet. Die Überwachungsaufgaben im Arzneimittel-, Betäubungsmittel- und Apothekenwesen sowie der Heilmittelwerbung, die zuvor die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales wahrnahm, sind als Teil des staatlichen Verbraucher- und Patientenschutzes auf die Fachgruppe 5.1 - Pharmaziewesen - der neu geschaffenen Behörde übertragen worden.

Der Vollzug der maßgeblichen Gesetze und Verordnungen als gesamtstädtische Aufgabe erfolgt weiterhin in Form von unterschiedlichen Maßnahmen und Aktivitäten. Grundsätzlich gilt, dass alle Betriebe und Einrichtungen, in denen Arzneimittel hergestellt, geprüft, gelagert, verpackt oder in den Verkehr gebracht werden, der behördlichen Überwachung unterliegen. Diese Überwachung beinhaltet z. B. regelmäßige Inspektionen, Erteilung von Betriebs- und Herstellungserlaubnissen, Ausstellung von Zertifikaten und Erteilung von Einfuhrgenehmigungen für den internationalen Arzneimittelverkehr sowie amtliche Probenahmen für die Feststellung der pharmazeutischen Produktqualität. Die Überprüfung der Einhaltung der Rechtsnormen im Arzneimittelverkehr betrifft auch das Gebiet des Betäubungsmittelverkehrs einschließlich der besonderen Problematik der Substitutionsbehandlung von Drogenabhängigen.

#### □ Arzneimitteluntersuchungen

*Kennzeichnungsmängel standen 1998 bei den Beanstandungen weiterhin an erster Stelle*

Im Rahmen der Kontrolle der pharmazeutischen Qualität der in Berlin hergestellten Arzneimittel wurden im Jahre 1998 im Institut für Lebensmittel, Arzneimittel und Tierseuchen Berlin (ILAT) 485 Proben untersucht. Die Entnahme und Einsendung der Proben erfolgte bis Ende 1997 durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Re-

ferat Pharmaziewesen, seit 01.01.1998 durch das LAGetSi. Nur wenige Proben wurden 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 Proben handelte es sich hauptsächlich um Humanarzneimittel gemäß § 2 (1) und (2) Nr. 1 des Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelrechts (Arzneimittelgesetz - AMG -).

Es waren durchschnittlich 15,2 Einzeluntersuchungen für jede Probe erforderlich.

Herkunft der Proben	Anzahl
Hersteller (außer Apotheken)	309
Importeure	27
Vertriebsfirmen	-
Apotheken Krankenhausapotheken	32
Einzelhandel (außer Apotheken)	85
Großhandel	-
tierärztliche Hausapotheken	-
sonstige	32

Aufteilung der untersuchten Arzneimittel nach dem Probencode der Arzneimitteluntersuchungsstellen	Anzahl
Ausgangsstoffe	38
pflanzliche Stoffe und Zubereitungen zur Bereitstellung von Teeaufgüssen	79
feste orale, perorale Arzneiformen	172
flüssige und halb feste orale, perorale Arzneiformen	31
parenterale Arzneiformen	46
rektale und vaginale Arzneiformen	23
topische Arzneiformen (äußerlich anzuwenden)	58
Arzneiformen zur Anwendung am Auge	12
Arzneiformen zur Anwendung im Ohr oder in der Nase	2
Inhalationsarzneiformen	1
sonstige Arzneiformen	22
Desinfektions-, Parasitenbekämpfungsmittel zur Anwendung außerhalb des Körpers	1

Beanstandungsgründe (soweit Proben mehrere Beanstandungsgründe aufwiesen, wurden sie mehrfach gezählt)	Anzahl
Kennzeichnung	199
Zusammensetzung	61
Galenik, äußere Beschaffenheit	11
Verpackung	3
Irreführungstatbestände	1
sonstige Gründe (z. B. Minusabweichung bei der Füllmenge überhöht)	11

Der häufigste Beanstandungsgrund bei den Berliner Proben waren wiederum Kennzeichnungsmängel, die bei rd 32 % der untersuchten Proben festgestellt wurden. Sie fanden sich überwiegend bei Arzneimitteln, die in öffentlichen Apotheken und Krankenhausapotheken hergestellt oder im Einzelhandel au-



Berhalb der Apotheken entnommen waren 4,5 % der Proben wurden wegen ihrer Zusammensetzung, 0,8 % wegen galenischer Mängel und 2,3 % aus sonstigen Gründen beanstandet.

Bei den aus Apotheken entnommenen Proben ergab sich eine Beanstandungsquote von 37,5 % Bei den aus Pharmabetrieben stammenden Proben errechnete sich dagegen eine Beanstandungsquote von nur 5,8 %.

**□ Weiterentwicklung des Dialoges zwischen der Europäischen Union und Drittstaaten**

*Abkommen zur gegenseitigen Anerkennung der pharmazeutischen Inspektion zwischen der Europäischen Union und Drittstaaten getroffen*

Die Beziehungen der Europäischen Gemeinschaft zu Drittstaaten, wie z. B. den USA und Kanada fanden bereits in den 70er Jahren ihren Niederschlag in entsprechenden Verträgen über eine handelspolitische und wirtschaftliche Zusammenarbeit. Zur Weiterentwicklung des Dialoges im Bereich der Normen wurde es erforderlich, einen förmlichen Rahmen für die Zusammenarbeit im Bereich der gegenseitigen Anerkennung von Konformitätsbewertungsverfahren zu schaffen. Dies betraf aus gesundheits- und wirtschaftspolitischen Gründen auch die gegenseitige Anerkennung von Konformitätsprüfungen, Bescheinigungen und Kennzeichen im Arzneimittelbereich (hier: Gute Herstellungspraxis - GMP - für Arzneimittel). 1998 wurden hier die ersten Drittlandverträge (Mutual Recognition Agreement - MRA) mit den USA und Kanada unterzeichnet. Gleichartige Übereinkünfte mit Australien, Neuseeland, Schweiz und Japan befinden sich in Vorbereitung bzw. wurden 1999 getroffen. Ziel ist ebenfalls die Anerkennung der Gleichwertigkeit der pharmazeutischen Inspektionssysteme der Vertragsparteien. Unter Beibehaltung der jeweiligen hohen Gesundheits- und Sicherheitsstandards wird dem Interesse der vertragsschließenden Länder an einer Stärkung der Regeln für einen freien und ungehinderten Welthandel durch die MRA's Rechnung getragen.

Die Vertragsumsetzung beginnt als vertrauensbildende Maßnahme mit einem gegenseitigen Abgleich des gesamten Überwachungssystems. Dazu war es im LAGetSi notwendig, das Qualitätssicherungssystem des pharmazeutischen Inspektorates in schriftlicher Form als Qualitätssicherungs-Handbuch mit konkreten Verfahrensanweisungen zu entwickeln und transparent darzustellen. Sowohl die Mitarbeit an der Erstellung einer bundesweit einheitlichen und verbindlichen Dokumentation als auch die Beschreibung der für die Fachgruppe 5.1 - Phar-

maziewesen - speziellen Verfahrensabläufe stellen wichtige und umfangreiche Aufgaben dar. Auf diese Weise wird ein wesentlicher Beitrag zur Arzneimittelsicherheit geleistet. Im Zuge der weiteren Vertragsumsetzungen führen die beteiligten Länder 1999 gegenseitige Inspektionen der Überwachungsbehörden und ausgewählter pharmazeutischer Betriebe durch.

**6.3.2 Blutspendedienste**

*In der Bevölkerung nahm die Bereitschaft Blut zu spenden weiterhin zu*

Im Jahre 1998 wurden 154 388 Blutspender registriert, damit ergab sich ein Anstieg von 4,8 % im Vergleich zum Vorjahr. 50,4 % der Blutspender gaben 1998 die Spende gegen Entgelt ab. Der Anteil der unentgeltlichen Spenden am Gesamtvolumen betrug 1998 49,6 % und ging damit leicht zurück (1997: 50,8 %).

Die Anzahl der tatsächlich gewonnenen Blutkonserven betrug 143 046 (zu 1997: + 4,9 %).

Darüber hinaus fielen im Jahre 1998 9 308 autologe Transfusionen an (zu 1997: + 11,1 %).

**Blutspendedienste in Berlin 1998**

Blutspendedienste	Blutspender	tatsächlich gewonnene Blutkonserven	Spenden gegen Entgelt	Spenden ohne Entgelt	
DRK-Blutspendedienst mit Außenentnahmestelle Blutspende-Team	111 682	100 340	39 280	72 402	
Blutbank im Universitätsklinikum Charité/ Campus Virchow-Klinikum	13 980	13 980	12 327	1 653	
Blutbank im Universitätsklinikum Charité/ Campus Charité-Mitte	20 868	20 868	19 293	1 575	
Blutbank im Universitätsklinikum Benjamin Franklin	2 421	2 421	1 839	582	
Blutbank im Krankenhaus Moabit gGmbH	5 437	5 437	5 067	370	
<b>insgesamt</b>	<b>1998</b>	<b>154 388</b>	<b>143 046</b>	<b>77 806</b>	<b>76 582</b>
	1997	147 324	136 408	72 470	74 854
	1996	145 857	128 029	60 696	85 161
Veränderung 1998 zum Vorjahr in %	+ 4,8	+ 4,9	+ 7,4	+ 2,3	

(Quelle: SenArbSozFrau)

### 6.3.3 Rettungswesen

#### In der Notfallrettung fielen mehr Transporte an

Die Aufgaben des Rettungswesens in Berlin sind durch das Gesetz über den Rettungsdienst geregelt. Der Rettungsdienst umfasst

- den *Notfallrettungsdienst* (Notarzt-, Rettungs-, Geburtshilfswagen)
- die *Luftrettung* (Notfallrettung) (Rettungshubschrauber)
- die *Wasserrettung*.

Eine ausführliche Darstellung des Rettungswesens wurde im JGB 1997 unter Abschnitt 8 3 2 vorgenommen

#### Indikator 6.5

#### Rettungsleitstellen und Rettungswachen sowie Rettungshubschrauber in Berlin 1994 - 1998 (Stand: 31.12.)

Jahr	Rettungsleitstellen	Rettungswachen	Rettungshubschrauber
1994	1	49	1
1995	1	47	1
1996	1	47	1
1997	1	48	1
1998	1	48	1

(Quelle: SenInn)

Abbildung 6 12 zeigt die Verteilung der Standorte der für die Notfallrettung zuständigen Rettungsleitstelle, Rettungswachen, Notarztwagen und Rettungshubschrauber in Berlin am 31.12.1998.

Die Anzahl der Krankenkraftwagen, mit denen die Einsätze und Transporte in Berlin durchgeführt wurden, hat sich in den vergangenen Jahren kontinuierlich erhöht (1998 zu 1997 = + 2,7 %) Dabei stellen die privaten Unternehmen mit 62,6 % den größten Teil der Transportmittel. Der Anstieg bezog sich auf die Krankentransportwagen, während Notarzt- und Rettungswagen reduziert wurden.

#### Rettungsmittel in Berlin am 31.12.1998

Organisation	insgesamt		Notarztwagen	Krankenkraftwagen		
	absolut	%		Rettungswagen	Krankentransportwagen	
			DIN 75080	DIN 75080		
Berliner Feuerwehr	192	27,9	25	167	-	
Bundeswehr	1	0,1	1	-	-	
Arbeiter-Samariter-Bund	10	1,5	-	8	2	
Deutsches Rotes Kreuz	20	2,9	-	7	13	
Johanniter-Unfall-Hilfe	8	1,2	-	6	2	
Malteser-Hilfsdienst	24	3,5	-	5	19	
Berliner Flughafen-Ges	2	0,3	-	2	-	
private Unternehmen	431	62,6	-	20	411	
<b>insgesamt</b>	<b>1998</b>	<b>688</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>215</b>	<b>447</b>
	1997	670	100	28	234	408
	1996	661	100	27	220	414

(Quelle: SenInn)

Von den Organisationen wurden 1998 841.577 (zu 1997 = + 2,4 %) Transporte durchgeführt, davon entfiel der überwiegende Teil mit 71,0 % auf den Krankentransport und 29,0 % waren Notfallrettungstransporte. Die Zunahme betraf ausschließlich die Notfallrettung (+ 28,3 %), die Krankentransporte gingen um 5,4 % zurück.

#### Mit Berliner Krankenkraftwagen durchgeführte Transporte 1998 nach Organisation und Art des Transportes

Organisation	insgesamt absolut	%	Transporte		
			Notfallrettungstransporte	Krankentransporte	
Berliner Feuerwehr	222 462	26,4	221 373	1 089	
Bundeswehr	743	0,1	743	-	
Arbeiter-Samariter-Bund	512	0,1	22	490	
Deutsches Rotes Kreuz	24 631	2,9	12 473	12 158	
Johanniter-Unfall-Hilfe	9 821	1,2	7 027	2 794	
Malteser-Hilfsdienst	1 365	0,2	275	1 090	
Berliner Flughafen-Ges	323	0,0	323	-	
private Unternehmen	581 720	69,1	1 529	580 191	
<b>insgesamt</b>	<b>1998</b>	<b>841 577</b>	<b>100</b>	<b>243 765</b>	<b>597 812</b>
	1997	822 028	100	189 924	632 104
	1996	839 821	100	192 744	647 077

(Quelle: SenInn)

Der Notarztendienst wurde vom *Bundeswehrkrankenhaus* mit einem *Notarztwagen* unterstützt (wochentags von 9 bis 19 Uhr).

Außerdem wurden mit dem vom *ADAC* betriebenen *Rettungshubschrauber* insgesamt 1.266 Patienten versorgt.

Von vier *Luftrettungsunternehmen* wurden mit *Hubschraubern* und *Flächenflugzeugen* insgesamt 429 Verlegungsflüge von Patienten durchgeführt.

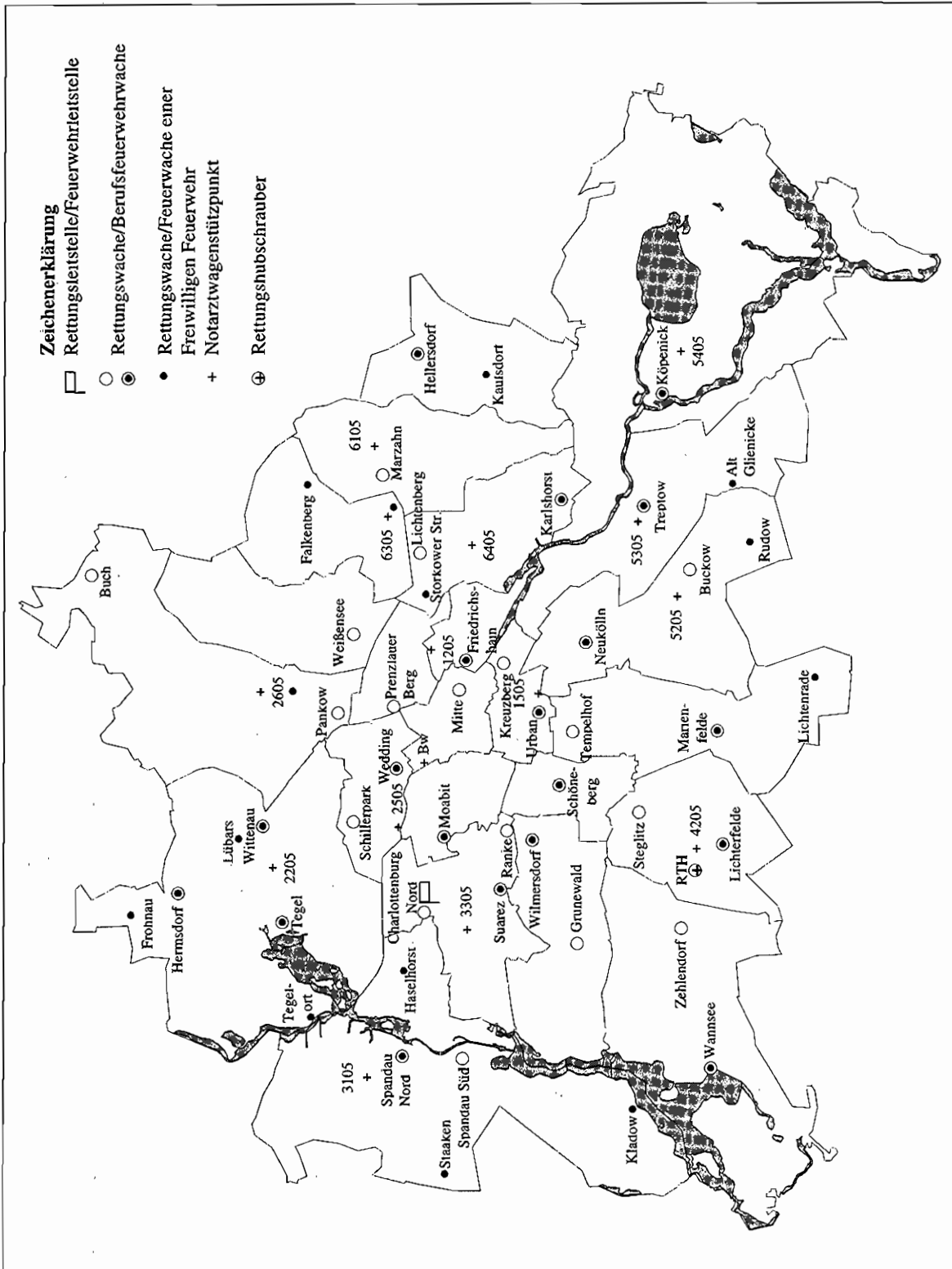
### 6.3.4 Medizinisch-technische Großgeräte

#### Erhöhter Bestand an medizinisch-technischen Großgeräten in Krankenhäusern

Mit dem Inkrafttreten des Zweiten Gesetzes zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-2 NOG) am 01.07.1997 ist der § 122 SGB V als Grundlage zur bundeseinheitlichen Bedarfsplanung medizinisch-technischer Großgeräte entfallen. Im Rahmen der Krankenhausstatistik werden nur die Großgeräte erfasst, die durch die Krankenhäuser, in denen sie aufgestellt sind, gemeldet werden. Danach sind die Geräte anzugeben, die zur Versorgung von Krankenhauspatienten genutzt werden. Geräte, die

Indikator 6 5

Abbildung 6.12: Standorte von Rettungsleitstelle, Rettungswachen, Notarztwagen sowie Rettungshubschrauber am 31.12.1998 in Berlin



(Quelle: SenInn)

lediglich Demonstrations- und Lehrzwecken dienen oder ausschließlich im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung benutzt werden, fallen nicht darunter. Der Bestand an medizinisch-technischen Großgeräten hat sich in den Berliner Krankenhäusern fast durchweg erhöht (vgl. Tabelle A 6 17); 1998 standen dort insgesamt folgende Geräte zur Verfügung:

- 42 Computer-Tomographen (CT)
- 24 Koronarangiographische Arbeitsplätze (Herzkatheter-Messplätze)
- 18 Magnetic-Resonance-Geräte (Kernspin-Tomographen)
- 16 Linearbeschleuniger (Kreisbeschleuniger)
- 7 Nierensteinertrümmerer
- 4 Gallensteinertrümmerer
- 2 Tele-Kobalt-Therapiegeräte
- 1 Positronen-Emissions-Computer-Tomograph (PET)

### 6.3.5 Dialyseeinrichtungen

*Für die 2.030 Dialysepatienten in Berlin stehen ausreichende Kapazitäten in der Nierenersatztherapie zur Verfügung*

Im Jahre 1998 wurden für Berlin durch die QuaSi-Niere gGmbH 2.030 Patienten erfasst, die wegen ihrer chronischen Nierenerkrankung eine Dialysebehandlung als Nierenersatztherapie erhielten. Davon wurden 136 Patienten mit Peritonealdialyseverfahren (meist als Heimdialyse) behandelt. 1.894 Patienten erhielten eine Hämodialyse; dieses Verfahren ist an Geräte und damit an feste Plätze gebunden.

Ambulante Hämodialysebehandlungen sind in Berlin möglich durch

- niedergelassene Nephrologen
- das Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation (KfH)
- Krankenhäuser mit Dialyseabteilung (hier als sogenannte teilstationäre Dialyse)

#### Indikator 6.4

Dialyseeinrichtungen und -plätze in Berlin 1998 und 1999 (Stand: 01 01.)

	Einrichtungen	Plätze
1998	34	685
1999	34	688
darunter:		
niedergelassene Nephrologen	16 Praxen	} 573
KfH	8 Zentren	
Krankenhäuser mit Dialyseabteilung	10 Standorte	115 <sup>1)</sup>

1) für teil- und vollstationäre Behandlung  
(Quelle: QuaSi-Niere gGmbH/SenArbSozFrau)

Stationäre Dialysen sind im Notfall bei akutem Nierenversagen bzw. dann notwendig, wenn Dialysepatienten wegen ihrer Nierenerkrankung oder anderer Erkrankungen stationär aufgenommen werden müssen. Akutdialyse kann außer an den oben genannten zehn Krankenhausstandorten mit Dialyseabteilung an 22 weiteren Krankenhäusern durchgeführt werden.

Die im vorstehenden Text und in der Übersicht genannten Angaben wurden von der QuaSi-Niere gGmbH ermittelt. Dabei handelt es sich um ein ehemals vom Bundesgesundheitsministerium gefördertes Projekt zur Qualitätssicherung in der Nierenersatztherapie, das seit dem 01 01 1999 als gGmbH von Krankenkassen, Fachgesellschaften und Patienteninteressenvertretern weitergeführt wird. Sitz des bundesweit Daten erfassenden Unternehmens ist Berlin.

Die Zahlen zur Akutdialyse ermittelte die Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen im Sommer 1999 durch einen Fragebogen an die Berliner Krankenhäuser, die somatische Fachabteilungen führen.

### 6.3.6 Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin Berlin (GerMed)

Die rechtsmedizinischen Aufgaben Berlins als Land und als Stadt (Versorgungsaufgaben) obliegen dem Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin Berlin als nachgeordneter Einrichtung der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung. Die beiden rechtsmedizinischen Universitätsinstitute (Freie Universität Berlin/Humboldt-Universität zu Berlin) sind primär für Lehre und Forschung zuständig. Es handelt sich um sogenannte angewandte Forschung, d. h. die Ergebnisse der an den Universitäten durchgeführten Sektionen dienen teilweise auch der Entlastung des GerMed.

Die Weiterbildung erfolgt in allen drei Instituten (Arzt/Ärztin für Rechtsmedizin). Darüber hinaus besteht am Landesinstitut die Möglichkeit einer zeitlich begrenzten Weiterbildung (sechs Monate Psychiatrie) im Rahmen der Weiterbildung zum Rechtsmediziner.

Das GerMed gliedert sich in folgende Bereiche:

- somatische gerichtliche Medizin (forensische Pathologie)
- forensische Psychiatrie und Psychologie
- forensische Toxikologie
- Leichenschauhaus

Das *Leichenschauhaus* ist der Aufbewahrungsort für alle von der Polizei beschlagnahmten Leichen. Dabei handelt es sich um Leichen, bei denen aufgrund der ersten, d. h. obligatorischen ärztlichen Leichenschau die Todesart „nicht natürlich“ bzw. „ungewiss“ ist. Aber auch Leichen, die nicht bekannt sind, sind der Polizei zu melden. Die Staatsanwaltschaft entscheidet dann nach Aktenlage, ob eine gerichtliche Leichenöffnung nach § 87 StPO beantragt werden soll. Die letzte Entscheidung liegt dann beim Richter (gerichtliche Leichenöffnung). Eine gerichtliche Leichenöffnung nach zuvor erfolgter Exhumierung ist ebenfalls nach der Strafprozessordnung möglich.

**Änderung bei der Ausstellung des Leichenschau-scheines beabsichtigt**

Derzeit wird ein *neuer Leichenschauschein* für Berlin erarbeitet in Anlehnung an die bereits praktizierte Regelung im Land Brandenburg. Danach wird es möglich sein, dass ein Notararzt zunächst eine vorläufige Todesbescheinigung ausstellt und dass dann die eigentliche Leichenschau von einem anderen Arzt durchgeführt wird, der sich zur Todeszeit, zur Todesart und zur Todesursache zu äußern hat.

In den Fällen, in denen eine Leiche eingäschert wird - in Berlin gibt es dafür drei Krematorien - muss nach dem Bestattungsgesetz eine *zweite Leichenschau* durchgeführt werden, und zwar durch Ärzte des GerMed. Im Jahre 1998 war dies 20 165mal der Fall (Krematoriumsleichenschauen). Die Krematoriumsleichenschauen stellen sozusagen die letzte Möglichkeit dar, einen nichtnatürlichen Tod zu entdecken, wobei man unter einem nichtnatürlichen Tod als Todesart nicht nur die eigentlichen Tötungsdelikte versteht, sondern auch die Selbsttötung und den tödlichen Unglücksfall. Aber auch der Tod im Rahmen ärztlicher Maßnahmen kann ein nichtnatürlicher Todesfall sein (Meldung bei der Polizei).

In dem Bereich *Forensische Toxikologie* geht es um die Aufdeckung von Vergiftungen (z. B. Alkohol, Kohlenmonoxid, Medikamente, Drogen). Im Jahr 1998 sind in diesem Zusammenhang 772 Fälle bearbeitet worden (12 868 Einzeluntersuchungen).

Um einen Fall zu klären, sind oftmals auch *mikroskopische Untersuchungen* erforderlich, z. B. bei Lungenentzündung, Herzmuskelinfarkt, Bestimmung des Wundalters, Differenzierung einer Wunde im Hinblick auf einen Ein- bzw. Ausschuss. Für 1998 wurden unter solchen Fragestellungen 1 015 Untersuchungen durchgeführt.

Das *Leichenschauhaus* gliedert sich in den Verwaltungsbereich, den Sektionsbereich und den Bereich „*Leichentransport*“. Um einen sachgerechten Transport zu gewährleisten, ist jede von der Polizei beschlagnahmte Leiche von den Mitarbeitern des Leichenschauhauses (geschulten Fahrern bzw. Sektionsassistenten) vom Fundort bzw. Tatort abzuholen. Bei nicht sachgerechtem Transport könnten evtl. Spuren an der Leiche gesetzt werden, die möglicherweise die Ermittlungen in falsche Richtungen leiten (z. B. können Schürfungen am Hals bei der Obduktion leicht als Würgemale missdeutet werden).

An weiteren Tätigkeiten aus dem Bereich „*somatische gerichtliche Medizin*“ fielen 1998 an:

- 313 gerichtsärztliche Untersuchungen für die Kriminalpolizei an lebenden Personen
- 36 Gutachten über Todesursachen, Körperverletzungen, ärztliche Kunstfehler, Kindesmisshandlungen
- 9 Gutachten über Arbeits-, Berufs-, Dienst- und Erwerbsfähigkeit, Gesundheitszustand.

In dem Bereich „*Forensische Psychiatrie/Psychologie*“ sind im Jahre 1998 306 sehr umfangreiche Gutachten, zum Teil mit mehrfachen Einbestellungen der zu Begutachtenden, erstellt worden (zu 1997: + 11,7 %).

Gleiches gilt auch für die Gutachten über Haft-, Verhandlungs-, Vernehmung- und Terminfähigkeit; hier war eine Steigerung um 19,3 % auf 309 Fälle zu verzeichnen.

**6.3.7 Tabellenverzeichnis**

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 6.16:  
Apotheken in Berlin 1995 – 1998 (Stand: 31.12.) nach Bezirken

Tabelle A 6.17:  
Bestand an medizinisch-technischen Großgeräten in den Berliner Krankenhäusern 1995 – 1998

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

### *Führung des Gemeinsamen Krebsregisters seit Anfang 1999 durch Staatsvertrag geregelt*

Das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen (GKR) arbeitet seit dem 01.01.1995 auf der Basis des Gesetzes über Krebsregister (Krebsregistergesetz - KRG) vom 04.11.1994. Grundlage der gemeinsamen Führung war bis Ende 1998 ein Verwaltungsabkommen zwischen den am GKR beteiligten Ländern, das durch den zum 01.01.1999 in Kraft getretenen Staatsvertrag abgelöst wurde.

Durch den Staatsvertrag wird u. a.

- die Überführung gesetzlicher Regelungen des KRG nach dessen Ablauf Ende 1999 in entsprechende Ländergesetze zum Jahr 2000
- die Finanzierung des Registers
- die Beteiligung der Länder an der Führung des Registers durch einen Verwaltungsausschuss
- die Erhebung von zusätzlichen Daten sowie die Rückübermittlung von Todesdaten an Klinikregister für die klinische Krebsforschung geregelt und sichergestellt

Die auf der Basis des KRG seit 1995 schrittweise getrennte Einrichtung von *Vertrauensstelle* und *Registerstelle* konnte 1999 im Wesentlichen abgeschlossen werden. Insbesondere ist hier auf die seit 1997 zunächst als Pilotprojekt gestartete Erprobungsphase zur Einführung des bundeseinheitlichen Kontrollnummern- und Chiffriersystems zur Anonymisierung der Krebsmeldungen hinzuweisen. Das GKR wurde bisher im Rahmen einer Modellfinanzierung durch das Bundesministerium für Gesundheit unterstützt.

Schwerpunkt der Arbeit in der Vertrauensstelle ist die Bearbeitung der Meldungen unterschiedlicher Meldequellen (Meldebögen, Leichenschauheine und Meldungen per elektronischem Datenträger). Die Daten werden nach Prüfung auf Vollständigkeit und Plausibilität mittels Kontrollnummern und Chiffrierung anonymisiert und der Registerstelle zur weiteren Verarbeitung übermittelt.

Mit Inkrafttreten des KRG konnte wieder ein deutlicher Anstieg des Meldeaufkommens verzeichnet werden. Hierbei sind die etwa 30 klinischen Krebsregister bzw. Tumorzentren in den neuen Bundesländern und Berlin wichtige Kooperationspartner. Über definierte Softwareschnittstellen in den Tumorzentren werden an das GKR über 80 % aller Meldungen übermittelt. Parallel dazu konnte Anfang 1997 ein auf die Belange der klinischen und des epidemiologischen Registers zugeschnittener gemeinsamer Meldebogensatz in Umlauf gebracht werden.

Meldungen sind direkt oder, wie von den beteiligten Ländern favorisiert, über das regionale klinische Krebsregister an die Vertrauensstelle des GKR zu übermitteln.

Die Meldungen werden vergütet. Die zum 01.01.1997 in Kraft getretene Vergütungsrichtlinie legt detaillierte Modalitäten fest. Fragen zu Meldung und Vergütung können an die Vertrauensstelle des GKR gerichtet werden.

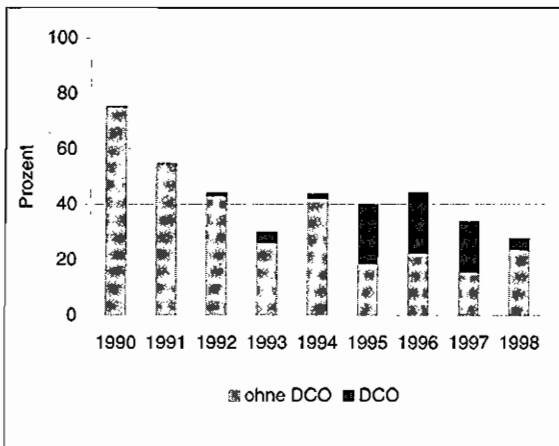
### *Knapp ein Fünftel der Meldungen an das GKR kam 1998 aus Berlin*

Im Jahre 1998 erreichten das GKR 123.600 Meldungen aus Tumorzentren, 8.000 Meldungen per Meldebogen aus anderen medizinischen Einrichtungen bzw. von niedergelassenen Ärzten und 181.300 Leichenschauheine (LSS). In Berlin waren es 22.300 Meldungen aus Tumorzentren, 1.900 Bogenmeldungen und 33.700 LSS. Zu etwa einem Drittel stammen die Meldungen aus den westlichen und zu zwei Dritteln aus den östlichen Bezirken bzw. den dortigen Tumorzentren.

1996 wurde in Berlin auf Initiative der Berliner Krebsgesellschaft und mit Unterstützung der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung das „Tumorzentrum Berlin e. V.“ als Koordinationsorgan der sieben regionalen Tumorzentren Berlins (TZ UK Benjamin Franklin, TZ Berlin-Buch, TZ UK Charité e. V., TZ Berlin-Moabit e. V., TZ Krankenhaus Neukölln, TZ Spandau e. V. und TZ UK Rudolf Virchow e. V.) gegründet.

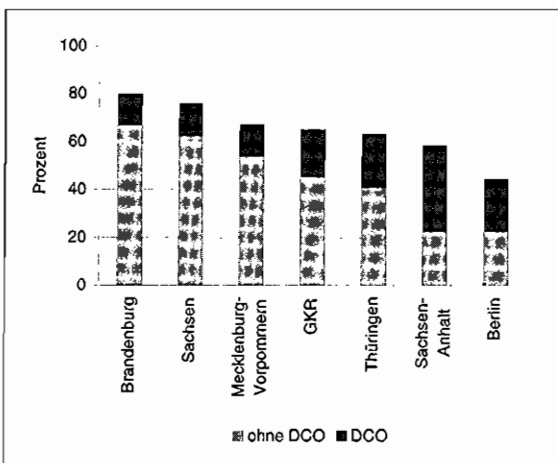
In der Zusammenarbeit mit den Berliner Tumorzentren soll auch der Melderate an das GKR ein entscheidender Impuls gegeben werden.

**Abbildung 6.13:**  
**Entwicklung des Vollständigkeitsgrades des Gemeinsamen Krebsregisters der Jahre 1990 - 1998 für Berlin**  
 (bis 1994 nur Berlin-Ost)



Krebs insgesamt : ICD 140 - 208 ohne 173,  
 DCO = Death certificate only d h dem Register nur per Leichenschauchein gemeldeter Krebsfall,  
 geschätzt aus Saarland-Inzidenz 1991 - 1995 ohne Mortalitätskorrektur  
 Registrierungsstand Registerstelle 09/99  
 (Quelle: GKR)

**Abbildung 6.14:**  
**Vergleich des Vollständigkeitsgrades des Gemeinsamen Krebsregisters im Jahre 1996 für alle am GKR beteiligten Länder**



Krebs insgesamt : ICD 140 - 208 ohne 173,  
 DCO = Death certificate only d h dem Register nur per Leichenschauchein gemeldeter Krebsfall.  
 geschätzt aus Saarland-Inzidenz 1991 - 1995 ohne Mortalitätskorrektur.  
 Registrierungsstand Registerstelle 09/99  
 (Quelle: GKR)

Ein Arbeitsschwerpunkt der Registerstelle war die umfassende Analyse sowie komplexe Umstrukturierung des gesamten Datenbestandes hinsichtlich der zu trennenden Arbeitsabläufe zwischen beiden Stellen. So wurde intensiv an der Konzeption, Erstellung und Testung sowie Einbindung von Datenerfassung- und Abgleichprogrammen zur Bearbeitung und Spei-

cherung von Tumormeldungen unterschiedlicher Meldequellen gearbeitet und diese schrittweise in den Routinebetrieb überführt.

Eine wichtige Aufgabe des GKR ist die *Öffentlichkeitsarbeit*, gerade auch in Berlin U a. konnte 1998 eine Informationsbroschüre für Ärzte in einer Auflagenhöhe von 30.000 Stück gedruckt werden. In Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt Berlin-Reinickendorf wurde Ende 1998 eine zweitägige Informationsveranstaltung rund um das Thema Krebs für Ärzte und Betroffene sowie Interessierte erfolgreich durchgeführt.

Durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert, konnte die „Arbeitsgemeinschaft Bevölkerungsbezogener Krebsregister in Deutschland“, zu deren Gründungsmitgliedern das GKR zählt, in Kooperation mit dem Robert Koch-Institut die Broschüre „Krebs in Deutschland - Häufigkeiten und Trends“ in einer Auflagenhöhe von 45.000 Stück publizieren. Durch die Registerstelle werden jährlich 50 - 60 Anfragen nationaler und internationaler wissenschaftlicher Institutionen zu statistisch-epidemiologischen Datenauswertungen beantwortet. Neben deskriptiven Auswertungen für unterschiedliche wissenschaftliche Fragestellungen ist das GKR zunehmend an analytischen Forschungsprojekten (Fall-Kontroll- bzw. Kohortenstudien) beteiligt. Auf der Basis von Anfragen engagierter Ärzte oder auch von Betroffenen sind in der Registerstelle verstärkt kleinräumige Datenanalysen durchgeführt worden.

Weiterhin wurde 1999 in Zusammenarbeit mit dem Robert Koch-Institut Berlin der Schwerpunktbericht „Entwicklung der Überlebensraten von Krebspatienten in Deutschland“ publiziert.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Publikationen der International Agency for Research on Cancer (IARC) ist das GKR mit seinen Daten im 2. Band der „International Incidence in Childhood Cancer“ (1998) sowie im 7. Band des Standardwerkes „Cancer Incidence in Five Continents“ (1997) vertreten.

Fragen zu Datenauswertung und -nutzung sind an die Registerstelle des GKR zu richten:

Gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen  
 Brodauerstraße 16/22,  
 12621 Berlin.

## 7. Beschäftigte, Berufe, Ausbildung sowie Fort- und Weiterbildung im Gesundheitswesen

### 7.1 Berufe und Beschäftigungsbereiche

#### 7.1.1 Im Berliner Gesundheitswesen tätige Personen

Die beiden wichtigsten Beschäftigungsbereiche im Berliner Gesundheitswesen sind einerseits die stationäre Versorgung in Krankenhäusern, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sowie vollstationären Pflegeeinrichtungen und andererseits die ambulante Versorgung mit den niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten, den ambulanten Pflegeeinrichtungen und dem selbständigen Medizinalfachpersonal. Zwei weitere, von der Beschäftigtenzahl deutlich kleinere Bereiche bilden die Apotheken sowie der öffentliche Gesundheitsdienst mit den 23 bezirklichen Gesundheitsämtern.

Daten zum Personal werden nicht in allen diesen Tätigkeitsbereichen erhoben. Nicht erfasst wird insbesondere das nicht freiberuflich tätige Pflege-, Medizinalfach- und sozialpflegerische Personal außerhalb von Krankenhäusern, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und Gesundheitsämtern, also z. B. in Arztpraxen, voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Kurzzeitpflege und Sozialstationen.

Einen Anhaltspunkt zur Gesamtzahl gibt die Statistik der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, die die am 30. Juni 1998 in Berlin im Gesundheits- und Veterinärwesen Tätigen mit 100 696 (1997: 103 483) beziffert. Dabei ist zu beachten, 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 (8,5 %) oder das Kredit- und Versicherungsgewerbe (3,7 %). Innerhalb der Dienstleistungen ist der Gesundheitssektor etwa gleich stark besetzt wie die Bereiche Rechts- und Wirtschaftsberatung (8,9 %) und Wissenschaft, Bildung, Kunst und Publizistik (8,8 %).

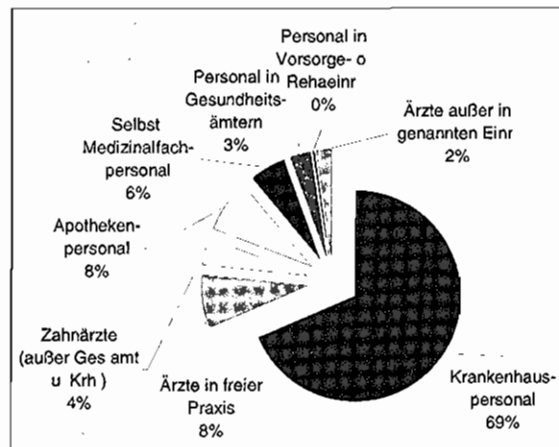
Soweit Daten außerhalb der Statistik der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zur Verfügung stehen, werden sie im Folgenden dargestellt. Sie stammen von Ärzte-, Zahnärzter- und Apothekerkammern, vom Landesamt für Gesundheit und Soziales sowie im Wesentlichen vom Statistischen Landesamt. Die aufgrund von unterschiedlichen Erhebungswegen z. T. voneinander abweichenden Angaben der vom Statistischen Landesamt und von der Ärztekammer veröffentlichten Ärztezahlen sind beide im Tabellenanhang wiedergegeben (vgl. Tabellen A 7 1, A 7 3, A 7 4, A 7 5 und A 7 11).

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei der Angabe von Berufsbezeichnungen in einigen Fällen lediglich die allgemeine bzw. männliche Form genannt.

#### Zahl der im Gesundheitswesen Tätigen 1998 mit 79,5 Tsd. Personen weiter rückläufig

Ende 1998 lagen für ca. 79,5 Tsd. im Gesundheitswesen Tätige statistische Angaben vor. Der hierbei berücksichtigte Personenkreis umfasste 1997 noch 80,6 Tsd. und 1996 83,7 Tsd. Beschäftigte, d. h. die Zahl ging gegenüber dem Vorjahr um 1,4 % und gegenüber 1996 um 5 % zurück.

Abbildung 7.1: Verteilung der (79 467 statistisch erfassten) Beschäftigten im Gesundheitswesen auf Tätigkeitsbereiche in Berlin 1998



(Quelle: StaI.a Berlin)

Besonders vom Abbau betroffen waren die Beschäftigten in Krankenhäusern (gegenüber 1996 -7 %), in Gesundheitsämtern (-12 %) und vor allem in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, wo 1998 ein Viertel weniger Personal zur Verfügung stand als zwei Jahre zuvor (vgl. Tabellen A 7.10 und A 7.11): Eine erhebliche Zunahme war hingegen bei den frei



beruflich in Medizinalfachberufen Tätigen zu beobachten, deren Zahl gegenüber 1996 um 16 % stieg (vgl. Tabelle A 7 14)

Auch die *Versorgung der Bevölkerung durch niedergelassene bzw. ambulant tätige Ärzte wurde nicht eingeschränkt*; nach Angaben des Statistischen Landesamtes standen 1998 100 000 Einwohnern durchschnittlich 183 Ärzte zur Verfügung, einer mehr als 1997 Die Zahl der Allgemeinmediziner ging allerdings zurück, die Berechnung je 100 000 Berliner im Alter von 15 und mehr Jahren ergab 1998 nur noch 64, während im Vorjahr noch 66 und 1995 sogar 69 gezählt wurden In der Kinderheilkunde lag die Ziffer je 100 000 Kinder von unter 15 Jahren mit 68 höher als 1997 (65) In den anderen beiden Bereichen der Primärversorgung zeigte sich keine Veränderung zum Vorjahr (Innere Medizin: seit 1993 37 je 100 000 Einwohner von 15 Jahren und mehr, Frauenheilkunde und Geburtshilfe: 1997 und 1998 34 je 100 000 Frauen von 15 Jahren und mehr) (vgl. Tabelle A 7 5).

Ebenso wie bei den niedergelassenen Ärzten erreichte das *Versorgungsnetz der in freier Praxis tätigen Zahnärzte 1998 eine höhere Dichte* (87 je 100 000 Einwohner) als in den Jahren zuvor (vgl. Tabelle A 7 7).

An der Versorgung im niedergelassenen/ambulantem Bereich waren 114 Ärzte (1,8 %) und 71 Zahnärzte (2,4 %) mit ausländischer Staatsangehörigkeit beteiligt. Bezogen auf die Niederlassungen eines Bezirks waren ausländische Ärzte in Kreuzberg (6,6 %) und ausländische Zahnärzte in Tiergarten (6,1 %) am häufigsten vertreten Im Ostteil der Stadt waren Praxen, die von ausländischen Ärzten/Zahnärzten geführt wurden, mit 0,9 bzw. 1,1 % noch weitaus seltener als im Westteil (2,3 bzw. 3,2 %), in fünf östlichen Bezirken gab es überhaupt keine Niederlassungen ausländischer Ärzte/Zahnärzte (vgl. Tabelle A 7 8).

**Tabelle 7.1:**  
Im Gesundheitswesen tätige Personen - soweit statistisch erfasst - in Berlin 1998

Tätigkeitsbereich / Berufsgruppe	Personen	
	absolut	%
Krankenhaus	54 591	68,7
niedergelassene/ambulant tätige Ärzte	6 234	7,8
Zahnärzte (außer Gesundheitsamt und Krankenhaus)	3 506	4,4
Apotheke	6 289	7,9
freiberuflich in Medizinalfachberufen Tätige	4 480	5,6
Gesundheitsamt	2 296	2,9
Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung	255	0,3
Ärzte außer in bereits genannten Einrichtungen	1 816	2,3
insgesamt	79 467	100

(Quelle: StaLa Berlin)

**In nichtärztlichen Bereichen des Gesundheitswesens sind überwiegend Frauen tätig**

Während die nichtärztlichen Tätigkeitsfelder im Gesundheitswesen überwiegend eine Domäne der Frauen sind, waren *Ärztinnen und Zahnärztinnen in ihrer Berufssparte 1998 in geringerer Zahl vertreten als ihre männlichen Kollegen*; Ärztinnen (in freier Praxis, im Krankenhaus und im Gesundheitsamt tätig) hatten einen Anteil von 45 %, Zahnärztinnen von 49 % Allerdings gab es auch hier Bereiche mit entgegengesetzten Verteilungen. So wurden im Ostteil der Stadt Arzt- und Zahnarztpraxen zu 65 % von Frauen geführt, in Berlin-West waren sie hingegen nur mit 39 bzw. 38 % an den Niederlassungen beteiligt. Der ärztliche Dienst der Gesundheitsämter (insgesamt 381 Personen) wurde zu 79 % von Ärztinnen versehen, im Krankenhaus wiederum waren Frauen mit nur 38 % unter dem insgesamt 6.949 hauptamtlich tätigen ärztlichen Personal vertreten (vgl. Tabellen A 7 8, A 7 10 und A 7 11).

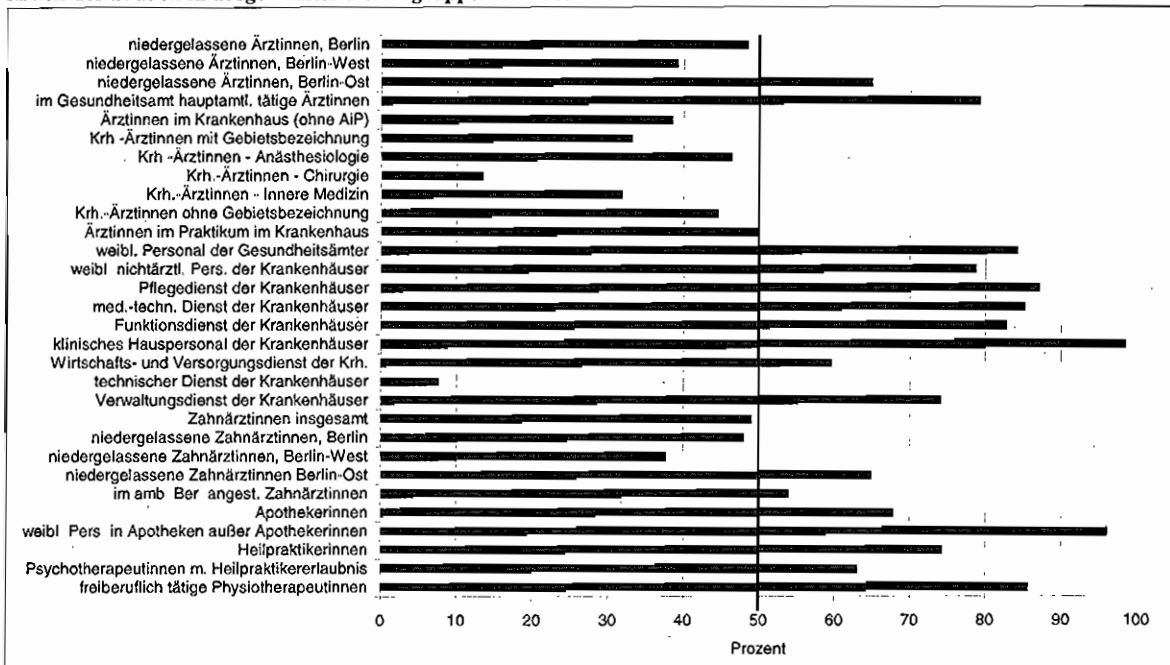
Ganz anders sah es beim *nichtärztlichen Personal der Krankenhäuser* aus. 87 % des Pflegedienstes - der mit 19 124 Personen am stärksten besetzte Bereich - waren Frauen. Nicht wesentlich darunter lag ihr Anteil am medizinisch-technischen Dienst (9 102 Personen, davon 85 % weiblich) und am Funktionsdienst (6 154 Personen, davon 83 % weiblich), der u. a. die Bereiche Operationsdienst, Anästhesie, Ambulanz und Polikliniken sowie die Berufe Hebamme und Beschäftigungs-/Arbeitstherapeut umfasst (vgl. Tabelle A 7 13).

Auch in *Apotheken* sind überwiegend Frauen tätig. 1998 war die Zahl der Apothekerinnen (1 939) doppelt so hoch wie die der Apotheker (918); die außerdem in Apotheken Tätigen waren fast ausschließlich Frauen (96 % von 3 432 Personen) (vgl. Tabelle A 7 9).

Die *in Medizinalfachberufen Niedergelassenen bzw. freiberuflich Tätigen* waren in der Mehrzahl Frauen, u. a. 74 % der 1 331 Heilpraktiker, 63 % der 1 068 Psychotherapeuten mit Heilpraktikererlaubnis und 86 % der 1 009 Krankengymnasten/Physiotherapeuten Die 502 freiberuflich tätigen Hebammen hatten keinen männlichen Kollegen (vgl. Tabelle A 7 14).

Abbildung 7 2:

Anteil der Frauen in ausgewählten Berufsgruppen des Gesundheitswesens in Berlin 1998



(Quelle: StaLa Berlin)

### 7.1.2 Neue Berufsbilder

#### □ Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten - Psychotherapeutengesetz (PsychThG) -

*Neuer Heilberuf des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als Berufsgruppe den Ärzten gleichgestellt*

Am 16.06.1998 wurde durch Verkündung des PsychThG der neue Heilberuf des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geschaffen - außerdem wurde hiermit diese Berufsgruppe den Ärzten in Bezug auf die Behandlung bestimmter Krankheitsbilder gleichgestellt

Diplompsychologen (bei den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auch Pädagogen) können mit In-Kraft-Treten des Gesetzes am 01.01.1999 unter bestimmten Voraussetzungen die *Approbation als Berufserlaubnis* erhalten. Die Approbation berechtigt den Psychologischen Psychotherapeuten zur psychotherapeutischen Krankenbehandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in wissenschaftlich anerkannten Verfahren - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind befugt, Kinder und Jugendliche (ggf. mit ihren Bezugspersonen) zu behandeln.

Psychotherapeuten, die sich niederlassen und mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin abrechnen wollen, benötigten ihre Approbation zum 30.03.1999 für die Vorlage beim Zulassungsausschuss. Am 01.04.1999 lagen dem Landesamt für Gesundheit und Soziales 3.002 Anträge auf Approbation nach den Übergangsbestimmungen des PsychThG vor.

Hiervon sind am 01.04.1999 2.775 Anträge mit einer Approbation beschieden worden (vgl. auch Tabelle A 7 15). Bei den restlichen 227 Anträgen handelte es sich um Ablehnungen und um (wegen fehlender Unterlagen) noch nicht bearbeitete Anträge.

Die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ darf ab 01.01.1999 nur von Ärzten, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geführt werden.

Zukünftig wird die Ausbildung zu diesem Beruf an *staatlich anerkannten Ausbildungsinstituten* durchgeführt und mit einer staatlichen Prüfung abgeschlossen. Die Ausbildung wird durch Vorschriften im PsychThG und den am 18.12.1998 verkündeten Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen (AprVen) geregelt. Die AprVen traten ebenfalls am 01.01.1999 in Kraft.

Darüber hinaus hat das Land Berlin wegen des hohen Abstimmungsbedarfs an der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „PsychThG“ der Arbeitsgemeinschaft der

Obersten Landesgesundheitsbehörden zwecks ländereinheitlicher Umsetzung der Approbation nach den Übergangsregelungen des PsychThG teilgenommen.

Die lt PsychThG notwendige erstmalige Berufung von Ausschussmitgliedern durch das Land Berlin erfolgte im November 1998

Zulassungs- und Berufungsausschuss und Berater der Fachausschuss konnten somit ihre Arbeit zeitgerecht aufnehmen

Die vorbereitenden Grundsatzarbeiten zur erstmaligen staatlichen Anerkennung von Ausbildungsinstituten nach dem PsychThG und den AprVen sind abgeschlossen

Zum 01.10.1999 lagen 16 Anträge auf Anerkennung als staatliche Ausbildungsstätte vor:

**Am 10.10.1999 wurde die Berufskammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten errichtet**

Am 10.10.1999 ist die achte Änderung des Berliner Kammergesetzes in Kraft getreten. Die Berufskammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist errichtet

Zukünftig ist verstärkt mit der Bearbeitung von Grundsatzfragen zur Wissenschaftlichkeit psychotherapeutischer Verfahren zu rechnen, da erste Entscheidungen des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie gefallen sind

Die Anerkennung der staatlichen Ausbildungsstätten wird im Frühjahr 2000 abgeschlossen sein

Vorbereitungen zur Regelung der ersten staatlichen Prüfungen müssen getroffen werden. Im Rahmen der Kammererrichtung ist der Errichtungsausschuss vom Land Berlin zu benennen und bei seiner Kammerwahl-Vorbereitung zu beraten. In diesem Zusammenhang sind vom Land Berlin aufsichtsrechtliche Prüfungen und Genehmigungen zur Satzung und den verschiedenen Ordnungen dieser Berufskammer vorzunehmen.

**□ Entwicklung in den Medizinalfachberufen**

Mit dem Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten und der neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung hat der Bund die Überarbeitung und Anpassung der Berufsgesetze der Angehörigen der Medizinalfachberufe fortgesetzt

Begonnen wurde die Überarbeitung 1993 mit dem Gesetz über *technische Assistenten in der Medizin*, in dem die Ausbildung für Medizinisch-technische

Assistenten auf drei Jahre angehoben und in drei Fachrichtungen gegliedert wurde (Medizinisch-technische/r Assistent/in für Funktionsdiagnostik, Medizinisch-technische/r Laboratoriumsassistent/in, Medizinisch-technische/r Radiologieassistent/in)

1994 wurden neue Gesetze über den Beruf der *Diätassistentin und des Diätassistenten* und über die *Berufe in der Physiotherapie* geschaffen, in denen sowohl die Ausbildung zur Diätassistentin/zum Diätassistenten als auch zur Physiotherapeutin/zum Physiotherapeuten als dreijährige Berufsausbildungen geregelt wurde.

**Nach Novellierung der Berufsbezeichnung jetzt Ergotherapeut statt Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut**

Zum 01.01.1999 wurde die Berufsbezeichnung Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut/Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin in Ergotherapeut/Ergotherapeutin geändert. Mit der Novellierung der Berufsbezeichnung wurde eine Anpassung an internationale Entwicklungen sowie an den auch hier inzwischen gängigen (medizinischen) Sprachgebrauch vorgenommen.

Die neue Berufsbezeichnung soll deutlich machen, dass sich die *Ergotherapie als spezialisierte und komplexe Therapieform* etabliert hat.

Das Berufsbild des Ergotherapeuten/der Ergotherapeutin hat sich während der Zeit seines Bestehens wesentlich verändert. Die „Beschäftigungstherapie“ konzentrierte sich in ihren Anfängen in der Nachkriegszeit vornehmlich auf die Rehabilitation Kriegsversehrter. Sie hatte das Ziel, durch sinnvolle, ablenkende, manuelle Tätigkeiten die Teilnahme am Leben anzuregen und zu fördern. Aus diesen Anfängen hat sich ein modernes Berufsbild im therapeutischen Bereich entwickelt, das auf die Behandlung krankheitsbedingter motorischer, sensorischer und psychischer Funktionseinschränkungen und Behinderungen gerichtet ist. Dabei bedient sich die Ergotherapie aktivierender und handlungsorientierter Verfahren unter Einsatz speziell adaptierten Übungsmaterials, handwerklicher und gestalterischer Techniken sowie lebenspraktischer Übungen.

Um auch die Ausbildungsinhalte an die in der neuen Berufsbezeichnung zum Ausdruck gekommene Entwicklung des Berufsbildes anzupassen, wird die geltende Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vom 23. März 1977 zum 01. Juli 2000 durch eine *neue Ausbildungs- und Prüfungsverordnung* abgelöst. Damit werden die Ausbildungsinhalte an die heutigen Anforderungen des Berufs angepasst und

neueren Erkenntnissen im Bereich der Ergotherapie Rechnung getragen. Außerdem sieht die Verordnung ausdrückliche Regelungen für Personen vor, die als Inhaber eines Diploms oder Prüfungszeugnisses aus einem anderen Mitgliedsstaat der EU oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum kommen.

### 7.1.3 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 7 1:

Ärzte und Ärztinnen in Berlin 1995 - 1998 (Stand: 31 12 ) nach Art der Tätigkeit und Geschlecht

Tabelle A 7 2:

Berufstätige Ärzte und Ärztinnen in Berlin 1994 - 1998 (Stand: 31 12 ) nach Altersgruppen und Art der Tätigkeit

Tabelle A 7 3:

Niedergelassene bzw. ambulant tätige Ärzte und Ärztinnen der Primärversorgung in Berlin 1992 - 1998 (Stand: 31 12 ) / Quelle: Ärztekammer Berlin

Tabelle A 7 4:

Ärzte und Ärztinnen in Berlin 1992 - 1998 (Stand: 31 12 ) nach Art der Tätigkeit und ausgewählten Fachgebieten

Tabelle A 7 5:

Niedergelassene bzw. ambulant tätige Ärzte und Ärztinnen der Primärversorgung in Berlin 1991 - 1998 (Stand: 31 12 ) / Quelle: StA a Berlin

Tabelle A 7 6:

Niedergelassene bzw. ambulant tätige Ärzte und Ärztinnen in Berlin am 31 12 1998 nach Gebietsbezeichnungen und Bezirken

Tabelle A 7 7:

Zahnärzte und Zahnärztinnen in Berlin 1994 - 1998 (Stand: 31 12 ) nach Bezirken

Tabelle A 7 8:

Indikatoren zur ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung in Berlin 1995 - 1998 (Stand: 31 12 ) nach Bezirken

Tabelle A 7 9:

Apotheker und Apothekerinnen sowie weitere in Apotheken tätige Berufsgruppen in Berlin 1992 - 1998 (Stand: 31 12 )

Tabelle A 7 10:

Personal in den Gesundheitsämtern in Berlin 1993 - 1998 (Stand: 31 12 ) nach Berufsgruppen

Tabelle A 7 11:

Beschäftigte der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Berlin 1996 - 1998

Tabelle A 7 12:

Ärztliches Personal der Krankenhäuser in Berlin am 31 12 1998 nach Gebietsbezeichnungen und Geschlecht

Tabelle A 7 13:

Nichtärztliches Personal der Krankenhäuser in Berlin 1994 - 1998 (Stand: 31 12 ) nach Personalgruppen Berufsbezeichnungen und Geschlecht

Tabelle A 7 14:

Niedergelassene bzw. freiberuflich tätige Personen im Gesundheitswesen in Berlin 1992 - 1998 (Stand: 31 12 ) nach Bezirken

Tabelle A 7 15:

Im Krankenhaus, in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen bzw. freiberuflich tätige Personen im Gesundheitswesen in Berlin 1992 - 1998 (Stand: 31 12 ) nach ausgewählten Berufsgruppen

## 7.2 Ausbildung im Gesundheitswesen

### □ Reformstudiengang Medizin am Universitätsklinikum Charité, Medizinische Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin

Am 21. 10 1999 wurde der Reformstudiengang Medizin am Universitätsklinikum Charité, Medizinische Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin, eröffnet

In Berlin wurde über einen Zeitraum von etwa zehn Jahren das Modell einer grundlegenden Reform des Medizinstudiums in einer Arbeitsgruppe - Reformstudiengang Medizin an der Humboldt-Universität - entwickelt. Es wurden hierzu beträchtliche Landes- und Drittmittel aufgewendet.

Die zur Umsetzung notwendige Ergänzung der Approbationsordnung für Ärzte wurde auf Initiative Berlins durch Verordnung vom 11. 2 1999 vorgenommen.

Mit dem Reformstudiengang Medizin, der im Wintersemester 1999/2000 parallel zum Regelstudiengang beginnen wird, hat sich die Charité in Deutschland an die Spitze der Bemühungen um eine Verbesserung der medizinischen Ausbildung gestellt.

Sie gewinnt damit Anschluss an die internationale Bewegung der medizinischen Ausbildungsreform.

Mit diesem Studiengang soll vor allem eine *Stärkung des Praxisbezugs sowie eine stärkere Förderung der Eigeninitiative, Kritikfähigkeit und Lernmotivation der Studierenden* erreicht werden.

Das Berliner Modell wird nicht nur national, sondern auch international mit großer Aufmerksamkeit verfolgt.

So wurde im Mai 1999 die Charité von der Universität Edinburgh als einzige deutsche Fakultät als Kooperationspartner für das „Edinburgh Clinical Skills, Personal and Professional Development Programme“ ausgewählt.

Der Reformstudiengang Medizin an der Charité ist ein *wissenschaftlicher Modellversuch*.

Eine sorgfältige Prozess- und Ergebnisevaluation soll klären, inwieweit und in welcher Form im Ausland bereits langjährig erfolgreiche fächerorientierte und problemorientierte Ausbildungswege auch in Deutschland durchführbar sind und in welcher Weise Erfahrungen aus dem Reformstudiengang auch zur Verbesserung traditionell strukturierter Curricula genutzt werden können.

**□ Approbationen und Berufserlaubnisse**

Die nach erfolgreich abgelegtem Staatsexamen als *Approbation* erteilte Berechtigung zur Ausübung der Heilberufe *Arzt, Zahnarzt und Apotheker* wird künftig auch den Beruf des *Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten* betreffen (vgl. Abschnitt 7.1.2). Auch eine unter bestimmten Voraussetzungen erteilte *Berufserlaubnis* ermöglicht es, o g Berufe zeitlich begrenzt, bezogen auf eine bestimmte Personengruppe bzw ein bestimmtes Bundesland, auszuüben

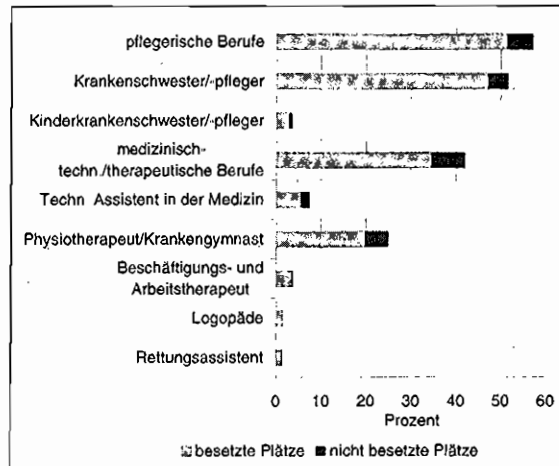
1999 erhielten zur Ausübung des Berufs des Arztes 945, des Zahnarztes 139 und des Apothekers 174 Personen eine Approbation, darunter waren 46 % Ärztinnen, 51 % Zahnärztinnen und 77 % Apothekerinnen. Der *Frauenanteil* lag damit deutlich höher als bei den 1998 in diesen Bereichen Berufstätigen. Unter denjenigen, deren Approbation als *Psychologische Psychotherapeuten* (2.566 Personen) bzw als *Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten* (362 Personen) 1999 nach den Übergangsbestimmungen des PsychIhG erteilt wurde, waren 66 % bzw. 72 % Frauen (vgl. Tabelle A 7.16).

**□ Ausbildungsplätze an Schulen für Medizinalfachberufe**

Von den 8.325 am 01. Mai 1999 *genehmigten Ausbildungsplätzen* für Medizinalfachberufe standen 754 nicht zur Verfügung; diese *ruhenden Plätze* betrafen die Berufe *Krankenschwester/Krankenpfleger* (125 von 4.025), *Krankenpflegehelfer* (309 von 389), *Hebamme/Entbindungspfleger* (20 von 100), *Physiotherapeut/Krankengymnast* (60 von 1.950) und *Masseur und medizinischer Bademeister* (240 von 360). Lässt man bei der Zahl der *genehmigten Ausbildungsplätze* die *ruhenden Plätze* unberücksichtigt, ergibt sich ein *Besetzungsgrad* von 86 %.

Die Ausbildungsangebote wurden in den meisten Berufen zu über 80 % von Frauen genutzt, nur bei der Ausbildung zum *Krankenpflegehelfer*, *Physiotherapeut/Krankengymnast*, *Masseur und medizinischen Bademeister* sowie zum *Gesundheitsaufseher*

**Abbildung 7.3:**  
Anteil ausgewählter Berufe/Berufsgruppen an allen genehmigten Ausbildungsplätzen für Medizinalfachberufe (ohne ruhende Plätze) in Berlin am 01.05.1999



(Quelle: SenArbSozFrau)

lag der *Frauenanteil* bei etwa 70 %. Wenig Interesse zeigten Frauen an den Lehrgängen zum *Kardiotechniker* und zum *Rettungsassistenten*, die zu 74 % bzw. 96 % von Männern belegt waren

Nicht wahrgenommen wurde mit Stand 01.05.1999 das Angebot der dreimonatigen Ausbildung zum *Desinfektor* (24 Plätze) und der sechsmonatigen zum *Medizinischen Sektions- und Präparationsassistenten* (25 Plätze) (vgl. Tabelle A 7.17).

Von den 2.681 Schulabgängern des Schuljahrs 1997/1998 verließen 428 die Ausbildungsstätten des Gesundheitswesens ohne, 72 nach nicht bestandener und 2.181 nach bestandener Abschlussprüfung 1999 Personen mit erfolgreich abgeschlossener Ausbildung (9 %) hatten eine ausländische Staatsangehörigkeit.

**7.2.1 Tabellenverzeichnis**

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle A 7.16:  
Erteilte Approbationen und Berufserlaubnisse in Berlin 1993 - 1999

Tabelle A 7.17:  
Entwicklung der Ausbildungsplätze an Schulen für Medizinalfachberufe in Berlin 1995 - 1999

Tabelle A 7.18:  
Anträge auf Zulassung zum Staatsexamen in den Medizinalfachberufen (einschließlich Wiederholungsanträge) in Berlin 1993 - 1998

Tabelle A 7.19:  
Auszubildende Arzt- und Zahnarzthelferinnen/-helfer in Berlin 1991 - 1998

### 7.3 Fort- und Weiterbildung im Gesundheitswesen

#### □ Umweltmedizinische Weiterbildung für Ärzte

*Umweltmedizin als interdisziplinäres Fachgebiet* beschäftigt sich in Theorie und Praxis mit den gesundheits- und krankheitsbestimmenden Aspekten der Mensch-Umweltbeziehung (Fülgraff 1992), wobei üblicherweise zwischen einer mehr *bevölkerungs- und präventivmedizinischen Komponente* (Umwelthygiene) und einer *individualmedizinischen Ausrichtung* (Umweltmedizin im engeren Sinne) unterschieden wird. Diesen zwei Polen trägt das *Weiterbildungskonzept der Bundesärztekammer*, das auf dem Ärztetag 1992 in Köln beschlossen wurde, Rechnung. Danach ist zwischen einem Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin und einem (sonstigen) Arzt mit Zusatzbezeichnung Umweltmedizin zu unterscheiden. Für beide umweltmedizinischen Weiterbildungsrichtungen waren Übergangsregelungen (mit formal niedrigeren Erwerbshürden) vorgesehen, deren Fristen inzwischen abgelaufen sind. In der folgenden Betrachtung werden die umweltmedizinische Forschung (an Universitäten und in Berlin ansässigen Bundesbehörden) und universitäre Ausbildung mit umweltmedizinischen Ansätzen (z. B. im Rahmen des Public-Health-Studiums) ausdrücklich nicht berücksichtigt. Es geht um dasjenige *umweltmedizinische Angebot, das prinzipiell von jedem Berliner Bürger mit seinen - umweltbezogenen - gesundheitlichen Fragen, Beschwerden oder Krankheiten in Anspruch genommen werden kann*.

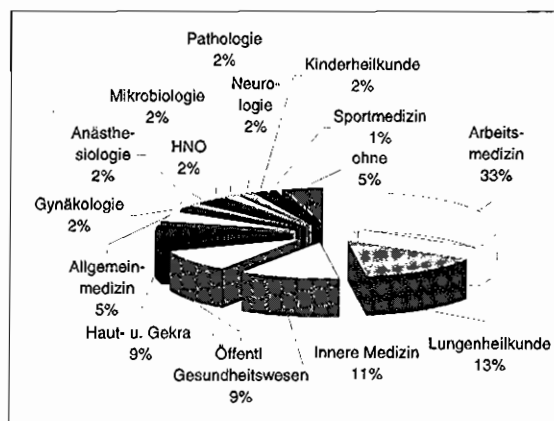
Die *Weiterbildungsordnung der Ärztekammer des Landes Berlin* sieht nach Ablauf der Übergangsregelung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung *Umweltmedizin* neben der Basisfacharztausbildung (oder mindestens vier Jahre anrechnungsfähiger Zeit) und einem 200-stündigen umweltmedizinischen Kurs eine eineinhalbjährige ganztägige Ausbildung an einer zertifizierten Weiterbildungsstätte vor. In Berlin gibt es derzeit fünf Einrichtungen mit Weiterbildungsberechtigung.

#### □ Ärzte mit Zusatzbezeichnung Umweltmedizin

Im Rahmen der Übergangsregelung (August 1995 bis August 1997) erwarben 128 Berliner Ärztinnen und Ärzte die Zusatzbezeichnung Umweltmedizin,

wobei es aufgrund strenger Berliner Kriterien deutlich mehr Antragsteller als Erwerber gab. Aus den folgenden Abbildungen gehen Basisfacharzttrichtung, Tätigkeitsbereich und bezirkliche Verteilung der Ärzte mit Zusatzbezeichnung hervor.

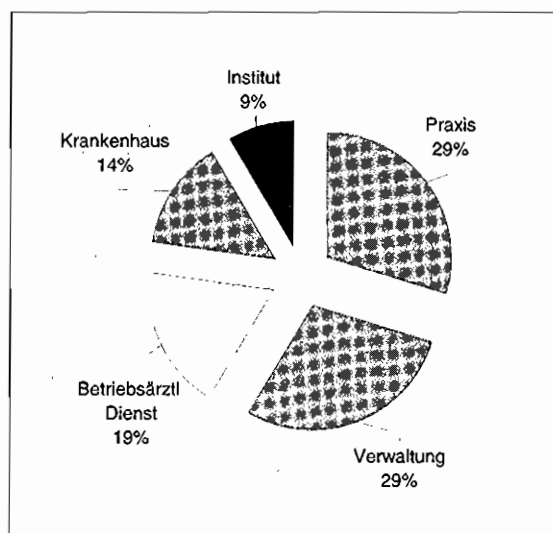
**Abbildung 7.4:**  
Ärzte mit von August 1995 bis August 1997 erworbener Zusatzbezeichnung Umweltmedizin in Berlin (n = 128) nach Basisfachrichtungen



(Quelle: IAGetSi)

Wenig überraschend ist der hohe Anteil von Arbeitsmedizinern mit Zusatzbezeichnung, da es enge inhaltliche und methodische Berührungspunkte zwischen Arbeits- und Umweltmedizin gibt.

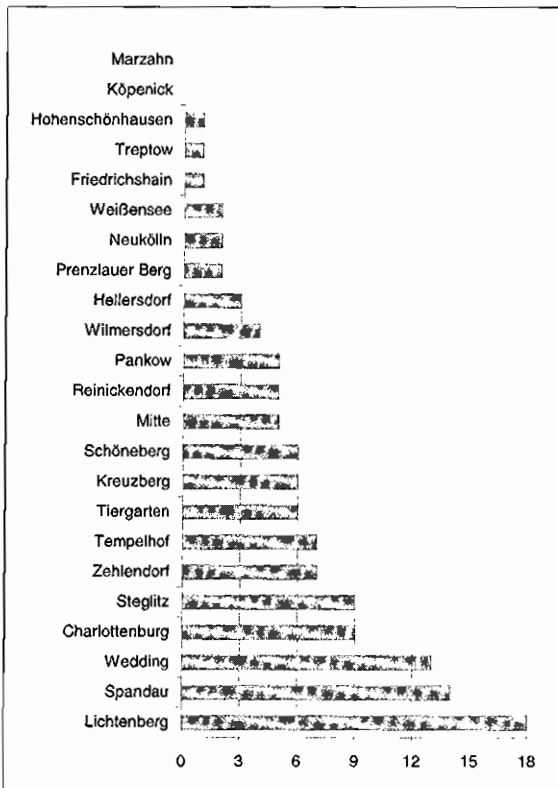
**Abbildung 7.5:**  
Ärzte mit von August 1995 bis August 1997 erworbener Zusatzbezeichnung Umweltmedizin in Berlin (n = 128) nach Tätigkeitsbereichen



(Quelle: IAGetSi)

Nur ein knappes Drittel der Ärzte mit Zusatzbezeichnung ist in freier Praxis tätig. Dabei besteht der Eindruck eines nachlassenden Interesses am Erwerb der Zusatzbezeichnung insbesondere nach Ablauf der Übergangsregelung. Dies mag in der Diskrepanz von relativ strengen Anforderungen der Weiterbildungsordnung im Verhältnis zur beruflich und finanziell geringen nutzbaren „Ausbeute“ des Besitzes der Zusatzbezeichnung begründet sein. So sind umweltmedizinische Leistungen bis heute nicht über die Krankenkassen abrechenbar, ein entsprechendes Praxisschild zieht aber in der Tendenz ein besonders kompliziert strukturiertes und zeitintensives Patientengut an. Die Hauptlast umweltmedizinischer Betreuung dürfte damit auch weiterhin beim öffentlichen Gesundheitsdienst verbleiben.

**Abbildung 7.6:**  
Verteilung der Ärzte mit von August 1995 bis August 1997 erworbener Zusatzbezeichnung Umweltmedizin auf die Bezirke in Berlin nach Ort der Arbeitsstelle/Niederlassung



(Quelle: LAGetSi)

Die regionale Verteilung über Berlin - sowohl hinsichtlich der Lokalisation der Arbeitsstelle als auch dem Ort der Niederlassung - ist inhomogen. Eine „Mangelregion“ scheint der Südosten Berlins darzustellen. Diese Aussage relativiert sich auch nicht, wenn man in künftigen „Großbezirken“ denkt.

Die Tatsache, dass immerhin 128 Mediziner die Zusatzbezeichnung erworben haben - auch wenn diese ihr Wissen nur partiell direkt am Individuum anwenden - dürfte für Berlin eine Kompetenzstreuung und Qualitätsverbesserung auf dem Gebiet der Umweltmedizin ergeben haben, was nicht zuletzt zur Versachlichung der ökologischen Diskussion beitragen dürfte.

**Medizinalfach- und Pflegeberufe**

Infolge der Strukturveränderungen im Gesundheitswesen werden an die Beschäftigten in sehr hohem Maß neue Anforderungen in der Anwendung ihrer bisherigen fachlichen Kompetenz gestellt sowie die Ausprägung persönlicher Einstellungen z. B. bezüglich Flexibilität und besonderer Leistungsbereitschaft erwartet. Dafür stehen ihnen nach ihrer Ausbildung vielfältige Fortbildungsangebote zur Verfügung, die themen- oder handlungsbezogen zur Bewältigung beruflicher Aufgaben beitragen bzw. auf neue Aufgaben vorbereiten oder die die persönliche Kompetenz erweitern.

Im Bereich der Medizinalfach- und Pflegeberufe werden diese Fortbildungen weitgehend durch die Bildungsstätten der öffentlichen, freigemeinnützigen oder privaten Träger nach Bedarf organisiert und in ausreichender Zahl den stationären und ambulanten Einrichtungen und Diensten angeboten. Dies schließt nicht aus, dass einzelne Einrichtungen und Dienste mit dem Blick auf eigene Notwendigkeiten selbst organisieren.

Einen besonderen Schwerpunkt im Dienstleistungsbereich der Bildungsstätten bilden jedoch nach wie vor die in der Praxis dieser Berufsgruppen stark nachgefragten fach- und funktionsbezogenen Weiterbildungslehrgänge.

Die curricular durch Gesetz und Verordnung festgelegten Lehrinhalte der meisten Fachrichtungen können sowohl in Vollzeit- als auch in berufs begleitenden Teilzeitlehrgängen dargeboten und von den Teilnehmern/Teilnehmerinnen erarbeitet werden. Voraussetzung ist hier jedoch die staatliche Anerkennung der Weiterbildungsstätten selbst, von denen in Berlin ca. 20 bestehen, sowie die Anerkennung der einzelnen Weiterbildungsmaßnahmen. Damit wird u. a. eine möglichst hohe und gleichbleibende Qualität gesichert.

Sowohl von Seiten der Einrichtungsträger als auch von den Teilnehmern selbst ist in den letzten Jahren der Trend zu beobachten, verstärkt die Teilzeitlehrgänge zu nutzen. Dies entspricht in vielen Berufsfeldern der vor Ort sichtbaren angespannten Per-

sonalsituation und findet in unterschiedlichen sehr variablen Kostenregelungen und Dienstfreistellungen seine Entsprechung.

Ein weiterer Trend lässt sich im Hinblick auf die zeitliche Abfolge und die Abschlussorientierung dieser Lehrgänge erkennen. Bei der Entscheidung für die Aufnahme einer so langfristigen Bildungsmaßnahme entsteht bei den Nutzern (sowohl Institution und Teilnehmer/in) immer häufiger der Wunsch nach differenzierten Lehrgangsverläufen, die eine individuelle Planung des/der Einzelnen ermöglichen. Darauf versuchen sich einige Weiterbildungsstätten einzustellen, indem sie diese Lehrgänge in Weiterbildungsmodule auffächern, die wegen ihrer Gleichartigkeit im Einzelfall zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt werden können. Ein weiterer Effekt dieser Organisationsform liegt in der Nutzung der einzelnen Module im Sinne von Fortbildung oder thematischen Fortbildungsreihen.



## 8. Ausgaben, Finanzierung und Kosten im Gesundheitswesen

### 8.1 Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) sowie soziale Pflegeversicherung

#### 8.1.1 Krankenkassen und Mitgliederstrukturen in der GKV und im Land Berlin

##### □ Krankenkassen und Mitgliederstrukturen in der GKV in der Bundesrepublik Deutschland

In Deutschland waren 1998 rund 90 % der Bevölkerung in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert - rund 29 % davon waren beitragsfrei mitversicherte Familienangehörige

Bundesweit sind in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Jahr 1998 rund 90 % der Bevölkerung, d. h. etwa 71,4 Mio. Bürger (darunter 20,5 Mio. Familienversicherte ohne eigene Beiträge) versichert. Dabei fallen auf die alten Bundesländer rund 58,7 Mio. (rund 82 %) und auf die neuen Bundesländer rund 12,6 Mio. (18,0 %) aller Versicherten in der GKV

Nachfolgende Übersicht verdeutlicht das Verhältnis der Versicherten der alten Bundesländer und der neuen Bundesländer zur GKV insgesamt:

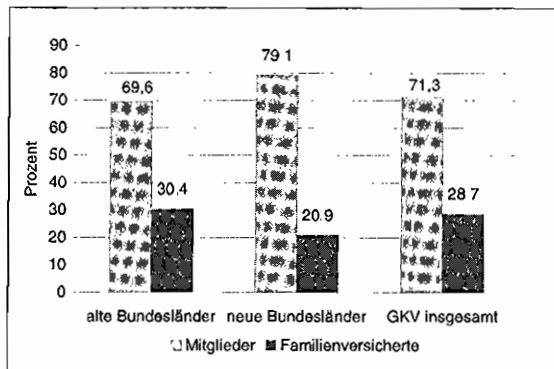
##### GKV-Versicherte in der Bundesrepublik Deutschland und ihre prozentuale Verteilung auf alte und neue Bundesländer (Stand: 01.12.1998)

Versicherte	GKV insgesamt	Anteile		Anteile	
		alte Bundesländer	in % zur GKV	neue Bundesländer	in % zur GKV
Mitglieder	50 856 030	40 863 824	80,35	9 992 206	19,65
Familienversicherte	20 503 156	17 867 266	87,14	2 635 890	12,86
<b>Versicherte insgesamt</b>	<b>71 359 186</b>	<b>58 731 090</b>	<b>82,30</b>	<b>12 628 096</b>	<b>17,70</b>

Betrachtet man das Verhältnis der Mitglieder zu den anspruchsberechtigten Familienangehörigen, so fallen in den alten Bundesländern rund 70 % aller GKV-Versicherten auf die Mitglieder und 30 % auf die mitversicherten Familienangehörigen. In den neuen Bundesländern liegt die Mitgliederzahl bei rund 79 % und bei den Familienangehörigen sind rund 21 % beitragsfrei mitversichert.

Die unterschiedlichen Versichertenverhältnisse (Mitglieder zu Familienversicherten) zwischen den alten und den neuen Bundesländern resultieren hauptsächlich aus dem wesentlich höheren Anteil an erwerbstätigen Frauen im Jahr 1991 in den neuen Bundesländern, die damit eine eigenständige Mitgliedschaft in der GKV erworben haben. In den alten Bundesländern ist der Anteil an beitragsfrei mitversicherten Frauen wesentlich höher.

Abbildung 8 1: Versichertenanteile der Mitglieder und Familienversicherten in der GKV in der Bundesrepublik Deutschland (Stand: 01.12.1998)



(Quelle: GKV)

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 in der Bundesrepublik Deutschland nach Kassenarten (Stand: 01.12.1998)

GKV Kassenarten	Krankenkassen	
	alte Bundesländer <sup>1)</sup>	neue Bundesländer
Allgemeine Ortskrankenkassen	12	5
Betriebskrankenkassen	360	126
Innungskrankenkassen	29	18
Ersatzkassen für Angestellte	7	6 <sup>2)</sup>
Ersatzkassen für Arbeiter	6	3 <sup>2)</sup>

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 An-

gestellte 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 30.09.1996 die bisherige Kassenmitgliedschaft gekündigt werden, um ab 01. Januar 1997 Mitglied der neu gewählten Krankenkasse 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, sind mit dieser Rechtsänderung auch finanzielle Auswirkungen für den einzelnen Versicherten verbunden und gleichzeitig die Höhe der Lohnnebenkosten für die Arbeitgeber.

**Marktanteile der Krankenkassen in der Bundesrepublik Deutschland nach Mitgliedern Vergleich West-Ost / Allgemeiner durchschnittlicher Beitragssatz der einzelnen Kassenarten**  
(Stand: 01.12.1998)

Kassenarten	GKV-Bund	GKV-West	GKV-Ost
	in %		
<i>Marktanteile der Kassen nach Mitgliedern</i>			
AOK en	39,6	38,3	45,4
BKK en	12,1	13,2	6,9
IKK'en	6,5	6,2	7,8
Ersatzkassen für Angestellte	35,8	36,0	35,2
Ersatzkassen für Arbeiter	2,4	2,5	1,7
sonstige	3,6	3,8	3,0
<i>allgemeiner durchschnittlicher Beitragssatz</i>			
AOK en	13,80	13,65	14,37
BKK en	12,85	12,80	13,18
IKK'en	13,22	13,08	13,58
Ersatzkassen für Angestellte	13,83	13,82	13,87
Ersatzkassen für Arbeiter	13,01	13,02	13,00
sonstige	keine Angaben möglich		

#### Krankenkassen und Mitgliederstrukturen im Land Berlin

Im Land Berlin werden die Aufgaben der GKV durch bundesunmittelbare und landesunmittelbare Krankenversicherungsträger wahrgenommen. Die über Berlin hinaus wirkenden Krankenkassen (Ersatzkassen, sowie länderübergreifende Betriebs- und Innungskrankenkassen) sind wegen ihrer Erstreckung auf mehrere Länder bundesunmittelbare Krankenkassen. Die Vereinigte Innungskrankenkasse

se 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, hat die *IKK Berlin* ihren Sitz in Berlin und steht unter der Aufsicht des Landes Berlin.

Zu den *landesunmittelbaren gesetzlichen Krankenkassen in Berlin* gehörten 1998:

- Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) Berlin
- Betriebskrankenkasse (BKK) des Landes Berlin
- Innungskrankenkasse Berlin mit Erstreckungskasse Ost

Seit dem Jahr 1998 werden die Versicherten bundesweit zum Stichtag 01.07. d. J. nach dem Versichertenstatus - Wohnortprinzip - statistisch erfasst

**Versichertenzahlen nach Krankenkassenarten im Land Berlin (Stand: 01.07.1998)**

**KM 6-Statistik nach Wohnortprinzip**

Kassenarten	Versicherte		
	Versicherte insgesamt	Mitglieder	Familienversicherte
AOK'en	985 180	767 620	217 560
BKK'en	423 114	313 975	109 139
IKK'en	108 771	81 793	26 978
VdAK Berlin	1 189 637	881 801	307 836
AEV Berlin	79 136	57 868	21 268
sonstige Krankenkassen	8 302	7 496	806
Berlin insgesamt	2 794 140	2 110 553	683 587

VdAK = Ersatzkassen für Angestellte

AEV = Ersatzkassen für Arbeiter

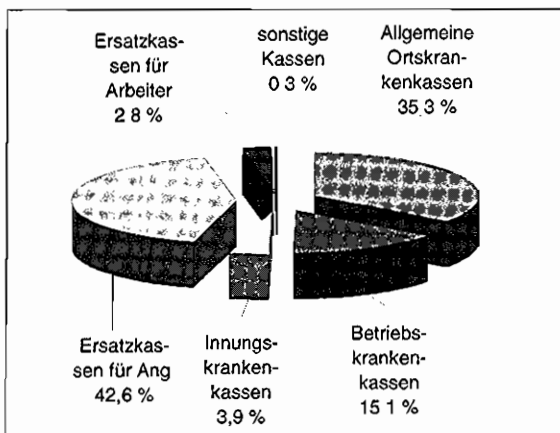
sonstige Krankenkassen = Bundesknappschaft, Landwirtschaftliche Krankenkasse, Seekrankenkasse

**Krankenkassenanteile nach Versicherten im Land Berlin (Stand: 01.07.1998)**

**Versichertenstatus nach Wohnortprinzip**

Kassenarten	Versicherte		
	Versicherte insgesamt	Mitglieder	Familienversicherte
	in %		
AOK'en	35,3	36,4	31,8
BKK'en	15,1	14,9	16,0
IKK'en	3,9	3,9	3,9
VdAK Berlin	42,6	41,8	45,0
AEV Berlin	2,8	2,7	3,1
sonstige Krankenkassen	0,3	0,3	0,2
Berlin insgesamt	100	100	100

**Abbildung 8.2:**  
Anteile der Krankenkassenarten (GKV) an den Versichertenzahlen in Berlin am 01.07.1998



(Quelle: SenArbSozFrau)

□ **Versichertenentwicklung (Jahresdurchschnitt) bei den landesunmittelbaren Krankenkassen in Berlin für die Jahre 1995 - 1998**

**Weiterhin ungünstige Mitgliederstrukturen bei den landesunmittelbaren Krankenkassen**

Bei der *AOK Berlin* hat sich in dem Zeitraum 1995 bis 1998 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 1998 um rund 23,9 % (- 137.887 Mitgliederverlust), wobei die Abnahme im KVdR-Bereich (Krankenversicherung der Rentner) mit rund 4, % (- 15.174 Rentner) eher für die Versichertenstruktur unbedeutend ist. Das ungünstige Verhältnis zwischen AKV- und KVdR-Mitgliedern wirkt sich bei der AOK Berlin seit Jahren negativ auf die Einnahmen- und Ausgabenentwicklung der Kasse aus. Das Mitgliederverhältnis betrug 1995 noch 60,7 % (AKV) zu 39,3 % Rentneranteil (KVdR). Für das Jahr 1998 liegt der Rentneranteil bei 45 % aller AOK-Mitglieder. Der überdurchschnittlich hohe Anteil der Rentner und sozial schwacher Bevölkerungsschichten mit schlechten Gesundheitsrisiken spiegelt sich in der hohen Inanspruchnahme der Leistungen wieder.

Die Situation bei der *BKK Land Berlin* ist ebenfalls durch eine starke Verringerung des Mitgliederbestandes geprägt, d. h. ein Verlust im AKV-Bereich von rund 24.000 Mitgliedern (- 20,7 %) für den Zeitraum 1995 - 1998. Eine wesentliche Ursache für den hohen Mitgliederverlust starker Beitragszahler ist in

der Anhebung des allgemeinen Beitragssatzes 1997 auf 15,3 % begründet. Dagegen nahm der Anteil der versicherten Rentner um 4.965 Mitglieder, d. h. rund 10 %, innerhalb der letzten vier Jahre zu. So haben sich die Mitgliederverhältnisse entsprechend verschoben, d. h. 1995 lagen die Mitgliederanteile noch bei 70 % AKV- und 30 % KVdR-Mitgliedern. Im Jahr 1998 ist der Rentneranteil auf 40 % aller beitragszahlenden BKK-Mitglieder gestiegen. Diese ungünstigen Mitgliederstrukturen prägen auch den negativen Trend bei der Finanzentwicklung der BKK Berlin.

Bei den *Innungskrankenkassen in Berlin* gab es im Bereich der versicherten Rentner einen Zuwachs von rund 16 % (+ 2.142 Mitglieder) in dem Zeitraum 1995 - 1998. Dem steht ein Verlust im AKV-Bereich von 7.961 Mitgliedern, rund 10,3 % (1995 - 1998), entgegen. Es ist davon auszugehen, dass durch die Einführung des Kassenwahlrechts seit 1996 auch bei der IKK Berlin die Mitgliederverluste im AKV-Bereich auf den Wechsel von Mitgliedern zu bundesweit geöffneten gesetzlichen Krankenkassen mit günstigeren Beitragssätzen zurückzuführen 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 entgegen gewirkt werden.

**Versichertenentwicklung (Jahresdurchschnitt laut Statistik KMI/13) bei den landesunmittelbaren Krankenkassen in Berlin für die Jahre 1995 - 1998**

Krankenkassen	Mitglieder			
	1995	1996	1997	1998
<b>AOK Berlin</b>				
Mitglieder - AKV -	576 151	538 536	480 953	438 264
Rentner - KVdR -	373 799	373 623	367 786	358 625
Mitversicherte				
Familienangehörige	262 308	257 696	242 893	225 946
Versicherte insgesamt	1 212 258	1 169 855	1 091 632	1 022 835
<b>BKK Land Berlin</b>				
Mitglieder - AKV -	115 858	110 767	101 137	91 850
Rentner - KVdR -	49 670	51 336	53 244	54 635
Mitversicherte				
Familienangehörige	63 241	61 985	56 615	48 810
Versicherte insgesamt	228 769	224 088	210 996	195 295
<b>IKK's Berlin <sup>1)</sup></b>				
Mitglieder - AKV -	77 625	75 915	71 380	69 664
Rentner - KVdR -	13 134	13 936	14 710	15 276
Mitversicherte				
Familienangehörige	29 057	29 774	27 935	27 078
Versicherte insgesamt	119 816	119 625	114 025	112 018
<b>Kassen insgesamt</b>				
Mitglieder - AKV -	769 634	725 218	653 470	599 778
Rentner - KVdR -	436 603	438 895	435 740	428 536
Mitversicherte				
Familienangehörige	354 606	349 455	327 443	301 834
Versicherte insgesamt	1 560 843	1 513 568	1 416 653	1 330 148

	Veränderung in %		
	1996	1997	1998
	zu 1995	zu 1996	zu 1997
<b>AOK Berlin</b>			
Mitglieder – AKV –	- 6,5	- 10,7	- 8,9
Rentner – KVdR –	- 0,05	- 1,6	- 2,5
Mitversicherte			
Familienangehörige	- 1,76	- 5,75	- 6,98
Versicherte insgesamt	- 3,5	- 6,7	- 6,3
<b>BKK Land Berlin</b>			
Mitglieder – AKV –	- 4,4	- 8,7	- 9,2
Rentner – KVdR –	3,4	3,7	2,6
Mitversicherte			
Familienangehörige	- 1,99	- 8,7	- 13,8
Versicherte insgesamt	- 2,05	- 5,8	- 7,4
<b>IKK's Berlin <sup>1)</sup></b>			
Mitglieder – AKV –	- 2,2	- 5,97	- 2,4
Rentner – KVdR –	6,1	5,6	3,8
Mitversicherte			
Familienangehörige	2,5	- 6,2	- 3,1
Versicherte insgesamt	- 0,16	- 4,7	- 1,8
<b>Kassen insgesamt</b>			
Mitglieder – AKV –	- 5,8	- 9,9	- 8,2
Rentner – KVdR –	0,5	- 0,7	- 1,7
Mitversicherte			
Familienangehörige	- 1,45	- 6,3	- 7,8
Versicherte insgesamt	- 3,03	- 6,4	- 6,1

1) VIKK Berlin und IKK FUG Berlin (einschließlich Erstreckung-Ost)

## 8.1.2 Entwicklung der Beitragssätze in der GKV und der Grundlohnsummen

### □ Entwicklung der Beitragssätze in der GKV in der Bundesrepublik Deutschland und im Land Berlin

**Die Beitragssätze der Berliner Krankenkassen liegen weit über den zum 01.01.1999 festgestellten Bundesdurchschnittswerten**

Für die Krankenkassen in Berlin gilt ab 01.01.1995 einheitlich die Zuordnung zum Rechtskreis West (alte Bundesländer). Verbunden mit dieser durch das Gesundheitsstrukturgesetz nach § 308 Abs. 3 SGB V geschaffenen Rechtslage war auch die Festsetzung eines einheitlichen Beitragssatzes für die Mitglieder (West und Ost) der landesunmittelbaren Krankenkassen in Berlin und die einheitliche Beitragsbemessungsgrenze Krankenversicherung West. Die Einnahmen der Krankenkassen setzen sich zu 95 % aus den Beiträgen der aktiven Mitglieder (Pflicht- und Freiwillige Mitglieder) und Rentner zusammen. Die Beitragssatzkalkulation erfolgt unter Berücksichtigung der Entwicklung der Leistungsausgaben und der Finanzlage der Krankenkassen.

### Beitragssatzentwicklung in den alten und neuen Bundesländern 1991 - 1999

GKV-Durchschnitt jeweils zum 01. Januar

Jahr	GKV-Durchschnitt	
	alte Bundesländer	neue Bundesländer
	in %	
1991	12,22	12,80
1992	12,46	12,73
1993	13,42	12,54
1994	13,35	12,97
1995	13,18	12,84
1996	13,43	13,28
1997	13,29	13,74
1998	13,53	13,95
1999	13,52	13,92

In den *alten Bundesländern* wurde die mit dem Beitragsentlastungsgesetz vorgesehene Absenkung des Beitragssatzes um 0,4 Prozentpunkte zum 01. Januar 1997 von den meisten Krankenkassen in den alten Bundesländern durchgeführt, so dass der Beitragssatz auf 13,29 % zurückging. Bis Mitte des Jahres 1997 stieg der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz wieder auf 13,56 % an und war zum Jahresanfang 1998 mit 13,53 % relativ konstant, was für das Jahr 1998 anhielt.

In den *neuen Ländern* stieg in Folge des Inkrafttretens des Beitragsentlastungsgesetzes das Beitragssatzniveau bis Mitte 1997 durch ein erneutes Defizit im 1. Halbjahr 1997 von 1,1 Mrd. DM auf 13,95 % an. Nach Inkrafttreten des 1. und 2. GKV-Neuordnungsgesetzes zum 01. 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 13,95 % zum 01. Januar 1998 und konnte auch im Laufe des Jahres 1998 nicht spürbar gesenkt werden. Zum 01. Januar 1999 liegt der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der GKV-Ost noch immer um 0,4 Beitragssatzpunkte über dem GKV-West Durchschnittswert.

#### Indikator 10 10

Allgemeine Beitragssatzentwicklung bei den landesunmittelbaren Krankenversicherungsträgern in Berlin 1991 - 1998

Allgemeiner durchschnittlicher Beitragssatz

Jahr	allgemeiner durchschnittlicher Beitragssatz			
	AOK Berlin	BKK Land Berlin	IKK FUG Berlin	IKK Berlin
	in %			
<b>Rechtskreis West</b>				
1991	14,7	12,2	14,9	13,3
1992	13,9	12,97	13,8	12,6
1993	14,9	13,8	14,8	12,9
1994	14,9	13,8	14,8	12,9

<i>Rechtskreis Ost</i>				
1991	12,8	12,8	12,8	12,8
1992	12,8	12,7	12,8	12,7
1993	13,05	12,7	13,03	12,6
1994	13,8	12,7	13,7	12,6

<i>Einheitlicher Rechtskreis West</i>				
1995	14,5	13,5	14,4	12,9
1996	14,5	14,38	1)	14,3
1997	14,9	15,3		13,9
1998	14,9	15,3		13,9

1) ab 1996 VIKK Berlin und IKK FUG Berlin = IKK Berlin (ohne Erstreckungskasse Ost)

Die finanzielle Situation der Berliner Krankenkassen hat sich in den letzten Jahren trotz Risikostrukturausgleich nicht erholt, so dass starke Defizite der Kassen, insbesondere die AOK Berlin und die BKK Land Berlin belasten. Die schwierige Finanzlage mussten die Krankenkassen in Berlin auch bei der Beitragssatzkalkulation für den gemeinsamen Finanzhaushalt 1996 der beiden Kassenbereiche (West/Ost) berücksichtigen. Bei der AOK Berlin wurde der Beitragssatz von 14,5 % zum Jahresende 1996 auf 15,3 % (Dezember 1996) erhöht und ab 01.01.1997 um 0,4 Beitragssatzpunkte (BSP) auf 14,9 % abgesenkt, der auch für das Jahr 1998 beibehalten wurde.

Die BKK Berlin hat den Beitragssatz im Dezember 1996 kurzzeitig auf 15,7 % erhöht und ebenfalls zum 01. Januar 1997 um 0,4 BSP abgesenkt, so dass der allgemeine Beitragssatz der BKK Berlin bei 15,3 % liegt und auch im Jahr 1998 der bundesweit höchste Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung ist.

Damit liegen die Berliner Kassen weit über den zum 01. Januar 1999 festgestellten Bundesdurchschnittswerten für die AOK Bund-West von 13,65 % und BKK Bund-West von 12,73 %.

Der IKK Bundesdurchschnitt-West ist mit 13,32 % per 01/99 ausgewiesen, so dass auch die IKK Berlin mit einem Beitragssatz von 13,9 %, der seit 01.02.1997 gilt, um rund 0,6 Beitragssatzpunkte über dem IKK-Bundesdurchschnitt West liegt.

**□ Entwicklung der durchschnittlichen Grundlohnsummen je Mitglied in der Bundesrepublik Deutschland und im Land Berlin**

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 1998 = monatlich 6.300,- DM / jährlich 75.600,- DM und KV-Ost für 1998 = monatlich 5.250,- DM / jährlich 63.000,- DM übersteigen, zählen nicht dazu.

Im Zeitabschnitt 1991 - 1998 haben sich die durchschnittlichen Grundlöhne der Mitglieder bei den landesunmittelbaren Krankenkassen (laut Statistik KV 45) wie folgt entwickelt:

**Indikator 10.14/15**

**Jährliche Grundlohnsumme in Berlin 1991 - 1998**

<i>Jahr</i>	<i>Grundlohnsumme</i>		
	<i>AOK Berlin</i>	<i>BKK Land Berlin</i>	<i>IKK'en Berlin</i>
		<i>in DM</i>	
<i>Rechtskreis West</i>			
1991	34 668	39 120	31 044
1992	35 964	42 048	32 280
1993	36 648	43 116	33 120
1994	36 828	43 896	33 420
<i>Rechtskreis Ost</i>			
1991	20 448	19 680	18 540
1992	26 124	27 228	23 880
1993	29 448	33 927	26 640
1994	31 908	36 360	29 556
	<i>AOK Berlin</i>	<i>BKK Land Berlin</i>	<i>IKK Berlin 1)</i>
<i>Einheitlicher Rechtskreis West</i>			
1995	34 764	42 480	31 980
1996	34 968	44 664	32 081
1997	34 920	45 336	32 505
1998	34 806	45 816	32 473

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 - 1998 im Vergleich zu den Bundesdurchschnittswerten der Kassenbereiche der alten Bundesländer wie folgt dar:

**Indikator 10.13**

**Beitragspflichtige Einnahmen je Mitglied (monatlich) 1995 - 1998 - Grundlohnsummenentwicklung - Vergleich mit Bundeswerten (GKV-West)**

<i>Krankenkassen</i>	<i>Jahr</i>			
	<i>1995</i>	<i>1996</i>	<i>1997</i>	<i>1998</i>
		<i>in DM</i>		
AOK Berlin	2 897 --	2 914 --	2 910 --	2 900 46
AOK Bund-West	3 208 34	3 229 90	3 232 06	3 289 26
BKK Berlin	3 540 11	3 772 --	3 778 --	3 818 --
BKK Bund-West	4 230 81	4 298 17	4 310 09	4 393 35
IKK Berlin 1)	2 657 13	2 673 43	2 708 79	2 706 11
IKK Bund-West	3 147 88	3 166 52	3 206 31	3 264 30
GKV-West	3 508 48	3 545 53	3 568 03	3 621 81

	Veränderung		
	1996 zu 1995	1997 zu 1996	1998 zu 1997
	in %		
AOK Berlin	0,59	-0,14	-0,33
AOK Bund-West	0,67	0,07	1,76
BKK Berlin	6,55	0,15	1,05
BKK Bund-West	1,55	0,26	1,93
IKK Berlin <sup>1)</sup>	0,61	1,32	-0,10
IKK Bund-West	0,59	1,26	1,8
GKV-West	1,06	0,63	1,6

1) VIKK Berlin und IKK FUG Berlin

### 8.1.3 Finanzentwicklung in der GKV und bei den landesunmittelbaren Krankenkassen unter Berücksichtigung der beitragspflichtigen Einnahmen und der Entwicklung der Leistungsausgaben

#### □ Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen in der GKV in der Bundesrepublik Deutschland

*1998 wurde in der GKV ein Einnahmenüberschuss von rund 1,2 Mrd. DM erzielt - einem positiven Saldo der GKV-West stand jedoch ein Defizit der GKV-Ost gegenüber*

Das Finanzergebnis (KJ 1) des Jahres 1998 ist erneut durch ein starkes Auseinanderfallen der Entwicklung der GKV in den alten und neuen Bundesländern gekennzeichnet. Einem positiven Saldo der GKV-West von 1,86 Mrd. DM stand ein Defizit von rund - 670 Mio. DM der GKV-Ost gegenüber.

Insgesamt wurde ein Einnahmenüberschuss von rund 1,2 Mrd. DM für das Jahr 1998 in der GKV erzielt. Die Ursachen für die gegenläufige Entwicklung zwischen der GKV-West und GKV-Ost liegen in erster Linie im Einnahmehereich. In den alten Bundesländern hat sich die Situation nach nur mäßigen Zuwächsen in den letzten Jahren etwas entschärft. Die beitragspflichtigen Einnahmen stiegen 1998 um + 1,6 % in der GKV-West und trugen damit nur zu einer leicht überproportionalen Ausgabenentwicklung in den alten Bundesländern bei, wo ein Anstieg der Leistungsausgaben um rund 2 % gegenüber 1997 zu verzeichnen ist.

Die Leistungsausgaben (je Mitglied) der GKV-Ost wuchsen dagegen nur um 0,9 %, hingegen hat sich die Einnahmesituation im Vergleich zum Vorjahr erheblich verschlechtert. Die Grundlöhne (beitragspflichtige Einnahmen) in den neuen Ländern gingen 1998 nämlich um -0,4 % zurück.

Ein Grund für die äußerst unterschiedliche Entwicklung der Finanzierungsgrundlagen der GKV-West und der GKV-Ost liegt u. a. auch in den wesentlich höheren Arbeitslosenquoten in den neuen Ländern. Im Westen lag der Anteil der krankenversicherten Arbeitslosen an der Gesamtzahl der Allgemeinversicherten 1998 bei 8,6 % und im Osten bei 20 %. Die Einnahmen der GKV-Ost haben auch 1998 erst einen Anpassungswert von 78,5 % des Westniveaus erreicht. Andererseits ist die Annäherung bei den Leistungsausgaben im Ost-West-Vergleich kontinuierlich fortgeschritten und liegt bei 92,5 % des Westniveaus.

#### □ Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen bei den landesunmittelbaren Krankenkassen in Berlin

Bei den regionalen Berliner Krankenkassen klappt die Schere zwischen der Entwicklung der Grundlohnsommen (beitragspflichtigen Einnahmen) und den Leistungsausgaben auch im Jahr 1998 immer mehr auseinander. Die ungünstige Entwicklung der Mitgliederstrukturen, d. h. das Verhältnis von beitragsstarken Mitgliedern im AKV-Bereich zum hohen Anteil an versicherten Rentnern, schlägt sich bei allen landesunmittelbaren Kassen nieder.

Bei der AOK Berlin sind die beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied auf -0,33 % gegenüber dem Vorjahr gesunken. Die Leistungsausgaben je Mitglied stiegen jedoch um 3,5 Prozent gegenüber 1997 und verursachten ein erneutes Ausgabendefizit bei der AOK Berlin, das die Kasse nicht mehr aus eigener Kraft ausgleichen kann. Das AOK-System unterstützte die AOK Berlin 1998 mit Finanztransfers in Millionenhöhe, um einer notwendigen Beitragssatzanhebung weit über 15 % entgegenzuwirken. Grundlage für die finanziellen Hilfen ist eine Vereinbarung zwischen dem Land Berlin und den Spitzenverbänden der Krankenkassen vom April 1998, die u. a. Strukturmaßnahmen im stationären Bereich beinhaltet, um eine spürbare Entlastung der hohen Krankenhauskosten bei der AOK Berlin in den nächsten Jahren zu erreichen.

Die BKK Berlin liegt zwar bei den beitragspflichtigen Einnahmen mit einer Steigerung von 1,5 % im Bundestrend (GKV-West 1,6 % / BKK-West 1,9 %) Dagegen steht jedoch ein Leistungsausgabenanstieg

je Mitglied von rund 3,9 %. Trotz des bundesweit höchsten Beitragssatzes von 15,3 % konnten die Beitragseinnahmen die negative Ausgabenentwicklung nicht auffangen, so dass auch bei der BKK Berlin erneut ein Ausgabenüberschuss 1998 erzielt wurde. Die BKK Berlin wird ebenfalls durch Finanzhilfe aus dem BKK-System unterstützt.

Auch bei der IKK Berlin sind die beitragspflichtigen Einnahmen mit -0,1 % leicht rückläufig und der Ausgabenanstieg liegt mit 3,9 % weit über dem IKK-Bundeswert West von 1,2 %. Zum Ausgleich des Ausgabedefizits konnte die IKK Berlin 1998 auf eigene Rücklagen zurückgreifen und musste keine finanziellen Hilfen des IKK-Systems in Anspruch nehmen. Weitere finanzielle Belastungen der Kasse in den nächsten Jahren würden jedoch zwangsläufig Beitragssatzerhöhungen nach sich ziehen und u. a. zu spürbaren Mehrbelastungen hauptsächlich bei mittelständischen Unternehmen in Berlin durch die Erhöhung der Lohnnebenkosten für Arbeitgeber und Arbeitnehmer führen.

Zusammengefasst stellt sich 1997 und 1998 die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied (bE je M) zu den Leistungsausgaben zuwachsen je Mitglied (LA je M) wie folgt dar:

Kassenarten	Indikator 10.11			
	Veränderung der bE je M		Veränderung der LA je M	
	1997	1998	1997	1998
	in %			
GKV-West	0,6	1,6	-2,3	2,0
GKV-Ost	-0,3	-0,4	-1,6	0,9
AOK West	0,1	1,5	-2,1	2,2
BKK West	0,3	1,9	-4,1	-0,8
IKK West	1,3	1,8	-2,2	1,2
AOK Berlin	-0,14	-0,3	-2,65	3,5
BKK Berlin	0,15	1,5	-1,93	3,9
IKK Berlin	1,32	-0,1	-2,9	3,8

**□ Entwicklung der Leistungsausgaben in der GKV in der Bundesrepublik Deutschland**

Die Leistungsausgaben stiegen sowohl in der GKV-West (+ 2 %) als auch in der GKV-Ost (+ 0,9 %) im Jahre 1998 wieder an - in der GKV-Ost können damit bei gleichzeitigem Rückgang der beitragspflichtigen Einnahmen Ausgabensteigerungen nicht mehr aufgefangen werden.

Die Leistungsausgaben der GKV beliefen sich 1998 auf insgesamt 234,9 Mrd DM (West 195,8 Mrd DM und Ost 39,2 Mrd DM). Diesen Gesamtdaten liegt eine Leistungsausgabensteigerung in der GKV-West von rund 2 % (rd 95,- DM je Mitglied) zugrunde.

Damit konnte in den alten Bundesländern nicht an die positive Ausgabenreduzierung von rund 2,3 % (-112,00 DM je Mitglied) des Vorjahres angeknüpft werden. Die Zuwächse sind das Resultat unterschiedlicher Entwicklungen in den einzelnen Ausgabenbereichen:

Die *Arzneimittelausgaben* sind trotz des erhöhten Zuzahlungsniveaus seit 1997 um 37,- DM je Mitglied, d. h. um rund 5,8 % gestiegen.

Im kostenintensivsten *stationären Bereich*, dem Krankenhaussektor, sind mit einem Anstieg von 3,3 % (53,- DM je Mitglied) ebenfalls deutliche Zuwächse zu verzeichnen. Der Ausgabenteil an den Gesamtleistungsausgaben je Mitglied beträgt in der GKV-West rund 35 % für Krankenhausbehandlung. Weiterhin lagen in den Leistungsbereichen *Zahnärztliche Behandlung, Heil- und Hilfsmittel* und *Fahrkosten* die Steigerungsraten über der Grundlohnsummenentwicklung. Beim *Zahnersatz* sind die Ausgaben 1998 dagegen um rund 29 % zurückgegangen und bei den *Krankengeldausgaben* setzt sich mit - 3,7 % sowie bei *häuslicher Krankenpflege* mit - 2,4 % die starke Ausgabenreduzierung von 1997 in abgeschwächter Form 1998 fort (siehe Tabelle 8.2).

In den *neuen Bundesländern* ist mit einem Anstieg der Leistungsausgaben von 0,9 % zwar eine positive Tendenz zur Leistungsbegrenzung zu erkennen. Dagegen steht jedoch der Rückgang bei den beitragspflichtigen Einnahmen von - 0,4 % (Grundlohnsumme) in der GKV-Ost können damit keine Ausgabensteigerungen mehr aufgefangen werden, was das Defizit von rund 670 Mio DM in der GKV-Ost im Jahr 1998 verdeutlicht. In den neuen Bundesländern erreichten die Leistungsausgaben je Mitglied für 1998 ca. 81,5 % des Westniveaus, wo die Inanspruchnahme der in der GKV-Ost versicherten Mitglieder bei der Pro-Kopf-Ausgabe um 890,- DM unter dem GKV-West Mitgliedswert liegt.

Was den Ausgabenvergleich (Ost zu West) je Versicherten (Mitglieder und beitragsfrei versicherte Familienangehörige) betrifft, belaufen sich die Leistungsausgaben insgesamt je Versicherten auf rund 92,5 % des entsprechenden Westwertes.

Bei den Aufwendungen für *Zahnbehandlung, Arzneimittel* und *Fahrkosten* wurde das Westniveau 1998 bereits überschritten, bei *Krankenhausbehandlung, Gesundheitsförderung* und *Krankengeld* ist die Angleichung an die GKV-West-Ausgaben fast erfolgt, wie nachfolgende Übersicht zeigt:

## Ost-Ausgaben in % der West-Ausgaben je Versicherten

Leistungsarten	in %
Ärztliche Behandlung	78 0
Zahnbehandlung	100 6
Zahnersatz	80 0
Arzneimittel	106 8
Hilfsmittel	87 5
Krankenhausbehandlung	98 3
Gesundheitsförderung	99 1
Krankengeld	99 6
Häusliche Krankenpflege	81 3
Fahrkosten	125 4
Heilmittel	70 4
Kuren	81 4
Leistungsausgaben insgesamt	92 5
Verwaltungskosten	102 6

(Quelle: BMG-Erhebung laut Statistik vorläufige Rechnungsergebnisse in der GKV 1998, BMG-Pressmitteilung Nr 13 vom 03 03 1999)

## Ausgaben je Mitglied 1998

## - Vergleich alte und neue Bundesländer

Leistungsarten	GKV-West	GKV-Ost in DM
Ärztliche Behandlung	854 92	585 62
Zahnärztliche Behandlung	310 10	274 26
Zahnersatz	122 36	87 04
Arzneimittel	670 21	634 09
Heil- und Hilfsmittel	386 79	279 84
Krankenhausbehandlung	1 672 15	1 449 02
Gesundheitsförderung	28 50	24 13
Krankengeld	392 80	244 56
Fahrkosten	83 27	91 03
Häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe	77 56	48 13
Leistungsausgaben insgesamt	4 810 49	3 920 74

(Quelle: BMG-Statistik KJ 1 - Rechnungsergebnisse 1998)

Tabelle 8.1:

Ausgewählte Leistungsausgaben je Mitglied 1998  
- Vergleich Berliner Krankenkassen zu Bundesdurchschnittswerten  
- in DM

Leistungen	GKV-West	AOK-Berlin	AOK-West	BKK-Berlin	BKK-West	IKK-Berlin <sup>1)</sup>	IKK-West
Ärztliche Behandlung	854 92	806,23	816 10	903,42	878 18	644,14	697 89
Zahnärztliche Behandlung	310 10	213,90	275 79	309,35	313 39	262,65	299 99
Zahnersatz	122 36	144,16	118 45	147,35	119 16	141,33	114 06
Arznei- Verband- Hilfsmittel aus Apotheken	670 21	816,75	710 03	770 26	676 13	556,52	545 38
Heil- und Hilfsmittel	386 79	461,68	405 22	433,77	390 76	251,28	316 44
Krankenhausbehandlung (ohne AHB)	1 672 15	2 893,00	1 909 39	2 510,07	1 694 21	1 646,76	1 406 47
Anschlußheilbehandlung (AHB)	47 62	49,10	58 21	52,54	46 06	29,08	27 58
Krankengeld	392 80	277,36	458 91	412,36	408 75	486,82	516 04
Fahrkosten	83 27	111,17	104 53	88,66	80 00	59,26	70 77
Kuren	52 34	12,25	38 58	26,68	46 10	8,93	36 72
Gesundheitsförderung/Krankheitsverhütung	28 50	25,98	36 30	38,96	18 75	24 52	26 06
Früherkennungsmaßnahmen	23 99	10,66	18 93	8 33	20 47	13,28	19 40
Empfängnisverhütung	5 90	3 74	4 80	5 11	4 90	4 95	5 40
Ergänzende Leistungen Rehabilitation	13 79	16,83	14 22	27 99	11 50	9,53	13 03
Leistungen Schwangerschaftsverlauf	115 98	58 65	92 50	60,69	80 62	88 78	113 83
Häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe	77 56	112,20	92 44	60 00	73 61	27 29	51 42
sonstige Leistungen/MDK	19 15	15 15	14 74	13 34	14 56	13 10	13 60
Leistungsausgaben insgesamt	4 810,49	6 036,84	5 063,96	5 910,83	4 791,43	4 293,90	4 214,82
Nettoverwaltungskosten	268 14	275 59	273 22	150,32	136 82	256 78	261 15

1) mit Erstreckungskasse Ost

(Quelle: Rechnungsergebnis KJ1/1998)

□ Entwicklung ausgewählter Leistungsausgaben der landesunmittelbaren Krankenkassen in Berlin

Im Vergleich zu den Daten der GKV West bzw. zu den Bundesdurchschnittswerten der einzelnen Kassenbereiche weisen die Entwicklungstendenzen der Berliner Krankenkassen zum Teil sehr abweichende Werte (Ausgaben je Mitglied und Veränderungs-raten) u. a. bedingt durch die Berlinspezifika (West/Ost) aus

Die Ausgaben für ausgewählte Leistungsausgaben für 1998 je Mitglied in DM - Vergleich landesunmittelbare Krankenkassen zu Bundesdurchschnittswerten - sind in den Tabellen 8.1 und 8.2 dargestellt

Die Angaben basieren auf

- Statistiken der GKV:

KM 1/13 - Jahresdurchschnitt der Mitgliederentwicklung 1997/1998 (Bundeswerte und Berliner Kassenwerte),

KM 6 - Versicherte nach Status Wohnortprinzip (Zuordnung nach KV-Bereichen), Stichtag: 01.07.1998,

KV 45 - vorläufige Rechnungsergebnisse 1997/1996 - BMG-Statistik -

KJ 1 - Rechnungsergebnisse der Krankenkassen 1998/1997 - BMG Auswertungen für alte und neue Bundesländer nach Kassenarten, Rechnungsergebnisse der Berliner Krankenkassen - Bilanz 98/99 Zahlen und Fakten 1997 (Heraus-



**Tabelle 8.2:**  
**Veränderungsraten je Mitglied 1998 zu 1997**  
**- Vergleich Berliner Krankenkassen zu Bundesdurchschnittswerten**  
**- in %**

Leistungen	GKV- West	AOK Berlin	AOK- West	BKK Berlin	BKK- West	IKK- Berlin <sup>1)</sup>	IKK- West
Ärztliche Behandlung	1,7	8,3	2,1	4,4	1,0	10,5	2,5
Zahnärztliche Behandlung	3,7	-0,4	6,1	5,6	5,7	-5,3	1,5
Zahnersatz	-28,7	-39,6	-31,2	-28,4	-28,8	-28,1	-26,0
Arznei- Verband- Hilfsmittel aus Apotheken	5,8	10,8	6,3	8,1	0,8	11,3	5,8
Heil- und Hilfsmittel	5,2	6,9	4,4	12,7	1,8	7,0	4,2
Krankenhausbehandlung (ohne AHB)	3,3	6,0	3,7	6,2	-0,8	5,5	1,6
Anschlußheilbehandlung (AHB)	11,3	2,8	17,6	22,6	-0,6	94,0	11,3
Krankengeld	-3,7	8,1	-6,5	6,4	-7,4	3,5	-2,4
Fahrtkosten	6,2	3,1	5,8	13,8	3,1	14,6	4,9
Kuren	13,0	21,6	15,5	22,6	13,9	22,3	19,9
Gesundheitsförderung/Krankheitsverhütung	8,8	10,0	5,3	38,5	10,7	11,0	-5,6
Früherkennungsmaßnahmen	-10,0	36,6	-17,8	64,3	-24,2	21,8	-12,2
Empfängnisverhütung	3,0	5,3	6,7	9,3	16,7	2,9	10,2
Ergänzende Leistungen Rehabilitation	54,9	77,8	62,3	3,6	20,4	13,2	44,0
Leistungen Schwangerschaftsverlauf	1,1	6,9	2,6	1,8	6,6	21,4	4,2
Häusliche Krankenpflege und Haus- haltshilfe	-2,4	16,3	-3,4	3,8	-6,0	9,9	-1,2
sonstige Leistungen/MDK	8,0	11,8	19,2	13,5	8,3	15,8	13,5
<b>Leistungsausgaben insgesamt</b>	<b>2,0</b>	<b>3,5</b>	<b>2,2</b>	<b>4,0</b>	<b>-0,8</b>	<b>3,8</b>	<b>1,2</b>
Nettoverwaltungskosten	6,1	13,4	6,6	11,2	13,9	5,4	-1,9

1) mit Erstreckungskasse Ost  
 (Quelle: Rechnungsergebnis KJ1/1998 zu KJ1 1997)

- geber: AOK Bundesverband), September 1999
- Die Ersatzkassen 1998/1999 (Herausgeber: VdAK/AEV Siegburg), Oktober 1999
- BMG-Pressemitteilung Nr. 13 vom 03.03.1999.

**8.1.4 Soziale Pflegeversicherung**

**Anstieg der Leistungsempfänger bei den Berliner Pflegekassen - Fortsetzung des Trends zu steigenden Ausgaben in der Pflegeversicherung**

Die regionalen Berliner Pflegekassen - die AOK Berlin Pflegekasse, die BKK-Pflegekasse Berlin und die IKK-Pflegekasse Berlin - hatten auch 1998 im Vergleich zu 1997 einen Anstieg der Leistungsempfänger-Zahlen zu verzeichnen. Am Ende des Jahres 1998 lagen die Empfänger-Zahlen mit 54 141 um ca. 7,5 % über denen am 31.12.1997.

Im Gegensatz zur Entwicklung im gesamten Bundesgebiet, wo die vollstationären Leistungen überproportional angestiegen sind, waren in Berlin der ambulante und der vollstationäre Bereich gleichermaßen am Anstieg der Fallzahlen beteiligt. Dies ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass in Ber-

lin bereits lange vor Einführung der Pflegeversicherung eine beträchtliche Anzahl vielfältiger Pflegeplätze zur Verfügung stand und entsprechend der Anteil der betagten und gebrechlichen Menschen, die in Heimen versorgt wurden, schon immer verhältnismäßig hoch lag. Der Anteil der vollstationären Leistungen stieg 1998 daher bundesweit von 27 % auf 28 %, während in Berlin der Anteil nahezu unverändert bei 33 % blieb.

Pflegebedürftige, die im häuslichen Bereich versorgt werden, nahmen 1998 in Berlin unverändert im Umfang von 25 % die Hilfe professioneller Pflegedienste in Anspruch und damit nach wie vor in weit größerem Umfang als dies im Bundesdurchschnitt (17 %) der Fall ist. Entsprechend wurde in 75 % der Fälle von den Pflegekassen das Pflegegeld ausbezahlt, mit dem der Pflegebedürftige seine Hilfe selbst organisiert und in erster Linie von Angehörigen oder Nachbarn betreut wird.

Insgesamt hat sich im Haushaltsjahr 1998 damit zwar bundesweit der Trend steigender Ausgaben in der Pflegeversicherung fortgesetzt, vor allem aufgrund der zunehmenden Inanspruchnahme der kostenintensiveren Leistungen, allerdings stiegen die

Ausgaben im Vergleich zum Haushaltsjahr 1997 in weit geringerem Umfang. Das Ausgabenvolumen lag 1998 mit 31,05 Mrd. DM noch mit 0,25 Mrd. DM unter den Einnahmen. Die Finanzreserve betrug am Ende des Haushaltsjahres 1998 bundesweit noch 9,74 Mrd. DM.

Da spätestens ab dem Jahr 2000 mit einem - zwar nur vorübergehenden - geringfügigen Abschmelzen der Finanzreserve gerechnet wird, mussten einige sozialpolitisch wünschenswerte Leistungsverbesserungen zunächst zurückgestellt werden. Trotzdem wurde im Laufe des Jahres 1998 ein kleines Leistungspaket geschnürt, welches finanzpolitisch vertretbare Verbesserungen, insbesondere hinsichtlich der Beratungseinsätze im Rahmen der Pflegegeldgewährung, der Tages- und Nachtpflege und der Kurzzeitpflege beinhaltet. Die gesetzliche Umsetzung konnte allerdings erst im darauf folgenden Jahr im Rahmen des 4. SGB XI - ÄndG erfolgen.

Eine weitere gesetzliche Klarstellung im Jahr 1998 betraf die Ausbildung der angehenden Altenpflegekräfte. Mit Einfügung des § 82 a SGB XI durch das 2. SGB XI - ÄndG ist es den Pflegeeinrichtungen ab dem 01.01.1998 grundsätzlich möglich, auch die Kosten für die Ausbildungsvergütung für diese Berufsgruppe in die Pflegevergütung einfließen zu lassen.

Des Weiteren hat der Bundesgesetzgeber zur Sicherstellung eines reibungslosen Leistungsbezuges, zur Vermeidung von Unsicherheiten und zur Gewährleistung von bundeseinheitlichen Leistungsbeträgen und größerer Leistungstransparenz im Rahmen des 3. SGB XI - ÄndG vom 05. Juni 1998 beschlossen, die Leistungspauschalen bei vollstationärer Pflege - wie sie in der Übergangsregelung des Artikels 49 a PflegeVG bis zum 31.12.1997 festgelegt waren - bis zum 31.12.1999 weitergelten zu lassen.

Die steigende Anzahl der Empfänger von Leistungen der Pflegeversicherung schlägt sich auch weiterhin im Gutachtenvolumen beim *Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Berlin e. V. (MDK Berlin)* nieder. Dieser erhielt 1998 insgesamt 75.977 Aufträge zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit gemäß § 18 SGB XI; dies bedeutet eine Steigerung des Auftragsvolumens um annähernd 9,5 % im Vergleich zum Vorjahr.

Die Begutachtungsergebnisse bei den Erstgutachten verteilten sich 1998 im Vergleich zu 1997 wie folgt:

#### Ergebnisse der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit (Erstgutachten) in Berlin 1997 und 1998

Pflegestufe	ambulant		vollstationär	
	1997	1998	1997	1998
	in %			
I	37,6	42,9	28,3	35,7
II	19,5	18,3	41,6	39,7
III	6,6	3,7	15,9	13,0
Nicht pflegebedürftig	36,3	35,1	14,2	11,6

(Quelle: MDK Berlin)

Im Vergleich zu 1997 hat sich damit die Ablehnungsquote beim MDK Berlin leicht gesenkt. Auf der anderen Seite hat es sowohl im ambulanten wie auch im vollstationären Bereich mehr Einstufungen in die Pflegestufe I und weniger in die Pflegestufen II oder III gegeben.

Nicht zuletzt durch die in einer breiten Öffentlichkeit geführte Diskussion um Pflegemissstände in Pflegeheimen gewann 1998 bundesweit ein weiterer Aufgabenschwerpunkt der MDK im Rahmen der Pflegeversicherung zunehmend an Bedeutung, nämlich die Prüfung der Pflegequalität in den Pflegeeinrichtungen gemäß § 80 SGB XI. Hintergrund ist die Sicherstellung einer qualifizierten pflegerischen Versorgung im Interesse der Versicherten. Die Mitarbeiter des MDK Berlin, vorwiegend Pflegefachkräfte, suchen hierzu die Pflegeeinrichtungen im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen auf. Über das Ergebnis der Prüfung erstellt der MDK Berlin einen Prüfbericht und zeigt darin ggf. die notwendigen Maßnahmen zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten auf. Es steht bei alledem nicht der Kontrollaspekt, sondern vielmehr die Beratung und Unterstützung der Pflegeeinrichtungen mit dem Ziel der Sicherung eines einheitlichen Qualitätsniveaus im Vordergrund.

Den vorstehenden Angaben liegen folgende Statistiken zu Grunde:

- 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 Gesundheit
- Auftrags- und Erledigungsstatistik der MDK-Gemeinschaft

## 8.2 Gesundheitsleistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG), dem Bundesversorgungsgesetz-Kriegsopferfürsorge (BVG-KOF) und dem Gesetz über Pflegeleistungen (PflegeG)

### □ Vorbemerkungen

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, wieweit die mit der Finanzierung des Pflegerisikos bisher schon belasteten Träger (Sozialhilfeträger, PflegeG) nunmehr in diesem Leistungsbereich Entlastung finden, weil jetzt die Versicherungsgemeinschaft die Pflegeleistungen aus Beiträgen finanziert. Seit dem 01.07.1996 ist im Bereich der stationären Pflege die sogenannte 2. Stufe der PflegeVS eingeführt. Somit können die damit verbundenen Haushaltsentlastungen beim Sozialhilfeträger schon seit dem Haushaltsabschluss 1996 gemessen werden.

Folgende Leistungsbereiche sind zu berücksichtigen:

### - Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG)

- ♦ 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 Kriegsopferfürsorge (§§ 25 bis 27 i. BVG)

- Leistungen nach dem Berliner Gesetz über Pflegeleistungen (PflegeG)

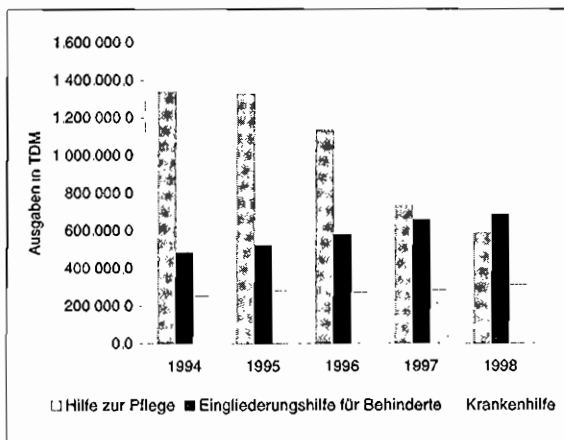
### □ Gesundheits- und Pflegeleistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG)

**Insgesamt wurden in Berlin im Jahre 1998 rd. 1,6 Mrd. DM für Gesundheits- und Pflegeleistungen im Rahmen der Sozialhilfe aufgewandt**

Knapp 20 % dieser Leistungen entfielen auf die Krankenhilfe, weitere rd. 43,3 % auf Eingliederungshilfe für Behinderte. Die vorbeugende Gesundheitshilfe und die Hilfe für werdende Mütter stellten mit zusammen 0,1 % den kleinsten Anteil. Der Anteil für Hilfe zur Pflege nach §§ 68 ff. BSHG betrug 1998 rd. 37,0 %. Mit einem Volumen von rd. 587 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 die Ausgabenentlastung im stationären Bereich weiter fortgesetzt. Auf diese Entwicklung wird unten nochmals einzugehen sein. Im nichtstationären Bereich der Hilfe zur Pflege gemäß BSHG waren 1998 Mehrausgaben um rd. 20,6 Mio. DM zu verzeichnen.

Abbildung 8.3 und Tabelle A.8.3 (siehe Tabellenanhang) zeigen die Verteilung des Aufwandes für die genannten Leistungen nach Hilfearten im Zeitraum 1994 bis 1998 in Berlin.

**Abbildung 8.3:**  
Verteilung ausgewählter Gesundheits- und Pflegeleistungen nach dem BSHG in Berlin 1994 - 1998



(Quelle: SenArbSozFrau)

*Empfängerzahlen*

Der von diesen Leistungen begünstigte Personenkreis wird als Stichtagsangabe zum Ende des Berichtsjahres ausgewiesen. Hilfeempfänger mit mehreren Leistungen werden bei jeder Hilfeart gezählt. Wie viele Empfänger je Hilfeart am Jahresende 1996 bis 1998 zu verzeichnen waren, zeigt Tabelle A 8 4 (siehe Tabellenanhang). Anzumerken ist, dass wegen der beschriebenen Zähltechnik die Summe der Empfänger nicht durch Addition über alle Hilfearten ermittelt werden kann

□ **Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG-Kriegsopferfürsorge)**<sup>1</sup>

*Seit Einführung der Pflegeversicherung ist im stationären Bereich der Hilfe zur Pflege eine deutliche Reduzierung der auf den Träger der KOF entfallenden Heimkosten erkennbar - auf dem ambulanten Sektor ist nur geringe Entlastung spürbar*

Auf der Grundlage des Bundesversorgungsgesetzes wird Hilfe zur Pflege im Rahmen der Kriegsopferfürsorge (KOF) an Beschädigte, Hinterbliebene (Witwen und Waisen) und 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.

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 1994 bis 1998 zeigt die Tabelle A 8 5 im Tabellenanhang.

□ **Pflegegelder und Rentenversicherungsbeiträge nach dem Gesetz über Pflegeleistungen (PflegeG)**

*Die Übernahme der Pflegekosten im häuslichen Bereich durch die soziale Pflegeversicherung wirkte sich im Bereich des PflegeG als Entlastung des Berliner Haushalts beim Sozialhilfeträger aus. Dieser Entlastungseffekt kann jedoch nicht die steigenden Tendenzen des Sozialhilfeträgers bei anderen Leistungsarten, wie z. B. der Eingliederungshilfe für Behinderte nach dem BSHG, ausgleichen*

In Berlin erhalten Blinde, hochgradig Sehbehinderte, Gehörlose und Hilflose neben den Pflegeversicherungsleistungen monatliche Geldleistungen nach dem PflegeG, wobei die Leistungen der Pflegeversicherung unabhängig von der gewählten Leistungsart immer in Form der Geldleistungen für die häusliche Pflege auf das Berliner Pflegegeld angerechnet werden.

Während sich die Einstufung in die Pflegestufen I bis III nach dem Pflegeversicherungsgesetz 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 zum 01.04.1995 nur noch im Rahmen einer Besitzstandsregelung weiter, und zwar ebenfalls unter Anrechnung der Geldleistungen der Pflegeversicherung.

Seit der Neufassung des PflegeG hat sich der Personenkreis der nach dem PflegeG Berechtigten erheblich reduziert. Der Kreis der Berechtigten umfasste im Jahresdurchschnitt

Jahr	Personen / Jahresdurchschnitt
1995	19 783
1996	18 931
1997	13 731
1998	12 828

Eine deutliche Mehrheit der Empfänger von Leistungen gemäß PflegeG wird im häuslichen Bereich gepflegt. Nach dem PflegeG Leistungsberechtigte bedürfen für zahlreiche Verrichtungen des täglichen

<sup>1</sup> einschließlich der entsprechenden Leistungen des übrigen sozialen Entschädigungsrechts

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 Pflegeversicherungsgesetz (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. Pflegepersonen, die Blinde, hochgradig Sehbehinderte oder Gehörlose mit Anspruch auf Pflegegeld der Stufen IV bis VI pflegen, erhalten Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung nach dem PflegeG. Doch sind die Beitragsleistungen aus der PflegeVS zur Alterssicherung der Pflegepersonen vorrangig. Die Ausgaben für Versicherungsbeiträge nach dem PflegeG betrugen 1998 rd. 0,7 Mio. DM.

Für 1998 stellen sich die Ausgaben nach dem PflegeG wie folgt dar:

Pflegegelder	Mio. DM
insgesamt	75,1
davon an:	
Hilflose	18,4
Blinde	34,8
hochgradig Sehbehinderte	13,2
Gehörlose	8,0
Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen	0,7

Die Ausgaben beziehen sich auf die Geschäftsbereiche Soziales und Jugend aller Berliner Bezirksämter und betrugen 1998 insgesamt brutto rd. 75,1 Mio. DM. Damit waren die Bruttoausgaben um rd. 4 Mio. DM rückläufig. In diesem Minderbetrag sind rd. 2,1 Mio. DM vorfinanzierter Pflegeleistungen enthalten, welche die Pflegekassen dem Träger des PflegeG im Geschäftsjahr 1998 erstattet haben, so dass 1998 ein Nettoaufwand von rd. 73 Mio. DM verbleibt. Die schon seit 1996 festgestellte Haushaltsentlastung des

Trägers zum PflegeG hat sich damit auch in 1998 fortgesetzt, wenngleich auch in geringerem Ausmaß. Die Entwicklung der Ausgabenkomponenten während der Jahre 1991 bis 1998 zeigt Tabelle A 8.6 (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 Gesamtaufwand zur Finanzierung der Pflegebedürftigkeit und ihrer sozialen Absicherung außerhalb der Sozialversicherung betrug in Berlin

Jahr	Mio. DM
1993	rd. 1 248,4
1994	rd. 1 651,2
1995	rd. 1 588,9
1996	rd. 1 335,5
1997	rd. 873,8
1998	rd. 680,2

Nach dem kräftigen Ausgabenanstieg 1993/94 lagen die 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 und hat sich 1998 auf 680,2 Mio. DM eingestellt.

Im Zusammenhang mit der Einführung der 2. Stufe der PflegeVS ab 01.07.1996 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 hatte sich 1997 erwartungsgemäß nochmals deutlich fortgesetzt, da in diesem Geschäftsjahr die PflegeVS im stationären Bereich erstmalig ganzjährig wirksam war. Auch 1998 ist wieder ein Ausgabenrückgang zu verzeichnen (- rd. 151,4 Mio. DM). Zusammen mit der oben erwähnten Entlastung des Pflegegesetzträgers (- rd. 6 Mio. DM) kann im Bereich der stationären Pflegeleistungen gemäß BSHG eine Gesamtentlastung um rd. 158,4 Mio. DM im Geschäftsjahr 1998 festgestellt werden. Hierzu ist jedoch anzumerken, dass dieser Entlastungseffekt der PflegeVS nicht die steigenden Tendenzen bei anderen Leistungsarten des Sozialhilfeträgers ausgleichen kann. Schon in den Jahren 1996 und 1997 waren insbesondere in der Eingliederungshilfe für Behinderte starke Ausgaben-

steigerungen zu verzeichnen, welche zusammen mit den Mehrausgaben der allgemeinen Sozialhilfe die o g Entlastungen zum großen Teil kompensierten. 1998 gab es abermals einen starken Anstieg der Ausgaben bei den genannten Leistungen (Eingliederungshilfe für Behinderte + rd 27,7 Mio DM; Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen rd. + 17 Mio DM)

### 8.3 Finanzierung und Kosten im Krankenhaus

#### 8.3.1 Krankenhauskosten

Die Ausgaben für das Gesundheitswesen und insbesondere die Kosten für die Krankenhäuser werden in den letzten Jahren auf breiter Basis eingehend diskutiert. Die Krankenhäuser - allen voran die in den Stadtstaaten gelegenen Krankenhäuser - sind zu teuer und der Druck der Krankenkassen als Hauptträger der Kosten wächst ständig. Über in Berlin bereits gezogene Konsequenzen, wie z. B. Abbau von Krankenhausbetten und Aufgabe von Krankenhausstandorten, wird im Abschnitt 6.2 „Stationäre Versorgung“ ausführlich berichtet. Trotz der erforderlichen Maßnahmen zur Kostensenkung muss dabei jedoch die notwendige Basisversorgung mit einer ausgewogenen Verteilung der Behandlungskapazitäten in den einzelnen Fachdisziplinen sichergestellt bleiben.

Mit der Krankenhausstatistik wird in der Bundesrepublik Deutschland u a auch eine einheitliche Erfassung der durch den Betrieb der Krankenhäuser entstandenen Kosten vorgenommen.

Als Kosten werden die *Kosten des Krankenhauses* für stationäre Krankenhausleistungen, gegliedert nach allgemeinen Krankenhausleistungen und Wahlleistungen gemäß § 2 Absatz 1 Bundespflegesatzverordnung (BPfIV), des abgelaufenen Geschäftsjahres (Kalenderjahr) erfasst. Die Krankenhausstatistik weist seit 1996 die *Netto-Gesamtkosten* (Summe der Kosten des Krankenhauses und der Kosten der Ausbildungsstätten) abzüglich der nichtstationären Kosten aus. Daher sind die nach Kostenarten gegliederten Daten nicht mehr mit den Ergebnissen der Vorjahre vergleichbar. Lediglich auf der Ebene der bereinigten Kosten ist eine Vergleichbarkeit gegeben.

Die Kosten der Krankenhäuser errechnen sich aus der Summe der Personal- und Sachkosten einschließlich der Zinsen für Betriebsmittelkredite.

*Kosten der Ausbildungsstätten* werden, soweit pflegesatzfähig, nach dem Nettoprinzip von den übrigen Kosten des Krankenhauses getrennt ausgewiesen. Damit soll die Vergleichbarkeit der Krankenhäuser mit und ohne Ausbildungsstätten gewährleistet werden. Neben den pflegesatzfähigen werden auch nichtpflegesatzfähige Ausbildungsstätten (z. B. für Masseure) berücksichtigt, bei denen das Krankenhaus Träger oder Mitträger ist. Kosten der Ausbildungsstätten enthalten Personal- und Sachkosten und die Umlagen zwischen den auszubildenden und nicht auszubildenden Krankenhäusern nach § 15 Abs. 3 BPfIV.

*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. 3 und § 29 Abs. 3 KHG sowie für wahlärztliche Leistungen.

*Bereinigte Kosten* sind die Kosten, die die Krankenhäuser für allgemeine Krankenhausleistungen, die sich aus der Differenz der Netto-Gesamtkosten minus Abzügen ergeben, über Pflegesätze vergütet bekommen.

*Personalkosten* umfassen alle Kosten, die dem Krankenhaus durch die Beschäftigung von ärztlichem und nichtärztlichem Personal im Bereich der stationären Leistungen entstehen. Nachgewiesen werden sämtliche Kosten für die Mitarbeiter des Krankenhauses unabhängig davon, ob es sich um ein Arbeitnehmer- oder arbeitnehmerähnliches Verhältnis, um eine nebenberufliche Tätigkeit oder um eine nur vorübergehende oder aushilfsweise Tätigkeit handelt. Enthalten sind dabei auch die Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung.

*Kosten für behandlungsfremde Leistungen* sind nach der Krankenhausstatistik *nicht Bestandteil des Kostennachweises*. Darunter fallen u a wissenschaftliche Forschung und Lehre, Ambulanz des Krankenhauses, Ärzteausbildung bei Lehrkrankenhäusern, Ambulantes Operieren, Personalunterkunft und -verpflegung.

*Nicht enthalten* sind ferner *Kosten für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen*, die nur zu einem ein-

geschränkten Merkmalskatalog der Grunddaten zur Krankenhausstatistik meldepflichtig sind

**□ Krankenhauskosten in der Bundesrepublik Deutschland**

*Der kontinuierliche Anstieg der Krankenhauskosten in Deutschland konnte noch nicht aufgehalten werden*

Der seit Jahren anhaltende Trend der steigenden Krankenhauskosten in der Bundesrepublik Deutschland setzte sich weiter fort. 1998 beliefen sich die (bereinigten) Krankenhauskosten nach Angaben des Statistischen Bundesamtes auf insgesamt 97,1 Mrd DM (vgl. Tabelle A 8 7) und lagen damit um rund ein Drittel über denen von 1991. Im Vergleich zum Vorjahr betrug der Anstieg 1,9 %. Dabei ging die Anzahl der Krankenhäuser von 1991 mit 2 411 bis 1998 mit 2 263 um 6,1 % zurück, während 1998 zu 1997 0,2 % Krankenhäuser mehr registriert wurden. Je Krankenhaus entstanden 1998 in Deutschland Kosten in Höhe von ca. 42,9 Mio. DM, das waren 1,7 % mehr als 1997.

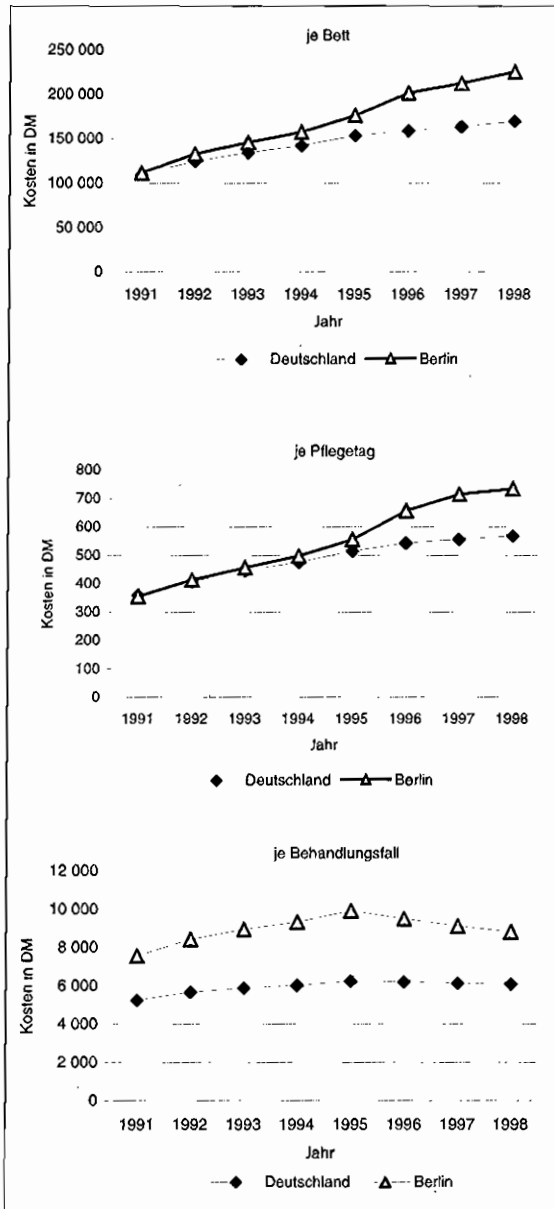
In den Krankenhäusern waren 1998 durchschnittlich 571 629 (zu 1997: -1,5 %) Betten aufgestellt. Pro Bett errechneten sich Kosten von 169 808 DM, das ergaben 3,5 % mehr als 1997.

Bezieht man die bereinigten Kosten auf die von den Krankenhäusern erbrachte Zahl der *Pflegetage*, so zeigte sich im Bundesdurchschnitt im Vergleich zum Vorjahr ein Plus der Kosten je Pflegetag von 2,0 % auf 568 DM (1997: 557 DM) bei fast gleichbleibender Anzahl der Pflegetage von rd. 170,9 Mio.

Im Jahre 1998 wurden in Deutschlands Krankenhäusern insgesamt 15 952 070 Fälle vollstationär behandelt, 2,8 % mehr als im Jahr zuvor. Die durchschnittlichen Kosten für einen vollstationären *Behandlungsfall* sanken im gleichen Zeitraum im Bundesdurchschnitt um 0,9 % auf 6 085 DM.

Der Rückgang der Kosten je Behandlungsfall im Vergleich zum Anstieg der Kosten je Pflegetag erklärt sich durch die Zunahme der Behandlungsfälle bei fast gleichbleibender Zahl der Pflegetage aufgrund der Reduzierung der Verweildauer (1997: 11,0, 1998: 10,7) im Krankenhaus.

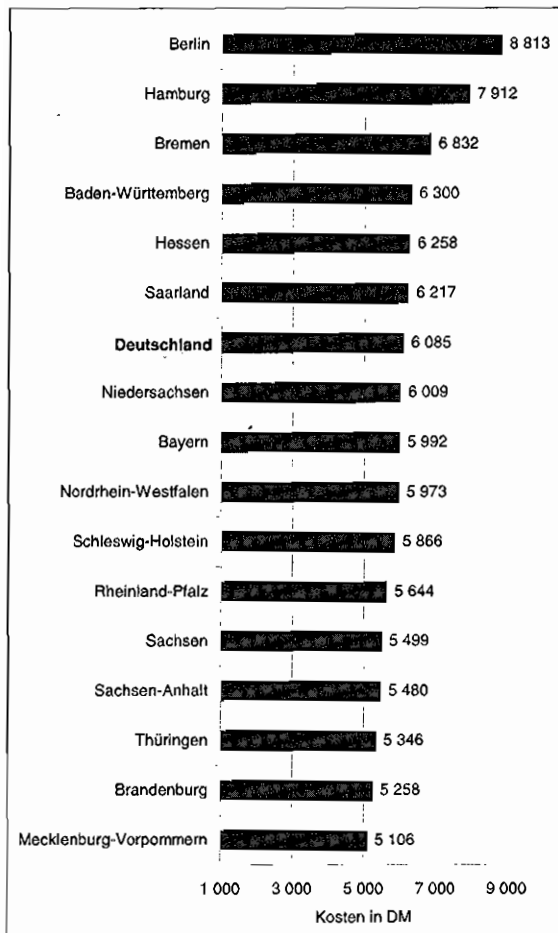
**Abbildung 8.4:**  
Entwicklung der bereinigten Krankenhauskosten in der Bundesrepublik Deutschland und in Berlin 1991 - 1998 - je Bett, je Pflegetag, je Behandlungsfall



(Quelle: StBA/ StaLa Berlin)

Bei der Betrachtung der Krankenhauskosten nach Bundesländern lagen die Stadtstaaten über dem Bundesdurchschnitt und rangierten 1998 an der Spitze. Die höchsten bereinigten Kosten je Behandlungsfall wies Berlin mit 8 813 DM auf, gefolgt von Hamburg mit 7 912 DM und Bremen mit 6 832 DM; in Mecklenburg-Vorpommern ergaben sich mit 5 106 DM die niedrigsten Fallkosten.

**Abbildung 8.5:**  
**Kosten je Behandlungsfall in der Bundesrepublik Deutschland 1998 nach Ländern**



(Quelle: StBA / StaLa Berlin)

Auch bei den Kostenkennziffern der Länder je Bett und je Pflage-tag zeigte sich ein ähnliches Bild.

#### □ Krankenhauskosten in Berlin

##### **Ein Kostenvergleich weist die Berliner Krankenhäuser weit über dem Bundesdurchschnitt aus**

In Berlin erreichten die pflegesatzfähigen Kosten in den Krankenhäusern im Jahre 1998 die Höhe von insgesamt 5,7 Mrd. DM (vgl. Tabellen A 8 8 und A 8 9). Das bedeutet seit 1991 eine Steigerung der bereinigten Kosten um rd. 27 %; um 0,7 % lagen die Kosten über dem Vorjahresergebnis

Der Anstieg der absoluten Kosten erklärt sich u. a. auch aus der Neueröffnung von fünf kleinen Spezial-einrichtungen für Augenheilkunde, Plastische- und Gefäßchirurgie und für Zahnmedizin mit insgesamt unter 50 Betten im Jahre 1998

Durch die Zusammenlegung zweier ehemals getrennter universitärer Bereiche der Stadt kann seit 1997 keine Aufteilung nach Berlin-West und Berlin-Ost mehr vorgenommen werden

Von den Gesamtkosten entfielen 99 % auf allgemeine Krankenhäuser. Daran hatten die öffentlichen Krankenhäuser einen Anteil von 61,3 %, die freigemeinnützigen Krankenhäuser 35,1 % und die privaten Krankenhäuser 3,6 %

Nur 1 % der Gesamtkosten entstand in sonstigen Krankenhäusern, zu denen Krankenhäuser für Psychiatrie sowie für Psychiatrie und Neurologie und die reinen Tages- oder Nachtkliniken gehören

Die Kosten je *Krankenhaus* beliefen sich bei 73 Krankenhäusern im Jahre 1998 in Berlin auf 77,7 Mio. DM (1997: 82,8 Mio. DM) und gingen damit um 6,2 % zurück

Bei 25 110 durchschnittlich aufgestellten *Betten* (zu 1997: -5,1 %) errechneten sich 1998 Kosten je Bett von 225 867 DM, im Vergleich zu 1997 trat damit eine Erhöhung um 6,1 % ein. Berlin lag damit um rd. 33 % über dem Bundesdurchschnitt der Kosten je Bett (vgl. Abbildung 8.4)

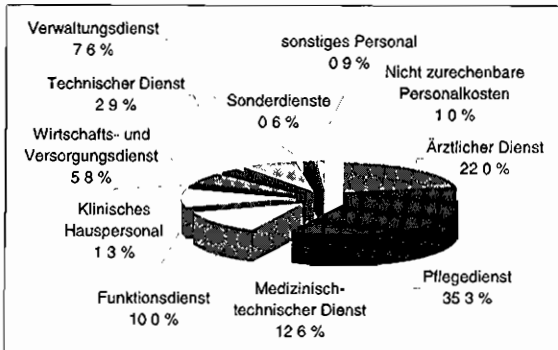
Bei rückläufigen Zahlen der von den Krankenhäusern erbrachten *Pflegetage* von 1997 zu 1998 um 1,9 % auf 7,7 Mio. Pflage-tage ergaben sich höhere Kosten je Pflage-tag um 2,7 % auf 734 DM. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt war in Berlin der Pflage-tag 29,2 % teurer.

Die Zahl der vollstationär behandelten *Fälle* erhöhte sich zu 1997 um 4,2 % auf 643.516. Bei den Kosten je Behandlungsfall war in Berlin von 1991 bis 1995 ein kontinuierlicher Aufwärtstrend (1995: 9.918 DM) zu beobachten; die Kosten gingen in den folgenden Jahren jedoch laufend zurück und beliefen sich 1998 auf 8.813 DM je Behandlungsfall (zu 1997: -3,4 %). Trotzdem lag Berlin auch hier weit über dem Bundesdurchschnitt; ein Behandlungsfall kostete in Berlin rd. 45 % mehr

Von den Gesamtkosten entfielen 1998 in Berlin 3,7 Mrd. DM auf *Personalkosten*. Sie bildeten mit 65,6 % der Krankenhauskosten die größte Ausgabenposition. Davon wurden u. a. 35,3 % für den Pflegedienst, 22,0 % für den ärztlichen Dienst und 12,6 % für den medizinisch-technischen Dienst aufgewandt. Die Kosten für das Krankenhauspersonal haben sich in den letzten Jahren verringert. Im Vergleich zum Vorjahr wurden rd. 12 Mio. DM (-0,3 %) weniger ausgegeben.



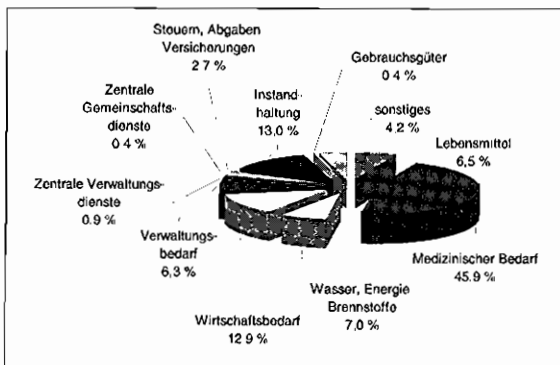
**Abbildung 8.6:**  
Verteilung der Personalkosten in Berliner Krankenhäusern 1998  
nach Personalgruppen



(Quelle: StaLa Berlin)

Die *Sachkosten* beliefen sich 1998 auf 1,9 Mrd. DM (34,2 %). Davon wurden rd. 46 % für den medizinischen Bedarf, wie z. B. Arzneimittel, Verbrauchsmaterial, Blut-, -konserven und -plasma, als größtem Ausgabenfaktor aufgewandt. Nach einem kurzen Rückgang haben sich die Sachkosten von 1997 zu 1998 um 1,9 % wieder erhöht.

**Abbildung 8.7:**  
Verteilung der Sachkosten in Berliner Krankenhäusern 1998  
nach Kostenarten



(Quelle: StaLa Berlin)

Für *Zinsen und Betriebsmittelkredite* waren 11,7 Mio. DM (0,2 %) erforderlich.

### 8.3.2 Das duale System der Krankenhausfinanzierung

Die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser erfolgt dadurch, dass ihre Investitionskosten im Weg öffentlicher Förderung übernommen werden (vgl. Tabelle A 8.10) und sie Erlöse aus den Pflegesätzen erhalten.

### □ 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 8.10).

## □ 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 Gewährung des Darlehens erfolgt in zwei Tranchen im Zeitraum 1995 bis 2000 in Höhe von 900 Mio. DM sowie 1998 bis 2002 in Höhe von 500 Mio. DM

Die Ausgaben für den Schuldendienst der Darlehen betragen in den Jahren 1996 bis 1998 insgesamt 90 Mio. DM jährlich

Bis Ende 1998 wurden Baukreditmittel in Höhe von ca. 699 Mio. DM den beteiligten Trägern zur Verfügung gestellt; davon in 1998 allein 209 Mio. DM. Die vorgesehenen Raten über beide Tranchen betragen ca.

	Mio. DM
1999	211
2000	237
2001	170
2002	81

Mit Vertrag zwischen der Europäischen Investitionsbank und dem finanzierenden Bankenconsortium wurde vereinbart, dass sich die Europäische Investitionsbank ab dem 15.12.1997 an dem Finanzierungsprogramm beteiligen wird. 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 Altbausanierung
7. *Caritas-Kliniken Pankow*  
Neubau Küche
8. *Lichtenberg*  
ITS Container, Sanierung Haus 3 einschließlich Verlagerung der Apotheke sowie Sanierung des Krankenhauses Lichtenberg, I. 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 Militärhospital
12. *Ev. Geriatriezentrum*  
Errichtung
13. *Gertrauden Krankenhaus*  
Neubau eines Bettenhauses
14. *Martin-Luther Krankenhaus*  
Erweiterung Behandlungsbereich
15. *Theodor-Wenzel-Werk*  
Neubau eines Bettenhauses
16. *Hubertus Krankenhaus*  
Sanierung Behandlungs- und Versorgungsbe-  
reiche

- |   |  |
|---|--|
| 17 <i>Krankenhaus Bethel</i><br>Einbringung einer Abteilung für Akutgeriatrie einschließlich Tagesklinik  | reiches der Diakoniewerkstätten Grenzbergeweg  |
| 18. <i>Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH)</i><br>Sanierung des Krankenhauses   | 33 <i>Thiele Winkler Haus</i><br>Umbau eines Wohnheimes  |
| 19. <i>Caritas-Kliniken Pankow</i><br>Neubau eines Bettenhauses und Funktionsgebäude ( <i>Maria Heimsuchung</i> )   | 34 <i>Theodor-Wenzel-Werk</i><br>Modernisierung des Seniorenheims Hohenzollerling  |
| 20 <i>Jüdisches Krankenhaus</i><br>Ersatzbau Wirtschaftsgebäude und Küche   | 35. <i>GHS</i><br>Modernisierung des Krankenhauses zur Pflegeeinrichtung (898 17) Stargardstr 12 - 14                                |
| 21 <i>Elisabeth-Krankenhaus</i><br>Umbau und Ergänzung der chirurgischen Pflegebereiche   | 36 <i>Rudolf Prestel Haus</i><br>Umbau der Seniorenresidenz  |
| 22. <i>Caritas-Kliniken Pankow</i><br>Schaffung von zwei Pflegestationen sowie Ausgleichsmaßnahmen  | 37. <i>Pflegeheim Bavaria II</i><br>Modernisierung   |
| 23 <i>St Hedwig Kliniken</i><br>Sanierung der restlichen Altbaubereiche örtlicher Bereich <i>Große Hamburger Straße</i> und<br>Neubau und Erweiterung des Bettenhauses örtlicher Bereich <i>Hedwigshöhe</i> | 38. <i>Diakoniewerk Berlin</i><br>Umbauten, Erweiterungen und Standardanpassungen im Pastor Braune Haus                              |
| 24 <i>Klinik für Psych Störungen</i><br>Neubau  | 39 <i>Diakoniewerk Berlin</i><br>Zuschuss für bauliche Sanierungen im Ev. Johannesstift  |
| 25 <i>Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH)</i><br>Sanierung der Häuser 6 und 8   | Die Baumaßnahmen Nr 13 - 21 wurden bis 1996 direkt aus dem Haushalt finanziert und ab 1997 in das Darlehensprogramm integriert.      |
| 26. entfällt  | Die Maßnahmen Nr 30 - 39 (Pflegeheime bzw Behinderteneinrichtungen) wurden ab 1998 (teilweise) aus dem Darlehensprogramm finanziert. |
| 27. <i>Immanuel Krankenhaus</i><br>Rheumatologie am Standort Buch   | In die Planung neu aufgenommen wurden die Krankenhausbaumaßnahmen Nr. 40 - 53:   |
| 28. <i>DRK-Krankenhaus Köpenick</i><br>Sanierung der Funktionsbereiche  | 40. <i>Ida-Wolff-Geriatriezentrum Neukölln</i><br>Umbau/Sanierung des Bettenhauses 2   |
| 29 <i>Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe</i><br>Umbau und Sanierung der Häuser 23   | 41 <i>DRK-Westend</i><br>Kinder und Jugendpsychiatrie  |
| 30 <i>Krankenhaus Hubertus</i><br>Modernisierung des Altenheimes  | 42. <i>Hubertus Krankenhaus</i><br>Tagesklinik   |
| 31. <i>MBZ Umbau und Modernisierung</i><br>(895 34) Heinickenweg 15   | 43. <i>Ev. Wald KH Spandau</i><br>Tagesklinik  |
| 32. <i>Stephanus Stiftung</i><br>Errichtung und Ausstattung eines Förderbe-   | 44. <i>GHS-Senftenberger Ring</i><br>Tagesklinik   |
|   | 45 <i>Ida-Wolff-Geriatriezentrum Neukölln</i><br>Tagesklinik   |

		Vereinbarte Krankenhausbudgets bzw. -tatbestände in Berlin 1998		
	Merkmale	Berlin	Berlin-West	Berlin-Ost
46.	St. Joseph Tempelhof Kinder- und Jugendpsychiatrie und Tagesklinik			
47.	St. Gertrauden-Krankenhaus Geriatrische Tagesklinik			
48.	Krankenhaus Marzahn (UKB) Häuser 4 und 5			
49.	DRK-Köpenick Klinischer Arztendienst/Untersuchungs- und Behandlungsräume			
50.	Krankenhaus Lichtenberg Kinder- und Jugendpsychiatrie und Tagesklinik			
51.	Krankenhaus Lichtenberg Tagesklinik			
52.	St. Hedwig KH (Hedwigshöhe) Tagesklinik			
53.	St. Hedwig KH (Mitte) Tagesklinik			
<b>□ Pflegesatzrunde / Budgets</b>				
Im Jahre 1998 betragen die Budgets aller Krankenhäuser in Berlin inklusive Fallpauschalen und Sonderentgelte insgesamt 5.635 769.531 DM. Damit lagen sie um 1,6 % unter dem Vorjahresniveau				
Einen aggregierten Überblick über die im Rahmen der Pflegesatzrunde 1998 von den Vertragsparteien vereinbarten oder von der Schiedsstelle nach § 18 a KHG festgesetzten Budgets bzw. Budgettatbestände zeigt die folgende Übersicht (in der Auswertung nicht enthalten sind die Diabetes Nachtambulanz sowie das Bundeswehr-Krankenhaus):				
	Anzahl der Krankenhäuser	65	47	18
			<i>in DM</i>	
	Anhebung der Personal- und Sachkosten für 1998	21 629 505	16 728 876	4 900 629
	Finanzierung Zusatzversorgung Ost (1,0 %) (Basis und Einmalbetrag)	14 746 633	-	14 746 633
	Erlösausgleiche			
	- für 1996	66 001 246	56 295 334	9 705 912
	- für 1997	4 382 706	-3 492 966	7 875 672
	Absenkung aufgrund Beitragsentlastungsgesetz (Budgetbereich)	-30 468 003	-14 417 284	-16 050 719
	Pauschale Instandhaltungsfinanzierung gemäß 2. NOG			
	- für 1997	20 944 523	7 156 609	13 787 914
	- für 1998	25 157 241	12 906 319	12 250 922
	voraus kalkulierte Erlöse aus vor- und nachstationärer Behandlung	5 342 496	2 640 030	2 702 466
	Budgets 1998 ohne Fallpauschalen und Sonderentgelte und ohne Ausgleich, Berichtigungen und Einmalbeträge	4 530 537 937	2 516 503 192	2 014 034 745
	vereinbarte Budgets 1998 (flexible Budgets ohne Fallpauschalen und Sonderentgelte)	4 591 712 602	2 573 630 492	2 018 082 110
	voraus kalkulierte Erlöse aus Fallpauschalen und Sonderentgelten	1 044 056 929	619 069 500	424 987 429
	davon Erlöse aus			
	- Fallpauschalen	789 507 258	496 434 439	293 072 819
	- Sonderentgelten	254 549 671	122 635 061	131 914 610
	<b>Budgets 1998</b> inklusive Fallpauschalen und Sonderentgelte	5 635 769 531	3 192 699 992	2 443 069 539

(Quelle: BKG)

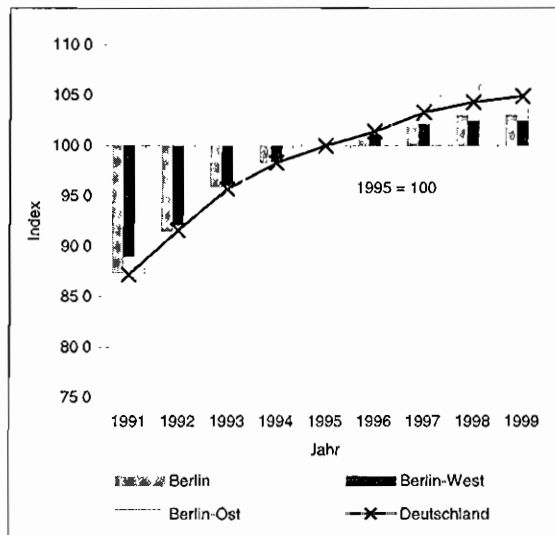
### 8.4 Entwicklung der Verbraucherpreise für die Gesundheitspflege

Zur Analyse wirtschaftlicher Entwicklungen wird u a der Preisindex für die Lebenshaltung herangezogen, der mit der Verbraucherpreisstatistik ermittelt wird. Das Preisgeschehen im Gesundheitswesen, das einen wichtigen Wirtschaftssektor darstellt, trägt zur allgemeinen Entwicklung der Verbraucherpreise nicht unwesentlich bei. Daher sind in einer der Hauptgruppen dieser amtlichen Erhebung die Preise für die Gesundheitspflege mit einem Wägungsanteil von 34,39 % enthalten. Eine Betrachtung ausgewählter Eckwerte der ökonomischen Entwicklung wurde bereits im Sozialstrukturatlas Berlin 1999<sup>1</sup> publiziert. Es soll daher hier auf ausführliche methodische Hinweise und Besonderheiten der Erhebung verzichtet werden.

Die amtliche Verbraucherpreisstatistik stellt die Preisentwicklung in Form von durchschnittlichen Veränderungen zum Preisbasisjahr, d. h. als Indizes, dar. Die absoluten Preise können nicht oder nur sehr eingeschränkt als Anhaltspunkte für Preisniveaus auf Bundes- und Landesebene herangezogen werden. Seit Umstellung der Statistik auf das Preisbasisjahr 1995 werden vom Statistischen Landesamt die Ergebnisse der Verbraucherpreisstatistik nur für Berlin insgesamt detailliert veröffentlicht. Der Nachweis von getrennten Ergebnissen für Berlin-West und Berlin-Ost wurde deutlich reduziert. Zentraler Index ist der Preisindex für die *Lebenshaltung aller privaten Haushalte* (Haushaltsmitglieder: 2,2 Personen).

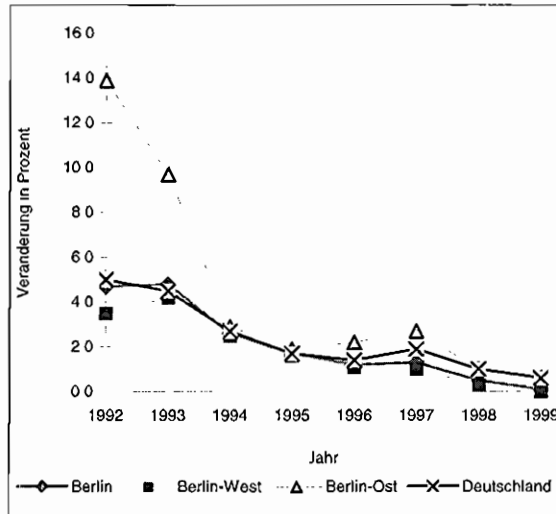
Das Preisniveau ist in Berlin seit 1991 kontinuierlich angestiegen - ein Prozess, der sich im Ostteil der Stadt insbesondere in den Jahren 1991 bis 1993 mit erheblich stärkerer Dynamik entwickelt hat als im westlichen Stadtgebiet. Der Berliner Index für die *Gesamtlebenshaltung* entwickelte sich fast auf dem gleichen Niveau wie der für die Lebenshaltung in der Bundesrepublik Deutschland. 1999 trat jedoch im Vergleich zum Vorjahr in Berlin (Index 103,0) und in Berlin-West (102,4) eine Beruhigung ein, während sich in Berlin-Ost (1998: 106,0 / 1999: 106,6) und in der Bundesrepublik (1998: 104,3 / 1999: 104,9) der Anstieg weiter vollzog. Berlin und der Westteil der Stadt lagen mit dem Preisindex für die Lebenshaltung damit 1999 unter und der Ostteil der Stadt über dem Bundesdurchschnitt.

Abbildung 8.8: Entwicklung des Preisindex für die Lebenshaltung (1995 = 100) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1999 - Alle privaten Haushalte



(Quelle: StaLa Berlin / StBA)

Abbildung 8.9: Preisindex für die Lebenshaltung (1995 = 100) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1992 - 1999 - Alle privaten Haushalte - Veränderung zum Vorjahr in %



(Quelle: StaLa Berlin / StBA)

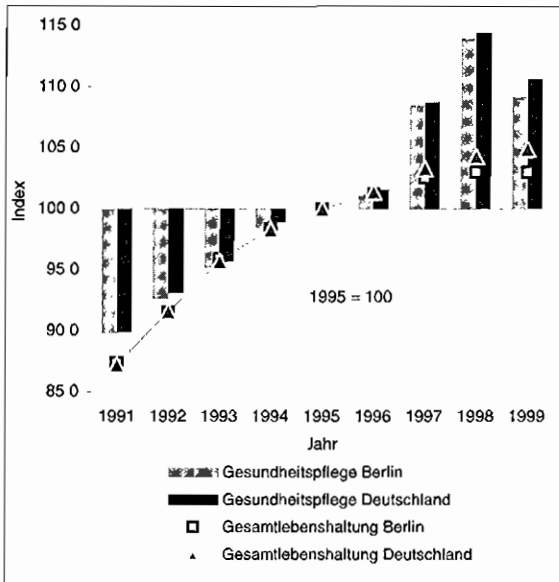
#### Der Berliner Preisindex für die Gesundheitspflege lag 1999 unter dem Bundesdurchschnitt

Der Teilindex für die *Gesundheitspflege* zeigte sowohl in Berlin als auch in Deutschland nach anfangs ähnlichem Verlauf ab 1997 eine stärkere Zunahme (Berlin +7,2 %, Bund +7,1 %) als der Index für die

<sup>1</sup> Meinschmidt G., Brenner M.H. (Hrsg.): Sozialstrukturatlas Berlin 1999 - Eine soziale Diagnose für Berlin - Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin / Technische Universität Berlin

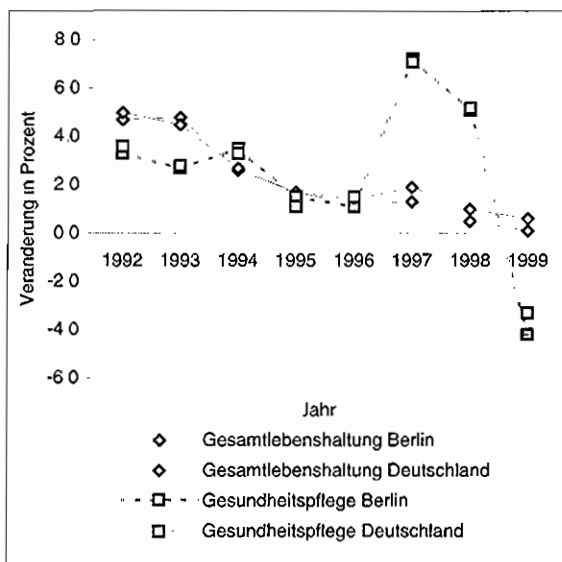
Gesamtlebenshaltung und fiel dann von 1998 zu 1999 in Berlin um -4,2 % und in der Bundesrepublik Deutschland um -3,3 % ab.

**Abbildung 8.10:**  
Entwicklung der Preisindizes für die Gesamtlebenshaltung und für die Gesundheitspflege (1995 = 100) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1999  
- Alle privaten Haushalte



(Quelle: StaLa Berlin / StBA)

**Abbildung 8.11:**  
Preisindizes für die Gesamtlebenshaltung und für die Gesundheitspflege (1995 = 100) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1992 - 1999  
- Alle privaten Haushalte  
- Veränderung zum Vorjahr in %



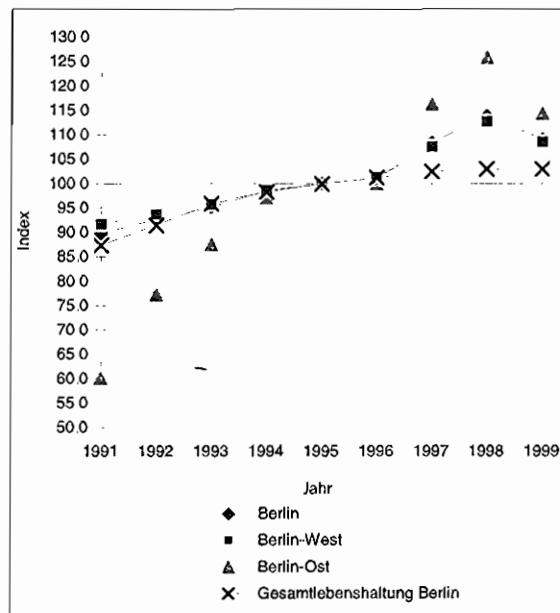
(Quelle: StaLa Berlin / StBA)

**Preisindex für die Gesundheitspflege (1995 = 100) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1999**  
- Alle privaten Haushalte

Jahr	Berlin	Berlin-West	Berlin-Ost	Deutschland
<i>Jahresdurchschnitt</i>				
1991	89,8	91,7	60,1	89,9
1992	92,7	93,7	77,2	93,1
1993	95,2	95,7	87,5	95,7
1994	98,5	98,6	97,1	98,9
1995	100,0	100,0	100,0	100,0
1996	101,1	101,2	99,9	101,5
1997	108,4	107,6	116,2	108,7
1998	113,9	112,7	125,9	114,4
1999	109,1	108,5	114,3	110,6
<i>Veränderung zum Vorjahr in Prozent</i>				
1992	3,3	2,2	28,5	3,6
1993	2,7	2,1	13,3	2,8
1994	3,5	3,0	11,0	3,3
1995	1,5	1,4	3,0	1,1
1996	1,1	1,2	-0,1	1,5
1997	7,2	6,3	16,3	7,1
1998	5,1	4,7	8,3	5,2
1999	-4,2	-3,7	8,3	-3,3

(Quelle: StaLa Berlin / StBA)

**Abbildung 8.12:**  
Entwicklung der Preisindizes für die Gesundheitspflege und für die Gesamtlebenshaltung (1995 = 100) in Berlin 1991 - 1999  
- Alle privaten Haushalte



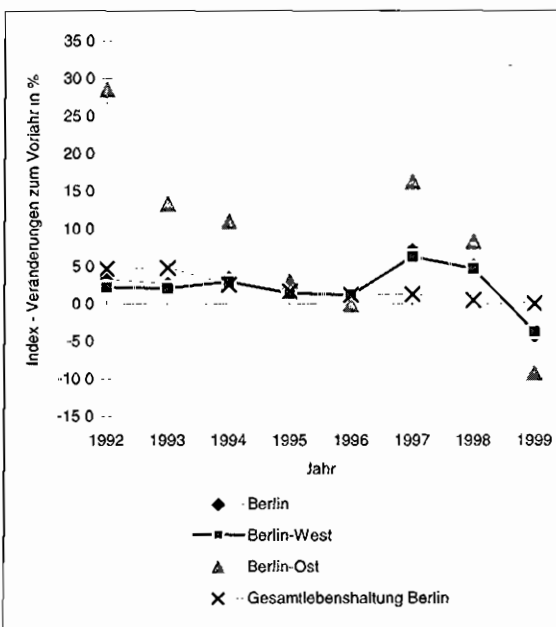
(Quelle: StaLa Berlin)

Der Preisindex für die Gesundheitspflege für Berlin und für Berlin-West entwickelte sich bei steigender Tendenz von 1991 bis 1996 fast parallel zum Berliner Index für die Gesamtlebenshaltung, danach stiegen die Preise für die Gesundheitspflege stärker an als die für die Gesamtlebenshaltung.

In Berlin-Ost nahm das Preisgeschehen einen nahezu turbulenten Verlauf. Während die Teuerungsrate im Jahre 1992 im Vergleich zum Vorjahr noch +28,5 % betrug, lag sie 1996 bei -0,1 % und zog 1997 bereits wieder auf +16,3 % an; 1998 verringerte sich die Jahresteuersatzrate entsprechend der allgemeinen Indexentwicklung für die Gesundheitspflege und lag bei +8,3 %.

Von 1998 zu 1999 stagnierte der Preisindex für die Gesamtlebenshaltung in Berlin nahezu, der Teilindex für die Gesundheitspflege ging jedoch zurück.

**Abbildung 8.13:**  
**Preisindizes für die Gesundheitspflege und für die Gesamtlebenshaltung (1995 = 100) in Berlin 1992 - 1999**  
 - Alle privaten Haushalte  
 - Veränderung zum Vorjahr in %



(Quelle: StaLa Berlin)

Mit der Umstellung des Verbraucherpreisindex auf das Preisbasisjahr 1995 wurde der Warenkorb neu bestimmt. Dadurch ist eine direkte Vergleichbarkeit mit früher veröffentlichten Indexwerten nicht in jedem Fall gegeben. Für Berlin stehen rückwirkend neu berechnete Jahresdurchschnittswerte für die einzelnen Güter und Dienstleistungen in der Gruppe Gesundheitspflege unter Zugrundelegung der Verbrauchsstrukturen des nunmehr aktuellen Preisbasisjahres 1995 noch nicht zur Verfügung. Es werden daher die Ergebnisse des Monats Dezember 1999 herangezogen und ein Vergleich zum Dezember des Vorjahres in der Gliederung der aktuell berücksichtigten Waren- und Dienstleistungsgruppen vorgenommen.

**Preisindex für die Gesundheitspflege (1995 = 100) in Berlin im Dezember 1999 nach Waren- und Dienstleistungsgruppen - Alle privaten Haushalte**

Waren- und Dienstleistungsgruppen	Wägungsanteil in %	Index Dezember 1999	Veränderung gegenüber Dez 1998 in %
<b>Gesundheitspflege</b>	34,39	108,8	-4,6
<i>Medizinische Erzeugnisse, Geräte und Ausrüstungen</i>	12,59	110,8	-4,4
Pharmazeutische Erzeugnisse (ohne solche für Tiere)	10,00	112,6	-5,3
Andere medizinische Erzeugnisse	0,32	97,7	-2,6
Therapeutische Geräte und Ausrüstungen	2,27	105,0	0,3
<i>Ambulante Gesundheitsdienstleistungen</i>	16,84	106,8	-5,0
Ärztliche Dienstleistungen	5,55	104,6	0,0
Zahnärztliche Dienstleistungen	8,07	99,6	-10,7
Dienstleistungen nichtärztlicher Gesundheitsdienstberufe	3,22	128,5	0,5
<i>Stationäre Gesundheitsdienstleistungen</i>	4,96	119,5	-4,6

(Quelle: StaLa Berlin)

**Der Teilindex für die Gesundheitspflege fiel im Dezember 1999 im Vergleich zum Dezember des Vorjahres um -4,6 %**

Auch in allen drei Untergruppen *Medizinische Erzeugnisse, Geräte und Ausrüstungen* (-4,4 %), *Ambulante Gesundheitsdienstleistungen* (-5,0 %) und den *Stationären Gesundheitsdienstleistungen* (-4,6 %) zeigte sich eine rückläufige Tendenz. Ursache hierfür waren u. a. deutliche Preisrückgänge bei den zahnärztlichen Dienstleistungen (-10,7 %) und bei den Zahlungen für Arzneimittel (-5,3 %).

### 8.5 Tabellenverzeichnis

(A = Die Tabelle befindet sich im Tabellenanhang)

Tabelle 8.1:  
 Ausgewählte Leistungsausgaben je Mitglied 1998 - Vergleich Berliner Krankenkassen zu Bundesdurchschnittswerten - in DM

Tabelle 8.2:  
 Veränderungsrate je Mitglied 1998 zu 1997 - Vergleich Berliner Krankenkassen zu Bundesdurchschnittswerten - in %

Tabelle A 8.1:  
 Versicherte und Beitragssätze in der GKV in der Bundesrepublik Deutschland am 01.12.1998 nach Kassenarten

Tabelle A 8.2:  
 Anzahl der Kassen in der Bundesrepublik Deutschland am 01.12.1998 (mit und ohne Erstreckungskassen)

Tabelle A 8.3:  
Ausgaben für Gesundheits- und Pflegeleistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) in Berlin 1994 - 1998 nach Hilfearten

Tabelle A 8.4:  
Empfängerzahlen bei Gesundheits- und Pflegeleistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) in Berlin 1996 - 1998 (jeweils Jahresende) nach Hilfearten

Tabelle A 8.5:  
Krankenhilfe und Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz-Kriegsopferfürsorge (BVG-KOF) in Berlin 1992 - 1998

Tabelle A 8.6:  
Pflegegelder Sachleistungen und Rentenversicherungsbeiträge nach dem Gesetz über Pflegeleistungen (PflegeG) in Berlin 1991 - 1998

Tabelle A 8.7:  
Bereinigte Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland 1998 nach Ländern

Tabelle A 8.8:  
Bereinigte Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser in Berlin 1991 - 1998

Tabelle A 8.9:  
Krankenhauskosten in Berlin 1998 nach Kostenarten und Trägern

Tabelle A 8.10:  
Gewährte Fördermittel (in DM) nach KHG/L KG und sonstige Zuschüsse im Land Berlin zum Stichtag 31.12.1998 nachrichtlich: Betriebskostenzuschuss für Ausbildungsstätten



**TABELLENANHANG**

## Kapitel 1 - Bevölkerung

Tabelle A 1.1:

Demographische Basistabelle Berlin 1998

Indikator 2.1

Alter von ... bis unter ... Jahren	fortgeschriebene Bevölkerung am 31.12.1998				durchschnittliche Bevölkerung 1998			
	männlich	weiblich	ins- gesamt	darunter Ausländer	männlich	weiblich	ins- gesamt	darunter Ausländer
<b>Berlin</b>								
0 - 1	15 022	14 306	29 328	5 525	15 281	14 422	29 703	5 617
1 - 5	57 247	53 805	111 052	22 958	57 313	53 932	111 245	23 505
5 - 10	79 548	75 465	155 013	28 893	83 297	78 878	162 175	29 541
10 - 15	93 197	88 675	181 872	24 945	93 647	89 052	182 699	24 808
15 - 20	94 623	89 461	184 084	26 691	94 531	89 333	183 864	27 286
20 - 25	97 559	98 177	195 736	39 038	96 389	97 006	193 395	39 650
25 - 30	128 344	123 708	252 052	55 294	133 083	128 026	261 109	55 638
30 - 35	172 074	159 917	331 991	55 597	175 851	163 053	338 904	55 534
35 - 40	165 185	150 124	315 309	43 337	162 243	147 257	309 500	42 668
40 - 45	128 518	120 778	249 296	32 678	128 415	120 978	249 393	32 627
45 - 50	120 339	121 620	241 959	27 533	120 444	121 394	241 838	27 992
50 - 55	102 669	100 710	203 379	23 854	105 754	103 245	208 999	23 466
55 - 60	132 167	130 920	263 087	18 256	132 298	131 204	263 502	18 262
60 - 65	103 540	111 266	214 806	12 573	99 972	107 599	207 571	12 100
65 - 70	62 039	73 952	135 991	6 824	62 032	74 585	136 617	6 469
70 - 75	42 049	70 769	112 818	3 595	40 094	70 454	110 548	3 455
75 - 80	26 254	65 888	92 142	1 944	25 824	64 713	90 537	1 839
80 - 85	12 532	39 452	51 984	894	13 475	42 728	56 203	862
85 und mehr	15 612	61 311	76 923	1 225	15 564	60 927	76 491	1 170
<b>insgesamt</b>	<b>1.648.518</b>	<b>1.750.304</b>	<b>3.398.822</b>	<b>431.654</b>	<b>1.655.507</b>	<b>1.758.786</b>	<b>3.414.293</b>	<b>432.489</b>
<b>Berlin-West</b>								
0 - 1	10 385	9 842	20 227	4 855	10 627	9 978	20 605	4 892
1 - 5	40 327	37 803	78 130	19 769	40 543	38 088	78 631	20 247
5 - 10	51 356	48 456	99 812	25 079	52 367	49 308	101 675	25 684
10 - 15	50 626	48 044	98 670	21 611	50 437	47 925	98 362	21 468
15 - 20	51 504	48 786	100 290	22 947	51 555	48 758	100 313	23 586
20 - 25	55 513	58 154	113 667	31 566	55 359	58 134	113 493	32 208
25 - 30	75 210	75 671	150 881	43 444	78 164	78 221	156 385	43 611
30 - 35	103 772	100 178	203 950	43 727	106 287	102 110	208 397	43 792
35 - 40	99 015	93 192	192 207	34 168	97 085	91 416	188 501	33 485
40 - 45	77 334	75 023	152 357	25 949	76 996	74 835	151 831	25 772
45 - 50	75 712	79 398	155 110	22 925	76 548	79 912	156 460	23 382
50 - 55	70 709	68 869	139 578	21 063	72 542	69 925	142 467	20 669
55 - 60	87 385	83 389	170 774	16 744	87 030	82 974	170 004	16 712
60 - 65	65 771	68 105	133 876	11 521	63 053	65 653	128 706	11 051
65 - 70	37 309	45 467	82 776	6 169	37 314	46 060	83 374	5 803
70 - 75	27 296	46 978	74 274	3 152	26 236	47 147	73 383	3 003
75 - 80	18 012	46 277	64 289	1 675	17 793	45 618	63 411	1 596
80 - 85	9 046	28 808	37 854	793	9 725	31 192	40 917	758
85 und mehr	11 391	44 767	56 158	1 050	11 358	44 680	56 038	1 008
<b>zusammen</b>	<b>1.017.673</b>	<b>1.107.207</b>	<b>2.124.880</b>	<b>358.207</b>	<b>1.021.019</b>	<b>1.111.934</b>	<b>2.132.953</b>	<b>358.727</b>
<b>Berlin-Ost</b>								
0 - 1	4 637	4 464	9 101	670	4 653	4 443	9 096	724
1 - 5	16 920	16 002	32 922	3 189	16 763	15 843	32 606	3 252
5 - 10	28 192	27 009	55 201	3 814	30 929	29 571	60 500	3 847
10 - 15	42 571	40 631	83 202	3 334	43 220	41 128	84 348	3 335
15 - 20	43 119	40 675	83 794	3 744	42 985	40 577	83 562	3 694
20 - 25	42 046	40 023	82 069	7 472	41 035	38 874	79 909	7 440
25 - 30	53 134	48 037	101 171	11 850	54 925	49 803	104 728	12 034
30 - 35	68 302	59 739	128 041	11 870	69 567	60 944	130 511	11 750
35 - 40	66 170	56 932	123 102	9 169	65 160	55 840	121 000	9 198
40 - 45	51 184	45 755	96 939	6 729	51 420	46 144	97 564	6 866
45 - 50	44 627	42 222	86 849	4 608	43 891	41 481	85 372	4 620
50 - 55	31 960	31 841	63 801	2 791	33 202	33 321	66 523	2 794
55 - 60	44 782	47 531	92 313	1 512	45 262	48 231	93 493	1 540
60 - 65	37 769	43 161	80 930	1 052	36 917	41 951	78 868	1 042
65 - 70	24 730	28 485	53 215	655	24 721	28 524	53 245	664
70 - 75	14 753	23 791	38 544	443	13 858	23 307	37 165	451
75 - 80	8 242	19 611	27 853	269	8 030	19 095	27 125	245
80 - 85	3 486	10 644	14 130	101	3 747	11 535	15 282	103
85 und mehr	4 221	16 544	20 765	175	4 203	16 240	20 443	163
<b>zusammen</b>	<b>630.845</b>	<b>643.097</b>	<b>1.273.942</b>	<b>73.447</b>	<b>634.488</b>	<b>646.852</b>	<b>1.281.340</b>	<b>73.762</b>

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.2:

Indikator 2.1 a

## Demographische Basistabelle Berlin 1987 - 1998

Jahr	Bevölkerung am 31.12.				durchschnittliche Bevölkerung			
	männlich	weiblich	insgesamt	darunter Ausländer	männlich	weiblich	insgesamt	darunter Ausländer
<b>Berlin</b>								
1987	1 541 852	1 747 785	3 289 637	1)	1 524 697	1 734 884	3 259 581	1)
1988	1 579 687	1 773 161	3 352 848	1)	1 429 724	1 646 080	3 075 804	1)
1989	1 615 062	1 794 675	3 409 737	1)	1 456 090	1 660 934	3 117 024	1)
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	414 453
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
1998	1.648.518	1.750.304	3.398.822	431.654	1.655.507	1.758.786	3.414.293	432.489
<b>Berlin-West</b>								
1987	945 563	1 083 153	2 028 716	232 701	936 031	1 076 678	2 012 709	223 489
1988	969 599	1 098 714	2 068 313	254 197	827 070	977 475	1 804 545	242 589
1989	1 006 124	1 124 401	2 130 525	274 104	843 151	985 158	1 828 309	263 461
1990	1 023 828	1 134 141	2 157 969	292 054	1 016 801	1 129 077	2 145 878	283 704
1991	1 026 208	1 138 696	2 164 904	307 889	1 024 643	1 135 869	2 160 512	299 106
1992	1 030 481	1 141 286	2 171 767	325 787	1 027 797	1 139 363	2 167 160	315 574
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	348 390
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
1998	1.017.673	1.107.207	2.124.880	358.207	1.021.019	1.111.934	2.132.953	358.727
<b>Berlin-Ost</b>								
1987	596 289	664 632	1 260 921	1)	588 666	658 206	1 246 872	1)
1988	610 088	674 447	1 284 535	1)	602 654	668 605	1 271 259	1)
1989	608 938	670 274	1 279 212	1)	612 939	675 776	1 288 715	1)
1990 <sup>2)</sup>	606 738	668 988	1 275 726	23 524	605 249	669 057	1 274 306	22 858
1991	614 039	667 088	1 281 127	32 157	610 124	668 198	1 278 322	27 344
1992	625 990	667 991	1 293 981	45 790	620 182	667 257	1 287 439	38 225
1993	631 108	667 810	1 298 918	54 693	629 189	667 983	1 297 172	50 671
1994	635 992	665 019	1 301 011	61 931	634 867	667 054	1 301 921	59 258
1995	639 882	661 225	1 301 107	70 736	638 366	662 939	1 301 305	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
1998	630.845	643.097	1.273.942	73.447	634.488	646.852	1.281.340	73.762

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:

Indikator 2.18

Geschlechtsverteilung in der deutschen und ausländischen Bevölkerung sowie Ausländeranteil  
in Berlin Ende 1998  
nach Bezirken

Bezirk	Bevölkerung				Deutsche				Ausländer						
	insgesamt	männlich		weiblich	%	zusammen	männlich		weiblich	%	zusammen	männlich		weiblich	%
		männlich	weiblich	männlich			weiblich	männlich	weiblich						
Mitte	74.652	37.854	36.798	49,3	65.126	87,2	32.038	33.088	50,8	9.526	12,8	5.816	3.710	38,9	
Tiergarten	88.791	44.481	44.310	49,9	64.816	73,0	31.710	33.106	51,1	23.975	27,0	12.771	11.204	46,7	
Wedding	160.869	80.475	80.394	50,0	113.125	70,3	54.866	58.259	51,5	47.744	29,7	25.609	22.135	46,4	
Prenzlauer Berg	135.010	68.341	66.669	49,4	124.539	92,2	62.097	62.442	50,1	10.471	7,8	6.244	4.227	40,4	
Friedrichshain	100.968	51.428	49.540	49,1	92.322	91,4	46.096	46.226	50,1	8.646	8,6	5.332	3.314	38,3	
Kreuzberg	149.150	75.564	73.586	49,3	99.998	67,0	49.425	50.573	50,6	49.152	33,0	26.139	23.013	46,8	
Charlottenburg	177.916	84.338	93.578	52,6	147.051	82,7	67.848	79.203	53,9	30.865	17,3	16.490	14.375	46,6	
Spandau	223.775	107.776	115.999	51,8	194.702	87,0	91.578	103.124	53,0	29.073	13,0	16.198	12.875	44,3	
Wilmerdorf	141.153	64.396	76.757	54,4	123.447	87,5	55.381	68.066	55,1	17.706	12,5	9.015	8.691	49,1	
Zehlendorf	98.046	45.413	52.633	53,7	89.829	91,6	41.300	48.529	54,0	8.217	8,4	4.113	4.104	49,9	
Schöneberg	148.659	71.974	76.685	51,6	117.181	78,8	55.087	62.094	53,0	31.478	21,2	16.887	14.591	46,4	
Steglitz	191.042	86.995	104.047	54,5	173.303	90,7	78.009	95.294	55,0	17.739	9,3	8.986	8.753	49,3	
Tempelhof	189.835	88.629	101.206	53,3	171.483	90,3	79.253	92.230	53,8	18.352	9,7	9.376	8.976	48,9	
Neukölln	308.047	150.239	157.808	51,2	245.491	79,7	117.139	128.352	52,3	62.556	20,3	33.100	29.456	47,1	
Treptow	112.208	54.603	57.605	51,3	107.884	96,1	51.851	56.033	51,9	4.324	3,9	2.752	1.572	36,4	
Köpenick	114.674	55.864	58.810	51,3	110.480	96,3	53.089	57.391	51,9	4.194	3,7	2.775	1.419	33,8	
Lichtenberg	159.133	79.805	79.328	49,9	143.919	90,4	69.247	74.672	51,9	15.214	9,6	10.558	4.656	30,6	
Weißensee	70.467	34.298	36.169	51,3	68.349	97,0	32.837	35.512	52,0	2.118	3,0	1.461	657	31,0	
Pankow	120.817	58.152	62.665	51,9	115.806	95,9	55.200	60.606	52,3	5.011	4,1	2.952	2.059	41,1	
Reinickendorf	247.597	117.393	130.204	52,6	226.247	91,4	106.191	120.056	53,1	21.350	8,6	11.202	10.148	47,5	
Marzahn	143.407	71.048	72.359	50,5	137.973	96,2	68.063	69.910	50,7	5.434	3,8	2.985	2.449	45,1	
Hohenschönhausen	112.854	55.933	56.921	50,4	107.453	95,2	52.809	54.644	50,9	5.401	4,8	3.124	2.277	42,2	
Hellersdorf	129.752	63.519	66.233	51,0	126.644	97,6	61.676	64.968	51,3	3.108	2,4	1.843	1.265	40,7	
<b>Berlin</b>	<b>3.398.822</b>	<b>1.648.518</b>	<b>1.750.304</b>	<b>51,5</b>	<b>2.967.168</b>	<b>87,3</b>	<b>1.412.790</b>	<b>1.554.378</b>	<b>52,4</b>	<b>431.654</b>	<b>12,7</b>	<b>235.728</b>	<b>195.926</b>	<b>45,4</b>	
Berlin-West	2.124.880	1.017.673	1.107.207	52,1	1.766.673	83,1	827.787	938.886	53,1	358.207	16,9	189.886	168.321	47,0	
Berlin-Ost	1.273.942	630.845	643.097	50,5	1.200.495	94,2	585.003	615.492	51,3	73.447	5,8	45.842	27.605	37,6	

1) Anteil an Spalte "insgesamt"

2) Anteil an Spalte "zusammen"

(Quelle: StatLa Berlin)

**Tabelle A 1.4:**  
**Entwicklung der Altersstruktur in Berlin am Jahresende von 1960 - 1998**

Jahr	Bevölkerung insgesamt	Alter von ... bis unter ... Jahren									
		unter 15		15 - 65		65 - 75		75 - 80		80 und mehr	
		absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
<b>Berlin</b>											
1960	3.274.016	449.358	13,7	2.252.127	68,8	386.707	11,8	108.319	3,3	77.505	2,4
1965	3.275.231	519.601	15,9	2.139.310	65,3	399.587	12,2	123.624	3,8	93.109	2,8
1970	3.200.741	561.107	17,5	2.009.028	62,8	404.300	12,6	122.662	3,8	103.644	3,2
1975	3.083.011	549.198	17,8	1.908.936	61,9	394.018	12,8	122.225	4,0	108.634	3,5
1980	3.048.759	507.927	16,7	1.954.882	64,1	338.960	11,1	130.335	4,3	116.655	3,8
1985	3.075.670	481.376	15,7	2.094.973	68,1	238.335	7,7	132.485	4,3	128.501	4,2
1990	3.433.695	546.131	15,9	2.400.185	69,9	217.291	6,3	114.162	3,3	155.926	4,5
1991	3.446.031	546.220	15,9	2.417.463	70,2	224.217	6,5	100.710	2,9	157.421	4,6
1992	3.465.748	545.715	15,7	2.441.755	70,5	232.935	6,7	86.065	2,5	159.278	4,6
1993	3.475.392	542.144	15,6	2.456.928	70,7	243.206	7,0	73.564	2,1	159.550	4,6
1994	3.472.009	532.635	15,3	2.464.185	71,0	247.162	7,1	69.958	2,0	158.069	4,6
1995	3.471.418	521.581	15,0	2.474.877	71,3	246.017	7,1	75.677	2,2	153.266	4,4
1996	3.458.763	509.613	14,7	2.475.723	71,6	245.363	7,1	82.963	2,4	145.101	4,2
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
<b>1998</b>	<b>3.398.822</b>	<b>477.265</b>	<b>14,0</b>	<b>2.451.699</b>	<b>72,1</b>	<b>248.809</b>	<b>7,3</b>	<b>92.142</b>	<b>2,7</b>	<b>128.907</b>	<b>3,8</b>
<b>Berlin-West</b>											
1960	2.202.241	277.767	12,6	1.534.737	69,7	264.090	12,0	73.356	3,3	52.291	2,4
1965	2.197.262	303.474	13,8	1.453.054	66,1	285.922	13,0	88.587	4,0	66.225	3,0
1970	2.115.300	322.277	15,2	1.339.148	63,3	288.146	13,6	89.935	4,3	75.794	3,6
1975	1.984.837	315.277	15,9	1.221.978	61,6	277.022	14,0	89.366	4,5	81.194	4,1
1980	1.896.230	281.050	14,8	1.196.011	63,1	237.990	12,6	93.427	4,9	87.752	4,6
1985	1.860.084	253.438	13,6	1.252.803	67,4	165.852	8,9	93.685	5,0	94.306	5,1
1990	2.157.969	292.321	13,5	1.515.368	70,2	150.900	7,0	82.846	3,8	116.534	5,4
1991	2.164.904	298.458	13,8	1.521.151	70,3	154.655	7,1	73.164	3,4	117.476	5,4
1992	2.171.767	304.761	14,0	1.526.845	70,3	158.996	7,3	62.646	2,9	118.519	5,5
1993	2.176.474	308.849	14,2	1.531.625	70,4	164.015	7,5	53.677	2,5	118.308	5,4
1994	2.170.998	308.954	14,2	1.529.968	70,5	164.290	7,6	50.749	2,3	117.037	5,4
1995	2.170.311	308.167	14,2	1.533.770	70,7	161.049	7,4	54.154	2,5	113.171	5,2
1996	2.162.098	306.029	14,2	1.532.232	70,9	158.286	7,3	58.927	2,7	106.624	4,9
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
<b>1998</b>	<b>2.124.880</b>	<b>296.839</b>	<b>14,0</b>	<b>1.512.690</b>	<b>71,2</b>	<b>157.050</b>	<b>7,4</b>	<b>64.289</b>	<b>3,0</b>	<b>94.012</b>	<b>4,4</b>
<b>Berlin-Ost</b>											
1960	1.071.775	171.591	16,0	717.390	66,9	122.617	11,4	34.963	3,3	25.214	2,4
1965	1.077.969	216.127	20,0	686.256	63,7	113.665	10,5	35.037	3,3	26.884	2,5
1970	1.085.441	238.830	22,0	669.880	61,7	116.154	10,7	32.727	3,0	27.850	2,6
1975	1.098.174	233.921	21,3	686.958	62,6	116.996	10,7	32.859	3,0	27.440	2,5
1980	1.152.529	226.877	19,7	758.871	65,8	100.970	8,8	36.908	3,2	28.903	2,5
1985	1.215.586	227.938	18,8	842.170	69,3	72.483	6,0	38.800	3,2	34.195	2,8
1990	1.275.726	253.810	19,9	884.817	69,4	66.391	5,2	31.316	2,5	39.392	3,1
1991	1.281.127	247.762	19,3	896.312	70,0	69.562	5,4	27.546	2,2	39.945	3,1
1992	1.293.981	240.954	18,6	914.910	70,7	73.939	5,7	23.419	1,8	40.759	3,1
1993	1.298.918	233.295	18,0	925.303	71,2	79.191	6,1	19.887	1,5	41.242	3,2
1994	1.301.011	223.681	17,2	934.217	71,8	82.872	6,4	19.209	1,5	41.032	3,2
1995	1.301.107	213.414	16,4	941.107	72,3	84.968	6,5	21.523	1,7	40.095	3,1
1996	1.296.665	203.584	15,7	943.491	72,8	87.077	6,7	24.036	1,9	38.477	3,0
1997	1.286.031	192.271	15,0	942.016	73,2	88.887	6,9	26.355	2,0	36.502	2,8
<b>1998</b>	<b>1.273.942</b>	<b>180.426</b>	<b>14,2</b>	<b>939.009</b>	<b>73,7</b>	<b>91.759</b>	<b>7,2</b>	<b>27.853</b>	<b>2,2</b>	<b>34.895</b>	<b>2,7</b>

(Quelle: StaLa Berlin)

**Tabelle A 15:**  
**Altersstruktur der Bevölkerung in Berlin Ende 1998**  
**nach Bezirken**

Bezirk	Bevölkerung insgesamt	Alter von ... bis unter ... Jahren																	
		unter 1		1 - 5		5 - 15		15 - 20		20 - 45		45 - 65		65 - 70		70 - 80		80 und mehr	
		absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Mitte	74.652	537	0,7	1.962	2,6	6.569	8,8	4.272	5,7	33.607	45,0	18.686	25,0	3.469	4,6	3.839	5,1	1.711	2,3
Tiergarten	88.791	940	1,1	3.234	3,6	7.773	8,8	4.095	4,6	41.020	46,2	21.549	24,3	2.775	3,1	4.548	5,1	2.857	3,2
Wedding	160.869	1.932	1,2	7.138	4,4	16.734	10,4	8.209	5,1	69.016	42,9	37.359	23,2	5.627	3,5	8.651	5,4	6.203	3,9
Prenzlauer Berg	135.010	1.090	0,8	3.396	2,5	10.358	7,7	6.160	4,6	71.296	52,8	27.666	20,5	4.271	3,2	6.436	4,8	4.337	3,2
Friedrichshain	100.968	793	0,8	2.467	2,4	8.465	8,4	5.009	5,0	51.199	50,7	20.605	20,4	3.815	3,8	5.598	5,5	3.027	3,0
Kreuzberg	149.150	1.943	1,3	7.371	4,9	16.882	11,3	7.625	5,1	72.057	48,3	31.208	20,9	3.665	2,5	5.031	3,4	3.368	2,3
Charlottenburg	177.916	1.516	0,9	5.677	3,2	12.905	7,3	6.752	3,8	70.079	39,4	53.139	29,9	6.910	3,9	12.260	6,9	8.678	4,9
Spandau	223.775	1.930	0,9	8.028	3,6	22.511	10,1	11.496	5,1	78.910	35,3	65.284	29,2	10.063	4,5	15.795	7,1	9.758	4,4
Wilmerdorf	141.153	1.136	0,8	3.952	2,8	9.767	6,9	5.280	3,7	51.440	36,4	44.562	31,6	5.669	4,0	11.080	7,8	8.267	5,9
Zehlendorf	98.046	759	0,8	3.330	3,4	9.357	9,5	4.970	5,1	30.080	30,7	31.691	32,3	4.373	4,5	7.945	8,1	5.541	5,7
Schöneberg	148.659	1.497	1,0	5.329	3,6	12.510	8,4	6.779	4,6	65.144	43,8	39.583	26,6	4.359	2,9	7.748	5,2	5.710	3,8
Steglitz	191.042	1.680	0,9	6.175	3,2	16.381	8,6	8.615	4,5	67.775	35,5	57.464	30,1	7.875	4,1	14.828	7,8	10.249	5,4
Tempelhof	189.835	1.547	0,8	6.534	3,4	17.305	9,1	8.742	4,6	64.882	34,2	57.987	30,5	8.430	4,4	14.452	7,6	9.956	5,2
Neukölln	308.047	3.312	1,1	12.655	4,1	31.466	10,2	15.387	5,0	120.546	39,1	83.005	26,9	11.771	3,8	18.049	5,9	11.656	3,8
Treptow	112.208	802	0,7	3.056	2,7	11.435	10,2	5.908	5,3	41.332	36,8	31.509	28,1	6.367	5,7	7.918	7,1	3.881	3,5
Köpenick	114.674	752	0,7	2.678	2,3	10.895	9,5	6.583	5,7	39.468	34,4	34.824	30,4	6.790	5,9	8.342	7,3	4.342	3,8
Lichtenberg	159.133	1.013	0,6	3.732	2,3	14.045	8,8	9.110	5,7	60.807	38,2	48.769	30,6	7.935	5,0	9.282	5,8	4.440	2,8
Weißensee	70.467	542	0,8	2.021	2,9	7.461	10,6	4.090	5,8	27.682	39,3	18.759	26,6	3.360	4,8	4.212	6,0	2.340	3,3
Pankow	120.817	1.070	0,9	3.770	3,1	12.082	10,0	6.972	5,8	47.673	39,5	31.973	26,5	5.778	4,8	7.415	6,1	4.084	3,4
Reinickendorf	247.597	2.035	0,8	8.707	3,5	24.891	10,1	12.340	5,0	82.113	33,2	76.507	30,9	11.259	4,5	18.176	7,3	11.569	4,7
Marzahn	143.407	848	0,6	3.247	2,3	17.272	12,0	14.972	10,4	55.350	38,6	39.617	27,6	4.395	3,1	5.180	3,6	2.526	1,8
Hohenschönhausen	112.854	755	0,7	2.857	2,5	16.559	14,7	9.924	8,8	47.371	42,0	26.103	23,1	3.361	3,0	3.831	3,4	2.093	1,9
Hellersdorf	129.752	899	0,7	3.746	2,9	23.262	17,9	10.794	8,3	55.537	42,8	25.382	19,6	3.674	2,8	4.344	3,3	2.114	1,6
<b>Berlin</b>	<b>3.398.822</b>	<b>29.328</b>	<b>0,9</b>	<b>111.052</b>	<b>3,3</b>	<b>336.885</b>	<b>9,9</b>	<b>184.084</b>	<b>5,4</b>	<b>1.344.384</b>	<b>39,6</b>	<b>923.231</b>	<b>27,2</b>	<b>135.991</b>	<b>4,0</b>	<b>204.960</b>	<b>6,0</b>	<b>128.907</b>	<b>3,8</b>
Berlin-West	2.124.880	20.227	1,0	78.130	3,7	198.482	9,3	100.290	4,7	813.062	38,3	599.338	28,2	82.776	3,9	138.563	6,5	94.012	4,4
Berlin-Ost	1.273.942	9.101	0,7	32.922	2,6	138.403	10,9	83.794	6,6	531.322	41,7	323.893	25,4	53.215	4,2	66.397	5,2	34.895	2,7

(Quelle: StatLa Berlin)

Indikatoren 2.3/2.4

**Tabelle A 1.6:**  
**Anteil junger und alter Menschen sowie der Personen im erwerbsfähigen Alter in der gesamten und der weiblichen Bevölkerung in Berlin Ende 1998 nach Bezirken**

Bezirk	Kinder (0 - 14 Jahre)		Personen im erwerbsfähigen Alter (15 - 64 Jahre)		ältere Menschen (65 und mehr Jahre)		Hochbetagte (80 und mehr Jahre)	
	ins- gesamt	darunter weiblich	ins- gesamt	darunter weiblich	ins- gesamt	darunter weiblich	ins- gesamt	darunter weiblich
	absolut							
Mitte	9 068	4 321	56 565	26 760	9 019	5 717	1 711	1 381
Tiergarten	11 947	5 822	66 664	31 563	10 180	6 925	2 857	2 247
Wedding	25 804	12 384	114 584	54 054	20 481	13 956	6 203	4 892
Prenzlauer Berg	14 844	7 229	105 122	49 065	15 044	10 375	4 337	3 471
Friedrichshain	11 715	5 713	76 813	35 582	12 440	8 245	3 027	2 367
Kreuzberg	26 196	12 716	110 890	52 801	12 064	8 069	3 368	2 712
Charlottenburg	20 098	9 830	129 970	64 744	27 848	19 004	8 678	6 819
Spandau	32 469	15 715	155 690	76 894	35 616	23 390	9 758	7 513
Wilmersdorf	14 855	7 199	101 282	52 301	25 016	17 257	8 267	6 556
Zehlendorf	13 446	6 560	66 741	34 431	17 859	11 642	5 541	4 302
Schöneberg	19 336	9 464	111 506	54 969	17 817	12 252	5 710	4 488
Steglitz	24 236	11 923	133 854	69 552	32 952	22 572	10 249	8 151
Tempelhof	25 386	12 205	131 611	66 817	32 838	22 184	9 956	7 749
Neukölln	47 433	23 010	218 938	106 931	41 676	27 867	11 856	9 144
Treptow	15 293	7 432	78 749	38 856	18 166	11 317	3 881	2 977
Köpenick	14 325	7 016	80 875	39 719	19 474	12 075	4 342	3 316
Lichtenberg	18 790	9 284	118 686	56 344	21 657	13 700	4 440	3 499
Weißensee	10 024	4 940	50 531	24 888	9 912	6 341	2 340	1 769
Pankow	16 922	8 177	86 618	43 371	17 277	11 117	4 084	3 160
Reinickendorf	35 633	17 317	170 960	85 708	41 004	27 179	11 569	9 002
Marzahn	21 367	10 413	109 939	54 118	12 101	7 828	2 526	2 019
Hohenschönhausen	20 171	9 904	83 398	41 039	9 285	5 978	2 093	1 632
Hellersdorf	27 907	13 677	91 713	46 174	10 132	6 382	2 114	1 597
<b>Berlin</b>	<b>477 265</b>	<b>232 251</b>	<b>2 451 699</b>	<b>1 206 681</b>	<b>469 858</b>	<b>311 372</b>	<b>128 907</b>	<b>100 763</b>
Berlin-West	296 839	144 145	1 512 690	750 765	315 351	212 297	94 012	73 575
Berlin-Ost	180 426	88 106	939 009	455 916	154 507	99 075	34 895	27 188
	in %							
Mitte	12,1	11,7	75,8	72,7	12,1	15,5	2,3	3,8
Tiergarten	13,5	13,1	75,1	71,2	11,5	15,6	3,2	5,1
Wedding	16,0	15,4	71,2	67,2	12,7	17,4	3,9	6,1
Prenzlauer Berg	11,0	10,8	77,9	73,6	11,1	15,6	3,2	5,2
Friedrichshain	11,6	11,5	76,1	71,8	12,3	16,6	3,0	4,8
Kreuzberg	17,6	17,3	74,3	71,8	8,1	11,0	2,3	3,7
Charlottenburg	11,3	10,5	73,1	69,2	15,7	20,3	4,9	7,3
Spandau	14,5	13,5	69,6	66,3	15,9	20,2	4,4	6,5
Wilmersdorf	10,5	9,4	71,8	68,1	17,7	22,5	5,9	8,5
Zehlendorf	13,7	12,5	68,1	65,4	18,2	22,1	5,7	8,2
Schöneberg	13,0	12,3	75,0	71,7	12,0	16,0	3,8	5,9
Steglitz	12,7	11,5	70,1	66,8	17,2	21,7	5,4	7,8
Tempelhof	13,4	12,1	69,3	66,0	17,3	21,9	5,2	7,7
Neukölln	15,4	14,6	71,1	67,8	13,5	17,7	3,8	5,8
Treptow	13,6	12,9	70,2	67,5	16,2	19,6	3,5	5,2
Köpenick	12,5	11,9	70,5	67,5	17,0	20,5	3,8	5,6
Lichtenberg	11,8	11,7	74,6	71,0	13,6	17,3	2,8	4,4
Weißensee	14,2	13,7	71,7	68,8	14,1	17,5	3,3	4,9
Pankow	14,0	13,0	71,7	69,2	14,3	17,7	3,4	5,0
Reinickendorf	14,4	13,3	69,0	65,8	16,6	20,9	4,7	6,9
Marzahn	14,9	14,4	76,7	74,8	8,4	10,8	1,8	2,8
Hohenschönhausen	17,9	17,4	73,9	72,1	8,2	10,5	1,9	2,9
Hellersdorf	21,5	20,6	70,7	69,7	7,8	9,6	1,6	2,4
<b>Berlin</b>	<b>14,0</b>	<b>13,3</b>	<b>72,1</b>	<b>68,9</b>	<b>13,8</b>	<b>17,8</b>	<b>3,8</b>	<b>5,8</b>
Berlin-West	14,0	13,0	71,2	67,8	14,8	19,2	4,4	6,6
Berlin-Ost	14,2	13,7	73,7	70,9	12,1	15,4	2,7	4,2

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.7:

Indikator 2.18

Geschlechtsverteilung bei deutschen und ausländischen Einwohnern sowie Ausländeranteil der durchschnittlichen Bevölkerung <sup>1)</sup> in Berlin 1998 nach Bezirken

Bezirk	Bevölkerung				Deutsche				Ausländer					
	insgesamt		weiblich		zusammen		% <sup>2)</sup>		zusammen		% <sup>2)</sup>		weiblich	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Mitte	76.102	38.558	37.544	49,3	66.653	32.701	87,6	33.952	50,9	9.449	12,4	5.857	3.592	38,0
Tiergarten	89.305	44.681	44.624	50,0	65.602	32.018	73,5	33.584	51,2	23.703	26,5	12.663	11.040	46,6
Wedding	162.132	81.051	81.081	50,0	114.474	55.489	70,6	58.985	51,5	47.658	29,4	25.562	22.096	46,4
Prenzlauer Berg	136.554	68.984	67.570	49,5	126.156	62.691	92,4	63.465	50,3	10.398	7,6	6.293	4.105	39,5
Friedrichshain	102.434	52.146	50.288	49,1	93.791	46.816	91,6	46.975	50,1	8.643	8,4	5.330	3.313	38,3
Kreuzberg	150.143	75.894	74.249	49,5	100.410	49.480	66,9	50.930	50,7	49.733	33,1	26.414	23.319	46,9
Charlottenburg	178.042	84.314	93.728	52,6	147.317	67.893	82,7	79.424	53,9	30.725	17,3	16.421	14.304	46,6
Spandau	224.510	108.018	116.492	51,9	195.107	91.701	86,9	103.406	53,0	29.403	13,1	16.317	13.086	44,5
Wilmerdorf	141.572	64.506	77.066	54,4	123.992	55.523	87,6	68.469	55,2	17.580	12,4	8.983	8.597	48,9
Zehlendorf	98.654	45.710	52.944	53,7	90.340	41.515	91,6	48.825	54,0	8.314	8,4	4.195	4.119	49,5
Schöneberg	149.141	72.232	76.909	51,6	117.556	55.218	78,8	62.338	53,0	31.585	21,2	17.014	14.571	46,1
Steglitz	191.028	86.975	104.053	54,5	173.500	78.011	90,8	95.489	55,0	17.528	9,2	8.964	8.564	48,9
Tempelhof	190.543	88.882	101.661	53,4	172.295	79.535	90,4	92.760	53,8	18.248	9,6	9.347	8.901	48,8
Neukölln	308.816	150.364	158.452	51,3	246.881	117.672	79,9	129.209	52,3	61.935	20,1	32.692	29.243	47,2
Treptow	111.790	54.391	57.399	51,3	107.371	51.524	96,0	55.847	52,0	4.419	4,0	2.867	1.552	35,1
Köpenick	113.520	55.177	58.343	51,4	109.512	52.531	96,5	56.981	52,0	4.008	3,5	2.646	1.362	34,0
Lichtenberg	161.924	81.503	80.421	49,7	146.212	70.277	90,3	75.935	51,9	15.712	9,7	11.226	4.486	28,6
Weißensee	68.077	33.242	34.835	51,2	65.891	31.688	96,8	34.203	51,9	2.186	3,2	1.554	632	28,9
Pankow	119.598	57.481	62.117	51,9	114.615	54.500	95,8	60.115	52,4	4.983	4,2	2.981	2.002	40,2
Remickendorf	249.067	118.392	130.675	52,5	226.752	106.360	91,0	120.392	53,1	22.315	9,0	12.032	10.283	46,1
Marzahn	145.940	72.266	73.674	50,5	140.510	69.251	96,3	71.259	50,7	5.430	3,7	3.015	2.415	44,5
Hohenschönhausen	114.230	56.569	57.661	50,5	108.882	53.473	95,3	55.409	50,9	5.348	4,7	3.096	2.252	42,1
Hellersdorf	131.171	64.171	67.000	51,1	127.985	62.283	97,6	65.702	51,3	3.186	2,4	1.888	1.298	40,7
<b>Berlin</b>	<b>3.414.293</b>	<b>1.655.507</b>	<b>1.758.786</b>	<b>51,5</b>	<b>2.981.804</b>	<b>1.418.150</b>	<b>87,3</b>	<b>1.563.654</b>	<b>52,4</b>	<b>432.489</b>	<b>12,7</b>	<b>237.357</b>	<b>195.132</b>	<b>45,1</b>
Berlin-West	2.132.953	1.021.019	1.111.934	52,1	1.774.226	830.415	83,2	943.811	53,2	358.727	16,8	190.604	168.123	46,9
Berlin-Ost	1.281.340	634.488	646.852	50,5	1.207.578	587.735	94,2	619.843	51,3	73.762	5,8	46.753	27.009	36,6

1) durchschnittliche Bevölkerung: arithmetisches Mittel aus den 12 Monatsdurchschnitten

2) Anteil an Spalte "insgesamt"

3) Anteil an Spalte "zusammen"

(Quelle: StatLa Berlin)



**Tabelle A 1.8:**  
**Europäische Standardbevölkerung**

Alter von ... bis unter ... Jahren	"alte" Standard- bevölkerung (1976)	"neue" Standardbevölkerung (1990)			Durchschnittsbevölkerung Berlin 1998 je 100.000		
		insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich
0 - 1	1.600	1.305	1.345	1.218	870	923	820
1 - 5	6.400	5.021	5.303	4.800	3.258	3.462	3.066
5 - 10	7.000	6.472	6.800	6.160	4.750	5.032	4.485
10 - 15	7.000	6.772	7.108	6.452	5.351	5.657	5.063
15 - 20	7.000	7.208	7.570	6.863	5.385	5.710	5.079
20 - 25	7.000	7.792	8.163	7.438	5.664	5.822	5.516
25 - 30	7.000	7.871	8.206	7.552	7.648	8.039	7.279
30 - 35	7.000	7.528	7.811	7.258	9.926	10.622	9.271
35 - 40	7.000	7.212	7.448	6.986	9.065	9.800	8.373
40 - 45	7.000	6.860	7.068	6.661	7.304	7.757	6.878
45 - 50	7.000	5.865	5.997	5.739	7.083	7.275	6.902
50 - 55	7.000	5.876	5.937	5.817	6.121	6.388	5.870
55 - 60	6.000	5.553	5.521	5.585	7.718	7.991	7.460
60 - 65	5.000	5.245	5.015	5.463	6.079	6.039	6.118
65 - 70	4.000	4.680	4.139	5.196	4.001	3.747	4.241
70 - 75	3.000	2.932	2.449	3.392	3.238	2.422	4.006
75 - 80	2.000	2.897	2.228	3.536	2.652	1.560	3.679
80 - 85	1.000	1.606	1.094	2.076	1.646	814	2.429
85 und älter	1.000	1.305	798	1.808	2.240	940	3.464
insgesamt	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000

(Quelle: "alte" Standardbevölkerung: Cancer incidence in five continents Lyon IARC 1976 Vol 3 S 456 /  
"neue" Standardbevölkerung: United Nations World Population Prospects 1990 / Bevölkerung Berlin: StaLa Berlin)

**Tabelle A 1.9:**  
**Bevölkerungsentwicklung in Berlin 1987 - 1998**

Jahr	insgesamt			Deutsche			Ausländer		
	Bevölke- rungszu- oder -abnahme <sup>1)</sup>	Geburten- (+) bzw. Sterbe- (-) überschuss	Wande- rungs- saldo <sup>2)</sup>	Bevölke- rungszu- oder -abnahme <sup>3)</sup>	Geburten- (+) bzw. Sterbe- (-) überschuss	Wande- rungs- saldo <sup>2)</sup>	Bevölke- rungszu- oder -abnahme <sup>3)</sup>	Geburten- (+) bzw. Sterbe- (-) überschuss	Wande- rungs- saldo <sup>2)</sup>
<b>Berlin</b>									
1987	42 512	-6 659	49 171						
1988	63 211	-5 075	68 286						
1989	56 889	-5 344	62 233						
1990	23 958	-6 470	24 030			3 843			20 187
1991	12 336	-13 092	25 428	-12 132	-18 189	-519	24 468	5 097	25 947
1992	19 717	-12 337	32 054	-11 814	-17 699	-3 811	31 531	5 362	35 865
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	-30 900	-11 178	-29 468	-2 104	5 100	2 542
1998	-26 937	-5 612	-21 325	-25 601	-10 597	-22 974	-1 336	4 985	1 649
<b>Berlin-West</b>									
1987	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	9 494	-13 133	13 941	17 950	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	-20 785	-8 864	-19 313	-1 585	4 401	1 406
1998	-14 848	-4 339	-10 509	-13 541	-8 739	-11 972	-1 307	4 400	1 463
<b>Berlin-Ost</b>									
1987	24 671	4 506	20 165						
1988	23 614	3 966	19 648						
1989	-5 323	3 542	-8 865						
1990 <sup>4)</sup>	-3 486	1 672	-7 579			-10 098			2 519
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	-10 115	-2 314	-10 155	-519	699	1 136
1998	-12 089	-1 273	-10 816	-12 060	-1 858	-11 002	-29	585	186

1) ab 1990 Zuordnung von West-Staaken zu Berlin-West

2) Wanderungen über die Landesgrenze von Berlin ab 1991 einschließlich Wanderungen innerhalb Berlins

3) ab 1988 unter Berücksichtigung der Staatsangehörigkeitsänderungen

4) Abgleich der fortgeschriebenen Bevölkerung mit dem Zentralen Einwohnerregister

(Quelle: StaLa Berlin)

Indikator 2.15

**Tabelle A 1.10:**  
**Wanderungen der Bevölkerung über die Bezirks- und Landesgrenzen von Berlin 1998**  
**nach Bezirken**

Bezirk	Zuzüge				Fortzüge				Saldo			
	insgesamt	je 1.000 Einw. <sup>1)</sup>	dar. Ausl.		insgesamt	je 1.000 Einw. <sup>1)</sup>	dar. Ausl.		insgesamt	je 1.000 Einw. <sup>1)</sup>	dar. Ausl.	
			absolut	je Einw. <sup>1)</sup>			absolut	je Einw. <sup>1)</sup>			absolut	je Einw. <sup>1)</sup>
<b>über die Bezirks- und Landesgrenzen</b>												
Mitte	11 239	147,7	3 905	51,3	13 235	173,9	3 340	43,9	-1 996	-26,2	565	7,4
Tiergarten	13 226	148,1	5 717	64,0	14 355	160,7	5 244	58,7	-1 129	-12,6	473	5,3
Wedding	19 268	118,8	8 571	52,9	22 111	136,4	8 070	49,8	-2 843	-17,5	501	3,1
Prenzlauer Berg	18 068	132,3	4 347	31,8	20 553	150,5	3 848	28,2	-2 485	-18,2	499	3,7
Friedrichshain	13 743	134,2	3 007	29,4	16 457	160,7	3 007	29,4	-2 714	-26,5	-	-
Kreuzberg	18 894	125,8	7 838	52,2	21 586	143,8	8 341	55,6	-2 692	-17,9	-503	-3,4
Charlottenburg	20 940	117,6	7 138	40,1	20 072	112,7	6 236	35,0	868	4,9	902	5,1
Spandau	17 751	79,1	6 223	27,7	17 935	79,9	6 459	28,8	-184	-0,8	-236	-1,1
Wilmersdorf	15 597	110,2	4 348	30,7	15 460	109,2	4 118	29,1	137	1,0	230	1,6
Zehlendorf	9 732	98,6	2 644	26,8	10 142	102,8	2 919	29,6	-410	-4,2	-275	-2,8
Schöneberg	18 035	120,9	6 195	41,5	19 179	128,6	6 150	41,2	-1 144	-7,7	45	0,3
Steglitz	18 268	95,6	4 110	21,5	17 362	90,9	3 691	19,3	906	4,7	419	2,2
Tempelhof	16 274	85,4	3 786	19,9	16 678	87,5	3 377	17,7	-404	-2,1	409	2,1
Neukölln	29 300	94,9	10 867	35,2	30 989	100,3	9 798	31,7	-1 689	-5,5	1 069	3,5
Treptow	10 492	93,9	1 622	14,5	9 374	83,9	1 914	17,1	1 118	10,0	-292	-2,6
Köpenick	12 664	111,6	2 401	21,2	9 767	86,0	2 024	17,8	2 897	25,5	377	3,3
Lichtenberg	17 539	108,3	5 419	33,5	21 170	130,7	5 772	35,6	-3 631	-22,4	-353	-2,2
Weißensee	10 815	158,9	1 152	16,9	6 093	89,5	1 355	19,9	4 722	69,4	-203	-3,0
Pankow	14 289	119,5	2 311	19,3	11 671	97,6	2 487	20,8	2 618	21,9	-176	-1,5
Reinickendorf	20 055	80,5	5 917	23,8	21 980	88,2	7 488	30,1	-1 925	-7,7	-1 571	-6,3
Marzahn	10 759	73,7	1 876	12,9	15 861	108,7	2 040	14,0	-5 102	-35,0	-164	-1,1
Hohenschönhausen	9 551	83,6	1 978	17,3	12 243	107,2	1 929	16,9	-2 692	-23,6	49	0,4
Hellersdorf	9 042	68,9	893	6,8	12 593	96,0	1 009	7,7	-3 551	-27,1	-116	-0,9
<b>Berlin</b>	<b>355 541</b>	<b>104,1</b>	<b>102 265</b>	<b>30,0</b>	<b>376 866</b>	<b>110,4</b>	<b>100 616</b>	<b>29,5</b>	<b>-21 325</b>	<b>-6,2</b>	<b>1 649</b>	<b>0,5</b>
Berlin-West	217 340	101,9	73 354	34,4	227 849	106,8	71 891	33,7	-10 509	-4,9	1 463	0,7
Berlin-Ost	138 201	107,9	28 911	22,6	149 017	116,3	28 725	22,4	-10 816	-8,4	186	0,1
<b>darunter über die Landesgrenze</b>												
Mitte	4 831	63,5	2 418	31,8	4 883	64,2	2 161	28,4	-52	-0,7	257	3,4
Tiergarten	5 156	57,7	2 666	29,9	4 760	53,3	2 366	26,5	396	4,4	300	3,4
Wedding	6 673	41,2	3 856	23,8	7 336	45,2	3 781	23,3	-663	-4,1	75	0,5
Prenzlauer Berg	7 401	54,2	2 524	18,5	6 557	48,0	2 046	15,0	844	6,2	478	3,5
Friedrichshain	5 218	50,9	1 605	15,7	4 734	46,2	1 457	14,2	484	4,7	148	1,4
Kreuzberg	6 440	42,9	3 334	22,2	6 128	40,8	3 174	21,1	312	2,1	160	1,1
Charlottenburg	8 061	45,3	3 568	20,0	7 181	40,3	2 980	16,7	880	4,9	588	3,3
Spandau	7 164	31,9	3 886	17,3	9 083	40,5	3 369	15,0	-1 919	-8,5	517	2,3
Wilmersdorf	5 185	36,6	2 205	15,6	5 297	37,4	1 977	14,0	-112	-0,8	228	1,6
Zehlendorf	4 191	42,5	1 770	17,9	4 976	50,4	1 838	18,6	-785	-8,0	-68	-0,7
Schöneberg	6 178	41,4	2 769	18,6	6 123	41,1	2 608	17,5	55	0,4	161	1,1
Steglitz	5 508	28,8	1 956	10,2	6 681	35,0	1 894	9,9	-1 173	-6,1	62	0,3
Tempelhof	4 665	24,5	1 716	9,0	5 808	30,5	1 417	7,4	-1 143	-6,0	299	1,6
Neukölln	9 046	29,3	4 805	15,6	10 622	34,4	4 222	13,7	-1 576	-5,1	583	1,9
Treptow	2 696	24,1	863	7,7	3 853	34,5	1 063	9,5	-1 157	-10,3	-200	-1,8
Köpenick	4 449	39,2	1 383	12,2	3 715	32,7	982	8,7	734	6,5	401	3,5
Lichtenberg	6 346	39,2	3 391	20,9	9 063	56,0	4 193	25,9	-2 717	-16,8	-802	-5,0
Weißensee	1 880	27,6	723	10,6	2 071	30,4	675	9,9	-191	-2,8	48	0,7
Pankow	3 346	28,0	1 082	9,0	4 704	39,3	1 189	9,9	-1 358	-11,4	-107	-0,9
Reinickendorf	6 393	25,7	2 911	11,7	9 855	39,6	3 854	15,5	-3 462	-13,9	-943	-3,8
Marzahn	2 838	19,4	973	6,7	6 154	42,2	1 059	7,3	-3 316	-22,7	-86	-0,6
Hohenschönhausen	2 481	21,7	956	8,4	4 975	43,6	1 305	11,4	-2 494	-21,8	-349	-3,1
Hellersdorf	2 162	16,5	480	3,7	5 074	38,7	581	4,4	-2 912	-22,2	-101	-0,8
<b>Berlin</b>	<b>118 308</b>	<b>34,7</b>	<b>51 840</b>	<b>15,2</b>	<b>139 633</b>	<b>40,9</b>	<b>50 191</b>	<b>14,7</b>	<b>-21 325</b>	<b>-6,2</b>	<b>1 649</b>	<b>0,5</b>
Berlin-West	74 660	35,0	35 442	16,6	83 850	39,3	33 480	15,7	-9 190	-4,3	1 962	0,9
Berlin-Ost	43 648	34,1	16 398	12,8	55 783	43,5	16 711	13,0	-12 135	-9,5	-313	-0,2

1) bezogen auf die durchschnittliche Bevölkerung insgesamt  
(Quelle: StaLa Berlin)

**Tabelle A 1.11:**  
**Lebendgeborene in Berlin 1991 - 1998**  
 nach Geschlecht, Legitimität und Bezirken

Jahr / Bezirk	ins- gesamt	je 1.000 Einw. <sup>1)</sup>	m.	w.	darunter Ausländer				darunter nichtehelich	
					insgesamt		m.	w.	abs.	%
					abs.	%				
<b>Berlin</b>										
1991	30 562	8,9	15 682	14 880	5 675	18,6	2 970	2 705	9 116	29,8
1992	29 667	8,6	15 379	14 288	5 947	20,0	3 128	2 819	8 653	29,2
1993	28 724	8,3	14 715	14 009	5 964	20,8	3 086	2 878	8 628	30,0
1994	28 503	8,2	14 828	13 675	6 229	21,9	3 241	2 988	8 654	30,4
1995	28 648	8,3	14 781	13 867	5 863	20,5	3 049	2 814	8 920	31,1
1996	29 905	8,6	15 335	14 570	6 058	20,3	3 093	2 965	9 649	32,3
1997	30 369	8,8	15 697	14 672	5 730	18,9	3 018	2 712	10 222	33,7
<b>1998</b>	<b>29 612</b>	<b>8,7</b>	<b>15 183</b>	<b>14 429</b>	<b>5 567</b>	<b>18,8</b>	<b>2 893</b>	<b>2 674</b>	<b>10 628</b>	<b>35,9</b>
<b>davon:</b>										
Mitte	548	7,2	276	272	78	14,2	44	34	279	50,9
Tiergarten	975	10,9	501	474	335	34,4	180	155	288	29,5
Wedding	2 029	12,5	1 078	951	861	42,4	465	396	552	27,2
Prenzlauer Berg	1 127	8,3	563	564	78	6,9	28	50	681	60,4
Friedrichshain	831	8,1	427	404	80	9,6	44	36	472	56,8
Kreuzberg	2 008	13,4	1 036	972	764	38,0	404	360	602	30,0
Charlottenburg	1 546	8,7	776	770	296	19,1	153	143	441	28,5
Spandau	1 930	8,6	968	962	327	16,9	163	164	574	29,7
Wilmerdorf	1 145	8,1	574	571	160	14,0	82	78	360	31,4
Zehlendorf	722	7,3	375	347	60	8,3	37	23	167	23,1
Schöneberg	1 511	10,1	782	729	369	24,4	190	179	444	29,4
Steglitz	1 659	8,7	836	823	212	12,8	99	113	426	25,7
Tempelhof	1 550	8,1	809	741	229	14,8	121	108	456	29,4
Neukölln	3 350	10,8	1 730	1 620	1 032	30,8	536	496	976	29,1
Treptow	792	7,1	407	385	51	6,4	22	29	350	44,2
Köpenick	728	6,4	387	341	37	5,1	18	19	367	50,4
Lichtenberg	1 023	6,3	537	486	106	10,4	51	55	523	51,1
Weißensee	534	7,8	253	281	15	2,8	8	7	268	50,2
Pankow	1 071	9,0	567	504	43	4,0	23	20	534	49,9
Reinickendorf	2 027	8,1	1 030	997	266	13,1	140	126	585	28,9
Märzahn	851	5,8	431	420	53	6,2	23	30	434	51,0
Hohenschönhausen	753	6,6	396	357	73	9,7	37	36	411	54,6
Hellersdorf	902	6,9	444	458	42	4,7	25	17	438	48,6
<b>Berlin-West</b>										
1991	21 850	10,1	11 220	10 630	5 444	24,9	2 836	2 608	5 001	22,9
1992	21 888	10,1	11 422	10 466	5 567	25,4	2 914	2 653	4 960	22,7
1993	21 202	9,8	10 875	10 327	5 379	25,4	2 779	2 600	5 109	24,1
1994	20 917	9,6	10 869	10 048	5 556	26,6	2 886	2 670	5 098	24,4
1995	20 533	9,5	10 586	9 947	5 138	25,0	2 663	2 475	5 194	25,3
1996	21 231	9,8	10 892	10 339	5 261	24,8	2 701	2 560	5 536	26,1
1997	21 204	9,9	10 971	10 233	4 956	23,4	2 611	2 345	5 751	27,1
<b>1998</b>	<b>20 452</b>	<b>9,6</b>	<b>10 495</b>	<b>9 957</b>	<b>4 911</b>	<b>24,0</b>	<b>2 570</b>	<b>2 341</b>	<b>5 871</b>	<b>28,7</b>
<b>Berlin-Ost</b>										
1991	8 712	6,8	4 462	4 250	231	2,7	134	97	4 115	47,2
1992	7 779	6,0	3 957	3 822	380	4,9	214	166	3 693	47,5
1993	7 522	5,8	3 840	3 682	585	7,8	307	278	3 519	46,8
1994	7 586	5,8	3 959	3 627	673	8,9	355	318	3 556	46,9
1995	8 115	6,2	4 195	3 920	725	8,9	386	339	3 726	45,9
1996	8 674	6,7	4 443	4 231	797	9,2	392	405	4 113	47,4
1997	9 165	7,1	4 726	4 439	774	8,4	407	367	4 471	48,8
<b>1998</b>	<b>9 160</b>	<b>7,1</b>	<b>4 688</b>	<b>4 472</b>	<b>656</b>	<b>7,2</b>	<b>323</b>	<b>333</b>	<b>4 757</b>	<b>51,9</b>

1) bezogen auf die durchschnittliche Bevölkerung  
 (Quelle: StaLa Berlin)

**Tabelle A 1.12:**  
**Generatives Verhalten in Berlin 1993 - 1998**  
**nach Staatsangehörigkeit und Bezirken**

**Indikator 2.6**

Bezirk	Lebendgeborene			weibliche durchschnittliche Bevölkerung im Alter von 15 bis unter 45 Jahren			allgemeine Fruchtbarkeitsziffer <sup>1)</sup>		
	insgesamt	darunter nach Staatsangehörigkeit der Mütter		insgesamt	Deutsche	Ausländerinnen	insgesamt	Deutsche	Ausländerinnen
		deutsch	ausländisch						
<b>Berlin</b>									
1993	28 724	21 561	7 163	768 018	665 419	102 457	37,4	32,4	69,9
1994	28 503	20 970	7 533	768 924	662 579	106 394	37,1	31,6	70,8
1995	28 648	21 231	7 417	765 047	657 034	107 876	37,4	32,3	68,8
1996	29 905	22 171	7 734	761 068	650 651	110 368	39,3	34,1	70,1
1997	30 369	22 712	7 657	753 835	642 746	111 060	40,3	35,3	68,9
1998	<b>29.612</b>	<b>22.194</b>	<b>7.418</b>	<b>745.653</b>	<b>634.749</b>	<b>110.834</b>	<b>39,7</b>	<b>35,0</b>	<b>66,9</b>
<b>davon:</b>									
Mitte	548	445	103	17 522	15 223	2 296	31,3	29,2	44,9
Tiergarten	975	550	425	21 605	15 306	6 288	45,1	35,9	67,6
Wedding	2 029	1 031	998	36 805	24 967	11 836	55,1	41,3	84,3
Prenzlauer Berg	1 127	1 002	125	35 116	31 996	3 124	32,1	31,3	40,0
Friedrichshain	831	715	116	25 345	22 961	2 377	32,8	31,1	48,8
Kreuzberg	2 008	1 024	984	38 638	26 264	12 377	52,0	39,0	79,5
Charlottenburg	1 546	1 091	455	38 246	30 003	8 244	40,4	36,4	55,2
Spandau	1 930	1 493	437	44 383	37 149	7 236	43,5	40,2	60,4
Wilmerdorf	1 145	906	239	29 347	24 321	5 018	39,0	37,3	47,6
Zehlendorf	722	620	102	18 061	15 712	2 338	40,0	39,5	43,6
Schöneberg	1 511	1 018	493	35 616	27 474	8 132	42,4	37,1	60,6
Steglitz	1 659	1 340	319	39 497	34 496	4 996	42,0	38,8	63,9
Tempelhof	1 550	1 228	322	37 425	32 423	4 994	41,4	37,9	64,5
Neukölln	3 350	2 040	1 310	66 529	50 707	15 825	50,4	40,2	82,8
Treptow	792	726	66	22 047	21 045	1 003	35,9	34,5	65,8
Köpenick	728	674	54	21 222	20 380	836	34,3	33,1	64,6
Lichtenberg	1 023	887	136	31 575	28 722	2 850	32,4	30,9	47,7
Weißensee	534	504	30	14 371	13 911	452	37,2	36,2	66,4
Pankow	1 071	999	72	26 253	24 987	1 254	40,8	40,0	57,4
Reinickendorf	2 027	1 630	397	47 324	41 643	5 671	42,8	39,1	70,0
Märzahn	851	770	81	35 907	34 385	1 512	23,7	22,4	53,6
Hohenschönhausen	753	659	94	28 754	27 391	1 356	26,2	24,1	69,3
Hellersdorf	902	842	60	34 063	33 249	820	26,5	25,3	73,2
<b>Berlin-West</b>									
1993	21 202	14 700	6 502	475 290	384 010	91 129	44,6	38,3	71,3
1994	20 917	14 171	6 746	473 688	380 632	93 083	44,2	37,2	72,5
1995	20 533	14 038	6 495	469 699	376 346	93 261	43,7	37,3	69,6
1996	21 231	14 512	6 719	466 141	371 968	94 148	45,5	39,0	71,4
1997	21 204	14 608	6 596	459 837	366 003	93 813	46,1	39,9	70,3
1998	<b>20.452</b>	<b>13.971</b>	<b>6.481</b>	<b>453.474</b>	<b>360.471</b>	<b>92.957</b>	<b>45,1</b>	<b>38,8</b>	<b>69,7</b>
<b>Berlin-Ost</b>									
1993	7 522	6 861	661	292 726	281 399	11 319	25,7	24,4	58,4
1994	7 586	6 799	787	295 232	281 952	13 321	25,7	24,1	59,1
1995	8 115	7 193	922	295 349	280 684	14 599	27,5	25,6	63,2
1996	8 674	7 659	1 015	294 929	278 679	16 202	29,4	27,5	62,6
1997	9 165	8 104	1 061	294 008	276 753	17 244	31,2	29,3	61,5
1998	<b>9.160</b>	<b>8.223</b>	<b>937</b>	<b>292.182</b>	<b>274.280</b>	<b>17.863</b>	<b>31,4</b>	<b>30,0</b>	<b>52,5</b>

1) Lebendgeborene je 1 000 Frauen von 15 bis unter 45 Jahren  
(Quelle: StaLa Berlin)

**Tabelle A 1.13:**  
**Totgeborene in Berlin 1991 - 1998**  
**nach Geschlecht, Legitimität und Bezirken**

Jahr / Bezirk	Tot- geborene insgesamt	je 1.000 Geborene	m.	w.	darunter Ausländer			darunter nichtehelich	
					zu- sammen	m.	w.	abs.	%
<b>Berlin</b>									
1991	82	2,7	46	36	14	6	8	32	39,0
1992	77	2,6	44	33	16	12	4	34	44,2
1993	79	2,7	26	53	24	8	16	23	29,1
1994	105	3,7	52	53	26	16	10	37	35,2
1995	127	4,4	75	52	36	23	13	56	44,1
1996	163	5,4	74	89	37	12	25	68	41,7
1997	171	5,6	102	69	42	26	16	80	46,8
1998	146	4,9	83	63	33	19	14	58	39,7
<b>davon:</b>									
Mitte	1	1,8	1	-	-	-	-	1	x
Tiergarten	1	1,0	1	-	1	1	-	-	x
Wedding	9	4,4	4	5	1	1	-	3	x
Prenzlauer Berg	5	4,4	3	2	-	-	-	1	x
Friedrichshain	8	9,5	2	6	-	-	-	6	x
Kreuzberg	11	5,4	5	6	6	3	3	-	x
Charlottenburg	14	9,0	9	5	4	2	2	5	x
Spandau	13	6,7	7	6	3	2	1	5	x
Wilmerdorf	1	0,9	-	1	-	-	-	1	x
Zehlendorf	1	1,4	-	1	-	-	-	-	x
Schöneberg	6	4,0	4	2	2	1	1	2	x
Steglitz	6	3,6	3	3	1	-	1	1	x
Tempelhof	8	5,1	3	5	2	1	1	3	x
Neukölln	16	4,8	12	4	8	4	4	7	x
Treptow	4	5,0	2	2	-	-	-	3	x
Köpenick	6	8,2	4	2	-	-	-	4	x
Lichtenberg	3	2,9	2	1	-	-	-	2	x
Weddensee	4	7,4	2	2	-	-	-	2	x
Pankow	6	5,6	5	1	-	-	-	3	x
Reinickendorf	10	4,9	5	5	3	2	1	1	x
Marzahn	4	4,7	1	3	1	1	-	2	x
Hohenschönhausen	3	4,0	2	1	-	-	-	2	x
Hellersdorf	6	6,6	6	-	1	1	-	4	x
<b>Berlin-West</b>									
1991	57	2,6	34	23	12	5	7	17	29,8
1992	51	2,3	31	20	14	10	4	14	27,5
1993	62	2,9	20	42	20	6	14	15	24,2
1994	75	3,6	35	40	22	13	9	21	28,0
1995	87	4,2	53	34	33	22	11	31	35,6
1996	122	5,7	51	71	34	10	24	49	40,2
1997	118	5,5	75	43	37	24	13	46	39,0
1998	96	4,7	53	43	31	17	14	28	29,2
<b>Berlin-Ost</b>									
1991	25	2,9	12	13	2	1	1	15	60,0
1992	26	3,3	13	13	2	2	-	20	76,9
1993	17	2,3	6	11	4	2	2	8	47,1
1994	30	3,9	17	13	4	3	1	16	53,3
1995	40	4,9	22	18	3	1	2	25	62,5
1996	41	4,7	23	18	3	2	1	19	46,3
1997	53	5,7	27	26	5	2	3	34	64,2
1998	50	5,4	30	20	2	2	-	30	60,0

(Quelle: StaLa Berlin)

**Tabelle A 1.14:  
Bevölkerung 1998 und Prognose 2010  
nach Staatsangehörigkeit, Jugend-/Altenquotienten und Bezirken**

Bezirk	insgesamt		deutsch		ausländisch		Ausländeranteil		Personen im Alter von ... Jahren					
	1998	2010 zu 1998 %	1998	2010	1998	2010	1998	2010	je 100 18- bis unter 65-Jährige		1998	2010	1998	2010
									unter 18	65 und mehr				
Mitte	74.652	-7,5	65.126	56.997	9.526	12.021	26,2	12,8	17,4	21,5	18,6	16,7	19,9	
Tiergarten	88.791	-1,7	64.816	56.170	23.975	31.082	29,6	27,0	35,6	22,3	20,4	15,8	16,6	
Wedding	160.869	-3,7	113.125	99.382	47.744	55.615	16,5	29,7	35,9	27,8	25,7	18,7	22,1	
Prenzlauer Berg	135.010	-6,6	124.599	113.210	10.471	12.918	23,4	7,8	10,2	18,1	16,1	14,8	14,2	
Friedrichshain	100.968	-7,5	92.322	82.772	8.646	10.593	22,5	8,6	11,3	19,8	17,2	16,8	17,2	
Kreuzberg	149.150	-2,9	99.998	88.826	49.152	55.975	13,9	33,0	38,7	28,8	26,2	11,3	13,7	
Charlottenburg	177.916	-3,5	147.051	135.211	30.865	36.406	18,0	17,3	21,2	19,0	17,3	22,1	28,7	
Spandau	223.775	7,6	194.702	203.175	29.073	37.611	29,4	13,0	15,6	26,4	27,1	23,9	30,8	
Wilmerdorf	141.153	-3,9	123.447	114.521	17.706	21.130	19,3	12,5	15,6	18,3	17,2	25,5	32,1	
Zehlendorf	98.046	-3,3	89.829	84.718	8.217	10.129	23,3	8,4	10,7	25,9	25,0	28,0	39,4	
Schöneberg	148.659	-4,3	117.181	106.297	31.478	36.021	14,4	21,2	25,3	21,7	19,9	16,6	19,0	
Steglitz	191.042	3,3	173.303	175.514	17.799	21.741	22,6	9,3	11,0	22,9	23,1	25,6	33,0	
Tempelhof	189.835	-2,9	171.483	161.648	18.352	22.675	23,6	9,7	12,3	24,2	23,8	26,0	35,8	
Neukölln	308.047	-3,5	245.491	223.715	62.556	73.592	17,6	20,3	24,8	27,0	25,6	19,9	26,1	
Treptow	112.208	7,0	107.884	114.739	4.324	5.361	24,0	3,9	4,5	25,0	24,5	24,1	34,0	
Köpenick	114.674	8,4	110.480	118.508	4.194	5.812	38,6	3,7	4,7	23,8	23,6	25,3	39,0	
Lichtenberg	159.133	-6,8	143.919	128.407	15.214	19.863	30,6	9,6	13,4	21,1	20,6	19,1	29,7	
Weißensee	70.467	9,5	68.349	74.566	2.118	2.583	21,9	3,0	3,3	26,0	20,9	20,6	31,6	
Pankow	120.817	15,8	115.806	133.597	5.011	6.364	27,0	4,1	4,5	25,5	27,9	20,9	25,8	
Reinickendorf	247.597	-1,5	226.247	216.835	4,2	21.350	27,0	8,6	11,1	26,4	25,6	25,1	36,4	
Marzahn	143.407	-14,4	137.973	115.386	5.434	7.428	36,7	3,8	6,0	29,8	23,0	12,0	24,5	
Hohenschönhausen	112.854	-7,7	107.453	96.283	5.401	7.888	46,0	4,8	7,6	34,3	20,3	12,0	23,4	
Heilersdorf	129.752	-0,1	126.644	125.280	3.108	4.295	38,2	2,4	3,3	41,2	23,2	12,0	22,5	
<b>Berlin</b>	<b>3.398.822</b>	<b>-1,4</b>	<b>2.967.188</b>	<b>2.825.755</b>	<b>431.654</b>	<b>524.216</b>	<b>21,4</b>	<b>12,7</b>	<b>15,6</b>	<b>25,1</b>	<b>22,8</b>	<b>20,1</b>	<b>27,1</b>	
Berlin-West	2.124.880	-1,4	1.766.673	1.666.011	358.207	429.088	19,8	16,9	20,5	24,5	23,5	21,7	28,1	
Berlin-Ost	1.273.942	-1,5	1.200.495	1.159.744	73.447	95.128	29,5	5,8	7,6	26,0	21,6	17,4	25,5	

(Quelle: SenStadt / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Tabelle A 1.15:**  
**Sozial - und Statusindex des Jahres 1999 für die Berliner Bezirke**

Bezirk	Index				Anteil des Bezirks an der Berliner Bevölkerung	
	Sozialindex		Statusindex		%	Rang
	Wert	Rang	Wert	Rang		
Mitte	-0,37621	16	1,33808	3	2,23	2
Tiergarten	-1,61266	21	0,12750	13	2,67	3
Wedding	-1,82310	22	-1,20518	21	4,67	17
Prenzlauer Berg	-0,85746	18	1,67833	1	3,89	11
Friedrichshain	-1,07425	20	1,61678	2	2,89	4
Kreuzberg	-2,12673	23	-0,29292	15	4,41	15
Charlottenburg	0,02732	14	0,96895	5	5,23	18
Spandau	0,01916	15	-1,03142	19	6,46	21
Wilmerdorf	1,10105	2	0,99430	4	4,13	12
Zehlendorf	1,64303	1	0,62562	7	2,94	5
Schöneberg	-0,42345	17	0,77485	6	4,34	14
Steglitz	0,98181	4	0,41282	8	5,61	19
Tempelhof	0,62237	7	-0,55291	16	5,63	20
Neukölln	-0,91943	19	-0,90160	18	9,12	23
Treptow	0,90304	5	0,14439	11	3,31	6
Köpenick	1,02813	3	-0,10349	14	3,40	8
Lichtenberg	0,27123	12	0,28402	9	4,64	16
Weißensee	0,47667	9	0,26994	10	2,07	1
Pankow	0,67265	6	0,13471	12	3,55	9
Reinickendorf	0,42330	10	-0,73241	17	7,42	22
Marzahn	0,38443	11	-1,13317	20	4,23	13
Hohenschönhausen	0,15209	13	-1,49668	22	3,32	7
Hellersdorf	0,50699	8	-1,92050	23	3,84	10

(Quelle: SenArbSozFrau)



Tabelle A 1.16:

Indikator 2.16

Allgemeinbildender Schulabschluss der Bevölkerung und der Erwerbstätigen in Berlin 1999

Region	Bevölkerung / Erwerbstätige insgesamt <sup>1)</sup>	darunter													
		mit Angabe zum Schulabschluss <sup>2)</sup>		Abschluss der ...									ohne Schulabschluss		
				Haupt-/ Volksschule			Realschule / Poly- techn. Oberschule der ehem. DDR			Fachhoch- schulreife / Abltur					
		1.000	in % zu Sp.1	1.000	in % zu		1.000	in % zu		1.000	in % zu		1.000	in % zu	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	

## Bevölkerung

<b>Insgesamt</b>															
Berlin	3.393,5	2.622,7	77,3	866,9	25,5	33,1	874,7	25,8	33,4	775,5	22,9	29,6	105,5	3,1	4,0
Berlin-West	2.121,6	1.634,0	77,0	617,6	29,1	37,8	455,2	21,5	27,9	469,8	22,1	28,8	91,4	4,3	5,6
Berlin-Ost	1.271,9	988,7	77,7	249,3	19,6	25,2	419,6	33,0	42,4	305,7	24,0	30,9	14,1	1,1	1,4

## männlich

Berlin	1.647,1	1.262,5	76,6	394,7	24,0	31,3	395,1	24,0	31,3	419,0	25,4	33,2	53,6	3,3	4,2
Berlin-West	1.017,0	776,3	76,3	287,5	28,3	37,0	193,5	19,0	24,9	250,8	24,7	32,3	44,6	4,4	5,7
Berlin-Ost	630,1	486,1	77,2	107,2	17,0	22,1	201,6	32,0	41,5	168,2	26,7	34,6	9,1	1,4	1,9

## weiblich

Berlin	1.746,4	1.360,2	77,9	472,2	27,0	34,7	479,6	27,5	35,3	356,5	20,4	26,2	51,9	3,0	3,8
Berlin-West	1.104,6	857,6	77,6	330,1	29,9	38,5	261,6	23,7	30,5	219,0	19,8	25,5	46,9	4,2	5,5
Berlin-Ost	641,8	502,6	78,3	142,1	22,1	28,3	218,0	34,0	43,4	137,5	21,4	27,4	5,0	0,8	1,0

## Erwerbstätige

<b>Insgesamt</b>															
Berlin	1.472,6	1.409,0	95,7	282,3	19,2	20,0	575,8	39,1	40,9	519,4	35,3	36,9	31,6	2,1	2,2
Berlin-West	869,8	829,9	95,4	217,0	24,9	26,1	272,9	31,4	32,9	313,3	36,0	37,8	26,7	3,1	3,2
Berlin-Ost	602,7	579,0	96,1	65,3	10,8	11,3	302,9	50,2	52,3	206,1	34,2	35,6	/	/	/

## männlich

Berlin	787,3	753,4	95,7	167,3	21,2	22,2	280,1	35,6	37,2	287,5	36,5	38,2	18,6	2,4	2,5
Berlin-West	468,1	446,7	95,4	128,9	27,5	28,8	125,9	26,9	28,2	176,9	37,8	39,6	15,1	3,2	3,4
Berlin-Ost	319,2	306,7	96,1	38,4	12,0	12,5	154,2	48,3	50,3	110,7	34,7	36,1	/	/	/

## weiblich

Berlin	685,3	655,5	95,7	115,0	16,8	17,5	295,7	43,1	45,1	231,8	33,8	35,4	13,0	1,9	2,0
Berlin-West	401,7	383,2	95,4	88,1	21,9	23,0	147,0	36,6	38,4	136,5	34,0	35,6	11,6	2,9	3,0
Berlin-Ost	283,6	272,3	96,0	26,9	9,5	9,9	148,7	52,4	54,6	95,4	33,6	35,0	/	/	/

1) einschließlich noch nicht schulpflichtige Kinder Schüler ohne Angabe

2) Die Beantwortung der Fragen zum Schulabschluss ist für Personen ab 50 Jahren freiwillig

(Quelle: StaLa Berlin Ergebnisse des Mikrozensus)

Tabelle A 1.17:

Indikator 2.17

## Beruflicher Ausbildungsabschluss der Bevölkerung und der Erwerbstätigen in Berlin 1999

Region / Geschlecht	Bevölkerung / Erwerbstätige insgesamt <sup>1)</sup>	darunter											
		mit Angabe zum berufsbildenden bzw. Hochschul- abschluss <sup>2)</sup>			davon								
				in % zu Sp.1	mit berufs- bildendem Abschluss			mit Abschluss an einer Hochschule / Fachhochschule			ohne beruflichen Ausbildungs- abschluss		
		1.000			1.000	in % zu		1.000	in % zu		1.000	in % zu	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		

## Bevölkerung

<b>insgesamt</b>												
Berlin	3 393 5	2 708 8	79 8	1 519 9	44 8	56 1	470 3	13 9	17 4	718 5	21 2	26 5
Berlin-West	2 121 6	1 677 7	79 1	900 0	42 4	53 6	268 4	12 7	16 0	509 2	24 0	30 4
Berlin-Ost	1 271 9	1 031 1	81 1	619 9	48 7	60 1	201 9	15 9	19 6	209 3	16 5	20 3

## männlich

Berlin	1 647 1	1 307 4	79 4	716 8	43 5	54 8	274 6	16 7	21 0	316 0	19 2	24 2
Berlin-West	1 017 0	799 5	78 6	427 9	42 1	53 5	154 5	15 2	19 3	217 2	21 4	27 2
Berlin-Ost	630 1	507 9	80 6	288 9	45 9	56 9	120 1	19 1	23 6	98 8	15 7	19 5

## weiblich

Berlin	1 746 4	1 401 3	80 2	803 1	46 0	57 3	195 7	11 2	14 0	402 5	23 0	28 7
Berlin-West	1 104 6	878 2	79 5	472 2	42 7	53 8	113 9	10 3	13 0	292 1	26 4	33 3
Berlin-Ost	641 8	523 2	81 5	330 9	51 6	63 3	81 8	12 7	15 6	110 4	17 2	21 1

## Erwerbstätige

<b>insgesamt</b>												
Berlin	1 472 6	1 394 9	94 7	822 3	55 8	59 0	340 5	23 1	24 4	232 0	15 8	16 6
Berlin-West	869 8	821 3	94 4	462 8	53 2	56 3	197 9	22 8	24 1	160 6	18 5	19 6
Berlin-Ost	602 7	573 5	95 2	359 5	59 6	62 7	142 6	23 7	24 9	71 4	11 9	12 5

## männlich

Berlin	787 3	746 1	94 8	423 4	53 8	56 8	198 3	25 2	26 6	124 4	15 8	16 7
Berlin-West	468 1	441 7	94 3	240 4	51 3	54 4	117 6	25 1	26 6	83 8	17 9	19 0
Berlin-Ost	319 2	304 4	95 4	183 1	57 4	60 1	80 7	25 3	26 5	40 7	12 7	13 4

## weiblich

Berlin	685 3	648 7	94 7	398 9	58 2	61 5	142 2	20 8	21 9	107 6	15 7	16 6
Berlin-West	401 7	379 6	94 5	222 4	55 4	58 6	80 4	20 0	21 2	76 8	19 1	20 2
Berlin-Ost	283 6	269 1	94 9	176 5	62 2	65 6	61 9	21 8	23 0	30 8	10 9	11 4

1) einschließlich Personen unter 15 Jahren, ohne Angabe

2) Die Beantwortung der Fragen zum beruflichen Abschluß ist für Personen ab 50 Jahren freiwillig

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 1.18:

Privathaushalte und Einpersonenhaushalte in Berlin 1999

nach monatlichem Haushaltsnettoeinkommen, Alter und Geschlecht der Bezugsperson

Indikator 2.5

Haushalte mit monatlichem Nettoeinkommen von ... bis unter ... DM	Privathaushalte insgesamt				Einpersonenhaushalte				Einpersonenhaushalte: Bezugsperson 65 J. u. älter					
	Bezugs- person weiblich		Bezugs- person weiblich		Bezugs- person weiblich		Bezugs- person weiblich		Bezugs- person weiblich		Einpersonenhaushalten insgesamt		in % zu	
	1.000	%	1.000	%	1.000	%	1.000	%	1.000	%	1.000	%	(Sp.8 zu 4)	(Sp.10 zu 6)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
<b>Berlin</b>														
<b>Haushalte insgesamt</b>	1.811,3	100,0	742,7	855,9	100,0	456,4	100,0	231,8	100,0	194,2	100,0	27,1	42,6	
darunter mit Einkommen <sup>1)</sup>														
unter 1.000	68,7	3,8	29,4	68,4	8,0	29,2	6,4	/	/	/	/	/	/	
1.000 - 1.800	344,3	19,0	188,7	295,1	34,5	162,2	35,5	73,9	31,9	66,0	34,0	25,1	40,7	
1.800 - 2.500	360,8	19,9	197,0	253,1	29,6	152,0	33,3	91,4	39,4	78,8	40,5	36,1	51,8	
2.500 - 3.500	371,8	20,5	153,8	152,1	17,8	77,3	16,9	44,6	19,2	34,8	17,9	29,3	45,0	
3.500 und mehr	665,6	36,7	173,8	87,0	10,2	35,7	7,8	18,0	7,8	11,5	5,9	20,7	32,2	
<b>Berlin-West</b>														
<b>Haushalte zusammen</b>	1.145,1	100,0	484,1	563,1	100,0	315,0	100,0	161,9	100,0	135,9	100,0	28,8	43,1	
darunter mit Einkommen <sup>1)</sup>														
unter 1.000	38,1	3,3	17,4	37,9	6,7	17,3	5,5	/	/	/	/	/	/	
1.000 - 1.800	218,9	19,1	121,0	187,2	33,2	104,7	33,2	46,8	28,9	41,5	30,5	25,0	39,6	
1.800 - 2.500	229,6	20,1	131,0	161,3	28,6	104,2	33,1	61,2	37,8	53,9	39,7	37,9	51,8	
2.500 - 3.500	235,5	20,6	102,0	106,4	18,9	58,7	18,6	34,2	21,2	27,1	19,9	32,2	46,1	
3.500 und mehr	422,9	36,9	112,7	70,2	12,5	30,2	9,6	16,9	10,4	11,0	8,1	24,1	36,6	
<b>Berlin-Ost</b>														
<b>Haushalte zusammen</b>	666,2	100,0	258,6	292,8	100,0	141,4	100,0	69,9	100,0	58,4	100,0	23,9	41,3	
darunter mit Einkommen <sup>1)</sup>														
unter 1.000	30,6	4,6	12,0	30,5	10,4	11,9	8,4	/	/	/	/	/	/	
1.000 - 1.800	125,4	18,8	67,8	108,0	36,9	57,6	40,7	27,2	38,9	24,5	42,0	25,1	42,6	
1.800 - 2.500	131,2	19,7	66,0	91,8	31,4	47,8	33,8	30,2	43,2	24,8	42,5	32,9	51,9	
2.500 - 3.500	136,3	20,5	51,8	45,7	15,6	18,6	13,2	10,3	14,8	7,8	13,3	22,6	41,6	
3.500 und mehr	242,7	36,4	61,1	16,8	5,7	5,5	3,9	/	/	/	/	/	/	

1) Abweichungen bei der Summerung sind bedingt durch die Zahl der Haushalte, die die Frage nach dem Einkommen mit "keine Angabe" beantwortet haben.

/ = Wert nicht sicher genug (< 5,0)

(Quelle: Stata Berlin, Ergebnisse des Mikrozensus)

Tabelle A 1.19:  
Alleinerziehende mit Kindern in Berlin 1992 bis 1999

Indikator 2.11

Jahr	Alleinerziehende <sup>1)</sup>				davon mit Kindern					
	mit Kindern unter 18 Jahren				unter 6 Jahren			von 6 bis unter 18 Jahren		
	insgesamt		darunter		zu- sammen	darunter		zu- sammen	darunter	
	1.000	% aller Familien <sup>2)</sup>	erwerbslos	1.000		%	erwerbslos		1.000	%
<b>Berlin</b>										
1992	121,3	29,4	18,9	15,6	50,4	9,1	18,1	83,2	12,2	14,7
1993	127,7	30,8	21,1	16,5	49,7	8,9	17,9	91,1	14,4	15,8
1994	128,1	31,3	22,3	17,4	50,8	10,0	19,7	90,9	15,0	16,5
1995	134,5	32,4	25,3	18,8	51,0	11,0	21,6	96,9	17,2	17,8
1996	140,1	34,4	23,3	16,6	48,1	10,2	21,2	104,9	16,0	15,3
1997	136,8	34,3	24,4	17,8	47,0	10,0	21,3	104,0	18,0	17,3
1998	138,6	36,5	28,6	20,6	47,8	10,2	21,2	104,2	22,0	21,1
1999	135,7	37,0	26,1	19,3	45,2	9,2	20,3	102,6	19,5	19,0
<b>Berlin-West</b>										
1992	60,1	26,9	7,4	12,3	24,1	3,5	14,5	41,9	4,4	10,5
1993	67,3	29,2	10,6	15,8	27,8	4,9	17,6	47,3	6,8	14,4
1994	67,3	29,4	10,7	15,9	26,9	5,0	18,6	47,7	6,9	14,5
1995	70,0	29,8	12,7	18,1	27,3	5,1	18,7	49,8	9,1	18,3
1996	73,5	31,8	11,9	16,2	28,2	5,9	20,9	52,3	7,7	14,7
1997	71,2	31,0	12,7	17,8	26,5	5,3	20,0	52,6	9,1	17,3
1998	74,1	33,4	15,7	21,2	27,7	6,0	21,8	54,0	11,4	21,1
1999	74,3	34,3	14,0	18,8	25,8	5,7	22,2	55,1	10,0	18,1
<b>Berlin-Ost</b>										
1992	61,2	32,4	11,5	18,8	26,3	5,6	21,3	41,2	7,8	18,9
1993	60,3	32,7	10,5	17,4	21,9	4,1	18,7	43,9	7,6	17,3
1994	60,8	33,6	11,6	19,1	23,9	5,0	20,9	43,1	8,1	18,8
1995	64,5	35,9	12,7	19,7	23,7	5,9	24,9	47,1	8,0	17,0
1996	66,6	37,8	11,4	17,1	19,9	4,3	21,6	52,6	8,4	16,0
1997	65,6	38,9	11,8	18,0	20,5	/	/	51,4	9,0	17,5
1998	64,6	41,0	12,9	19,9	20,1	/	/	50,3	10,6	21,1
1999	61,4	40,9	12,1	19,8	19,4	/	/	47,6	9,4	19,7

1) Alleinerziehende insgesamt können Kinder in beiden aufgeführten Altersgruppen haben;

Ergebnisse der Summierung weichen deshalb ab

2) mit Kindern unter 18 Jahren

/ = Wert nicht sicher genug (< 5 0)

(Quelle: StaLa Berlin Ergebnisse des Mikrozensus)

Tabelle A 1.20:

Indikator 2.10

Erwerbstätige und Erwerbstätigenquote in Berlin 1999  
nach Alter, Geschlecht und Bezirken

Bezirk	Erwerbstätige					erwerbstätige Frauen					erwerbstätige Männer				
	insgesamt		dar. 15 bis unter 65 J.		Rang	insgesamt		dar. 15 bis unter 65 J.		Rang	insgesamt		dar. 15 bis unter 65 J.		Rang
	Erwerbs- tätigen- quote	1.000	Erwerbs- tätigen- quote	1.000		Erwerbs- tätigen- quote	1.000	Erwerbs- tätigen- quote	1.000		Erwerbs- tätigen- quote	1.000	Erwerbs- tätigen- quote	1.000	
	%		%		%		%		%		%		%		%
Mitte	35,7	48,0	35,6	61,9	13	16,0	43,8	15,9	57,4	13	19,7	52,0	19,7	66,1	12
Tiergarten	39,1	43,9	38,7	58,2	18	16,4	37,1	16,2	52,8	19	22,7	50,7	22,5	62,9	16
Wedding	63,9	39,9	63,7	52,9	21	28,6	35,8	28,5	49,1	21	35,2	43,9	35,2	56,4	22
Prenzlauer Berg	66,3	49,2	66,1	64,7	7	30,0	45,1	30,0	62,2	7	36,4	53,1	36,2	66,9	9
Friedrichshain	47,9	47,7	47,5	64,2	8	23,2	47,2	22,9	66,8	2	24,7	48,3	24,6	61,9	18
Kreuzberg	54,0	36,2	53,8	50,6	23	23,7	32,3	23,6	47,4	23	30,2	40,1	30,1	53,5	23
Charlottenburg	75,8	42,7	75,2	59,8	16	35,7	38,2	35,6	56,3	16	40,1	47,7	39,7	63,4	14
Spandau	83,2	37,2	82,5	55,8	20	37,9	32,7	37,5	51,8	20	45,3	42,0	44,9	59,6	20
Wilmerdorf	66,9	47,5	65,9	65,9	5	32,9	42,9	32,5	63,0	6	34,0	52,8	33,4	69,0	4
Zehlendorf	40,4	41,4	39,1	62,9	10	18,8	35,8	18,2	56,7	15	21,6	47,8	20,9	69,4	3
Schöneberg	67,4	45,4	66,8	59,5	17	32,0	41,9	31,8	56,8	14	35,3	49,0	35,0	62,3	17
Steglitz	83,2	43,6	82,0	61,9	14	40,0	38,5	39,5	57,6	12	43,2	49,6	42,5	66,6	10
Tempelhof	81,4	42,9	80,9	62,4	11	36,7	36,4	36,5	56,2	17	44,7	50,4	44,5	68,7	5
Neukölln	115,0	37,4	114,4	52,7	22	51,7	32,8	51,6	48,8	22	63,3	42,1	62,8	56,5	21
Treptow	49,7	44,3	49,4	65,3	6	23,5	40,8	23,5	61,3	8	26,2	47,9	26,0	69,5	2
Köpenick	47,5	41,4	47,3	61,3	15	22,2	37,7	22,1	59,3	9	25,3	45,2	25,2	63,1	15
Lichtenberg	73,4	46,4	73,3	62,4	12	33,1	41,9	33,1	59,1	10	40,3	50,9	40,2	65,4	13
Weißensee	33,1	46,0	33,1	62,9	9	15,3	41,4	15,3	57,8	11	17,8	50,9	17,8	68,0	7
Pankow	58,0	47,9	57,6	66,4	3	28,2	44,9	28,2	64,9	4	29,8	51,2	29,4	68,0	8
Reinickendorf	99,7	40,4	98,8	57,8	19	47,2	36,3	47,1	53,8	18	52,5	44,8	51,7	61,9	19
Marzahn	73,6	51,6	73,5	66,0	4	34,6	48,1	34,6	63,8	5	39,0	55,1	38,9	68,1	6
Hohenschönhausen	55,1	49,1	54,9	66,7	2	27,8	49,0	27,8	67,0	1	27,4	49,2	27,2	66,3	11
Hellersdorf	62,4	48,3	62,2	69,2	1	29,7	45,1	29,6	66,4	3	32,6	51,6	32,6	72,0	1
<b>Berlin</b>	<b>1.472,6</b>	<b>43,4</b>	<b>1.462,4</b>	<b>60,5</b>		<b>685,3</b>	<b>39,2</b>	<b>681,7</b>	<b>57,1</b>		<b>787,3</b>	<b>47,8</b>	<b>780,7</b>	<b>63,7</b>	
Berlin-West	869,8	41,0	861,8	57,8		401,7	36,4	398,7	53,8		468,1	46,0	463,2	61,7	
Berlin-Ost	602,7	47,4	600,6	64,8		283,6	44,2	283,0	62,6		319,2	50,7	317,6	66,9	

1) Die Berechnung der Erwerbstätigenquoten erfolgte unter Verwendung gleicher Alters- und Geschlechtsgruppen für die Bevölkerung und für Erwerbstätige (Mikrozensus)  
(Quelle: StatLa Berlin)

Tabelle A 1.21:  
Arbeitslose und Arbeitslosenquote in Berlin 1991 - 1999

Jahres- durch- schnitt	Arbeitslose												
	Insgesamt		davon				darunter						
			Männer		Frauen		Langzeit- arbeitslose		Aus- länder		Jugendliche unter 20 J.		Schwerbe- hinderte <sup>2)</sup>
	ab- solut	Quo- te <sup>1)</sup>	ab- solut	Quo- te <sup>1)</sup>	ab- solut	Quo- te <sup>1)</sup>	ab- solut	Quo- te <sup>1)</sup>	ab- solut	Quo- te <sup>1)</sup>	ab- solut	Quo- te <sup>1)</sup>	ab- solut
<b>Berlin</b>													
1991	179 953	10,6	96 270	10,7	83 682	10,4			18 909		6 005		7 473
1992	207 058	12,4	108 409	12,3	98 650	12,6			26 563		6 178		9 097
1993	203 924	12,8	107 988	12,8	95 936	12,8			30 394		4 922	11,5	9 158
1994	210 130	13,2	112 305	13,4	97 825	12,9			31 723		4 238	11,1	8 826
1995	213 383	13,6	116 033	14,2	97 351	13,0	62 132		34 679		4 676	13,4	8 777
1996	235 999	15,3	129 868	16,1	106 131	14,3	70 037		38 637		5 233	14,6	9 322
1997	265 665	17,3	146 473	18,3	119 193	16,1	80 542		43 041		6 173	17,1	10 307
1998	273 038	17,9	152 995	19,4	120 043	16,3	90 653		45 160	33,5	6 518	17,8	10 432
1999	268 078	17,7	151 864	19,5	116 214	15,8	88 722		45 667	34,1	6 027	16,2	10 406
<b>Berlin-West</b>													
1991	92 908	9,4	54 711	10,1	38 196	8,5			17 030	14,5	2 654	10,1	5 191
1992	109 037	11,1	63 447	12,0	45 590	10,1			23 409	19,8	3 193	13,6	5 989
1993	120 884	12,3	70 245	13,2	50 639	11,2			26 743	21,6	2 960	14,1	6 584
1994	129 691	13,3	75 349	14,4	54 343	12,0			28 776	22,3	2 890	14,8	6 850
1995	137 822	14,3	80 109	15,6	57 713	12,9	47 043		31 681	25,1	3 119	16,9	7 001
1996	149 801	15,8	87 089	17,2	62 711	14,1	52 510		35 127	28,6	3 384	17,1	7 267
1997	<sup>3)</sup>												
<b>Berlin-Ost</b>													
1991	87 045	12,2	41 559	11,5	45 486	12,8			1 878		3 352		2 283
1992	98 022	14,3	44 962	12,8	53 060	16,0			3 154		2 985		3 108
1993	83 040	13,7	37 743	12,2	45 296	15,3			3 651		1 963	9,1	2 575
1994	80 438	13,0	36 956	11,8	43 482	14,2			2 947		1 348	7,2	1 977
1995	75 561	12,4	35 924	11,7	39 637	13,1	15 089		2 998		1 557	9,5	1 776
1996	86 198	14,5	42 779	14,3	43 420	14,7	17 527		3 510		1 849	11,6	2 054
1997	<sup>3)</sup>												

1) Arbeitslose in % der abhängigen zivilen Erwerbsspersonen

2) Aufgrund fehlender Bezugszahl kann keine Quote berechnet werden

3) Daten werden nicht mehr getrennt nach Berlin-West und -Ost erfasst

(Quelle: Landesarbeitsamt Berlin-Brandenburg)

**Tabelle A 1.22:**  
**Arbeitslose und Arbeitslosenquote in Berlin im Dezember 1999**  
**nach Arbeitsamtsbezirken**

Indikator 2.9

Arbeitsamts-/ Verwaltungsbezirk	Jahres- durchschnitt		Dezember		Männer	Frauen	Lang- zeit- arbeits- lose <sup>4)</sup>	Aus- länder	Jugend- liche unter 20 J.	Schwer- behin- derte
	ins- gesamt <sup>1)</sup>	Quote 2) 3)	ins- gesamt <sup>1)</sup>	Quote 2) 3)						
<b>Berlin</b>	<b>268.078</b>	<b>17,7</b>	<b>267.841</b>	<b>17,8</b>	<b>151.943</b>	<b>115.898</b>	<b>90.047</b>	<b>46.065</b>	<b>6.120</b>	<b>10.447</b>
<b>AA Berlin Mitte</b>	26 085	15,8	25 373	15,3	14 556	10 817	6 390	1 939	590	644
Friedrichshain	8 605	16,7	8 604	16,6	5 201	3 403	1 996	656	185	186
Lichtenberg	12 143	15,9	11 647	15,3	6 474	5 173	3 132	722	277	336
Mitte	5 206	14,0	5 001	13,2	2 811	2 190	1 240	552	123	119
<b>AA Berlin Nord</b>	68 202	18,7	68 305	18,7	39 789	28 516	23 144	12 001	1 692	2 572
Pankow	9 167	17,1	9 024	16,3	4 769	4 255	2 859	294	200	245
Prenzlauer Berg	13 087	19,6	13 060	20,1	7 537	5 523	3 778	733	229	269
Reinickendorf	15 941	15,4	15 760	15,1	9 052	6 708	5 700	2 185	390	847
Tiergarten	7 922	20,2	7 994	20,4	4 844	3 150	2 806	2 520	193	350
Wedding	16 957	23,4	17 292	24,1	10 878	6 414	6 426	6 120	566	728
Weißensee	5 125	18,1	5 175	18,1	2 709	2 466	1 575	149	114	133
<b>AA Berlin Ost</b>	30 138	14,6	29 694	14,5	15 212	14 482	8 241	1 129	966	794
Hellersdorf	9 109	14,2	9 114	14,2	4 487	4 627	2 453	245	287	197
Hohenschönhausen	8 469	14,0	8 248	13,6	4 364	3 884	2 266	411	240	190
Marzahn	12 406	15,2	12 145	15,2	6 267	5 878	3 495	468	434	275
<b>AA Berlin Süd</b>	60 168	19,5	61 014	19,9	34 528	26 486	20 981	11 352	1 319	2 728
Köpenick	8 455	17,8	8 726	18,5	4 605	4 121	2 400	221	183	238
Neukölln	31 249	23,8	31 592	24,4	18 731	12 861	11 902	8 856	773	1 592
Tempelhof	12 457	15,0	12 530	15,2	6 814	5 716	4 404	1 892	228	628
Treptow	8 004	17,1	8 166	17,1	4 425	3 741	2 257	360	130	265
<b>AA Berlin Südwest</b>	53 247	17,6	53 209	17,7	30 612	22 597	19 590	13 906	899	2 349
Kreuzberg	18 659	29,0	18 551	29,1	11 387	7 164	7 126	6 924	294	743
Schöneberg	12 464	18,3	12 282	18,1	7 181	5 101	4 626	3 567	163	580
Steglitz	10 694	13,4	10 794	13,7	5 873	4 921	3 900	1 638	235	525
Wilmersdorf	7 795	13,6	7 945	14,0	4 290	3 655	2 641	1 373	128	342
Zehlendorf	3 435	10,4	3 464	10,5	1 776	1 688	1 268	346	64	154
<b>AA Berlin West</b>	30 238	18,0	30 246	18,4	17 246	13 000	11 701	5 738	654	1 360
Charlottenburg	12 822	16,8	12 883	16,9	7 331	5 552	4 771	2 906	242	540
Spandau	17 395	19,0	17 361	19,6	9 914	7 447	6 930	2 831	412	820

1) Bestimmte Fälle können datenverarbeitungstechnisch keinem Verwaltungsbezirk zugeordnet werden so dass die Summe aus den Verwaltungsbezirken geringfügig von den Zahlen des Arbeitsamtsbezirkes abweicht

2) Arbeitslose in % der abhängig zivilen Erwerbspersonen

3) Die Werte für Arbeitsamts- und Verwaltungsbezirke sind Schätzwerte

4) Dauer der Arbeitslosigkeit 1 Jahr und länger

(Quelle: Landesarbeitsamt Berlin-Brandenburg)

**Tabelle A 1.23:**  
**Empfänger von "Hilfe zum Lebensunterhalt" außerhalb von Einrichtungen sowie**  
**Empfänger von Wohngeld in Berlin am 31.12.1998**  
**nach Bezirken**

Indikator 2.8

Bezirk	Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt					Empfänger (Haushalte) von Wohngeld			
	Ins- gesamt	je 1.000 Ein- wohner	darunter im Alter von ... bis unter ... Jahren je 1.000 Einwohner der Altersgruppe			Ins- gesamt <sup>1)</sup>	je 1.000 Privat- haus- halte <sup>2)</sup>	Tabellen- Wohn- geld <sup>1)</sup>	pauschal- liertes Wohngeld
			unter 7	7 - 18	18 - 25				
Mitte	4 489	60 1	242 9	76 9	76 4	5 062	126 4	3 309	1 753
Tiergarten	12 081	136 1	338 7	239 2	160 2	8 017	161 5	1 997	6 020
Wedding	25 633	159 3	362 1	257 5	182 5	13 494	162 4	3 759	9 735
Prenzlauer Berg	9 416	69 7	284 9	76 8	84 8	12 950	161 3	6 744	6 206
Friedrichshain	8 363	82 8	333 3	107 0	109 1	9 324	147 1	4 946	4 378
Kreuzberg	26 620	178 5	356 9	261 8	219 2	16 769	221 1	5 252	11 517
Charlottenburg	15 784	88 7	220 3	143 6	130 8	9 634	89 4	2 809	6 825
Spandau	18 752	83 8	219 9	135 8	105 6	12 856	114 0	3 601	9 255
Wilmersdorf	6 722	47 6	120 1	73 5	65 1	5 890	73 1	2 025	3 865
Zehlendorf	2 975	30 3	70 9	43 9	44 2	1 632	31 4	719	913
Schöneberg	14 049	94 5	223 6	158 9	115 6	10 275	121 1	2 799	7 476
Steglitz	9 679	50 7	137 8	88 9	73 6	6 336	62 1	2 496	3 840
Tempelhof	14 267	75 2	205 3	126 6	108 9	9 955	96 6	3 190	6 765
Neukölln	41 641	135 2	311 6	205 6	189 7	28 424	181 4	8 506	19 918
Treptow	4 165	37,1	152 4	48 1	71 6	5 860	97 4	3 588	2 272
Köpenick	4 563	39,8	172 3	52 2	79 3	6 118	110 0	4 076	2 042
Lichtenberg	10 509	66 0	267 0	115 5	97 9	11 732	135 8	5 663	6 069
Weißensee	2 985	42 4	157 1	51,6	69 2	4 374	120 0	2 590	1 784
Pankow	6 137	50 8	224 7	67 9	80 0	6 527	109 5	3 758	2 769
Reinickendorf	20 723	83 7	217 1	141 7	130 6	12 785	95 8	3 811	8 974
Marzahn	8 747	61 0	259 9	83 2	82 6	8 385	124 5	5 245	3 140
Hohenschönhausen	5 686	50 4	195 8	56 1	84 0	6 782	131 4	4 509	2 273
Hellersdorf	7 706	59 4	214 0	66 9	106 9	8 241	156 4	5 170	3 071
Hauptfürsorgestelle									
West						443	0 4 <sup>3)</sup>	-	443
Ost						8	0 0 <sup>4)</sup>	-	8
<b>Berlin</b>	<b>281.692</b>	<b>82,9</b>	<b>241,2</b>	<b>122,5</b>	<b>115,2</b>	<b>221.873</b>	<b>123,6</b>	<b>90.562</b>	<b>131.311</b>
Berlin-West	208 926	98 3	246 1	161 5	136 0	136 510	119 6	40 964	95 546
Berlin-Ost	72 766	57 1	229 6	73 0	87 3	85 363	130 6	49 598	35 765

1) Spandau und Berlin-West: einschließlich 56 Empfänger von Tabellenwohngeld in Staaken (West)

2) Mikrozensus April 1998

3) Privathaushalte Berlin-West

4) Privathaushalte Berlin-Ost

(Quelle: StaLa Berlin)



### Kapitel 2 - Geburten und Schwangerschaftsabbrüche

Tabelle A 2.1:  
Entbindungen in Berlin 1990 - 1998  
(Ereignisprinzip)

Jahr	Entbindungen insgesamt						davon																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	insgesamt			10.000 15- bis unter 45-jährige Frauen			in Krankenhäusern																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	2	3	4	darunter ambulant		%	davon in ärztlicher / Uni.-Kl.				davon freigeheimnützig				davon privat				außerhalb																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
				ab- solut	von Sp. 4		ab- solut	von Sp. 4	ab- solut	von Sp. 4	ab- solut	von Sp. 4	ab- solut	von Sp. 4	ab- solut	von Sp. 4	in der Wohnung	in ärztl. Praxis	am anderen Ort																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
<b>Berlin</b>																						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	65,4	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	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	1997	31.672	420,1	30.425		96,1	2.075	6,8	17.776	58,4	12.165	40,0	484	1,6	1.247		3,9	370	1,2	28	0,1	849	2,7	1998	31.462	421,9	30.327		96,4	2.113	7,0	17.646	58,2	12.261	40,4	420	1,4	1.135		3,6	410	1,3			725	2,3	<b>Berlin-West</b>																							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	1997	23.055	501,4	22.254		96,5	1.824	8,2	13.180	59,2	8.590	38,6	484	2,2	801		3,5	219	0,9	28	0,1	554	2,4	1998	22.825	503,3	22.103		96,8	1.818	8,2	12.840	58,1	8.843	40,0	420	1,9	722		3,2	252	1,1			470	2,1	<b>Berlin-Ost</b>																							1990	15.132	532,8	14.965	1)	98,9			13.149	87,9	1.816	12,1					1,1							1991	8.936	312,7	8.842	2)	98,9			7.556	85,5	1.286	14,5					1,1	5	0,1					1992	7.739	267,7	7.678		99,2	32	0,4	6.077	79,1	1.601	20,9					0,8	40	0,5			21	0,3	1993	7.348	251,0	7.209		98,1	28	0,4	4.739	65,7	2.470	34,3					1,9	58	0,8			81	1,1	1994	7.571	256,4	7.310		96,6	40	0,5	4.364	59,7	2.946	40,3					3,4	74	1,0			187	2,5	1995	7.867	266,4	7.545		95,9	191	2,5	4.429	58,7	3.116	41,3					4,1	122	1,6			200	2,5	1996	8.230	279,1	7.870		95,6	226	2,9	4.587	58,3	3.283	41,7					4,4	123	1,5			237	2,9	1997	8.617	293,1	8.171		94,8	251	3,1	4.596	56,2	3.575	43,8					5,2	151	1,8			295	2,9	1998	8.637	295,6	8.224		95,2	295	3,6	4.806	58,4	3.418	41,6					4,8	158	1,8			255	3,0
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	65,4	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	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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
1997	31.672	420,1	30.425		96,1	2.075	6,8	17.776	58,4	12.165	40,0	484	1,6	1.247		3,9	370	1,2	28	0,1	849	2,7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
1998	31.462	421,9	30.327		96,4	2.113	7,0	17.646	58,2	12.261	40,4	420	1,4	1.135		3,6	410	1,3			725	2,3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
<b>Berlin-West</b>																							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	1997	23.055	501,4	22.254		96,5	1.824	8,2	13.180	59,2	8.590	38,6	484	2,2	801		3,5	219	0,9	28	0,1	554	2,4	1998	22.825	503,3	22.103		96,8	1.818	8,2	12.840	58,1	8.843	40,0	420	1,9	722		3,2	252	1,1			470	2,1	<b>Berlin-Ost</b>																							1990	15.132	532,8	14.965	1)	98,9			13.149	87,9	1.816	12,1					1,1							1991	8.936	312,7	8.842	2)	98,9			7.556	85,5	1.286	14,5					1,1	5	0,1					1992	7.739	267,7	7.678		99,2	32	0,4	6.077	79,1	1.601	20,9					0,8	40	0,5			21	0,3	1993	7.348	251,0	7.209		98,1	28	0,4	4.739	65,7	2.470	34,3					1,9	58	0,8			81	1,1	1994	7.571	256,4	7.310		96,6	40	0,5	4.364	59,7	2.946	40,3					3,4	74	1,0			187	2,5	1995	7.867	266,4	7.545		95,9	191	2,5	4.429	58,7	3.116	41,3					4,1	122	1,6			200	2,5	1996	8.230	279,1	7.870		95,6	226	2,9	4.587	58,3	3.283	41,7					4,4	123	1,5			237	2,9	1997	8.617	293,1	8.171		94,8	251	3,1	4.596	56,2	3.575	43,8					5,2	151	1,8			295	2,9	1998	8.637	295,6	8.224		95,2	295	3,6	4.806	58,4	3.418	41,6					4,8	158	1,8			255	3,0																																																																																																																																																																																																																																					
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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
1997	23.055	501,4	22.254		96,5	1.824	8,2	13.180	59,2	8.590	38,6	484	2,2	801		3,5	219	0,9	28	0,1	554	2,4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
1998	22.825	503,3	22.103		96,8	1.818	8,2	12.840	58,1	8.843	40,0	420	1,9	722		3,2	252	1,1			470	2,1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
<b>Berlin-Ost</b>																							1990	15.132	532,8	14.965	1)	98,9			13.149	87,9	1.816	12,1					1,1							1991	8.936	312,7	8.842	2)	98,9			7.556	85,5	1.286	14,5					1,1	5	0,1					1992	7.739	267,7	7.678		99,2	32	0,4	6.077	79,1	1.601	20,9					0,8	40	0,5			21	0,3	1993	7.348	251,0	7.209		98,1	28	0,4	4.739	65,7	2.470	34,3					1,9	58	0,8			81	1,1	1994	7.571	256,4	7.310		96,6	40	0,5	4.364	59,7	2.946	40,3					3,4	74	1,0			187	2,5	1995	7.867	266,4	7.545		95,9	191	2,5	4.429	58,7	3.116	41,3					4,1	122	1,6			200	2,5	1996	8.230	279,1	7.870		95,6	226	2,9	4.587	58,3	3.283	41,7					4,4	123	1,5			237	2,9	1997	8.617	293,1	8.171		94,8	251	3,1	4.596	56,2	3.575	43,8					5,2	151	1,8			295	2,9	1998	8.637	295,6	8.224		95,2	295	3,6	4.806	58,4	3.418	41,6					4,8	158	1,8			255	3,0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
1990	15.132	532,8	14.965	1)	98,9			13.149	87,9	1.816	12,1					1,1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
1991	8.936	312,7	8.842	2)	98,9			7.556	85,5	1.286	14,5					1,1	5	0,1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
1992	7.739	267,7	7.678		99,2	32	0,4	6.077	79,1	1.601	20,9					0,8	40	0,5			21	0,3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
1993	7.348	251,0	7.209		98,1	28	0,4	4.739	65,7	2.470	34,3					1,9	58	0,8			81	1,1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
1994	7.571	256,4	7.310		96,6	40	0,5	4.364	59,7	2.946	40,3					3,4	74	1,0			187	2,5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
1995	7.867	266,4	7.545		95,9	191	2,5	4.429	58,7	3.116	41,3					4,1	122	1,6			200	2,5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
1996	8.230	279,1	7.870		95,6	226	2,9	4.587	58,3	3.283	41,7					4,4	123	1,5			237	2,9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
1997	8.617	293,1	8.171		94,8	251	3,1	4.596	56,2	3.575	43,8					5,2	151	1,8			295	2,9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
1998	8.637	295,6	8.224		95,2	295	3,6	4.806	58,4	3.418	41,6					4,8	158	1,8			255	3,0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										

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 außerhalb Kliniken Entbindungen ohne Bezirksamangabe  
 (Quelle: SenArbSozFrau)

**Tabelle A 2 2:**  
**Entbindungen und Geborene in Berlin 1998**  
**(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
<b>Berlin-West</b>									
<i>Entbindungen</i>	22 825	22 103	12 840	8 843	420	722	252	-	470
%	100	96,8	56,3	38,7	1,8	3,2	1,1	-	2,1
darunter Ausländerinnen	6 902 1)	6 902	4 830	1 971	101				
<b>Berlin-Ost</b>									
<i>Entbindungen</i>	8 637	8 224	4 806	3 418	-	413	158	-	255
%	100	95,2	55,6	39,6	-	4,8	1,8	-	3,0
darunter Ausländerinnen	835 1)	835	492	343	-				
<b>Berlin</b>									
<i>Entbindungen</i>	31 462	30 327	17 646	12 261	420	1 135	410	-	725
%	100	96,4	56,1	39,0	1,3	3,6	1,3	-	2,3
darunter Ausländerinnen	7 779	7 737	5 322	2 314	101	42	15	-	27
<i>Geborene</i>	31 993	30 858	18 056	12 379	423	1 135	410	-	725
%	100	96,5	56,4	38,7	1,3	3,5	1,3	-	2,3
von den Geborenen waren									
Lebendgeborene	31 793	30 660	17 900	12 337	423	1 133	409	-	724
Totgeborene	200	198	156	42	-	2	1	-	1
darunter Kinder aus									
Zwillingsgeburten									
Lebendgeborene	944	944	717	221	6	-	-	-	-
Totgeborene	16	16	13	3	-	-	-	-	-
sonstigen Mehrlingsgeburten									
Lebendgeborene	74	74	65	9	-	-	-	-	-
Totgeborene	2	2	2	-	-	-	-	-	-
<i>Müttersterbefälle</i>	1	1	1	-	-	-	-	-	-
darunter Ausländerinnen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Totgeborene und Sterbefälle</i> von Neugeborenen bis ein- schließlich 7 Lebenstag	261	259	212	47	-	2	1	-	1

1) ohne außerklinisch entbundene Ausländerinnen  
 (Quelle: SenArbSozFrau)

**Tabelle A 2.3:**  
**Entbindungen in Krankenhäusern in Berlin 1998**  
**(Ereignisprinzip)**

Entbindungen in Krankenhäusern	Berlin		Berlin-West		Berlin-Ost		
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	
<b>klinische Entbindungen insgesamt</b>	<b>30.327</b>	<b>100,0</b>	<b>22.103</b>	<b>100,0</b>	<b>8.224</b>	<b>100,0</b>	
darunter Ausländerinnen	7.737	25,5	6.902	31,2	835	10,2	
darunter sog. 'ambulante Entbindungen'	2.113	7,0	1.818	8,2	295	3,6	
<b>davon Erstgebärende</b>	<b>15.427</b>	<b>50,9</b>	<b>10.945</b>	<b>49,5</b>	<b>4.482</b>	<b>54,5</b>	
darunter Ausländerinnen	3.039	19,7 <sup>1)</sup>	2.707	24,7 <sup>1)</sup>	332	7,4 <sup>1)</sup>	
<b>Zweit- und Mehrgebärende</b>	<b>14.900</b>	<b>49,1</b>	<b>11.158</b>	<b>50,5</b>	<b>3.742</b>	<b>45,5</b>	
darunter Ausländerinnen	4.698	31,5 <sup>2)</sup>	4.195	37,6 <sup>2)</sup>	503	13,4 <sup>2)</sup>	
darunter mit fieberhaftem Wochenbettverlauf							
nach spontaner Geburt	30	0,1	19	0,1	11	0,1	
darunter Puerperalfieber	-	-	-	-	-	-	
nach operativer Entbindung	78	0,3	45	0,2	33	0,4	
darunter Puerperalfieber	4	5,1	2	4,4	2	6,1	
Querlagen	134	0,4	96	0,4	38	0,5	
sonstige gebärunfähige Lagen	111	0,4	102	0,5	9	0,1	
Beckenendlagen	1.485	4,9	1.124	5,1	361	4,4	
<b>Mehrlingsentbindungen</b>							
(in Gesamtzahl der Entbindungen enthalten)	<b>505</b>	<b>1,7</b>	<b>356</b>	<b>1,6</b>	<b>149</b>	<b>1,8</b>	
<b>Müttersterbefälle</b>	<b>1</b>	<b>x</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>x</b>	
darunter Ausländerinnen	-	-	-	-	-	-	
<b>weitere Komplikationen</b>	<b>insgesamt</b>	<b>darunter mit Fieber</b>					
		<b>septisch</b>	<b>sonstiges</b>				
Sectio	4.541	8	39	3.307	15,0	1.234	15,0
manuelle Lösungen / Nachtastungen	937	-	1	740	3,3	197	2,4
Blutungen über 1.000 ml	354	1	1	227	1,0	127	1,5
Vakuum	1.857	1	3	1.669	7,6	188	2,3
Forceps	856	-	1	488	2,2	368	4,5
innere Wendungen / Extraktionen	6	-	-	4	0,0	2	0,0
vaginale Beckenendlagengeburt	346	-	-	223	1,0	123	1,5

1) Anteil Ausländerinnen an Erstgebärenden  
 2) Anteil Ausländerinnen an Zweit- und Mehrgebärenden  
 (Quelle: SenArbSozFrau)

Tabelle A 2.4:  
Außerklinische Entbindungen in Berlin 1998  
(Ereignisprinzip)

außerklinische Entbindungen	in der Wohnung		in ärztlicher Praxis		an anderem Ort		insgesamt	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
insgesamt	410	100	-	-	725	100	1.135	100
darunter Ausländerinnen	15	3,7	-	-	27	3,7	42	3,7
darunter Mehrlingsentbindungen	-	-	-	-	-	-	-	-
davon <b>Erstgebärende</b>	120	29,3	-	-	368	50,8	488	43,0
darunter Ausländerinnen	6	5,0 <sup>1)</sup>	-	-	10	2,7 <sup>1)</sup>	16	3,3 <sup>1)</sup>
<b>Zweit- und Mehrgebärende</b>	290	70,7	-	-	357	49,2	647	57,0
darunter Ausländerinnen	9	3,1 <sup>2)</sup>	-	-	17	4,8 <sup>2)</sup>	26	4,0 <sup>2)</sup>
darunter mit fieberhaftem Wochenbettverlauf								
nach spontaner Geburt	2	0,5	-	-	14	1,9	16	1,4
darunter Puerperalfieber	-	-	-	-	-	-	-	-
nach operativer Entbindung	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Müttersterbefälle</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
darunter Ausländerinnen	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Die Entbindungen fanden in folgenden Bezirken statt:</b>								
Mitte	22	5,4	-	-	-	-	22	1,9
Tiergarten	12	2,9	-	-	-	-	12	1,1
Wedding	14	3,4	-	-	-	-	14	1,2
Prenzlauer Berg	45	11,0	-	-	158	21,8	203	17,9
Friedrichshain	45	11,0	-	-	-	-	45	4,0
Kreuzberg	67	16,3	-	-	121	16,7	188	16,6
Charlottenburg	16	3,9	-	-	173	23,9	189	16,7
Spandau	6	1,5	-	-	-	-	6	0,5
Wilmerdorf	12	2,9	-	-	44	6,1	56	4,9
Zehlendorf	15	3,7	-	-	-	-	15	1,3
Schöneberg	33	8,0	-	-	-	-	33	2,9
Steglitz	18	4,4	-	-	132	18,2	150	13,2
Tempelhof	18	4,4	-	-	-	-	18	1,6
Neukölln	28	6,8	-	-	-	-	28	2,5
Treptow	1	0,2	-	-	-	-	1	0,1
Köpenick	8	2,0	-	-	-	-	8	0,7
Lichtenberg	14	3,4	-	-	-	-	14	1,2
Weißensee	8	2,0	-	-	-	-	8	0,7
Pankow	12	2,9	-	-	-	-	12	1,1
Reinickendorf	13	3,2	-	-	-	-	13	1,1
Märzahn	3	0,7	-	-	-	-	3	0,3
Hohenschönhausen	-	-	-	-	97	13,4	97	8,5
Hellersdorf	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Berlin-West</b>	252	61,5	-	-	470	64,8	722	63,6
<b>Berlin-Ost</b>	158	38,5	-	-	255	35,2	413	36,4

Entbindungen außerhalb eines Krankenhauses begonnen  
wegen Komplikationen jedoch im Krankenhaus beendet 187  
darunter von der Hebamme/dem Entbindungspfleger im Belegsystem selbst entbundene Frauen 8

1) Anteil Ausländerinnen an Erstgebärenden  
2) Anteil Ausländerinnen an Zweit- und Mehrgebärenden  
(Quelle: SenArbSozFrau)

**Tabelle A 2.5:**  
**Geborene in Berlin 1998**  
**(Ereignisprinzip)**

Gewicht von ... bis unter ... g	Lebendgeborene						Totgeborene					
	ins- gesamt	dar. aus- länd.	davon		davon		ins- gesamt	dar. aus- länd.	davon		davon	
			männl.	weibl.	ehel.	nicht- ehel.			männl.	weibl.	ehel.	nicht- ehel.
<b>In Krankenhäusern Geborene</b>												
unter 500	18	4	7	11	13	5	<b>Fehlgeburten</b>					
500 - 1 000	145	48	76	69	104	41	88	18	42	46	56	32
1 000 - 1 500	204	50	110	94	133	71	25	9	12	13	18	7
1 500 - 2 500	1.802	457	844	958	1 224	578	36	9	21	15	21	15
2.500 u. mehr	28.491	7 289	14 687	13 804	19 854	8 637	49	14	28	21	35	14
<b>insgesamt</b>	<b>30.660</b>	<b>7 848</b>	<b>15 724</b>	<b>14 936</b>	<b>21 328</b>	<b>9 332</b>	<b>198</b>	<b>50</b>	<b>103</b>	<b>95</b>	<b>130</b>	<b>68</b>
Berlin-West	22.358	7 000	11 511	10 847	17 140	5 218	115	41	61	54	85	30
Berlin-Ost	8.302	848	4 213	4 089	4 188	4 114	83	9	42	41	45	38
<b>außerklinisch Geborene</b>												
unter 500	-	-	-	-	-	-	<b>Fehlgeburten</b>					
500 - 1 000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 000 - 1 500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 500 - 2 500	6	-	2	4	2	4	-	-	-	-	-	-
2 500 u. mehr	1.127	41	560	567	550	577	2	-	1	1	-	-
<b>insgesamt</b>	<b>1.133</b>	<b>41</b>	<b>562</b>	<b>571</b>	<b>552</b>	<b>581</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>-</b>

Geborene aus Mehrlingsgeburten / Sterbefälle von Kindern	in Krankenhäusern			außerklinisch
	Berlin	Berlin-West	Berlin-Ost	Berlin
<b>Geborene aus</b>				
<b>Zwillings-</b>				
<b>geburten</b>	Lebendgeborene	944	675	269
	Totgeborene	16	9	7
<b>sonstigen Mehrlings-</b>	Lebendgeborene	74	40	34
<b>geburten</b>	Totgeborene	2	2	-
<b>Sterbefälle</b>				
ante partum (unter 'Totgeborene' enthalten)		171	102	69
sub partu (unter 'Totgeborene' enthalten)		27	13	14
post partum (bis zum 7. Lebenstag)		61	45	16
<b>insgesamt</b>		<b>259</b>	<b>160</b>	<b>99</b>

(Quelle: SenArbSozFrau)

**Tabelle A 2.6:**  
**Bei Neugeborenen festgestellte Fehlbildungen in Berlin 1998**  
**nach Art der Fehlbildung**  
**(Ereignisprinzip)**

Art der Fehlbildung	Fehlbildungen				bei Totgeborenen
	bei Lebendgeborenen				
	zusammen		davon		
	ab- solut	je 1.000 Lebend- geborene	recht- zeitig geboren	früh- geboren	
<b>Fehlbildungen a u ß e r Gliedmaßenfehlbildungen</b>					
Acephalus bzw. Anencephalus	2	0 06	-	2	2
Mikrocephalus	3	0 09	3	-	-
Hydrocephalus	8	0 25	7	1	1
Turmschädel	1	0 03	-	1	-
Down-Syndrom	22	0 69	19 1)	3	-
Teratome	1	0 03	-	1	-
Choristome	-	-	-	-	-
Herzfehler	156	4 91	132 1)	24	3
Spaltbildungen des Gesichts	43	1 35	38	5	-
Spaltbildungen des Rumpfes	11	0 35	2	9	-
Spaltbildungen der Wirbelsäute	10	0 31	9	1	1
Augenfehlbildungen	10	0 31	8	2	-
Ohrfehlbildungen	14	0 44	13 1)	1	-
Schiefhals	16	0 50	16	-	-
Oesophagusatresie	10	0 31	9	1	-
Analatresie	14	0 44	11	3	-
Hypospadie	49	1 54	44 1)	5	-
sonstige Fehlbildungen	229	7 20	174	55	16
darunter urogenitale Fehlbildungen (außer Hypospadie)	94	2 96	75	19	-
<b>Gliedmaßenfehlbildungen</b>					
fehlende Gliedmaßen und Phokomelien (*)	2	0 06	1	1	1
Handfehlbildungen, die nicht unter (*) fallen z.B. Syndakylie überzählige Finger Spalthand Klumphand usw	24	0 75	24 1)	-	-
Fußfehlbildungen, die nicht unter (*) fallen z.B. Syndakylie überzählige Zehen Spaltfuß Klumpfuß usw	77	2 42	71	6	-
Hüftgelenkluxation	101	3 18	91	10	-
darunter durch klinische Untersuchung	21	x	21	-	-
darunter durch klinische Untersuchung und Sonographie	80	x	70	10	-
partielle Wachstumsstörungen z.B. Hypoplasien Radiusplasien	5	0 16	4	1	1
sonstige Fehlbildungen	16	0 50	15	1	-
<b>sonstige Schäden</b>					
Spastizität	1	0 03	1	-	x
Schlaaffe Lähmungen z.B. Erbsche Lähmung	14	0 44	13	1	x
-	-	-	-	-	-
<b>Fehlbildungen insgesamt</b>	<b>839</b>	<b>26,39</b>	<b>705</b>	<b>134</b>	<b>25</b>

x = Tabellenfach gesperrt, weil Aussage nicht sinnvoll

1) darunter durch freiberuflich tätige Hebammen gemeldete Fehlbildungen

(Quelle: SenArbSozFrau)

**Tabelle A 2.7:**  
**Fehlgeburten in Berlin 1990 - 1998**  
**(Ereignisprinzip)**

Jahr	Fehlgeburten	Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren	Fehlgeburten je 10.000 15- bis unter 45-jährige Frauen	Entbindungen je 10.000 15- bis unter 45-jährige Frauen	Entbindungen je Fehlgeburt	Fehlgeburten je 1.000 Entbindungen
<b>Berlin</b>						
1990	3 744	747 805	50,1	496,2	9,9	100,9
1991	3 744	756 728	49,5	403,1	8,1	122,7
1992	3 796	763 737	49,7	386,7	7,8	128,5
1993	4 060	768 018	52,9	373,2	7,1	141,7
1994	4 075	768 924	53,0	374,7	7,1	141,4
1995	3 662	765 047	47,9	381,3	8,0	125,5
1996	4 316	761 068	56,7	404,9	7,1	140,1
1997	4 326	753 835	57,4	420,1	7,3	136,6
1998	4.454	745.653	59,7	421,9	7,1	141,6
<b>Berlin-West</b>						
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 <sup>1)</sup>	473 688	62,7	448,4	7,2	139,8
1995	2 672 <sup>1)</sup>	469 699	56,9	453,5	8,0	125,4
1996	3 269 <sup>1)</sup>	466 141	70,1	484,5	6,9	144,7
1997	3 034 <sup>1)</sup>	459 837	66,0	501,4	7,6	131,6
1998	3.001 <sup>1)</sup>	453.474	66,2	503,3	7,6	131,5
<b>Berlin-Ost</b>						
1990	1 410	283 997	49,6	532,8	10,7	93,2
1991	969	285 810	33,9	312,7	9,2	108,4
1992	1 012	289 044	35,0	267,7	7,6	130,8
1993	1 004	292 726	34,3	251,0	7,3	136,6
1994	1 101 <sup>1)</sup>	295 232	37,3	256,3	6,9	145,5
1995	988 <sup>1)</sup>	295 349	33,5	266,4	8,0	125,6
1996	1 040 <sup>1)</sup>	294 929	35,3	279,1	7,9	126,4
1997	1 292 <sup>1)</sup>	294 008	43,9	293,1	6,7	149,9
1998	1.449 <sup>1)</sup>	292.182	49,6	295,6	6,0	167,8

1) Erfassung der von Hebammen gemeldeten Fehlgeburten nicht nach Berlin-West bzw. Berlin-Ost  
 (Quelle: SenArbFrau)

**Tabelle A 2.8:**  
**Fehlgeburten in Berlin 1996 - 1998**  
**nach meldenden Stellen und Dauer der Schwangerschaft**  
**(Ereignisprinzip)**

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	%	absolut	%
			absolut	%							
<b>1996</b>											
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	<sup>1)</sup>	
Berlin-Ost	1 040	100	900	86,5	529	371	-	140	13,5	<sup>1)</sup>	
<b>davon</b>											
<i>bis einschließlich 4 Schwangerschaftsmonat</i>											
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	<sup>1)</sup>	
Berlin-Ost	978	100	838	85,7	472	366	-	140	14,3	<sup>1)</sup>	
<i>nach dem 4 Schwangerschaftsmonat</i>											
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	<sup>1)</sup>	
Berlin-Ost	62	100	62	100,0	57	5	-	-	-	<sup>1)</sup>	
<b>1997</b>											
Berlin	4 326	100	2 957	68,4	1 515	1 357	85	1 369	31,6	4	0,1
Berlin-West	3 034	100	1 968	64,9	1 000	947	21	1 066	35,1	<sup>1)</sup>	
Berlin-Ost	1 292	100	989	76,5	515	410	64	303	23,5	<sup>1)</sup>	
<b>davon</b>											
<i>bis einschließlich 4 Schwangerschaftsmonat</i>											
Berlin	4 175	100	2 807	67,2	1 409	1 314	84	1 368	32,8	2	0,0
Berlin-West	2 906	100	1 841	63,4	905	915	21	1 065	36,6	<sup>1)</sup>	
Berlin-Ost	1 269	100	966	76,1	504	399	63	303	23,9	<sup>1)</sup>	
<i>nach dem 4 Schwangerschaftsmonat</i>											
Berlin	151	100	150	99,3	106	43	1	1	0,7	2	1,3
Berlin-West	128	100	127	99,2	95	32	-	1	0,8	<sup>1)</sup>	
Berlin-Ost	23	100	23	100,0	11	11	1	-	0,0	<sup>1)</sup>	
<b>1998</b>											
Berlin	4 454	100	2 799	62,8	1 437	1 224	138	1 651	37,1	4	0,1
Berlin-West	3 001	100	1 764	58,8	880	843	41	1 237	41,2	<sup>1)</sup>	
Berlin-Ost	1 449	100	1 035	71,4	557	381	97	414	28,6	<sup>1)</sup>	
<b>davon</b>											
<i>bis einschließlich 4. Schwangerschaftsmonat</i>											
Berlin	4 307	100	2 656	61,7	1 333	1 187	136	1 648	38,3	3	0,1
Berlin-West	2 890	100	1 654	57,2	806	808	40	1 236	42,8	<sup>1)</sup>	
Berlin-Ost	1 414	100	1 002	70,9	527	379	96	412	29,1	<sup>1)</sup>	
<i>nach dem 4 Schwangerschaftsmonat</i>											
Berlin	147	100	143	97,3	104	37	2	3	2,0	1	0,7
Berlin-West	111	100	110	99,1	74	35	1	1	0,9	<sup>1)</sup>	
Berlin-Ost	35	100	33	94,3	30	2	1	2	5,7	<sup>1)</sup>	

1) Erfassung der von Hebammen gemeldeten Fehlgeburten nicht nach Berlin-West bzw. Berlin-Ost  
(Quelle: SenArbSozFrau)



**Tabelle A 2.9:**  
**Fehlgeburten in Berlin 1990 - 1998 und nach Alter der Schwangeren 1997 - 1998**  
**(Ereignisprinzip)**

Jahr / Alter der Schwangeren von ... bis unter ... Jahren	Berlin			Berlin-West <sup>1)</sup>			Berlin-Ost <sup>1)</sup>		
	absolut	%	je 10.000 Frauen des je- weiligen Alters <sup>2)</sup>	absolut	%	je 10.000 Frauen des je- weiligen Alters <sup>2)</sup>	absolut	%	je 10.000 Frauen des je- weiligen Alters <sup>2)</sup>
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		56,7	3 269		70,1	1 040		35,3
<b>1997</b>	<b>4 330</b>	<b>100</b>	<b>57,4</b>	<b>3 034</b>	<b>100</b>	<b>66,0</b>	<b>1 292</b>	<b>100</b>	<b>43,9</b>
davon									
unter 15	3	0,1	x	3	0,1	x	-	-	x
15 - 20	245	5,7	27,6	150	4,9	31,0	95	7,4	23,6
20 - 25	762	17,6	79,7	525	17,3	89,4	237	18,3	63,9
25 - 30	1 169	27,0	85,2	785	25,9	93,3	384	29,7	72,1
30 - 35	1 147	26,5	68,2	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	-	-	x	4	0,3	x
<b>1998</b>	<b>4 454</b>	<b>100</b>	<b>59,7</b>	<b>3 001</b>	<b>100</b>	<b>66,2</b>	<b>1 449</b>	<b>100</b>	<b>49,6</b>
davon									
unter 15	2	0,0	x	2	0,1	x	-	0,0	x
15 - 20	252	5,7	28,2	144	4,8	29,5	108	7,5	26,6
20 - 25	731	16,4	75,4	456	15,2	78,4	275	19,0	70,7
25 - 30	1 059	23,8	82,7	686	22,9	87,7	373	25,7	74,9
30 - 35	1 203	27,0	73,8	850	28,3	83,2	353	24,4	57,9
35 - 40	817	18,3	55,5	596	19,9	65,2	221	15,3	39,6
40 - 45	315	7,1	26,0	228	7,6	30,5	87	6,0	18,9
45 - 50	67	1,5	5,5	39	1,3	4,9	28	1,9	6,8
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  
(1998: 4; 1997: 4)

2) Gesamtzahl der Fehlgeburten eines Jahres bezogen auf 10 000 Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren  
(Quelle: SenArbSozFrau)

**Tabelle A 2.10:**  
**Entbindungen und Schwangerschaftsabbrüche in Berlin 1990 - 1998**  
 (Ereignisprinzip)

Jahr	Entbindungen	Schwanger- schafts- abbrüche	Entbindungen je 10.000 Frauen von 15 bis unter 45 Jahren	Abbrüche je 10.000 Frauen von 15 bis unter 45 Jahren	Entbindungen je Schwanger- schafts- abbruch	Schwanger- schafts- abbrüche je 1.000 Entbindungen
<b>Berlin</b>						
1990	37 103	18 371	496,2	246,0	2,0	495,1
1991	30 502	16 312	403,1	215,9	1,9	534,8
1992	29 537	15 695	386,7	205,5	1,9	531,4
1993	28 661	13 967	373,2	181,9	2,1	487,3
1994	28 812	12 785	374,7	166,3	2,3	443,7
1995	29 168	13 539	381,3	177,0	2,2	464,2
1996	30 814	13 972	404,9	183,6	2,2	453,4
1997	31 672	14 304	420,1	189,7	2,2	451,6
1998	31 462	13 056	421,9	175,1	2,4	415,0
<b>Berlin-West</b>						
1990	21 971	11 104	473,7	239,4	2,0	505,4
1991	21 566	10 188	458,0	216,3	2,1	472,4
1992	21 798	10 591	459,2	223,1	2,1	485,9
1993	21 313	9 734	448,4	204,8	2,2	456,7
1994	21 241	8 683	448,4	183,3	2,4	408,8
1995	21 301	9 386	453,5	199,8	2,3	440,6
1996	22 584	9 658	484,5	207,2	2,3	427,6
1997	23 055	9 626	501,4	209,3	2,4	417,5
1998	22 825	8 307	503,3	183,2	2,7	363,9
<b>Berlin-Ost</b>						
1990	15 132	7 267	532,8	255,9	2,1	480,2
1991	8 936	6 124	312,7	214,3	1,5	685,3
1992	7 739	5 104	267,7	176,6	1,5	659,5
1993	7 348	4 233	251,0	144,6	1,7	576,1
1994	7 571	4 102	256,4	138,9	1,8	541,8
1995	7 867	4 153	266,4	140,6	1,9	527,9
1996	8 230	4 314	279,1	146,3	1,9	524,2
1997	8 617	4 678	293,1	159,1	1,8	542,9
1998	8 637	4 749	295,6	162,5	1,8	549,8

(Quelle: SenArbSozFrau)

**Tabelle A 2.11:**  
**Schwangerschaftsabbrüche in Berlin**  
**nach Ort des Eingriffs 1996 - 1998 und Dauer der Schwangerschaft 1997 - 1998**  
**(Ereignisprinzip)**

Jahr / Region / Dauer der Schwangerschaft	Schwanger- schafts- abbrüche insgesamt	in Krankenhäusern						in sonstigen Einrichtungen			
		zusammen		städt./Univers.		freigemein.		privat			
		absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
<b>1996</b>											
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
<b>1997</b>											
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
<b>davon</b>											
<i>bis einschließlich 12 Schwangerschaftswoche</i>											
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
<i>nach der 12 Schwangerschaftswoche</i>											
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
<b>1998</b>											
<b>Berlin</b>	<b>13.056</b>	<b>1.882</b>	<b>14,4</b>	<b>1.081</b>	<b>8,3</b>	<b>541</b>	<b>4,1</b>	<b>260</b>	<b>2,0</b>	<b>11.174</b>	<b>85,6</b>
Berlin-West	8 307	747	9,0	535	6,4	104	1,3	108	1,3	7 560	91,0
Berlin-Ost	4 749	1 135	23,9	546	11,5	437	9,2	152	3,2	3 614	76,1
<b>davon</b>											
<i>bis einschließlich 12 Schwangerschaftswoche</i>											
Berlin	12 856	1 726	13,4	952	7,4	515	4,0	259	2,0	11 130	86,6
Berlin-West	8 170	644	7,9	455	5,6	82	1,0	107	1,3	7 526	92,1
Berlin-Ost	4 673	1 082	23,2	497	10,6	433	9,3	152	3,3	3 591	76,8
<i>unbekannt</i>	13	-	-	-	-	-	-	-	-	13	100,0
<i>nach der 12 Schwangerschaftswoche</i>											
Berlin	200	156	78,0	129	64,5	26	13,0	1	0,5	44	22,0
Berlin-West	124	103	83,1	80	64,5	22	17,7	1	0,8	21	16,9
Berlin-Ost	76	53	69,7	49	64,5	4	5,3	-	-	23	30,3

(Quelle: SenArbSozFrau)

**Tabelle A 2.12:**  
**Schwangerschaftsabbrüche in Berlin 1990 - 1998 und nach Alter der Schwangeren 1997 - 1998**  
**(Ereignisprinzip)**

Jahr / Alter der Schwangeren von ... bis unter ... Jahren	Berlin			Berlin-West			Berlin-Ost		
	absolut	%	je 10.000 Frauen des je- weiligen Alters <sup>1)</sup>	absolut	%	je 10.000 Frauen des je- weiligen Alters <sup>1)</sup>	absolut	%	je 10.000 Frauen des je- weiligen Alters <sup>1)</sup>
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		183 6	9 658		207 2	4 314		146 3
<b>1997</b>	<b>14.304</b>	<b>100</b>	<b>189,7</b>	<b>9 626</b>	<b>100</b>	<b>209,3</b>	<b>4.678</b>	<b>100</b>	<b>159,1</b>
<b>davon</b>									
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
<b>1998</b>	<b>13.056</b>	<b>100</b>	<b>175,1</b>	<b>8.307</b>	<b>100</b>	<b>183,2</b>	<b>4.749</b>	<b>100</b>	<b>162,5</b>
<b>davon</b>									
unter 15	55	0 4	x	28	0 3	x	27	0 6	x
15 - 20	1 288	9 9	144 2	833	10 0	170 8	455	9 6	112 1
20 - 25	2 867	22 0	295,5	1 858	22 4	319 6	1 009	21 2	259 6
25 - 30	3 535	27 1	276 1	2 293	27 6	293 1	1 242	26 2	249 4
30 - 35	3 056	23 4	187 4	1 880	22 6	184 1	1 176	24 8	193 0
35 - 40	1 514	11 6	102 8	898	10 8	98 2	616	13 0	110 3
40 - 45	419	3 2	34 6	244	2 9	32 6	175	3 7	37 9
45 - 50	36	0 3	3 0	28	0 3	3 5	8	0 2	1 9
unbekannt	286	2 2	x	245	2 9	x	41	0 9	x

1) Gesamtzahl der Schwangerschaftsabbrüche eines Jahres bezogen auf 10 000 Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren  
(Quelle: SenArbSozFrau)

## Kapitel 3 - Gesundheitszustand

**Tabelle A 3.1:**  
**Geschlechtsspezifische Mortalität in Berlin 1987 - 1998**  
**- absolut und je 100.000**

Indikator 3.1

Jahr	Sterbefälle absolut								Sterbefälle je 100.000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	insgesamt				darunter < 65 Jahre				rohe Mortalitätsraten <sup>1)</sup>				standardisierte Mortalitätsraten <sup>2)</sup>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	m.		w.		m.		w.		m.		w.		m.		w.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
<b>Berlin-West</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
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	455,67	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	455,08	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	1998	10.086	14.705	3.614	1.889	987,84	1.322,47	393,43	210,54	964,41	599,97	337,28	178,64	<b>Berlin-Ost</b>																	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	1998	4.672	5.761	1.866	1.008	736,34	890,62	321,76	183,89	901,11	555,02	305,26	163,37	<b>Berlin</b>																	1987	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	1988	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	1989	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	1990	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	1991	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	1992	14.758	20.466	5.480	2.897	891,45	1.163,64	365,69	200,43	940,84	584,91	326,06	172,90
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	455,67	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	455,08	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	1998	10.086	14.705	3.614	1.889	987,84	1.322,47	393,43	210,54	964,41	599,97	337,28	178,64	<b>Berlin-Ost</b>																	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	1998	4.672	5.761	1.866	1.008	736,34	890,62	321,76	183,89	901,11	555,02	305,26	163,37	<b>Berlin</b>																	1987	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	1988	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	1989	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	1990	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	1991	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	1992	14.758	20.466	5.480	2.897	891,45	1.163,64	365,69	200,43	940,84	584,91	326,06	172,90																										
1991	11.904	17.986	4.226	2.167	1.161,77	1.583,46	455,67	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	455,08	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	1998	10.086	14.705	3.614	1.889	987,84	1.322,47	393,43	210,54	964,41	599,97	337,28	178,64	<b>Berlin-Ost</b>																	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	1998	4.672	5.761	1.866	1.008	736,34	890,62	321,76	183,89	901,11	555,02	305,26	163,37	<b>Berlin</b>																	1987	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	1988	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	1989	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	1990	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	1991	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	1992	14.758	20.466	5.480	2.897	891,45	1.163,64	365,69	200,43	940,84	584,91	326,06	172,90																																																				
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	455,08	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	1998	10.086	14.705	3.614	1.889	987,84	1.322,47	393,43	210,54	964,41	599,97	337,28	178,64	<b>Berlin-Ost</b>																	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	1998	4.672	5.761	1.866	1.008	736,34	890,62	321,76	183,89	901,11	555,02	305,26	163,37	<b>Berlin</b>																	1987	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	1988	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	1989	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	1990	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	1991	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	1992	14.758	20.466	5.480	2.897	891,45	1.163,64	365,69	200,43	940,84	584,91	326,06	172,90																																																																														
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	1998	10.086	14.705	3.614	1.889	987,84	1.322,47	393,43	210,54	964,41	599,97	337,28	178,64	<b>Berlin-Ost</b>																	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	1998	4.672	5.761	1.866	1.008	736,34	890,62	321,76	183,89	901,11	555,02	305,26	163,37	<b>Berlin</b>																	1987	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	1988	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	1989	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	1990	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	1991	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	1992	14.758	20.466	5.480	2.897	891,45	1.163,64	365,69	200,43	940,84	584,91	326,06	172,90																																																																																																								
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	1998	10.086	14.705	3.614	1.889	987,84	1.322,47	393,43	210,54	964,41	599,97	337,28	178,64	<b>Berlin-Ost</b>																	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	1998	4.672	5.761	1.866	1.008	736,34	890,62	321,76	183,89	901,11	555,02	305,26	163,37	<b>Berlin</b>																	1987	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	1988	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	1989	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	1990	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	1991	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	1992	14.758	20.466	5.480	2.897	891,45	1.163,64	365,69	200,43	940,84	584,91	326,06	172,90																																																																																																																																		
<b>Berlin-Ost</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
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	1998	4.672	5.761	1.866	1.008	736,34	890,62	321,76	183,89	901,11	555,02	305,26	163,37	<b>Berlin</b>																	1987	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	1988	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	1989	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	1990	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	1991	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	1992	14.758	20.466	5.480	2.897	891,45	1.163,64	365,69	200,43	940,84	584,91	326,06	172,90																																																																																																																																																																													
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	1998	4.672	5.761	1.866	1.008	736,34	890,62	321,76	183,89	901,11	555,02	305,26	163,37	<b>Berlin</b>																	1987	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	1988	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	1989	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	1990	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	1991	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	1992	14.758	20.466	5.480	2.897	891,45	1.163,64	365,69	200,43	940,84	584,91	326,06	172,90																																																																																																																																																																																																							
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	1998	4.672	5.761	1.866	1.008	736,34	890,62	321,76	183,89	901,11	555,02	305,26	163,37	<b>Berlin</b>																	1987	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	1988	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	1989	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	1990	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	1991	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	1992	14.758	20.466	5.480	2.897	891,45	1.163,64	365,69	200,43	940,84	584,91	326,06	172,90																																																																																																																																																																																																																																	
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	1998	4.672	5.761	1.866	1.008	736,34	890,62	321,76	183,89	901,11	555,02	305,26	163,37	<b>Berlin</b>																	1987	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	1988	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	1989	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	1990	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	1991	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	1992	14.758	20.466	5.480	2.897	891,45	1.163,64	365,69	200,43	940,84	584,91	326,06	172,90																																																																																																																																																																																																																																																											
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	1998	4.672	5.761	1.866	1.008	736,34	890,62	321,76	183,89	901,11	555,02	305,26	163,37	<b>Berlin</b>																	1987	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	1988	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	1989	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	1990	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	1991	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	1992	14.758	20.466	5.480	2.897	891,45	1.163,64	365,69	200,43	940,84	584,91	326,06	172,90																																																																																																																																																																																																																																																																																					
1997	4.915	5.865	2.043	999	769,21	896,96	348,45	179,77	956,94	570,03	339,92	164,06	1998	4.672	5.761	1.866	1.008	736,34	890,62	321,76	183,89	901,11	555,02	305,26	163,37	<b>Berlin</b>																	1987	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	1988	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	1989	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	1990	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	1991	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	1992	14.758	20.466	5.480	2.897	891,45	1.163,64	365,69	200,43	940,84	584,91	326,06	172,90																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
<b>Berlin</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
1987	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	1988	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	1989	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	1990	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	1991	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	1992	14.758	20.466	5.480	2.897	891,45	1.163,64	365,69	200,43	940,84	584,91	326,06	172,90																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
1989	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	1990	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	1991	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	1992	14.758	20.466	5.480	2.897	891,45	1.163,64	365,69	200,43	940,84	584,91	326,06	172,90																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
1991	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	1992	14.758	20.466	5.480	2.897	891,45	1.163,64	365,69	200,43	940,84	584,91	326,06	172,90																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														

1) je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung  
 2) je 100.000 altersstand, Eurobev. alt  
 (Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Tabelle A 3.2:**  
**Altersspezifische und rohe Mortalitätsraten in Berlin 1989 - 1998**  
 - 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.
<b>Berlin-West</b>																			
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	2.039,25	3.228,06	4.987,73	7.954,55	12.038,80	20.356,70	1.161,77
1992	172,18	17,84	12,44	64,15	119,37	160,35	214,43	270,31	348,98	543,34	859,95	1.260,10	2.094,40	3.215,66	5.089,51	7.954,26	11.770,42	20.879,12	1.136,90
1993	152,57	21,24	14,10	45,69	95,44	125,44	197,21	314,47	347,47	559,93	881,33	1.268,81	2.111,86	3.179,91	4.872,21	7.920,60	11.688,39	21.496,22	1.131,60
1994	131,50	22,65	15,83	47,56	79,79	135,35	199,84	279,95	430,08	530,56	849,77	1.325,69	2.149,80	3.193,82	4.930,60	7.734,69	11.405,65	20.374,20	1.120,40
1995	166,21	16,75	15,77	47,05	89,63	120,09	177,49	280,80	373,13	547,41	849,44	1.297,47	1.958,81	3.253,10	4.872,41	7.807,62	11.755,86	19.689,94	1.111,87
1996	154,33	9,22	21,70	15,97	96,50	110,14	162,76	229,24	360,51	491,15	838,33	1.209,32	1.839,70	3.013,85	4.370,85	6.519,95	11.002,35	18.616,58	1.030,50
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
1998	140,71	5,73	23,79	42,67	84,90	102,35	105,38	175,10	297,42	441,55	723,72	1.089,28	1.674,78	2.738,92	4.348,99	6.873,49	10.457,58	18.216,24	987,84
<b>Berlin-Ost</b>																			
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
1998	93,39	6,47	13,88	39,55	58,49	87,39	103,50	165,75	285,88	414,66	629,48	967,70	1.606,31	2.354,27	3.716,26	5.940,22	10.915,40	19.581,25	736,34
<b>Berlin</b>																			
1993	142,88	24,63	22,42	55,52	96,54	115,46	188,99	289,80	341,00	549,93	869,20	1.308,41	2.083,51	3.101,14	5.004,04	7.981,20	12.100,31	21.683,01	1.038,13
1994	125,88	21,36	15,75	50,24	74,30	120,05	178,50	254,27	425,99	533,60	833,40	1.304,20	2.077,68	3.103,91	5.087,87	7.685,66	11.551,12	20.555,79	1.017,77
1995	150,30	14,28	15,73	58,82	90,59	105,68	150,85	246,82	334,43	548,33	805,05	1.254,72	1.906,14	3.092,68	4.683,16	7.570,92	11.794,97	19.853,19	990,31
1996	152,20	8,37	19,98	33,89	91,68	105,02	156,50	224,09	358,63	471,30	812,82	1.195,38	1.800,72	2.897,66	4.378,47	6.578,07	11.227,13	18.890,83	942,75
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
1998	126,73	6,00	19,22	41,26	73,66	96,18	104,63	171,35	292,80	431,74	694,06	1.047,63	1.649,46	2.585,76	4.130,29	6.583,02	10.582,56	18.581,34	891,45

(Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Tabelle A 3.3:**  
**Altersspezifische und rohe Mortalitätsraten in Berlin 1989 - 1998**  
**- 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.
<b>Berlin-West</b>																			
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	4.584,35	8.117,17	17.582,63	1.615,68
1990	203,11	19,35	7,03	28,92	40,64	53,85	78,00	110,57	190,63	292,39	397,39	747,33	1.174,00	1.737,74	2.827,77	4.785,15	8.235,32	17.965,77	1.623,63
1991	176,40	10,61	20,35	31,75	56,59	61,40	100,86	118,79	194,73	295,54	430,04	691,86	1.187,51	1.801,01	2.776,97	4.730,28	8.074,18	17.290,30	1.583,46
1992	137,93	10,45	19,71	21,55	49,70	60,59	84,09	102,07	173,15	275,96	399,56	655,70	1.238,42	1.750,73	2.941,46	4.625,20	7.781,57	16.358,88	1.520,32
1993	128,42	16,32	29,82	17,30	37,44	49,73	82,40	98,45	181,73	263,67	408,42	635,55	997,89	1.686,98	2.755,86	4.701,92	7.631,12	16.909,66	1.501,76
1994	124,76	11,95	12,55	19,43	32,15	48,40	85,42	94,65	170,57	279,65	441,09	637,63	1.144,39	1.655,68	2.915,85	4.399,87	7.501,83	16.805,10	1.490,14
1995	110,28	13,73	14,57	27,75	35,31	51,03	57,61	111,22	162,94	263,51	407,52	598,08	977,75	1.693,07	2.655,70	4.203,05	7.604,09	16.479,41	1.447,30
1996	132,51	9,73	8,34	39,74	24,88	56,39	65,87	93,30	150,00	295,96	407,65	574,57	981,23	1.597,48	2.588,33	4.393,07	7.410,94	16.171,68	1.417,44
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
1998	106,10	20,28	10,43	18,46	27,52	44,75	54,84	108,30	159,02	246,52	340,36	533,90	930,65	1.485,02	2.517,66	3.952,39	7.418,57	15.282,01	1.322,47
<b>Berlin-Ost</b>																			
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
1998	69,01	6,76	14,59	12,32	33,44	28,11	49,23	69,84	136,53	243,48	375,14	528,71	812,85	1.286,64	2.179,60	3.964,39	7.351,54	13.996,31	890,62
<b>Berlin</b>																			
1993	104,47	14,04	21,40	23,91	39,35	44,34	78,24	99,06	184,27	260,60	399,54	600,20	1.087,63	1.656,38	2.812,89	4.977,28	7.919,04	16.842,26	1.327,96
1994	110,44	12,81	15,52	23,24	27,05	46,38	76,36	103,38	158,81	271,21	425,47	636,54	1.082,96	1.687,24	2.927,75	4.536,13	7.680,12	16.811,39	1.313,54
1995	102,00	13,90	12,17	26,06	34,53	49,25	60,34	99,11	156,32	252,24	374,70	572,71	949,28	1.697,76	2.684,71	4.300,58	7.588,24	16.180,97	1.261,00
1996	108,96	9,90	7,76	35,57	36,96	51,18	57,65	97,43	159,55	269,87	416,98	560,78	920,31	1.577,46	2.543,22	4.382,67	7.433,78	16.045,44	1.245,18
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
1998	95,09	15,21	12,35	15,67	29,90	38,27	52,74	93,71	150,44	245,48	351,59	532,00	884,77	1.409,13	2.405,83	3.955,93	7.400,30	14.937,55	1.163,64

(Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Tabelle A 3.4:  
 Alters- und geschlechtsspezifische Mortalität in Berlin 1998  
 - 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	82	48	64	37	18	11
1 - 5	10	17	8	14	2	3
5 - 10	5	12	3	10	2	2
10 - 15	18	11	12	5	6	6
15 - 20	39	14	22	9	17	5
20 - 25	71	29	47	16	24	13
25 - 30	128	49	80	35	48	14
30 - 35	184	86	112	56	72	30
35 - 40	278	138	170	99	108	39
40 - 45	376	182	229	119	147	63
45 - 50	520	298	338	197	182	101
50 - 55	734	363	525	238	209	125
55 - 60	1 386	698	948	443	438	255
60 - 65	1 649	952	1 056	611	593	341
65 - 70	1 604	1 051	1 022	684	582	367
70 - 75	1 656	1 695	1 141	1 187	515	508
75 - 80	1 700	2 560	1 223	1 803	477	757
80 - 85	1 426	3 162	1 017	2 314	409	848
85 u.ä.	2 892	9 101	2 069	6 828	823	2 273
<b>insgesamt</b>	<b>14.758</b>	<b>20.466</b>	<b>10.086</b>	<b>14.705</b>	<b>4.672</b>	<b>5.761</b>
	je 100.000					
0 - 1	536,61	332,82	602,24	370,82	386,85	247,58
1 - 5	17,45	31,52	19,73	36,76	11,93	18,94
5 - 10	6,00	15,21	5,73	20,28	6,47	6,76
10 - 15	19,22	12,35	23,79	10,43	13,88	14,59
15 - 20	41,26	15,67	42,67	18,46	39,55	12,32
20 - 25	73,66	29,90	84,90	27,52	58,49	33,44
25 - 30	96,18	38,27	102,35	44,75	87,39	28,11
30 - 35	104,63	52,74	105,38	54,84	103,50	49,23
35 - 40	171,35	93,71	175,10	108,30	165,75	69,84
40 - 45	292,80	150,44	297,42	159,02	285,88	136,53
45 - 50	431,74	245,48	441,55	246,52	414,66	243,48
50 - 55	694,06	351,59	723,72	340,36	629,48	375,14
55 - 60	1 047,63	532,00	1 089,28	533,90	967,70	528,71
60 - 65	1 649,46	884,77	1 674,78	930,65	1 606,31	812,85
65 - 70	2 585,76	1 409,13	2 738,92	1 485,02	2 354,27	1 286,64
70 - 75	4 130,29	2 405,83	4 348,99	2 517,66	3 716,26	2 179,60
75 - 80	6 583,02	3 955,93	6 873,49	3 952,39	5 940,22	3 964,39
80 - 85	10 582,56	7 400,30	10 457,58	7 418,57	10 915,40	7 351,54
85 u.ä.	18 581,34	14 937,55	18 216,24	15 282,01	19 581,25	13 996,31
<b>rohe MR-Rate <sup>1)</sup></b>	<b>891,45</b>	<b>1 163,64</b>	<b>987,84</b>	<b>1 322,47</b>	<b>736,34</b>	<b>890,62</b>
<b>altersstand. Rate <sup>2)</sup></b>	<b>940,84</b>	<b>584,91</b>	<b>964,41</b>	<b>599,97</b>	<b>901,11</b>	<b>555,02</b>

1) je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

2) je 100 000 altersstand Eurobev. alt

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)



**Tabelle A 3.5:**  
**Alters- und geschlechtsspezifische Mortalität der deutschen und ausländischen**  
**Bevölkerung in Berlin 1998**  
 - absolut und je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe

Alter von bis unter Jahren	Sterbefälle					
	Insgesamt		Deutsche		Ausländer	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
<b>absolut</b>						
0 - 1	82	48	64	38	18	10
1 - 5	10	17	7	14	3	3
5 - 10	5	12	4	8	1	4
10 - 15	18	11	16	10	2	1
15 - 20	39	14	35	12	4	2
20 - 25	71	29	60	20	11	9
25 - 30	128	49	107	39	21	10
30 - 35	184	86	172	82	12	4
35 - 40	278	138	258	129	20	9
40 - 45	376	182	357	171	19	11
45 - 50	520	298	498	288	22	10
50 - 55	734	363	695	355	39	8
55 - 60	1.386	698	1.329	680	57	18
60 - 65	1.649	952	1.593	933	56	19
65 - 70	1.604	1.051	1.570	1.045	34	6
70 - 75	1.656	1.695	1.638	1.673	18	22
75 - 80	1.700	2.560	1.685	2.550	15	10
80 - 85	1.426	3.162	1.412	3.145	14	17
85 u.ä.	2.892	9.101	2.869	9.081	23	20
<b>Insgesamt</b>	<b>14.758</b>	<b>20.466</b>	<b>14.369</b>	<b>20.273</b>	<b>389</b>	<b>193</b>
<b>je 100.000</b>						
0 - 1	536,61	332,82	518,39	323,73	612,87	373,13
1 - 5	17,45	31,52	15,53	32,82	24,51	26,63
5 - 10	6,00	15,21	5,88	12,39	6,56	27,96
10 - 15	19,22	12,35	19,80	12,98	15,59	8,35
15 - 20	41,26	15,67	43,90	15,61	27,01	16,03
20 - 25	73,66	29,90	79,10	25,68	53,54	47,11
25 - 30	96,18	38,27	103,99	38,03	69,53	39,32
30 - 35	104,63	52,74	119,71	58,70	37,28	17,13
35 - 40	171,35	93,71	188,87	99,06	77,99	52,87
40 - 45	292,80	150,44	326,81	159,02	99,07	81,79
45 - 50	431,74	245,48	470,07	266,93	151,76	74,10
50 - 55	694,06	351,59	747,22	383,69	306,10	74,59
55 - 60	1.047,63	532,00	1.093,22	549,82	532,11	238,41
60 - 65	1.649,46	884,77	1.714,54	909,68	794,89	375,87
65 - 70	2.585,76	1.409,13	2.680,19	1.460,03	986,08	198,61
70 - 75	4.130,29	2.405,83	4.252,67	2.439,17	1.143,58	1.169,59
75 - 80	6.583,02	3.955,93	6.721,72	4.006,73	1.989,39	921,66
80 - 85	10.582,56	7.400,30	10.771,23	7.445,02	3.814,71	3.434,34
85 u.ä.	18.581,34	14.937,55	18.948,55	15.089,73	5.623,47	2.628,12
<b>rohe MR-Rate <sup>1)</sup></b>	<b>891,45</b>	<b>1.163,64</b>	<b>1.013,22</b>	<b>1.296,51</b>	<b>163,89</b>	<b>98,91</b>
<b>altersstand. Rate <sup>2)</sup></b>	<b>940,84</b>	<b>584,91</b>	<b>974,40</b>	<b>597,86</b>	<b>350,08</b>	<b>193,61</b>

1) je 100 000 der durchschnittlichen Bevölkerung

2) je 100 000 altersstand Eurobev. alt

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Tabelle A 3.6:**  
**Geschlechtsspezifische Mortalität in Berlin 1998**  
**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	293	328	121	61	1.009,71	574,08	319,18	161,38
Tiergarten	433	502	183	73	1.210,04	644,00	434,62	196,83
Wedding	754	925	327	135	1.076,82	602,95	430,47	197,33
Prenzlauer Berg	510	663	221	112	999,48	581,75	386,68	202,75
Friedrichshagen	429	463	177	75	1.041,87	553,31	407,05	191,07
Kreuzberg	543	685	274	124	1.165,02	713,40	425,29	223,29
Charlottenburg	877	1.316	301	148	954,72	573,98	327,79	163,77
Spandau	1.151	1.632	393	221	979,90	640,79	336,21	191,36
Wilmerdorf	639	1.171	194	111	812,49	547,55	258,80	141,12
Zehlendorf	475	992	124	86	799,89	650,45	231,92	151,52
Schöneberg	549	846	241	140	876,96	605,62	338,98	209,44
Steglitz	957	1.676	266	168	922,47	609,48	271,24	166,23
Tempelhof	965	1.453	297	151	913,62	551,01	297,96	145,92
Neukölln	1.450	1.801	576	292	1.012,40	600,36	380,21	196,52
Treptow	509	561	169	95	888,87	499,06	286,52	154,47
Köpenick	512	677	176	103	821,10	542,43	278,92	159,13
Lichtenberg	621	791	243	162	874,25	566,72	264,63	174,98
Weißensee	279	393	85	66	871,33	610,51	257,26	188,61
Pankow	480	604	174	107	872,58	534,59	293,03	166,62
Reinickendorf	1.293	1.706	438	240	965,34	561,29	328,28	176,27
Marzahn	368	543	175	93	860,22	637,30	272,84	147,27
Hohenschönhausen	319	347	159	63	898,65	544,18	323,69	136,54
Hellersdorf	352	391	166	71	914,28	574,19	345,08	145,57
<b>Berlin</b>	<b>14.758</b>	<b>20.466</b>	<b>5.480</b>	<b>2.897</b>	<b>940,84</b>	<b>584,91</b>	<b>326,06</b>	<b>172,90</b>
Berlin-West	10.086	14.705	3.614	1.889	964,41	599,97	337,28	178,64
Berlin-Ost	4.672	5.761	1.866	1.008	901,11	555,02	305,26	163,37

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

**Tabelle A 3 6 a:**  
**Geschlechtsspezifische Mortalität der deutschen Bevölkerung in Berlin 1998**  
**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	287	325	117	59	1 060,98	588,40	351,02	167,28
Tiergarten	411	490	164	66	1 353,07	689,75	504,74	228,62
Wedding	708	901	292	117	1 195,33	641,05	522,63	225,72
Prenzlauer Berg	505	660	216	111	1 021,91	588,54	400,35	208,48
Friedrichshain	419	460	169	74	1 052,13	560,19	415,23	197,67
Kreuzberg	500	665	238	113	1 363,16	801,60	542,19	292,72
Charlottenburg	846	1 305	281	143	1 022,34	601,50	363,19	180,59
Spandau	1 123	1 621	374	213	1 013,09	658,39	361,04	203,80
Wilmerdorf	614	1 165	181	106	837,87	559,98	268,41	143,07
Zehlendorf	464	986	120	83	813,41	660,33	242,19	156,06
Schöneberg	517	822	220	122	947,45	625,38	386,34	216,42
Steglitz	939	1 663	255	160	942,54	617,72	278,17	168,18
Tempelhof	954	1 449	286	147	945,43	563,00	313,88	152,11
Neukölln	1 397	1 776	532	276	1 066,68	624,52	418,85	214,97
Treptow	505	561	166	95	895,74	502,95	290,80	157,16
Köpenick	512	673	176	101	833,38	539,59	288,94	156,14
Lichtenberg	613	789	238	161	905,05	574,55	290,16	180,36
Weißensee	279	393	85	66	882,89	614,06	265,97	190,68
Pankow	476	604	171	107	876,43	539,37	297,51	169,95
Reinickendorf	1 274	1 690	424	234	988,15	565,55	342,42	180,81
Marzahn	365	541	173	92	872,03	643,81	277,09	148,69
Hohenschönhausen	315	346	157	63	908,55	548,59	332,09	140,00
Hellersdorf	346	388	160	70	916,96	573,64	341,98	144,92
<b>Berlin</b>	<b>14.369</b>	<b>20.273</b>	<b>5.195</b>	<b>2.779</b>	<b>974,40</b>	<b>597,86</b>	<b>346,05</b>	<b>180,67</b>

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

**Tabelle A 3.6 b:**  
**Gestorbene deutsche und ausländische Personen in Berlin 1998**  
**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	287	325	117	59	6	3	4	2
Tiergarten	411	490	164	66	22	12	19	7
Wedding	708	901	292	117	46	24	35	18
Prenzlauer Berg	505	660	216	111	5	3	5	1
Friedrichshain	419	460	169	74	10	3	8	1
Kreuzberg	500	665	238	113	43	20	36	11
Charlottenburg	846	1 305	281	143	31	11	20	5
Spandau	1 123	1 621	374	213	28	11	19	8
Wilmerdorf	614	1 165	181	106	25	6	13	5
Zehlendorf	464	986	120	83	11	6	4	3
Schöneberg	517	822	220	122	32	24	21	18
Steglitz	939	1 663	255	160	18	13	11	8
Tempelhof	954	1 449	286	147	11	4	11	4
Neukölln	1 397	1 776	532	276	53	25	44	16
Treptow	505	561	166	95	4	-	3	-
Köpenick	512	673	176	101	-	4	-	2
Lichtenberg	613	789	238	161	8	2	5	1
Weißensee	279	393	85	66	-	-	-	-
Pankow	476	604	171	107	4	-	3	-
Reinickendorf	1 274	1 690	424	234	19	16	14	6
Marzahn	365	541	173	92	3	2	2	1
Höhenschönhausen	315	346	157	63	4	1	2	-
Hellersdorf	346	388	160	70	6	3	6	1
<b>Berlin</b>	<b>14.369</b>	<b>20.273</b>	<b>5.195</b>	<b>2.779</b>	<b>389</b>	<b>193</b>	<b>285</b>	<b>118</b>

(Quelle: StaLa Berlin)

**Tabelle A 3.7:**  
**Gestorbene in Berlin 1990 - 1998**  
**nach Bezirken**

Bezirk	Sterbefälle absolut									
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	
Mitte	784	791	694	664	728	667	658	576	621	
Tiergarten	1.241	1.217	1.245	1.130	1.127	1.168	1.024	904	935	
Wedding	1.992	2.037	1.930	1.909	1.963	1.894	1.822	1.852	1.679	
Prenzlauer Berg	1.973	1.925	1.847	1.745	1.707	1.418	1.455	1.322	1.173	
Friedrichshain	1.466	1.464	1.309	1.263	1.229	1.138	1.121	986	892	
Kreuzberg	1.693	1.666	1.556	1.648	1.618	1.508	1.470	1.281	1.228	
Charlottenburg	2.733	2.682	2.575	2.490	2.488	2.411	2.342	2.161	2.193	
Spandau	3.048	3.134	2.989	2.974	2.993	2.938	2.786	2.767	2.783	
Wilmerisdorf	2.274	2.243	2.217	2.130	2.171	2.100	1.935	1.883	1.810	
Zehlendorf	1.855	1.782	1.654	1.662	1.637	1.724	1.526	1.416	1.467	
Schöneberg	1.800	1.823	1.723	1.766	1.672	1.682	1.563	1.470	1.395	
Steglitz	3.075	2.911	2.811	2.876	2.871	2.844	2.767	2.704	2.633	
Tempelhof	2.724	2.661	2.596	2.721	2.713	2.610	2.597	2.590	2.418	
Neukölln	4.060	3.936	3.876	3.829	3.757	3.660	3.523	3.381	3.251	
Treptow	1.346	1.310	1.260	1.248	1.149	1.151	1.099	1.091	1.070	
Köpenick	1.491	1.530	1.427	1.358	1.379	1.254	1.283	1.187	1.189	
Lichtenberg	1.834	1.747	1.702	1.633	1.525	1.472	1.509	1.463	1.412	
Weißensee	908	916	816	781	751	660	679	682	672	
Pankow	1.453	1.447	1.366	1.299	1.222	1.165	1.171	1.078	1.084	
Remickendorf	3.797	3.798	3.835	3.684	3.581	3.398	3.360	3.258	2.999	
Marzahn	1.002	1.074	936	958	909	951	907	944	911	
Hohenschönhausen	865	895	846	741	735	632	709	706	666	
Hellersdorf	652	665	794	764	813	800	791	745	743	
<b>Berlin</b>	<b>44.066</b>	<b>43.654</b>	<b>42.004</b>	<b>41.273</b>	<b>40.738</b>	<b>39.245</b>	<b>38.099</b>	<b>36.447</b>	<b>35.224</b>	
Berlin-West	30.292	29.890	29.007	28.819	28.591	27.937	26.715	25.667	24.791	
Berlin-Ost	13.774	13.764	12.997	12.454	12.147	11.308	11.384	10.780	10.433	

(Quelle: StatLa Berlin)

Tabelle A 3.7 a:  
Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten in Berlin 1994 - 1998  
nach Bezirken  
- je 100.000

Indikator 3.3

Bezirk	Sterbefälle je 100.000											
	1994		1995		1996		1997		1998		1996 - 1998	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Mitte	1.076,94	756,08	1.067,31	635,68	1.138,32	621,74	969,58	555,06	1.009,71	574,08	1.041,32	584,60
Tiergarten	1.225,55	812,32	1.461,03	736,63	1.200,66	691,52	1.083,51	610,19	1.210,04	644,00	1.164,17	648,56
Wedding	1.198,74	713,05	1.166,03	686,41	1.076,19	689,79	1.108,64	693,99	1.076,82	602,95	1.090,54	661,71
Prenzlauer Berg	1.316,64	758,84	1.103,81	671,54	1.143,84	663,53	1.065,27	645,74	999,48	581,75	1.069,74	630,19
Friedrichshagen	1.292,55	727,56	1.158,87	693,27	1.191,97	664,57	1.076,35	634,66	1.041,87	553,31	1.105,10	619,54
Kreuzberg	1.428,41	875,52	1.484,83	768,98	1.333,32	792,78	1.195,71	702,07	1.165,02	713,40	1.235,38	737,44
Charlottenburg	1.110,35	658,13	1.122,94	608,55	1.008,57	653,41	932,62	572,98	954,72	573,98	963,70	600,49
Spandau	1.123,97	670,75	1.113,55	632,05	986,58	639,29	999,17	614,70	979,90	640,79	988,10	630,63
Wilmerdorf	1.053,92	605,24	1.053,64	579,61	878,99	561,96	899,15	558,16	812,49	547,55	864,37	556,16
Zehlendorf	978,26	674,47	1.014,67	717,69	899,45	625,23	884,81	571,98	799,89	650,45	860,93	614,68
Schöneberg	1.075,98	634,32	1.117,36	619,85	1.068,29	632,91	1.021,37	572,05	876,96	605,62	987,69	603,05
Steglitz	1.073,84	621,83	1.018,80	639,46	978,73	619,84	971,87	611,70	922,47	609,48	958,83	613,56
Tempelhof	1.097,18	611,89	990,39	638,30	963,50	605,49	967,72	603,60	913,62	551,01	949,32	585,85
Neukölln	1.126,48	690,52	1.094,21	658,21	1.037,71	653,00	1.087,13	601,29	1.012,40	600,36	1.045,88	618,42
Treptow	937,49	574,74	935,32	571,31	920,11	503,58	912,66	487,65	886,87	499,06	902,65	496,77
Köpenick	1.082,78	628,41	1.024,82	554,33	934,59	591,73	904,44	508,29	821,10	542,43	886,01	545,26
Lichtenberg	1.055,64	610,45	969,94	605,95	997,65	582,14	951,44	568,94	874,25	566,72	941,25	572,85
Weißensee	1.233,16	787,91	996,53	633,35	1.034,65	628,64	940,13	626,23	871,33	610,51	945,02	622,80
Pankow	1.106,15	606,44	1.059,11	534,19	967,09	596,98	931,04	520,35	872,58	534,59	920,06	550,16
Reinickendorf	1.140,23	680,87	1.097,40	624,31	1.010,39	627,53	1.021,42	607,57	965,34	561,29	998,26	599,12
Marzahn	1.090,08	709,17	1.080,37	724,02	1.038,55	600,44	1.031,69	622,95	860,22	637,30	972,39	620,59
Hohenschönhausen	1.185,20	759,39	1.032,57	576,44	1.060,13	668,53	943,29	627,96	898,65	544,18	966,44	612,12
Hellersdorf	1.169,26	819,81	1.093,30	777,83	997,90	733,97	958,97	624,65	914,28	574,19	958,99	640,90
<b>Berlin</b>	<b>1.120,27</b>	<b>674,19</b>	<b>1.081,10</b>	<b>638,04</b>	<b>1.013,60</b>	<b>630,13</b>	<b>989,95</b>	<b>594,96</b>	<b>940,84</b>	<b>584,91</b>	<b>981,55</b>	<b>603,20</b>

(Quelle: Stala Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand. Eurobev. alt)

**Tabelle A 3.7 b:**  
**Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten (alle Altersgruppen) in Berlin 1993 - 1998**  
**(jeweils drei Jahre zusammengefasst)**  
**nach Bezirken und Rang**  
**- je 100.000**

Indikator 3.3

Bezirk	Sterbefälle											
	männlich						weiblich					
	Veränderung (in %)			Rang			Veränderung (in %)			Rang		
	1993 - 1995	1996 - 1998	je 100.000	1993 - 1995	1996 - 1998	je 100.000	1993 - 1995	1996 - 1998	je 100.000	1993 - 1995	1996 - 1998	je 100.000
Mitte	-1,9	16	1.061,82	1.041,32	1.061,82	-12,4	7	667,56	584,60	12	18	
Tiergarten	-13,8	2	1.350,85	1.164,17	1.350,85	-13,0	2	745,53	648,56	3	3	
Wedding	-9,4	4	1.203,75	1.090,54	1.203,75	-4,4	4	691,86	661,71	9	2	
Prenzlauer Berg	-15,5	3	1.265,38	1.069,74	1.265,38	-13,3	5	726,70	630,19	6	6	
Friedrichshain	-12,2	5	1.258,71	1.105,10	1.258,71	-14,4	3	723,72	619,54	7	9	
Kreuzberg	-15,1	1	1.455,91	1.235,38	1.455,91	-12,9	1	846,97	737,44	1	1	
Charlottenburg	-13,4	13	1.112,71	963,70	1.112,71	-5,4	13	634,99	600,49	17	15	
Spandau	-10,7	14	1.106,72	988,10	1.106,72	-4,8	9	662,46	630,63	14	5	
Wilmerisdorf	-17,0	21	1.041,88	864,37	1.041,88	-7,7	22	602,29	556,16	22	20	
Zehlendorf	-14,6	22	1.008,60	860,93	1.008,60	-10,6	23	687,47	614,68	10	11	
Schöneberg	-12,3	11	1.126,44	987,69	1.126,44	-4,2	10	629,23	603,05	19	14	
Steglitz	-8,1	20	1.043,57	958,83	1.043,57	-4,2	15	640,51	613,56	15	12	
Tempelhof	-10,0	18	1.054,55	949,32	1.054,55	-7,2	16	631,13	585,85	18	17	
Neukölln	-7,6	9	1.132,51	1.045,88	1.132,51	-7,8	6	671,03	618,42	11	10	
Treptow	-9,9	23	1.002,25	902,65	1.002,25	-14,9	20	583,64	496,77	23	23	
Köpenick	-16,3	17	1.058,45	886,01	1.058,45	-10,8	21	611,50	545,26	20	22	
Lichtenberg	-10,1	19	1.046,73	941,25	1.046,73	-10,2	18	698,15	572,85	16	19	
Weißensee	-17,6	7	1.147,30	945,02	1.147,30	-15,8	17	739,88	622,80	4	7	
Pankow	-15,9	15	1.094,62	920,06	1.094,62	-9,8	19	609,76	550,16	21	21	
Reinickendorf	-11,4	10	1.127,02	998,26	1.127,02	-9,7	8	663,23	599,12	13	16	
Marzahn	-13,3	12	1.121,93	972,39	1.121,93	-15,6	11	735,36	620,59	5	8	
Hohenschönhausen	-14,8	8	1.134,69	966,44	1.134,69	-12,3	12	698,24	612,12	8	13	
Hellersdorf	-16,7	6	1.150,63	958,99	1.150,63	-19,2	14	793,53	640,90	2	4	
<b>Berlin</b>	<b>-12,0</b>		<b>1.115,57</b>	<b>981,55</b>	<b>1.115,57</b>	<b>-9,2</b>		<b>664,00</b>	<b>603,20</b>			
Spannbreite			1.002,25	860,93	1.002,25			583,64	496,77			
von ...			1.455,91	1.235,38	1.455,91			846,97	737,44			
bis ...												

(Quelle: Stat.La Berlin / Berechnungen SenAmbSozFrau / altersstand. Eurobev. alt)

Tabelle A 3.7 c:

Indikator 3.3

Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten (Alter unter 65 Jahren) in Berlin 1994 - 1998  
nach Bezirken  
- je 100.000

Bezirk	Sterbefälle je 100.000											
	1994		1995		1996		1997		1998		1996 - 1998	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Mitte	388,48	228,51	333,02	180,13	380,76	165,24	328,86	158,58	319,18	161,38	345,58	162,69
Tiergarten	547,95	317,71	529,63	229,18	479,81	217,58	425,84	164,55	434,62	196,83	446,79	193,03
Wedding	471,53	226,39	483,77	223,46	445,92	262,47	437,62	235,01	430,47	197,33	439,01	232,22
Prenzlauer Berg	557,26	238,14	433,49	206,81	429,34	232,94	423,06	220,55	386,68	202,75	412,66	219,61
Friedrichshain	603,40	252,46	503,25	216,88	515,15	204,39	440,58	223,99	407,05	191,07	456,29	207,71
Kreuzberg	591,61	277,45	566,55	224,06	510,84	227,85	439,12	180,03	425,29	223,29	459,34	210,67
Charlottenburg	426,96	216,53	414,61	190,46	375,43	210,43	309,92	167,67	327,79	163,77	336,74	180,53
Spandau	397,40	215,68	383,94	183,46	359,45	182,37	351,76	176,11	336,21	191,36	348,32	183,44
Wilmerdorf	393,33	157,15	372,35	168,70	312,62	160,07	337,81	179,39	258,80	141,12	302,28	160,40
Zehlendorf	338,59	161,06	303,81	174,28	267,06	162,63	261,02	148,75	231,92	151,52	252,72	153,43
Schöneberg	435,68	205,82	463,40	190,36	425,48	223,67	383,34	182,53	338,98	209,44	382,06	204,77
Steglitz	360,04	161,48	343,58	173,46	340,56	168,10	285,39	177,89	271,24	166,23	299,31	170,77
Tempelhof	373,09	189,04	331,20	211,81	326,03	187,01	336,81	187,99	297,96	145,92	320,25	173,58
Neukölln	440,00	229,08	438,12	218,48	408,84	221,25	372,20	181,91	380,21	196,52	402,66	207,36
Treptow	342,94	141,35	339,86	162,85	359,93	148,85	374,06	144,18	286,52	154,47	339,42	148,77
Köpenick	374,82	171,54	375,62	138,15	366,41	168,83	309,39	141,43	278,92	159,13	318,28	155,34
Lichtenberg	366,82	161,13	300,00	168,08	321,50	169,63	311,79	159,88	264,63	174,98	299,09	168,31
Weißensee	407,38	258,15	412,71	159,69	412,66	170,02	355,80	167,98	257,26	188,61	338,65	177,38
Pankow	380,92	182,71	402,32	136,06	363,31	176,68	313,84	156,19	293,03	166,62	392,29	174,51
Reinickendorf	405,78	228,35	378,62	187,17	377,60	169,65	376,28	186,62	328,28	176,27	360,71	177,39
Marzahn	335,54	197,33	328,89	170,09	326,31	164,50	311,32	138,26	272,84	147,27	303,12	150,72
Hohenschönhausen	358,17	183,12	332,89	154,35	302,91	177,38	326,32	170,95	323,69	136,54	317,24	160,64
Hellersdorf	337,27	217,96	340,12	206,96	323,82	169,35	311,61	171,69	345,08	145,57	326,45	163,03
<b>Berlin</b>	<b>414,26</b>	<b>205,87</b>	<b>392,13</b>	<b>186,39</b>	<b>374,83</b>	<b>189,09</b>	<b>355,19</b>	<b>177,77</b>	<b>326,06</b>	<b>172,90</b>	<b>351,99</b>	<b>179,95</b>

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



Tabelle A 3.7 d:

Indikator 3.3

Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten (Alter unter 65 Jahren) in Berlin 1993 - 1998  
(jeweils drei Jahre zusammengefasst)  
nach Bezirken und Rang  
- je 100.000

Bezirk	Sterbefälle					
	männlich			weiblich		
	je 100.000 1993 - 1995	1996 - 1998	Veränderung (in %)	Rang 1993 - 1995	Rang 1996 - 1998	Rang 1993 - 1995
Mitte	370,51	345,58	-6,7	14	11	17,3
Tiergarten	546,44	446,79	-18,2	3	3	-22,8
Wedding	479,38	439,01	-8,4	5	4	0,1
Frenzlauer Berg	516,71	412,66	-20,1	4	5	-6,6
Friedrichshain	571,80	456,29	-20,2	2	2	-13,8
Kreuzberg	592,69	459,34	-22,5	1	1	-20,9
Charlottenburg	426,68	336,74	-21,1	8	14	-10,3
Spandau	389,25	348,32	-10,5	10	10	-9,0
Wilmerdorf	377,14	302,28	-19,9	12	20	-7,2
Zehlendorf	310,28	252,72	-18,6	23	23	-6,0
Schöneberg	460,59	382,06	-17,0	6	8	5,2
Steglitz	350,79	299,31	-14,7	21	21	-0,9
Tempelhof	357,11	320,25	-10,3	17	16	-14,6
Neukölln	448,42	402,66	-10,2	7	6	-4,3
Treptow	357,04	339,42	-4,9	18	12	-6,8
Köpenick	375,48	318,28	-15,2	13	17	-3,1
Lichtenberg	347,47	299,09	-13,9	22	22	-7,1
Weißensee	425,06	338,65	-20,3	9	13	-15,5
Pankow	363,24	392,29	8,0	16	7	-14,4
Reinickendorf	384,25	360,71	-6,1	11	9	-13,4
Marzahn	354,08	303,12	-14,4	20	19	-22,8
Hohenschönhausen	354,29	317,24	-10,5	19	18	-6,9
Hellersdorf	364,89	326,45	-10,5	15	15	-19,5
<b>Berlin</b>	<b>408,73</b>	<b>351,99</b>	<b>-13,9</b>			<b>-9,4</b>
Spannbreite	310,28	252,72				148,77
von ...	592,69	459,34				232,22
bis ...						

(Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand. Eurobev. alt)

Tabelle A 3.7 e:

Indikator 3.7

Geschlechtsspezifische (mittlere) Lebenserwartung (in Jahren) in Berlin 1990 - 1998  
nach Bezirken

Bezirk	Männer				Frauen				Veränderung 1990/92 zu 1996/98 in Jahren
	1990 bis 1992	1992 bis 1994	1994 bis 1996	1996 bis 1998	1990 bis 1992	1992 bis 1994	1994 bis 1996	1996 bis 1998	
Mitte	70,90	71,94	72,47	73,59	76,93	78,37	78,44	80,40	3,47
Tiergarten	68,84	69,05	69,70	71,20	77,04	76,92	77,26	78,95	1,91
Wedding	69,88	70,42	71,14	71,90	77,03	78,07	78,00	78,56	1,53
Preilauer Berg	68,81	69,24	70,94	72,50	75,72	76,93	78,21	79,31	3,59
Friedrichshagen	68,57	69,06	70,31	71,67	75,48	76,55	78,06	79,35	3,87
Kreuzberg	67,31	68,34	68,65	70,85	75,67	75,14	76,37	77,57	1,90
Charlottenburg	70,87	71,71	72,04	73,91	77,86	78,64	79,07	79,77	1,91
Spandau	71,63	72,17	72,71	73,58	77,64	78,17	78,99	79,33	1,69
Wilmerdorf	72,54	72,91	73,42	75,41	78,98	79,27	80,21	80,74	1,76
Zehlendorf	74,28	74,01	74,45	76,02	78,41	79,07	78,93	80,02	1,61
Schöneberg	70,92	71,15	71,77	73,38	77,76	79,14	79,33	79,77	2,01
Steglitz	73,11	73,12	73,31	74,30	78,48	79,35	79,44	79,52	1,04
Tempelhof	72,54	72,73	73,50	74,19	79,20	79,25	79,38	80,13	0,93
Neukölln	70,64	70,97	71,86	72,41	77,33	78,21	78,48	79,37	2,04
Treptow	71,52	72,86	74,19	74,58	77,98	79,67	80,93	82,24	4,26
Kopenick	71,79	72,13	73,20	75,06	77,51	79,08	80,22	81,23	3,72
Lichtenberg	71,23	72,04	73,62	74,64	77,20	78,39	79,98	80,24	3,04
Weißensee	70,01	70,89	72,13	73,99	75,18	76,27	78,30	79,56	4,38
Pankow	70,88	71,76	72,90	74,45	77,20	78,70	80,32	80,82	3,62
Remickendorf	71,21	71,91	72,52	73,43	77,85	78,18	79,04	80,05	2,20
Marzahn	70,63	72,00	73,05	74,09	75,82	77,31	78,77	79,64	3,82
Hohenschönhausen	70,85	71,74	73,19	74,15	75,01	76,98	78,81	79,93	4,92
Helldorf	71,27	71,42	73,06	74,28	77,18	77,18	77,52	79,37	2,19
<b>Berlin</b>	<b>71,02</b>	<b>71,60</b>	<b>72,45</b>	<b>73,64</b>	<b>77,45</b>	<b>78,26</b>	<b>78,98</b>	<b>79,79</b>	<b>2,34</b>
Berlin-West	71,12	71,60	72,18	73,38	77,79	78,36	78,83	79,53	1,74
Berlin-Ost	70,78	71,54	72,90	74,11	76,66	77,97	79,28	80,34	3,68
Spannbreite	67,31	68,34	68,65	70,85	75,01	75,14	77,26	77,57	
von ... bis ...	74,28	74,01	74,45	76,02	79,20	79,67	80,32	82,24	
in Jahren	6,97	5,67	5,80	5,17	4,19	4,53	3,06	4,67	

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Tabelle A 3.8:**  
**Altersspezifische Mortalitätsraten in Berlin 1998**  
**nach Bezirken**  
**- je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe / männlich**

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	1.048,22		50,76		46,88	66,36	126,33	80,35	221,46	197,43	626,47	608,52	1.059,40	1.805,37	2.474,35	4.910,71	7.819,91	10.638,30	21.656,05	
Tiergarten																				
Wedding	946,97	26,61	21,65		23,58	78,68	119,90	143,87	164,86	504,72	342,21	912,18	1.592,36	3.330,63	5.165,82	7.046,07	8.818,64	17.639,26		
Prenzlauer Berg	178,57	58,34	39,79		31,22	40,02	88,97	97,53	133,08	522,09	527,51	820,75	1.312,14	1.955,13	2.469,14	4.606,37	6.034,48	12.500,00	17.269,08	
Friedrichshain	753,77				38,60	74,76	98,12	77,45	261,10	435,01	732,47	504,82	1.189,33	2.465,87	2.680,65	3.719,72	7.374,63	10.416,67	20.911,53	
Kreuzberg	573,61																			
Charlottenburg	625,00				28,93	68,68	120,07	78,19	143,56	456,35	454,74	763,70	825,68	1.683,89	3.059,90	3.596,49	6.348,17	10.459,77	20.113,85	
Spandau	800,00	23,67			33,98	34,03	66,54	91,72	188,83	168,07	240,66	405,83	786,04	1.239,67	1.430,69	2.760,74	4.675,48	7.890,82	10.724,11	16.491,51
Wilmerdorf	176,37																			
Zehlendorf																				
Schöneberg	261,44																			
Steglitz	235,02	63,37			24,59	45,27	139,47	33,37	70,96	170,34	97,42	298,20	438,27	990,83	1.637,66	2.671,21	3.939,62	6.770,03	10.736,20	21.326,62
Tempelhof	354,19				22,29	111,58	112,94	128,80	85,82	189,75	263,98	329,54	575,93	972,67	1.474,28	2.148,54	4.606,74	7.070,17	9.990,39	18.298,56
Neukölln	970,87	30,52	11,99	38,04	77,20	103,10	149,68	110,95	168,13	314,92	560,84	772,78	1.132,26	1.828,60	2.770,73	4.210,84	6.930,27	11.402,16	18.422,80	
Treptow	495,05	65,06			31,92	33,65	33,89	148,66	85,25	227,53	161,12	217,39	595,02	1.343,91	1.097,45	2.179,57	3.320,19	5.102,04	11.963,88	25.540,28
Köpenick	186,92																			
Lichtenberg	793,65																			
Weißensee	527,24																			
Pankow																				
Reinickendorf	469,04	44,34			86,38															
Marzahn	930,23																			
Hohenschönhausen	249,38																			
Hellersdorf	216,45		18,61	27,84	56,59	127,55	83,36	102,31	132,67	185,62	291,55	798,78	1.020,41	2.293,76	3.452,45	3.732,16	5.970,15	8.035,71	15.734,27	
Berlin	536,61	17,45	6,00	19,22	41,26	73,66	96,18	104,63	171,35	292,80	431,74	694,06	1.047,63	1.649,46	2.585,76	4.130,29	6.583,02	10.582,56	18.581,34	
Berlin-West	602,24	19,73	5,73	23,79	42,67	84,90	102,35	105,38	175,10	297,42	441,55	723,72	1.089,28	1.674,78	2.738,92	4.348,99	6.873,49	10.457,58	18.216,24	
Berlin-Ost	386,85	11,93	6,47	13,88	39,55	58,49	87,39	103,50	165,75	285,88	414,66	629,48	967,70	1.606,31	2.354,27	3.716,26	5.940,22	10.915,40	19.581,25	

(Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Tabelle A 3.9:**  
**Altersspezifische Mortalitätsraten in Berlin 1998**  
 nach Bezirken  
 - je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe / weiblich

Bezirk	altersspezifische Mortalitätsraten / Altersgruppen in Jahren																			85 u.ä.
	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		
Mitte						87,03	57,84	50,57	93,93	195,54	228,73	354,07	473,29	809,87	1.275,92	1.931,33	4.360,19	5.663,43	17.763,16	
Tiergarten			- 101,63		49,38	64,56	50,04	0,00	118,54	120,26	319,18	373,91	799,96	867,89	1.702,40	2.517,75	4.225,35	8.672,94	15.395,68	
Wedding	323,28	87,67	69,91	25,48	0,00	55,02	28,16	72,98	85,85	219,43	224,03	178,66	640,07	1.186,15	1.518,99	2.834,70	3.592,00	8.064,71	12.913,80	
Friedrichshagen	187,97		41,08		65,47	36,22	21,83	48,16	95,24	209,31	347,62	381,28	517,28	1.183,43	1.331,77	2.536,54	3.740,88	7.980,57	11.730,34	
Friedrichshagen	1.038,96					16,32	71,44	98,30	170,77	501,46	375,09	440,53	817,34	1.299,87	1.980,70	3.761,57	6.666,67	12.994,35	17.955,93	
Kreuzberg	412,37	55,28			26,50	20,40	44,44	53,79	98,17	69,36	455,49	375,29	520,68	1.546,21	2.018,63	2.954,55	4.250,30	8.272,73	17.755,93	
Charlottenburg	255,10	36,34	30,28		59,63	44,23	68,68	75,81	164,18	232,62	326,19	433,32	864,77	1.296,68	2.099,06	4.414,26	7.053,07	15.456,51	16.156,50	
Spandau	621,12			35,53	54,60	17,60	81,51	104,33	113,06	202,27	173,59	316,54	575,13	978,62	1.749,32	2.751,42	3.721,49	8.197,20	14.313,87	
Wilmerdorf	181,16	51,71	41,51			14,46	98,02	184,37	161,89	211,71	557,62	721,94	1.439,50	2.373,33	4.082,69	6.838,24	14.313,87	20.089,12	20.089,12	
Zehlendorf	263,85			33,53		70,62	26,75	112,96	93,63	204,13	425,43	465,49	747,09	1.323,09	2.898,55	4.440,86	8.600,92	6.422,51	13.130,21	
Schöneberg	408,72	113,81				96,97	50,60	24,00	198,02	124,96	242,13	458,62	573,74	1.045,49	1.247,92	3.225,81	3.850,23	6.422,51	13.130,21	
Steglitz	744,42	65,02	24,70			42,01		77,05	110,29	89,10	194,93	331,08	561,27	747,18	1.529,59	2.647,06	3.618,69	7.319,95	17.535,83	
Tempelhof	250,31	31,54	24,33		0,00	23,75	31,18	36,32	94,67	93,39	299,65	270,35	430,28	737,53	1.596,08	1.922,31	3.572,97	7.784,62	15.031,71	
Neukölln	503,78	16,22	12,67		13,56	13,29	84,22	79,71	107,52	188,20	285,90	300,59	524,61	1.121,39	1.535,68	2.476,13	4.492,29	6.659,94	13.329,66	
Treptow	263,16	70,97						19,18	69,62	185,70	296,05	308,96	631,38	585,57	1.117,82	1.920,29	3.921,57	6.180,67	11.902,11	
Köpenick	192,31				49,03	21,79		44,45	117,21	138,85	195,97	677,97	394,51	714,94	1.223,06	1.873,20	3.834,68	8.216,14	13.683,18	
Lichtenberg	204,92	57,77			29,65			39,46	92,79	70,62	284,77	484,50	274,57	635,66	711,61	1.277,58	2.449,27	4.442,65	7.228,92	
Weißensee	97,75							66,05	93,70	124,46	162,31	385,22	542,45	980,39	1.258,01	2.176,54	3.846,15	7.320,10	14.525,14	
Pankow	204,92	57,77			29,65			39,46	92,79	70,62	284,77	484,50	274,57	635,66	711,61	1.277,58	2.449,27	4.442,65	7.228,92	
Reinickendorf	97,75							16,89	26,30	30,17	95,25	252,10	231,77	496,28	531,04	858,09	1.131,95	2.383,65	3.632,55	
Marzahn	472,81			16,96		62,63	28,16	41,31	43,02	59,69	218,10	338,90	534,26	696,76	1.042,57	2.555,91	4.889,81	10.915,49	18.089,60	
Hohenschönhausen	217,39			31,75	36,03	20,94		89,26	18,70	44,82	56,70	162,15	364,70	843,03	1.430,93	2.458,42	4.039,41	6.946,69	14.141,41	
Hellersdorf				14,71		65,08		49,27	37,27	92,89	185,28	316,71	585,34	753,50	1.025,64	2.835,92	3.653,36	7.981,93	16.584,42	
Berlin	332,82	31,52	15,21	12,35	15,67	29,90	38,27	52,74	93,71	150,44	245,48	351,59	532,00	894,77	1.409,13	2.405,83	3.955,93	7.400,30	14.937,55	
Berlin-West	370,62	36,76	20,28	10,43	18,46	27,52	44,75	54,84	108,30	159,02	246,52	340,36	533,90	930,65	1.485,02	2.517,66	3.952,39	7.418,57	15.262,01	
Berlin-Ost	247,58	18,94	6,76	14,59	12,32	33,44	28,11	49,23	69,84	136,53	243,48	375,14	528,71	812,85	1.286,64	2.179,60	3.964,39	7.351,54	13.996,31	

(Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Tabelle A 3.10:

**Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten nach Krankheitsklassifikation in Berlin 1998**  
 - je 100.000 / alle Altersgruppen

Indikator 3.8

Hauptgruppe	ICD 10 - Nrrn.	Sterbefälle je 100.000					
		Berlin		Berlin-West		Berlin-Ost	
		m.	w.	m.	w.	m.	w.
I Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A 00 - B 99	8,10	3,52	10,70	4,32	3,71	2,14
II Neubildungen	C 00 - D 48	231,00	151,80	235,47	156,37	222,28	142,36
III Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	D 50 - D 89	1,96	1,18	2,51	1,39	1,01	0,67
IV Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E 00 - E 90	13,32	9,64	15,06	10,03	9,86	8,92
V Psychische und Verhaltensstörungen	F 00 - F 99	19,58	5,44	19,40	5,56	19,62	5,13
VI Krankheiten des Nervensystems	G 00 - G 99	8,38	6,49	9,25	6,67	6,74	5,70
VII Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	H 00 - H 59	-	-	-	-	-	-
VIII Krankheiten des Ohres und des Warzentortsatzes	H 60 - H 95	-	-	-	-	-	-
IX Krankheiten des Kreislaufsystems	I 00 - I 99	374,30	238,81	376,83	235,35	376,93	248,03
X Krankheiten des Atmungssystems	J 00 - J 99	62,83	30,46	66,60	32,89	56,40	25,04
XI Krankheiten des Verdauungssystems	K 00 - K 93	47,35	29,23	45,85	28,90	49,47	30,23
XII Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L 00 - L 99	-	-	-	-	-	-
XIII Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems u. d. Bindegewebes	M 00 - M 99	0,19	0,56	0,18	0,65	0,25	0,40
XIV Krankheiten des Urogenitalsystems	N 00 - N 99	10,00	6,26	9,73	6,70	10,82	5,45
XV Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	O 00 - O 99	-	-	-	-	-	-
XVI Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	P 00 - P 96	3,87	3,45	4,67	4,18	2,06	1,80
XVII Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	Q 00 - Q 99	1,93	1,80	1,90	1,71	2,06	1,92
XVIII Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	R 00 - R 99	115,72	78,90	123,49	86,48	98,28	62,07
XIX Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S 00 - T 98	43,05	17,21	43,49	18,46	42,29	15,32
XX Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	V 01 - Y 98	43,05	17,21	43,49	18,46	42,29	15,32
XXI Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	Z 00 - Z 99	-	-	-	-	-	-

(Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand. Eurobev. alt)

Tabelle A 3.11:

Indikator 3.8

Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten nach Krankheitsklassifikation in Berlin 1998  
- je 100 000 / Alter 0 - 64 Jahre

Hauptgruppe	ICD 10 - Nrn.	Sterbefälle je 100.000					
		Berlin		Berlin-West		Berlin-Ost	
		m.	w.	m.	w.	m.	w.
I Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A 00 - B 99	5,91	1,93	8,19	2,65	2,14	0,67
II Neubildungen	C 00 - D 48	87,83	70,66	91,22	71,95	80,62	68,47
III Krankheiten des Blutes u. d. blutbildenden Organe	D 50 - D 89	0,56	0,27	0,76	0,34	0,31	0,14
IV Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E 00 - E 90	3,89	1,54	4,31	1,69	3,27	1,22
V Psychische und Verhaltensstörungen	F 00 - F 99	15,59	3,93	14,32	3,95	17,78	3,90
VI Krankheiten des Nervensystems	G 00 - G 99	3,89	2,91	4,21	2,69	3,33	2,72
VII Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	H 00 - H 59	-	-	-	-	-	-
VIII Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	H 60 - H 95	-	-	-	-	-	-
IX Krankheiten des Kreislaufsystems	I 00 - I 99	84,16	35,07	86,67	34,55	79,77	36,31
X Krankheiten des Atmungssystems	J 00 - J 99	11,15	5,89	12,49	6,16	8,67	5,44
XI Krankheiten des Verdauungssystems	K 00 - K 93	27,21	14,46	25,43	13,63	30,30	16,23
XII Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L 00 - L 99	-	-	-	-	-	-
XIII Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems u. d. Bindegewebes	M 00 - M 99	0,05	0,18	0,08	0,08	0,00	0,45
XIV Krankheiten des Urogenitalsystems	N 00 - N 99	1,45	1,11	1,72	1,31	0,99	0,76
XV Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	O 00 - O 99	-	-	-	-	-	-
XVI Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	P 00 - P 96	4,35	3,88	5,24	4,70	2,32	2,02
XVII Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	Q 00 - Q 99	2,08	1,78	2,14	1,74	2,02	1,86
XVIII Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	R 00 - R 99	38,22	16,02	40,11	18,37	35,23	12,55
XIX Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S 00 - T 98	40,00	13,49	40,76	15,16	38,61	10,69
XX Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	V 01 - Y 98	40,00	13,49	40,76	15,16	38,61	10,69
XXI Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	Z 00 - Z 99	-	-	-	-	-	-

(Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand. Eurobev. alt)

**Tabelle A 3.12:**  
**Geschlechtsspezifische Mortalität in Berlin 1997 und 1998**  
**nach ausgewählten Todesursachen <sup>1)</sup>**  
**- absolut**

Indikator 3.8

Todesursachen/ -gruppen	ICD 9 - Nrn.	ICD 10 - Nrn.	Sterbefälle absolut							
			alle Altersgruppen				unter 65 Jahre			
			1997		1998		1997		1998	
m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.			
<b>Alle Todesursachen</b>	001 - 999	A 00 - T 98	15.487	20.960	14.758	20.466	5.900	2.911	5.480	2.897
<b>Krankheiten des Kreislaufsystems</b>	390 - 459	I 00 - I 99	6.179	10.071	5.730	9.592	1.603	601	1.453	611
darunter:										
Akuter Myokardinfarkt	410	I 21	1.270	1.316	837	835	429	121	294	78
Zerebrovaskuläre Krankheiten	430 - 438	I 60 - I 69	1.140	2.293	896	1.914	263	149	196	150
<b>Bösartige Neubildungen</b>	140 - 208	C 00 - C 97	3.826	4.223	3.591	4.032	1.593	1.155	1.483	1.201
darunter:										
Bösartige Neubildung des Magens	151	C 16	210	223	224	224	70	44	78	38
Bösartige Neubildungen des Dickdarmes, am Rektosigmoid, des Rektums und des Anus	153 - 154	C 18 - C 21	451	648	428	600	152	96	143	115
Bösartige Neubildung der Trachea, Bronchien und der Lunge	162	C 33 - C 34	1.068	542	1.020	533	503	181	472	173
Bösartiges Melanom der Haut	172	C 43	25	28	48	43	20	14	28	17
Bösartige Neubildung der Brustdrüse	174 - 175	C 50	4	741	10	675	1	297	5	295
Bösartige Neubildungen der weiblichen Genitalorgane	179 - 184	C 51 - C 58	-	448	-	413	-	155	-	148
Bösartige Neubildung der Prostata	185	C 61	369	-	327	-	50	-	41	-
<b>Krankheiten des Atmungssystems</b>	460 - 519	J 00 - J 99	932	1.052	945	1.138	211	103	190	102
<b>Krankheiten des Verdauungssystems</b>	520 - 579	K 00 - K 93	767	870	785	847	449	238	459	243
<b>Weitere Todesursachen</b>	E800-949	V 01 - V 99								
Sonstige äußere Ursachen von Unfallverletzungen		W 00 - X 59	290	180	234	134	228	79	196	47
Vorsätzliche Selbstbeschädigung	E950-959	X 60 - X 84	350	170	294	153	305	109	244	97
HIV-Krankheit (Humane Immundefizienz-Viruskrankheit)	042 - 044	B 20 - B 24	94	19	74	18	91	18	72	17

1) 1997 ICD 9, 1998 ICD 10  
 (Quelle: StatLa Berlin)

Tabelle A 3.12 a:

## Geschlechtsspezifische Mortalität in Berlin 1997 und 1998

nach ausgewählten Todesursachen<sup>1)</sup>

- je 100.000

Indikator 3.8

Todesursachen/ -gruppen	ICD 9 - Nrn.	ICD 10 - Nrn.	Sterbefälle je 100.000							
			alle Altersgruppen				unter 65 Jahre			
			1997		1998		1997		1998	
			m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
<b>Alle Todesursachen</b>	001 - 999	A 00 - T 98	990,0	595,0	940,8	584,9	355,2	177,8	326,1	172,9
<b>Krankheiten des Kreislaufsystems</b>	390 - 459	I 00 - I 99	405,3	245,5	374,3	238,8	95,5	35,1	84,2	35,1
darunter:										
Akuter Myokardinfarkt	410	I 21	82,1	36,5	53,9	23,6	25,3	7,0	17,3	4,4
Zerebrovaskuläre Krankheiten	430 - 438	I 60 - I 69	75,2	55,9	59,0	48,5	15,8	8,7	11,3	8,7
<b>Bösartige Neubildungen</b>	140 - 208	C 00 - C 97	242,9	151,4	226,2	148,7	94,5	68,1	86,3	70,0
darunter:										
Bösartige Neubildung des Magens	151	C 16	13,8	7,3	14,3	7,3	4,2	2,5	4,4	2,2
Bösartige Neubildungen des Dickdarmes, am Rektosigmoid, des Rektums und des Anus	153 - 154	C 18 - C 21	29,4	19,7	27,3	19,4	9,0	5,5	8,1	6,5
Bösartige Neubildung der Trachea, Bronchien und der Lunge	162	C 33 - C 34	66,8	21,5	63,2	21,0	29,7	10,7	27,5	10,1
Bösartiges Melanom der Haut	172	C 43	1,4	1,2	2,8	1,7	1,2	0,8	1,6	0,9
Bösartige Neubildung der Brustdrüse	174 - 175	C 50	0,3	29,3	0,6	27,4	0,1	17,6	0,3	17,3
Bösartige Neubildungen der weiblichen Genitalorgane	179 - 184	C 51 - C 58	17,5	-	16,0	-	9,3	-	8,5	-
Bösartige Neubildung der Prostata	185	C 61	25,1	-	22,3	-	2,9	-	2,3	-
<b>Krankheiten des Atmungssystems</b>	460 - 519	J 00 - J 99	62,1	27,7	62,8	30,5	12,7	6,0	11,1	5,9
<b>Krankheiten des Verdauungssystems</b>	520 - 579	K 00 - K 93	46,0	29,5	47,4	29,2	26,4	14,0	27,2	14,5
<b>Weitere Todesursachen</b>										
Sonstige äußere Ursachen von Unfallverletzungen	E800-949	V 01 - V 99								
		W 00 - X 59	16,8	7,3	13,6	5,0	14,1	5,6	12,3	3,1
Vorsätzliche Selbstbeschädigung	E950-959	X 60 - X 84	18,8	7,6	16,6	7,0	17,5	6,6	14,7	5,7
HIV-Krankheit (Humane Immundefizienz-Viruskrankheit)	042 - 044	B 20 - B 24	4,8	1,0	3,8	0,9	5,2	1,1	4,1	1,0

1) 1997 ICD 9, 1998 ICD 10

(Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand. Eurobev. alt)



**Tabelle A 3.12 b:**  
**Die häufigsten Todesursachen in Berlin 1998**  
**nach Altersgruppen**  
**- männlich**

Indikator 3.11

Alter in Jahren	Gestorbene in den jeweiligen Altersgruppen			
	Rang	Todesursache	je 100.000	Anteil (in %)
0 - 1	1	Extreme Unreife	104,7	19,5
	2	Plötzlicher Kindstod	85,1	15,9
	3	Kongenitale Herzfehler	72,0	13,4
	4	Tod ohne Anwesenheit anderer Personen	32,7	6,1
	5	Sonst. Störungen d. Atmung mit Ursprung i.d. Perinatalperiode	26,2	4,9
		<b>alle</b>		<b>536,6</b>
1 - 14	1	Tod unbekannter Ursache	1,7	12,1
	2	Transportmittelunfälle	1,3	9,1
	2	Herzinsuffizienz	1,3	9,1
	4	Kongenitale Herzfehler	0,9	6,1
	4	Bösartige Neubildung des Gehirns	0,9	6,1
		<b>alle</b>		<b>14,1</b>
15 - 24	1	Suizid	13,1	22,7
	2	Transportmittelunfälle	12,0	20,9
	3	Tod unbekannter Ursache	4,2	7,3
	3	Vergiftung durch Betäubungsmittel und Psychodysleptika	4,2	7,3
	5	Leukämie	1,6	2,7
		<b>alle</b>		<b>57,6</b>
25 - 34	1	Suizid	14,2	14,1
	2	Tod unbekannter Ursache	11,3	11,2
	3	Transportmittelunfälle	8,4	8,3
	4	AIDS	4,2	4,2
	5	Alkoholismus	3,6	3,5
		<b>alle</b>		<b>101,0</b>
35 - 44	1	Tod unbekannter Ursache	28,2	12,5
	2	Suizid	23,1	10,2
	3	Leberzirrhose	16,2	7,2
	4	Alkoholismus	15,5	6,9
	5	Akuter Herzinfarkt	9,3	4,1
		<b>alle</b>		<b>225,0</b>
45 - 54	1	Tod unbekannter Ursache	67,2	12,1
	2	Lungenkrebs	47,7	8,6
	3	Leberzirrhose	45,1	8,1
	4	Akuter Herzinfarkt	36,3	6,5
	5	Alkoholismus	33,6	6,1
		<b>alle</b>		<b>554,4</b>
55 - 64	1	Lungenkrebs	146,8	11,2
	2	Tod unbekannter Ursache	133,0	10,2
	3	Chronische ischämische Herzkrankheit	125,3	9,6
	4	Akuter Herzinfarkt	77,5	5,9
	5	Leberzirrhose	70,6	5,4
		<b>alle</b>		<b>1.306,7</b>
65 - 74	1	Chronische ischämische Herzkrankheit	379,9	11,9
	2	Lungenkrebs	309,4	9,7
	3	Tod unbekannter Ursache	307,5	9,6
	4	Akuter Herzinfarkt	237,0	7,4
	5	Schlaganfall	182,1	5,7
		<b>alle</b>		<b>3.192,1</b>

noch Tabelle A 3.12 b:

Alter in Jahren	Gestorbene in den jeweiligen Altersgruppen			
	Rang	Todesursache	je 100.000	Anteil (in %)
75 - 84	1	Chronische ischämische Herzkrankheit	1.341,0	16,9
	2	Tod unbekannter Ursache	735,4	9,2
	3	Schlaganfall	590,3	7,4
	4	Herzinsuffizienz	536,9	6,7
	5	Akuter Herzinfarkt	478,4	6,0
		<b>alle</b>		<b>7.954,4</b>
85 u. ä.	1	Chronische ischämische Herzkrankheit	3.463,1	18,6
	2	Herzinsuffizienz	1.927,5	10,4
	3	Tod unbekannter Ursache	1.445,6	7,8
	4	Schlaganfall	1.355,7	7,3
	5	Pneumonie	796,7	4,3
		<b>alle</b>		<b>18.581,3</b>

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Tabelle A 3.12 c:**  
**Die häufigsten Todesursachen in Berlin 1998**  
**nach Altersgruppen**  
**- weiblich**

Indikator 3.11

Alter in Jahren	Gestorbene in den jeweiligen Altersgruppen			
	Rang	Todesursache	je 100.000	Anteil (in %)
0 - 1	1	Extreme Unreife	90,1	27,1
	2	Kongenitale Herzfehler	83,2	25,0
	3	Bakterielle Sepsis bei Neugeborenen	34,7	10,4
	4	Down Syndrom	27,7	8,3
	5	Sonstige vor dem Termin Geborene	20,8	6,3
		<b>alle</b>		<b>332,8</b>
1 - 14	1	Kongenitale Herzfehler	1,8	6,9
	2	Transportmittelunfälle	1,4	5,2
	2	Herzinsuffizienz	1,4	5,2
	4	Tod unbekannter Ursache	0,9	3,4
	4	Bösartige Neubildung des Gehirns	0,9	3,4
		<b>alle</b>		<b>26,1</b>
15 - 24	1	Vergiftung durch Betäubungsmittel und Psychodysleptika	2,7	11,6
	2	Tod unbekannter Ursache	2,1	9,3
	2	Suizid	2,1	9,3
	2	Transportmittelunfälle	2,1	9,3
	5	Leukämie	1,6	7,0
		<b>alle</b>		<b>23,1</b>
25 - 34	1	Suizid	6,9	14,8
	2	Tod unbekannter Ursache	4,1	8,9
	3	Transportmittelunfälle	2,7	5,9
	4	AIDS	2,1	4,4
	4	Subarachnoidalblutung	2,1	4,4
		<b>alle</b>		<b>46,4</b>
35 - 44	1	Brustkrebs	12,7	10,6
	2	Suizid	10,1	8,4
	3	Tod unbekannter Ursache	9,3	7,8
	4	Leberzirrhose	6,0	5,0
	5	Alkoholismus	5,6	4,7
		<b>alle</b>		<b>119,3</b>
45 - 54	1	Brustkrebs	40,1	13,6
	2	Lungenkrebs	25,4	8,6
	2	Tod unbekannter Ursache	25,4	8,6
	4	Leberzirrhose	23,1	7,9
	5	Suizid	7,1	2,4
		<b>alle</b>		<b>294,2</b>
55 - 64	1	Brustkrebs	70,8	10,2
	2	Tod unbekannter Ursache	62,4	9,0
	3	Lungenkrebs	44,8	6,5
	4	Leberzirrhose	36,9	5,3
	5	Schlaganfall	33,5	4,8
		<b>alle</b>		<b>690,9</b>
65 - 74	1	Chronische ischämische Herzkrankheit	191,0	10,1
	2	Tod unbekannter Ursache	174,4	9,2
	3	Schlaganfall	126,2	6,7
	4	Lungenkrebs	101,4	5,4
	5	Akuter Herzinfarkt	95,8	5,1
		<b>alle</b>		<b>1.893,3</b>

noch Tabelle A 3.12 c:

Alter in Jahren	Gestorbene in den jeweiligen Altersgruppen			
	Rang	Todesursache	je 100.000	Anteil (in %)
75 - 84	1	Chronische ischämische Herzkrankheit	842,3	15,8
	2	Tod unbekannter Ursache	527,7	9,9
	3	Schlaganfall	499,8	9,4
	4	Herzinsuffizienz	468,2	8,8
	5	Akuter Herzinfarkt	276,4	5,2
		<b>alle</b>		<b>5.325,7</b>
85 u. ä.	1	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.819,8	18,9
	2	Herzinsuffizienz	1.802,2	12,1
	3	Tod unbekannter Ursache	1.334,4	8,9
	4	Schlaganfall	1.007,8	6,7
	5	Akuter Herzinfarkt	526,9	3,5
		<b>alle</b>		<b>14.937,5</b>

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Tabelle A 3.13:**  
**Gestorbene in Berlin 1998**  
**nach ausgewählten Todesursachen und Bezirken**  
**- absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung**

Todesursachen	ICD 10 - Nrn.	Gestorbene		Mitte	Tier- garten	Wed- ding	Pren- ze läu- der Ber- g	Fried- richs- hain	Kreuz- berg	Char- lot- ten- burg	Span- dau	Wil- mers- dorf	Zeh- len- dorf	Schö- ne- berg	Steg- litz
		Berlin	Berlin-West												
absolut															
<b>Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane der Atmungsorgane und sonstiger intrathorakaler Organe</b>	C 00 - C 97	7.623	5.250	2.373	132	180	366	190	238	440	649	370	271	298	537
	C 15 - C 26	2.500	1.712	788	46	62	122	94	69	129	210	124	94	103	168
	C 30 - C 39	1643	1133	510	29	50	81	57	66	92	153	68	39	62	104
		3.480	2.405	1.075	57	68	163	107	103	219	286	178	138	133	265
<b>Krankheiten des Kreislaufsystems</b>	I 00 - I 99	15.322	10.642	4.680	274	340	667	538	484	949	1.217	810	682	540	1237
	I 60 - I 69	2.810	1.906	904	49	56	115	103	63	167	214	137	115	102	244
	I 20 - I 25	6.622	4.336	2.286	124	117	269	262	189	367	479	337	281	222	524
		5.890	4.400	1.490	101	167	263	173	225	415	524	336	266	216	469
<b>Krankheiten des Atmungssystems</b>	J 00 - J 99	2.063	1.547	536	31	47	123	71	57	74	186	105	81	81	174
	J 10 - J 18	865	620	245	15	26	42	32	33	24	79	72	33	40	82
<b>Krankheiten des Verdauungssystems</b>	K 00 - K 93	1.632	1.073	559	35	38	97	66	55	57	109	129	83	53	97
	K 70	348	225	123	7	8	19	15	10	22	23	24	19	9	17
<b>HIV und AIDS</b>	B 20 - B 24	92	86	6	0	4	6	4	2	19	11	7	8	11	4
<b>Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol</b>	F 10	404	246	158	9	9	20	15	22	20	28	27	10	6	18
<b>Unfälle</b>	V 01 - V 99	368	229	139	10	10	18	19	9	12	16	31	11	11	30
	W 00 - X 59	447	281	164	15	12	17	21	13	21	25	27	18	17	24
	X 60 - X 84														
<b>Suizid</b>															
<b>Insgesamt</b>	A 00 - T 98	35.224	24.791	10.433	621	935	1.679	1.173	892	1.228	2.193	1.810	1.467	1.395	2.633

noch Tabelle A 3.13:

Todesursachen	ICD 10 - Nrn.	Tem- pel- hof	Neu- kölln	Trep- tow	Köpe- nick	Lich- ten- berg	Wels- see	Pan- kow	Rei- nick- dorf	Mal- zahn	Hohe- schön- hausen	Hel- fers- dorf
absolut												
<b>Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane der Atmungsorgane und sonstiger intrathorakaler Organe sonstige</b>	C 00 - C 97 C 15 - C 26 C 30 - C 39	478 168 99 211	715 233 178 304	229 70 36 123	290 97 55 138	343 112 67 164	145 51 35 59	266 79 65 122	707 230 141 336	214 78 49 87	159 48 37 74	141 53 25 63
<b>Krankheiten des Kreislaufsystems</b>	I 00 - I 99	1.108	1.312	451	574	643	340	492	1.275	414	289	267
<b>Zerebrovaskuläre Krankh. Ischämische Herzkrankheiten sonstige</b>	I 60 - I 69 I 20 - I 25	196 482 430	255 543 514	89 208 154	119 268 187	109 336 198	71 173 96	93 267 132	241 499 535	78 191 145	59 142 88	44 126 97
<b>Krankheiten des Atmungssystems</b>	J 00 - J 99	110	191	50	62	86	36	42	193	39	34	27
<b>Grippe und Pneumonie</b>	J 10 - J 18	44	73	22	23	42	16	17	83	11	20	13
<b>Krankheiten des Verdauungssystems</b>	K 00 - K 93	76	143	52	62	75	30	66	129	43	26	48
<b>Alk. Leberkrankheit</b>	K 70	17	32	15	18	10	10	9	26	12	7	10
<b>HIV und AIDS</b>	B 20 - B 24	7	5	-	-	-	-	-	2	-	-	-
<b>Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol</b>	F 10	22	41	14	20	34	6	11	26	9	9	9
<b>Unfälle</b>	V 01 - V 99	22	27	10	11	17	4	19	23	16	9	12
<b>Suizid</b>	W 00 - X 59 X 60 - X 84	24	35	12	11	28	9	20	34	12	9	12
<b>insgesamt</b>	<b>A 00 - T 98</b>	<b>2.418</b>	<b>3.251</b>	<b>1.070</b>	<b>1.189</b>	<b>1.412</b>	<b>672</b>	<b>1.084</b>	<b>2.999</b>	<b>911</b>	<b>666</b>	<b>743</b>

noch Tabelle A 3.13:

Todesursachen	ICD10 - Nrn.	Gestorbene		Mittel	Wed- ding	Fried- richs- berg	Kreuz- berg	Char- lotten- burg	Span- dau	Wil- mers- dorf	Zeh- len- dorf	Schö- ne- berg	Steg- litz			
		Berlin	Berlin-West Berlin-Ost													
je 100.000																
<b>Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane der Atmungsorgane und sonstiger intrathorakaler Organe</b>	C 00 - C 97	223,3	246,1	185,2	173,5	201,6	225,7	188,9	185,5	158,5	247,1	289,1	261,4	274,7	199,8	281,1
	C 15 - C 26	79,2	80,3	61,5	60,4	69,4	75,2	68,8	57,6	46,0	72,5	93,5	87,6	95,3	69,1	87,9
	C 30 - C 39	48,1	53,1	39,8	38,1	56,0	50,0	41,7	59,7	44,0	51,7	66,1	48,0	39,5	41,6	54,4
		101,9	112,8	83,9	74,9	76,1	100,5	78,4	74,2	68,6	123,0	127,4	125,7	139,9	89,2	138,7
<b>Krankheiten des Kreislaufsystems</b>	I 00 - I 99	448,8	498,9	365,2	360,0	380,7	423,7	394,0	387,6	322,4	533,0	542,1	572,1	691,3	362,1	647,5
	I 60 - I 69	82,3	89,4	70,6	64,4	62,7	70,9	75,4	87,9	42,0	93,8	95,3	96,8	116,6	68,4	127,7
	I 20 - I 25	193,9	203,3	178,4	162,9	131,0	178,2	191,9	184,5	130,5	206,1	213,4	288,0	284,8	148,9	274,3
		172,5	206,3	116,3	132,7	187,0	174,5	126,7	115,2	149,9	233,1	233,4	237,3	289,9	144,8	245,5
<b>Krankheiten des Atmungssystems</b>	J 00 - J 99	61,0	72,5	41,8	40,7	52,6	75,9	52,0	55,6	49,3	104,5	81,1	74,2	82,1	54,3	91,1
	J 10 - J 18	25,3	29,1	19,1	19,7	29,1	25,9	23,4	32,2	16,0	44,4	32,1	23,3	40,5	14,8	42,9
<b>Krankheiten des Verdauungssystems</b>	K 00 - K 93	47,8	50,3	43,6	46,0	42,6	59,8	48,3	59,7	38,0	61,2	57,5	58,6	53,7	41,6	50,8
	K 70	10,2	10,5	9,6	9,2	9,0	11,7	11,0	9,8	14,7	12,9	10,7	13,4	9,1	6,0	8,9
<b>HIV und AIDS</b>	B 20 - B 24	2,7	4,0	0,5	0,0	4,5	3,7	2,9	2,0	12,7	6,2	3,1	5,7	1,0	7,4	2,1
<b>Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol</b>	F 10	11,8	11,5	12,3	11,8	10,1	12,3	11,0	21,5	13,3	15,7	12,0	7,1	6,1	12,7	9,4
<b>Unfälle</b>	V 01 - V 99	10,8	10,7	10,8	13,1	11,2	11,1	13,9	8,8	8,0	9,0	13,8	7,8	11,2	9,4	15,7
	W 00 - X 59	13,1	13,2	12,8	19,7	13,4	10,5	15,4	12,7	14,0	14,0	12,0	12,7	17,2	17,4	12,6
	X 60 - X 84															
<b>Suizid</b>	A 00 - T 98	1.031,7	1.162,3	814,2	816,0	1.047,0	1.035,6	859,0	870,8	817,9	1.231,7	1.239,6	1.278,5	1.487,0	935,4	1.378,3
<b>insgesamt</b>																

noch Tabelle A 3.13:

Todesursachen	ICD 10 - Nrn.	Tem- pel- hof	Neu- kölln	Tep- tow	Köpe- nick	Lich- ten- berg	Wes- sen- see	Pän- kow	Rei- nicken- dorf	Mär- zahn	Hohen- schön- hausen	Hel- lers- dorf
je 100.000												
<b>Bösartige Neubildungen</b>												
der Verdauungsorgane	C 00 - C 97	250,9	231,5	204,8	255,5	211,8	213,0	222,4	283,9	146,6	139,2	107,5
der Atmungsorgane	C 15 - C 26	88,2	75,4	62,6	85,4	69,2	74,9	66,1	92,3	53,4	42,0	40,4
und sonstiger intrathorakaler Organe	C 30 - C 39	52,0	57,6	32,2	48,4	41,4	51,4	54,3	56,6	33,6	32,4	19,1
sonstige		110,7	98,4	110,0	121,6	101,3	86,7	102,0	134,9	59,6	64,8	48,0
<b>Krankheiten des Kreislaufsystems</b>												
Zerebrovaskuläre Krankh.	I 00 - I 99	581,5	424,8	403,4	505,6	397,1	499,4	411,4	511,9	283,7	253,0	203,6
ischämische Herzkrankheiten	I 60 - I 69	102,9	82,6	79,6	104,8	67,3	104,3	77,8	96,8	53,4	51,7	33,5
sonstige	I 20 - I 25	253,0	175,8	186,1	236,1	207,5	254,1	223,2	200,3	130,9	124,3	96,1
		225,7	166,4	137,8	164,7	122,3	141,0	110,4	214,8	99,4	77,0	73,9
<b>Krankheiten des Atmungssystems</b>												
Grippe und Pneumonie	J 00 - J 99	57,7	61,8	44,7	54,6	53,1	52,9	35,1	77,5	26,7	29,8	20,6
	J 10 - J 18	23,1	23,6	19,7	20,3	25,9	23,5	14,2	33,3	7,5	17,5	9,9
<b>Krankheiten des Verdauungssystems</b>												
Alk. Leberkrankheit	K 00 - K 93	39,9	46,3	46,5	54,6	46,3	44,1	55,2	51,8	29,5	22,8	36,6
	K 70	8,9	10,4	13,4	15,9	6,2	14,7	7,5	10,4	8,2	6,1	7,6
<b>HIV und AIDS</b>	B 20 - B 24	3,7	1,6	-	-	-	-	-	0,8	-	-	-
<b>Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol</b>	F 10	11,5	13,3	12,5	17,6	21,0	8,8	9,2	10,4	6,2	7,9	6,9
<b>Unfälle</b>	V 01 - V 99											
	W 00 - X 59	11,5	8,7	8,9	9,7	10,5	5,9	15,9	9,2	11,0	7,9	9,1
	X 60 - X 84	12,6	11,3	10,7	9,7	17,3	13,2	16,7	13,7	8,2	7,9	9,1
<b>Suizid</b>												
<b>Insgesamt</b>	<b>A 00 - T 98</b>	<b>1.269,0</b>	<b>1.052,7</b>	<b>957,2</b>	<b>1.047,4</b>	<b>872,0</b>	<b>987,1</b>	<b>906,4</b>	<b>1.204,1</b>	<b>624,2</b>	<b>583,0</b>	<b>566,4</b>

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: StAa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)



**Tabelle A 3.14:**  
**Mortalitätsraten in Berlin 1991 - 1998**  
**nach ausgewählten Todesursachen und -gruppen 1)**  
**- je 100.000 / männlich**

Indikator 3.8

Todesursache	Alter	Sterbefälle je 100.000										
		1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1993 - 1995	1996 - 1998	
<b>Berlin-West</b>												
Krankheiten des Kreislaufsystems	alle AG	463,5	469,3	473,7	453,7	456,1	413,8	408,9	376,8	461,2	399,8	
darunter Herzinfarkt	< 65	112,4	107,9	106,8	106,7	112,1	99,8	99,5	86,7	108,5	95,3	
	alle AG	106,4	99,1	94,4	96,7	90,0	84,0	74,6	47,0	93,7	68,5	
	< 65	38,4	31,8	31,1	32,3	31,6	28,7	23,8	14,6	31,6	22,4	
Bösartige Neubildungen	alle AG	279,3	273,2	273,2	281,7	272,5	252,1	244,2	230,8	275,8	242,4	
des Dickdarmes/Mastdarmes	< 65	108,4	103,9	108,7	110,2	103,2	100,2	96,6	89,6	107,4	95,5	
	alle AG	31,1	30,1	30,2	33,3	30,7	28,2	30,4	29,0	31,4	29,2	
	< 65	9,1	8,2	8,8	11,2	9,3	9,0	9,3	8,5	9,8	9,0	
der Lunge	alle AG	76,3	76,9	71,8	76,1	74,8	69,2	67,3	63,9	74,2	66,8	
	< 65	33,9	31,7	32,1	33,1	31,7	30,2	32,2	27,8	32,3	30,1	
Krankheiten des Atmungssystems	alle AG	11,0	13,3	12,2	13,8	16,9	14,4	14,2	12,5	14,3	13,7	
Krankheiten des Verdauungssystems	alle AG	33,8	58,8	56,7	55,9	52,3	48,9	44,6	45,9	55,0	46,4	
	< 65		29,8	32,1	32,7	28,2	27,7	22,8	25,4	31,0	25,3	
<b>Berlin-Ost</b>												
Krankheiten des Kreislaufsystems	alle AG	621,3	581,3	549,1	505,4	464,1	446,2	405,7	376,9	506,2	409,6	
darunter Herzinfarkt	< 65	137,6	120,1	112,3	112,9	103,5	95,8	88,1	79,8	109,6	87,9	
	alle AG	187,0	167,4	155,9	143,1	122,5	116,9	99,9	69,7	140,5	95,5	
	< 65	60,6	53,4	50,6	46,2	38,8	31,7	27,5	22,3	45,2	27,2	
Bösartige Neubildungen	alle AG	256,1	253,7	250,7	268,7	249,5	252,6	239,4	217,3	256,3	236,4	
des Dickdarmes/Mastdarmes	< 65	100,0	103,9	97,2	92,8	89,7	90,1	90,4	79,0	93,2	86,5	
	alle AG	27,6	26,3	28,0	25,2	25,3	28,0	27,0	24,3	26,2	26,4	
	< 65	9,4	9,4	8,0	7,3	7,6	7,9	8,3	6,9	7,6	7,7	
der Lunge	alle AG	72,7	71,4	71,5	77,5	75,5	79,2	66,5	61,5	74,8	69,1	
	< 65	32,8	32,1	31,2	29,3	28,0	31,5	25,2	26,6	29,5	27,8	
Krankheiten des Atmungssystems	alle AG	12,7	60,2	49,2	58,3	58,3	62,4	49,7	56,4	55,3	56,2	
	< 65		11,1	8,9	9,0	9,7	10,2	10,1	8,7	9,2	9,6	
Krankheiten des Verdauungssystems	alle AG	44,9	67,1	65,9	63,8	59,6	59,7	47,9	49,5	63,1	52,4	
	< 65		41,9	42,9	43,5	34,7	42,4	32,6	30,3	40,4	35,1	

1) bis 1997 ICD 9, ab 1998 ICD 10  
 (Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand. Eurobev. alt)

Tabelle A 3.14 a:  
Mortalitätsraten in Berlin 1991 - 1998  
nach ausgewählten Todesursachen und -gruppen 1)  
- je 100.000 / weiblich

Indikator 3.8

Todesursache	Alter	Sterbefälle je 100.000										
		1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1993 - 1995	1996 - 1998	
<b>Berlin-West</b>												
Krankheiten des Kreislaufsystems	alle AG	301,4	297,0	288,8	291,2	272,4	270,3	242,7	235,4	284,1	249,5	
	< 65	44,3	41,5	34,6	43,0	39,7	39,5	36,3	34,6	39,1	36,8	
darunter Herzinfarkt	alle AG	45,2	41,3	39,3	39,9	36,6	40,8	32,5	20,3	38,6	31,2	
	< 65	9,3	7,9	7,3	8,7	7,6	8,8	7,2	3,6	7,9	6,5	
Bösartige Neubildungen	alle AG	184,7	182,6	176,0	178,9	170,9	165,1	155,3	153,1	175,3	157,9	
	< 65	88,2	84,0	80,5	84,6	79,9	77,7	72,8	71,2	81,7	73,9	
des Dickdarmes/Mastdarmes	alle AG	25,3	22,7	24,0	23,8	23,4	23,2	20,6	19,7	23,7	21,2	
	< 65	9,1	6,7	8,3	7,8	6,6	7,6	5,9	6,4	7,6	6,6	
der Lunge	alle AG	21,5	21,2	22,6	25,4	22,5	21,5	21,4	23,3	23,5	22,1	
der Brust	< 65	10,4	10,1	12,0	12,2	10,8	11,6	11,0	11,2	11,7	11,3	
	alle AG	36,7	39,5	35,3	36,5	34,1	32,7	32,3	30,7	35,3	31,9	
Krankheiten des Atmungssystems	< 65	24,0	24,7	20,6	25,2	20,6	20,0	20,0	19,2	22,1	19,7	
	alle AG	6,6	7,1	7,0	5,4	6,3	5,3	6,1	6,2	6,2	5,9	
Krankheiten des Verdauungssystems	alle AG	36,3	36,3	34,1	34,4	32,5	32,7	30,1	28,9	33,7	30,6	
	< 65	17,3	17,2	16,9	17,4	14,3	13,5	13,6	13,6	16,2	13,6	
<b>Berlin-Ost</b>												
Krankheiten des Kreislaufsystems	alle AG	419,0	377,7	346,6	330,0	302,3	290,8	253,0	248,0	326,3	264,0	
	< 65	54,1	48,9	43,0	38,5	37,5	32,3	32,9	36,3	39,7	33,8	
darunter Herzinfarkt	alle AG	81,4	71,7	66,1	62,5	52,4	53,4	46,0	31,3	60,3	43,6	
	< 65	17,8	12,9	14,0	10,9	7,1	8,6	6,8	5,8	10,6	7,0	
Bösartige Neubildungen	alle AG	166,8	165,9	158,9	162,0	159,4	151,5	143,8	139,5	160,1	144,9	
	< 65	75,1	77,8	71,3	70,5	62,1	67,7	59,2	68,0	68,0	65,0	
des Dickdarmes/Mastdarmes	alle AG	22,7	22,1	19,4	25,1	22,4	17,9	17,9	18,8	22,3	18,2	
	< 65	4,7	6,1	6,4	7,5	6,6	5,9	4,8	6,9	6,8	5,9	
der Lunge	alle AG	15,3	16,4	18,4	21,6	21,6	18,8	21,2	16,6	20,5	18,9	
der Brust	< 65	7,2	8,3	7,8	9,9	9,5	6,7	10,0	7,9	9,1	8,2	
	alle AG	29,9	31,6	26,4	27,5	26,5	27,0	22,2	20,7	26,8	23,3	
Krankheiten des Atmungssystems	< 65	20,0	20,1	15,3	17,0	14,3	15,5	13,6	14,2	15,5	14,4	
	alle AG	7,3	6,1	5,6	5,9	4,0	6,0	5,8	5,4	5,2	5,7	
Krankheiten des Verdauungssystems	alle AG	39,9	39,9	36,4	35,6	34,3	30,9	27,6	30,2	35,4	29,6	
	< 65	25,2	22,4	20,1	17,0	19,3	15,7	14,3	16,2	18,8	15,4	

1) bis 1997 ICD 9, ab 1998 ICD 10  
(Quelle: Stata Berlin / Berechnungen SenArb/SozFrau / altersstand Eurobev. alt)

**Tabelle A 3.15:**  
**Alters- und geschlechtsspezifische Mortalitätsraten in Berlin 1993 - 1998**  
 nach ausgewählten Todesursachen <sup>1)</sup>

Indikator 3.9

Todesursache	Code nach ICD 9 / ICD 10 <sup>1)</sup>	Ge- schlecht	Alter von ... bis ... Jahre	Sterbefälle je 100.000 /					
				Plötzlicher Kindstod je 1.000 Lebendgeborene					
				1993	1994	1995	1996	1997	1998
Plötzlicher Kindstod	798.0 / R 95	männlich	0 - 1	1,3	0,9	1,2	0,7	1,0	1,0
		weiblich	0 - 1	1,0	0,5	0,9	0,6	1,1	0,1
Kfz -Unfälle <sup>2)</sup>	E 810 - E 825 / V 01 - V 99	männlich	0 - 14	5,8	3,5	1,4	2,2	1,2	1,7
			15 - 34	18,3	15,9	16,2	13,5	8,4	10,3
			65 und >	11,6	14,7	15,7	9,8	6,5	7,0
		weiblich	0 - 14	1,4	2,5	0,7	1,9	1,3	1,2
			15 - 34	4,1	3,8	3,0	5,6	4,4	2,4
			65 und >	8,0	8,4	6,0	7,3	5,5	4,9
Vorsätzliche Selbstbeschädigung	E 950 - E 959 / X 60 - X 84	männlich	15 - 34	17,4	16,2	16,5	17,4	16,6	13,5
			65 und >	47,9	51,1	54,3	33,2	29,3	32,0
		weiblich	15 - 34	7,1	6,2	7,4	7,1	5,5	4,4
			65 und >	22,0	21,9	22,0	18,5	15,1	17,5
Häuslicher Unfall	Teile aus E 800 - E 949 / Teile aus W 00 - X 59	männlich	65 und >	32,0	33,0	21,6	13,8	17,9	10,9
		weiblich	65 und >	24,0	21,3	17,9	16,4	11,4	11,5

1) bis 1997 ICD-9 ab 1998 ICD 10

2) diese Klassifikation ist nicht identisch mit der ICD 9 da in der ICD 10 zusätzlich Unfälle mit Fahrrädern  
 enthalten sind - Bezeichnung neu = Transportmittelunfälle

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

**Tabelle A 3.16:**  
**Geschlechtsspezifische Mortalität für bösartige Neubildungen in Berlin 1998**  
**- absolut und je 100.000**

Todesursache	ICD 10 - Nrn.	Sterbefälle							
		insgesamt		dar. < 65 J.		insgesamt		dar. < 65 J.	
		m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
		<b>absolut</b>				<b>je 100.000</b>			
<b>Berlin</b>									
<b>Bösartige Neubildungen</b>	C 00 - C 97	3 591	4 032	1 483	1 201	226,2	148,7	86,3	70,0
darunter:									
Lungenkrebs	C 33 - C 34	1 020	533	472	173	63,2	21,0	27,5	10,1
Dickdarm-/Mastdarmkrebs	C 18 - C 21	428	600	143	115	27,3	19,4	8,1	6,5
Brustkrebs	C 50	10	675	5	295	0,6	27,4	0,3	17,3
Magenkrebs	C 16	224	224	78	38	14,3	7,3	4,4	2,2
Prostatakrebs	C 61	327	-	41	-	22,3	-	2,3	-
Gebärmutterhalskrebs	C 53	-	64	-	39	-	2,8	-	2,3
Bauchspeicheldrüsenkrebs	C 25	192	277	93	59	11,8	9,8	5,3	3,3
bösartige Neubildung des lymph. und hämatopoet. Gewebes	C 81 - C 96	236	309	99	85	15,0	11,2	5,9	5,2
bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens	C 00 - C 14	151	73	98	32	9,0	3,0	5,9	1,8
bösartiges Melanom der Haut	C 43	48	43	28	17	2,8	1,7	1,6	0,9
<b>Berlin-West</b>									
<b>Bösartige Neubildungen</b>	C 00 - C 97	2 421	2 829	993	773	230,8	153,1	89,6	71,2
darunter:									
Lungenkrebs	C 33 - C 34	673	391	308	120	63,9	23,3	27,8	11,2
Dickdarm-/Mastdarmkrebs	C 18 - C 21	301	423	97	72	29,0	19,7	8,5	6,4
Brustkrebs	C 50	6	516	4	209	0,5	30,7	0,3	19,2
Magenkrebs	C 16	136	162	46	26	13,1	7,7	4,0	2,4
Prostatakrebs	C 61	243	-	26	-	24,3	-	2,2	-
Gebärmutterhalskrebs	C 53	-	44	-	22	-	2,7	-	2,1
Bauchspeicheldrüsenkrebs	C 25	127	192	58	37	12,0	9,8	5,2	3,3
bösartige Neubildung des lymph. und hämatopoet. Gewebes	C 81 - C 96	158	205	74	51	15,0	10,6	6,9	4,9
bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens	C 00 - C 14	113	49	75	21	10,1	3,0	6,8	1,9
bösartiges Melanom der Haut	C 43	29	30	18	8	2,6	1,8	1,6	0,7
<b>Berlin-Ost</b>									
<b>Bösartige Neubildungen</b>	C 00 - C 97	1 170	1 203	490	428	217,3	139,5	79,0	68,0
darunter:									
Lungenkrebs	C 33 - C 34	347	142	164	53	61,5	16,6	26,6	7,9
Dickdarm-/Mastdarmkrebs	C 18 - C 21	127	177	97	72	24,3	18,8	7,4	6,9
Brustkrebs	C 50	4	159	1	86	0,7	20,7	0,2	14,2
Magenkrebs	C 16	88	62	32	12	16,5	6,5	4,8	1,9
Prostatakrebs	C 61	84	-	15	-	17,9	-	2,3	-
Gebärmutterhalskrebs	C 53	-	20	-	17	-	2,8	-	2,7
Bauchspeicheldrüsenkrebs	C 25	65	85	35	22	11,3	9,8	5,5	3,3
bösartige Neubildung des lymph. und hämatopoet. Gewebes	C 81 - C 96	78	104	25	34	15,8	12,1	4,0	5,7
bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens	C 00 - C 14	38	24	28	15	6,2	3,3	4,8	2,6
bösartiges Melanom der Haut	C 43	19	13	10	9	3,3	1,6	1,5	1,3

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

**Tabelle A 3.17:**

**Geschlechtsspezifische Mortalitätsraten für bösartige Neubildungen und Krankheiten des Kreislaufsystems in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1991 - 1998 <sup>1)</sup>**  
 - je 100.000

Jahr	Sterbefälle									
	an bösartigen Neubildungen					an Herz-Kreislaufkrankheiten				
	männlich		weiblich		Deutschland	männlich		weiblich		Deutschland
	Berlin	Deutschland	Berlin	Deutschland		Berlin	Deutschland	Berlin	Deutschland	
	<b>alle Altersgruppen</b>									
1991	270,6	272,4	178,7	165,1	510,7	500,3	333,5	315,7		
1992	259,6	271,9	171,1	162,1	501,7	473,4	319,8	298,9		
1993	265,9	270,7	170,1	162,2	495,4	472,0	305,5	297,3		
1994	276,7	265,7	173,2	159,2	468,7	451,9	301,2	286,8		
1995	264,5	263,2	166,5	156,6	450,7	443,7	280,2	278,8		
1996	251,6	261,1	160,6	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		
1998	226,2	249,9	148,7	150,6	374,3	401,4	238,8	258,1		
Ø 1993 - 1995	269,0	266,5	169,9	158,5	471,6	455,7	295,6	289,4		
Ø 1996 - 1998	240,2	254,2	153,6	152,2	400,8	401,5	252,9	264,8		
Rückgang seit 1993/95 (%)	-10,7	-4,6	-9,6	-4,0	-15,0	-11,9	-14,4	-8,5		
	<b>unter 65 Jahre</b>									
1991	105,4	105,5	83,2	75,3	121,9	111,7	48,0	37,9		
1992	100,6	105,0	79,2	72,2	112,3	105,2	44,5	35,9		
1993	104,7	103,9	77,0	72,7	108,9	102,8	37,8	35,3		
1994	103,8	100,5	79,1	70,6	108,6	98,8	41,3	34,5		
1995	98,4	98,4	73,4	70,1	105,4	95,2	37,8	32,9		
1996	96,7	97,5	74,1	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		
1998	86,3	91,7	70,0	65,7	84,2	82,8	35,1	29,4		
Ø 1993 - 1995	102,3	100,9	76,5	70,7	107,6	98,9	39,0	34,2		
Ø 1996 - 1998	92,5	94,3	70,7	67,3	92,7	86,9	35,6	30,5		
Rückgang seit 1993/95 (%)	-9,6	-6,5	-7,6	-4,8	-13,8	-12,1	-8,7	-10,8		

<sup>1)</sup> bis 1997 ICD 9, ab 1998 ICD 10  
 (Quelle: StBA / StatLa Berlin / Berechnungen SenAtbSozFrau / altersstand. Eurobev. alt)

**Tabelle A 3.18:**  
**Geschlechtsspezifische Mortalität für ausgewählte alkoholbedingte Krankheiten**  
**in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1993 - 1998 <sup>1)</sup>**  
**- absolut und je 100.000**

Jahr	alkoholbedingte Sterbefälle															
	Alkoholismus								alkoholbedingte Leberzirrhose							
	absolut				je 100.000				absolut				je 100.000			
	alle AG <sup>2)</sup>		< 65 Jahre		alle AG <sup>2)</sup>		< 65 Jahre		alle AG <sup>2)</sup>		< 65 Jahre		alle AG <sup>2)</sup>		< 65 Jahre	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
<b>Berlin-West</b>																
1993	277	73	244	49	25,2	5,4	24,0	4,8	151	79	124	57	14,1	6,3	12,1	5,8
1994	303	99	261	75	27,2	7,7	25,2	7,3	158	98	128	72	14,5	7,6	12,6	6,9
1995	234	80	194	59	21,1	6,2	18,7	5,7	150	79	125	35	13,5	6,3	11,9	5,4
1996	221	95	191	70	19,5	7,2	18,1	6,6	148	67	123	47	13,0	5,2	11,5	4,5
1997	217	97	182	65	19,1	7,4	17,1	6,2	119	61	88	41	10,7	4,5	8,2	3,7
1998	188	58	144	40	16,6	4,3	13,3	3,6	135	88	110	54	11,9	6,5	10,2	5,1
Ø 1993 - 1995	271	84	233	61	24,5	6,4	22,6	5,9	153	85	126	55	14,0	6,7	12,2	6,0
Ø 1996 - 1998	209	83	172	58	18,4	6,3	16,2	5,5	134	72	107	47	11,9	5,4	10,0	4,4
<b>Berlin-Ost</b>																
1993	160	54	145	43	25,4	7,9	24,2	7,2	130	53	105	47	22,5	7,9	17,9	8,0
1994	160	53	150	43	24,5	7,4	24,9	7,0	112	46	100	38	17,7	6,5	16,9	6,2
1995	147	49	134	43	22,2	6,9	21,8	7,0	90	50	77	45	14,7	7,3	13,0	7,4
1996	151	48	135	42	22,7	6,9	22,0	6,8	133	48	118	38	20,6	6,9	19,7	6,3
1997	150	42	128	31	23,0	5,8	20,9	5,1	85	38	72	27	13,1	5,1	11,8	4,3
1998	123	35	107	25	18,7	4,6	17,5	3,7	83	39	68	32	12,4	5,9	10,8	5,7
Ø 1993 - 1995	156	52	143	43	24,0	7,4	23,6	7,1	111	50	94	43	18,3	7,2	15,9	7,2
Ø 1996 - 1998	141	42	123	33	21,4	5,8	20,1	5,2	100	42	86	32	15,4	6,0	14,1	5,4
<b>Berlin</b>																
1993	437	127	389	92	25,2	6,4	24,0	5,7	281	132	229	104	17,1	6,9	14,3	6,6
1994	463	152	411	118	26,4	7,5	25,1	7,2	270	144	228	110	15,8	7,2	14,2	6,6
1995	381	129	328	102	21,5	6,5	19,8	6,2	240	129	202	100	13,9	6,7	12,3	6,1
1996	372	143	326	112	20,7	7,1	19,6	6,7	281	115	241	85	15,7	5,8	14,5	5,2
1997	367	139	310	96	20,5	6,9	18,5	5,8	204	99	160	68	11,6	4,7	9,5	3,9
1998	311	93	251	65	17,4	4,4	14,9	3,7	218	127	178	86	12,2	6,2	10,5	5,2
Ø 1993 - 1995	427	136	376	104	24,4	6,8	23,0	6,4	264	135	220	105	15,6	6,9	13,6	6,4
Ø 1996 - 1998	350	125	296	91	19,5	6,1	17,6	5,4	234	114	193	80	13,2	5,6	11,5	4,8
<b>Deutschland</b>																
1993	4.118	1.156	3.554	873	9,9	2,5	9,5	2,4	6.422	2.506	5.260	1.920	15,4	5,5	14,0	5,2
1994	4.423	1.169	3.776	858	10,5	2,5	10,0	2,3	6.847	2.595	5.535	1.988	16,3	5,7	14,7	5,4
1995	4.308	1.182	3.594	865	10,1	2,5	9,4	2,3	6.968	2.641	5.590	2.009	16,3	5,7	14,6	5,4
1996	4.315	1.158	3.530	873	10,1	2,5	9,3	2,3	7.020	2.675	5.517	2.026	16,4	5,8	14,4	5,4
1997	4.358	1.225	3.511	882	10,1	2,6	9,1	2,4	7.109	2.750	5.414	1.995	16,3	5,8	14,0	5,3
1998	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Ø 1993 - 1995	4.283	1.169	3.641	865	10,2	2,5	9,6	2,3	6.746	2.581	5.462	1.972	16,0	5,7	14,4	5,3
Ø 1996 - 1998	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

1) bis 1997 ICD 9 ab 1998 ICD 10

2) alle Altersgruppen

(Quelle: SIBA / StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand Eurobev alt)

**Tabelle A 3.19:**

**Geschlechtsspezifische Mortalität für ausgewählte Unfälle in Berlin 1994 - 1998 <sup>1)</sup>**

- absolut und je 100.000

Unfallkategorie	Sterbefälle									
	1994		1995		1996		1997		1998	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
<b>absolut</b>										
Arbeitsunfall	18	3	31	-	19	-	12	-	8	-
Verkehrsunfall	196	100	200	85	158	88	132	69	116	45
Häuslicher Unfall	83	127	63	108	63	104	65	73	59	61
Sport- und Spielunfall	6	3	4	-	10	-	12	1	5	-
sonstiger Unfall	129	100	116	79	94	71	68	37	45	28
<b>je 100.000</b>										
Arbeitsunfall	0,9	0,2	1,6	-	1,0	-	0,6	-	0,4	-
Verkehrsunfall	11,2	4,7	11,6	3,7	9,1	4,4	7,6	3,5	6,7	2,2
Häuslicher Unfall	5,4	3,2	4,1	2,9	3,6	3,1	3,9	2,2	3,5	1,9
Sport- und Spielunfall	0,3	0,1	0,2	-	0,5	-	0,8	0,0	0,3	-
sonstiger Unfall	7,5	3,3	6,9	2,3	5,6	2,7	3,8	1,6	2,6	0,9

1) bis 1997 ICD 9 ab 1998 ICD 10

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

Tabelle A 3.20:

## Geschlechtsspezifische Mortalität für Suizid in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland

1991 - 1998 <sup>1)</sup>

- 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			
<b>Berlin</b>								
1991	351	210	276	112	20,1	8,7	16,6	7,0
1992	339	211	270	111	19,1	9,0	15,9	7,0
1993	364	191	288	105	20,4	8,0	17,0	6,3
1994	365	202	288	119	20,7	8,8	16,9	7,2
1995	428	206	343	126	24,1	9,6	20,4	8,0
1996	385	199	334	126	20,8	8,8	19,3	7,6
1997	350	170	305	109	18,8	7,6	17,5	6,6
1998	294	153	244	97	16,6	7,0	14,7	5,7
Ø 1993 - 1995	386	200	306	117	21,7	8,8	18,1	7,2
Ø 1996 - 1998	343	174	294	111	18,7	7,8	17,2	6,6
<b>Deutschland</b>								
1991	9.656	4.355	7.287	2.467	23,7	8,5	19,6	6,8
1992	9.326	4.132	7.006	2.281	22,6	7,9	18,6	6,2
1993	8.960	3.730	6.710	2.175	21,5	7,3	17,6	5,9
1994	9.130	3.588	6.898	2.092	21,7	7,0	18,0	5,7
1995	9.222	3.666	6.902	2.143	21,7	7,1	18,0	5,8
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
1998	8.579	3.069	6.445	1.891	19,9	6,0	16,8	5,1
Ø 1993 - 1995	9.104	3.661	6.837	2.137	21,6	7,1	17,9	5,8
Ø 1996 - 1998	8.708	3.329	6.552	2.006	20,4	6,6	17,1	5,4

1) bis 1997 ICD 9 ab 1998 ICD 10

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



**Tabelle A 3.21:**  
**Vermeidbare Todesfälle in Berlin 1992 - 1998**  
**nach Geschlecht**  
**- absolut und je 100.000**

**Indikator 3.12**

Todesursachen und -gruppen	Alter in Jahren	Sterbefälle													
		1992		1993		1994		1995		1996		1997		1998	
		m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
		absolut													
Bösartige Neubildung der Zervix uteri	15 - 64	65	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
Hodgkin Krankheit	05 - 64	14	7	16	11	3	3	4	4	4	4	2	2	3	4
Chronische rheumatische Herzkrankheiten	05 - 44	2													
Asthma bronchiale, Status asthmaticus	05 - 44	5	5	5	7	7	7	5	4	4	4	2	2	2	4
Prenatale Sterbefälle (Totgeborene und bis zum 7. Lebensstag Gestorbene) <sup>1)</sup>		152	152	162	162	207	207	231	231	215	215	210	210	210	295
Bösartige Neubildung der Brustdrüse	25 - 64	360	299	360	360	303	303	303	303	297	297	16	16	34	18
Magen- und Duodenalgeschwüre	25 - 64	28	13	32	15	45	12	28	11	41	12	37	37	16	18
Hypertonie (Hochdruckkrankheit) und zerebrovaskuläre Krankheiten	35 - 64	306	182	300	175	307	183	294	185	303	155	293	293	157	163
Ischämische Herzkrankheiten	35 - 64	850	247	885	239	876	240	876	209	838	228	769	769	211	182
Bösartige Neubildung der Trachea, der Bronchien und der Lunge	05 - 64	472	147	486	162	496	181	490	168	505	162	503	503	181	173
Chronische Leberkrankheiten und -zirrhose	15 - 74	518	356	562	320	530	310	483	299	505	266	386	386	225	240
Kfz.-Unfälle im und außerhalb des Verkehrs <sup>2)</sup> alle AG <sup>3)</sup>		245	98	200	74	180	92	186	77	135	80	119	119	63	44
		je 100.000													
Bösartige Neubildung der Zervix uteri	15 - 64	5,53	4,89	4,89	4,91	4,10	4,10	4,41	4,41	4,80	4,80	3,07	3,07	3,07	3,07
Hodgkin Krankheit	05 - 64	1,04	0,48	1,10	0,73	0,18	0,21	0,27	0,33	0,26	0,13	0,38	0,38	0,22	0,31
Chronische rheumatische Herzkrankheiten	05 - 44	0,18				0,08	0,08	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,08
Asthma bronchiale, Status asthmaticus	05 - 44	0,46	0,46	0,45	0,68	0,62	0,74	0,43	0,35	0,38	0,17	0,71	0,71	0,18	0,40
Prenatale Sterbefälle (Totgeborene und bis zum 7. Lebensstag Gestorbene) <sup>1) 4)</sup>		5,11	4,79	5,67	5,67	7,19	7,19	7,68	7,68	7,04	7,04	7,10	7,10	7,10	7,10
Bösartige Neubildung der Brustdrüse	25 - 64	38,50	31,15	37,15	37,15	30,70	30,70	30,83	30,83	29,59	29,59	29,12	29,12	29,12	29,12
Magen- und Duodenalgeschwüre	25 - 64	3,00	1,44	3,56	1,53	4,78	1,25	2,89	1,14	4,00	1,19	3,61	3,61	1,51	1,73
Hypertonie (Hochdruckkrankheit) und zerebrovaskuläre Krankheiten	35 - 64	47,27	27,23	45,65	25,71	45,31	26,40	41,92	25,61	42,04	21,11	39,97	39,97	20,98	30,04
Ischämische Herzkrankheiten	35 - 64	132,94	37,18	134,26	35,62	128,37	34,54	124,91	29,19	115,73	31,24	103,82	103,82	27,73	90,52
Bösartige Neubildung der Trachea, der Bronchien und der Lunge	05 - 64	35,06	10,38	34,91	11,50	34,72	12,54	33,47	11,48	33,75	10,79	32,64	32,64	11,81	11,09
Chronische Leberkrankheiten und -zirrhose	15 - 74	45,02	25,84	46,34	22,79	42,23	21,51	38,50	20,93	38,94	18,44	29,19	29,19	15,54	16,45
Kfz.-Unfälle im und außerhalb des Verkehrs <sup>3)</sup> alle AG <sup>3)</sup>		14,26	4,97	12,87	4,11	10,28	4,40	10,84	3,53	7,66	4,07	6,74	6,74	3,14	2,17

1) männlich und weiblich zusammen, 2) ab 1998 nach ICD 10 Transportmittelunfälle (inklusive Fahrradunfälle), 3) alle Altersgruppen, 4) je 1.000 Geborene (Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand. Eurobev. alt / bis 1997 ICD 9, ab 1997 ICD 10)

**Tabelle A 3.22:**  
**Vermeidbare Todesfälle in Berlin-West 1990 - 1998**  
**nach Geschlecht**  
**- absolut und je 100.000**

Indikator 3.12

Todesursachen und -gruppen	Alter in Jahren	Sterbefälle																		
		1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997		1998		
		m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
Bösartige Neubildung der Zervix uteri Hodgkin Krankheit Chronische rheumatische Herzkrankheiten Asthma bronchiale, Status asthmaticus Perinatale Sterbefälle (Totgeborene und bis zum 7. Geburtstag Gestorbene) 1) Bösartige Neubildung der Brustdrüse Magen- und Duodenalgeschwüre Hypertonie (Hochdruckkrankheit) und zerebrovaskuläre Krankheiten Ischämische Herzkrankheiten Bösartige Neubildung der Trachea, der Bronchien und der Lunge Chronische Leberkrankheiten und -zirrhose Kfz.-Unfälle im und außerhalb des Verkehrs 2) alle AG3)	15 - 64	44	49	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	
	05 - 64	3	5	4	6	5	6	10	6	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	05 - 44	i	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	05 - 44	6	7	4	3	4	4	4	4	6	6	4	2	2	3	1	5	i	3	4
	25 - 64	165	115	111	108	111	108	108	108	120	120	152	174	154	150	150	150	150	150	150
	25 - 64	197	230	241	208	241	208	208	208	255	255	214	209	214	209	214	209	214	209	213
	35 - 64	179	87	169	119	185	97	200	112	201	117	200	118	196	113	216	104	153	104	113
	35 - 64	436	124	508	147	479	127	502	114	514	143	539	134	536	143	500	133	440	113	113
	05 - 64	244	100	305	99	294	97	309	117	326	120	325	109	315	121	350	116	308	120	120
	15 - 74	280	213	316	211	298	215	319	196	298	196	285	180	269	161	225	141	259	153	153
	05 - 44	106	59	141	61	119	57	117	46	101	48	116	50	72	52	73	36	67	29	29
	15 - 64	6,12	6,69	4,60	4,55	4,60	4,55	4,55	4,55	5,16	5,16	4,30	3,82	4,28	4,28	4,28	4,28	4,28	4,28	4,28
	05 - 64	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	0,49	0,28	0,28
	05 - 44	0,15	0,16	-	-	-	-	-	-	0,13	0,22	0,13	0,22	-	-	-	-	-	0,14	0,14
05 - 44	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	0,54	0,65	0,65	
25 - 64	7,42	5,25	5,06	5,08	5,06	5,08	5,08	5,08	5,72	5,72	7,37	8,14	7,22	7,30	7,30	7,30	7,30	7,30	7,30	
25 - 64	32,05	40,28	41,41	34,55	41,41	34,55	34,55	42,34	42,34	34,60	34,60	33,57	33,50	32,31	32,31	32,31	32,31	32,31	32,31	
25 - 64	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	2,89	2,00	2,00	
35 - 64	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	31,28	21,72	21,72	
35 - 64	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	89,74	22,81	22,81	
05 - 64	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	30,58	12,27	12,27	
15 - 74	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	31,16	16,29	16,29	
alle AG3)	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	6,28	2,35	2,35	

1) männlich und weiblich zusammen, 2) ab 1998 nach ICD 10 Transportmittelunfälle (inklusive Fahrradunfälle), 3) alle Altersgruppen, 4) je 1.000 Geborene (Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand. Eurobev. alt./bis 1997 ICD 9, ab 1997 ICD 10)

**Tabelle A 3.23:**  
**Vermeidbare Todesfälle in Berlin-Ost 1990 - 1998**  
**nach Geschlecht**  
**- absolut und je 100.000**

Indikator 3.12

Todesursachen und -gruppen	Alter in Jahren	Sterbefälle																	
		1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997		1998	
		m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
		absolut																	
Bösartige Neubildung der Zervix uteri	15 - 64	29	25	-	31	-	25	-	20	17	25	27	17						
Hodgkin Krankheit	05 - 64	5	2	2	4	9	1	6	5	1	2	2	2	3	1				
Chronische rheumatische Herzkrankheiten	05 - 44	2	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Asthma bronchiale, Status asthmaticus	05 - 44	3	4	5	1	1	1	1	1	3	3	2	1	2	1				
Perinatale Sterbefälle (Totgeborene und bis zum 7. Lebensstag Gestorbene) 1)		89	56	41	30	41	30	41	42	55	57	61	60						
Bösartige Neubildung der Brustdrüse	25 - 64	91	116	-	119	91	105	89	94	83	94	83	86						
Magen- und Duodenalgeschwüre	25 - 64	20	10	7	5	13	4	13	6	4	16	4	5	14	5				
Hypertonie (Hochdruckkrankheit) und zerebrovaskuläre Krankheiten	35 - 64	134	87	142	77	121	85	100	63	106	66	94	67	107	42	77	53	76	59
Ischämische Herzkrankheiten	35 - 64	352	113	409	134	371	120	383	125	362	97	337	75	302	85	269	78	246	69
Bösartige Neubildung der Trachea, der Bronchien und der Lunge	05 - 64	158	36	175	41	178	50	177	45	170	61	165	59	190	41	153	65	164	53
Chronische Leberkrankheiten und -zirrhose	15 - 74	134	83	226	144	220	141	243	124	232	114	198	119	236	105	161	84	162	87
Kfz.-Unfälle im und außerhalb des Verkehrs 2) alle AG 3)		92	55	147	55	126	41	83	28	79	44	70	27	63	28	46	27	49	15
		je 100.000																	
Bösartige Neubildung der Zervix uteri	15 - 64	6,65	5,56	7,04	5,38	4,58	3,79	5,46	5,48	3,79	5,46	5,48	3,64						
Hodgkin Krankheit	05 - 64	1,06	0,44	0,38	0,70	1,77	0,17	1,14	0,88	0,16	0,33	0,29	0,14						
Chronische rheumatische Herzkrankheiten	05 - 44	0,61	0,32	-	0,52	-	-	-	-	-	-	-	0,30						
Asthma bronchiale, Status asthmaticus	05 - 44	0,98	1,28	1,29	0,26	0,19	0,19	0,28	0,26	0,78	0,64	0,45	0,20	0,48	0,20	0,47			
Perinatale Sterbefälle (Totgeborene und bis zum 7. Lebensstag Gestorbene) 1) 4)		5,74	6,41	5,25	3,98	5,53	6,74	6,54	6,62	6,51									
Bösartige Neubildung der Brustdrüse	25 - 64	26,42	33,58	33,82	25,76	28,56	24,10	26,08	23,84										
Magen- und Duodenalgeschwüre	25 - 64	6,85	2,90	2,09	1,48	3,63	1,11	3,65	1,88	5,26	0,98	3,29	1,53	4,20	1,07	3,68	1,24	3,89	1,23
Hypertonie (Hochdruckkrankheit) und zerebrovaskuläre Krankheiten	35 - 64	61,32	35,66	62,51	30,42	50,06	33,87	40,97	24,42	41,64	25,08	36,17	24,53	40,73	15,62	28,99	17,96	27,88	21,56
Ischämische Herzkrankheiten	35 - 64	157,06	46,16	177,02	54,33	156,13	46,91	156,39	49,09	143,92	36,15	132,53	27,53	115,22	30,41	100,72	27,51	91,82	23,98
Bösartige Neubildung der Trachea, der Bronchien und der Lunge	05 - 64	33,76	7,07	36,07	7,87	35,31	9,12	34,26	8,58	32,16	10,93	30,75	10,46	34,64	7,39	27,66	10,97	29,20	8,72
Chronische Leberkrankheiten und -zirrhose	15 - 74	34,25	17,56	54,99	30,02	52,17	28,77	54,06	24,77	50,75	22,26	44,20	23,45	50,00	20,14	32,96	15,69	33,10	17,15
Kfz.-Unfälle im und außerhalb des Verkehrs	alle AG 3)	15,95	6,81	22,70	7,63	19,95	5,72	12,87	4,11	12,08	6,26	10,88	3,58	9,45	4,77	6,98	4,52	7,37	1,91

1) männlich und weiblich zusammen, 2) ab 1998 nach ICD 10 Transportmittelunfälle (inklusive Fahrradunfälle), 3) alle Altersgruppen, 4) je 1.000 Geborene (Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand. Eurobev. alt / bis 1997 ICD 9, ab 1997 ICD 10)

Tabelle A 3.24:  
Vermeidbare Todesfälle in Berlin 1995 - 1998  
nach Geschlecht  
- absolut und prozentualer Anteil

Nr. Todesursachen und -gruppen	Anzahl der Sterbefälle												Anteil an VTF					
	1995		1996		1997		1998		1995		1996		1997		1998			
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.		
1 Gebärmutterhalskrebs	50	-	55	-	60	-	39	-	-	-	3,5	-	3,9	-	4,5	-	3,1	
2 Morbus Hodgkin.	4	4	4	4	3	4	4	4	0,2	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	
3 Chronische rheumatische Herzkrankheiten	-	1	1	1	1	-	-	-	-	0,1	0,0	-	-	0,1	-	0,1	-	
4 Asthma	5	4	2	4	7	2	5	4	0,2	0,3	0,2	0,1	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	
5 Perinatale Sterbefälle	125	82	116	115	128	87	121	89	4,9	5,8	4,7	8,2	5,6	6,5	5,7	7,0	23,1	
6 Brustkrebs	303	-	303	-	297	-	295	-	-	21,3	-	21,5	-	22,3	-	23,1	-	
7 Magengeschwür und Ulcus duodeni	28	11	41	12	37	16	34	18	1,1	0,8	1,6	0,9	1,6	1,2	1,6	1,4	1,4	
8 Ischämische Herzkrankheiten	876	209	838	228	769	211	686	182	34,6	14,7	33,7	16,2	33,6	15,8	32,3	14,3	14,3	
9 Hypertonie und Schlaganfall	294	185	303	155	293	157	229	163	11,6	13,0	12,2	11,0	12,8	11,8	10,8	12,8	12,8	
10 Lungenkrebs	490	168	505	162	503	181	472	173	19,3	11,8	20,3	11,5	22,0	13,6	22,3	13,6	13,6	
11 Leberzirrhose	483	299	505	266	386	225	421	240	19,1	21,1	20,3	18,9	16,8	16,9	19,8	18,8	18,8	
12 Kraftfahrzeugunfälle	186	77	135	80	119	63	116	44	7,3	5,4	5,4	5,7	5,2	4,7	5,5	3,4	3,4	
13 Tuberkulose und deren Spätfolgen	9	1	11	3	7	2	8	4	0,4	0,1	0,4	0,2	0,3	0,2	0,4	-	-	
14 Gebärmutterkrebs	7	-	8	-	7	-	5	-	-	0,5	-	0,6	-	0,5	-	0,4	-	
15 Hautkrebs	1	3	1	-	3	2	2	1	0,0	0,2	0,0	-	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	
16 Hodenkrebs	10	-	3	-	6	-	6	-	0,4	-	0,1	-	0,3	-	0,3	-	-	
17 Leukämie	17	5	10	12	19	12	12	11	0,7	0,4	0,4	0,4	0,9	0,8	0,9	0,6	0,9	
18 Appendizitis	1	-	2	-	-	-	1	-	0,0	-	0,1	-	-	-	-	0,0	-	
19 Angeborene Anomalien des Kreislaufsystems	2	3	2	2	5	2	2	4	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,3	-	
20 Müttersterblichkeit	-	2	-	-	-	-	-	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-	
21 Eingeweidebrüche	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
22 Cholelithiasis, Cholezystitis, Cholangitis	1	4	1	2	1	3	-	3	0,0	0,3	0,0	0,1	0,0	0,2	-	0,2	-	
23 Typhoides Fieber und Paratyphus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
24 Pertussis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
25 Tetanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
26 Masern	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
27 Osteomyelitis	-	1	-	1	-	-	-	-	-	0,1	-	0,1	-	-	-	-	-	
28 Infektiöse Krankheiten des Verdauungssystems	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0	-	-	-	
29 Krankheiten der Atmungsorgane 1)	2	1	3	-	2	1	2	-	0,1	0,1	0,1	-	0,1	0,1	0,1	-	-	
<b>insgesamt</b>	<b>2.534</b>	<b>1.420</b>	<b>2.485</b>	<b>1.408</b>	<b>2.291</b>	<b>1.333</b>	<b>2.121</b>	<b>1.276</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

1) exklusive Sterbefälle an Asthma 5.-14. Jahre  
(Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / bis 1997 (CD 9, ab 1998 (CD 10))

**Tabelle A 3.25:**

**Vermeidbare Todesfälle in Berlin 1991 - 1998**

nach Art der Vermeidbarkeit und prozentualer Anteil an der vorzeitigen, an der Gesamtsterblichkeit sowie an allen vermeidbaren Todesfällen

Jahr	Sterbefälle nach Art der Vermeidbarkeit					
	absolut	darunter 1)	Anteil an VST 2)	Anteil an VST 1)	Anteil an GTF 3)	Anteil an VTF 4)
<b>medizinisch vermeidbar</b>						
1991	760	-	7,4	-	1,7	17,3
1993	655	-	6,8	-	1,6	16,1
1994	745	-	7,5	-	1,8	18,1
1995	683	-	7,3	-	1,7	17,3
1996	714	-	7,6	-	1,9	19,0
1997	712	-	7,9	-	1,9	19,6
1998	668	-	7,8	-	1,9	19,7
<b>medizinisch/präventiv vermeidbar</b>						
1991	1 710	-	16,7	-	3,9	38,9
1993	1 611	-	16,6	-	3,9	39,6
1994	1 610	-	16,3	-	3,9	38,9
1995	1 568	-	16,7	-	4,0	39,7
1996	1 525	-	16,3	-	4,0	39,2
1997	1 435	-	15,9	-	3,9	39,6
1998	1 263	-	14,8	-	3,6	37,2
<b>präventiv vermeidbar</b>						
1991	1 921	1 646	x	16,1	4,4	43,7
1993	1 804	1 554	x	16,0	4,4	44,3
1994	1 789	1 558	x	15,8	4,4	43,2
1995	1 703	1 466	x	15,6	4,3	43,1
1996	1 653	1 435	x	15,3	4,3	42,5
1997	1 477	1 306	x	14,5	4,0	40,8
1998	1 466	1 263	x	14,8	4,2	43,2
<b>VTF insgesamt</b>						
1991	4 391	-	x	40,1	10,0	100
1993	4 070	-	x	39,3	9,8	100
1994	4 144	-	x	39,6	10,1	100
1995	3 954	-	x	39,6	10,0	100
1996	3 893	-	x	39,2	10,2	100
1997	3 624	-	x	38,3	9,9	100
1998	3 397	-	x	37,5	9,6	100

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: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Tabelle A 3.26:

Überwiegend durch medizinische Maßnahmen vermeidbare Todesfälle in Berlin 1997 und 1998  
- absolut und prozentualer Anteil

Todesursachen/-gruppen	Sterbefälle		in %	
	1997	1998	1997	1998
<b>vermeidbar durch Impfungen</b>				
Pertussis	-	-	-	-
Tetanus	-	-	-	-
Masern	-	-	-	-
<b>vermeidbar durch Früherkennung</b>				
Krebs des Gebärmutterhalses	60	39	8,4	5,8
Perinatale Sterbefälle	215	210	30,2	31,4
Brustkrebs	297	295	41,7	44,2
Müttersterblichkeit	-	-	-	-
angeborene Anomalien des Kreislaufsystems	7	6	1,0	0,9
<b>vermeidbar durch Therapie</b>				
Morbus Hodgkin	8	8	1,1	1,2
Asthma	9	9	1,3	1,3
Magen- und Duodenalgeschwüre	53	52	7,4	7,8
Chronische rheumatische Herzkrankheiten	1	1	0,1	0,1
Tuberkulose	9	8	1,3	1,2
Gebärmutterkrebs	7	5	1,0	0,7
Atemwegskrankheiten 1)	3	2	0,4	0,3
Typhus	-	-	-	-
Osteomyelitis	-	-	-	-
Infektionen des Verdauungssystems	1	-	0,1	-
Hodenkrebs	6	6	0,8	0,9
Leukämie	31	23	4,4	3,4
Appendizitis	-	1	-	0,1
Eingeweidebrüche	1	-	0,1	-
Cholelithiasis, Cholezystitis, Cholangitis	4	3	0,6	0,4
<b>insgesamt</b>	<b>712</b>	<b>668</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Gliederung erfolgte in Anlehnung an: "Vermeidbare Todesfälle in Rheinland-Pfalz 1980 - 1988" / Häussler 1991

1) exklusive Sterbefälle an Asthma 5 - 14 Jahre

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / bis 1997 ICD 9, ab 1998 ICD 10)

Tabelle A 3.27:

Überwiegend durch medizinische und präventive Maßnahmen vermeidbare Todesfälle  
in Berlin 1997 und 1998  
- absolut und prozentualer Anteil

Todesursachen/-gruppen	Sterbefälle		in %	
	1997	1998	1997	1998
Ischämische Herzkrankheiten	980	868	68,3	68,7
Hypertonie und Schlaganfall	450	392	31,4	31,0
Sonstige bösartige Neubildung der Haut	5	3	0,3	0,2
<b>insgesamt</b>	<b>1.435</b>	<b>1.263</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / bis 1997 ICD 9, ab 1998 ICD 10)

Tabelle A 3.28:

Überwiegend durch präventive Maßnahmen vermeidbare Todesfälle in Berlin 1997 und 1998  
- absolut und prozentualer Anteil

Todesursachen/-gruppen	Sterbefälle		in %	
	1997	1998	1997	1998
Lungenkrebs	684	645	46,3	44,0
Leberzirrhose	611	661	41,4	45,1
Kraftfahrzeugunfälle	182	160	12,3	10,9
<b>insgesamt</b>	<b>1.477</b>	<b>1.466</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / bis 1997 ICD 9, ab 1998 ICD 10)

Tabelle A 3.29:

Alters- und geschlechtsspezifische Mortalitätsraten für vermeidbare Todesfälle<sup>1)</sup>  
und für die Gesamtsterblichkeit in Berlin 1998

- 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	248,67	248,67	180,28	180,28	536,61	332,82	46,34	46,34	46,34	46,34	54,17	54,17
1 - 5	5,23	5,23	7,42	7,42	17,45	31,52	30,00	30,00	30,00	30,00	23,53	23,53
5 - 10	2,40	2,40	2,54	2,54	6,00	15,21	40,00	40,00	40,00	40,00	16,67	16,67
10 - 15	9,61	10,68	3,37	3,37	19,22	12,35	50,00	55,56	55,56	27,27	27,27	27,27
15 - 20	6,35	16,93	2,24	5,60	41,26	15,67	15,38	41,03	15,38	41,03	14,29	35,71
20 - 25	19,71	37,35	4,12	7,22	73,66	29,90	26,76	50,70	26,76	50,70	13,79	24,14
25 - 30	16,53	34,56	7,03	14,84	96,18	38,27	17,19	35,94	18,37	35,94	18,37	38,78
30 - 35	13,08	40,94	7,97	18,40	104,63	52,74	12,50	39,13	15,12	39,13	15,12	34,88
35 - 40	41,91	77,04	31,92	50,93	171,35	93,71	24,46	44,96	34,06	44,96	34,06	54,35
40 - 45	87,22	154,97	55,38	73,57	292,80	150,44	29,79	52,93	36,81	52,93	48,90	48,90
45 - 50	137,82	202,58	110,38	122,74	431,74	245,48	31,92	46,92	44,97	46,92	44,97	50,00
50 - 55	248,69	320,56	153,03	166,59	694,06	351,59	35,83	46,19	43,53	46,19	43,53	47,38
55 - 60	387,01	464,86	195,88	221,79	1.047,63	532,00	36,94	44,37	36,82	44,37	36,82	41,69
60 - 65	690,19	765,21	362,46	395,91	1.649,46	884,77	41,84	46,39	40,97	46,39	40,97	44,75
65 - 70	99,95	157,98	57,65	89,83	2.585,76	1.409,13	3,87	6,11	4,09	6,11	4,09	6,37
70 - 75	99,77	154,64	65,29	92,26	4.130,29	2.405,83	2,42	3,74	2,71	3,74	2,71	3,83
75 - 80	7,74	89,06	3,09	32,45	6.583,02	3.955,93	0,12	1,35	0,08	1,35	0,08	0,82
80 - 85	14,84	111,32	9,36	30,43	10.582,56	7.400,30	0,14	1,05	0,13	1,05	0,13	0,41
85 und älter	0,00	128,50	3,28	26,26	18.581,34	14.937,55	0,00	0,69	0,02	0,69	0,02	0,18
rohe MR-Rate 3)	123,16	164,78	68,97	84,15	891,45	1.163,64	13,82	18,48	5,93	18,48	7,23	7,23
altersstand. Rate 4)	110,17	148,46	64,15	76,64	940,84	584,91	11,71	15,78	10,97	15,78	10,97	13,10
altersstand. Rate 5)	115,59	149,81	67,07	77,60	326,06	172,90	35,45	45,94	38,79	45,94	38,79	44,89

1) ohne Totgeborene

2) inklusive Sterbefälle an AIDS (ICD 10 / B 20 - B 24), Suizid (ICD 10 / X 60 - X 84), Alkoholismus (ICD 10 / F 10), Drogensucht (ICD 10 / F 19)

3) je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung, 4) je 100.000 altersstand. Eurobev. alt, 5) altersstand. Eurobev. alt < 65 Jahre  
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)



Tabelle A 3.30:

Indikator 3.13

Vermeidbare Todesfälle an Lungenkrebs (Alter 5 - 64 Jahre) in Berlin 1993 - 1998  
 (jeweils drei Jahre zusammengefasst)  
 nach Bezirken, Geschlecht und Rang  
 - je 100.000

Bezirk	Sterbefälle je 100.000									
	männlich					weiblich				
	1993/95	1996/98	1996/98 zu 1993/95 <sup>1)</sup>	Rang		1993/95	1996/98	1996/98 zu 1993/95 <sup>1)</sup>	Rang	
				1993/95	1996/98				1993/95	1996/98
Mitte	26,66	27,44	2,9	21	19	9,75	9,68	-0,7	16	17
Tiergarten	44,28	40,76	-7,9	3	5	21,73	12,05	-44,5	2	9
Wedding	44,93	44,01	-2,0	2	2	22,55	13,46	-40,3	1	5
Prenzlauer Berg	41,50	34,35	-17,2	4	8	16,97	12,92	-23,9	4	6
Friedrichshain	31,74	50,04	57,6	13	1	12,30	11,82	-3,9	9	10
Kreuzberg	48,51	41,67	-14,1	1	4	17,51	16,66	-4,9	3	1
Charlottenburg	32,70	30,82	-5,7	12	12	10,84	11,50	6,1	12	13
Spandau	35,85	28,78	-19,7	10	15	10,39	14,19	36,5	13	4
Wilmerdorf	25,92	26,41	1,9	22	20	8,30	15,15	82,6	19	3
Zehlendorf	23,38	14,62	-37,5	23	23	5,38	7,58	40,8	23	20
Schöneberg	39,65	38,39	-3,2	7	6	13,46	12,90	-4,1	7	7
Steglitz	28,49	22,51	-21,0	19	22	10,12	11,79	16,6	14	11
Tempelhof	27,65	31,15	12,7	20	11	13,26	9,96	-24,9	8	15
Neukölln	40,60	43,16	6,3	6	3	16,81	15,36	-8,6	5	2
Treptow	29,07	28,88	-0,7	18	13	5,89	5,85	-0,6	22	22
Köpenick	30,96	28,55	-7,8	14	16	9,50	9,78	2,9	18	16
Lichtenberg	29,18	23,15	-20,7	17	21	7,02	8,53	21,5	21	18
Weißensee	36,55	37,05	1,4	9	7	11,41	11,62	1,8	10	12
Pankow	40,98	28,83	-29,7	5	14	8,00	10,64	32,9	20	14
Reinickendorf	36,67	31,72	-13,5	8	10	10,00	8,19	-18,1	15	19
Märzahn	34,62	28,07	-18,9	11	17	9,65	2,67	-72,4	17	23
Hohenschönhausen	29,60	28,00	-5,4	16	18	11,07	12,27	10,8	11	8
Hellersdorf	30,57	31,75	3,9	15	9	14,10	6,75	-52,1	6	21
<b>Berlin</b>	<b>34,35</b>	<b>32,14</b>	<b>-6,4</b>			<b>11,84</b>	<b>11,21</b>	<b>-5,3</b>		
Berlin-West	35,42	32,98	-6,9			12,82	12,35	-3,7		
Berlin-Ost	32,47	30,49	-6,1			10,01	9,03	-9,8		
Spannbreite										
von ..	23,38	14,62				5,38	2,67			
bis ..	48,51	50,04				22,55	16,66			

1) Veränderung 1996 bis 1998 zu 1993 bis 1995 in %

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / bis 1997 ICD 9. ab 1998 ICD 10)

Tabelle A 3.31:

Indikator 3.13

Vermeidbare Todesfälle an bösartiger Neubildung der Brustdrüse (Alter 25 - 64 Jahre)  
in Berlin 1993 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst)  
nach Bezirken und Rang  
- je 100.000

Bezirk	Sterbefälle je 100.000				
	1993/95	1996/98	1996/98 zu 1993/95 <sup>1)</sup>	Rang	
				1993/95	1996/98
Mitte	22,24	18,68	-16,0	20	22
Tiergarten	39,45	35,90	-9,0	3	4
Wedding	38,16	33,39	-12,5	6	5
Prenzlauer Berg	25,00	28,26	13,0	18	13
Friedrichshain	28,65	23,58	-17,7	14	19
Kreuzberg	38,09	29,16	-23,4	7	11
Charlottenburg	35,66	29,73	-16,6	10	9
Spandau	32,68	32,29	-1,2	13	6
Wilmerdorf	33,78	31,82	-5,8	12	8
Zehlendorf	38,34	38,46	0,3	5	2
Schöneberg	34,53	26,92	-22,0	11	15
Steglitz	36,35	36,83	1,3	9	3
Tempelhof	38,62	32,27	-16,4	4	7
Neukölln	41,07	29,66	-27,8	1	10
Treptow	21,82	28,58	31,0	21	12
Köpenick	17,26	27,93	61,8	23	14
Lichtenberg	27,41	25,43	-7,2	16	17
Weißensee	26,33	18,40	-30,1	17	23
Pankow	27,58	26,51	-3,9	15	16
Reinickendorf	40,02	41,98	4,9	2	1
Marzahn	37,54	19,42	-48,3	8	20
Hohenschönhausen	24,64	24,40	-1,0	19	18
Hellersdorf	20,01	18,97	-5,2	22	21
<b>Berlin</b>	<b>33,00</b>	<b>29,91</b>	<b>-9,4</b>		
Berlin-West	37,16	33,18	-10,7		
Berlin-Ost	25,87	24,39	-5,7		
Spannbreite					
von ..	17,26	18,40			
bis ..	41,07	41,98			

1) Veränderung 1996 bis 1998 zu 1993 bis 1995 in %

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / bis 1997 ICD 9, ab 1998 ICD 10)

Tabelle A 3.32:

Indikator 3.13

Vermeidbare Todesfälle an Hypertonie und Schlaganfall (Alter 35 - 64 Jahre)  
in Berlin 1993 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst)  
nach Bezirken, Geschlecht und Rang  
- je 100.000

Bezirk	Sterbefälle je 100.000									
	männlich					weiblich				
	1993/95	1996/98	1996/98 zu 1993/95 <sup>1)</sup>	Rang		1993/95	1996/98	1996/98 zu 1993/95 <sup>1)</sup>	Rang	
				1993/95	1996/98				1993/95	1996/98
Mitte	25,78	30,47	18,2	23	17	19,94	13,78	-30,9	18	23
Tiergarten	56,43	39,04	-30,8	5	10	40,05	17,44	-56,5	1	16
Wedding	69,12	35,65	-48,4	2	13	17,63	32,88	86,4	20	1
Prenzlauer Berg	64,50	39,68	-38,5	4	8	34,97	23,85	-31,8	3	5
Friedrichshain	64,73	49,26	-23,9	3	2	38,37	18,78	-51,0	2	15
Kreuzberg	75,18	59,14	-21,3	1	1	34,81	16,07	-53,8	4	20
Charlottenburg	50,77	30,47	-40,0	6	18	27,22	16,42	-39,7	9	18
Spandau	37,07	43,54	17,5	14	5	22,65	21,39	-5,6	17	10
Wilmerdorf	30,75	31,63	2,9	22	15	23,46	20,36	-13,2	15	13
Zehlendorf	46,85	38,62	-17,6	9	11	17,11	17,04	-0,4	21	17
Schöneberg	38,17	46,22	21,1	12	3	23,54	27,33	16,1	14	3
Steglitz	32,77	37,32	13,9	19	12	27,04	21,78	-19,4	10	8
Tempelhof	43,26	44,15	2,1	11	4	29,75	21,42	-28,0	8	9
Neukölln	49,20	39,43	-19,9	7	9	26,90	30,48	13,3	11	2
Treptow	34,92	26,43	-24,3	17	23	13,45	20,41	51,8	23	12
Köpenick	33,02	30,46	-7,8	18	19	14,44	16,35	13,2	22	19
Lichtenberg	36,32	29,38	-19,1	16	20	23,36	14,07	-39,8	16	22
Weißensee	36,66	40,07	9,3	15	7	19,37	24,36	25,8	19	4
Pankow	32,05	26,80	-16,4	21	22	24,16	14,94	-38,2	13	21
Reinickendorf	48,22	42,02	-12,8	8	6	31,66	23,64	-25,3	6	6
Marzahn	37,48	31,24	-16,7	13	16	34,01	19,46	-42,8	5	14
Hohenschönhausen	44,08	33,88	-23,1	10	14	24,43	20,96	-14,2	12	11
Hellersdorf	32,73	28,50	-12,9	20	21	30,61	22,33	-27,0	7	7
<b>Berlin</b>	<b>44,23</b>	<b>37,33</b>	<b>-15,6</b>			<b>25,91</b>	<b>21,18</b>	<b>-18,3</b>		
Berlin-West	46,96	40,10	-14,6			26,53	22,85	-13,9		
Berlin-Ost	39,51	32,44	-17,9			24,69	18,34	-25,7		
Spannbreite										
von	25,78	26,43				13,45	13,78			
bis	75,18	59,14				40,05	32,88			

1) Veränderung 1996 bis 1998 zu 1993 bis 1995 in %

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / bis 1997 ICD 9 ab 1998 ICD 10)

Tabelle A 3.33:

Indikator 3.I3

Vermeidbare Todesfälle an ischämischen Herzkrankheiten (Alter 35 - 64 Jahre)  
in Berlin 1993 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst)  
nach Bezirken, Geschlecht und Rang  
- je 100.000

Bezirk	Sterbefälle je 100.000									
	männlich					weiblich				
	1993/95	1996/98	1996/98 zu 1993/95 <sup>1)</sup>	Rang		1993/95	1996/98	1996/98 zu 1993/95 <sup>1)</sup>	Rang	
				1993/95	1996/98				1993/95	1996/98
Mitte	142,38	105,88	-25,6	6	9	22,16	32,64	47,3	22	5
Tiergarten	135,79	98,07	-27,8	8	15	28,14	36,90	31,1	15	3
Wedding	135,32	123,34	-8,9	9	3	35,06	31,86	-9,1	10	7
Prenzlauer Berg	169,74	135,64	-20,1	3	1	53,71	42,36	-21,1	1	2
Friedrichshain	218,92	123,94	-43,4	1	2	51,65	31,08	-39,8	3	8
Kreuzberg	176,70	113,81	-35,6	2	6	44,51	50,20	12,8	6	1
Charlottenburg	104,43	90,40	-13,4	21	18	27,16	26,87	-1,1	19	15
Spandau	121,04	115,54	-4,5	16	5	30,22	27,63	-8,6	14	14
Wilmerdorf	93,00	73,71	-20,7	22	23	27,67	15,21	-45,0	16	23
Zehlendorf	78,26	75,93	-3,0	23	22	12,57	19,17	52,6	23	19
Schöneberg	117,35	102,34	-12,8	18	11	34,53	29,43	-14,8	11	10
Steglitz	123,04	107,15	-12,9	15	8	22,21	18,17	-18,2	21	20
Tempelhof	117,32	101,25	-13,7	19	13	35,80	26,08	-27,2	8	16
Neukölln	134,35	118,74	-11,6	10	4	33,29	32,71	-1,7	12	4
Treptow	129,79	84,09	-35,2	12	21	27,47	28,78	4,8	17	11
Köpenick	153,88	101,32	-34,2	4	12	23,98	27,87	16,3	20	13
Lichtenberg	126,41	103,41	-18,2	14	10	35,54	25,23	-29,0	9	17
Weißensee	138,02	87,81	-36,4	7	20	44,79	24,14	-46,1	5	18
Pankow	128,67	112,28	-12,7	13	7	27,42	31,89	16,3	18	6
Reinickendorf	110,91	99,54	-10,3	20	14	32,88	27,91	-15,1	13	12
Marzahn	146,20	97,04	-33,6	5	17	48,38	17,74	-63,3	4	21
Hohenschönhausen	120,75	98,06	-18,8	17	16	52,30	30,14	-42,4	2	9
Hellersdorf	131,80	88,03	-33,2	11	19	39,43	15,51	-60,7	7	22
<b>Berlin</b>	<b>128,95</b>	<b>103,20</b>	<b>-20,0</b>			<b>33,06</b>	<b>27,31</b>	<b>-17,4</b>		
Berlin-West	120,20	103,26	-14,1			30,44	27,42	-9,9		
Berlin-Ost	143,93	102,59	-28,7			37,40	27,26	-27,1		
Spannbreite										
von ..	78,26	73,71				12,57	15,21			
bis ..	218,92	135,64				53,71	50,20			

1) Veränderung 1995 bis 1997 zu 1992 bis 1994 in %

(Quelle: StLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand. Eurobev alt)

Tabelle A 3.34:

Indikator 3.13

Vermeidbare Todesfälle an Leberzirrhose (Alter 15 - 74 Jahre)  
in Berlin 1993 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst)  
nach Bezirken, Geschlecht und Rang  
- je 100.000

Bezirk	Sterbefälle je 100.000									
	männlich					weiblich				
	1993/95	1996/98	1996/98 zu 1993/95 <sup>1)</sup>		Rang	1993/95	1996/98	1996/98 zu 1993/95 <sup>1)</sup>		Rang
			1993/95	1996/98				1993/95	1996/98	
Mitte	45,18	39,59	-12,4	9	8	29,26	12,23	-58,2	4	20
Tiergarten	40,07	40,96	2,2	16	5	26,92	22,61	-16,0	5	4
Wedding	44,63	35,91	-19,5	10	10	34,30	25,58	-25,4	2	2
Prenzlauer Berg	76,63	45,79	-40,2	1	2	33,55	28,01	-16,5	3	1
Friedrichshain	75,09	54,63	-27,2	2	1	38,68	19,57	-49,4	1	7
Kreuzberg	49,41	34,99	-29,2	6	11	24,98	19,20	-23,1	8	8
Charlottenburg	44,18	28,68	-35,1	11	18	24,04	13,48	-43,9	9	18
Spandau	35,50	33,59	-5,4	19	13	22,47	11,56	-48,6	11	21
Wilmerdorf	28,67	28,25	-1,4	22	19	15,43	21,41	38,8	21	6
Zehlendorf	15,16	15,80	4,3	23	23	9,62	10,32	7,4	23	23
Schöneberg	45,87	24,04	-47,6	7	22	25,30	18,31	-27,6	7	9
Steglitz	33,24	26,04	-21,7	21	21	14,03	13,44	-4,2	22	19
Tempelhof	38,06	26,68	-29,9	17	20	15,54	17,16	10,4	20	12
Neukölln	43,02	34,98	-18,7	13	12	25,76	14,36	-44,2	6	15
Treptow	40,98	38,72	-5,5	15	9	20,71	14,16	-31,6	14	16
Köpenick	49,89	45,09	-9,6	5	3	22,46	17,95	-20,1	12	10
Lichtenberg	45,70	33,27	-27,2	8	14	21,47	21,58	0,5	13	5
Weißensee	43,16	43,61	1,0	12	4	18,78	23,03	22,7	15	3
Pankow	58,56	39,59	-32,4	3	7	23,30	13,90	-40,3	10	17
Reinickendorf	36,60	30,22	-17,4	18	17	17,37	17,67	1,7	17	11
Marzahn	41,85	31,13	-25,6	14	16	17,52	15,93	-9,1	16	13
Hohenschönhausen	33,28	31,85	-4,3	20	15	15,83	15,00	-5,3	19	14
Hellersdorf	52,35	40,60	-22,5	4	6	17,23	11,40	-33,8	18	22
<b>Berlin</b>	<b>42,27</b>	<b>33,37</b>	<b>-21,1</b>			<b>21,74</b>	<b>16,85</b>	<b>-22,5</b>		
Berlin-West	38,04	19,73	-48,1			20,80	10,89	-47,6		
Berlin-Ost	49,66	27,47	-44,7			23,37	11,77	-49,7		
Spannbreite										
von ...	15,16	15,80				9,62	10,32			
bis ...	76,63	54,63				38,68	28,01			

1) Veränderung 1995 bis 1997 zu 1992 bis 1994 in %

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

Tabelle A 3.35:

## Säuglingssterblichkeit und Perinatale Sterblichkeit in Berlin 1991 - 1998

Indikatoren 3.4 und 3.12

Jahr	Lebendgeborene			Totgeborene		Gestorbene im 1. Lebensjahr						Perinatale Sterblichkeit		
	insgesamt	je 1.000 Einwohner	insgesamt	je 1.000 Geborene	Frühsterblichkeit			davon im Alter von		Nachsterblichkeit		insgesamt	je 1.000 Geborene	
					0 bis unter 7 Tagen	je 1.000 Lebendgeborene	7 bis unter 28 Tagen	je 1.000 Lebendgeborene	28 Tage bis unter 1 Jahr	je 1.000 Lebendgeborene				
	insgesamt	je 1.000 Einwohner	insgesamt	je 1.000 Geborene	0 bis unter 7 Tagen	je 1.000 Lebendgeborene	7 bis unter 28 Tagen	je 1.000 Lebendgeborene	28 Tage bis unter 1 Jahr	je 1.000 Lebendgeborene	insgesamt	je 1.000 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
1998	29.612	8,7	146	4,9	130	4,4	64	2,2	16	0,5	50	1,7	210	7,1
Berlin-West														
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
1998	20.452	9,6	96	4,7	101	4,9	54	2,6	13	0,6	34	1,7	150	7,3
Berlin-Ost														
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
1998	9.160	7,1	50	5,4	29	3,2	10	1,1	3	0,3	16	1,7	60	6,5

1) der durchschnittlichen Bevölkerung 2) von StatLa Berlin berechnet nach der Methode Rahts  
(Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Tabelle A 3.36:**  
**Perinatale Sterblichkeit in Berlin 1991 - 1998**  
**nach Staatsangehörigkeit <sup>1)</sup>**

Indikator 3.12

Bezirk	Lebendgeborene		Totgeborene				Gestorbene < 7 Tagen				Perinatale Sterblichkeit			
	ab-solut		ie 1.000 Geborene		ab-solut		ie 1.000 Lebendgeborene		ab-solut		ie 1.000 Geborene			
	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A		
<b>Berlin</b>														
1991	24.887	5.675	68	14	2,7	2,5	69	20	2,8	3,5	137	34	5,5	
1992	23.720	5.941	61	16	2,6	2,7	50	25	2,1	4,2	111	41	4,7	
1993	22.760	5.964	55	24	2,4	4,0	43	16	1,9	2,7	98	40	4,3	
1994	22.274	6.229	79	26	3,5	4,2	45	12	2,0	1,9	124	38	5,5	
1995	22.785	5.863	91	36	4,0	6,1	64	16	2,8	2,7	155	52	6,8	
1996	23.847	6.058	126	37	5,3	6,1	57	11	2,4	1,8	183	48	7,6	
1997	24.639	5.730	129	42	5,2	7,3	39	5	1,6	0,9	168	47	6,8	
1998	24.045	5.567	113	33	4,7	5,9	48	16	2,0	2,9	161	49	6,7	
<b>Berlin-West</b>														
1991	16.406	5.444	45	12	2,7	2,2	38	20	2,3	3,7	83	32	5,1	
1992	16.321	5.561	37	14	2,3	2,5	36	24	2,2	4,3	73	38	4,5	
1993	15.823	5.379	42	20	2,7	3,7	33	13	2,1	2,4	75	33	4,7	
1994	15.361	5.556	53	22	3,4	3,9	34	11	2,2	2,0	87	33	5,6	
1995	15.395	5.138	54	33	3,5	6,4	50	15	3,2	2,9	104	48	6,7	
1996	15.970	5.261	88	34	5,5	6,4	43	9	2,7	1,7	131	43	8,2	
1997	16.248	4.956	81	37	5,0	7,4	31	5	1,9	1,0	112	42	6,9	
1998	15.541	4.911	65	31	4,2	6,3	38	16	2,4	3,3	103	47	6,6	
<b>Berlin-Ost</b>														
1991	8.481	231	23	2	2,7	8,6	31	-	3,7	-	54	2	6,3	
1992	7.399	380	24	2	3,2	5,2	14	1	1,9	2,6	38	3	5,1	
1993	6.937	585	13	4	1,9	6,8	10	3	1,4	5,1	23	7	3,3	
1994	6.913	673	26	4	3,7	5,9	11	1	1,6	1,5	37	5	5,3	
1995	7.390	725	37	3	5,0	4,1	14	1	1,9	1,4	51	4	6,9	
1996	7.877	797	38	3	4,8	3,8	14	2	1,8	2,5	52	5	6,6	
1997	8.391	774	48	5	5,7	6,4	8	-	1,0	-	56	5	6,6	
1998	8.504	656	48	2	5,6	3,0	10	-	1,2	-	58	2	6,8	

1) D = Deutsche, A = Ausländer  
(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Tabelle A 3.37:

Indikator 3.9

Plötzlicher Kindstod ("Syndrom des plötzlichen Todes im Kindesalter")<sup>1)</sup>  
in Berlin 1985 - 1998  
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
1998	8	2	0,76	0,20	5	-	1,07	-

1) bis 1997 ICD 9 / 798 0 ab 1998 ICD 10 / R 95

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)



Tabelle A 3.38:

Indikator 3.38

Lebendgeborene und darunter gestorbene Säuglinge bis unter 2.500 g in Berlin 1998  
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
<b>absolut</b>						
unter 500	8	7	1	9	8	1
500 - 1.000	36	28	8	129	75	54
1.000 - 1.500	6	5	1	173	98	75
1.500 - 2.000	6	5	1	407	234	173
2.000 - 2.500	13	9	4	1.214	784	430
insgesamt < 2500	69	54	15	1.932	1.199	733
insgesamt > 2500	61	51	10	27.598	17.738	9.860
<b>insgesamt</b>	<b>130</b>	<b>105</b>	<b>25</b>	<b>29.612</b>	<b>18.984</b>	<b>10.628</b>
<b>je 1.000 Lebendgeborene</b>						
insgesamt < 2500	35,7	45,0	20,5	65,2	63,2	69,0
insgesamt > 2500	2,2	2,9	1,0	932,0	934,4	927,7
<b>insgesamt</b>	<b>4,4</b>	<b>5,5</b>	<b>2,4</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Tabelle A 3.39:

Indikator 3.5

Gestorbene im 1. Lebensjahr je 1.000 Lebendgeborene in Berlin 1987 - 1998  
nach Bezirken

Bezirk	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Mitte	7,5	7,0	4,9	6,1	8,7	3,8	1,9	9,5	6,8	5,3	1,7	0,0
Tiergarten	13,2	9,9	5,8	5,3	4,6	4,6	9,1	5,1	5,2	7,0	5,3	5,1
Wedding	9,2	13,6	6,6	13,6	13,4	4,9	6,7	5,3	6,1	5,7	3,3	6,4
Frenzlauer Berg	8,6	6,4	9,1	6,1	8,1	4,9	2,0	6,5	4,5	1,7	3,4	1,8
Friedrichshain	10,0	8,7	6,6	7,8	7,9	7,9	12,7	5,3	5,0	3,4	5,8	8,4
Kreuzberg	10,4	10,7	12,7	11,5	10,8	7,7	8,5	7,7	4,8	7,5	6,6	5,0
Charlottenburg	11,4	14,5	7,4	10,8	4,1	9,4	4,2	4,3	6,9	7,7	2,4	4,5
Spandau	11,2	4,9	6,7	10,0	4,9	7,4	5,8	4,7	5,0	4,5	2,0	7,3
Wilmerdorf	12,4	5,2	7,1	1,7	3,3	4,6	8,9	4,4	6,3	6,5	0,0	1,7
Zehlendorf	5,6	4,2	5,3	3,7	2,6	2,6	11,5	4,0	6,9	1,3	1,3	1,4
Schöneberg	10,3	10,0	9,6	8,4	8,4	6,3	3,6	4,2	4,6	6,3	4,6	3,3
Steglitz	12,6	6,1	6,6	5,1	5,3	2,3	6,9	3,6	3,8	7,8	6,1	4,8
Tempelhof	12,1	11,4	9,8	8,3	5,7	5,6	4,9	4,6	5,2	6,0	2,9	3,2
Neukölln	16,1	9,5	10,4	11,0	8,1	9,1	3,8	6,8	7,3	5,3	7,6	7,5
Treptow	6,2	9,5	6,7	5,7	7,5	5,4	6,9	0,0	3,4	1,3	2,7	3,8
Köpenick	8,8	11,1	6,0	4,7	1,6	3,8	4,1	3,8	1,8	1,6	3,1	0,0
Lichtenberg	9,0	10,2	6,5	5,4	9,9	2,6	7,5	4,7	2,3	4,9	1,9	2,0
Weißensee	5,4	9,2	8,6	7,6	0,0	0,0	7,7	10,1	5,5	2,9	6,5	3,7
Pankow	6,1	8,7	11,1	6,4	7,9	12,1	5,4	3,5	4,3	9,8	2,9	3,7
Reinickendorf	7,9	5,5	9,2	9,4	6,1	6,3	3,8	5,6	7,4	3,7	7,3	3,0
Marzahn	8,4	7,2	7,9	10,3	14,5	12,1	7,8	5,5	7,4	4,7	8,0	7,1
Hohenschönhausen	10,6	7,1	5,3	11,5	11,1	2,8	4,6	10,8	1,3	6,9	1,3	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	2,2
Berlin	.	.	.	.	7,1	6,3	5,7	5,4	5,6	5,3	4,4	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	4,9
Berlin-Ost	8,4	8,3	7,6	6,9	7,1	6,0	5,7	5,7	4,8	4,1	3,9	3,2

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Tabelle A 3.40:

Indikator 3.5

Säuglingssterblichkeit in Berlin 1993 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst)  
nach Bezirken

Bezirk	1993 - 1995		Gestorbene je 1.000 Lebendgeborene	1996 - 1998		Gestorbene je 1.000 Lebendgeborene	Veränderung 1996 - 1998 zu 1993 - 1995 (in %)
	Lebend- geborene	Gestorbene < 1 Jahr		Lebend- geborene	Gestorbene < 1 Jahr		
Mitte	1.642	10	6,1	1.702	4	2,3	-61,6
Tiergarten	2.927	19	6,5	2.905	17	5,8	-10,1
Wedding	6.105	37	6,1	6.222	32	5,2	-14,9
Frenzlauer Berg	3.197	14	4,4	3.433	8	2,3	-47,0
Friedrichshain	2.262	17	7,5	2.575	15	5,9	-21,8
Kreuzberg	6.524	46	7,1	6.267	40	6,4	-9,9
Charlottenburg	4.870	25	5,1	4.911	24	4,9	-5,0
Spandau	5.784	30	5,2	5.892	27	4,6	-11,3
Wilmerdsort	3.360	22	6,5	3.339	9	2,7	-58,2
Zehlendorf	2.167	16	7,4	2.263	3	1,3	-82,0
Schöneberg	4.878	20	4,1	4.639	22	4,7	15,0
Steglitz	4.967	21	4,2	4.968	31	6,2	47,6
Tempelhof	4.704	23	4,9	4.947	20	4,0	-17,5
Neukölln	10.068	60	6,0	10.144	69	6,8	14,1
Treptow	1.715	6	3,5	2.285	6	2,6	-25,5
Köpenick	1.558	5	3,2	1.999	3	1,6	-51,2
Lichtenberg	2.547	12	4,7	3.089	9	2,9	-37,8
Weißensee	921	7	7,6	1.342	6	4,4	-42,5
Pankow	1.813	8	4,4	2.907	15	5,5	24,4
Reinickendorf	6.298	35	5,6	6.390	30	4,7	-16,2
Marzahn	2.319	16	6,9	2.578	17	6,6	-4,6
Hohenschönhausen	2.046	11	5,4	2.263	7	3,2	-41,3
Hellersdorf	3.203	18	5,6	2.826	9	3,1	-44,0
<b>Berlin</b>	<b>85.875</b>	<b>478</b>	<b>5,6</b>	<b>89.886</b>	<b>423</b>	<b>4,7</b>	<b>-15,5</b>
Berlin-West	62.652	354	5,7	62.887	324	5,2	-8,5
Berlin-Ost	23.223	124	5,3	26.999	99	3,7	-30,3

(Quelle: StatLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Tabelle A 3.41:  
Säuglings- und Perinatale Sterblichkeit in Berlin 1998  
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			je 1.000 Geborene		
	ins- gesamt	m.	w.	ins- gesamt	deutsch	aus- ländisch	ins- gesamt	deutsch	aus- ländisch
Mitte	-	-	-	-	-	-	1,8	2,1	-
Tiergarten	5	5	0	5,1	4,7	6,0	1,0	4,7	5,0
Wedding	13	10	3	6,4	7,7	4,6	4,4	11,9	4,0
Prenzlauer Berg	2	1	1	1,8	1,9	-	4,4	5,7	-
Friedrichshain	7	3	4	8,4	8,0	12,5	9,5	13,2	-
Kreuzberg	10	6	4	5,0	5,6	3,9	5,4	8,8	7,8
Charlottenburg	7	5	2	4,5	5,6	-	9,0	10,3	11,0
Spandau	14	8	6	7,3	7,5	6,1	6,7	12,4	10,0
Wilmerdorf	2	1	1	2	1,0	6	0,9	2,0	-
Zehlendorf	1	-	1	1,4	1,5	-	1,4	1,5	-
Schöneberg	5	2	3	3,3	2,6	5,4	4,0	7,0	9,2
Steglitz	8	2	6	4,8	5,5	-	3,6	6,9	3,9
Tempelhof	5	3	2	3,2	3,8	-	5,1	6,0	7,2
Neukölln	25	17	8	7,5	6,0	10,7	4,8	8,6	12,3
Treptow	3	2	1	3,8	4,0	-	5,0	5,4	-
Köpenick	-	-	-	-	-	-	8,2	8,6	-
Lichtenberg	2	1	1	2,0	2,2	-	2,9	5,4	-
Weißensee	2	2	-	3,7	3,9	-	7,4	9,6	-
Pankow	4	3	1	3,7	3,9	-	5,6	5,8	-
Reinickendorf	6	5	1	3,0	2,3	7,5	4,9	5,1	12,7
Marzahn	6	4	2	7,1	7,5	-	4,7	8,7	13,7
Hohenschönhausen	1	1	-	1,3	1,5	-	4,0	4,4	-
Hellersdorf	2	1	1	2,2	2,3	-	6,6	5,8	18,2
<b>Berlin</b>	<b>130</b>	<b>82</b>	<b>48</b>	<b>4,4</b>	<b>4,2</b>	<b>5,0</b>	<b>4,9</b>	<b>7,3</b>	<b>7,3</b>
Berlin-West	101	64	37	4,9	4,7	5,5	4,7	7,6	8,0
Berlin-Ost	29	18	11	3,2	3,3	1,5	5,4	6,8	2,2

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Tabelle A 3.42:

Indikator 3.13

Perinatale Sterblichkeit in Berlin 1996 - 1998 (zusammengefasst)  
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	1.702	16	9,3	2	1,2	18	10,5
Tiergarten	2.905	14	4,8	8	2,8	22	7,5
Wedding	6.222	33	5,3	13	2,1	46	7,4
Frenzlauer Berg	3.433	16	4,6	1	0,3	17	4,9
Friedrichshain	2.575	17	6,6	4	1,6	21	8,1
Kreuzberg	6.267	42	6,7	20	3,2	62	9,8
Charlottenburg	4.911	32	6,5	8	1,6	40	8,1
Spandau	5.892	39	6,6	15	2,5	54	9,1
Wilmerdorf	3.339	17	5,1	6	1,8	23	6,9
Zehlendorf	2.263	4	1,8	2	0,9	6	2,6
Schöneberg	4.639	24	5,1	9	1,9	33	7,1
Steglitz	4.968	21	4,2	15	3,0	36	7,2
Tempelhof	4.947	26	5,2	11	2,2	37	7,4
Neukölln	10.144	49	4,8	26	2,6	75	7,4
Treptow	2.285	9	3,9	0	0,0	9	3,9
Köpenick	1.999	11	5,5	2	1,0	13	6,5
Lichtenberg	3.089	11	3,5	3	1,0	14	4,5
Weißensee	1.342	9	6,7	4	3,0	13	9,6
Pankow	2.907	14	4,8	2	0,7	16	5,5
Reinickendorf	6.390	35	5,4	9	1,4	44	6,8
Marzahn	2.578	11	4,2	9	3,5	20	7,7
Hohenschönhausen	2.263	10	4,4	3	1,3	13	5,7
Pellersdorf	2.826	20	7,0	4	1,4	24	8,4
<b>Berlin</b>	<b>89.886</b>	<b>480</b>	<b>5,3</b>	<b>176</b>	<b>2,0</b>	<b>656</b>	<b>7,3</b>
Berlin-West	62.887	336	5,3	142	2,3	478	7,6
Berlin-Ost	26.999	144	5,3	34	1,3	178	6,6

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Tabelle A 3.43:**  
**Säuglings- und Perinatale Sterblichkeit in der Bundesrepublik Deutschland 1997 und 1998**  
 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			
<b>1997</b>							
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
<b>Bundesrepublik</b>	<b>3.951</b>	<b>1.779</b>	<b>4,8</b>	<b>2,2</b>	<b>3.510</b>	<b>4,3</b>	<b>6,5</b>
<b>1998</b>							
Baden-Württemberg	471	221	4,2	2,0	387	3,5	5,5
Bayern	538	269	4,3	2,1	462	3,6	5,8
Berlin	130	64	4,4	2,2	146	4,9	7,1
Brandenburg	68	38	4,0	2,2	96	5,6	7,8
Bremen	30	15	4,7	2,4	22	3,4	5,8
Hamburg	68	22	4,2	1,4	67	4,1	5,5
Hessen	293	117	4,8	1,9	226	3,7	5,6
Mecklenburg-Vorpommern	62	27	5,1	2,2	62	5,0	7,2
Niedersachsen	404	180	4,9	2,2	315	3,8	6,0
Nordrhein-Westfalen	932	423	5,1	2,3	788	4,3	6,6
Rheinland-Pfalz	169	70	4,3	1,8	174	4,4	6,1
Saarland	42	20	4,6	2,2	41	4,5	6,7
Sachsen	135	68	4,5	2,3	136	4,5	6,7
Sachsen-Anhalt	93	40	5,3	2,3	85	4,8	7,1
Schleswig-Holstein	127	57	4,6	2,1	111	4,0	6,0
Thüringen	104	46	6,3	2,8	72	4,3	7,1
<b>Bundesrepublik</b>	<b>3.666</b>	<b>1.677</b>	<b>4,6</b>	<b>2,1</b>	<b>3.190</b>	<b>4,0</b>	<b>6,2</b>

1) Totgeborene und im Alter von 0 bis unter 7 Tagen Gestorbene  
 (Quelle: StBA)

**Tabelle A 3. 44:**  
**Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose)**  
**in Berlin 1992 - 1999 (nach dem BSeuchG)**

Krankheit	gemeldete Neuerkrankungen							
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Botulismus	-	-	-	5	-	-	-	1
Cholera	-	1	-	-	-	-	-	-
Enteritis infektiös	7 971	5 339	5 291	4 664	5 746	6 669	7 518	6 727
davon:								
Salmonellose	7 204	4 366	4 149	3 636	3 468	3 487	3 556	2 787
übrige Formen	767	973	1 142	1 028	2 278	3 182	3 962	3 940
Fleckfieber	-	-	-	1	-	-	1	-
Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-
Milzbrand	-	-	-	-	-	-	-	-
Ornithose	9	9	5	8	3	7	8	3
Paratyphus A B und C	12	6	12	7	6	2	4	3
Pest	-	-	-	-	-	-	-	-
Pocken	-	-	-	-	-	-	-	-
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-	-	-
Rückfallfieber	-	-	-	-	-	1	1	-
Shigellenruhr	118	162	148	156	86	123	116	102
Tollwut	-	-	-	-	-	-	-	-
Tularämie	-	1	-	-	-	-	-	-
Typhus abdominalis	15	22	12	7	15	13	8	8
Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Cytomegalie	-	1	-	1	-	1	1	-
angeborene Listeriose	-	1	-	2	4	1	-	4
angeborene Lues	-	1	-	-	1	-	1	-
angeborene Toxoplasmose	-	-	2	2	1	2	5	3
angeborene Rötelnembryopathie	-	-	-	-	-	1	-	-
Brucellose	1	1	2	5	3	4	2	2
Diphtherie	-	-	1	-	-	-	1	-
Gelbfieber	-	-	-	-	-	-	-	-
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	-	-	-	7	3	1	6	-
Leptospirose	2	2	2	2	2	-	-	2
darunter: Weill'sche Krh	-	1	1	1	1	-	-	2
übrige Formen	2	1	1	1	1	-	-	-
Malaria	84	76	78	102	121	109	112	104
Meningitis/Enzephalitis	217	191	140	120	129	172	195	115
davon:								
Meningokokken-Meningitis	30	23	26	24	34	34	35	16
andere bakt. Meningitiden	37	37	37	28	50	67	57	57
Virus-Meningo-Enzephalitis	48	24	12	16	14	38	77	29
übrige Formen	102	107	67	52	31	33	26	13
Q-Fieber	83	2	-	3	-	-	2	-
Rotz	-	-	-	-	-	-	-	-
Trachom	-	-	-	-	-	-	-	1
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	1
Virushepatitis	1 170	1 047	1 026	1 250	868	922	643	466
davon:								
Hepatitis A	806	671	623	797	472	529	342	199
Hepatitis B	309	272	316	301	274	260	190	128
nicht bestimmbar u. übr. Formen	55	104	87	152	122	133	111	94
anaerobe Wundinfektionen	5	3	5	6	3	2	7	1
davon:								
Gasbrand/Gasödem	4	2	5	5	3	2	7	1
Tetanus	1	1	-	1	-	-	-	-
Legionellose	-	-	-	-	-	28	21	29
Borreliose	-	-	-	-	-	41	133	183
Hämolytisch urämisches Syndrom	-	-	-	-	-	-	-	1
Listeriose	-	-	-	-	-	4	2	2
Toxoplasmose	-	-	-	-	-	-	-	-
Primoinfektion	-	-	-	-	-	6	5	9
sonstige	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Insgesamt</b>	<b>9 687</b>	<b>6 865</b>	<b>6 724</b>	<b>6 348</b>	<b>6 991</b>	<b>8 030</b>	<b>8 631</b>	<b>7 543</b>
<b>Insgesamt 1)</b>	<b>..</b>	<b>..</b>	<b>..</b>	<b>..</b>	<b>..</b>	<b>8.109</b>	<b>8.792</b>	<b>7.767</b>

1) inklusive gemeldete Fälle nach der Berliner Verordnung über die Erweiterung der Meldepflicht für übertragbare Krankheiten nach dem Bundes-Seuchengesetz (Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 3.45:

## Erkrankungen an ausgewählten meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten

in Berlin 1993 - 1999 (nach dem BSeuchG)

- absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Krankheit	gemeldete Erkrankungen											Veränderung 1998 zu 1999				
	absolut					je 100.000						abs.	%			
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	1993	1994	1995	1996			1997	1998	1999 1)
<b>Berlin</b>	4.366	4.149	3.636	3.468	3.487	3.556	2.787	125,8	119,3	104,8	100,0	101,2	104,2	81,6	-769	-22,5
Salmonellose	1.047	1.026	1.250	868	922	643	466	30,2	29,5	36,0	25,0	26,8	18,8	13,6	-177	-5,2
Virushepatitis	671	623	798	472	529	342	199	19,3	17,9	23,0	13,6	15,4	10,0	5,8	-143	-4,2
darunter: Hepatitis A	272	316	301	274	260	190	128	7,8	9,1	8,7	7,9	7,5	5,6	3,7	-62	-1,8
Hepatitis B	191	140	120	129	172	195	115	5,5	4,0	3,5	3,7	5,0	5,7	3,4	-80	-2,3
Meningitis / Enzephalitis	24	12	16	14	38	77	29	0,7	0,3	0,5	0,4	1,1	2,3	0,8	-48	-1,4
darunter: Virus-Meningoencephalitis	37	35	28	50	67	57	8	1,1	1,0	0,8	1,4	1,9	1,7	1,7	0	0,0
and. bakt. Meningitiden	22	12	7	15	13	8	8	0,6	0,3	0,2	0,4	0,4	0,2	0,2	0	0,0
Typhus abdominalis	6	12	7	6	2	4	3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	-1	0,0
Paratyphus A, B und C	162	148	156	86	123	116	102	4,7	4,3	4,5	2,5	3,6	3,4	3,0	-14	-0,4
Ruhr / Shigellenruhr																
<b>Berlin-West</b>	2.070	2.122	1.745	1.810	1.768	1.898	1.517	95,2	97,5	80,4	83,5	82,1	89,0	71,1	-381	-17,9
Salmonellose	834	824	986	673	694	461	347	38,4	37,9	45,4	31,1	32,2	21,6	16,3	-114	-5,3
Virushepatitis	527	500	604	357	381	229	159	24,2	23,0	27,8	16,5	17,7	10,7	7,5	-70	-3,3
darunter: Hepatitis A	216	247	234	202	198	131	111	9,9	11,4	10,8	9,3	9,2	6,1	5,2	-20	-0,9
Hepatitis B	113	96	72	93	108	104	85	5,2	4,4	3,3	4,3	5,0	4,9	4,0	-19	-0,9
Meningitis / Enzephalitis	14	7	11	12	23	36	38	0,6	0,3	0,5	0,6	1,1	1,7	1,8	2	0,1
darunter: Virus-Meningoencephalitis	26	20	18	35	43	44	25	1,2	0,9	0,8	1,6	2,0	2,1	1,2	-19	-0,9
and. bakt. Meningitiden	19	9	5	9	7	5	6	0,9	0,4	0,2	0,4	0,3	0,2	0,3	1	0,0
Typhus abdominalis	4	12	5	4	2	3	1	0,2	0,6	0,2	0,2	0,1	0,1	0,0	-2	-0,1
Paratyphus A, B und C	132	116	86	64	82	82	65	6,1	5,3	4,0	3,0	3,8	3,8	3,0	-17	-0,8
Ruhr / Shigellenruhr																
<b>Berlin-Ost</b>	2.296	2.027	1.891	1.658	1.719	1.658	1.270	176,9	155,7	145,3	127,6	133,0	129,4	99,1	-388	-30,3
Salmonellose	213	202	264	195	228	182	119	16,4	15,5	20,3	15,0	17,6	14,2	9,3	-63	-4,9
Virushepatitis	144	123	194	115	148	113	40	11,1	9,4	14,9	8,9	11,4	8,8	3,1	-73	-5,7
darunter: Hepatitis A	56	69	67	72	62	59	17	4,3	5,3	5,1	5,5	4,8	4,6	1,3	-42	-3,3
Hepatitis B	78	44	48	36	64	91	30	6,0	3,4	3,7	2,8	5,0	7,1	2,3	-61	-4,8
Meningitis / Enzephalitis	10	5	5	2	15	41	-9	0,8	0,4	0,4	0,2	1,2	3,2	-0,7	-50	-3,9
darunter: Virus-Meningoencephalitis	11	15	10	15	24	13	32	0,8	1,2	0,8	1,2	1,9	1,0	2,5	19	1,5
and. bakt. Meningitiden	3	3	2	6	6	3	2	0,2	0,2	0,2	0,5	0,5	0,2	0,2	-1	-0,1
Typhus abdominalis	2	2	2	2	2	1	2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	1	0,1
Paratyphus A, B und C	30	32	70	22	41	34	37	2,3	2,5	5,4	1,7	3,2	2,7	2,9	3	0,2
Ruhr / Shigellenruhr																

1) berechnet auf die durchschnittliche Bevölkerung von 1998  
(Quelle: Stata Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)



Tabelle A 3.46:

Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Berlin 1992 - 1999 (nach dem BSeuchG)  
nach Bezirken  
- absolut und je 100.000 der Bevölkerung

Bezirk	meldepflichtige Krankheiten															
	absolut					je 100.000 Einwohner										
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999 1)
Mitte	280	209	222	209	233	227	269	205	344,4	253,7	271,2	258,4	293,3	292,9	353,5	269,4
Tiergarten	263	220	203	187	183	258	248	198	277,6	233,5	217,2	202,6	198,6	283,2	277,7	221,7
Wedding	457	412	506	347	376	387	336	259	271,2	242,5	298,2	205,9	224,1	233,9	207,2	159,7
Prenzlauer Berg	652	419	365	357	379	439	469	395	447,3	283,8	246,7	244,5	264,2	314,0	343,5	289,3
Friedrichshagen	108	139	55	227	141	211	299	346	101,3	129,4	51,1	212,2	132,7	201,1	291,9	337,8
Kreuzberg	498	344	419	331	386	348	381	344	319,7	219,7	287,3	211,8	249,3	228,5	253,8	229,1
Charlottenburg	451	305	284	292	326	344	358	344	244,2	165,7	155,4	160,8	180,4	192,3	201,1	193,2
Spandau	475	335	354	327	340	416	364	330	212,7	150,1	158,6	146,2	151,3	184,8	162,1	147,0
Wilmsdorf	277	176	174	126	207	244	340	251	189,8	120,9	119,4	87,4	144,7	171,8	240,2	177,3
Zehlendorf	175	135	112	114	149	169	242	166	177,9	136,7	114,1	115,0	149,7	169,9	245,3	168,3
Schöneberg	418	314	374	366	393	366	371	307	266,7	200,1	239,1	236,7	256,3	242,1	248,8	205,8
Steglitz	436	298	314	291	285	298	374	355	228,2	155,2	163,0	151,5	148,2	155,5	195,8	185,8
Tempelhof	426	304	316	288	327	421	435	387	225,7	160,0	165,5	150,7	170,7	219,9	228,3	203,1
Neukölln	708	470	436	491	524	610	772	751	227,8	150,3	138,8	156,1	166,9	195,8	250,0	243,2
Treptow	268	255	231	236	192	279	284	285	255,8	240,5	216,0	220,3	176,8	253,1	254,0	254,9
Köpenick	211	165	218	217	239	268	228	312	195,5	152,5	200,2	199,6	219,1	240,8	200,8	274,8
Lichtenberg	388	246	280	248	325	384	366	373	231,0	146,7	166,8	147,3	193,8	232,5	226,0	230,4
Weißensee	147	104	110	141	137	192	229	232	284,9	199,5	204,9	256,8	236,7	303,1	336,4	340,8
Pankow	415	364	267	189	229	317	397	331	387,1	338,7	247,2	153,1	202,4	271,4	331,9	276,8
Reinickendorf	716	510	519	476	538	591	577	455	286,9	203,4	206,4	189,2	212,6	234,5	231,7	182,7
Marzahn	548	348	403	324	433	442	483	460	332,1	211,7	246,8	201,5	273,9	289,5	331,0	315,2
Hohenschönhausen	767	305	265	282	257	387	443	357	643,7	256,0	221,0	234,3	215,8	331,8	387,8	312,5
Hellersdorf	603	488	298	302	392	433	366	324	463,4	363,7	218,4	220,8	286,6	321,8	279,0	247,0
<b>Berlin</b>	<b>9.687</b>	<b>6.865</b>	<b>6.725</b>	<b>6.348</b>	<b>6.991</b>	<b>8.109</b>	<b>6.792</b>	<b>7.767</b>	<b>280,4</b>	<b>198,8</b>	<b>193,4</b>	<b>182,9</b>	<b>201,7</b>	<b>235,4</b>	<b>257,5</b>	<b>227,5</b>
Berlin-West	5.300	3.823	4.001	3.636	4.034	4.451	4.798	4.147	244,6	175,9	184,4	167,6	186,1	206,8	224,9	194,4
Berlin-Ost	4.387	3.042	2.713	2.712	2.957	3.579	3.833	3.620	340,8	234,5	208,4	208,4	227,6	276,8	299,1	282,5

1) berechnet auf die durchschnittliche Bevölkerung von 1998  
(Quelle: StLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Tabelle A 3.47:

Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose)  
in Berlin 1998 (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	Wilmerdorf	Zehlendorf	
Botulismus														
Cholera														
Enteritis infektiosa	7.518	4.039	3.479	244	172	274	401	261	282	294	317	298	215	
davon:														
Salmonellose	3.556	1.898	1.659	93	105	146	206	133	106	130	162	126	123	
übrige Formen	3.962	2.142	1.820	151	67	128	195	128	176	164	155	172	92	
Fleckfieber	i	-	i											
Lepra														
Mizbrand														
Ornithose	8	3	5			1								
Paratyphus A, B und C	4	3	1	2			i							
Pest														
Pocken														
Polioenvelitis														
Rückfallfieber	i	1							1					
Shigellenruhr	116	82	34	2	i	7	9	2	7	8	5	8	3	
Tollwut														
Tularämie														
Typhus abdominalis	8	5	3					1	2		1			
Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber														
angeborene Cytomegalie	i	1												
angeborene Listeriose														
angeborene Lues	i		i											
angeborene Toxoplasmose	5	3	2							i				
angeborene Rötelnembryopathie														
Brucellose	2	2												
Diphtherie	1		1											
Gelbfieber														
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	6	6				i				1			i	

noch Tabelle A 3.47:

Krankheit	Erkrankungen in den Bezirken												
	Schöneberg	Steglitz	Tempelhof	Neukölln	Treptow	Köpenick	Lichtenberg	Weißensee	Pankow	Reinickendorf	Märzahn	Hohenschönhausen	Helldorf
Botulismus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cholera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enteritis infektiosa	301	322	401	650	251	211	327	206	355	513	456	419	348
davon:													
Salmonellose	145	150	196	268	139	99	165	114	158	240	214	152	186
übrige Formen	156	172	205	382	112	112	162	92	198	273	242	267	162
Fleckfieber	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Milzbrand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ornithose	-	-	-	2	-	-	-	3	-	-	1	1	-
Paratyphus A, B und C	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pocken	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Polioomyelitis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rückfallfieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Shigellenruhr	4	7	5	14	4	-	4	-	4	13	-	6	3
Tollwut	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tularämie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Typhus abdominalis	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Cytomegalie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Listenose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Lues	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
angeborene Toxoplasmose	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-
angeborene Rötelnembryopathie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucellose	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Diphtherie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gelbfieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-

noch Tabelle A 3.47:

Krankheit	Erkrankungen insgesamt			Erkrankungen in den Bezirken									
	Berlin	Berlin-West	Berlin-Ost	Mitte	Tiergarten	Wedding	Prenzlauer Berg	Friedrichshagen	Kreuzberg	Chlbg.	Spandau	Wilmerdorf	Zehlendorf
Leptospirose													
darunter: Weil'sche Kfh.													
übrige Formen													
Malaria	112	82	30	2	10	4	6	7	8	9	6	7	5
Meningitis/Enzephalitis	195	104	91	4	7	14	3	2	6	14	6	3	7
davon:													
Meningokokken-Meningitis	35	14	21	2	3	3		1	i			2	i
andere bakt. Meningitiden	57	44	13	4	3	3	2	i	3	5	3	i	2
Virus-Meningo-Enzephalitis	77	36	41	2	2	4			2	8	2		3
übrige Formen	26	10	16	i	i	4	1			1			1
Q-Fieber	2	i	i					i			1		
Rotz													
Trachom													
Trichinose													
Virushepatitis	643	461	182	16	56	34	48	25	75	31	26	24	11
davon:													
Hepatitis A	342	229	113	10	11	20	38	19	46	19	9	14	4
Hepatitis B	190	131	59	6	24	10	10	5	21	4	7	7	3
nicht bestimmmb.u.übr. Formen	111	101	10	21	21	4		i	8	8	10	3	4
anaerobe Wundinfektionen	7	5	2	i	i	i	i				i		
davon:													
Gasbrand/Gasödem	7	5	2	1		i	i				i		
Tetanus													
sonstige													
<b>insgesamt</b>	<b>8.631</b>	<b>4.798</b>	<b>3.833</b>	<b>269</b>	<b>248</b>	<b>336</b>	<b>469</b>	<b>299</b>	<b>381</b>	<b>358</b>	<b>364</b>	<b>340</b>	<b>242</b>

noch Tabelle A 3.47:

Krankheit	Erkrankungen in den Bezirken											insgesamt	
	Schöneberg	Steglitz	Tempelhof	Neukölln	Treptow	Köpenick	Lichtenberg	Weißensee	Pankow	Reinickendorf	Marzahn		Höhen-schönhausen
Leptospirose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
darunter: Weilsche Krh.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
übrige Formen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malana	3	3	6	14	3	-	3	1	4	7	2	1	1
Meningitis/Enzephalitis	6	12	6	16	11	12	10	5	18	7	9	12	5
davon:													
Meningokokken-Meningitis	-	4	1	2	1	7	4	-	1	-	-	3	2
andere bakt. Meningitiden	5	3	4	8	3	1	-	-	3	3	1	1	1
Virus-Meningo-Enzephalitis	1	5	1	6	7	3	2	2	13	2	6	8	-
übrige Formen	-	-	-	-	-	1	6	3	1	2	2	-	2
Q-Fieber	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rotz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trachom	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Virushepatitis	55	30	15	68	13	5	21	13	15	-	14	4	8
davon:													
Hepatitis A	33	6	10	45	9	3	11	5	8	12	2	2	6
Hepatitis B	12	15	1	15	4	2	8	7	5	12	10	1	1
nicht bestimmmb. u. übr. Formen	10	9	4	8	-	-	2	1	2	12	2	1	1
anaerobe Wundinfektionen	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
davon:													
Gasbrand/Gasödem	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tetanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
sonstige	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>insgesamt</b>	<b>371</b>	<b>374</b>	<b>435</b>	<b>772</b>	<b>284</b>	<b>228</b>	<b>366</b>	<b>229</b>	<b>397</b>	<b>577</b>	<b>483</b>	<b>443</b>	<b>366</b>

(Quelle: StLa Berlin)

**Tabelle A 3.48:**  
**Erkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (ausgenommen Tuberkulose)**  
**in Berlin 1998 (nach dem BSeuchG)**  
**nach Altersgruppen**  
**- 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 infektiosa	7.518	220,2	214	718,0	1.456	1.308,8	1.155	334,9	941	251,4	2.210	190,7	1.099	119,2	443	94,2
davon:																
Salmonellose	3556	104,2	42	140,9	587	527,7	715	207,3	439	117,3	942	81,3	580	62,9	251	53,4
übrige Formen	3962	116,0	172	577,1	869	781,2	440	127,6	502	134,1	1268	109,4	519	56,3	192	40,8
Fleckfieber	i	0,0									i	0,1				
Lepra																
Milzbrand																
Ornithose	8	0,2			i	0,9					4	0,3	2	0,2	i	0,2
Paratyphus A, B und C	4	0,1							i	0,3	2	0,2	1	0,1		
Pest																
Pocken																
Poliomyelitis																
Rückfallfieber	1	0,0									1	0,1				
Shigellenruhr	116	3,4			9	8,1	17	4,9	8	2,1	57	4,9	24	2,6	1	0,2
Tollwut																
Tularämie																
Typhus abdominalis	8	0,2							2	0,5	4	0,3			2	0,4
Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber																
angeborene Cytomegalie	i	0,0	i	3,4												
angeborene Listentose	i	0,0			1	0,9										
angeborene Lues																
angeborene Toxoplasmose	5	0,1	5	16,8												
angeborene Rötelnembryopathie																
Brucellose	2	0,1									i	0,1			1	0,2
Diphtherie	i	0,0									i	0,1				
Gelbfieber																

noch Tabelle A 3.48:

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	
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	6	0,2															
Leptospirose																	
darunter: Weilsche Krh.																	
übrige Formen																	
Malaria	112	3,3															
Meningitis/Enzephalitis	195	5,7	10	33,6	22	19,8	4	0,9	8	2,1	68	5,9	29	3,1	2	0,4	
davon:																	
Meningokokken-Meningitis	35	1,0	3	10,1	8	7,2	6	1,7	10	2,7	6	0,5	1	0,1	i	0,2	
andere bakt. Meningitiden	57	1,7	5	16,8	5	4,5	7	2,0	i	0,3	8	0,7	17	1,8	14	3,0	
Virus-Meningo-Enzephalitis	77	2,3	i	3,4	8	7,2	27	7,8	6	1,6	24	2,1	7	0,8	4	0,9	
übrige Formen	26	0,8	i	3,4	i	0,9	15	4,3	1	0,3	6	0,5	i	0,1	i	0,2	
Q-Fieber	2	0,1									2	0,2					
Rotz																	
Trachom																	
Trichinose																	
Virushepatitis	643	18,8	1	3,4	22	19,8	65	18,8	94	25,1	347	29,9	79	8,6	35	7,4	
davon:																	
Hepatitis A	342	10,0	1	3,4	14	12,6	61	17,7	46	12,3	170	14,7	39	4,2	11	2,3	
Hepatitis B	190	5,6			8	7,2	4	1,2	34	9,1	113	9,8	23	2,5	8	1,7	
nicht bestimmbar u. übr. Formen	111	3,3							14	3,7	64	5,5	17	1,8	16	3,4	
anaerobe Wundinfektionen	7	0,2											5	0,5	2	0,4	
davon:																	
Gasbrand/Gasödem	7	0,2											5	0,5	2	0,4	
Tetanus																	
sonstige																	
<b>insgesamt</b>	<b>8.631</b>	<b>252,8</b>	<b>231</b>	<b>775,1</b>	<b>1.511</b>	<b>1.358,3</b>	<b>1.298</b>	<b>376,4</b>	<b>1.072</b>	<b>286,4</b>	<b>2.743</b>	<b>236,7</b>	<b>1.267</b>	<b>137,4</b>	<b>510</b>	<b>108,4</b>	

(Quelle: StLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Tabelle A 3.49:  
Salmonella-Bazillenausscheider in Berlin 1996 - 1998  
nach Bezirken

Bezirk	1996			1997			1998		
	insgesamt	davon		insgesamt	davon		insgesamt	davon	
		Salmonella paratyphi A, B und C	Salmonella typhi		Salmonella paratyphi A, B und C	Salmonella typhi		Salmonella paratyphi A, B und C	Salmonella typhi
Mitte	1	1	-	1	1	-	1	1	-
Triegarten	5	1	4	5	1	4	5	-	5
Wedding	12	3	9	11	3	8	11	3	8
Prenzlauer Berg	6	2	4	3	3	-	3	3	-
Friedrichshain	4	-	4	5	5	5	5	-	5
Kreuzberg	4	-	4	4	4	4	4	-	4
Charlottenburg	10	1	9	6	-	6	7	6	1
Spandau	9	4	5	8	4	4	8	4	4
Wilmerdorf	4	1	3	3	1	2	3	1	2
Zehlendorf	9	6	3	6	4	2	6	4	2
Schöneberg	7	1	6	7	1	6	6	1	5
Steglitz	8	3	5	7	3	4	2	1	1
Tempelhof	7	1	6	6	1	5	4	-	4
Neukölln	5	-	5	5	-	5	4	-	4
Treptow	2	2	-	2	2	-	2	2	0
Köpenick	1	1	-	1	1	-	1	1	0
Lichtenberg	8	3	5	8	5	3	7	4	3
Weißensee	4	2	4	4	4	4	4	0	4
Pankow	6	2	4	4	1	3	4	1	3
Reinickendorf	14	4	10	12	4	8	2	0	2
Märzahn	6	2	4	6	2	4	6	2	4
Hohenschönhausen	3	2	1	3	2	1	3	2	1
Hellersdorf	2	1	1	2	1	1	2	1	1
<b>Berlin</b>	<b>137</b>	<b>41</b>	<b>96</b>	<b>119</b>	<b>40</b>	<b>79</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>63</b>
Berlin-West	94	25	69	80	22	58	62	20	42
Berlin-Ost	43	16	27	39	18	21	38	17	21

(Quelle: StatLa Berlin)



**Tabelle A 3.50:**  
**Gemeldete Tuberkulosefälle in Berlin 1994 - 1998**  
**nach Lokalisation**  
**- absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung**

Tuberkulose- lokalisierung	gemeldete Tuberkulosefälle														
	Insgesamt					Deutsche					Ausländer				
	1994	1995	1996	1997	1998	1994	1995	1996	1997	1998	1994	1995	1996	1997	1998
<b>Berlin</b>															
<b>Tbc der Atemwege</b>															
absolut	713	625	616	488	458	466	405	413	311	290	247	220	202	177	168
je 100 000	20,5	18,0	17,8	14,2	13,4	15,2	13,3	13,6	10,3	9,7	61,5	53,1	47,2	40,7	38,8
<b>extrapulmonale Tbc</b>															
absolut	101	104	93	68	67	49	63	51	42	33	52	41	43	26	34
je 100 000	2,9	3,0	2,7	2,0	2,0	1,6	2,1	1,6	1,4	1,1	12,9	9,9	9,8	6,0	7,9
<b>alle Formen</b>															
absolut	814	729	709	556	525	515	468	464	353	323	299	261	245	203	202
je 100 000	23,4	21,0	20,5	16,1	15,4	16,7	15,3	15,3	11,7	10,8	74,5	63,0	56,9	46,7	46,7
<b>Berlin-West</b>															
<b>Tbc der Atemwege</b>															
absolut	489	426	420	338	297	293	268	278	198	176	196	158	141	140	121
je 100 000	22,5	19,6	19,4	15,7	13,9	16,0	14,7	15,4	11,1	9,9	57,3	45,4	39,7	38,8	33,7
<b>extrapulmonale Tbc</b>															
absolut	81	80	65	48	50	36	46	30	32	20	45	34	36	16	30
je 100 000	3,7	3,7	3,0	2,2	2,3	2,0	2,5	1,6	1,8	1,1	13,1	9,8	9,8	4,4	8,4
<b>alle Formen</b>															
absolut	570	506	485	386	347	329	314	308	230	196	241	192	177	156	151
je 100 000	26,2	23,3	22,4	17,9	16,3	17,9	17,2	17,0	12,8	11,0	70,4	55,1	49,4	43,2	42,1
<b>Berlin-Ost</b>															
<b>Tbc der Atemwege</b>															
absolut	224	199	196	150	161	173	137	135	113	114	51	62	61	37	47
je 100 000	17,3	15,3	15,1	11,6	12,6	13,9	11,1	11,0	9,3	9,4	86,1	93,8	84,2	50,0	63,7
<b>extrapulmonale Tbc</b>															
absolut	20	24	28	20	17	13	17	21	10	13	7	7	7	10	4
je 100 000	1,5	1,8	2,2	1,5	1,3	1,0	1,4	1,7	0,8	1,1	11,8	10,6	9,7	13,5	5,4
<b>alle Formen</b>															
absolut	244	223	224	170	178	186	154	156	123	127	58	69	68	47	51
je 100 000	18,8	17,1	17,2	13,1	13,9	15,0	12,5	12,7	10,1	10,5	97,9	104,4	93,8	63,5	69,1

(Quelle: SenArbSozFrau)

**Tabelle A 3.51:**  
**Gemeldete Tuberkulosefälle (alle Formen) in Berlin 1992 - 1998**  
**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.	männl.	weibl.
<b>Berlin</b>																
1994	509	305	28,2	14,7	308	207	19,2	10,0	201	98	89,0	62,6				
1995	433	296	24,7	14,5	272	196	17,6	9,4	161	100	64,4	58,9				
1996	431	278	24,8	13,5	276	188	18,0	9,3	155	90	67,6	44,4				
1997	339	217	19,2	10,5	210	143	13,3	6,5	129	74	51,7	36,8				
1998	340	185	19,3	8,8	200	123	12,7	5,6	140	62	53,3	29,4				
<b>Berlin-West</b>																
1992	383	267	33,7	19,8	219	183	19,0	11,3	164	84	96,8	58,8				
1993	386	237	33,3	17,6	234	167	19,5	10,8	152	70	93,1	48,8				
1994	359	211	31,5	16,1	206	123	20,6	9,2	153	88	82,1	63,3				
1995	291	215	26,2	16,6	177	137	18,3	10,4	114	78	51,9	53,3				
1996	298	187	27,2	14,7	193	115	20,7	9,2	105	72	56,2	39,5				
1997	226	160	20,5	12,1	126	104	12,9	7,6	100	56	52,1	32,1				
1998	215	132	19,6	10,3	115	81	11,7	6,1	100	51	46,2	28,5				
<b>Berlin-Ost</b>																
1992	125	83	19,4	10,4	100	76	16,1	9,5	25	7	64,5	27,4				
1993	170	85	26,2	11,2	112	64	18,4	8,1	58	21	148,6	92,8				
1994	150	94	22,8	12,4	102	84	17,0	11,3	48	10	135,9	63,4				
1995	142	81	22,8	11,4	95	59	16,9	7,8	47	22	147,2	101,3				
1996	133	91	20,3	12,0	83	73	13,7	9,8	50	18	136,8	74,8				
1997	113	57	17,1	7,7	84	39	14,0	4,9	29	18	39,6	76,7				
1998	125	53	19,2	6,5	85	42	14,4	5,1	40	11	93,9	39,0				

(Quelle: SenArbSozFrau / Berechnungen altersstand. Eurobev. all)

Tabelle A 3.52:

**Gemeldete Fälle an offener Tuberkulose in Berlin 1992 - 1998  
nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit  
- absolut und je 100.000**

Indikator 3.14

Jahr	gemeldete Fälle an offener Tuberkulose															
	insgesamt						Deutsche						Ausländer			
	absolut		je 100.000		absolut		je 100.000		absolut		je 100.000		absolut		je 100.000	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
<b>Berlin</b>																
1992	303	173	17,4	7,9	200	137	12,9	6,2	103	36	48,0	22,4				
1993	356	159	20,4	7,6	234	117	15,2	5,7	87	42	61,0	23,3				
1994	274	165	15,7	7,9	178	120	11,7	5,9	96	45	37,9	28,2				
1995	256	140	14,5	6,7	172	99	11,2	4,7	84	41	29,7	22,2				
1996	275	143	15,8	6,6	183	108	11,9	5,2	92	35	38,1	17,3				
1997	221	113	12,2	5,2	146	79	9,0	3,5	75	34	28,3	19,0				
1998	227	110	12,8	5,0	145	73	9,1	3,2	82	37	28,7	16,7				
<b>Berlin-West</b>																
1992	221	128	19,6	9,0	136	96	13,8	6,5	85	32	48,1	23,0				
1993	244	109	21,8	8,1	157	81	16,0	6,2	87	28	55,0	18,9				
1994	192	110	17,1	8,4	121	69	12,6	5,2	71	41	33,2	26,1				
1995	177	101	15,6	7,7	117	69	11,9	5,2	60	32	26,3	20,7				
1996	194	91	17,7	6,7	135	67	14,3	5,3	59	24	33,4	14,6				
1997	146	82	13,0	5,7	86	57	8,5	3,8	60	25	29,6	16,5				
1998	150	81	13,4	6,1	89	48	9,0	3,5	61	33	26,6	17,8				
<b>Berlin-Ost</b>																
1992	82	45	13,5	6,0	64	41	11,5	5,6	18	4	51,1	14,4				
1993	112	50	18,3	6,8	77	36	14,3	4,9	35	14	92,8	68,9				
1994	82	55	13,3	7,3	57	51	10,2	7,0	25	4	66,6	46,7				
1995	79	39	13,0	5,2	55	30	10,4	3,9	24	9	51,9	37,0				
1996	81	52	12,0	6,8	48	41	7,9	5,5	33	11	61,4	32,8				
1997	75	31	11,1	4,3	60	22	9,9	2,9	15	9	20,7	37,3				
1998	77	29	11,9	3,3	56	25	9,4	2,9	21	4	39,4	7,2				

(Quelle: SenArbSozFrau / Berechnungen altersstand. Eurobev. ait)

**Tabelle A 3.53:**  
**Altersspezifische Inzidenz an Tuberkulose in Berlin 1998**  
**nach Staatsangehörigkeit und Geschlecht**  
**- absolut und je 100.000 der Altersgruppe**

Alter von .... bis unter .... Jahren	gemeldetete Tuberkulosefälle (alle Formen)						gemeldetete offene Tuberkulosefälle					
	insgesamt		Deutsche		Ausländer		insgesamt		Deutsche		Ausländer	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
<b>absolut</b>												
0 - 1	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-
1 - 5	3	3	1	-	2	3	2	-	-	-	2	-
5 - 10	4	1	-	1	4	-	-	-	-	-	-	-
10 - 15	4	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-
15 - 20	12	5	1	2	11	3	6	3	1	1	5	2
20 - 25	22	11	4	3	18	8	15	7	3	2	12	5
25 - 30	32	13	5	4	27	9	21	7	2	1	19	6
30 - 35	41	13	17	3	24	10	27	9	13	2	14	7
35 - 40	41	12	19	4	22	8	26	9	14	4	12	5
40 - 45	22	16	18	12	4	4	18	10	15	7	3	3
45 - 50	27	12	20	6	7	6	19	5	13	2	6	3
50 - 55	14	9	12	4	2	5	11	5	10	2	1	3
55 - 60	32	10	28	6	4	4	24	3	21	1	3	2
60 - 65	21	7	16	7	5	-	13	3	11	3	2	-
65 - 70	26	12	21	10	5	2	18	9	16	8	2	1
70 - 75	12	14	11	14	1	-	8	8	8	8	-	-
75 und älter	26	47	26	47	-	-	18	32	18	32	-	-
<b>insgesamt</b>	<b>340</b>	<b>185</b>	<b>200</b>	<b>123</b>	<b>140</b>	<b>62</b>	<b>227</b>	<b>110</b>	<b>145</b>	<b>73</b>	<b>82</b>	<b>37</b>
<b>je 100.000</b>												
1 - 5	6,5	-	-	-	34,0	-	6,5	-	-	-	34,0	-
5 - 10	5,2	5,6	2,2	-	16,3	26,6	3,5	-	-	-	16,3	-
5 - 10	4,8	1,3	-	1,5	26,3	-	-	-	-	-	-	-
10 - 15	4,3	-	1,2	-	23,4	-	-	-	-	-	-	-
15 - 20	12,7	5,6	1,3	2,6	74,3	24,0	6,3	3,4	1,3	1,3	33,8	16,0
20 - 25	22,8	11,3	5,3	3,9	87,6	41,9	15,6	7,2	4,0	2,6	58,4	26,2
25 - 30	24,0	10,2	4,9	3,9	89,4	35,4	15,8	5,5	1,9	1,0	62,9	23,6
30 - 35	23,3	8,0	11,8	2,1	74,6	42,8	15,4	5,5	9,0	1,4	43,5	30,0
35 - 40	25,3	8,1	13,9	3,1	85,8	47,0	16,0	6,1	10,2	3,1	46,8	29,4
40 - 45	17,1	13,2	16,5	11,2	20,9	29,7	14,0	8,3	13,7	6,5	15,6	22,3
45 - 50	22,4	9,9	18,9	5,6	48,3	44,5	15,8	4,1	12,3	1,9	41,4	22,2
50 - 55	13,2	8,7	12,9	4,3	15,7	46,6	10,4	4,8	10,8	2,2	7,8	28,0
55 - 60	24,2	7,6	23,0	4,9	37,3	53,0	18,1	2,3	17,3	0,8	28,0	26,5
60 - 65	21,0	6,5	17,2	6,8	71,0	-	13,0	2,8	11,8	2,9	28,4	0,0
65 - 70	41,9	16,1	35,8	14,0	145,0	66,2	29,0	12,1	27,3	11,2	58,0	33,1
70 - 75	29,9	19,9	28,6	20,4	63,5	-	20,0	11,4	20,8	11,7	-	-
75 und älter	47,4	27,9	48,8	28,3	-	-	32,8	19,0	33,8	19,3	-	-
<b>rohe IR 1)</b>	<b>20,5</b>	<b>10,5</b>	<b>14,1</b>	<b>7,9</b>	<b>59,0</b>	<b>31,8</b>	<b>13,7</b>	<b>6,3</b>	<b>10,2</b>	<b>4,7</b>	<b>34,5</b>	<b>19,0</b>
<b>stand. IR 1)</b>	<b>19,3</b>	<b>8,8</b>	<b>12,7</b>	<b>5,6</b>	<b>53,3</b>	<b>29,4</b>	<b>12,8</b>	<b>5,0</b>	<b>9,1</b>	<b>3,2</b>	<b>28,7</b>	<b>16,7</b>

1) IR = Inzidenzrate

(Quelle: SenArbSozFrau / Berechnungen altersstand Eurobev alt)

**Tabelle A 3.54:**  
**Gemeldete Tuberkulosefälle (alle Formen) in Berlin 1998**  
**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	12	15,8	9	13,5	3	31,7	3	31,7
Tiergarten	21	23,5	10	15,2	11	46,4	11	46,4
Wedding	44	27,1	26	22,7	18	37,8	15	31,5
Frenzlauer Berg	18	13,2	15	11,9	3	28,9	2	19,2
Friedrichshain	16	15,6	11	11,7	5	57,9	5	57,9
Kreuzberg	37	24,6	11	11,0	26	52,3	25	50,3
Charlottenburg	18	10,1	12	8,1	6	19,5	6	19,5
Spandau	25	11,1	19	9,7	6	20,4	4	13,6
Wilmersdorf	18	12,7	15	12,1	3	17,1	3	17,1
Zehlendorf	11	11,2	6	6,6	5	60,1	5	60,1
Schöneberg	29	19,4	13	11,1	16	50,7	14	44,3
Steglitz	26	13,6	14	8,1	12	68,5	12	68,5
Tempelhof	30	15,7	22	12,8	8	43,8	8	43,8
Neukölln	52	16,8	25	10,1	27	43,6	23	37,1
Treptow	13	11,6	10	9,3	3	67,9	3	67,9
Köpenick	16	14,1	10	9,1	6	149,7	5	124,8
Lichtenberg	32	19,8	21	14,4	11	70,0	7	44,6
Weißensee	2	2,9	1	1,5	1	45,7	0	0,0
Pankow	22	18,4	19	16,6	3	60,2	3	60,2
Reinickendorf	36	14,5	23	10,1	13	58,3	9	40,3
Marzahn	8	5,5	7	5,0	1	18,4	1	18,4
Hohenschönhausen	19	16,6	11	10,1	8	149,6	4	74,8
Heinersdorf	20	15,2	13	10,2	7	219,7	6	188,3
<b>Berlin</b>	<b>525</b>	<b>15,4</b>	<b>323</b>	<b>10,8</b>	<b>202</b>	<b>46,7</b>	<b>174</b>	<b>40,2</b>
Berlin-West	349	16,4	197	11,1	152	42,4	140	39,0
Berlin-Ost	178	13,9	127	10,5	51	69,1	35	47,4

(Quelle: SenArbSozFrau)

**Tabelle A 3.55:**  
**Gemeldete Fälle an offener Tuberkulose in Berlin 1998**  
**nach Bezirken**  
**- absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung**

Bezirk	gemeldete 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	3	3,9	3	4,5	-	-	-	-
Tiergarten	15	16,8	9	13,7	6	25,3	6	25,3
Wedding	30	18,5	19	16,6	11	23,1	9	18,9
Frenzlauer Berg	11	8,1	9	7,1	2	19,2	1	9,6
Friedrichshain	13	12,7	9	9,6	4	46,3	4	46,3
Kreuzberg	24	16,0	9	9,0	15	30,2	14	28,2
Charlottenburg	12	6,7	9	6,1	3	9,8	3	9,8
Spandau	16	7,1	13	6,7	3	10,2	2	6,8
Wilmerdorf	12	8,5	10	8,1	2	11,4	2	11,4
Zehlendorf	10	10,1	5	5,5	5	60,1	5	60,1
Schöneberg	18	12,1	10	8,5	8	25,3	8	25,3
Steglitz	16	8,4	9	5,2	7	39,9	7	39,9
Tempelhof	20	10,5	13	7,5	7	38,4	7	38,4
Neukölln	32	10,4	14	5,7	18	29,1	14	22,6
Treptow	7	6,3	6	5,6	1	22,6	1	22,6
Köpenick	10	8,8	6	5,5	4	99,8	4	99,8
Lichtenberg	17	10,5	12	8,2	5	31,8	5	31,8
Weißensee	1	1,5	-	-	1	45,7	-	-
Pankow	18	15,1	16	14,0	2	40,1	2	40,1
Reinickendorf	26	10,4	17	7,5	9	40,3	6	26,9
Marzahn	6	4,1	5	3,6	1	18,4	1	18,4
Hohenschönhausen	11	9,6	8	7,3	3	56,1	2	37,4
Hellersdorf	9	6,9	7	5,5	2	62,8	2	62,8
<b>Berlin</b>	<b>337</b>	<b>9,9</b>	<b>218</b>	<b>7,3</b>	<b>119</b>	<b>27,5</b>	<b>105</b>	<b>24,3</b>
Berlin-West	233	10,9	138	7,8	95	26,5	84	23,4
Berlin-Ost	106	8,3	81	6,7	25	33,9	22	29,8

(Quelle: SenArbSozFrau)

Tabelle A 3.56 :

Indikator 3.15

**Neuerkrankungen an offener Tuberkulose in Berlin 1996 - 1998 (zusammengefasst)**  
 nach Bezirken  
 - je 100.000

Bezirk	Neuerkrankungsrate an offener Tuberkulose je 100.000					
	insgesamt		Deutsche		Ausländer	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Mitte	5,5	4,3	2,7	4,7	16,5	9,5
Tiergarten	23,2	7,9	17,4	4,1	34,8	27,3
Wedding	21,4	9,8	18,0	7,3	30,5	22,1
Prenzlauer Berg	14,3	5,5	12,5	4,8	20,8	18,2
Friedrichshagen	23,3	6,5	17,8	5,1	61,8	45,7
Kreuzberg	22,0	6,9	19,1	4,0	24,0	18,7
Charlottenburg	10,6	4,9	7,8	3,5	25,6	19,3
Spandau	12,7	5,3	8,7	2,6	29,1	28,6
Wilmerisdorf	7,4	8,7	6,2	8,1	13,7	7,9
Zehlendorf	16,6	3,6	9,4	4,0	6,6	-
Schöneberg	22,1	5,0	15,4	2,0	36,5	30,1
Steglitz	7,9	3,2	4,1	2,4	35,4	27,9
Tempelhof	11,2	5,0	9,8	4,1	25,2	21,3
Neukölln	15,1	7,8	10,9	4,7	25,7	23,0
Treptow	11,7	6,0	5,7	3,8	62,6	74,9
Köpenick	9,4	4,7	7,2	4,2	5,0	82,9
Lichtenberg	9,5	7,1	6,6	6,1	28,4	25,8
Weißensee	8,4	1,9	7,2	1,0	17,6	18,9
Pankow	11,3	5,1	10,8	3,1	9,9	19,8
Reinickendorf	14,1	5,6	10,3	4,8	32,5	25,4
Märzahn	11,1	4,6	9,7	2,1	14,6	15,4
Hohenschönhausen	14,5	6,1	10,8	3,8	65,7	76,9
Hellersdorf	8,6	2,1	7,0	1,0	56,2	45,4
<b>Berlin</b>	<b>13,6</b>	<b>5,6</b>	<b>10,0</b>	<b>3,9</b>	<b>31,5</b>	<b>25,1</b>
Berlin-West	14,7	6,1	10,6	4,2	29,5	23,1
Berlin-Ost	11,7	4,8	9,1	3,7	40,0	35,0

(Quelle: SenArbSozFrau / Berechnungen allers/land, Eurobev. alt)

Tabelle A 3.56 a:

Neuerkrankungen an offener Tuberkulose in Berlin 1993 - 1998 (jeweils drei Jahre zusammengefasst)  
nach Bezirken und Rang  
- je 100.000

Bezirk	Neuerkrankungsrate an offener Tuberkulose										
	insgesamt					Deutsche					
	je 100.000		Veränderung (in %)		Rang	je 100.000		Veränderung (in %)		Rang	
1993 - 1995	1996 - 1998	1993 - 1995	1996 - 1998	1993 - 1995	1996 - 1998	1993 - 1995	1996 - 1998	1993 - 1995	1996 - 1998	1993 - 1995	1996 - 1998
Mitte	12,5	5,2	-58,2	10	22	8,9	4,0	-55,7	10	21	
Miergarten	21,0	14,8	-29,7	1	3	16,1	9,9	-38,7	1	4	
Wedding	15,3	15,4	0,7	5	1	12,7	12,4	-2,4	4	1	
Prenzlauer Berg	14,7	9,4	-36,5	6	10	13,2	8,0	-39,5	3	5	
Friedrichshain	14,7	14,7	-0,1	7	4	11,8	11,0	-6,3	6	3	
Kreuzberg	18,8	15,1	-19,6	2	2	15,1	12,4	-17,7	2	2	
Charlottenburg	11,4	7,3	-35,3	11	18	7,9	5,3	-32,6	12	17	
Spandau	9,7	8,8	-8,9	17	12	6,6	5,4	-18,2	17	16	
Wilmerdorf	9,1	8,1	-11,3	18	14	7,8	7,2	-7,7	13	8	
Zehlendorf	10,7	10,0	-6,2	13	8	5,8	6,6	13,2	19	13	
Schöneberg	16,4	12,9	-21,4	3	5	11,9	8,0	-33,2	5	6	
Steglitz	10,1	5,3	-47,1	14	21	4,8	3,1	-35,9	21	23	
Tempelhof	10,8	7,9	-27,1	12	16	7,2	6,7	-7,3	14	12	
Neukölln	12,7	11,1	-12,3	9	6	9,1	7,5	-18,0	9	7	
Treptow	7,2	8,9	23,3	22	11	5,5	4,7	-15,3	20	19	
Köpenick	8,7	7,2	-16,5	20	19	6,9	5,0	-28,0	16	18	
Lichtenberg	9,9	8,5	-14,4	15	13	7,0	6,4	-8,2	15	14	
Weißensee	8,7	4,9	-44,4	19	23	6,4	3,7	-41,8	18	22	
Pankow	9,8	8,1	-17,5	16	15	8,2	6,7	-18,4	11	11	
Reinickendorf	14,0	9,5	-32,1	8	9	10,6	7,1	-32,9	8	9	
Marzahn	15,4	7,4	-52,2	4	17	11,0	5,4	-50,6	7	15	
Hohenschönhausen	7,9	10,1	28,1	21	7	3,8	7,0	84,3	22	10	
Hellersdorf	5,9	5,5	-8,0	23	20	3,7	4,0	9,1	23	20	
<b>Berlin</b>	<b>11,7</b>	<b>9,4</b>	<b>-19,7</b>			<b>8,6</b>	<b>6,7</b>			<b>-21,9</b>	
Spannbreite	5,9	4,9				3,7	3,7				
von ...	21,0	15,4				16,1	12,4				
bis ...											

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



**Tabelle A 3.57:**  
**Gemeldete Neuerkrankungen an Lues und Gonorrhoe in Berlin 1986 - 1998**  
**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
1998	518	15,2	112	3,3	406	11,9
<b>insgesamt</b>						
unter 10	2	0,7	-	-	2	0,7
10 - 15	3	1,6	-	-	3	1,6
15 - 20	22	12,0	-	-	22	12,0
20 - 25	68	35,2	17	8,8	51	26,4
25 - 30	102	39,1	26	10,0	76	29,1
30 - 40	234	36,1	46	7,1	188	29,0
40 - 50	50	10,2	7	1,4	43	8,8
50 - 60	26	5,5	10	2,1	16	3,4
über 60	11	1,6	6	0,9	5	0,7
<b>männlich</b>						
unter 10	1	0,6	-	-	1	0,6
10 - 15	2	2,1	-	-	2	2,1
15 - 20	12	12,7	-	-	12	12,7
20 - 25	44	45,6	6	6,2	38	39,4
25 - 30	79	59,4	20	15,0	59	44,3
30 - 40	208	61,5	38	11,2	170	50,3
40 - 50	43	17,3	6	2,4	37	14,9
50 - 60	23	9,7	9	3,8	14	5,9
über 60	9	3,5	5	1,9	4	1,6
<b>weiblich</b>						
unter 10	1	0,7	-	-	1	0,7
10 - 15	1	1,1	-	-	1	1,1
15 - 20	10	11,2	-	-	10	11,2
20 - 25	24	24,7	11	11,3	13	13,4
25 - 30	23	18,0	6	4,7	17	13,3
30 - 40	26	8,4	8	2,6	18	5,8
40 - 50	7	2,9	1	0,4	6	2,5
50 - 60	3	1,3	1	0,4	2	0,9
über 60	2	0,5	1	0,2	1	0,2

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

**Tabelle A 3.58:**  
**Gemeldete Neuerkrankungen an Lues und Gonorrhoe in Berlin 1986 - 1998**  
**- absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung**

Jahr	gemeldete Neuerkrankungen					
	insgesamt	je 100.000	Lues		Gonorrhoe	
			absolut	100.000	absolut	je 100.000
<b>Berlin</b>						
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
1998	518	15,2	112	3,3	406	11,9
<b>Berlin-West</b>						
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
1998	398	18,7	81	3,8	317	14,9
<b>Berlin-Ost</b>						
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
1998	120	9,4	31	2,4	99	7,7

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

**Tabelle A 3.59:**  
**AIDS-Erkrankte in Berlin (Stand: 30.06.1999)**  
**nach Diagnosejahr, Betroffenengruppe und Geschlecht**

Indikator 3.16

Betroffenengruppe	Diagnosejahr / Geschlecht																							
	1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997		1998									
	insg.	m.	insg.	m.	insg.	m.	insg.	m.	insg.	m.	insg.	m.	insg.	m.	insg.	m.								
absolut																								
Homo-/bisexuelle	234	234	275	275	299	299	258	258	244	244	175	175	91	91	62	62								
Männer	45	29	60	33	27	63	46	17	71	51	20	64	39	25	56	37								
i.v. Drogenabhängige	4	4	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	9	14								
Hämophilie	i	1	-	-	6	2	4	3	2	1	-	-	-	-	i	1								
Bluttransfusion 1)	10	4	6	16	4	12	14	3	11	22	5	17	13	6	7	17								
Heterosex. Kontakte (ohne Pattern II) 2)					4	2	2	6	2	4	2	4	2	4	2	4								
Pattern II 2)					3	1	4	2	2	2	6	2	2	4	2	1								
prä- oder perinatale Infektion	4	4	6	i	5	2	2	2	2	i	i	i	i	2	3	21								
unbekannt	11	10	i	22	20	2	14	12	2	27	27	24	21	3	21	19								
insgesamt	309	281	28	384	337	47	405	367	38	390	348	42	351	314	37	276								
ie 100.000																								
Homo-/bisexuelle	75,7	83,3	71,6	81,6	73,8	81,5	66,2	74,1	69,5	77,7	63,4	73,5	63,2	73,4	54,9	61,4								
Männer	14,6	10,3	57,1	15,6	9,8	57,4	18,2	14,7	47,6	18,2	12,4	67,6	20,3	15,5	50,0	13,9								
i.v. Drogenabhängige	1,3	1,4	0,3	0,3	0,7	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	1,0	0,4	0,4	-	12,4	8,9								
Hämophilie	0,3	3,6	-	-	1,5	0,5	10,5	0,8	0,6	2,4	-	-	-	-	0,9	1,0								
Bluttransfusion 1)	3,2	1,4	21,4	4,2	1,2	25,5	3,5	0,8	28,9	5,6	1,4	40,5	3,7	1,9	18,9	6,2								
Heterosex. Kontakte (ohne Pattern II) 2)					1,0	0,9	2,1	1,0	0,5	5,3	1,5	0,6	9,5	0,6	5,4	2,2								
Pattern II 2)					1,0	0,9	2,1	1,0	0,5	5,3	1,5	0,6	9,5	0,6	5,4	2,2								
prä- oder perinatale Infektion	1,3	14,3	1,6	0,3	10,6	0,5	5,3	5,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3								
unbekannt	3,6	3,6	3,6	5,7	5,9	4,3	3,5	3,3	3,3	6,9	7,8	6,8	6,7	8,1	7,6	8,0								
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)

Indikator 3.17

Tabelle A 3.60:

Verteilung der registrierten AIDS-Erkrankungen und berichteten HIV-Bestätigtenteste in Berlin  
(Stand: 30.06.1999)  
nach Altersgruppen und Geschlecht

Alter von .... bis unter .... Jahren	AIDS-Erkrankungen				HIV-Bestätigtenteste 1) 2) 3)			
	absolut		Anteil (in %)		absolut		Anteil (in %)	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
0 - 1	3	3	0,1	0,9	42	27	1,5	4,5
1 - 5	1	10	0,0	3,0	5	4	0,2	0,7
5 - 10	1	2	0,0	0,6	4	4	0,1	0,7
10 - 15	2	2	0,1	0,6	2	2	0,1	0,3
15 - 20	5	1	0,1	0,3	26	27	0,9	4,5
20 - 25	74	15	2,2	4,5	159	77	5,7	12,9
25 - 30	371	71	11,0	21,2	507	144	18,3	24,2
30 - 40	1.437	156	42,7	46,6	1.162	224	41,8	37,6
40 - 50	963	54	28,6	16,1	428	53	15,4	8,9
50 - 60	425	16	12,6	4,8	243	18	8,8	3,0
60 - 70	73	5	2,2	1,5	65	7	2,3	1,2
70 u. ä	7	-	0,2	-	6	-	0,2	-
keine Angaben	-	-	-	-	128	9	4,6	1,5
<b>insgesamt</b>	<b>3.362</b>	<b>335</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>2.777</b>	<b>596</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

1) Daten seit 1993

2) nicht zuordenbar nach Geschlecht: 278 Fälle

3) 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 3.61:**  
**Bis zum 31.12.1998 an AIDS gestorbene Personen aus Berlin**  
**nach Diagnosejahr**

Diagnosejahr	AIDS-Erkrankte	davon bis zum 31.12.1998 als verstorben gemeldet	
		absolut	%
<b>Berlin-West</b>			
1982	1	1	100,0
1983	7	7	100,0
1984	27	27	100,0
1985	39	37	94,9
1986	104	95	91,3
1987	204	176	86,3
1988	267	222	83,1
1989	313	259	82,7
1990	314	270	86,0
1991	304	263	86,5
1992	368	314	85,3
1993	384	300	78,1
1994	357	249	69,7
1995	311	152	48,9
1996	231	46	19,9
1997	120	18	15,0
1998	84	6	7,1
<b>Berlin-Ost</b>			
1986	1	1	100,0
1987	2	2	100,0
1988	3	3	100,0
1989	6	4	66,7
1990	7	7	100,0
1991	5	4	80,0
1992	16	15	93,8
1993	21	17	81,0
1994	33	20	60,6
1995	40	12	30,0
1996	45	16	35,6
1997	24	2	8,3
1998	29	3	10,3

(Quelle: AIDS-Zentrum des RKI)

**Tabelle A 3.62:**  
**Straßenverkehrsunfälle und verunglückte Personen in Berlin 1993 - 1999**

Indikator 3.33

Unfälle / Verunglückte	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	1999 zu 1998 in %
<b>Berlin</b>								
Polizeilich erfaßte <b>Unfälle</b> insgesamt	159 785	160 207	153 161	154 809	151 588	142 166	153 385	7,9
<b>Verunglückte</b> insgesamt	19 947	20 726	20 699	19 394	20 366	18 665	19 993	7,1
davon Getötete	163	149	143	120	87	85	103	21,2
Schwerverletzte	2 644	2 627	2 573	2 465	2 377	2 173	2 286	5,2
Leichtverletzte	17 140	17 950	17 983	16 809	17 902	16 407	17 604	7,3
<b>Berlin-West</b>								
Polizeilich erfaßte <b>Unfälle</b> insgesamt	101 318	100 541	95 285	95 466	93 269	87 525	94 098	7,5
<b>Verunglückte</b> insgesamt	13 301	13 748	13 637	12 609	13 002	11 922	12 544	5,2
davon Getötete	90	89	89	72	51	51	58	13,7
Schwerverletzte	1 564	1 572	1 588	1 508	1 444	1 284	1 320	2,8
Leichtverletzte	11 647	12 087	11 960	11 029	11 507	10 587	11 166	5,5
<b>Berlin-Ost</b>								
Polizeilich erfaßte <b>Unfälle</b> insgesamt	58 467	59 666	57 876	59 343	58 319	54 641	59 287	8,5
<b>Verunglückte</b> insgesamt	6 646	6 978	7 062	6 785	7 364	6 743	7 449	10,5
davon Getötete	73	60	54	48	36	34	45	32,4
Schwerverletzte	1 080	1 055	985	957	933	889	966	8,7
Leichtverletzte	5 493	5 863	6 023	5 780	6 395	5 820	6 438	10,6

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Tabelle A 3.63:

Indikator 3.34

**Im Straßenverkehr verunglückte (verletzte und getötete) Personen in Berlin 1991 - 1998  
nach Altersgruppen  
- absolut und je 1.000 der Altersgruppe**

Alter von ... bis ... Jahre	absolut/ je 1.000	Verunglückte im Jahr ...							
		1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
<b>Berlin</b>									
0 - 14	absolut je 1.000	2 527 4,6	2 509 4,6	2 415 4,4	2 439 4,5	2 334 4,3	2 257 4,4	2 308 4,6	1 981 4,1
15 - 34	absolut je 1.000	10 585 10,0	11 297 10,7	10 037 9,5	10 379 9,9	10 307 9,9	9 463 9,2	9 732 9,7	8 846 9,1
35 - 64	absolut je 1 000	6 292 4,6	7 032 5,1	6 307 4,5	6 768 4,8	6 861 4,8	6 520 4,5	7 156 4,9	6 724 4,5
65 und älter	absolut je 1 000	1 184 2,4	1 238 2,6	1 051 2,2	957 2 0	1 047 2,2	980 2,1	978 2,1	912 1,9
<b>Berlin-West</b>									
0 - 14	absolut je 1.000	1 442 4,9	1 420 4,7	1 377 4,5	1 422 4,6	1 354 4,4	1 293 4 2	1 306 4,3	1 143 3,8
15 - 34	absolut je 1.000	7 126 10,9	7 793 12,0	6 662 10,3	6 815 10,8	6 688 10,7	6 111 9,9	6 086 10,2	5 582 9,6
35 - 64	absolut je 1.000	4 370 5,1	4 846 5,5	4 403 5 0	4 662 5,2	4 720 5 2	4 402 4,8	4 806 5,2	4 461 4 8
65 und älter	absolut je 1 000	837 2 4	897 2,6	748 2,2	688 2,0	760 2 3	685 2,1	673 2,1	599 1 9
<b>Berlin-Ost</b>									
0 - 14	absolut je 1.000	1 085 4 3	1 089 4,5	1 038 4 4	1 017 4,3	980 4 6	964 4,6	1 002 5,1	838 4 5
15 - 34	absolut je 1.000	3 459 8,7	3 504 8,7	3 375 8,2	3 564 8,7	3 620 8 8	3 352 8,2	3 646 9,0	3 264 8 2
35 - 64	absolut je 1 000	1 922 3,9	2 186 4,3	1 904 3,7	2 106 4,0	2 141 4,0	2 118 4,0	2 349 4,4	2 263 4,2
65 und älter	absolut je 1 000	347 2,5	341 2,5	303 2,2	269 1,9	287 2 0	295 2,0	305 2,0	313 2 0

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Tabelle A 3.63 a:

Im Straßenverkehr verunglückte unter 15- und über 65-jährige Personen in Berlin 1994 - 1998  
- absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Verunglückte	1994		1995		1996		1997		1998	
	abs.	je 100.000	abs.	je 100.000	abs.	je 100.000	abs.	je 100.000	abs.	je 100.000
<b>insgesamt</b>										
unter 15 Jahre	2.439	453	2.334	443	2.257	438	2.308	460	1.981	408
über 65 Jahre	957	201	1.047	221	980	207	978	207	912	194
<b>darunter Fußgänger</b>										
unter 15 Jahre	1.061	197	1.097	208	1.064	206	963	192	810	167
über 65 Jahre	467	98	439	92	404	85	410	87	346	74
<b>darunter Fahrradfahrer</b>										
unter 15 Jahre	770	143	732	139	720	140	851	169	707	146
über 65 Jahre	90	19	146	31	128	27	129	27	136	29

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)



**Tabelle A 3.64:**

Indikator 3.35

**Im Straßenverkehr verunglückte Fußgänger und Fahrradfahrer in Berlin 1995 - 1998 nach Bezirken**  
**- je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung**

Bezirk	verunglückte Fußgänger und Fahrradfahrer absolut und je 100.000 der Bevölkerung des Unfallortes							
	1995		1996		1997		1998	
	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000	absolut	je 100.000
Mitte	355	438,9	373	469,5	387	499,4	428	562,4
Tiergarten	348	377,0	319	346,2	370	406,1	281	314,7
Wedding	385	228,3	363	216,3	444	268,4	323	199,2
Frenzlauer Berg	370	253,4	368	256,5	406	290,6	346	253,4
Friedrichshain	274	256,2	252	237,1	287	273,6	220	214,8
Kreuzberg	518	331,4	473	305,5	461	302,7	415	276,4
Charlottenburg	594	327,2	571	316,0	559	312,5	528	296,6
Spandau	395	176,6	384	170,8	355	157,7	400	178,2
Wilmerdorf	297	206,1	273	190,9	346	243,7	281	198,5
Zehlendorf	237	239,1	166	166,8	227	228,2	210	212,9
Schöneberg	405	261,9	319	208,1	365	241,5	308	206,5
Steglitz	341	177,6	321	166,9	304	158,6	291	152,3
Tempelhof	331	173,2	311	162,4	293	153,1	271	142,2
Neukölln	538	171,1	504	160,5	542	173,9	462	149,6
Treptow	195	182,1	224	206,3	221	200,5	201	179,8
Köpenick	267	245,6	262	240,2	287	257,9	268	236,1
Lichtenberg	286	169,9	263	156,9	289	175,0	235	145,1
Weißensee	151	275,1	135	233,3	169	266,8	158	232,1
Pankow	209	189,3	218	192,7	261	223,5	243	203,2
Reinickendorf	462	183,6	377	149,0	428	169,8	403	161,8
Marzahn	255	158,6	290	183,5	283	185,4	191	130,9
Hohenschönhausen	212	176,1	201	168,8	211	180,9	229	200,5
Hellersdorf	245	179,1	218	159,4	266	197,7	235	179,2
<b>Berlin</b>	<b>7.670</b>	<b>221,0</b>	<b>7.185</b>	<b>207,3</b>	<b>7.761</b>	<b>225,3</b>	<b>6.927</b>	<b>202,9</b>
Berlin-West	4.851	223,6	4.381	202,2	4.694	218,1	4.173	195,6
Berlin-Ost	2.819	216,6	2.804	215,8	3.067	237,2	2.754	214,9

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Tabelle A 3.65:**  
**Alkoholbedingte Straßenverkehrsunfälle in Berlin 1992 - 1998**

Indikator 3.36 alt
--------------------

Unfälle / Verunglückte	Jahr							1998 zu 1997 in %
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	
<b>Berlin</b>								
alkoholbedingte Unfälle mit Personenschaden	1 519	1 460	1 401	1 403	1 288	1 107	894	-19,2
in % an Unfällen mit Personenschaden	8,3	8,8	8,2	8,2	8,0	6,5	6,3	-3,1
Verunglückte insgesamt	1 993	1 897	1 818	1 820	1 681	1 408	1 166	-17,2
davon Getötete	26	28	21	31	19	13	16	23,1
Schwerverletzte	443	405	381	367	356	294	249	-15,3
Leichtverletzte	1 524	1 464	1 416	1 422	1 306	1 101	901	-18,2
in % zu Gesamtverunglückten	9,1	9,5	8,8	8,8	8,7	6,9	6,2	-10,1
davon Getötete	14,1	17,2	14,1	21,7	15,8	14,9	18,8	26,2
Schwerverletzte	14,7	15,3	14,5	14,3	14,4	12,4	11,5	-7,3
Leichtverletzte	8,1	8,5	7,9	7,9	7,9	6,2	5,5	-11,3
<b>Berlin-West</b>								
alkoholbedingte Unfälle mit Personenschaden	918	918	868	859	815	644	541	-16,0
in % an Unfällen mit Personenschaden	7,2	8,3	7,6	7,6	7,9	6,0	5,5	-8,3
Verunglückte insgesamt	1 178	1 169	1 153	1 127	1 070	814	71	-91,3
davon Getötete	11	18	11	24	11	8	8	0,0
Schwerverletzte	223	228	229	239	216	167	142	-15,0
Leichtverletzte	944	923	913	864	843	639	560	-12,4
in % zu Gesamtverunglückten	7,8	8,8	8,4	8,3	8,5	6,3	6	-4,8
davon Getötete	10,1	20,0	12,4	27,0	15,3	15,7	15,7	0,0
Schwerverletzte	12,4	14,6	14,6	15,1	14,3	11,6	11,1	-4,3
Leichtverletzte	7,2	7,9	7,6	7,2	7,6	5,6	5,3	-5,4
<b>Berlin-Ost</b>								
alkoholbedingte Unfälle mit Personenschaden	601	542	483	544	473	463	353	-23,8
in % an Unfällen mit Personenschaden	10,7	10,0	8,4	9,4	8,3	7,5	6,3	-16,0
Verunglückte insgesamt	815	728	665	693	611	594	456	-23,2
davon Getötete	15	10	10	7	8	5	8	60,0
Schwerverletzte	220	177	152	128	140	127	107	-15,7
Leichtverletzte	580	541	503	558	463	462	341	-26,2
in % zu Gesamtverunglückten	11,8	11,0	9,5	9,8	9,0	8,1	6,8	-16,0
davon Getötete	20,0	13,7	16,6	13,0	16,7	13,9	23,5	69,1
Schwerverletzte	18,3	16,4	14,4	13,0	14,6	13,6	12,0	-11,8
Leichtverletzte	10,3	9,8	8,6	9,3	8,0	7,2	5,9	-18,1

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Indikator 3.27

Tabelle A 3.66:

Ausgewählte vom Gewerbearzt begutachtete Berufskrankheiten-Verdachtsfälle und Krankheiten mit festgestelltem Zusammenhang zu beruflichen Einflüssen in Berlin 1995 - 1998

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
<b>1995</b>			
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
<b>1996</b>			
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
<b>1997</b>			
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
<b>1998</b>			
Lärmschwerhörigkeit (2301)	221	122	10,8
asbestbedingte Erkrankungen (4103 - 4105)	268	141	12,4
Hautkrankheiten (5101)	374	185	16,3
Silikose (4101)	27	9	0,8
obstruktive Atemwegserkrankungen (4301 - 4302)	222	52	4,6
bandscheibenbedingte Erkrankungen (2108 - 2110)	854	39	3,4

(Quelle: LAGetSi / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Tabelle A 3.67:**  
**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle**  
**(einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1997**

Merkmal	insgesamt		Nichtberliner		nur Berlin		nur Berlin-West		nur Berlin-Ost						
	insg.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.			
Fälle je 100.000 1)	620,474	270,749	349,725	71,924	37,594	34,330	548,550	233,155	315,395	361,686	150,610	211,076	186,184	82,107	104,077
je 100.000 2)							15,923	13,975	17,752	16,806	14,631	18,799	14,401	12,850	15,917
							14,694	14,407	14,981	14,835	14,450	15,219	14,460	14,332	14,589
Verweildauer	8.171,318	3.518,937	4.652,381	809,228	431,014	378,214	7.362,090	3.087,923	4.274,167	4.725,072	1.911,937	2.813,135	2.627,204	1.169,767	1.457,437
Ø Verweildauer	13,2	13,0	13,3	11,3	11,5	11,0	13,4	13,2	13,6	13,1	12,7	13,3	14,1	14,2	14,0
stand, VWD							12,6	13,0	12,3	12,1	12,5	11,6	13,5	13,8	13,2
Betten / Tag	22.387	9.641	12.746	2.217	1.181	1.036	20.170	8.460	11.710	12.945	5.238	7.707	7.198	3.205	3.993
Operationen	204.657	85.194	119.463	26.273	13.372	12.901	178.384	71.822	106.562	110.442	44.050	66.392	67.810	27.703	40.107
in % der Fälle	33,0	31,5	34,2	36,5	35,6	37,6	32,5	30,8	33,8	30,5	29,2	31,5	36,4	33,7	38,5
Gestorbene	18.630	8.185	10.445	1.168	667	501	17.462	7.518	9.944	12.256	5.164	7.092	5.192	2.348	2.844
in % der Fälle	3,0	3,0	3,0	1,6	1,8	1,5	3,2	3,2	3,2	3,4	3,4	3,4	2,8	2,9	2,7

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.2.4

1) der durchschnittlichen Bevölkerung

2) altersstand, Eurobev. alt

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

**Tabelle A 3.67 a:**  
**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle**  
**(einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1997**  
**- prozentuale Veränderung gegenüber 1996**

Merkmal	insgesamt		Nichtberliner		nur Berlin		nur Berlin-West		nur Berlin-Ost					
	insg.	männl. weibl.	zus.	männl. weibl.	zus.	männl. weibl.	zus.	männl. weibl.	zus.	männl. weibl.				
Fälle je 100.000 1)	2,0	2,9	1,3	-2,8	-1,8	-3,8	2,7	3,7	3,2	2,8	1,8	4,1	0,0	
(je 100.000 2)							3,3	4,1	3,8	3,8	2,3	4,3	0,8	
							2,7	3,1	3,2	4,1	0,7	2,7	-1,1	
Verweildauer	-25,4	-15,2	-31,6	-10,2	-10,0	-10,3	-26,8	-15,9	-33,1	-25,1	-43,6	4,5	4,8	4,2
Ø Verweildauer stand. VWD	-26,9	-17,6	-32,5	-7,6	-8,4	-6,8	-28,7	-18,9	-34,3	-27,5	-45,1	2,7	0,7	4,2
							-16,3	-10,9	-20,7	-16,0	-29,9	-0,6	-2,2	0,2
Betten / Tag	-25,4	-15,2	-31,6	-10,2	-10,0	-10,3	-26,8	-15,9	-33,1	-25,1	-43,6	4,5	4,8	4,2
Operationen	11,5	10,4	12,3	6,0	5,2	6,8	12,4	11,4	13,0	2,2	1,8	33,8	31,0	35,9
Gestorbene im Kfhs. Gestorbene an allen Gestorbenen (%)	-5,8	-1,7	-8,9	-9,5	-9,6	-9,2	-5,6	-0,9	-8,8	-6,4	-2,1	-3,7	1,6	-7,8
1995							54,0	52,4	55,2	57,5	56,3	45,6	43,6	47,2
1996							48,5	48,0	48,9	49,0	49,5	47,1	45,0	49,3
1997							47,9	48,5	47,4	47,8	48,8	48,2	47,8	48,5

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.2.4  
 1) der durchschnittlichen Bevölkerung  
 2) altersind. Eurobev. alt  
 (Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Tabelle A 3.68:**  
**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle**  
**(einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1994 - 1997**  
**nach Altersgruppen**

Alters- gruppe in Jahren	stationäre Behandlungsfälle															
	insgesamt				nur Berliner				insgesamt (in %)							
	1994	1995	1996	1997	1994	1995	1996	1997	1994	1995	1996	1997	1994	1995	1996	1997
unter 1	12.761	11.538	11.462	12.073	11.538	10.311	10.015	10.461	2,2	2,0	1,9	1,9	2,2	2,0	1,9	1,9
1 - 4	15.354	11.828	10.636	11.000	12.980	10.118	9.159	9.408	2,6	2,0	1,7	1,8	2,5	2,0	1,7	1,7
5 - 14	31.981	29.648	27.309	26.291	26.446	24.081	22.373	21.690	5,4	5,0	4,5	4,2	5,1	4,6	4,2	4,0
15 - 24	43.468	41.879	41.812	41.792	38.109	36.106	35.660	35.803	7,4	7,1	6,9	6,7	7,3	7,0	6,7	6,5
25 - 34	77.482	76.487	78.243	77.903	70.073	68.140	69.138	68.775	13,2	13,0	12,9	12,6	13,4	13,2	12,9	12,5
35 - 44	61.339	62.063	64.826	67.051	53.466	53.527	55.474	57.847	10,4	10,5	10,7	10,8	10,2	10,3	10,4	10,5
45 - 54	76.491	76.895	75.880	74.610	66.590	66.436	65.753	64.848	13,0	13,0	12,5	12,0	12,8	12,8	12,3	11,8
55 - 64	82.833	90.987	98.676	105.916	70.111	76.210	83.509	90.813	14,1	15,4	16,2	17,1	13,4	14,7	15,6	16,6
65 - 74	76.118	78.715	81.798	83.903	66.929	68.455	71.385	74.312	12,9	13,3	13,4	13,5	12,8	13,2	13,4	13,5
75 - 84	70.269	69.481	73.700	73.912	66.597	65.604	69.145	69.745	12,0	11,8	12,1	11,9	12,8	12,7	12,9	12,7
85+	39.841	40.149	43.907	46.019	38.820	39.072	42.663	44.846	6,8	6,8	7,2	7,4	7,4	7,5	8,0	8,2
unbekannt				4				2								
insgesamt	587.937	589.694	608.249	620.474	521.659	518.081	534.274	548.550	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Veränderung in % zu</b>																
unter 1																
1 - 4	-9,6	-0,7	5,3	3,4	-10,6	-2,9	4,5	4,5								
5 - 14	-23,0	-10,1	3,4	-3,7	-22,0	-9,5	2,7	2,7								
15 - 24	-3,7	-7,9	-0,2	0,0	-8,9	-7,1	-3,1	-3,1								
25 - 34	-1,3	2,3	-0,4	-0,4	-5,3	-1,2	0,4	0,4								
35 - 44	1,2	4,5	3,4	3,4	-2,8	1,5	-0,5	-0,5								
45 - 54	0,5	-1,3	-1,7	-1,7	0,1	3,6	4,3	4,3								
55 - 64	9,8	8,5	7,3	7,3	8,7	9,6	8,7	8,7								
65 - 74	3,4	3,9	2,6	2,6	2,3	4,3	4,1	4,1								
75 - 84	-1,1	6,1	0,3	0,3	-1,5	5,4	0,9	0,9								
85+	0,8	9,4	4,8	4,8	0,6	9,2	5,1	5,1								
insgesamt	0,3	3,1	2,0	2,0	-0,7	3,1	2,7	2,7								

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.2.4  
(Quelle: StLa Berlin / KHStatIV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau)

Tabelle A 3.68 a:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1996 und 1997 nach Altersgruppen

Alters- gruppe in Jahren	stationäre Behandlungsfälle					
	insgesamt			in %		
	nur Berliner	Berlin	Deutschland	nur Berliner	Berlin	Deutschland
<b>1996</b>						
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	-	-	-
<b>insgesamt</b>	<b>534.274</b>	<b>608.249</b>	<b>15.196.416</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>1997</b>						
unter 1	10 461	12 073	322 586	1,9	1,9	2,1
1 - 4	9 408	11 000	363 297	1,7	1,8	2,4
5 - 14	21 690	26 291	741 885	4,0	4,2	4,8
15 - 24	35 803	41 792	1 129 899	6,5	6,7	7,3
25 - 34	68 775	77 903	1 979 247	12,5	12,6	12,8
35 - 44	57 847	67 051	1 633 262	10,5	10,8	10,6
45 - 54	64 848	74 610	1 666 009	11,8	12,0	10,8
55 - 64	90 813	105 916	2 484 428	16,6	17,1	16,1
65 - 74	74 312	83 903	2 502 762	13,5	13,5	16,2
75+	114 591	114 591	2 634 392	20,9	18,5	17,0
unbekannt	2	4	258	0,0	0,0	0,0
<b>insgesamt</b>	<b>548.550</b>	<b>620.474</b>	<b>15.458.025</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3 2 4

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

Tabelle A 3.69:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) mit Wohnsitz in Berlin 1996 und 1997 nach Behandlungsort

Behandelte Berliner in ...	Behandlungsfälle			
	1996		1997	
	absolut	in %	absolut	in %
Baden-Württemberg	1 033	0,2	966	0,2
Bayern	2 306	0,4	2 350	0,4
Berlin	534 274	95,7	548 550	95,4
Brandenburg	10 414	1,9	13 707	2,4
Bremen	109	0,0	99	0,0
Hamburg	470	0,1	436	0,1
Hessen	1 022	0,2	932	0,2
Mecklenburg-Vorpommern	1 315	0,2	1 404	0,2
Niedersachsen	1 822	0,3	1 807	0,3
Nordrhein-Westfalen	1 589	0,3	1 413	0,2
Rheinland-Pfalz	428	0,1	355	0,1
Saarland	62	0,0	58	0,0
Sachsen	824	0,1	768	0,1
Sachsen-Anhalt	803	0,1	713	0,1
Schleswig-Holstein	1 094	0,2	1 181	0,2
Thüringen	497	0,1	445	0,1
<b>insgesamt</b>	<b>558.062</b>	<b>100,0</b>	<b>575.184</b>	<b>100,0</b>

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3 2 4

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



Tabelle A 3.70:

Im Krankenhaus gestorbene vollstationäre Behandlungsfälle (ohne Stundenfälle)  
in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1996 und 1997 (nur Berliner)  
- Gestorbene nach Altersgruppen

Alters- gruppe  in Jahren	Gestorbene in ...					
	Berlin			Deutschland		
	absolut	darunter im Krankenhaus		absolut	darunter im Krankenhaus	
absolut		%	absolut		%	
<b>1996</b>						
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
<b>insgesamt</b>	<b>38.099</b>	<b>18.495</b>	<b>48,5</b>	<b>882.843</b>	<b>359.905</b>	<b>40,8</b>
<b>1997</b>						
unter 1	134	65	48,5	3 951	2 070	52,4
1 - 4	38	16	42,1	898	389	43,3
5 - 14	49	35	71,4	1 219	520	42,7
15 - 24	164	46	28,0	5 183	1 230	23,7
25 - 34	504	135	26,8	9 955	2 919	29,3
35 - 44	1 023	385	37,6	20 609	8 340	40,5
45 - 54	2 143	977	45,6	39 991	18 697	46,8
55 - 64	4 756	2 444	51,4	100 828	50 137	49,7
65 - 74	6 133	3 287	53,6	175 308	87 884	50,1
75 +	21 503	10 072	46,8	502 447	186 155	37,0
unbekannt	-	-	-	-	22	0,0
<b>insgesamt</b>	<b>36.447</b>	<b>17.462</b>	<b>47,9</b>	<b>860.389</b>	<b>358.363</b>	<b>41,7</b>

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.2.4

(Quelle: SiBA / StaLa Berlin / amtliche Todesursachenstatistik / KHStatV Teil II: Diagnosen /  
Berechnungen SenArbSozFrau)

Tabelle A 3.71:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1997 (nur Berliner) nach Geschlecht und Altersgruppen - absolut und je 100.000

Altersgruppe in Jahren	stationäre Behandlungsfälle										
	Berlin			Berlin-West			Berlin-Ost			zus.	weibl.
	insg.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.		
unter 1	10.461	5.994	4.467	6.764	3.931	2.833	3.685	2.053	1.632		
1 - 4	9.408	5.471	3.937	5.629	3.293	2.336	3.767	2.169	1.598		
5 - 14	21.690	11.828	9.862	10.492	5.686	4.806	11.175	6.128	5.047		
15 - 24	35.803	12.414	23.389	21.937	7.372	14.565	13.807	5.003	8.804		
25 - 34	68.775	22.994	45.781	44.495	14.367	30.128	24.140	8.540	15.600		
35 - 44	57.847	26.778	31.069	36.644	16.523	20.121	21.072	10.165	10.907		
45 - 54	64.848	32.850	31.998	44.455	22.774	21.681	20.274	9.989	10.285		
55 - 64	90.813	49.345	41.468	58.815	32.788	26.027	31.912	16.490	15.422		
65 - 74	74.312	34.585	39.727	48.040	21.981	26.059	26.234	12.584	13.650		
75 - 84	69.745	21.031	48.714	50.835	14.806	36.029	18.866	6.212	12.654		
85+	44.846	9.865	34.981	33.578	7.089	26.489	11.252	2.774	8.478		
<b>insgesamt</b>	<b>548.550</b>	<b>233.155</b>	<b>315.395</b>	<b>361.686</b>	<b>150.610</b>	<b>211.076</b>	<b>186.184</b>	<b>82.107</b>	<b>104.077</b>		
< 65 Jahre	359.645	167.674	191.971	229.231	106.734	122.497	129.832	60.537	69.295		
> 65 Jahre	188.905	65.481	123.422	132.455	43.876	88.577	56.352	21.570	34.782		
					<b>je 100.000</b>						
unter 1	34.999,5	38.922,1	30.830,3	32.168,2	36.170,4	27.886,6	41.582,0	45.300,1	37.690,5		
1 - 4	8.374,5	9.447,1	7.233,3	7.027,6	7.968,0	6.025,1	11.683,5	13.078,9	10.205,6		
5 - 14	6.026,9	6.404,9	5.628,5	5.172,3	5.455,1	4.873,3	7.116,2	7.618,3	6.588,9		
15 - 24	9.583,3	6.566,1	12.674,4	10.229,5	6.870,4	13.593,5	8.675,4	6.119,1	11.376,1		
25 - 34	10.906,6	7.077,8	14.975,5	11.565,4	7.360,0	15.896,9	9.818,7	6.585,9	13.426,7		
35 - 44	10.548,2	9.402,1	11.786,5	10.984,2	9.694,4	12.331,6	9.810,0	8.887,9	10.860,0		
45 - 54	14.072,9	14.148,6	13.996,1	14.490,5	14.752,5	14.225,1	13.164,0	12.838,7	13.496,1		
55 - 64	19.860,3	21.913,8	17.868,0	20.478,9	22.764,9	18.179,2	18.765,1	20.320,6	17.345,4		
65 - 74	30.270,5	35.048,3	27.059,2	30.516,7	35.465,2	27.303,2	29.787,3	34.289,8	26.570,9		
75 - 84	46.010,2	52.209,4	43.766,6	46.827,1	52.051,3	44.972,2	43.846,9	52.479,5	40.570,7		
85+	59.641,2	64.532,0	58.393,1	60.536,9	63.498,7	59.790,5	57.041,5	67.281,1	54.335,7		
<b>insgesamt 1)</b>	<b>15.922,9</b>	<b>13.975,4</b>	<b>17.751,7</b>	<b>16.805,5</b>	<b>14.631,4</b>	<b>18.798,7</b>	<b>14.401,1</b>	<b>12.850,0</b>	<b>15.916,9</b>		
<b>insgesamt 2)</b>	<b>14.694,1</b>	<b>14.406,8</b>	<b>14.981,3</b>	<b>14.834,6</b>	<b>14.450,4</b>	<b>15.218,7</b>	<b>14.460,5</b>	<b>14.331,6</b>	<b>14.589,4</b>		
< 65 Jahre 2)	11.759,6	10.945,9	12.573,3	11.871,7	10.979,0	12.764,5	11.602,8	10.881,0	12.324,6		
> 65 Jahre 2)	38.436,6	42.409,0	34.464,3	38.806,3	42.537,2	35.075,4	37.581,5	42.249,8	32.913,1		

1) der durchschnittlichen Bevölkerung

2) altersstand. Eurobev. alt

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

**Iabelle A 3.72:**

**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1994 - 1997 (nur Berliner)**

**nach Geschlecht**

**- absolut und je 100.000**

Wohnort	stationäre Behandlungsfälle											
	1994			1995			1996			1997		
	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich
Berlin	521.678	216.587	305.091	518.081	217.651	300.430	534.274	224.860	309.414	548.550	233.155	315.395
Berlin-West	350.270	143.854	206.416	344.015	142.975	201.040	351.263	145.945	205.318	361.686	150.610	211.076
Berlin-Ost	171.276	72.633	98.623	174.054	74.666	99.388	182.956	78.880	104.076	186.184	82.107	104.077
	absolut											
Berlin	14.094	13.870	14.642	14.037	13.735	14.339	14.306	13.967	14.645	14.694	14.407	14.981
Berlin-West	14.289	14.105	14.776	14.098	13.872	14.324	14.308	13.997	14.619	14.835	14.450	15.219
Berlin-Ost	13.681	13.396	14.334	13.967	13.541	14.394	14.359	13.961	14.756	14.460	14.332	14.589
	je 100.000											
	Veränderung 1995, 1996 bzw. 1997 zum Vorjahr in %											
Berlin												
Berlin-West				-0,7	0,5	-1,5	3,1	3,3	3,0	2,7	3,7	1,9
Berlin-Ost				-1,8	-0,6	-2,6	2,1	2,1	2,1	3,0	3,2	2,8
				1,6	2,8	0,8	5,1	5,6	4,7	1,8	4,1	0,0
				je 100.000								
Berlin				-0,4	-1,0	-2,1	1,9	1,7	2,1	2,7	3,1	2,3
Berlin-West				-1,3	-1,7	-3,1	1,5	0,9	2,1	3,7	3,2	4,1
Berlin-Ost				2,1	1,1	0,4	2,8	3,1	2,5	0,7	2,7	-1,1

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.2.4

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatIV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand. Eurobev. alt)

Tabelle A 3.72 a:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1994 - 1997 (nur Berliner)  
nach Geschlecht und Altersgruppen  
- absolut und je 100.000

Alters- gruppe	stationäre Behandlungsfälle											
	1994			1995			1996			1997		
	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich
alle AG	521.678	216.587	305.091	518.081	217.651	300.430	534.274	224.860	309.414	548.550	233.155	315.395
< 65 Jahre	349.313	160.302	189.011	344.902	160.199	184.703	351.081	162.842	188.239	359.063	167.271	191.792
> 65 Jahre	172.346	56.281	116.065	173.116	57.434	115.682	183.193	62.018	121.175	188.805	65.446	123.359
	absolut											
	je 100.000											
alle AG	14.094	13.870	14.642	14.037	13.735	14.339	14.306	13.967	14.645	14.694	14.407	14.981
< 65 Jahre	11.670	10.820	12.566	11.418	10.651	12.184	11.489	10.645	12.332	11.760	10.946	12.573
> 65 Jahre	33.702	38.545	31.435	35.220	38.674	31.767	37.102	40.846	33.358	38.437	42.409	34.464
	Veränderung 1995,1996 bzw. 1997 zum Vorjahr in %											
	absolut											
alle AG	-0,7	0,5	-1,5	3,1	3,3	3,0	2,7	3,7	1,9	2,7	3,1	1,9
< 65 Jahre	-1,3	-0,1	-2,3	1,8	1,6	1,9	2,3	2,7	1,9	2,3	2,7	1,9
> 65 Jahre	0,4	2,0	-0,3	5,8	8,0	4,7	3,1	5,5	1,8	3,1	5,5	1,8
	je 100.000											
alle AG	-0,4	-1,0	-2,1	1,9	1,7	2,1	2,7	3,1	2,3	2,7	3,1	2,3
< 65 Jahre	-2,2	-1,6	-3,0	0,6	-0,1	1,2	2,4	2,8	2,0	2,4	2,8	2,0
> 65 Jahre	4,5	0,3	1,1	5,3	5,6	5,0	3,6	3,8	3,3	3,6	3,8	3,3

1994 waren 19 Fälle keiner Altersgruppe zuzuordnen  
zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.2.4  
(Quelle: Stata Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand. Eurobev. alt)

Tabelle A 3.73:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1997 (nur Berliner) nach Bezirken und Geschlecht - absolut und je 100.000

Bezirk	stationäre Behandlungsfälle											
	absolut		je 100.000 <sup>1)</sup>		je 100.000 <sup>2)</sup>		insg.		je 100.000 <sup>2)</sup>			
	insg.	männl.	weibl.	insg.	männl.	weibl.	insg.	männl.	weibl.	insg.	männl.	weibl.
Mitte	11.393	5.100	6.293	14.703	13.097	16.325	14.544	14.333	14.756	14.544	14.333	14.756
Tiergarten	14.800	6.390	8.410	16.245	14.083	18.389	15.567	15.349	15.786	15.567	15.349	15.786
Wedding	26.285	11.474	14.811	15.888	13.923	17.838	15.166	14.969	15.364	15.166	14.969	15.364
Prenzlauer Berg	20.200	8.645	11.555	14.457	12.335	16.592	14.641	14.657	14.657	14.641	14.657	14.657
Friedrichshain	14.926	6.639	8.287	14.229	12.444	16.077	14.416	14.342	14.491	14.416	14.342	14.491
Kreuzberg	23.344	9.946	13.398	15.326	12.943	17.752	16.250	15.314	17.185	16.250	15.314	17.185
Charlottenburg	29.495	11.839	17.656	16.491	13.990	18.737	14.040	13.534	14.547	14.040	13.534	14.547
Spandau	39.410	17.011	22.399	17.510	15.706	19.183	15.100	14.944	15.256	15.100	14.944	15.256
Wilmerdorf	20.469	8.115	12.354	14.415	12.567	15.956	11.600	11.469	11.731	11.600	11.469	11.731
Zehlendorf	21.413	8.505	12.908	21.523	18.397	24.237	16.925	16.188	17.662	16.925	16.188	17.662
Schöneberg	26.348	10.879	15.469	17.430	14.863	19.839	16.393	15.970	16.817	16.393	15.970	16.817
Steglitz	27.415	10.607	16.808	14.306	12.162	16.097	11.647	11.208	12.087	11.647	11.208	12.087
Tempelhof	35.080	14.181	20.899	18.326	15.895	20.449	15.244	14.710	15.778	15.244	14.710	15.778
Neukölln	54.133	23.160	30.973	17.371	15.285	19.346	15.980	15.519	16.441	15.980	15.519	16.441
Treptow	17.318	7.735	9.583	15.709	14.404	16.947	13.904	13.857	13.950	13.904	13.857	13.950
Köpenick	21.468	9.280	12.188	19.292	17.250	21.203	16.923	16.407	17.438	16.923	16.407	17.438
Lichtenberg	23.612	10.645	12.967	14.294	12.813	15.793	14.295	14.165	14.425	14.295	14.165	14.425
Weißensee	9.541	4.233	5.308	15.064	13.688	16.378	13.788	13.750	13.825	13.788	13.750	13.825
Pankow	21.635	9.402	12.233	18.523	16.785	20.124	17.365	17.211	17.519	17.365	17.211	17.519
Reinickendorf	43.494	18.503	24.991	17.255	15.438	18.901	14.661	14.432	14.890	14.661	14.432	14.890
Marzahn	15.516	6.838	8.678	10.163	9.047	11.258	11.636	11.416	11.856	11.636	11.416	11.856
Hohenschönhausen	14.635	6.397	8.238	12.547	11.085	13.977	14.371	13.989	14.754	14.371	13.989	14.754
Heilersdorf	15.940	7.193	8.747	11.845	10.934	12.716	13.883	13.985	13.780	13.883	13.985	13.780
nicht zuordenbar	680	438	242									
<b>Berlin</b>	<b>548.550</b>	<b>233.155</b>	<b>315.395</b>	<b>15.923</b>	<b>13.975</b>	<b>17.752</b>	<b>14.694</b>	<b>14.407</b>	<b>14.981</b>	<b>14.694</b>	<b>14.407</b>	<b>14.981</b>

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.2.4

1) je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

2) altersstand. Eurobev. alt

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

Tabelle A 3.73 a:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1994 - 1997 (nur Berliner)  
nach Bezirken

Bezirk	stationäre Behandlungsfälle															
	absolut					je 100.000 <sup>1)</sup>					je 100.000 <sup>2)</sup>					
	1994	1995	1996	1997	1994	1995	1996	1997	1994	1995	1996	1997	1994	1995	1996	1997
Mitte	11.276	11.825	11.669	11.393	13.777	14.619	14.689	14.703	14.239	15.319	14.788	14.544	14.239	15.319	14.788	14.544
Tiergarten	16.015	14.443	13.798	14.800	17.139	15.646	14.972	16.245	16.391	15.072	14.367	15.567	16.391	15.072	14.367	15.567
Wedding	26.107	24.824	23.717	26.285	15.388	14.718	14.135	15.888	14.746	14.201	13.470	15.166	14.746	14.201	13.470	15.166
Prenzlauer Berg	19.495	20.234	20.482	20.200	13.174	13.860	14.278	14.457	13.364	14.341	14.501	14.641	13.364	14.341	14.501	14.641
Friedrichshain	14.140	14.567	15.229	14.926	13.147	13.618	14.330	14.229	13.312	13.921	14.491	14.416	13.312	13.921	14.491	14.416
Kreuzberg	23.753	23.499	23.637	23.344	15.156	15.034	15.264	15.326	15.956	15.945	16.045	16.250	15.956	15.945	16.045	16.250
Charlottenburg	28.459	27.451	28.651	29.495	15.577	15.121	15.854	16.491	13.332	12.857	13.479	14.040	13.332	12.857	13.479	14.040
Spandau	35.291	34.325	37.361	39.410	15.809	15.344	16.622	17.510	13.858	13.475	14.326	15.100	13.858	13.475	14.326	15.100
Wilmerdorf	23.652	23.536	23.600	20.469	16.223	16.330	16.502	14.415	13.120	13.287	13.284	11.600	13.120	13.287	13.284	11.600
Zehlendorf	16.825	16.881	17.138	21.413	17.137	17.029	17.218	21.523	13.584	13.447	13.551	16.925	13.584	13.447	13.551	16.925
Schöneberg	23.468	23.383	23.337	26.348	15.006	15.120	15.222	17.430	14.117	14.186	14.438	16.393	14.117	14.186	14.438	16.393
Steglitz	29.053	29.125	29.871	27.415	15.082	15.166	15.528	14.306	12.474	12.528	12.773	11.647	12.474	12.528	12.773	11.647
Tempelhof	32.503	32.628	33.800	35.080	17.027	17.076	17.645	18.326	14.239	14.181	14.708	15.244	14.239	14.181	14.708	15.244
Neukölln	50.395	51.952	52.814	54.133	16.038	16.518	16.820	17.371	14.740	15.210	15.538	15.980	14.740	15.210	15.538	15.980
Treptow	15.918	16.117	16.513	17.318	14.887	15.048	15.206	15.709	13.719	13.640	13.467	13.904	13.719	13.640	13.467	13.904
Köpenick	19.138	19.514	20.414	21.468	17.578	17.952	18.717	19.292	16.087	16.377	16.428	16.923	16.087	16.377	16.428	16.923
Lichtenberg	21.121	21.635	23.396	23.612	12.583	12.851	13.954	14.294	13.138	13.470	14.073	14.295	13.138	13.470	14.073	14.295
Weißensee	8.001	8.606	9.242	9.541	14.905	15.676	15.970	15.064	14.244	14.705	14.825	13.788	14.244	14.705	14.825	13.788
Pankow	17.140	16.613	20.175	21.635	15.870	15.045	17.835	18.523	15.309	14.614	16.961	17.365	15.309	14.614	16.961	17.365
Reinickendorf	43.146	41.957	43.335	43.494	17.160	16.674	17.124	17.255	14.785	14.392	14.474	14.661	14.785	14.392	14.474	14.661
Marzahn	15.533	15.171	15.664	15.516	9.512	9.435	9.910	10.163	11.307	11.308	11.602	11.636	11.307	11.308	11.602	11.636
Hohenschönhausen	13.441	14.103	14.577	14.635	11.209	11.716	12.242	12.547	13.358	14.118	14.525	14.371	13.358	14.118	14.525	14.371
Hellersdorf	16.069	15.650	15.586	15.940	11.816	11.440	11.395	11.845	13.668	13.603	13.465	13.883	13.668	13.603	13.465	13.883
nicht zuordenbar	1.720	42		680	50											
<b>Berlin</b>	<b>521.659</b>	<b>518.081</b>	<b>534.274</b>	<b>548.550</b>	<b>15.002</b>	<b>14.926</b>	<b>15.412</b>	<b>15.923</b>	<b>14.094</b>	<b>14.036</b>	<b>14.306</b>	<b>14.694</b>	<b>14.094</b>	<b>14.036</b>	<b>14.306</b>	<b>14.694</b>

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.2.4

1) je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

2) altersstand, Eurobev. alt

(Quelle: Stata Berlin / KHSStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Tabelle A 3.74:**

**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1997 (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	34.495	7.856	7.288	6.864	7.671	10.582	11.886	20.564	33.519	54.608	83.117
Tiergarten	38.252	8.532	5.266	7.220	7.823	10.765	16.851	23.213	37.019	54.015	71.609
Wedding	34.886	7.690	6.578	7.302	7.104	10.052	16.307	24.540	35.732	50.169	58.476
Prenzlauer Berg	38.596	11.688	7.406	6.521	6.097	9.495	14.918	20.163	35.427	53.471	73.547
Friedrichshain	44.938	12.336	7.014	6.043	6.536	9.795	15.061	20.288	32.562	48.817	63.496
Kreuzberg	40.613	10.239	6.395	8.066	7.759	9.686	15.637	25.784	34.605	51.580	54.717
Charlottenburg	37.767	7.836	5.003	6.679	6.759	8.552	13.024	20.689	33.661	53.019	60.284
Spandau	38.447	6.384	4.777	7.419	8.702	10.869	16.733	23.053	36.086	49.010	59.849
Wilmerisdorf	28.495	7.349	3.889	5.231	5.830	7.330	11.571	18.497	28.382	42.907	49.506
Zehlendorf	26.202	7.679	5.203	7.749	8.274	11.020	15.120	25.446	43.488	62.946	91.483
Schöneberg	40.992	7.941	6.234	7.893	8.081	9.551	15.037	26.631	39.242	64.141	65.367
Steglitz	24.639	6.225	3.604	5.023	5.061	6.491	10.766	17.660	30.296	47.723	58.609
Tempelhof	35.829	8.150	6.180	6.521	7.432	10.012	14.815	22.585	36.199	55.567	63.531
Neukölln	42.312	9.606	6.145	6.846	7.557	10.804	16.635	24.994	36.761	49.895	68.927
Treptow	32.506	10.508	5.612	5.723	6.546	9.389	13.872	20.271	33.259	52.868	76.091
Köpenick	53.374	11.881	7.474	6.852	8.017	11.496	16.194	22.751	38.655	58.592	82.162
Lichtenberg	62.056	20.233	8.337	6.714	5.991	7.217	10.409	19.339	30.960	53.308	56.989
Weißensee	38.679	9.793	6.503	5.738	7.187	9.413	12.258	20.498	35.864	49.283	50.709
Pankow	35.102	14.616	10.919	8.586	8.178	11.239	16.547	23.182	39.717	58.524	86.230
Reinickendorf	32.272	6.713	5.101	6.492	7.649	10.488	14.744	22.357	36.497	52.811	66.097
Marzahn	50.227	14.170	6.735	4.451	5.253	7.020	9.585	14.867	25.651	39.581	46.063
Hohenschönhausen	48.469	16.857	8.043	5.825	6.161	7.707	12.914	19.825	34.013	46.128	49.817
Hellersdorf	52.966	10.446	7.765	5.607	6.136	8.008	11.792	22.131	37.100	48.895	46.809
<b>Berlin</b>	<b>38.922</b>	<b>9.447</b>	<b>6.405</b>	<b>6.566</b>	<b>7.078</b>	<b>9.402</b>	<b>14.149</b>	<b>21.914</b>	<b>35.048</b>	<b>52.209</b>	<b>64.532</b>

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.2.4 (Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau)

Tabelle A 3.74 a:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1997 (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	29.603	7.035	6.332	11.751	13.223	11.103	14.142	16.597	30.585	42.368	67.695		
Tiergarten	29.519	6.549	5.428	15.406	14.136	12.442	14.565	19.457	27.859	47.307	70.790		
Wedding	27.117	6.135	5.249	15.961	15.165	12.842	14.750	18.075	25.537	41.602	55.785		
Prenzlauer Berg	29.412	7.461	8.093	11.127	11.789	11.539	14.109	18.243	28.560	41.258	53.309		
Friedrichshain	39.846	8.619	6.333	12.077	12.137	9.962	15.173	18.206	27.338	47.289	47.122		
Kreuzberg	31.244	6.824	5.145	18.594	16.660	12.655	17.484	22.258	29.010	44.734	55.176		
Charlottenburg	29.616	6.469	4.595	11.707	14.239	12.187	13.220	18.015	27.460	44.365	59.132		
Spandau	29.673	4.871	4.498	11.742	16.086	12.212	15.267	19.173	28.244	46.302	62.179		
Wilmerisdorf	16.699	4.398	3.669	8.727	12.109	9.873	11.247	15.267	22.586	36.054	45.258		
Zehlendorf	28.385	4.874	4.203	10.814	20.821	16.556	15.857	20.821	34.228	62.523	77.836		
Schöneberg	28.851	6.822	5.245	15.202	16.688	13.237	14.987	21.481	33.175	48.184	63.743		
Steglitz	18.148	4.957	4.015	9.975	12.561	9.546	11.211	14.312	23.066	38.143	52.273		
Tempelhof	26.082	6.438	6.217	12.444	17.432	13.195	14.441	18.314	28.227	46.936	62.788		
Neukölln	33.965	7.028	5.038	16.579	17.671	13.074	15.198	18.815	27.540	46.144	60.710		
Treptow	37.057	7.230	4.641	11.475	14.276	10.121	13.504	16.469	23.587	42.820	58.503		
Köpenick	36.025	12.447	6.640	13.583	17.604	13.109	16.760	20.702	31.121	49.358	65.122		
Lichtenberg	57.255	11.822	7.284	10.184	13.770	11.696	12.513	15.338	24.465	34.931	54.167		
Weißensee	22.363	7.965	5.301	10.650	14.500	10.170	14.029	15.461	27.233	39.460	51.540		
Pankow	24.550	12.070	8.967	14.241	17.403	15.521	16.944	19.597	28.251	45.734	61.770		
Reinickendorf	26.206	5.534	4.701	12.146	17.027	11.890	14.213	17.097	26.431	45.484	62.443		
Marzahn	37.650	10.409	5.469	9.148	11.472	8.730	10.237	15.681	19.344	29.523	31.493		
Hohenschönhausen	40.000	12.801	7.232	12.779	12.666	10.573	12.684	17.198	26.372	42.525	45.027		
Hellersdorf	48.542	11.551	6.155	10.748	12.046	9.398	11.821	16.387	25.860	36.854	52.226		
<b>Berlin</b>	<b>30.830</b>	<b>7.233</b>	<b>5.628</b>	<b>12.674</b>	<b>14.975</b>	<b>11.786</b>	<b>13.996</b>	<b>17.868</b>	<b>27.059</b>	<b>43.767</b>	<b>58.393</b>		

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.2.4  
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau)



Tabelle A 3.75:

**Durchschnittliche Verweildauer der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1996 und 1997 (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.
<b>1996</b>									
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
<b>insgesamt</b>	<b>18,8</b>	<b>16,3</b>	<b>20,6</b>	<b>21,5</b>	<b>17,5</b>	<b>24,3</b>	<b>13,7</b>	<b>14,1</b>	<b>13,4</b>
<b>insgesamt <sup>1)</sup></b>	<b>15,1</b>	<b>14,6</b>	<b>15,5</b>	<b>15,9</b>	<b>14,9</b>	<b>16,6</b>	<b>13,6</b>	<b>14,1</b>	<b>13,2</b>
<b>altersstand. Eurobev. alt</b>	<b>16,5</b>	<b>16,2</b>	<b>16,9</b>	<b>18,0</b>	<b>17,2</b>	<b>18,8</b>	<b>13,2</b>	<b>13,9</b>	<b>12,6</b>
<b>altersstand. Eurobev. alt <sup>1)</sup></b>	<b>14,1</b>	<b>14,4</b>	<b>13,8</b>	<b>14,5</b>	<b>14,6</b>	<b>14,3</b>	<b>13,1</b>	<b>13,8</b>	<b>12,5</b>
<b>1997</b>									
unter 1	9,6	9,3	10,0	9,7	9,3	10,3	9,4	9,4	9,4
1 - 4	5,7	5,6	5,7	5,1	5,1	5,2	6,4	6,4	6,5
5 - 14	6,9	7,0	6,8	6,8	6,9	6,8	7,0	7,1	6,9
15 - 24	10,2	12,8	8,9	7,9	9,8	7,0	13,9	17,3	12,0
25 - 34	10,3	13,7	8,6	8,6	11,1	7,4	13,4	18,1	10,8
35 - 44	11,4	12,8	10,2	11,1	12,3	10,2	11,9	13,7	10,2
45 - 54	13,5	13,8	13,2	12,5	12,6	12,4	15,8	16,5	15,1
55 - 64	13,7	13,5	13,9	13,2	13,0	13,4	14,6	14,4	14,8
65 - 74	15,5	14,1	16,7	15,4	14,4	16,3	15,7	13,7	17,5
75 - 84	17,6	15,7	18,5	17,6	15,9	18,3	17,5	15,0	18,8
85+	18,4	16,4	18,9	18,6	16,6	19,2	17,5	15,7	18,1
<b>insgesamt</b>	<b>13,4</b>	<b>13,2</b>	<b>13,6</b>	<b>13,1</b>	<b>12,7</b>	<b>13,3</b>	<b>14,1</b>	<b>14,2</b>	<b>14,0</b>
<b>insgesamt <sup>2)</sup></b>	<b>13,0</b>	<b>13,1</b>	<b>13,0</b>	<b>12,6</b>	<b>12,4</b>	<b>12,7</b>	<b>13,9</b>	<b>14,1</b>	<b>13,7</b>
<b>altersstand. Eurobev. alt</b>	<b>12,6</b>	<b>13,0</b>	<b>12,3</b>	<b>12,1</b>	<b>12,5</b>	<b>11,6</b>	<b>13,5</b>	<b>13,8</b>	<b>13,2</b>
<b>altersstand. Eurobev. alt <sup>2)</sup></b>	<b>12,4</b>	<b>12,8</b>	<b>12,0</b>	<b>11,8</b>	<b>12,2</b>	<b>11,3</b>	<b>13,3</b>	<b>13,6</b>	<b>13,0</b>

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.2.4

1) 1996 exklusive der Fälle der Chronischkranken

2) 1997 exklusive der Fälle der Geriatrie

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

**Tabelle A 3.75 a:**  
**Durchschnittliche Verweildauer der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle**  
**(einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1996 und 1997**  
**(nur Berliner)**  
**nach Geschlecht und Altersgruppen**

Altersgruppe in Jahren	durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)		Vergleich Deutschland / Berlin			
	nur Berliner		in %		in Tagen	
	insgesamt	insgesamt <sup>1)</sup>	insgesamt	insgesamt <sup>1)</sup>	insgesamt	insgesamt <sup>1)</sup>
<b>1996</b>						
unter 1	10,8	10,8	4,9	-4,9	-0,5	-0,5
1 - 4	6,1	6,1	-6,6	-6,6	-0,4	-0,4
5 - 14	8,3	8,2	-3,6	-2,4	-0,3	-0,2
15 - 24	11,2	10,9	-17,9	-15,6	-2,0	-1,7
25 - 34	11,0	10,9	-13,6	-12,8	-1,5	-1,4
35 - 44	14,4	13,3	-19,4	-12,8	-2,8	-1,7
45 - 54	15,9	14,4	-23,3	-15,3	-3,7	-2,2
55 - 64	16,7	14,9	-24,6	-15,4	-4,1	-2,3
65 - 74	19,8	16,7	-28,3	-15,0	-5,6	-2,5
75 +	33,1	21,1	-52,3	-25,1	-17,3	-5,3
<b>insgesamt</b>	<b>18,0</b>	<b>14,7</b>	<b>-32,8</b>	<b>-17,7</b>	<b>-5,9</b>	<b>-2,6</b>
<b>1997</b>						
unter 1	9,6	9,6	5,4	5,4	0,5	0,5
1 - 4	5,7	5,7	-11,6	-11,6	-0,7	-0,7
5 - 14	6,9	6,9	-4,8	-4,8	-0,3	-0,3
15 - 24	10,2	10,2	-20,8	-20,8	-2,1	-2,1
25 - 34	10,3	10,3	-14,5	-14,4	-1,5	-1,5
35 - 44	11,4	11,4	-7,1	-6,9	-0,8	-0,8
45 - 54	13,5	13,5	-17,2	-16,8	-2,3	-2,3
55 - 64	13,7	13,6	-13,8	-13,0	-1,9	-1,8
65 - 74	15,5	15,2	-14,2	-12,4	-2,2	-1,9
75 +	17,9	16,9	-18,5	-13,5	-3,3	-2,3
<b>insgesamt</b>	<b>13,4</b>	<b>13,0</b>	<b>-16,5</b>	<b>-14,1</b>	<b>-2,2</b>	<b>-1,8</b>

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.2.4

1) 1996 exklusive der Fälle der Chronischkranken, 1997 exklusive der Fälle der Geriatrie  
 (Quelle: SIBA / Stata Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Iabelle A 3.75 b:**  
**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in der Bundesrepublik Deutschland 1997**  
**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	1.763.053	610.236	34,6	11,1	9,6	
Bayern	2.309.565	890.639	38,6	11,5	10,1	
Berlin	620.474	204.657	33,0	13,2	10,4	
Brandenburg	446.029	158.199	35,5	11,1	10,1	
Bremen	173.817	69.213	39,8	11,2	10,1	
Hamburg	349.010	152.517	43,7	11,6	10,8	
Hessen	1.102.435	420.796	38,2	11,0	9,4	
Mecklenburg-Vorpommern	365.600	139.743	38,2	9,4	9,4	
Niedersachsen	1.398.582	573.379	41,0	10,6	9,5	
Nordrhein-Westfalen	3.604.683	1.208.079	33,5	11,5	10,1	
Rheinland-Pfalz	772.744	298.674	38,7	10,9	9,6	
Saarland	245.526	105.651	43,0	10,4	9,5	
Sachsen	802.151	275.697	34,4	11,6	10,5	
Sachsen-Anhalt	540.356	191.740	35,5	10,6	10,2	
Schleswig-Holstein	477.089	169.433	35,5	10,8	8,8	
Thüringen	486.911	173.989	35,7	10,9	10,1	
<b>Deutschland</b>	<b>15.458.025</b>	<b>5.642.642</b>	<b>36,5</b>	<b>11,2</b>	<b>9,9</b>	

(Quelle: SIBA / KHStatIV Teil II: Diagnosen)

Tabelle A 3.76:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1997 (nur Berliner)  
nach Fachabteilungen, Wohnort und Geschlecht  
- absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Fachabteilung	stationäre Behandlungsfälle					
	absolut			je 100.000		
	insg.	männl.	weibl.	insg.	männl.	weibl.
<b>Augenheilkunde</b>	18 246	5 939	12 307	529,6	356,0	692,7
<b>Chirurgie</b>	122 717	59 975	62 742	3 562,1	3 594,9	3 531,4
dar. Gefäßchirurgie	3 783	1 873	1 910	109,8	112,3	107,5
Kinderchirurgie	4 742	2 900	1 842	137,6	173,8	103,7
Plastische Chirurgie	3 561	1 590	1 971	103,4	95,3	110,9
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	5 424	3 820	1 604	157,4	229,0	90,3
Unfallchirurgie	26 821	13 151	13 670	778,5	788,3	769,4
sonstige Chirurgie	78 386	36 641	41 745	2 275,3	2 196,3	2 349,6
<b>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>	69 446	92	69 354	x	x	3 903,5
dar. Frauenheilkunde	34 253	31	34 222	x	x	1 926,2
Geburtshilfe 1)	30 435	61	30 374	x	x	4 029,2
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	4 758	-	4 758	x	x	267,8
<b>Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde</b>	18 979	10 314	8 665	550,9	618,2	487,7
<b>Haut und Geschlechtskrankheiten</b>	5 267	2 374	2 893	152,9	142,3	162,8
<b>Innere Medizin</b>	182 354	84 427	97 927	5 293,2	5 060,6	5 511,7
dar. Endokrinologie	3 382	1 759	1 623	98,2	105,4	91,3
Gastroenterologie	27 185	11 850	15 335	789,1	710,3	863,1
Hämatologie	6 828	2 953	3 875	198,2	177,0	218,1
Kardiologie	37 155	22 678	14 477	1 078,5	1 359,3	814,8
Lungen- und Bronchialheilkunde	5 343	3 097	2 246	155,1	185,6	126,4
Nephrologie	7 225	3 300	3 925	209,7	197,8	220,9
Rheumatologie (Innere Medizin)	1 352	360	992	39,2	21,6	55,8
Geriatric	13 572	3 227	10 345	394,0	193,4	582,3
sonstige Innere Medizin	80 312	35 203	45 109	2 331,2	2 110,1	2 538,9
<b>Kinderheilkunde (einschl. Kinderkard.) 2)</b>	26 448	14 662	11 786	5 267,3	5 683,3	4 827,7
<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie 2)</b>	1 350	677	673	268,9	262,4	275,7
<b>Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie</b>	3 744	2 103	1 641	108,7	126,1	92,4
<b>Neurochirurgie</b>	5 635	2 973	2 662	163,6	178,2	149,8
<b>Neurologie</b>	16 541	7 840	8 701	480,1	469,9	489,7
<b>Nuklearmedizin (Therapie)</b>	797	152	645	23,1	9,1	36,3
<b>Orthopädie</b>	18 231	7 753	10 478	529,2	464,7	589,7
dar. Rheumatologie	1 436	448	988	41,7	26,9	55,6
sonstige Orthopädie	16 795	7 305	9 490	487,5	437,9	534,1
<b>Psychiatrie</b>	28 546	15 276	13 270	828,6	915,6	746,9
dar. Suchtkrankheiten	5 547	3 968	1 579	161,0	237,8	88,9
sonstige Psychiatrie	22 999	11 308	11 691	667,6	677,8	658,0
<b>Psychosomatik</b>	1 677	907	770	48,7	54,4	43,3
<b>Strahlentherapie</b>	2 632	1 182	1 450	76,4	70,8	81,6
<b>Urologie</b>	17 674	13 261	4 413	513,0	794,9	248,4
<b>sonstige Fachbereiche</b>	8 266	3 248	5 018	239,9	194,7	282,4
<b>zusammen</b>	548 550	233 155	315 395	15 922,9	13 975,4	17 751,7
nicht zuordenbar	-	-	-	-	-	-
<b>insgesamt</b>	<b>548.550</b>	<b>233.155</b>	<b>315.395</b>	<b>15.922,9</b>	<b>13.975,4</b>	<b>17.751,7</b>

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.2.4

1) je 100 000 der Altersgruppe 15 bis 44 Jahre

2) je 100 000 der Altersgruppe 0 bis 14 Jahre

x = Aussage nicht sinnvoll

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

**Tabelle A 3.76 a:**  
**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1997**  
**nach Fachabteilungen und Wohnort**

Fachabteilung	stationäre Behandlungsfälle						
	ins- gesamt	nur Berliner	Nicht- berliner	davon			
				neue Bundesländer		alte Bundes- länder	Aus- länder
			Branden- burger	andere			
<b>Augenheilkunde</b>	22 251	18 246	4 005	2 257	947	736	65
<b>Chirurgie</b>	139 406	122 717	16 689	10 871	2 516	2 806	496
dar Gefäßchirurgie	4 440	3 783	657	567	62	27	1
Kinderchirurgie	6 385	4 742	1 643	1 222	211	184	26
Plastische Chirurgie	4 181	3 561	620	449	83	75	13
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	7 276	5 424	1 852	1 013	348	472	19
Unfallchirurgie	29 752	26 821	2 931	1 964	296	530	141
sonstige Chirurgie	87 372	78 386	8 986	5 656	1 516	1 518	296
<b>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>	75 369	69 446	5 923	4 516	401	400	606
dar Frauenheilkunde	37 360	34 253	3 107	2 380	231	244	252
Geburtshilfe	32 998	30 435	2 563	1 931	134	148	350
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5 011	4 758	253	205	36	8	4
<b>Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde</b>	21 122	18 979	2 143	1 682	223	210	28
<b>Haut und Geschlechtskrankheiten</b>	6 152	5 267	885	638	138	105	4
<b>Innere Medizin</b>	204 577	182 354	22 223	15 860	3 319	2 575	469
dar Endokrinologie	3 954	3 382	572	476	52	34	10
Gastroenterologie	29 863	27 185	2 678	1 908	410	310	50
Hämatologie	7 930	6 828	1 102	574	228	261	39
Kardiologie	44 092	37 155	6 937	5 142	815	899	81
Lungen- und Bronchialheilkunde	5 728	5 343	385	269	31	67	18
Nephrologie	8 680	7 225	1 455	1 063	301	79	12
Rheumatologie (Innere Medizin)	1 796	1 352	444	320	65	59	-
Geriatric	13 940	13 572	368	260	42	52	14
sonstige Innere Medizin	88 594	80 312	8 282	5 848	1 375	814	245
<b>Kinderheilkunde (einschl. Kinderkard.)</b>	30 969	26 448	4 521	3 202	775	388	156
<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie</b>	1 602	1 350	252	218	21	13	-
<b>Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie</b>	4 540	3 744	796	642	71	76	7
<b>Neurochirurgie</b>	7 177	5 635	1 542	984	238	269	51
<b>Neurologie</b>	18 566	16 541	2 025	1 399	266	312	48
<b>Nuklearmedizin (Therapie)</b>	1 599	797	802	417	368	15	2
<b>Orthopädie</b>	21 302	18 231	3 071	1 928	578	443	122
dar Rheumatologie	1 563	1 436	127	103	13	9	2
sonstige Orthopädie	19 739	16 795	2 944	1 825	565	434	120
<b>Psychiatrie</b>	29 961	28 546	1 415	767	198	385	65
dar Suchtkrankheiten	5 829	5 547	282	196	47	37	2
sonstige Psychiatrie	24 132	22 999	1 133	571	151	348	63
<b>Psychosomatik</b>	1 824	1 677	147	97	23	27	-
<b>Strahlentherapie</b>	4 000	2 632	1 368	895	248	225	-
<b>Urologie</b>	20 496	17 674	2 822	2 053	437	295	37
<b>sonstige Fachbereiche</b>	9 561	8 266	1 295	536	273	426	60
<b>zusammen</b>	620 474	548 550	71 924	48 962	11 040	9 706	2 216
nicht zuordenbar	-	-	-	-	-	-	-
<b>Insgesamt</b>	<b>620 474</b>	<b>548 550</b>	<b>71 924</b>	<b>48 962</b>	<b>11 040</b>	<b>9 706</b>	<b>2 216</b>

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3 2 4  
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen )

Tabelle A 3.76 b:

**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1997  
nach Fachabteilungen und Wohnort  
- in % an allen Behandelten in der jeweiligen Fachabteilung**

Fachabteilung	stationäre Behandlungsfälle						
	ins- gesamt	nur Berliner	Nicht- berliner	davon			
				neue Bundesländer		alte Bundes- länder	Aus- länder
				Branden- burger	andere		
<b>Augenheilkunde</b>	100,0	82,0	18,0	10,1	4,3	3,3	0,3
<b>Chirurgie</b>	100,0	88,0	12,0	7,8	1,8	2,0	0,4
dar. Gefäßchirurgie	100,0	85,2	14,8	12,8	1,4	0,6	0,0
Kinderchirurgie	100,0	74,3	25,7	19,1	3,3	2,9	0,4
Plastische Chirurgie	100,0	85,2	14,8	10,7	2,0	1,8	0,3
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	100,0	74,5	25,5	13,9	4,8	6,5	0,3
Unfallchirurgie	100,0	90,1	9,9	6,6	1,0	1,8	0,5
sonstige Chirurgie	100,0	89,7	10,3	6,5	1,7	1,7	0,3
<b>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>	100,0	92,1	7,9	6,0	0,5	0,5	0,8
dar. Frauenheilkunde	100,0	91,7	8,3	6,4	0,6	0,7	0,7
Geburtshilfe	100,0	92,2	7,8	5,9	0,4	0,4	1,1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	100,0	95,0	5,0	4,1	0,7	0,2	0,1
<b>Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde</b>	100,0	89,9	10,1	8,0	1,1	1,0	0,1
<b>Haut und Geschlechtskrankheiten</b>	100,0	85,6	14,4	10,4	2,2	1,7	0,1
<b>Innere Medizin</b>	100,0	89,1	10,9	7,8	1,6	1,3	0,2
dar. Endokrinologie	100,0	85,5	14,5	12,0	1,3	0,9	0,3
Gastroenterologie	100,0	91,0	9,0	6,4	1,4	1,0	0,2
Hämatologie	100,0	86,1	13,9	7,2	2,9	3,3	0,5
Kardiologie	100,0	84,3	15,7	11,7	1,8	2,0	0,2
Lungen- und Bronchialheilkunde	100,0	93,3	6,7	4,7	0,5	1,2	0,3
Nephrologie	100,0	83,2	16,8	12,2	3,5	0,9	0,1
Rheumatologie (Innere Medizin)	100,0	75,3	24,7	17,8	3,6	3,3	-
Geriatric	100,0	97,4	2,6	1,9	0,3	0,4	0,1
sonstige Innere Medizin	100,0	90,7	9,3	6,6	1,6	0,9	0,3
<b>Kinderheilkunde (einschl. Kinderkard.)</b>	100,0	85,4	14,6	10,3	2,5	1,3	0,5
<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie</b>	100,0	84,3	15,7	13,6	1,3	0,8	-
<b>Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie</b>	100,0	82,5	17,5	14,1	1,6	1,7	0,2
<b>Neurochirurgie</b>	100,0	78,5	21,5	13,7	3,3	3,7	0,7
<b>Neurologie</b>	100,0	89,1	10,9	7,5	1,4	1,7	0,3
<b>Nuklearmedizin (Therapie)</b>	100,0	49,8	50,2	26,1	23,0	0,9	0,1
<b>Orthopädie</b>	100,0	85,6	14,4	9,1	2,7	2,1	0,6
dar. Rheumatologie	100,0	91,9	8,1	6,6	0,8	0,6	0,1
sonstige Orthopädie	100,0	85,1	14,9	9,2	2,9	2,2	0,6
<b>Psychiatrie</b>	100,0	95,3	4,7	2,6	0,7	1,3	0,2
dar. Suchtkrankheiten	100,0	95,2	4,8	3,4	0,8	0,6	0,0
sonstige Psychiatrie	100,0	95,3	4,7	2,4	0,6	1,4	0,3
<b>Psychosomatik</b>	100,0	91,9	8,1	5,3	1,3	1,5	-
<b>Strahlentherapie</b>	100,0	65,8	34,2	22,4	6,2	5,6	-
<b>Urologie</b>	100,0	86,2	13,8	10,0	2,1	1,4	0,2
<b>sonstige Fachbereiche</b>	100,0	86,5	13,5	5,6	2,9	4,5	0,6
<b>zusammen</b>	100,0	88,4	11,6	7,9	1,8	1,6	0,4
nicht zuordenbar	-	-	-	-	-	-	-
<b>Insgesamt</b>	<b>100,0</b>	<b>88,4</b>	<b>11,6</b>	<b>7,9</b>	<b>1,8</b>	<b>1,6</b>	<b>0,4</b>

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.2.4  
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau)

Tabelle A 3.76 c:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1994 - 1997 (nur Berliner)  
nach Fachabteilungen  
- absolut

Fachabteilung	stationäre Behandlungsfälle			
	1994	1995	1996	1997
<b>Augenheilkunde</b>	18 395	17 098	16 834	18 246
<b>Chirurgie</b>	109 982	109 660	116 084	122 717
dar. Gefäßchirurgie	1 228	3 999	3 884	3 783
Kinderchirurgie	3 183	1 892	3 626	4 742
Plastische Chirurgie	1 076	1 088	1 140	3 561
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	1 060	3 185	4 331	5 424
Unfallchirurgie	16 066	17 349	18 989	26 821
sonstige Chirurgie	87 369	82 147	84 570	78 386
<b>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>	71 464	69 023	70 879	69 446
dar. Frauenheilkunde	28 837	25 835	25 592	34 253
Geburtshilfe <sup>1)</sup>	19 041	22 904	23 627	30 435
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	23 586	20 284	21 660	4 758
<b>Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde</b>	21 537	20 781	18 769	18 979
<b>Haut und Geschlechtskrankheiten</b>	5 875	5 978	5 198	5 267
<b>Innere Medizin</b>	161 086	158 340	177 265	182 354
dar. Endokrinologie	1 800	2 965	1 363	3 382
Gastroenterologie	13 844	14 840	19 870	27 185
Hämatologie	3 477	4 285	4 008	6 828
Kardiologie	16 038	17 657	25 156	37 155
Lungen- und Bronchialheilkunde	5 052	4 513	5 222	5 343
Nephrologie	4 022	4 773	8 367	7 225
Rheumatologie (Innere Medizin)	757	706	752	1 352
Geriatric	8 648	5 866	8 753	13 572
sonstige Innere Medizin	107 448	102 735	103 774	80 312
<b>Kinderheilkunde (einschl. Kinderkard.) <sup>2)</sup></b>	31 654	29 257	26 868	26 448
<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie <sup>2)</sup></b>	1 620	1 542	1 835	1 350
<b>Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie</b>	2 739	2 661	3 079	3 744
<b>Neurochirurgie</b>	4 962	4 958	4 760	5 635
<b>Neurologie</b>	14 228	13 587	15 213	16 541
<b>Nuklearmedizin (Therapie)</b>	587	760	757	797
<b>Orthopädie</b>	16 634	14 612	15 815	18 231
dar. Rheumatologie				1 436
sonstige Orthopädie				16 795
<b>Psychiatrie</b>	24 595	27 013	28 576	28 546
dar. Suchtkrankheiten	2 338	3 574	3 608	5 547
sonstige Psychiatrie	22 257	23 439	24 968	22 999
<b>Psychosomatik</b>	1 206	1 123	1 268	1 677
<b>Strahlentherapie</b>	2 407	2 684	2 727	2 632
<b>Urologie</b>	18 231	17 850	16 793	17 674
<b>sonstige Fachbereiche</b>	14 476	21 154	11 554	8 266
<b>insgesamt</b>	<b>521.659</b>	<b>518.081</b>	<b>534.274</b>	<b>548.550</b>

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3 2 4

1) je 100 000 der Altersgruppe 15 bis 44 Jahre

2) je 100 000 der Altersgruppe 0 bis 14 Jahre

x = Aussage nicht sinnvoll

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

Tabelle A 3.76 d:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1994 - 1997 (nur Berliner)  
nach Fachabteilungen  
- je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

Fachabteilung	stationäre Behandlungsfälle			
	1994	1995	1996	1997
<b>Augenheilkunde</b>	529,0	492,6	485,6	529,6
<b>Chirurgie</b>	3 162,9	3 159,3	3 348,7	3 562,1
dar. Gefäßchirurgie	35,3	115,2	98,9	109,8
Kinderchirurgie	91,5	54,5	104,6	137,6
Plastische Chirurgie	30,9	31,3	32,9	103,4
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	30,5	91,8	124,9	157,4
Unfallchirurgie	462,0	499,8	547,8	778,5
sonstige Chirurgie	2 512,6	2 366,7	2 439,6	2 275,3
<b>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>	x	x	x	x
dar. Frauenheilkunde	x	x	x	x
Geburtshilfe 1)	x	x	x	x
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	x	x	x	x
<b>Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde</b>	619,4	598,7	541,4	550,9
<b>Haut und Geschlechtskrankheiten</b>	169,0	172,2	149,9	152,9
<b>Innere Medizin</b>	4 632,6	4 561,8	5 113,6	5 293,2
dar. Endokrinologie	51,8	85,4	39,3	98,2
Gastroenterologie	398,1	427,5	573,2	789,1
Hämatologie	100,0	123,5	115,6	198,2
Kardiologie	461,2	508,7	725,7	1 078,5
Lungen- und Bronchialheilkunde	145,3	130,0	150,6	155,1
Nephrologie	115,7	137,5	241,4	209,7
Rheumatologie (Innere Medizin)	21,8	20,3	21,7	39,2
Geriatric	248,7	169,0	252,5	394,0
sonstige Innere Medizin	3 090,0	2 959,8	2 993,6	2 331,2
<b>Kinderheilkunde (einschl. Kinderkard.) 2)</b>	5 884,2	5 551,5	5 208,8	5 267,3
<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie 2)</b>	301,1	292,6	355,7	268,9
<b>Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie</b>	78,8	76,7	88,8	108,7
<b>Neurochirurgie</b>	142,7	142,8	137,3	163,6
<b>Neurologie</b>	409,2	391,4	438,9	480,1
<b>Nuklearmedizin (Therapie)</b>	16,9	21,9	21,8	23,1
<b>Orthopädie</b>	478,4	421,0	456,2	529,2
dar. Rheumatologie	-	-	-	41,7
sonstige Orthopädie	-	-	-	487,5
<b>Psychiatrie</b>	707,3	778,2	824,3	828,6
dar. Suchtkrankheiten	67,2	103,0	104,1	161,0
sonstige Psychiatrie	640,1	675,3	720,3	667,6
<b>Psychosomatik</b>	34,7	32,4	36,6	48,7
<b>Strahlentherapie</b>	69,2	77,3	78,7	76,4
<b>Urologie</b>	524,3	514,3	484,4	513,0
<b>sonstige Fachbereiche (inkl. Chronischkranke)</b>	399,7	290,9	148,4	239,9
<b>insgesamt</b>	<b>15 002,7</b>	<b>14 926,0</b>	<b>15 412,4</b>	<b>15 922,9</b>

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.2.4

1) je 100 000 der Altersgruppe 15 bis 44 Jahre

2) je 100 000 der Altersgruppe 0 bis 14 Jahre

x = Aussage nicht sinnvoll

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



**Tabelle A 3.77:**

**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1994 - 1997 nach Fachabteilungen und Operationshäufigkeit**

Fachabteilung	stationäre Behandlungsfälle							
	Fälle				darunter OP-Fälle			
	1994	1995	1996	1997	1994	1995	1996	1997
<b>Augenheilkunde</b>	22 418	21 288	21 173	22 251	18 457	15 504	15 362	17 383
<b>Chirurgie</b>	123 986	124 923	132 466	139 406	74 929	61 592	64 097	75 696
dar. Gefäßchirurgie	2 130	4 822	4 134	4 440	1 062	2 254	2 245	2 505
Kinderchirurgie	4 403	2 926	4 877	6 385	2 578	1 969	2 675	3 600
Plastische Chirurgie	1 227	1 277	1 356	4 181	1 106	1 178	1 273	3 371
Thorax- und Kardiovaskularchir	1 177	4 766	6 186	7 276	650	3 535	3 808	4 454
Unfallchirurgie	17 285	18 950	21 031	29 752	11 142	8 957	10 157	15 701
sonstige Chirurgie	97 764	92 182	94 882	87 372	58 391	43 699	43 939	46 065
<b>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>	75 694	74 100	77 077	75 369	43 432	35 779	36 111	38 683
dar. Frauenheilkunde	30 105	27 348	27 276	37 360	22 364	13 299	15 163	19 387
Geburtshilfe	19 701	23 937	25 153	32 998	8 115	10 819	11 540	15 874
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	25 888	22 815	24 648	5 011	12 953	11 661	9 408	3 422
<b>Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde</b>	24 107	23 572	21 382	21 122	17 484	15 558	13 268	14 187
<b>Haut und Geschlechtskrankheiten</b>	6 899	7 048	6 202	6 152	1 350	1 416	1 618	1 082
<b>Innere Medizin</b>	180 829	180 508	199 773	204 577	6 296	7 992	18 564	15 121
dar. Endokrinologie	2 550	3 521	1 963	3 954	10	79	135	70
Gastroenterologie	15 094	16 257	21 608	29 863	554	548	939	1 114
Hämatologie	3 879	4 876	4 548	7 930	91	288	431	352
Kardiologie	20 333	22 386	30 625	44 092	669	4 185	6 724	8 446
Lungen- und Bronchialheilkunde	5 384	4 835	5 622	5 728	683	23	28	75
Nephrologie	5 243	6 684	9 474	8 680	250	672	949	901
Rheumatologie (Innere Medizin)	1 330	1 359	1 445	1 796	-	-	-	17
Geriatric	9 107	6 198	8 909	13 940	78	73	714	253
sonstige Innere Medizin	117 909	114 392	115 579	88 594	3 961	2 124	8 644	3 893
<b>Kinderheilkunde</b>								
(einschl. Kinderkardiologie)	37 429	35 081	31 884	30 969	3 164	4 327	4 245	4 097
<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie</b>	2 166	1 980	2 091	1 602	1	-	2	1
<b>Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie</b>	3 311	3 310	3 775	4 540	2 566	2 465	3 053	3 581
<b>Neurochirurgie</b>	6 535	6 261	6 124	7 177	4 242	3 894	3 310	4 328
<b>Neurologie</b>	15 984	15 286	17 317	18 566	181	59	189	253
<b>Nuklearmedizin (Therapie)</b>	1 112	1 381	1 464	1 599	4	27	18	6
<b>Orthopädie</b>	19 324	17 207	18 721	21 302	13 595	11 597	11 704	14 544
dar. Rheumatologie				1 563				771
sonstige Orthopädie				19 739				13 773
<b>Psychiatrie</b>	25 793	28 509	30 243	29 961	51	26	44	71
dar. Suchtkrankheiten	2 503	3 756	3 910	5 829	-	4	8	3
sonstige Psychiatrie	23 290	24 753	26 333	24 132	51	22	36	68
<b>Psychosomatik</b>	1 476	1 325	1 408	1 824	674	131	16	14
<b>Strahlentherapie</b>	3 739	4 021	4 267	4 000	104	136	362	220
<b>Urologie</b>	21 674	21 194	19 827	20 496	14 231	11 287	10 286	11 167
<b>sonstige Fachbereiche</b>	14 831	11 200	6 008	9 561	2 855	2 991	862	4 223
<b>zusammen</b>	<b>587 307</b>	<b>578 194</b>	<b>601 202</b>	<b>620 474</b>	<b>203 616</b>	<b>174 781</b>	<b>183 111</b>	<b>204 657</b>
Chronischkranke	649	11 500	7 047	-	20	532	443	-
<b>insgesamt</b>	<b>587.937</b>	<b>589.694</b>	<b>608.249</b>	<b>620.474</b>	<b>203.636</b>	<b>175.313</b>	<b>183.554</b>	<b>204.657</b>

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3 2 4  
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau)

Tabelle A 3.78:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1997 (nur Berliner)  
nach Fachabteilungen, Altersgruppen, durchschnittlicher Verweildauer und durchschnittlich belegten Betten

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.	
Augenheilkunde	Fälle Ø VVD Betten/Tag	18.246 4,6 227,9	8 3,0 0,1	48 2,5 0,3	218 4,0 2,4	282 6,5 5,0	455 5,7 7,1	488 5,4 7,2	905 5,7 14,2	2.331 5,5 35,2	3.753 4,7 48,2	6.519 4,0 71,9	3.239 4,1 36,3	
Chirurgie	Fälle Ø VVD Betten/Tag	122.717 11,7 3.933,3	727 6,6 13,1	1.395 5,4 20,7	7.396 5,0 101,9	8.972 6,6 163,2	13.039 7,5 267,1	13.591 8,8 328,2	16.781 10,2 470,9	23.190 12,1 766,9	16.567 15,1 686,9	12.657 19,0 657,3	8.407 19,8 457,1	
dar. Gefäßchirurgie	Fälle Ø VVD Betten/Tag	3.783 10,5 109,1	13,1 3,4 6,7	20,7 34 5,5	101,9 6,7 8,2	163,2 34 5,5	267,1 130 2,0	328,2 306 4,7	470,9 638 14,4	766,9 1.155 32,9	686,9 951 33,1	657,3 462 17,3	457,1 107 14,1	
Kinderchirurgie	Fälle Ø VVD Betten/Tag	4.742 5,4 69,7	667 6,0 10,9	1.109 5,3 16,1	2.785 5,2 39,7	181 5,8 2,9	5,8 2,9	5,8 2,9	5,8 2,9	5,8 2,9	5,8 2,9	5,8 2,9	5,8 2,9	
Plastische Chirurgie	Fälle Ø VVD Betten/Tag	3.561 12,3 119,6	7 7,6 0,1	46 9,8 1,2	114 8,0 2,5	307 10,7 9,0	525 8,7 12,5	449 10,1 12,4	510 10,5 14,7	675 13,1 24,2	437 14,6 17,5	311 17,6 15,0	180 21,0 10,4	
Thorax- u. Kardiovaskularchir.	Fälle Ø VVD Betten/Tag	5.424 13,7 204,2	15 10,9 0,4	21 15,4 0,5	65 10,5 2,4	65 13,4 2,4	146 14,6 5,8	261 15,6 11,1	918 15,0 37,6	1.794 14,1 69,1	1.598 13,2 57,7	549 11,5 17,4	40 10,6 1,2	
Unfallchirurgie	Fälle Ø VVD Betten/Tag	26.821 12,5 919,4	1 4,0 0,0	53 4,7 0,7	1.040 4,8 13,8	2.460 7,6 51,5	3.804 8,5 88,7	3.598 9,9 97,3	3.543 11,3 109,7	3.951 12,8 136,5	2.603 16,4 116,9	2.998 19,3 158,9	2.770 18,9 143,4	
sonstige Chirurgie	Fälle Ø VVD Betten/Tag	78.386 11,7 69.446	37 15,2 1,5	166 3,9 1,8	3.440 4,8 45,4	5.925 6,0 96,7	8.434 6,8 158,1	8.977 8,2 202,7	9.373 9,6 294,5	10.973 11,7 7.012	461,7 15,4 6.033	448,7 19,6 1.566	298,0 20,5 435	
Frauenheilk. und Geburtsh.	Fälle Ø VVD Betten/Tag	2.511,4 6,7 1.273,7	161 7,6 3,3	5 4,4 0,1	142 5,5 2,1	11.455 5,2 163,4	28.142 5,4 418,1	11.524 6,6 208,2	7.012 8,2 157,8	6.033 8,9 146,5	2.971 11,6 94,4	1.566 14,3 61,5	435 15,3 18,2	
dar. Frauenheilkunde	Fälle Ø VVD Betten/Tag	34.253 8,0 753,8	49 15,0 2,0	5 4,4 0,1	94 5,3 1,4	3.103 5,3 45,1	7.731 5,9 125,9	6.868 7,2 135,5	6.347 8,4 145,3	5.435 9,0 134,6	2.715 11,8 87,6	1.487 14,4 58,9	419 15,3 17,6	
Geburtshilfe	Fälle Ø VVD Betten/Tag	30.435 5,2 433,4	111 4,3 1,3	30 6,1 0,5	7.492 5,1 104,8	18.794 5,2 265,9	3.942 5,5 59,6	3.942 5,5 59,6	44 6,6 0,8	12 9,4 0,3	6 4,5 0,1	4 3,8 0,0	4 3,8 0,0	
Frauenheilkunde u. Geburtsh.	Fälle Ø VVD Betten/Tag	4.758 6,6 86,5	1 7,0 0,0	18 5,3 0,3	860 5,8 13,6	2.949 5,9 26,2	1.617 6,7 13,1	1.617 6,7 13,1	621 6,9 11,8	586 7,2 11,6	250 9,8 6,7	75 12,4 2,6	16 14,6 0,6	
Hals-Nasen-Ohren-Heilk.	Fälle Ø VVD Betten/Tag	18.979 7,4 385,6	12 3,6 0,1	611 3,2 5,4	2.158 5,1 30,2	2.949 6,3 51,1	3.486 6,4 61,2	2.601 7,1 50,8	2.505 8,5 58,3	2.685 9,8 72,0	1.182 10,3 33,3	554 11,0 16,7	236 10,2 6,6	
Haut und Geschlechtskrankh.	Fälle Ø VVD Betten/Tag	5.267 15,9 15,9	28 7,6 0,6	51 7,6 1,1	121 7,3 2,4	286 9,3 7,3	609 10,6 17,7	559 12,9 19,8	811 12,9 28,7	996 15,0 41,0	751 19,3 39,8	626 24,1 42,3	429 24,1 28,3	

noch Tabelle A 3.78:

Fachabteilung	Fälle Ø VWD Betten/Tag	insg.	Alter von ... bis unter ... Jahren										
			0-1	1-5	5-15	15-25	25-35	35-45	45-55	55-65	65-75	75-85	85 u.ä.
			n.z.										
Innere Medizin	Fälle	182.354	6	15	249	3.626	8.062	12.125	19.947	36.364	35.592	38.155	28.213
	Ø VWD	14,7	12,8	1,8	3,6	8,6	10,3	11,0	11,5	12,5	15,0	18,1	18,8
dar. Endokrinologie	Betten/Tag	7.367,2	0,2	0,1	2,4	85,9	228,0	366,8	628,4	1.242,2	1.465,6	1.893,6	1.454,0
	Fälle	3.382	1	5	110	391	452	399	569	576	515	364	
Gastroenterologie	Ø VWD	15,7	13,0	10,8	12,4	13,5	14,7	14,8	14,8	16,3	17,8	17,0	15,6
	Betten/Tag	145,9	0,1	0,1	3,7	14,5	18,2	25,4	28,2	24,0	24,0	15,5	
Hämatologie	Fälle	27.185	-	22	691	1.477	2.076	2.920	4.993	4.915	5.849	4.242	
	Ø VWD	13,7	7,0	8,1	9,4	11,1	12,2	13,0	14,4	15,9	15,6		
Kardiologie	Betten/Tag	1.021,8	0,4	0,4	15,3	38,0	63,2	97,4	177,2	193,4	255,3	181,5	
	Fälle	6.828	4	204	484	574	1.104	1.820	1.365	899	374		
Lungen- und Bronchialheilk.	Ø VWD	13,0	13,5	17,3	11,0	12,5	11,5	12,3	13,4	15,3	14,6		
	Betten/Tag	242,9	0,1	9,6	14,6	19,6	34,8	61,2	50,2	37,7	14,9		
Nephrologie	Fälle	37.155	2	28	376	990	2.201	5.252	10.447	8.913	6.284	2.662	
	Ø VWD	10,5	2,5	2,0	5,8	6,9	6,8	8,0	9,2	11,8	13,9	13,5	
Rheumatologie (Innere Med.)	Betten/Tag	1.068,3	0,0	0,2	6,0	18,6	40,9	114,6	262,5	287,9	238,9	98,7	
	Fälle	5.343			80	250	277	833	1.385	1.311	805	402	
Genatnie	Ø VWD	13,8			17,6	15,7	15,5	11,6	12,4	13,9	15,8	16,0	
	Betten/Tag	202,1			3,9	10,7	11,8	26,4	46,9	49,9	34,9	17,6	
sonstige Innere Medizin	Fälle	7.225	4	203	445	612	932	1.565	1.443	1.283	788		
	Ø VWD	15,1	1,0	7,8	9,4	11,5	13,1	15,5	17,7	17,2	16,1		
Kinderheilkunde (einschl. Kinderkardiologie)	Betten/Tag	298,1	0,0	4,3	11,5	19,3	33,5	66,4	69,8	60,6	32,6		
	Fälle	1.352			57	133	196	275	324	216	126	25	
Kinder- u. Jugendpsychiatrie	Ø VWD	20,3			11,5	13,6	18,4	23,6	20,2	22,4	23,2	24,8	
	Betten/Tag	75,3			1,8	4,9	9,9	17,8	17,9	13,3	8,0	1,7	
Mund- Kiefer- Gesichtschir.	Fälle	13.572	2		5	20	60	159	652	1.661	4.919	6.093	
	Ø VWD	28,2	28,5	6,0	15,8	48,9	38,8	39,9	31,2	30,0	28,5	26,8	
Neurochirurgie	Betten/Tag	1.049,3	0,2	0,0	0,2	2,7	6,4	17,4	55,7	136,6	383,5	446,7	
	Fälle	80.312	2	14	185	1.900	3.872	5.677	8.073	14.609	15.192	17.475	13.313
Kinder- u. Jugendpsychiatrie	Ø VWD	14,8	7,5	1,0	3,0	7,9	10,6	11,4	12,2	13,2	15,3	17,8	
	Betten/Tag	3.263,5	0,0	0,0	1,5	41,1	112,5	177,4	270,3	529,0	636,3	850,6	644,7
Mund- Kiefer- Gesichtschir.	Fälle	26.448	9.109	7.011	9.118	1.210							
	Ø VWD	7,9	10,0	5,9	7,1	10,3							
Neurochirurgie	Betten/Tag	573,6	249,7	113,5	176,4	34,1							
	Fälle	1.350	5	668	677								
Neurochirurgie	Ø VWD	27,7	20,4	29,1	26,3								
	Betten/Tag	102,3	0,3	53,2	48,8								
Neurochirurgie	Fälle	3.744	4	46	160	662	813	555	496	496	262	179	71
	Ø VWD	7,6	8,8	1,1	3,9	5,5	5,7	6,8	8,3	10,9	12,5	12,7	11,8
Neurochirurgie	Betten/Tag	78,3	0,1	0,1	1,7	9,9	12,6	10,3	11,2	14,8	9,0	6,2	2,3
	Fälle	5.635	5	22	71	196	677	1.065	1.304	1.273	660	285	77
Neurochirurgie	Ø VWD	13,7	7,8	8,5	11,8	11,2	11,7	12,5	13,4	14,9	17,4	14,7	11,5
	Betten/Tag	212,3	0,1	0,5	2,3	6,0	21,7	36,4	48,0	51,8	31,4	11,5	2,4

noch Tabelle A 3.78:

Fachabteilung	Fälle Ø VWD Betten/Tag	insg.	Alter von ... bis unter ... Jahren											
			n.z.	0-1	1-5	5-15	15-25	25-35	35-45	45-55	55-65	65-75	75-85	85 u.ä.
<b>Neurologie</b>	Fälle Ø VWD Betten/Tag	16.541 16,6 754,5		22 7,3 0,4	234 8,4 5,4	890 9,0 22,0	1.794 11,1 5,3	2.223 14,2 86,3	2.593 16,6 117,8	3.237 17,9 158,7	2.531 19,6 135,8	2.281 21,3 132,9	2.281 21,3 132,9	736 20,2 40,7
<b>Nuklearmedizin (Therapie)</b>	Fälle Ø VWD Betten/Tag	797 6,7 14,7		5 2,8 0,0	28 4,8 0,0	57 7,3 0,0	61 6,8 0,0	2,1 2,1 0,0	3,8 3,8 0,0	4,5 4,5 0,0	2,0 2,0 0,0	2,0 2,0 0,0	2,0 2,0 0,0	0,1 0,1 0,1
<b>Orthopädie</b>	Fälle Ø VWD Betten/Tag	18.231 14,3 715,4	2 2,5 0,0	62 8,0 2,5	826 12,1 27,3	1.340 9,8 36,1	2.148 10,0 58,8	2.113 11,1 64,3	2.925 13,0 103,8	3.809 14,4 149,8	2.744 19,1 143,3	1.778 21,4 104,3	1.778 21,4 104,3	380 23,0 23,9
dar. Rheumatologie	Fälle Ø VWD Betten/Tag	1.436 21,8 85,8		5 8,2 0,1	35 16,7 1,6	95 17,7 4,6	93 18,6 2,0	173 19,7 4,6	318 21,3 9,3	330 21,4 9,3	262 23,2 8,6	185 26,5 8,6	185 26,5 8,6	33 24,2 5,3
sonstige Orthopädie	Fälle Ø VWD Betten/Tag	16.795 13,7 629,6	2 2,5 0,0	62 8,0 2,5	821 12,1 27,2	1.305 9,6 34,5	2.053 10,3 54,2	1.940 11,9 74,36	2.607 11,9 85,2	3.479 13,7 130,5	2.482 18,6 126,7	1.593 20,8 130,5	1.593 20,8 130,5	347 22,9 21,7
<b>Psychiatrie</b>	Fälle Ø VWD Betten/Tag	28.546 42,3 3.306,7	11 35,5 1,1	7 3,0 0,1	7 3,0 0,1	329,9 70,3 329,9	6.281 40,7 699,0	5.436 25,9 527,0	5.436 42,6 635,1	5.436 42,6 635,1	5.436 42,6 635,1	5.436 42,6 635,1	5.436 42,6 635,1	970 42,5 113,0
dar. Suchtkrankheiten	Fälle Ø VWD Betten/Tag	5.547 26,5 403,0		1 1,1 0,1	128 22,2 7,8	1.934 22,4 64,6	1.394 24,4 129,2	1.394 24,4 129,2	1.394 28,9 110,5	1.394 28,9 110,5	1.394 28,9 110,5	1.394 28,9 110,5	1.394 28,9 110,5	47 29,8 3,8
sonstige Psychiatrie	Fälle Ø VWD Betten/Tag	22.999 46,1 2.903,7	10 37,1 1,0	7 3,0 0,1	7 3,0 0,1	1.584 74,2 322,1	5.209 44,5 634,4	5.042 26,4 397,7	4.042 47,4 524,6	2.918 57,2 457,5	1.393 64,6 246,7	1.497 54,5 210,5	1.497 54,5 210,5	970 43,2 109,1
<b>Psychosomatik</b>	Fälle Ø VWD Betten/Tag	1.677 31,9 146,7		0 0,0 0,0	152 43,7 18,2	373 38,6 39,5	506 28,6 39,7	380 27,3 39,7	380 28,6 39,7	380 27,3 39,7	45 24,7 15,8	7 29,1 3,0	7 29,1 3,0	2 24,0 0,1
<b>Strahlentherapie</b>	Fälle Ø VWD Betten/Tag	2.632 16,7 120,3		13 8,0 0,0	64 4,5 0,2	149 9,6 1,7	451 13,6 5,5	451 16,1 19,9	451 16,1 19,9	451 16,3 38,7	635 16,5 28,7	352 20,1 19,4	352 20,1 19,4	96 23,4 6,2
<b>Urologie</b>	Fälle Ø VWD Betten/Tag	17.674 9,5 460,3		9 5,0 0,0	157 4,1 1,7	839 5,5 12,7	1.551 6,3 26,7	1.570 7,0 30,1	2.036 8,2 45,8	4.264 10,0 117,2	4.035 11,2 124,0	2.348 11,6 74,6	2.348 11,6 74,6	864 11,6 27,3
sonstige Fachbereiche	Fälle Ø VWD Betten/Tag	8.266 11,9 268,4		327 5,5 4,9	164 4,3 0,7	537 6,2 9,1	1.248 7,0 24,1	1.254 7,8 26,7	1.137 9,7 30,2	1.216 12,0 39,9	782 18,3 39,1	855 21,9 51,4	855 21,9 51,4	684 21,4 40,0
zusammen	Fälle Ø VWD Betten/Tag	548.550 13,4 20.170,1	2 2,5 0,0	10.461 9,6 274,7	21.690 6,9 145,8	35.803 10,2 411,9	68.775 10,3 1.938,5	57.847 11,4 1.808,7	64.848 13,5 2.402,0	90.813 13,7 3.406,9	74.312 15,5 3.157,0	69.745 17,6 3.365,4	69.745 17,6 3.365,4	44.846 18,4 2.256,5
nicht zuordenbar	Fälle Ø VWD Betten/Tag													
<b>Insgesamt</b>	Fälle Ø VWD Betten/Tag	548.550 13,4 20.170,1	2 2,5 0,0	10.461 9,6 274,7	21.690 6,9 145,8	35.803 10,2 411,9	68.775 10,3 1.938,5	57.847 11,4 1.808,7	64.848 13,5 2.402,0	90.813 13,7 3.406,9	74.312 15,5 3.157,0	69.745 17,6 3.365,4	69.745 17,6 3.365,4	44.846 18,4 2.256,5

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.2.4  
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Tabelle A 3.79:**

**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1994 - 1997  
nach Fachabteilungen und durchschnittlicher Verweildauer**

Fachabteilung	Verweildauer (in Tagen)							
	insgesamt				nur Berliner			
	1994	1995	1996	1997	1994	1995	1996	1997
<b>Augenheilkunde</b>	6,0	5,7	5,0	4,9	5,5	5,2	4,7	4,6
<b>Chirurgie</b>	14,0	13,5	12,2	11,7	14,0	13,5	12,2	11,7
dar. Gefäßchirurgie	8,9	13,0	11,4	10,5	8,1	13,5	11,4	10,5
Kinderchirurgie	6,8	8,0	6,6	5,8	6,3	7,5	6,0	5,4
Plastische Chirurgie	10,0	9,9	8,6	12,4	9,4	9,6	7,9	12,3
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	26,8	15,8	13,8	14,3	26,5	16,5	13,8	13,7
Unfallchirurgie	14,8	14,2	13,8	12,5	14,8	14,2	13,9	12,5
sonstige Chirurgie	14,1	13,5	12,1	11,7	14,1	13,5	12,1	11,7
<b>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>	7,8	7,6	7,0	6,7	7,7	7,5	7,0	6,7
dar. Frauenheilkunde	9,0	8,9	8,4	8,0	9,0	8,9	8,4	8,0
Geburtshilfe	6,2	6,3	5,7	5,3	6,2	6,3	5,7	5,2
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	7,6	7,4	6,9	6,6	7,4	7,2	6,9	6,6
<b>Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde</b>	7,8	7,9	7,8	7,5	7,7	7,8	7,7	7,4
<b>Haut und Geschlechtskrankheiten</b>	16,7	15,9	15,3	15,4	17,2	16,5	15,8	15,9
<b>Innere Medizin</b>	22,3	16,9	16,9	14,3	23,2	17,6	17,5	14,7
dar. Endokrinologie	18,3	17,9	16,9	16,1	18,7	17,8	16,4	15,7
Gastroenterologie	17,7	15,8	14,8	13,6	18,0	16,1	15,0	13,7
Hämatologie	13,6	12,3	12,1	12,8	13,6	12,5	11,9	13,0
Kardiologie	13,5	12,6	11,0	10,2	14,4	13,2	11,5	10,5
Lungen- und Bronchialheilkunde	20,9	18,1	14,0	13,8	21,2	18,5	14,1	13,8
Nephrologie	16,7	11,6	11,8	15,0	18,1	12,7	11,3	15,1
Rheumatologie (Innere Medizin)	25,6	24,7	23,6	18,6	26,2	25,8	23,8	20,3
Geriatric	128,1	56,5	74,9	28,2	129,1	57,5	75,4	28,2
sonstige Innere Medizin	16,8	16,1	15,0	14,4	17,3	16,6	15,4	14,8
<b>Kinderheilkunde (einschl. Kinderkard.)</b>	7,8	8,0	8,3	8,2	7,8	8,1	8,2	7,9
<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie</b>	17,1	19,4	23,6	29,0	19,1	20,3	22,2	27,7
<b>Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie</b>	10,7	9,9	7,9	7,9	10,8	9,8	7,7	7,6
<b>Neurochirurgie</b>	13,8	14,1	13,8	14,0	13,5	13,9	13,8	13,7
<b>Neurologie</b>	19,9	19,8	18,2	16,3	20,3	20,2	18,7	16,6
<b>Nuklearmedizin (Therapie)</b>	7,1	6,7	6,4	6,5	7,3	7,0	6,6	6,7
<b>Orthopädie</b>	16,4	15,9	15,1	14,5	16,3	15,6	14,8	14,3
dar. Rheumatologie				21,5				21,8
sonstige Orthopädie				14,0				13,7
<b>Psychiatrie</b>	57,2	49,4	49,2	41,4	58,3	50,7	50,1	42,3
dar. Suchtkrankheiten	33,4	27,7	31,4	27,1	31,6	26,3	29,4	26,5
sonstige Psychiatrie	59,7	52,7	51,8	44,9	61,2	54,4	53,1	46,1
<b>Psychosomatik</b>	36,1	40,6	44,4	32,8	39,2	43,2	44,3	31,9
<b>Strahlentherapie</b>	20,1	17,2	15,2	16,4	20,1	16,9	15,7	16,7
<b>Urologie</b>	12,0	11,2	10,2	9,7	11,6	10,9	10,0	9,5
<b>sonstige Fachbereiche</b>	81,9	8,9	15,5	11,9	85,6	8,0	13,6	11,9
Chronischkranke		168,6	300,2			173,6	325,7	
<b>insgesamt</b>	<b>18,7</b>	<b>17,9</b>	<b>18,0</b>	<b>13,2</b>	<b>19,3</b>	<b>18,7</b>	<b>18,8</b>	<b>13,4</b>
<b>insgesamt ohne Chronischkranke (bis 1996)</b>	<b>15,2</b>	<b>14,9</b>	<b>14,3</b>		<b>15,6</b>	<b>15,3</b>	<b>15,1</b>	

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.2.4  
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau)

Tabelle A 3.80:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1997  
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	11.223	1,8	13,6	36,3	8,0
II Neubildungen	81.187	13,1	12,7	57,3	20,3
dar. Bösartige Neubildungen	63.704	10,3	13,5	59,8	21,6
Gutartige Neubildungen	17.483	2,8	9,8	48,2	15,7
III Endokrinopathien, Ernährungs- u. Stoffwechsel-Krh.	16.692	2,7	13,9	57,3	14,2
IV Krh. des Blutes und der blutbildenden Organe	3.881	0,6	13,2	58,7	7,1
V Psychiatrische Krh.	41.148	6,6	33,1	44,9	5,8
VI Krh. des Nervensystems und der Sinnesorgane	41.789	6,7	9,2	57,2	14,0
VII Krh. des Kreislaufsystems	111.077	17,9	14,0	66,5	11,3
VIII Krh. der Atmungsorgane	34.653	5,6	11,5	44,6	7,4
IX Krh. der Verdauungsorgane	60.805	9,8	11,0	49,3	7,9
X Krh. der Ham- und Geschlechtsorgane	36.480	5,9	8,9	49,2	10,1
XI Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	41.544	6,7	5,3	28,3	7,6
XII Krh. der Haut und des Unterhautzellgewebes	8.757	1,4	15,4	44,9	9,1
XIII Krh. des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	37.976	6,1	14,3	51,8	12,1
XIV Kongenitale Anomalien	5.993	1,0	9,8	15,4	35,7
XV Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	4.589	0,7	13,6	1,0	8,7
XVI Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	17.238	2,8	9,2	50,7	9,4
XVII Verletzungen und Vergiftungen	58.572	9,4	13,0	47,7	10,2
V-KL. Faktoren, die den Gesundheitszustand und die Inanspruchnahme von Einrichtungen des Gesundheitswesens beeinflussen	6.390	1,0	8,9	43,5	19,0
zusammen	619.994	99,9	13,2	51,3	11,6
nicht zuordenbare ICD 9	480	0,1	17,3	49,6	8,1
<b>insgesamt</b>	<b>620.474</b>	<b>100,0</b>	<b>13,2</b>	<b>51,3</b>	<b>11,6</b>

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.2.4  
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau)

Tabelle A 3.81:

**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1997 nach Krankheitsklassen und Wohnort - je 100.000**

Krankheitsklassen	stationäre Behandlungsfälle je 100.000			Unterschied Ost zu West in %
	Berlin	Berlin-West	Berlin-Ost	
I Infektiöse und parasitäre Krh	332,9	329,7	352,4	6,9
II Neubildungen	1.710,8	1.651,1	1.815,6	10,0
dar: Bösartige Neubildungen	1.308,8	1.271,6	1.375,9	8,2
Gutartige Neubildungen	402,0	379,5	439,7	15,9
III Endokrinopathien, Ernährungs- u Stoffwechsel-Krh.	350,7	325,4	391,0	20,2
IV Krh. des Blutes und der blutbildenden Organe	92,3	90,3	96,3	6,6
V Psychiatrische Krh	1.011,5	1.062,2	905,1	-14,8
VI Krh. des Nervensystems und der Sinnesorgane	906,4	918,1	873,1	-4,9
VII Krh. des Kreislaufsystems	2.384,1	2.375,1	2.405,6	1,3
VIII Krh. der Atmungsorgane	983,2	960,2	1.050,8	9,4
IX Krh. der Verdauungsorgane	1.544,2	1.504,8	1.606,2	6,7
X Krh. der Harn- und Geschlechtsorgane	890,4	845,5	974,3	15,2
XI Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	1.046,2	1.172,4	848,6	-27,6
XII Krh. der Haut und des Unterhautzellgewebes	221,5	235,1	199,0	-15,4
XIII Krh. des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	863,2	977,3	660,0	-32,5
XIV Kongenitale Anomalien	157,9	144,8	182,1	25,8
XV Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	220,6	203,7	260,3	27,8
XVI Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	439,0	476,4	364,0	-23,6
XVII Verletzungen und Vergiftungen	1.382,9	1.389,7	1.348,6	-3,0
V-KL Faktoren, die den Gesundheitszustand und die Inanspruchnahme von Einrichtungen des Gesundheitswesens beeinflussen	144,9	166,6	107,5	-35,5
zusammen	14.682,7	14.828,3	14.440,5	-2,6
nicht zuordenbare ICD 9	11,4	6,3	20,0	217,9
<b>insgesamt</b>	<b>14.694,1</b>	<b>14.834,6</b>	<b>14.460,5</b>	<b>-2,5</b>

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.2.4

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

Tabelle A 3.81 a:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1997 (nur Berliner) nach Krankheitsklassen und Geschlecht - je 100.000

Krankheitsklassen	stationäre Behandlungsfälle					
	absolut			je 100.000		
	ins-gesamt	männ-lich	weib-lich	ins-gesamt	männ-lich	weib-lich
I Infektiöse und parasitäre Krh.	10.326	5.588	4.738	332,9	375,2	290,6
II Neubildungen	64.702	26.930	37.772	1.710,8	1.643,7	1.777,9
<i>daru Bösartige Neubildungen</i>	49.959	23.277	26.682	1.308,8	1.417,9	1.199,7
<i>Gutartige Neubildungen</i>	14.743	3.653	11.090	402,0	225,8	578,2
III Endokrinopathien, Ernährungs- und Stoffwechsel-Krh.	14.320	4.518	9.802	350,7	277,5	423,9
IV Krh. des Blutes und der blutbildenden Organe	3.604	1.320	2.284	92,3	90,0	94,5
V Psychiatrische Krh.	38.752	20.630	18.122	1.011,5	1.120,0	903,0
VI Krh. des Nervensystems und der Sinnesorgane	35.932	14.049	21.883	906,4	890,6	922,2
VII Krh. des Kreislaufsystems	98.476	48.233	50.243	2.384,1	2.952,3	1.815,9
VIII Krh. der Atmungsorgane	32.086	16.476	15.610	983,2	1.120,5	845,8
IX Krh. der Verdauungsorgane	55.977	27.318	28.659	1.544,2	1.653,5	1.434,9
X Krh. der Harn- und Geschlechtsorgane	32.791	10.819	21.972	890,4	668,4	1.112,3
XI Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	38.380	-	38.380	1.046,2	-	2.092,3
XII Krh. der Haut und des Unterhautzellgewebes	7.956	4.070	3.886	221,5	246,0	197,0
XIII Krh. des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	33.386	13.802	19.583	863,2	788,8	937,6
XIV Kongenitale Anomalien	3.854	2.101	1.753	157,9	179,3	136,5
XV Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	4.189	2.300	1.889	220,6	237,9	203,3
XVI Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	15.614	7.349	8.265	439,0	472,6	405,4
XVII Verletzungen und Vergiftungen	52.585	25.472	27.112	1.382,9	1.560,6	1.205,3
V- Faktoren, die den Gesundheitszustand und die Inanspruchnahme von Einrichtungen des Gesundheitswesens beeinflussen	5.179	2.053	3.126	144,9	122,2	167,6
KL zusammen	548.109	233.028	315.079	14.682,7	14.399,2	14.966,1
nicht zuordnendbare ICD 9	441	127	314	11,4	7,6	15,2
<b>insgesamt</b>	<b>548.550</b>	<b>233.155</b>	<b>315.393</b>	<b>14.694,1</b>	<b>14.406,8</b>	<b>14.981,3</b>

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.2.4

x = Angabe nicht sinnvoll

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand Eurobev. alt)



Tabelle A 3.82:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin und in der Bundesrepublik Deutschland 1997 nach Krankheitsklassen und durchschnittlicher Verweildauer

Krankheitsklassen	stationäre Behandlungsfälle											
	in Berlin			nur Berliner			in Deutschland					
	absolut	in %	durchschn. Verweildauer in Tagen	absolut	in %	durchschn. Verweildauer in Tagen	absolut	in %	durchschn. Verweildauer in Tagen	absolut	in %	durchschn. Verweildauer in Tagen
I Intektiöse und parasitäre Krh.	11.223	1,8	13,6	10.326	1,9	13,5	286.439	1,9	10,0	286.439	1,9	10,0
II Neubildungen	81.187	13,1	12,7	64.702	11,8	13,1	1.755.411	11,4	11,1	1.755.411	11,4	11,1
III Endokrinopathien, Ernährungs- u. Stoffwechsell-Krh.	16.692	2,7	13,9	14.320	2,6	14,5	449.738	2,9	11,8	449.738	2,9	11,8
IV Krh. des Blutes und der blutbildenden Organe	3.881	0,6	13,2	3.604	0,7	13,4	96.056	0,6	10,2	96.056	0,6	10,2
V Psychiatrische Krh.	41.148	6,6	33,1	38.752	7,1	33,7	804.296	5,2	30,8	804.296	5,2	30,8
VI Krh. des Nervensystems und der Sinnesorgane	41.789	6,7	9,2	35.932	6,6	9,3	939.163	6,1	8,4	939.163	6,1	8,4
VII Krh. des Kreislaufsystems	111.077	17,9	14,0	98.476	18,0	14,4	2.577.057	16,7	12,3	2.577.057	16,7	12,3
VIII Krh. der Atmungsorgane	34.653	5,6	11,5	32.086	5,8	11,5	977.034	6,3	9,2	977.034	6,3	9,2
IX Krh. der Verdauungsorgane	60.805	9,8	11,0	55.977	10,2	11,1	1.486.791	9,6	9,7	1.486.791	9,6	9,7
X Krh. der Harn- und Geschlechtsorgane	36.480	5,9	8,9	32.791	6,0	8,8	1.034.243	6,7	7,6	1.034.243	6,7	7,6
XI Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	41.544	6,7	5,3	38.380	7,0	5,2	1.113.602	7,2	6,0	1.113.602	7,2	6,0
XII Krh. der Haut und des Unterhautzellgewebes	8.757	1,4	15,4	7.956	1,5	15,4	224.087	1,5	12,9	224.087	1,5	12,9
XIII Krh. des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	37.976	6,1	14,3	33.386	6,1	14,4	1.070.157	6,9	12,9	1.070.157	6,9	12,9
XIV Kongenitale Anomalien	5.993	1,0	9,8	3.854	0,7	9,7	113.851	0,7	9,3	113.851	0,7	9,3
XV Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	4.589	0,7	13,6	4.189	0,8	13,2	111.502	0,7	14,7	111.502	0,7	14,7
XVI Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	17.238	2,8	9,2	15.614	2,8	9,4	592.306	3,8	7,4	592.306	3,8	7,4
XVII Verletzungen und Vergiftungen	58.572	9,4	13,0	52.585	9,6	13,1	1.621.831	10,5	10,5	1.621.831	10,5	10,5
V-KL. Faktoren, die den Gesundheitszustand und die Inanspruchnahme von Einrichtungen des Gesundheitswesens beeinflussen	6.390	1,0	8,9	5.179	0,9	9,4	151.109	1,0	5,8	151.109	1,0	5,8
zusammen	619.994	99,9	13,2	548.109	99,9	13,4	1.511.109	99,9	13,3	1.511.109	99,9	13,3
nicht zuordenbare ICD 9	480	0,1	17,3	441	0,1	17,8	28.189	0,2	13,3	28.189	0,2	13,3
<b>insgesamt</b>	<b>620.474</b>	<b>100,0</b>	<b>13,2</b>	<b>548.550</b>	<b>100,0</b>	<b>13,4</b>	<b>15.432.862</b>	<b>100,0</b>	<b>11,2</b>	<b>15.432.862</b>	<b>100,0</b>	<b>11,2</b>

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.2.4 (Quelle: StBA / StLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau)

Tabelle A 3.83:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1994 - 1997 (nur Berliner)  
nach Krankheitsklassen  
- absolut und je 100.000

Krankheitsklassen	stationäre Behandlungsfälle							
	absolut				je 100.000			
	1994	1995	1996	1997	1994	1995	1996	1997
I Infektiöse und parasitäre Krh.	11 776	10 254	10 452	10 326	391	334	345	333
II Neubildungen	62 173	61 024	62 815	64 702	1 636	1 637	1 674	1 711
<i>dar. Bösartige Neubildungen</i>		47 318	48 824	49 959		1 264	1 295	1 309
<i>Gutartige Neubildungen</i>		13 706	13 991	14 743		373	379	402
III Endokrinopathien Ernährungs- u. Stoffwechsel-Krh	16 203	14 823	14 256	14 320	414	371	411	351
IV Krh des Blutes und der blutbildenden Organe	3 342	3 253	3 301	3 604	91	86	83	92
V Psychiatrische Krh	35 223	37 305	39 726	38 752	921	971	1 027	1 012
VI Krh des Nervensystems und der Sinnesorgane	37 123	34 691	33 983	35 932	966	896	857	906
VII Krh des Kreislaufsystems	83 376	86 710	94 376	98 476	1 975	2 138	2 289	2 384
VIII Krh der Atmungsorgane	35 378	33 804	32 849	32 086	1 084	1 049	996	983
IX Krh der Verdauungsorgane	54 052	50 545	52 942	55 977	1 493	1 400	1 452	1 544
X Krh der Harn- und Geschlechtsorgane	37 340	37 002	35 514	32 791	1 006	1 017	957	890
XI Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	36 458	35 753	36 566	38 380	960	939	987	1 046
XII Krh der Haut und des Unterhautzellgewebes	8 768	8 637	7 716	7 956	247	239	213	222
XIII Krh des Skeletts der Muskeln und des Bindegewebes	28 666	27 973	29 220	33 386	763	728	757	863
XIV Kongenitale Anomalien	3 315	3 740	3 656	3 854	136	153	147	158
XV Bestimmte Affektionen die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	4 884	4 335	4 331	4 189	268	239	234	221
XVI Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	9 531	12 270	13 930	15 614	282	352	388	439
XVII Verletzungen und Vergiftungen	50 028	50 031	50 887	52 585	1 350	1 301	1 336	1 383
V- Faktoren die den Gesundheitszustand und die Inanspruchnahme von Einrichtungen des Gesundheitswesens beeinflussen	3 531	5 071	7 625	5 179	98	143	213	145
zusammen	521 167	517 221	534 145	548 109	14 080	14 014	14 303	14 683
nicht zuordnbare ICD 9	514	860	129	441	14	22	3	11
<b>insgesamt</b>	<b>521.681</b>	<b>518.081</b>	<b>534.274</b>	<b>548.550</b>	<b>14.094</b>	<b>14.036</b>	<b>14.306</b>	<b>14.694</b>

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3 2 4

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand Eurobev. alt)

**Tabelle A 3.83 a:**  
**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1995 - 1997 (nur Berliner, Alter unter 65 Jahre) nach Krankheitsklassen und Geschlecht - je 100.000**

Krankheitsklassen	stationäre Behandlungsfälle					
	männlich			weiblich		
	1995	1996	1997	1995	1996	1997
I Infektiöse und parasitäre Krh	386	378	373	280	307	283
II Neubildungen	907	910	949	1 401	1 465	1 426
III Endokrinopathien, Ernährungs- u Stoffwechsel-Krh.	212	195	198	339	317	309
IV Krh. des Blutes und der blutbildenden Organe	58	51	54	61	50	61
V Psychiatrische Krh.	1.059	1 129	1.129	843	885	870
VI Krh. des Nervensystems und der Sinnesorgane	617	570	605	603	571	596
VII Krh. des Kreislaufsystems	1 442	1 473	1 520	764	800	836
VIII Krh. der Atmungsorgane	996	924	904	827	749	758
IX Krh. der Verdauungsorgane	1.232	1 284	1.359	1 156	1.176	1 255
X Krh. der Harn- und Geschlechtsorgane	533	488	470	1 197	1.140	1 054
XI Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	x	x	x	2 159	2.217	2 351
XII Krh. der Haut und des Unterhautzellgewebes	243	215	225	197	170	177
XIII Krh. des Skeletts der Muskeln und des Bindegewebes	622	628	694	627	668	770
XIV Kongenitale Anomalien	189	182	198	148	139	149
XV Bestimmte Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	291	279	267	245	246	228
XVI Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen	339	344	386	267	296	339
XVII Verletzungen und Vergiftungen	1 400	1 438	1 496	876	912	936
<b>insgesamt</b>	<b>10.651</b>	<b>10.645</b>	<b>10.946</b>	<b>12.184</b>	<b>12.332</b>	<b>12.573</b>

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3 2.4

x = Angabe nicht sinnvoll

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau / altersstand Eurobev. alt)

Tabelle A 3.84:

Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) in Berlin 1997  
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.	Fälle Ø VWD Betten/Tag	11.223 13,6 417,5	1,8	1.011 7,8 21,7	1.087 6,1 18,0	923 6,5 16,5	935 18,7 47,8	1.773 12,5 60,7	1.407 14,7 56,5	996 15,6 42,4	1.062 16,5 47,9	753 19,1 39,4	720 19,8 39,2	556 17,9 27,3
II Neubildungen	Fälle Ø VWD Betten/Tag	81.187 12,7 2.829,6	13,1	549 5,7 8,6	705 8,8 17,0	1.454 8,6 34,1	1.856 9,4 47,6	3.993 8,8 96,7	7.541 10,2 210,4	13.434 11,3 414,7	22.112 12,7 768,1	16.754 14,2 649,7	9.235 16,4 413,7	3.554 17,4 169,1
dar. Bösartige Neubildungen	Fälle Ø VWD Betten/Tag	63.704 13,5 2.359,9	10,3	77 10,2 2,2	384 12,2 12,9	927 9,3 23,5	1.130 10,6 32,8	2.280 9,5 59,5	4.398 10,8 130,4	9.757 11,8 315,0	18.872 13,1 675,1	14.666 14,5 583,8	8.096 16,8 372,7	3.117 17,8 152,1
Gutartige Neubildungen	Fälle Ø VWD Betten/Tag	17.483 9,8 469,7	2,8	472 5,0 6,4	321 4,7 4,1	527 7,3 10,5	726 7,5 14,9	1.713 7,9 37,2	3.143 9,3 80,1	3.677 9,9 99,7	3.240 10,5 92,9	2.088 11,5 65,9	1.139 13,1 41,0	437 14,2 17,0
III Endokrinopathien, Ernährungs- u. Stoffwechsel-Krh.	Fälle Ø VWD Betten/Tag	16.692 13,9 636,3	2,7	116 13,8 4,4	143 11,4 4,5	650 9,0 16,1	664 9,6 17,4	1.261 9,5 32,7	1.589 9,2 39,9	2.110 11,4 65,8	3.272 14,1 126,0	2.653 15,5 112,4	2.461 18,9 127,3	1.773 18,5 89,9
IV Krh. des Blutes u. der blutbildenden Organe	Fälle Ø VWD Betten/Tag	3.881 13,2 139,9	0,6	45 7,3 0,9	156 7,3 3,1	384 9,9 8,3	151 7,1 2,9	158 9,9 4,3	206 9,1 5,1	226 12,1 7,5	430 18,2 21,4	525 14,6 21,0	855 14,8 34,7	745 15,0 30,7
psychiatrische Krh.	Fälle Ø VWD Betten/Tag	41.148 33,1 3.728,4	6,6	38 9,1 1,0	101 11,3 3,1	1.083 24,4 72,3	3.392 37,4 347,7	8.086 34,2 757,6	9.854 22,8 616,7	7.457 33,1 676,9	5.108 38,8 542,6	2.199 48,6 292,5	2.195 44,6 268,3	1.635 33,4 149,5
VI Krh. des Nervensystems u. der Sinnesorgane	Fälle Ø VWD Betten/Tag	41.789 9,2 1.052,2	6,7	348 8,9 8,5	838 8,6 19,7	2.593 8,2 58,5	1.808 13,3 65,6	2.954 9,7 78,7	3.320 12,5 113,2	4.017 10,5 115,9	6.051 10,3 170,0	6.653 9,0 163,6	9.035 7,2 178,5	4.172 7,0 79,9
VII Krh. des Kreislaufsystems	Fälle Ø VWD Betten/Tag	111.077 14,0 4.273,5	17,9	121 11,1 3,7	85 9,2 2,2	340 7,8 7,3	897 7,0 17,3	2.528 8,1 56,2	5.520 9,2 138,4	12.427 10,8 367,5	26.008 11,6 827,8	25.306 14,3 989,7	23.075 17,6 1.113,9	14.769 18,5 749,4
VIII Krh. der Atmungsorgane	Fälle Ø VWD Betten/Tag	34.653 11,5 1.091,2	5,6	1.454 7,3 29,0	2.710 5,0 37,0	3.160 5,5 47,7	3.043 6,8 57,0	3.764 9,6 99,0	2.848 8,7 68,1	2.822 10,9 84,1	4.065 13,7 152,7	3.776 16,9 175,0	4.004 18,0 197,0	3.007 17,5 144,4
IX Krh. der Verdauungsorgane	Fälle Ø VWD Betten/Tag	60.805 11,0 1.833,9	9,8	841 5,3 12,3	876 4,8 11,6	4.277 5,2 60,6	4.640 9,5 120,5	6.376 8,3 145,1	7.456 9,7 197,3	8.244 11,4 258,2	10.984 11,4 343,5	7.405 13,1 265,9	5.980 15,6 255,0	3.726 16,1 164,1
X Krh. der Harn- u. Geschlechtsorgane	Fälle Ø VWD Betten/Tag	36.480 8,9 885,0	5,9	298 8,0 6,5	362 6,0 5,9	1.164 6,5 20,7	2.455 6,1 40,9	5.495 6,1 91,2	5.524 6,9 104,8	5.564 7,8 118,5	6.462 9,3 164,7	4.494 11,7 144,2	3.105 14,3 121,7	1.557 15,4 65,7

noch Tabelle A 3 84:

Krankheitsklassen	Fälle Ø VVD 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 VVD Betten/Tag	41.544 5,3 604,0	6,7	-	-	62 7,6 1,3	10.493 5,2 149,8	25.349 5,3 369,0	5.558 5,4 82,5	82 5,9 1,3	-	-	-	-	-
XII Krh. der Haut und des Unterhautzell- gewebes	Fälle Ø VVD Betten/Tag	8.757 15,4 369,1	1,4	177 3,5 29	280 6,8 5,2	509 7,2 10,0	905 8,6 21,2	1.431 9,1 35,8	1.172 13,1 42,1	1.053 15,6 45,1	1.180 18,9 61,1	785 22,8 49,0	688 53,2 3.788	577 27,0 42,7	
XIII Krh. des Skeletts, der Muskeln u. des Bindegewebes	Fälle Ø VVD Betten/Tag	37.976 14,3 1.487,6	6,1	29 0,9 11,1	203 4,5 34,1	1.187 10,5 31,1	2.169 8,8 52,2	4.135 9,8 110,7	5.026 11,7 161,4	6.801 13,1 243,4	8.201 14,0 315,5	5.198 18,0 256,0	3.788 22,2 230,1	1.238 23,2 78,8	
XIV kongenitale Anomalien	Fälle Ø VVD Betten/Tag	5.993 9,8 161,2	1,0	1.394 12,3 46,9	907 7,9 19,5	1.606 8,6 37,8	685 9,0 17,0	441 8,0 9,6	343 9,4 8,9	222 11,6 7,1	204 12,4 6,9	103 15,2 4,3	60 2,2 2,2	28 14,5 1,1	
XV Affektionen mit Ursprung in der Perinatalezeit	Fälle Ø VVD Betten/Tag	4.589 13,6 171,1	0,7	4.437 13,5 164,2	19 6,7 0,3	13 4,2 0,1	27 7,6 0,6	46 7,5 0,9	20 5,9 0,3	5 267,2 3,7	7 10,1 0,2	6 12,0 0,2	4 24,3 0,3	1,1 15,8 0,2	
XVI Symptome und schlechte bezeich- nete Affektionen	Fälle Ø VVD Betten/Tag	17.238 9,2 435,3	2,8	499 5,7 7,8	929 4,1 10,4	1.109 4,6 13,9	929 4,9 12,4	1.275 6,4 22,5	1.583 6,0 7,08	2.122 6,4 26,2	2.969 8,1 65,8	1.891 12,4 64,0	2.129 15,9 92,6	1.803 16,7 82,5	
XVII Verletzungen und Vergiftungen	Fälle Ø VVD Betten/Tag	58.572 13,0 2.093,3	9,4	582 3,8 6,0	1.540 3,8 16,2	5.404 5,1 76,1	6.151 8,0 134,5	7.708 8,6 181,7	8.860 10,5 197,1	5.984 11,8 193,1	6.571 13,9 250,0	4.729 18,8 243,4	6.265 21,9 376,6	6.777 22,6 418,9	
V-Klassifikation	Fälle Ø VVD Betten/Tag	6.390 8,9 155,4	1,0	124 7,4 2,5	57 4,5 0,7	360 6,5 6,4	569 6,6 10,3	1.069 7,0 20,5	1.129 6,5 20,0	974 6,6 17,5	1.132 10,7 33,1	632 13,3 23,1	267 20,9 15,3	76 29,0 6,0	
zusammen	Fälle Ø VVD Betten/Tag	619.994 13,2 22.364,4	99,9	12.063 9,9 328,4	10.998 5,9 179,0	26.278 7,2 521,8	41.769 10,2 1.162,7	77.842 10,2 2.173,1	66.956 11,4 2.089,0	74.540 13,2 2.699,9	105.818 13,4 3.897,3	83.862 15,2 3.493,4	73.866 17,4 3.519,6	45.998 18,3 2.300,2	
nicht zuordenbar	Fälle Ø VVD Betten/Tag	480 17,3 22,8	0,1	10 6,4 0,2	2 3,0 0,0	13 3,5 0,1	23 10,9 0,7	61 5,2 0,9	95 16,0 4,2	70 15,8 3,0	98 18,1 4,8	41 28,5 3,2	46 19,0 2,4	21 57,0 3,3	
insgesamt	Fälle Ø VVD Betten/Tag	620.474 13,2 22.387,2	100,0	12.073 9,9 328,5	11.000 5,9 179,0	26.291 7,2 521,9	41.792 10,2 1.163,4	77.903 10,2 2.173,9	67.051 11,4 2.093,2	74.610 13,2 2.703,0	105.916 13,4 3.902,1	83.903 15,2 3.496,6	73.912 17,4 3.522,0	46.019 18,3 2.303,5	

zu Differenzen zwischen Gesamtsummen und einzelnen Spalten vgl. Abschnitt 3.2.4  
(Quelle: SiaLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau)

Tabelle A 3.85:

**Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1997 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							
Rang	ICD Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %	kumulativ	Rang	ICD Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %	kumulativ
insgesamt			620.474	100		insgesamt			22.387,2	100	
1	414	Sonst. Formen v. chron. Herzkrh.	25.719	4,1	4,1	1	295	Schizophrene Psychosen	1.144,3	5,1	5,1
2	650	Normale Entbindung	18.995	3,1	7,2	2	414	Sonst. Formen v. chron. Herzkrh.	685,5	3,1	8,2
3	366	Katarakt (Grauer Star)	14.216	2,3	9,5	3	428	Herzinsuffizienz	630,1	2,8	11,0
4	428	Herzinsuffizienz	11.568	1,9	11,4	4	436	Akuter Schlaganfall	525,7	2,3	13,3
5	427	Herzrhythmusstörungen	9.802	1,6	12,9	5	303	Alkoholabhängigkeit	486,7	2,2	15,5
6	303	Alkoholabhängigkeit	9.443	1,5	14,5	6	318	Andere Ausprägungsgrade des Schwachsinn	419,7	1,9	17,4
7	162	Lungenkrebs	8.571	1,4	15,8	7	820	Fractura colli femuris (Oberschenkelhalsbruch)	389,1	1,7	19,1
8	436	Akuter Schlaganfall	8.482	1,4	17,2	8	715	Osteoarthritis und entsprechende Affektionen	365,1	1,6	20,8
9	174	Brustkrebs (weibl.)	8.365	1,3	18,6	9	162	Lungenkrebs	356,6	1,6	22,3
10	780	Allg. Sympt. (Schlafstörung, Asthenie)	8.151	1,3	19,9	10	440	Arteriosklerose	347,1	1,6	23,9
11	295	Schizophrene Psychosen	7.948	1,3	21,2	11	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	342,1	1,5	25,4
12	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	7.767	1,3	22,4	12	427	Herzrhythmusstörungen	328,6	1,5	26,9
13	440	Arteriosklerose	7.336	1,2	23,6	13	300	Neurosen, Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien)	315,8	1,4	28,3
14	550	Leistenbruch	6.885	1,1	24,7	14	290	Senile und präsenile organische Psychosen	283,3	1,3	29,6
15	717	Innere Kniegelenkschädigung (Meniskussschäden)	6.805	1,1	25,8	15	296	Affektive (manische, depressive) Psychosen	271,4	1,2	30,8
16	715	Osteoarthritis und entsprechende Affektionen	6.746	1,1	26,9	16	722	Intervertebrale Diskopathien (Bandscheibenschäden)	267,0	1,2	32,0
17	540	Akute Appendizitis	6.647	1,1	28,0	17	174	Brustkrebs (weibl.)	234,9	1,0	33,0
18	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	6.636	1,1	29,0	18	650	Normale Entbindung	219,9	1,0	34,0
19	401	Essentielle Hypertonie	5.932	1,0	30,0	19	410	Akuter Myokardinfarkt	209,8	0,9	34,9
20	722	Intervertebrale Diskopathien	5.760	0,9	30,9	20	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	202,0	0,9	35,8
		sonstige	428.220	69,2	100,0			sonstige	14.339,6	64,1	100,0
		Keiner Diagnose zuordenbar	480	0,1	100,0			Keiner Diagnose zuordenbar	22,8	0,1	100,0

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

Tabelle A 3 85 a:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1997 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							
Rang	ICD Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %	kumulativ	Rang	ICD Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %	kumulativ
männlich											
1	414	Sonst. Formen v. chron. Herzkth.	270.749	100	6,5	1	295	Schizophrene Psychosen	9.640,9	100,0	5,1
2	303	Alkoholabhängigkeit	17.563	6,5	9,2	2	414	Sonst. Formen v. chron. Herzkth.	488,7	5,1	5,06951
3	550	Leistenbruch	7.416	2,7	11,4	3	303	Alkoholabhängigkeit	431,3	4,5	9,54277
4	162	Lungenkrebs	5.987	2,2	13,6	4	162	Lungenkrebs	392,2	4,0	13,5073
5	427	Herzrhythmusstörungen	5.964	2,2	15,3	5	318	Anderer Ausprägungsgrade des Schwachsinn	244,1	2,5	16,0393
6	780	Allg. Symp. (Schlafstörung, Asthenie)	4.494	1,7	16,9	6	428	Herzinsuffizienz	239,6	2,5	18,5244
7	440	Arteriosklerose	4.415	1,6	18,6	7	440	Arteriosklerose	211,7	2,2	20,7206
8	428	Herzinsuffizienz	4.411	1,6	20,1	8	436	Akuter Schlaganfall	196,0	2,0	22,7533
9	295	Schizophrene Psychosen	4.140	1,5	21,6	9	427	Herzrhythmusstörungen	180,9	2,0	24,7337
10	366	Katarakt (Grauer Star)	3.984	1,5	23,0	10	722	Intervertebrale Diskopathien (Bandscheibenschäden)	132,7	1,4	26,1097
11	717	Innere Kniegelenkschädigung (Meniskusschäden)	3.901	1,4	24,4	11	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	128,6	1,3	27,4432
12	436	Akuter Schlaganfall	3.664	1,4	25,5	12	410	Akuter Myokardinfarkt	121,9	1,3	28,7081
13	410	Akuter Myokardinfarkt	3.201	1,2	26,7	13	300	Neurosen, Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien)	112,4	1,2	29,8742
14	592	Nieren- und Harnleitersteine	3.165	1,2	27,8	14	550	Leistenbruch	106,5	1,1	30,9792
15	722	Intervertebrale Diskopathien (Bandscheibenschäden)	3.027	1,1	28,9	15	715	Osteoarthritis und entsprechende Affektionen	104,8	1,1	32,0659
16	540	Akute Appendizitis	2.950	1,1	30,0	16	571	Chronische Leberkrankheit und -zirrhose	101,5	1,1	33,1191
17	850	Comotio cerebri (Gehirnerschütterung)	2.947	1,1	31,1	17	577	Krankheiten der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis)	101,2	1,0	34,1688
18	345	Epilepsie	2.846	1,1	32,0	18	185	Bösartige Neubildung der Prostata	91,3	0,9	35,1156
19	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	2.680	1,0	33,0	19	945	Epilepsie	90,7	0,9	36,0562
20	185	Bösartige Neubildung der Prostata	2.547	0,9	33,9	20	296	Affektive (manische, depressive) Psychosen	87,5	0,9	36,9635
		sonstige	2.481	0,9	33,9			sonstige	79,4	0,8	37,7875
		Keiner Diagnose zuordenbar	178.810	68,0	100,0			Keiner Diagnose zuordenbar	5.987,9	62,1	100,0
		Keiner Diagnose zuordenbar	146	0,1	100,0			Keiner Diagnose zuordenbar	9,9	0,1	100,0

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

Tabelle A 3 85 b:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1997 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							
Rang	ICD Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %	kumulativ	Rang	ICD Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %	kumulativ
weiblich											
1	650	Normale Entbindung	349.725	5,4	100	1	295	Schizophrenie Psychosen	12.746,2	100	5,1
2	366	Katarakt (Grauer Star)	18.995	2,9	8,4	2	428	Herzinsuffizienz	655,6	5,1	8,4
3	174	Brustkrebs (weibl.)	10.315	2,4	10,8	3	436	Akuter Schlaganfall	418,3	3,3	11,1
4	414	Sonst. Formen v. chron. Herzkrrh.	8.156	2,3	13,1	4	820	Fractura colli femoris (Oberschenkelhalsbruch)	334,8	2,6	13,5
5	428	Herzinsuffizienz	7.428	2,1	15,2	5	715	Osteoarthritis und entsprechende Affektionen	312,8	2,5	15,6
6	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	5.500	1,6	16,8	6	414	Sonst. Formen v. chron. Herzkrrh.	263,6	2,1	17,6
7	427	Herzrhythmusstörungen	5.308	1,5	18,3	7	174	Brustkrebs (weibl.)	254,2	2,0	19,4
8	436	Akuter Schlaganfall	5.281	1,5	19,8	8	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	234,9	1,8	21,1
9	669	Sonst. Wehen- und Entbindungskomp.	4.769	1,4	21,2	9	650	Normale Entbindung	220,2	1,7	22,9
10	715	Osteoarthritis und entsprechende	4.648	1,3	22,5	10	290	Senile und präsenile organische Psychosen	219,9	1,7	24,6
11	820	Fractura colli femoris	4.325	1,2	23,8	11	300	Neurosen, Persönlichkeitsstörungen	209,2	1,6	26,2
12	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	4.089	1,2	24,9	12	427	Herzrhythmusstörungen	195,9	1,5	27,8
13	295	Schizophrenie Psychosen	3.954	1,1	26,1	13	296	Affektive (manische, depressive) Psychosen	192,0	1,5	29,3
14	401	Essentielle Hypertonie	3.892	1,1	27,2	14	318	Andere Ausprägungsgrade des Schwachsinn	180,2	1,4	30,7
15	780	Allg. Sympt. (Schlafstörung, Asthene)	3.736	1,1	28,2	15	440	Arteriosklerose	151,1	1,2	31,9
16	540	Akute Appendizitis	3.700	1,1	29,3	16	401	Essentielle Hypertonie	142,1	1,1	33,0
17	454	Varizen der unteren Extremitäten	3.522	1,0	30,3	17	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	139,3	1,1	34,1
18	218	Uterusleiomyom (Uterusmyom)	3.471	1,0	31,3	18	722	Intervertebrale Diskopathien	138,4	1,1	35,2
19	644	Vorzzeitige oder drohende Wehen	3.440	1,0	32,3	19	780	Allg. Sympt. (Schlafstörung, Asthene)	118,5	0,9	36,1
20	717	Innere Kniegelenkschädigung	3.141	0,9	33,2	20	162	Lungenkrebs	112,5	0,9	37,0
		sonstige	233.356	66,7	99,9			sonstige	8.021,4	62,9	99,9
		Keiner Diagnose zuordenbar	334	0,1	100,0			Keiner Diagnose zuordenbar	12,9	0,1	100,0

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatIV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau)



Tabelle A 3.86:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1995 - 1997 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) alle Fachabteilungen - insgesamt

Diagnose ICD 9			Diagnose ICD 9			Diagnose ICD 9		
Rang	ICD	absolut	Rang	ICD	absolut	Rang	ICD	absolut
1995								
i	414	23.049	i	414	24.648	1	414	25.719
2	650	19.111	2	650	18.259	2	650	18.995
3	366	14.278	3	366	14.180	3	366	14.216
4	428	10.800	4	428	11.824	4	428	11.568
5	303	8.806	5	303	9.037	5	427	9.802
6	174	8.757	6	174	9.015	6	303	9.443
7	295	8.153	7	427	8.664	7	162	8.571
8	162	7.901	8	295	8.641	8	436	8.482
9	250	7.470	9	162	8.296	9	174	8.365
10	574	7.462	10	436	8.019	10	780	8.151
11	427	7.346	11	780	7.311	11	295	7.948
12	436	7.086	12	574	7.279	12	574	7.767
13	440	6.666	13	440	7.098	13	440	7.336
14	474	6.559	14	550	6.720	14	550	6.885
15	550	6.486	15	250	6.594	15	717	6.805
16	780	6.346	16	540	6.568	16	715	6.746
17	540	6.128	17	717	6.114	17	540	6.647
18	820	5.779	18	401	5.984	18	250	6.636
19	717	5.542	19	715	5.746	19	401	5.932
20	410	5.392	20	474	5.644	20	722	5.760
insgesamt		589.694 insgesamt			608.249 insgesamt	620.474		

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

**Tabelle A 3.86 a:**  
**Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1995 - 1997 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
<b>1995</b>											
i	414	Sonst. Formen v. chron. Herzkth.	15.988	i	414	Sonst. Formen v. chron. Herzkth.	17.016	i	414	Sonst. Formen v. chron. Herzkth.	17.563
2	303	Alkoholabhängigkeit	6.887	2	303	Alkoholabhängigkeit	7.004	2	303	Alkoholabhängigkeit	7.416
3	162	Lungenkrebs	5.584	3	162	Lungenkrebs	5.800	3	550	Leistenbruch	5.987
4	550	Leistenbruch	5.515	4	550	Leistenbruch	5.797	4	162	Lungenkrebs	5.964
5	366	Katarakt (Grauer Star)	4.074	5	440	Artenosklerose	4.151	5	427	Herzrhythmusstörungen	4.494
6	295	Schizophrene Psychosen	3.956	6	295	Schizophrene Psychosen	4.144	6	780	Allg. Symp. (Schlafstörung, Asthenie)	4.415
7	440	Artenosklerose	3.891	7	780	Allg. Symp. (Schlafstörung, Asthenie)	4.097	7	440	Artenosklerose	4.411
8	428	Herzinsuffizienz	3.707	8	428	Herzinsuffizienz	4.019	8	428	Herzinsuffizienz	4.140
9	780	Allg. Symp. (Schlafstörung, Asthenie)	3.681	9	427	Herzrhythmusstörungen	3.681	9	295	Schizophrene Psychosen	3.994
10	427	Herzrhythmusstörungen	3.382	10	366	Katarakt (Grauer Star)	3.769	10	366	Katarakt (Grauer Star)	3.901
11	592	Nieren- und Harnleitersteine	3.154	11	717	Innere Kniegelenkschädigung	3.381	11	717	Innere Kniegelenkschädigung	3.664
12	410	Akuter Myokardinfarkt	3.152	12	410	Akuter Myokardinfarkt	3.276	12	436	Akuter Schlaganfall	3.201
13	717	Innere Kniegelenkschädigung	3.114	13	592	Nieren- und Harnleitersteine	3.052	13	410	Akuter Myokardinfarkt	3.165
14	474	Chron. Affektionen der Tonsillen	3.004	14	436	Akuter Schlaganfall	2.957	14	592	Nieren- und Harnleitersteine	3.027
15	722	Bandscheibenschäden	2.758	15	850	Commoio cerebri	2.809	15	722	Intervertebrale Diskopathien (Bandscheibenschäden)	2.950
16	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	2.723	16	540	Akute Appendizitis	2.776	16	540	Akute Appendizitis	2.947
17	540	Akute Appendizitis	2.591	17	345	Epilepsie	2.599	17	850	Commoio cerebri (Gehirnerschütterung)	2.846
18	436	Akuter Schlaganfall	2.564	18	722	Bandscheibenschäden	2.584	18	345	Epilepsie	2.680
19	345	Epilepsie	2.558	19	474	Chron. Affektionen der Tonsillen	2.528	19	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	2.547
20	850	Commoio cerebri	2.476	20	185	Bösartige Neubildung der Prostata	2.465	20	185	Bösartige Neubildung der Prostata	2.481
<b>insgesamt</b>			<b>254.971 insgesamt</b>	<b>insgesamt</b>			<b>263.132 insgesamt</b>	<b>insgesamt</b>			<b>270.749</b>

(Quelle: StatLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Tabelle A 3.86 b:**  
**Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1995 - 1997 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
<b>1995</b>											
i	650	Normale Entbindung	19.111	1	650	Normale Entbindung	18.259	i	650	Normale Entbindung	18.995
2	366	Katarakt (Grauer Star)	10.204	2	366	Katarakt (Grauer Star)	10.411	2	366	Katarakt (Grauer Star)	10.315
3	174	Brustkrebs (weibl.)	8.757	3	174	Brustkrebs (weibl.)	9.015	3	174	Brustkrebs (weibl.)	8.365
4	428	Herzinsuffizienz	7.093	4	428	Herzinsuffizienz	7.805	4	414	Sonst. Formen v. chron. Herzkrh.	8.156
5	414	Sonst. Formen v. chron. Herzkrh.	7.061	5	414	Sonst. Formen v. chron. Herzkrh.	7.632	5	428	Herzinsuffizienz	7.428
6	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	5.423	6	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	5.196	6	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	5.500
7	669	Sonst. Wehen- und	4.780	7	436	Akuter Schlaganfall	5.062	7	427	Herzrhythmusstörungen	5.308
8	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	4.747	8	427	Herzrhythmusstörungen	4.763	8	436	Akuter Schlaganfall	5.281
9	820	Oberschenkelhalsbruch	4.703	9	295	Schizophrene Psychosen	4.497	9	669	Sonst. Wehen- und Entbindungskompl.	4.769
10	436	Akuter Schlaganfall	4.522	10	669	Sonst. Wehen- und Entbindungskompl.	4.396	10	715	Osteoarthese	4.648
11	295	Schizophrene Psychosen	4.197	11	820	Oberschenkelhalsbruch	4.341	11	820	Oberschenkelhalsbruch	4.325
12	427	Herzrhythmusstörungen	3.964	12	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	4.178	12	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	4.089
13	715	Osteoarthese	3.780	13	715	Osteoarthese	3.960	13	295	Schizophrene Psychosen	3.954
14	474	Chron. Affektionen der Tonsillen	3.555	14	401	Essentielle Hypertonie	3.848	14	401	Essentielle Hypertonie	3.892
15	540	Akute Appendizitis	3.537	15	540	Akute Appendizitis	3.792	15	780	Allg. Symp. ( Schlafstörung, Asthenie)	3.700
16	218	Uterusleiomyom (Uterusmyom)	3.291	16	218	Uterusleiomyom (Uterusmyom)	3.632	16	540	Akute Appendizitis	3.700
17	401	Essentielle Hypertonie	3.284	17	454	Varizen der unteren Extremitäten	3.243	17	454	Varizen der unteren Extremitäten	3.522
18	454	Varizen der unteren Extremitäten	3.102	18	780	Allg. Symp. ( Schlafstörung, Asthenie)	3.214	18	218	Uterusleiomyom (Uterusmyom)	3.471
19	626	Menstruationsstörungen	3.058	19	474	Chron. Affektionen der Tonsillen	3.116	19	644	Vorzeitige oder drohende Wehen	3.440
20	183	Bösart. Neubildung der Eierstöcke	2.858	20	644	Vorzeitige oder drohende Wehen	2.993	20	717	Innere Kniegelenkschädigung	3.141
<b>insgesamt</b>			<b>334.723 insgesamt</b>	<b>insgesamt</b>			<b>345.117 insgesamt</b>	<b>insgesamt</b>			<b>349.725</b>

(Quelle: StatLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau)

Tabelle A 3.87:

**Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1997 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 %
<b>Insgesamt</b>		<b>548.550</b>	<b>100</b>	<b>Insgesamt</b>		<b>20.170,1</b>	<b>100</b>
1 414	Sonst. Formen v. chron. Herzkrh.	21.113	3,8	1 295	Schizophrene Psychosen	1.126,0	5,6
2 650	Normale Entbindung	17.616	3,2	2 428	Herzinsuffizienz	611,4	3,0
3 366	Katarakt (Grauer Star)	12.773	2,3	3 414	Sonst. Formen v. chron. Herzkrh.	572,0	2,8
4 428	Herzinsuffizienz	11.167	2,0	4 436	Akuter Schlaganfall	504,5	2,5
5 303	Alkoholabhängigkeit	9.027	1,6	5 303	Alkoholabhängigkeit	486,1	2,3
6 427	Herzrhythmusstörungen	8.675	1,6	6 318	Andere Ausprägungsgrade des Schwachsinn	419,3	2,1
7 436	Akuter Schlaganfall	8.117	1,5	7 820	Fractura colli femuris (Oberschenkelhalsbruch)	376,1	1,9
8 295	Schizophrene Psychosen	7.614	1,4	8 715	Osteoarthrose und entsprechende Affektionen	332,9	1,7
9 780	Allg. Sympt. (Schlafstörung, Astheme)	7.410	1,4	9 250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	323,6	1,6
10 574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	7.260	1,3	10 440	Arteriosklerose	315,4	1,6
11 174	Brustkrebs (weibl.)	7.182	1,3	11 427	Herzrhythmusstörungen	298,3	1,5
12 162	Lungenkrebs	6.967	1,3	12 162	Lungenkrebs	286,4	1,4
13 440	Arteriosklerose	6.564	1,2	13 300	Neurosen, Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien)	285,0	1,4
14 550	Leistenbruch	6.466	1,2	14 290	Senile und präsenile organische Psychosen	281,1	1,4
15 540	Akute Appendizitis	6.289	1,1	15 296	Affektive (manische, depressive) Psychosen	259,1	1,3
16 250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	6.193	1,1	16 722	Intervertebrale Diskopathien (Bandscheibenschäden)	236,9	1,2
17 717	Innere Kniegelenkschädigung (Meniskusschäden)	6.111	1,1	17 174	Brustkrebs (weibl.)	207,2	1,0
18 715	Osteoarthrose und entsprechende Affektionen	6.094	1,1	18 650	Normale Entbindung	202,0	1,0
19 401	Essentielle Hypertonie	5.409	1,0	19 410	Akuter Myokardinfarkt	198,5	1,0
20 820	Fractura colli femuris (Oberschenkelhalsbruch)	5.335	1,0	20 574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	190,2	0,9
	sonstige	374.727	68,3		sonstige	12.666,6	62,8
	Keiner Diagnose zuordenbar	441	0,1		Keiner Diagnose zuordenbar	21,5	0,1

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

Tabelle A 3.87 a:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1997 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				
Rang	ICD Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %	kumulativ	absolut	in %	kumulativ
<b>männlich</b>								
1	414	Sonst. Formen v. chron. Herzkrf.	14.005	6,0	6,0	8.460,1	100	100
2	303	Alkoholabhängigkeit	7.076	3,0	9,0	478,4	5,7	5,7
3	550	Leistenbruch	5.606	2,4	11,4	357,3	4,2	9,9
4	162	Lungenkrebs	4.711	2,0	13,5	346,1	4,1	14,0
5	428	Herzinsuffizienz	3.938	1,7	15,2	239,5	2,8	16,8
6	780	Allg. Sympt. (Schlafstörung, Asthenie)	3.882	1,7	16,8	203,0	2,4	19,2
7	427	Herzrhythmusstörungen	3.877	1,7	18,5	189,8	2,2	21,4
8	440	Artenosklerose	3.843	1,6	20,1	182,2	2,2	23,6
9	295	Schizophrene Psychosen	3.781	1,6	21,8	173,2	2,0	25,6
10	366	Katarakt (Grauer Star)	3.434	1,5	23,2	116,8	1,4	27,0
11	717	Innere Kniegelenkschädigung (Meniskusschäden)	3.209	1,4	24,6	113,8	1,3	28,4
12	436	Akuter Schlaganfall	3.038	1,3	25,9	111,0	1,3	29,7
13	410	Akuter Myokardinfarkt	2.905	1,2	27,2	104,7	1,2	30,9
14	540	Akute Appendizitis	2.768	1,2	28,3	98,6	1,2	32,1
15	592	Nieren- und Harnleitersteine	2.740	1,2	29,5	95,2	1,1	33,2
16	850	Comotio cerebri (Gehirnerschütterung)	2.612	1,1	30,6	90,1	1,1	34,3
17	722	Intervertebrale Diskopathien	2.544	1,1	31,7	87,5	1,0	35,3
18	345	Epilepsie	2.375	1,0	32,7	80,9	1,0	36,3
19	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	2.341	1,0	33,7	78,7	0,9	37,2
20	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	2.106	0,9	34,7	74,9	0,9	38,1
		Keiner Diagnose zuordenbar	152.237	65,2	100,0	5.154,5	60,9	100,0
		Keiner Diagnose zuordenbar	127	0,1	100,0	9,0	0,1	100,0

(Quelle: StatLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau)

Tabelle A 3.87 b:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1997 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							
Rang	ICD Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %	kumu- lativ	Rang	ICD Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %	kumu- lativ
weiblich											
1	650	Normale Entbindung	17.616	5,6	5,6	1	295	Schizophrene Psychosen	11.710,0	100	100
2	366	Katarakt (Grauer Star)	9.339	3,0	8,5	2	428	Herzinsuffizienz	647,7	5,5	5,5
3	428	Herzinsuffizienz	7.229	2,3	10,8	3	436	Akuter Schlaganfall	408,3	3,5	9,0
4	174	Brustkrebs (weibl.)	7.182	2,3	13,1	4	820	Fractura colli femoris (Oberschenkelhalsbruch)	322,3	2,8	11,8
5	414	Sonst. Formen v. chron. Herzkrh.	7.108	2,3	15,4	5	715	Osteoarthrose und entsprechende Affektionen	303,6	2,6	14,4
6	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	5.154	1,6	17,0	6	414	Sonst. Formen v. chron. Herzkrh.	242,8	2,1	16,4
7	436	Akuter Schlaganfall	5.079	1,6	18,6	7	290	Senile und präsenile organische Psychosen	225,8	1,9	18,4
8	427	Herzrhythmusstörungen	4.798	1,5	20,1	8	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	217,0	1,9	20,2
9	669	Sonst. Wehen- und Entbindungskompl.	4.425	1,4	21,5	9	174	Brustkrebs (weibl.)	209,9	1,8	22,0
10	715	Osteoarthrose und entsprechende Affektionen	4.240	1,3	22,9	10	650	Normale Entbindung	207,2	1,8	23,8
11	820	Fractura colli femoris (Oberschenkelhalsbruch)	4.202	1,3	24,2	11	300	Neurosen, Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien)	202,0	1,7	25,5
12	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	3.852	1,2	25,4	12	296	Affektive (manische, depressive) Psychosen	189,8	1,6	27,1
13	295	Schizophrene Psychosen	3.833	1,2	26,7	13	427	Herzrhythmusstörungen	184,2	1,6	28,7
14	401	Essentielle Hypertonie	3.615	1,1	27,8	14	318	Andere Ausprägungsgrade des Schwachsinn	181,5	1,6	30,2
15	780	Allg. Sympt. (Schlafstörung, Asthenie)	3.528	1,1	28,9	15	440	Arteriosklerose	179,8	1,5	31,8
16	540	Akute Appendizitis	3.521	1,1	30,0	16	401	Essentielle Hypertonie	142,2	1,2	33,0
17	454	Vanzen der unteren Extremitäten	3.242	1,0	31,1	17	574	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	132,9	1,1	34,1
18	218	Uterusleiomyom (Uterusmyom)	3.210	1,0	32,1	18	722	Intervertebrale Diskopathien (Bandscheibenschäden)	131,7	1,1	35,3
19	644	Vorzeitige oder drohende Wehen	3.107	1,0	33,1	19	780	Allg. Sympt. (Schlafstörung, Asthenie)	125,9	1,1	36,3
20	717	Innere Kniegelenkschädigung (Meniskusschäden)	2.902	0,9	34,0	20	303	Alkoholabhängigkeit	114,1	1,0	37,3
		sonstige	207.899	65,9	99,9			sonstige	7.229,9	61,7	100,0
		Keiner Diagnose zuordenbar	314	0,1	100,0			Keiner Diagnose zuordenbar	12,5	0,1	100,0

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

**Tabelle A 3.88:**  
**Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1997 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten**

*Augenheilkunde*

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag							
Rang	ICD Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	In %	kumulativ	Rang	ICD Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	In %	kumulativ
insgesamt			22.251	100		insgesamt			301,0	100	
1	366	Katarakt (Grauer Star)	14.138	63,5	63,5	1	366	Katarakt (Grauer Star)	120,8	40,1	40,1
2	365	Glaukom (Grüner Star)	1.668	7,5	71,0	2	365	Glaukom (Grüner Star)	45,2	15,0	55,1
3	361	Netzhautablösung und -defekte	1.360	6,1	77,1	3	361	Netzhautablösung und -defekte	33,0	11,0	66,1
4	378	Strabismus und sonstige Störungen der Augenmotilität	701	3,2	80,3	4	362	Sonstige Netzhautaffektionen	16,1	5,4	71,4
5	362	Sonstige Netzhautaffektionen	697	3,1	83,4	5	190	Bösartige Neubildung des Auges	14,0	4,6	76,1
6	190	Bösartige Neubildung des Auges	653	2,9	86,4	6	379	Sonstige Affektionen des Auges (und seiner Anhangsgebilde)	7,7	2,6	78,7
7	379	Sonstige Affektionen des Auges (und seiner Anhangsgebilde)	385	1,7	88,1	7	370	Keratitis (Hornhautentzündung)	7,6	2,5	81,2
8	371	Hornhauttrübung und sonstige Affektionen der Hornhaut	274	1,2	89,3	8	371	Hornhauttrübung und sonstige Affektionen der Hornhaut	6,0	2,0	83,2
9	377	Affektionen der Sehnerven und der Sehnervenbahnen	230	1,0	90,4	9	377	Affektionen der Sehnerven und der Sehnervenbahnen	5,6	1,9	85,0
10	374	Sonstige Affektionen des Augenlides	207	0,9	91,3	10	378	Strabismus und sonstige Störungen der Augenmotilität	5,5	1,8	86,9
11	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	194	0,9	92,2	11	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	5,0	1,7	88,5
12	364	Affektionen der Iris und des Ziliarkörpers	190	0,9	93,0	12	364	Affektionen der Iris und des Ziliarkörpers	4,7	1,6	90,1
13	370	Keratitis (Hornhautentzündung)	189	0,8	93,9	13	871	Offene Wunde des Augapfels	4,1	1,4	91,5
14	921	Prellung des Auges und seiner Anhangsgebilde	153	0,7	94,6	14	360	Affektionen des Augapfels	3,5	1,2	92,6
15	871	Offene Wunde des Augapfels	147	0,7	95,2	15	921	Prellung des Auges und seiner Anhangsgebilde	2,7	0,9	93,5
16	360	Affektionen des Augapfels	135	0,6	95,8	16	374	Sonstige Affektionen des Augenlides	2,3	0,8	94,3
17	372	Affektionen der Konjunktiva (Bindehaut)	110	0,5	96,3	17	363	Choroidale Entzündungen und Narben	1,9	0,6	94,9
18	375	Affektionen des Tränenapparates	102	0,5	96,8	18	375	Affektionen des Tränenapparates	1,5	0,5	95,4
19	363	Choroidale Entzündungen und Narben	67	0,3	97,1	19	173	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	1,1	0,4	95,8
20	173	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	54	0,2	97,3	20	996	Komplikationen, die bestimmten näher bez. Maßnahmen	1,0	0,3	96,1
		sonstige	22.249	3,7	100,0			sonstige	11,7	3,9	100,0
		Keiner Diagnose zuordenbar	2	0,0	100,0			Keiner Diagnose zuordenbar	0,0	0,0	100,0

(Quelle: SiLa Berlin / KHSIaV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau)

Tabelle A 3.89:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1997 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 % kumulativ	ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in % kumulativ
insgesamt		139.406	100	insgesamt		4.479,3	100
1	550 Leistenbruch	6.467	4,6	1	820 Fractura colli femoris (Oberschenkelhalsbruch)	275,6	6,2
2	574 Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	6.390	4,6	2	440 Arteriosklerose	228,6	5,1
3	540 Akute Appendizitis	5.983	4,3	3	574 Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	155,6	3,5
4	454 Varizen der unteren Extremitäten	4.638	3,3	4	824 Knöchelbruch (Malleolarfraktur)	118,2	2,6
5	440 Arteriosklerose	4.443	3,2	5	550 Leistenbruch	112,8	2,5
6	820 Fractura colli femoris (Oberschenkelhalsbruch)	4.306	3,1	6	540 Akute Appendizitis	111,6	2,5
7	813 Fraktur des Radius (Speiche) und der Ulna (Elle)	3.789	2,7	7	414 Sonst. Formen v. chron. Herzkrf.	110,0	2,5
8	850 Comotio cerebri (Gehirnerschütterung)	3.620	2,6	8	153 Bösartige Neubildung des Dickdarmes	106,9	2,4
9	414 Sonst. Formen v. chron. Herzkrf.	3.575	2,6	9	823 Fraktur der Tibia und der Fibula (Schien- und Wadenbein)	100,5	2,2
10	824 Knöchelbruch (Malleolarfraktur)	3.172	2,3	10	812 Fraktur des Humerus (Oberarm)	98,9	2,2
11	717 Innere Kniegelenkschädigung (Meniskusschäden)	3.091	2,2	11	715 Osteoarthritis und entsprechende Affektionen	97,5	2,2
12	241 Knotenstruma ohne Thyreotoxikose	2.578	1,8	12	154 Bösartige Neubildung des Rektums und des Anus	88,9	2,0
13	682 Phlegmone und Abszess sonstigen Sitzes	2.342	1,7	13	162 Lungenkrebs	85,0	1,9
14	812 Fraktur des Humerus (Oberarm)	2.293	1,6	14	682 Phlegmone und Abszess sonstigen Sitzes	84,4	1,9
15	553 Sonst. Eingeweidebrüche oder Gangrän	2.115	1,5	15	813 Fraktur des Radius (Speiche) und der Ulna (Elle)	80,5	1,8
16	153 Bösartige Neubildung des Dickdarmes	2.001	1,4	16	562 Darmdivertikel (Diverticulitis)	62,9	1,4
17	715 Osteoarthritis und entsprechende Affektionen	2.000	1,4	17	560 Darmverschluss (Ileus) ohne Angabe eines Eingeweidebruchs	61,7	1,4
18	823 Fraktur der Tibia und der Fibula (Schien- und Wadenbein)	1.871	1,3	18	805 Fraktur der Wirbelsäule o. Angabe einer Rückenmarkschädigung	60,3	1,3
19	560 Darmverschluss (Ileus) ohne Angabe eines Eingeweidebruchs	1.719	1,2	19	454 Varizen der unteren Extremitäten	58,0	1,3
20	154 Bösartige Neubildung des Rektums und des Anus	1.694	1,2	20	821 Fraktur sonstiger und n.n.bez. Teile des Femur	57,4	1,3
	sonstige	71.172	51,1		sonstige	2.321,3	51,8
	Keiner Diagnose zuordenbar	147	0,1		Keiner Diagnose zuordenbar	2,8	0,1

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatIV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenAbSozFrau)



**Tabelle A 3.90:**

**Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1997 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten**  
*Frauenheilkunde und Geburtshilfe*

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag							
Rang	ICD Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	In %	kumulativ	Rang	ICD Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	In %	kumulativ
Insgesamt			75.369	100					1.388,0	100	
1	650	Normale Entbindung	18.772	24,9	24,9	1	650	Normale Entbindung	216,6	15,6	15,6
2	174	Brustkrebs (weibl.)	5.070	6,7	31,6	2	174	Brustkrebs (weibl.)	130,4	9,4	25,0
3	669	Sonst. Wehen- und Entbindungskomp.	4.506	6,0	37,6	3	218	Uterusleiomyom (Uterusmyom)	96,8	7,0	32,0
4	644	Vorzeitige oder drohende Wehen	3.434	4,6	42,2	4	644	Vorzeitige oder drohende Wehen	89,2	6,4	38,4
5	218	Uterusleiomyom (Uterusmyom)	3.232	4,3	46,5	5	669	Sonst. Wehen- und Entbindungskomp.	88,0	6,3	44,7
6	626	Menstruationsstörungen	2.324	3,1	49,5	6	618	Prolaps weiblicher Geschlechtsorgane	57,9	4,2	48,9
7	627	Klimakterische und postklimakterische Störungen	1.870	2,5	52,0	7	220	Gutartige Neubildung des Ovariums (Eierstocks)	42,8	3,1	52,0
8	220	Gutartige Neubildung des Ovariums (Eierstocks)	1.679	2,2	54,2	8	183	Bösart. Neubildung des Ovariums und sonstiger Adhexe	41,3	3,0	55,0
9	620	Nichtentzündliche Affektionen der Ovarien und der Eileiter	1.593	2,1	56,4	9	180	Bösartige Neubildung des Zervix uteri (Gebärmutterhalses)	31,6	2,3	57,2
10	632	Missed abortion (Vorzeitiger Fruchttod)	1.518	2,0	58,4	10	626	Menstruationsstörungen	30,3	2,2	59,4
11	183	Bösart. Neubildung des Ovariums u. sonst. Adhexe	1.459	1,9	60,3	11	620	Nichtentzündliche Affektionen der Ovarien und der Eileiter	30,0	2,2	61,6
12	656	Sonstige fetale und placentare Störungen	1.458	1,9	62,2	12	182	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	29,6	2,1	63,7
13	622	Nichtentzündliche Affektionen der Zervix uteri	1.394	1,8	64,1	13	614	Entzündliche Krankheiten der Ovarien und der Eileiter	27,9	2,0	65,7
14	618	Prolaps weiblicher Geschlechtsorgane	1.333	1,8	65,9	14	622	Nichtentzündliche Affektionen der Zervix uteri	26,2	1,9	67,6
15	640	Blutung im Frühstadium der Schwangerschaft	1.177	1,6	67,4	15	627	Klimakterische und postklimakterische Störungen	26,1	1,9	69,5
16	614	Entzündliche Krankheiten der Ovarien und der Eileiter	1.174	1,6	69,0	16	640	Blutung im Frühstadium der Schwangerschaft	24,2	1,7	71,2
17	628	Weibliche Infertilität (Unfruchtbarkeit)	1.016	1,3	70,3	17	656	Sonstige fetale und placentare Störungen	21,5	1,5	72,8
18	648	Sonst. Affektionen bei Wehen, Entbindung u. i. Wochenbett	924	1,2	71,6	18	625	Dysmenorrhoe	16,9	1,2	74,0
19	633	Extrateringravidität (Bauchhöhlenschwangerschaft)	899	1,2	72,8	19	633	Extrateringravidität (Bauchhöhlenschwangerschaft)	15,7	1,1	75,1
20	637	N.n.bez. Fehlgeburt	885	1,2	73,9	20	233	Carc. in situ d. Brustdrüse u. der Ham- u. Geschlechtsorgane	15,4	1,1	76,2
		sonstige	19.511	25,9	99,8			sonstige	328,4	23,7	99,9
		Keiner Diagnose zuordenbar	141	0,2	100,0			Keiner Diagnose zuordenbar	1,3	0,1	100,0

(Quelle: StLaLa Berlin / KHStatIV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau)

Tabelle A 3.91:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1997 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							
Rang	ICD Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	In %	kumu- lativ	Rang	ICD Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	In %	kumu- lativ
insgesamt			21.122	100		insgesamt			433,4	100	
1	474	Chron. Affektionen d. Tonsillen u. d. adenoiden Gewebes	4.183	19,8		1	474	Chron. Affektionen d. Tonsillen u. d. adenoiden Gewebes	62,7	14,5	14,5
2	470	Nasenscheidewandverbiegung (Septumdeviation)	2.356	11,2	31,0	2	473	Chronische Nebenhöhlenentzündung (Sinusitis)	41,5	9,6	24,0
3	473	Chronische Nebenhöhlenentzündung (Sinusitis)	2.042	9,7	40,6	3	470	Nasenscheidewandverbiegung (Septumdeviation)	39,6	9,1	33,2
4	478	Sonstige Krankheiten der oberen Luftwege	983	4,7	45,3	4	388	Sonstige Affektionen des Ohres	24,0	5,5	38,7
5	388	Sonstige Affektionen des Ohres	981	4,6	49,9	5	161	Bösartige Neubildung des Kehlkopfes (Larynx)	23,2	5,3	44,1
6	382	Eitrige und n.n.bez. Otitis media (Mittelohrentzündung)	978	4,6	54,6	6	382	Eitrige und n.n.bez. Otitis media (Mittelohrentzündung)	21,9	5,1	49,1
7	475	Peritonsillarabszeß	722	3,4	58,0	7	478	Sonstige Krankheiten der oberen Luftwege	16,4	3,8	52,9
8	802	Fraktur der Gesichtsknochen	488	2,3	60,3	8	146	Bösartige Neubildung des Rachenringes	13,4	3,1	56,0
9	161	Bösartige Neubildung des Kehlkopfes (Larynx)	484	2,3	62,6	9	475	Peritonsillarabszeß	12,7	2,9	58,9
10	386	Schwindel-Syndrom u. sonst. Affekt. d. Vestibularapparates	438	2,1	64,6	10	386	Schwindel-Syndrom u. sonst. Affekt. d. Vestibularapparates	10,1	2,3	61,3
11	385	Sonstige Affektionen des Mittelohrs und Warzentfortsatzes	343	1,6	66,3	11	148	Bösartige Neubildung des Hypopharynx	8,7	2,0	63,3
12	784	Symptome, die den Kopf und Hals betreffen (Kopfschmerzen)	297	1,4	67,7	12	802	Fraktur der Gesichtsknochen	8,3	1,9	65,2
13	380	Affektionen des äußeren Ohres	281	1,3	69,0	13	385	Sonstige Affektionen des Mittelohrs und Warzentfortsatzes	7,0	1,6	66,8
13	744	Kongenitale Anomalien des Ohres, Gesichtes und Halses	281	1,3	70,3	14	141	Bösartige Neubildung der Zunge	6,2	1,4	68,2
15	461	Akute Nebenhöhlenentzündung (Sinusitis)	265	1,3	71,6	15	210	Gutartige Neubildung der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens	5,5	1,3	69,5
16	381	Nichteitrige Otitis media und Ohrtrompetenaffektionen	257	1,2	72,8	16	461	Akute Nebenhöhlenentzündung (Sinusitis)	5,3	1,2	70,7
17	146	Bösartige Neubildung des Rachenringes	250	1,2	74,0	17	784	Symptome, die den Kopf und Hals betreffen (Kopfschmerzen)	5,1	1,2	71,9
18	210	Gutartige Neubildung d. Lippe, d. Mundhöhle u. d. Rachens	233	1,1	75,1	18	380	Affektionen des äußeren Ohres	5,1	1,2	73,1
19	527	Krankheiten der Speicheldrüsen	225	1,1	76,2	19	527	Krankheiten der Speicheldrüsen	4,8	1,1	74,2
20	998	Sonstige Komplikationen, anderweitig nicht klassifiziert	214	1,0	77,2	20	381	Nichteitrige Otitis media und Ohrtrompetenaffektionen	4,0	0,9	75,1
		sonstige	4.798	22,7	99,9			sonstige	433,1	24,8	99,9
		Keiner Diagnose zuordenbar	23	0,1	100,0			Keiner Diagnose zuordenbar	0,3	0,1	100,0

(Quelle: StLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Tabelle A 3.92:**  
**Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1997 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten**  
*Innere Medizin*

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag							
Rang	ICD Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %	kumulativ	Rang	ICD Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %	kumulativ
insgesamt			204.577	100		insgesamt			8.028,4	100	
1	414	Sonst. Formen v. chron. Herzkkr.	21.997	10,8	10,8	1	428	Herzinsuffizienz	574,1	7,2	7,2
2	428	Herzinsuffizienz	10.925	5,3	16,1	2	414	Sonst. Formen v. chron. Herzkkr.	569,8	7,1	14,2
3	427	Herzrhythmusstörungen	9.316	4,6	20,6	3	436	Akuter Schlaganfall	422,9	5,3	19,5
4	436	Akuter Schlaganfall	6.671	3,3	23,9	4	427	Herzrhythmusstörungen	313,5	3,9	23,4
5	162	Lungenkrebs	6.348	3,1	27,0	5	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	278,9	3,5	26,9
6	760	Allg. Symp. ( Schlafstörung, Asthenie)	6.218	3,0	30,0	6	162	Lungenkrebs	233,9	2,9	29,8
7	401	Essentielle Hypertonie	5.681	2,8	32,8	7	410	Akuter Myokardinfarkt	201,5	2,5	32,3
8	250	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	5.651	2,8	35,6	8	401	Essentielle Hypertonie	189,9	2,4	34,7
9	410	Akuter Myokardinfarkt	5.213	2,5	38,1	9	571	Chronische Leberkrankheit und -zirrhose	154,8	1,9	36,6
10	413	Angina pectoris	3.499	1,7	39,8	10	780	Allg. Symp. ( Schlafstörung, Asthenie)	146,3	1,8	38,4
11	571	Chronische Leberkrankheit und -zirrhose	3.076	1,5	41,4	11	491	Chronische Bronchitis	141,4	1,8	40,2
12	491	Chronische Bronchitis	3.018	1,5	42,8	12	485	Bronchopneumonie durch n.n.bez. Erreger	115,5	1,4	41,6
13	440	Arteriosklerose	2.755	1,3	44,2	13	440	Arteriosklerose	111,1	1,4	43,0
14	577	Krankheiten der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis)	2.618	1,3	45,5	14	486	Pneumonie durch n.n.bez. Erreger	111,0	1,4	44,4
15	486	Pneumonie durch n.n.bez. Erreger	2.471	1,2	46,7	15	577	Krankheiten der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis)	102,4	1,3	45,7
16	485	Bronchopneumonie durch n.n.bez. Erreger	2.424	1,2	47,8	16	820	Fractura colli femoris (Oberschenkelhalsbruch)	96,7	1,2	46,9
17	585	Chronisches Nierenversagen	2.326	1,1	49,0	17	585	Chronisches Nierenversagen	92,5	1,2	48,0
18	202	Sonst.bösart.Neubild. d. lymphat.u. histiozytären Systems	2.118	1,0	50,0	18	413	Angina pectoris	90,9	1,1	49,2
19	435	Zerebrale ischämische Attacken	2.015	1,0	51,0	19	435	Zerebrale ischämische Attacken	86,0	1,1	50,2
20	578	Magen-Darm-Blutung	1.902	0,9	51,9	20	202	Sonst.bösart.Neubild. d. lymphat.u. histiozytären Systems	70,1	0,9	51,1
		sonstige	98.248	48,1	100,0			sonstige	3.913,5	48,8	99,9
		Keiner Diagnose zuordenbar	87	0,0	100,0			Keiner Diagnose zuordenbar	11,7	0,1	100,0

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

Tabelle A 3 93:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1997 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten  
Kinderheilkunde

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag			
Rang	ICD Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %	absolut	in %	kumu- lativ
Insgesamt			30.969	100	692,4	100	
1	765	Verkürzte Schwangerschaftsdauer und Geburtswurtergewicht	1.232	4,0	99,4	14,4	14,4
2	009	Mangelhaft bezeichnete Infektionen des Verdauungssystems	1.204	3,9	25,4	3,7	18,0
3	780	Allgemeine Symptome (Schwindel, Schlafstörung, Asthenie)	1.119	3,6	17,2	2,5	20,5
4	345	Epilepsie	960	3,1	15,9	2,3	22,8
5	850	Comotio cerebri (Gehirnerschütterung)	899	2,9	15,4	2,2	25,0
6	770	Sonstige respirat. Affekt. des Fetus oder Neugeborenen	735	2,4	12,5	1,8	26,8
7	474	Chron. Affektionen d. Tonsillen u. d. adenoiden Gewebes	704	2,3	12,5	1,8	28,6
8	465	Akute Infekt. d. ober. Luftw. an mehreren o. n.n.bez. Stellen	696	2,2	12,4	1,8	30,4
9	745	Kongen. Anomalien des Bulbus cordi u. kardiale Septumdef.	676	2,2	11,8	1,7	32,1
10	466	Akute Bronchitis und Bronchiolitis	657	2,1	11,6	1,7	33,8
11	540	Akute Appendizitis	570	1,8	10,9	1,6	35,4
12	558	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	559	1,8	9,9	1,4	36,8
12	774	Sonstige Neugeborenen-Gelbsucht	559	1,8	9,3	1,3	38,1
14	771	Infektionen, speziell der Perinatalezeit	490	1,6	8,9	1,3	39,4
15	485	Bronchopneumonie durch n.n.bez. Erreger	482	1,6	8,8	1,3	40,7
16	482	Sonstige bakterielle Pneumonien	405	1,3	8,7	1,3	42,0
17	714	Polyarthritis und sonstige entzündliche Polyarthropathien	391	1,3	8,6	1,2	43,2
18	008	Intestinale (Darm-)infektionen durch sonstige Erreger	384	1,2	8,3	1,2	44,4
19	466	Pneumonie durch n.n.bez. Erreger	347	1,1	8,2	1,2	45,6
20	277	Sonstige und n.n.bez. Stoffwechselstörungen (Amyloidose)	340	1,1	7,6	1,1	46,7
		sonstige	17.546	56,7	369,0	53,3	100,0
		Keiner Diagnose zuordenbar	14	0,0	0,2	0,0	100,0

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

**Tabelle A 3.94:**

**Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1997 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							
Rang	ICD Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %	kumulativ	Rang	ICD Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %	kumulativ
insgesamt			1.602	100		insgesamt			127,1	100	
1	300	Neurosen, Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien)	441	27,5	27,5	1	313	Emotionale Störungen des Kindes- und Jugendalters	22,1	17,4	17,4
2	313	Emotionale Störungen des Kindes- und Jugendalters	295	18,4	45,9	2	307	Speziell, nicht anderweit. klassifizierb. Symptome o. Syndrome	21,2	16,7	34,0
3	312	Anderw. nicht klassifizierb. Störungen des Sozialverhaltens	173	10,8	56,7	3	300	Neurosen, Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien) und andere	19,0	15,0	49,0
4	309	Psychogene Reaktion (Anpassungsstörung)	122	7,6	64,4	4	312	Anderw. nicht klassifizierb. Störungen des Sozialverhaltens	14,8	11,6	60,7
5	307	Speziell, nicht anderweit. klassifizierb. Symptome o. Syndrome	106	6,6	71,0	5	295	Schizophrene Psychosen	6,7	5,3	65,9
6	298	Anderere nichtorganische Psychosen	64	4,0	75,0	6	309	Psychogene Reaktion (Anpassungsstörung)	6,5	5,1	71,0
7	311	Anderweitig nicht klassifizierbare depressive Zustandsbilder	41	2,6	77,5	7	311	Anderweitig nicht klassifizierbare depressive Zustandsbilder	3,5	2,8	73,7
8	304	Medikamenten-, Drogenabhängigkeit	39	2,4	80,0	8	301	Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien, Charakterneurosen)	3,5	2,7	76,5
9	315	Umschriebene Entwicklungsrückstände (Legasthenie)	37	2,3	82,3	9	315	Umschriebene Entwicklungsrückstände (Legasthenie)	3,4	2,7	79,1
10	295	Schizophrene Psychosen	35	2,2	84,5	10	314	Hyperkinetisches Syndrom des Kindesalters	3,3	2,6	81,7
11	301	Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien, Charakterneurosen)	34	2,1	86,6	11	296	Affektive (manische, depressive) Psychosen	3,0	2,4	84,1
12	292	Drogenpsychosen	28	1,7	88,3	12	298	Anderere nichtorganische Psychosen	2,7	2,1	86,1
12	308	Psychogene Reaktion (akute Belastungsreaktion)	28	1,7	90,1	13	304	Medikamenten-, Drogenabhängigkeit	2,2	1,7	87,9
14	314	Hyperkinetisches Syndrom des Kindesalters	20	1,2	91,3	14	292	Drogenpsychosen	1,9	1,5	89,3
15	305	Drogen- und Medikamentenmißbrauch ohne Abhängigkeit	19	1,2	92,5	15	345	Epilepsie	1,7	1,3	90,7
15	306	Funktionelle Störungen psychischen Ursprungs	19	1,2	93,7	16	308	Psychogene Reaktion (akute Belastungsreaktion)	1,0	0,8	91,5
17	345	Epilepsie	18	1,1	94,8	17	310	Spezifische nichtpsychotische psychische Störungen nach	1,0	0,8	92,3
18	296	Affektive (manische, depressive) Psychosen	12	0,7	95,6	18	348	Sonstige Hirnkrankheiten	1,0	0,8	93,1
19	348	Sonstige Hirnkrankheiten	11	0,7	96,3	19	302	Sexuelle Verhaltensabweichungen und Störungen	1,0	0,8	93,9
20	319	Nicht näher bezeichneter Schwachsinn	7	0,4	96,7	20	306	Funktionelle Störungen psychischen Ursprungs	1,0	0,8	94,6
		sonstige	52	3,3	99,9			sonstige	6,5	5,4	100,0
		Keiner Diagnose zuordenbar	i	0,1	100,0			Keiner Diagnose zuordenbar	0,3	0,0	100,0

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

Tabelle A 3.95:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1997 aus den Berliner Krankenhäusern entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle) absolut und nach Anzahl der durchschnittlich belegten Betten

## Neurochirurgie

stationäre Behandlungsfälle				Betten/Tag							
Rang	ICD Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %	kumulativ	Rang	ICD Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	in %	kumulativ
insgesamt			7.177	100		insgesamt			274,4	100	
1	722	Intervertebrale Diskopathien (Bandscheibenschäden)	2.575	35,9	35,9	1	722	Intervertebrale Diskopathien (Bandscheibenschäden)	92,7	33,8	33,8
2	225	Gutart. Neubild. d. Gehirns und sonst. Teile d. Nervensystems	435	6,1	41,9	2	225	Gutart. Neubild. d. Gehirns und sonst. Teile d. Nervensystems	21,4	7,8	41,6
3	191	Bösartige Neubildung des Gehirns	425	5,9	47,9	3	191	Bösartige Neubildung des Gehirns	21,3	7,8	49,3
4	354	Mononeuropathie d. oberen Gliedm. u. Mononeuritis multiplex	418	5,8	53,7	4	724	Sonstige und n.n.bez. Affektionen des Rückens	13,5	4,9	54,3
5	724	Sonstige und n.n.bez. Affektionen des Rückens	370	5,2	58,8	5	430	Subarachnoidalblutung	10,4	3,8	58,1
6	437	Sonstige und mangelhaft bez. Hirngefäßkrankheiten	225	3,1	62,0	6	331	Sonstige zerebrale Degenerationen (Alzheimer, Pick)	8,0	2,9	61,0
7	331	Sonstige zerebrale Degenerationen (Alzheimer, Pick)	202	2,8	64,8	7	437	Sonstige und mangelhaft bez. Hirngefäßkrankheiten	7,6	2,8	63,7
8	430	Subarachnoidalblutung	174	2,4	67,2	8	431	Intrazerebrale Hämorrhagie (Gehirnblutung)	7,1	2,6	66,3
9	431	Intrazerebrale Hämorrhagie (Gehirnblutung)	150	2,1	69,3	9	198	Sekundäre Neubildung sonstiger näher bez. Sitze	6,1	2,2	68,6
10	852	Subarachnoidale, subdurale und extradurale Blutung	146	2,0	71,3	10	852	Subarachnoidale, subdurale und extradurale Blutung	6,1	2,2	70,8
11	198	Sekundäre Neubildung sonstiger näher bez. Sitze	117	1,6	73,0	11	239	Neubildungen unbekanntes Charakters	4,1	1,5	72,3
12	239	Neubildungen unbekanntes Charakters	107	1,5	74,5	12	432	Sonstige und n.n.bez. intrakranielle Blutungen	4,0	1,5	73,8
13	432	Sonstige und n.n.bez. intrakranielle Blutungen	101	1,4	75,9	13	854	Sonst. u. n.n.bez. intrakranielle Blutungen	3,8	1,4	75,1
14	805	Fraktur der Wirbelsäule o. Angabe einer	88	1,2	77,1	14	805	Fraktur der Wirbelsäule o. Angabe einer Rückenmarksschädigung	3,3	1,2	76,3
15	228	Hämangiom und Lymphangiom, jeder Sitz	87	1,2	78,3	15	354	Mononeuropathie d. oberen Gliedm. u. Mononeuritis multiplex	3,3	1,2	77,5
16	854	Sonst. u. n.n.bez. intrakranielle Blutungen	86	1,2	79,5	16	228	Hämangiom und Lymphangiom, jeder Sitz	3,0	1,1	78,6
17	345	Epilepsie	76	1,1	80,6	17	227	Gutart. Neubild. endokr. Drüsen u. verwandter Strukturen	2,4	0,9	79,5
18	350	Affektionen des N. trigeminus	48	0,7	81,2	18	721	Spondylosis und ähnliche Affektionen	2,3	0,8	80,3
19	723	Sonst. Affekt. im zervikalen (Halswirbelsäulen-)Bereich	48	0,7	81,9	19	192	Bösart. Neubildg. sonst. u. n.n.bez. Teile d. Nervensystems	2,0	0,7	81,1
20	348	Sonstige Hirnkrankheiten	47	0,7	82,6	20	350	Affektionen des N. trigeminus	2,0	0,7	81,8
		sonstige	7.177	100,0				sonstige	50,0	18,2	100,0
		Keiner Diagnose zuordenbar						Keiner Diagnose zuordenbar			

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

Tabelle A 3.96:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1997 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	ab- solut	in %	kumu- lativ	ICD Rang	Nr.	Diagnose ICD 9	ab- solut	in %	kumu- lativ
Insgesamt			21.302	100		Insgesamt			847,0	100	
1	715	Osteoarthrose und entsprechende Affektionen	4.135	19,4	19,4	1	715	Osteoarthrose und entsprechende Affektionen	231,9	27,4	27,4
2	717	Innere Kniegelenkschädigung (Meniskusschäden)	3.596	16,9	36,3	2	722	Intervertebrale Diskopathien (Bandscheibenschäden)	63,7	7,5	34,9
3	722	Intervertebrale Diskopathien (Bandscheibenschäden)	1.162	5,5	41,7	3	717	Innere Kniegelenkschädigung (Meniskusschäden)	58,5	6,9	41,8
4	735	Erworbene Deformitäten der Zehen	924	4,3	46,1	4	996	Komplikationen, die bestimmten näher bez. Maßnahmen eigenümlich sind	53,6	6,3	48,1
5	724	Sonstige und n.n.bez. Affektionen des Rückens	906	4,3	50,3	5	724	Sonstige und n.n.bez. Affektionen des Rückens	50,3	5,9	54,1
6	V54	Sonstige orthopädische Nachbehandlung	783	3,7	54,0	6	735	Erworbene Deformitäten der Zehen	24,7	2,9	57,0
7	996	Komplikationen, die best. näher bez. Maßn. eigenüml. sind	714	3,4	57,4	7	733	Sonstige Affektionen der Knochen und Knorpel (Osteoporose)	19,2	2,3	59,3
8	726	Periphere Enthesopathien und ähnliche Syndrome	553	2,6	60,0	8	714	Primär-chronische Polyarthrit u. Polyarthropathien	17,4	2,1	61,3
9	718	Sonstige Gelenkschädigungen	421	2,0	61,9	9	V54	Sonstige orthopädische Nachbehandlung	16,7	2,0	63,3
10	733	Sonstige Affektionen der Knochen und Knorpel (Osteoporose)	404	1,9	63,8	10	726	Periphere Enthesopathien und ähnliche Syndrome	12,5	1,5	64,8
11	727	Sonstige Affektionen der Synovialis, Sehne und Bursa	370	1,7	65,6	11	343	Zerebrale Kinderlähmung	11,3	1,3	66,1
12	714	Primär-chronische Polyarthrit u. Polyarthropathien	363	1,7	67,3	12	718	Sonstige Gelenkschädigungen	10,6	1,3	67,3
13	844	Verstauchung und Zerrung des Knies und des Beines	343	1,6	68,9	13	754	Bestimmte Muskel-Skelett-Deformitäten	10,4	1,2	68,6
14	719	Sonstige und n.n.bez. Gelenkaffektionen	318	1,5	70,4	14	820	Fractura colli femoris (Oberschenkelhals)	10,4	1,2	69,8
15	343	Zerebrale Kinderlähmung	316	1,5	71,9	15	738	Sonstige erworbene Deformitäten	9,7	1,1	70,9
16	836	Luxation des Knies	284	1,3	73,2	16	720	Anklosierende Spondylitis u. sonst. entzündl. Spondylopathien (M.Bechterew)	9,7	1,1	72,1
17	754	Bestimmte Muskel-Skelett-Deformitäten	262	1,2	74,4	17	727	Sonstige Affektionen der Synovialis, Sehne und Bursa	9,5	1,1	73,2
18	732	Osteochondropathien (M. Scheuermann)	249	1,2	75,6	18	732	Osteochondropathien (M. Scheuermann)	9,4	1,1	74,3
19	845	Verstauchung und Zerrung des Fußgelenkes und des Fußes	232	1,1	76,7	19	844	Verstauchung und Zerrung des Knies und des Beines	9,3	1,1	75,4
20	354	Mononeuropathie d. ob. Gliedm. u. Mononeuritis multiplex	214	1,0	77,7	20	721	Spondylolysis und ähnliche Affektionen	8,2	1,0	76,4
		sonstige	4.742	22,2	99,1			sonstige	199,7	23,6	100,0
		Keiner Diagnose zuordenbar	11	0,1	100,0			Keiner Diagnose zuordenbar	0,4	0,0	100,0

(Quelle: StLa Berlin / KHStatV Teil II: Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau)

Tabelle A 3.97:

Rangfolge der 20 häufigsten Einzeldiagnosen der 1997 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 % kumulativ	ICD Rang Nr.	Diagnose ICD 9	absolut	In % kumulativ
insgesamt		29.961	100	insgesamt		3.398,8	100
1	295 Schizophrene Psychosen	7.803	26,0	1	295 Schizophrene Psychosen	1.126,4	33,1
2	303 Alkoholabhängigkeit	6.996	23,4	2	318 Andere Ausprägungsgrade des Schwachsinn	414,6	12,2
3	300 Neurosen, Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien) u. andere	2.347	7,8	3	303 Alkoholabhängigkeit	396,4	11,7
4	296 Affektive (manische, depressive) Psychosen	2.340	7,8	4	296 Affektive (manische, depressive) Psychosen	259,0	7,6
5	309 Psycho gene Reaktion (Anpassungsstörung)	1.552	5,2	5	290 Senile und präsenile organische Psychosen	199,7	5,9
6	290 Senile und präsenile organische Psychosen	1.458	4,9	6	300 Neurosen, Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien) u. andere	176,2	5,2
7	304 Medikamenten-, Drogenabhängigkeit	1.373	4,6	7	309 Psychogene Reaktion (Anpassungsstörung)	88,6	2,6
8	291 Alkoholpsychosen	1.057	3,5	8	301 Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien, Charakterneurosen)	74,0	2,2
9	301 Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien, Charakterneurosen)	997	3,3	9	291 Alkoholpsychosen	53,1	1,6
10	308 Psycho gene Reaktion (akute Belastungsreaktion)	722	2,4	10	304 Medikamenten-, Drogenabhängigkeit	52,7	1,6
11	293 Vorübergehende organische Psychosen (Akute exogene Reaktionstypen)	415	1,4	11	293 Vorübergehende organische Psychosen	37,3	1,1
12	298 Andere nichtorganische Psychosen	400	1,3	12	345 Epilepsie	36,2	1,1
13	297 Paranoide Syndrome	314	1,0	13	525 Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	36,1	1,1
14	305 Drogen- und Medikamentenmißbrauch ohne Abhängigkeit	214	0,7	14	298 Andere nichtorganische Psychosen	35,2	1,0
15	294 Andere (chronische) organische Psychosen	203	0,7	15	297 Paranoide Syndrome	31,1	0,9
16	311 Anderweitig nicht klassifizierbare depressive Zustandsbilder	172	0,6	16	473 Chronische Nebenhöhlenentzündung (Sinusitis)	23,8	0,7
17	292 Drogenpsychosen	171	0,6	17	035 Erysipel (Wundrose)	23,7	0,7
18	307 Speziell nicht anderweit. klassifizierb. Symptome o. Syndrome	147	0,5	18	294 Andere (chronische) organische Psychosen	23,2	0,7
19	318 Andere Ausprägungsgrade des Schwachsinn	112	0,4	19	369 Blindheit und geringes Sehvermögen	23,2	0,7
20	310 Spezif. nichtpsychot. psych. Störungen n. Hirnschädigungen	104	0,3	20	521 Krankheiten der Hartschubstanz der Zähne	23,1	0,7
	sonstige	1.042	3,5		sonstige	260,5	7,6
	Keiner Diagnose zuordenbar	22	0,1		Keiner Diagnose zuordenbar	2,8	0,1

(Quelle: StLa Berlin / KHSIatV Teil II; Diagnosen / Berechnungen SenArbSozFrau)



## Kapitel 4 - Gesundheitsförderung, Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Inanspruchnahme von Beratungsstellen

**Abbildung A 4.1:**  
**Kinder- und Jugendgesundheitsdienst in Berlin 1998**  
Durchimpfungsgrad bei anlässlich der Kita-Aufnahme untersuchten Kindern

Bezirk	anlässlich Kita-Aufnahme untersuchte / auf Impfschutz überprüfte Kinder																					
	Untersuchte insgesamt		darunter impfüberprüft		Diphtherie		Pertussis		Tetanus		Masern		Mumps		Röteln		Polio/Myelitis		Hib 3)			
	abs.	%	abs.	%	abs.	% 1) % 2)	abs.	% 1) % 2)	abs.	% 1) % 2)	abs.	% 1) % 2)	abs.	% 1) % 2)	abs.	% 1) % 2)	abs.	% 1) % 2)	abs.	% 1) % 2)		
Mitte	95	100	89	93,7	82	86,3	92,1	78	82,1	87,6	82	86,3	92,1	72	75,8	80,9	72	75,8	80,9	73	76,8	82,0
Tiergarten	548	100	478	87,2	381	69,5	79,7	298	54,4	62,3	376	68,6	78,7	332	60,6	69,5	331	60,4	69,2	331	60,4	69,2
Wedding	1.019	100	950	93,2	924	90,7	97,3	924	90,7	97,3	910	89,3	95,8	910	89,3	95,8	910	89,3	95,8	924	90,7	97,3
Prenzlauer Berg	92	100	52	56,5	50	54,3	96,2	48	52,2	92,3	50	54,3	96,2	38	41,3	73,1	37	40,2	71,2	37	40,2	71,2
Friedrichshain	75	100	70	93,3	60	80,0	85,7	57	76,0	81,4	60	80,0	85,7	59	78,7	84,3	59	78,7	84,3	56	74,7	80,0
Kreuzberg	169	100	90	53,3	54	32,0	60,0	46	27,2	51,1	47	27,8	52,2	43	25,4	47,8	34	20,1	37,8	35	20,7	38,9
Charlottenburg	597	100	408	68,3	364	61,0	89,2	321	53,8	78,7	368	61,6	90,2	312	52,3	76,5	311	52,1	76,2	307	51,4	75,2
Spandau	882	100	882	100,0	798	90,5	90,5	775	87,9	87,9	799	90,6	90,6	756	85,7	85,7	755	85,6	85,6	755	85,6	85,6
Wilmerdorf	170	100	111	65,3	103	60,6	92,8	90	52,9	81,1	103	60,6	92,8	91	53,5	82,0	90	52,9	81,1	91	53,5	82,0
Zehlendorf	196	100	162	82,7	148	75,5	91,4	120	61,2	74,1	148	75,5	91,4	128	65,3	79,0	126	64,3	77,8	124	63,3	76,5
Schöneberg	293	100	244	83,3	222	75,8	91,0	201	68,6	82,4	217	74,1	88,9	191	65,2	78,3	190	64,8	77,9	187	63,8	76,6
Sieglist	302	100	280	92,7	257	85,1	91,8	243	80,5	86,8	257	85,1	91,8	221	73,2	78,9	219	72,5	78,2	215	71,2	76,8
Tempelhof	585	100	585	100,0	505	86,3	86,3	485	82,9	82,9	515	88,0	88,0	473	80,9	80,9	459	78,5	78,5	430	73,5	73,5
Neukölln	1.261	100	1.143	90,6	1.071	84,9	93,7	1.022	81,0	89,4	1.071	84,9	93,7	1.018	80,7	89,1	1.018	80,7	89,1	1.018	80,7	89,1
Treptow	159	100	159	100,0	113	71,1	71,1	110	69,2	69,2	113	71,1	71,1	108	67,9	67,9	108	67,9	67,9	108	67,9	67,9
Köpenick	127	100	100	78,7	86	67,7	86,0	82	64,6	82,0	86	67,7	86,0	84	50,4	64,0	84	50,4	64,0	84	50,4	64,0
Lichtenberg	869	100	589	67,8	411	47,3	69,8	404	46,5	68,6	411	47,3	69,8	393	45,2	66,7	393	45,2	66,7	391	45,0	66,4
Weißensee	22	100	21	95,5	20	90,9	95,2	15	68,2	71,4	18	81,8	85,7	14	63,6	66,7	14	63,6	66,7	14	63,6	66,7
Pankow	150	100	72	48,0	72	48,0	100,0	70	46,7	97,2	72	48,0	100,0	67	44,7	93,1	63	42,0	87,5	63	42,0	87,5
Reinickendorf	488	100	379	77,7	351	71,9	92,6	345	70,7	91,0	360	73,8	95,0	308	63,1	81,3	307	62,9	81,0	302	61,9	79,7
Marzahn	132	100	129	97,7	116	87,9	89,9	114	86,4	88,4	116	87,9	89,9	103	78,0	79,8	78	59,1	60,5	78	59,1	60,5
Hohenschönh.	173	100	118	68,2	115	66,5	97,5	106	61,3	89,8	115	66,5	97,5	96	55,5	81,4	96	55,5	81,4	96	55,5	81,4
Heiligersdorf	147	100	108	73,5	92	62,6	85,2	92	62,6	85,2	92	62,6	85,2	108	73,5	100,0	92	62,6	85,2	91	61,9	84,3
Berlin 1998	8.551	100	7.219	84,4	6.395	74,8	88,6	6.046	70,7	83,8	6.400	74,8	88,7	5.905	69,1	81,8	5.826	68,1	80,7	5.779	67,6	80,1
1997	12.082	100	9.421	78,0	8.261	68,4	87,7	7.487	62,0	79,5	8.264	68,4	87,7	7.433	61,5	78,9	7.475	61,9	79,3	7.264	60,1	77,1
Berlin-West	6.510	100	5.712	87,7	5.178	79,5	90,7	4.870	74,8	85,3	5.185	79,6	90,8	4.783	73,5	83,7	4.750	73,0	83,2	4.705	72,3	82,4
Berlin-Ost	2.041	100	1.507	73,8	1.217	59,6	80,8	1.176	57,6	78,0	1.215	59,5	80,6	1.122	55,0	74,5	1.076	52,7	71,4	1.074	52,6	71,3

1) bezogen auf die Untersuchten  
2) bezogen auf die Überprüften mit Implumentlagen  
3) Haemophilus influenzae Typ b  
(Quelle: SenArbSozFrau)

**Tabelle A 4.2:**  
**Kinder und Jugendgesundheitsdienst in Berlin 1998**  
 Durchimpfungsgrad bei anlässlich der Einschulung untersuchten Kindern

Bezirk	anlässlich der Einschulung untersuchte / auf Impfstatus überprüfte Kinder																											
	Untersuchte insgesamt		darunter impfüberprüft		Diphtherie		Pertussis		Tetanus		Masern		Mumps		Röteln		Polioomyelitis		Hib 3)									
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%								
Mitte	616	100	509	82,6	483	78,4	94,9	445	72,2	87,4	475	77,1	93,3	461	74,8	90,6	456	74,0	89,6	455	73,9	89,4	482	78,2	94,7	405	65,7	79,6
Tiergarten	1.001	100	834	83,3	756	75,5	90,6	493	49,3	59,1	762	76,1	91,4	704	70,3	84,4	690	69,9	82,7	681	68,0	81,7	759	75,8	91,0	602	60,1	72,2
Wedding	2.219	100	1.825	82,2	1.723	77,6	94,4	1.711	77,1	93,8	1.723	77,6	94,4	1.748	78,8	95,8	1.748	78,8	95,8	1.741	78,5	95,4	1.720	77,5	94,2	1.739	78,4	95,3
Prenzlauer Berg	877	100	726	82,8	650	74,1	89,5	629	71,7	86,6	650	74,1	89,5	622	70,9	85,7	617	70,4	85,0	617	70,4	85,0	654	74,6	90,1	313	35,7	43,1
Friedrichshain	613	100	558	91,0	517	84,3	92,7	481	78,5	86,2	519	84,7	93,0	523	85,3	93,7	518	84,5	92,8	477	77,8	85,5	532	86,8	95,3	477	77,8	85,5
Kreuzberg	1.990	100	1.990	100,0	1.591	79,9	79,9	1.101	55,3	55,3	1.590	79,9	79,9	1.108	55,7	55,7	1.053	52,9	52,9	1.116	56,1	56,1	1.169	58,7	58,7	1.104	55,5	55,5
Charlottenburg	1.457	100	973	66,8	951	65,3	97,7	882	57,1	85,5	950	65,2	97,6	904	62,0	92,9	895	61,4	92,0	876	60,3	90,2	926	63,6	95,2	862	59,2	86,6
Spandau	2.216	100	2.118	95,6	2.058	92,9	97,2	1.911	86,2	90,2	2.058	92,9	97,2	2.006	90,5	94,7	1.989	90,2	94,4	1.986	89,6	93,8	2.041	92,1	96,4	1.960	88,4	92,5
Wilmerdorf	1.043	100	984	94,3	943	90,4	95,8	738	70,8	75,0	944	90,5	95,9	869	83,3	88,3	866	83,0	88,0	827	79,3	84,0	926	88,8	94,1	793	76,0	80,6
Zehlendorf	1.155	100	1.037	89,8	1.008	87,3	97,2	711	61,6	68,6	1.011	87,5	97,5	915	79,2	88,2	910	78,8	87,8	807	69,9	77,8	1.007	87,2	97,1	894	77,4	86,2
Schöneberg	1.526	100	1.431	93,8	1.350	88,5	94,3	923	60,5	64,5	1.347	88,3	94,1	1.186	77,7	82,9	1.172	76,8	81,9	1.151	75,4	80,4	1.313	86,0	91,8	1.132	74,2	79,1
Siegflitz	1.677	100	1.595	95,1	1.482	88,4	92,9	1.223	72,9	76,7	1.484	88,5	93,0	1.361	81,2	85,3	1.346	80,3	84,4	1.231	73,4	77,2	1.454	86,7	91,2	1.379	82,2	86,5
Tempelhof	1.816	100	1.722	94,8	1.590	87,6	92,3	1.340	73,8	77,8	1.581	87,1	91,8	1.513	83,3	87,9	1.487	81,9	86,4	1.464	80,6	85,0	1.584	87,2	92,0	1.425	78,5	82,8
Neukölln	3.734	100	3.480	93,2	3.171	84,9	91,1	2.573	68,9	73,9	3.177	85,1	91,3	2.906	77,8	83,5	2.890	77,4	83,0	2.845	76,2	81,8	3.096	82,9	89,0	2.908	77,9	83,6
Treptow	857	100	793	92,5	774	90,3	97,6	724	84,5	91,3	774	90,3	97,6	772	90,1	97,4	772	90,1	97,4	772	90,1	97,4	765	89,3	96,5	730	85,2	92,1
Köpenick	686	100	655	95,5	622	90,7	95,0	543	79,2	82,9	622	90,7	95,0	561	81,8	85,6	561	81,8	85,6	561	81,8	85,6	600	87,5	91,6	507	73,9	77,4
Lichtenberg	1.114	100	892	80,1	875	78,5	98,1	853	76,6	95,6	871	78,2	97,6	854	76,7	95,7	851	76,4	95,4	874	78,5	98,0	871	78,2	97,6	797	71,5	89,3
Weißensee	524	100	476	90,8	464	88,5	97,5	393	75,0	82,6	466	88,9	97,9	447	85,3	93,9	444	84,7	93,3	440	84,0	92,4	435	83,0	91,4	384	69,5	76,5
Pankow	857	100	767	89,5	739	86,2	96,3	667	77,8	87,0	741	86,5	96,6	708	82,6	92,3	699	81,6	91,1	686	80,0	89,4	733	85,5	95,6	645	75,3	84,1
Reinickendorf	2.658	100	2.602	97,9	2.466	92,8	94,8	1.816	68,3	69,8	2.460	92,6	94,5	2.332	87,7	89,6	2.299	86,5	88,4	2.296	86,4	88,2	2.426	91,3	93,2	1.510	56,8	58,0
Marzahn	1.110	100	925	83,3	850	76,6	91,9	800	72,1	86,5	882	78,8	92,1	802	72,3	86,7	800	72,1	86,5	821	74,0	88,8	862	77,7	93,2	748	67,4	80,9
Hohenschönh.	905	100	835	92,3	801	88,5	95,9	751	83,0	89,9	801	88,5	95,9	775	85,6	92,8	779	86,1	93,3	773	85,4	92,6	793	87,6	95,0	674	74,5	80,7
Hellersdorf	1.421	100	1.362	95,8	1.109	78,0	81,4	1.203	84,7	88,3	1.110	78,1	81,5	1.132	79,7	83,1	1.126	79,2	82,7	1.134	79,8	83,3	1.274	89,7	93,5	1.135	79,9	83,3
Berlin 1998	32.072	100	29.069	90,7	26.973	84,1	92,7	22.861	71,3	78,6	26.968	84,1	92,7	25.209	78,6	86,7	24.978	77,9	85,9	24.533	76,8	84,7	26.422	82,4	90,8	23.103	72,0	79,4
1997	36.707	100	33.229	90,5	30.703	83,6	92,4	22.183	60,4	66,8	30.748	83,8	92,5	28.592	77,9	86,0	28.288	77,1	85,1	27.304	74,4	82,2	30.687	83,6	92,4	23.645	64,4	71,2
Berlin-West	22.492	100	20.591	91,5	19.069	84,9	92,7	15.372	68,3	74,7	19.087	84,9	92,7	17.552	78,0	85,2	17.355	77,2	84,3	17.023	75,7	82,7	18.421	81,9	89,5	16.308	72,5	79,2
Berlin-Ost	9.580	100	8.498	88,7	7.884	82,3	92,8	7.489	78,2	88,1	7.881	82,3	92,7	7.657	79,9	90,1	7.623	79,6	89,7	7.610	79,4	89,6	8.001	83,5	94,2	6.795	70,9	80,0

1) bezogen auf die Untersuchten  
 2) bezogen auf die Überprüften mit Implimentdaten  
 3) Haemophilus influenzae Typ b  
 (Quelle: SenArbSozFrau)

**Tabelle A 4.3:**  
**Kinder- und Jugendgesundheitsdienst in Berlin 1998**  
Durchimpfungsgrad bei anlässlich der Schulentlassung untersuchten Jugendlichen

Bezirk	anlässlich der Schulentlassung untersuchte / auf Impfschutz überprüfte Jugendliche																								
	Untersuchte insgesamt		darunter impfüberprüft		Diphtherie		Pertussis		Tetanus		Masern		Mumps		Röteln		Polioomyelitis								
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%							
Mitte	800	100	651	81,4	589	73,6	90,5	591	73,9	90,8	596	74,5	91,6	598	74,8	91,9	177	22,1	27,2	201	25,1	30,9	622	77,8	95,5
Tiergarten	658	100	526	79,9	481	73,1	91,4	142	21,6	27,0	475	72,2	90,3	308	46,8	56,6	264	40,1	50,2	256	38,9	48,7	467	71,0	88,8
Wedding	904	100	767	84,8	692	76,5	90,2	712	78,8	92,8	712	78,8	92,8	687	76,0	89,6	687	76,0	89,6	675	74,7	88,0	697	77,1	90,9
Prenzlauer Berg	882	100	735	83,3	603	68,4	82,0	408	46,3	55,5	605	68,6	82,3	704	79,8	95,8	316	35,8	43,0	369	41,8	50,2	713	80,8	97,0
Friedrichshain	705	100	669	94,9	664	94,2	99,3	603	85,5	90,1	665	94,3	99,4	659	93,5	98,5	406	57,6	60,7	431	61,1	84,4	662	93,9	99,0
Kreuzberg	40	100																							
Charlottenburg	632	100	360	57,0	278	44,0	77,2	134	21,2	37,2	277	43,8	76,9	172	27,2	47,8	156	24,7	43,3	139	22,0	38,6	242	38,3	67,2
Spandau	1.767	100	1.157	65,5	1.064	60,2	92,0	452	25,6	39,1	1.072	60,7	92,7	908	51,4	76,5	874	49,5	75,5	762	43,1	65,9	1060	60,0	91,6
Wilhelmsdorf	322	100	239	74,2	223	69,3	93,3	89	27,6	37,2	217	67,4	90,8	144	44,7	60,3	125	38,8	52,3	145	45,0	60,7	190	59,0	79,5
Zehlendorf	1.302	100	1.014	77,9	841	64,6	82,9	274	21,0	27,0	867	66,6	85,5	734	56,4	72,4	675	51,8	66,6	509	39,1	50,2	842	64,7	83,0
Schöneberg	448	100	398	88,8	376	83,9	94,5	87	19,4	21,9	378	84,4	95,0	286	59,4	66,8	240	53,6	60,3	222	49,6	55,8	372	83,0	93,5
Steglitz	987	100	757	76,7	521	52,8	68,8	144	14,6	19,0	539	54,6	71,2	568	57,5	75,0	529	53,6	69,9	424	43,0	56,0	632	64,0	83,5
Tempelhof	1.461	100	1.313	89,9	1.147	78,5	87,4	180	12,3	13,7	1.174	80,4	89,4	672	46,0	51,2	621	42,5	47,3	674	46,1	51,3	1185	79,7	88,7
Neukölln	2.516	100	2.275	90,4	2.027	80,6	89,1	461	18,3	20,3	2.068	82,2	90,9	1769	70,3	77,8	1.520	60,4	66,8	1.116	44,4	49,1	1929	76,7	84,8
Treptow	1.003	100	960	95,7	914	91,1	95,2	860	85,7	89,6	914	91,1	95,2	884	88,1	92,1	787	78,5	82,0	737	73,5	76,8	909	90,6	94,7
Köpenick	1.270	100	890	54,3	478	37,6	69,3	600	47,2	87,0	508	40,0	73,6	660	52,0	95,7	173	13,6	25,1	302	23,8	43,8	622	49,0	90,1
Lichtenberg	1.513	100	1.091	72,1	967	63,9	88,6	978	64,6	89,6	971	64,2	89,0	936	61,9	85,8	453	29,9	41,5	621	41,0	56,9	956	63,2	87,6
Weißensee	496	100	430	86,7	420	84,7	97,7	372	75,0	86,5	423	85,3	98,4	409	82,5	95,1	142	28,6	33,0	213	42,9	49,5	425	85,7	96,8
Pankow	850	100	775	91,2	584	68,7	75,4	688	80,9	88,8	595	70,0	76,8	753	88,6	97,2	358	42,1	46,2	447	52,6	57,7	771	90,7	99,5
Reinickendorf	1.565	100	1.210	77,3	976	62,4	80,7	270	17,3	22,3	958	61,2	79,2	662	42,3	54,7	591	37,8	48,8	510	32,6	42,1	919	58,7	76,0
Marzahn	2.502	100	2.116	84,6	1.642	65,6	77,6	1.916	76,6	90,5	1.643	65,7	77,6	1.775	70,9	83,9	529	21,1	25,0	978	39,1	46,2	2.036	81,4	96,2
Hohenschönh.	1.860	100	1.721	92,5	1.714	92,2	99,6	1.709	91,9	99,3	1.714	92,2	99,6	1.595	85,8	92,7	718	38,6	41,7	939	50,5	54,6	1.607	86,4	93,4
Hellersdorf	1.431	100	1.288	90,0	735	51,4	57,1	771	53,9	59,9	740	51,7	57,5	881	61,6	66,4	344	24,0	26,7	496	34,7	38,5	890	62,2	69,1
<b>Berlin 1998</b>	<b>25.914</b>	<b>100</b>	<b>21.142</b>	<b>81,6</b>	<b>17.936</b>	<b>69,2</b>	<b>84,8</b>	<b>11.729</b>	<b>45,3</b>	<b>55,5</b>	<b>18.111</b>	<b>69,9</b>	<b>85,7</b>	<b>16.744</b>	<b>64,6</b>	<b>79,2</b>	<b>10.665</b>	<b>41,2</b>	<b>50,5</b>	<b>11.166</b>	<b>43,1</b>	<b>52,8</b>	<b>18.728</b>	<b>72,3</b>	<b>88,6</b>
<b>1997</b>	<b>25.397</b>	<b>100</b>	<b>22.547</b>	<b>88,8</b>	<b>18.838</b>	<b>74,2</b>	<b>83,5</b>	<b>12.036</b>	<b>47,4</b>	<b>53,4</b>	<b>18.985</b>	<b>74,8</b>	<b>84,2</b>	<b>16.893</b>	<b>66,5</b>	<b>74,9</b>	<b>9.356</b>	<b>36,8</b>	<b>41,5</b>	<b>11.018</b>	<b>43,4</b>	<b>48,9</b>	<b>18.799</b>	<b>74,0</b>	<b>83,4</b>
<b>Berlin-West</b>	<b>12.602</b>	<b>100</b>	<b>10.016</b>	<b>79,5</b>	<b>8.626</b>	<b>68,4</b>	<b>86,1</b>	<b>2.233</b>	<b>17,7</b>	<b>22,3</b>	<b>8.737</b>	<b>69,3</b>	<b>87,2</b>	<b>6.890</b>	<b>54,7</b>	<b>68,8</b>	<b>6.282</b>	<b>49,8</b>	<b>62,7</b>	<b>5.432</b>	<b>43,1</b>	<b>54,2</b>	<b>8.515</b>	<b>67,6</b>	<b>85,0</b>
<b>Berlin-Ost</b>	<b>13.312</b>	<b>100</b>	<b>11.126</b>	<b>83,6</b>	<b>9.310</b>	<b>69,9</b>	<b>83,7</b>	<b>9.496</b>	<b>71,3</b>	<b>85,3</b>	<b>9.374</b>	<b>70,4</b>	<b>84,3</b>	<b>9.854</b>	<b>74,0</b>	<b>88,6</b>	<b>4.403</b>	<b>33,1</b>	<b>39,6</b>	<b>5.734</b>	<b>43,1</b>	<b>51,5</b>	<b>10.213</b>	<b>76,7</b>	<b>91,8</b>

1) bezogen auf die Untersuchten  
2) bezogen auf die Überprüften mit Impluntenlagen  
(Quelle: SenArbSozFrau)

Tabelle A 4.4:

Indikator 4.11

**Karies-(Gruppen-)Prophylaxe bei Kindern/Schüler n in Berlin**  
**Anzahl und Betreuungsgrad der erreichten Kinder/Schüler im Schuljahr 1998/99**  
**nach Bezirken und Einrichtungstyp**

Bezirk	Einrichtungstyp							
	Kita		Grund- schule		weiterführende Schule		Sonderschule / Behinderteneinrichtung	
	Kinder absolut	Betreuungs- grad 1) in %	Schüler absolut	Betreuungs- grad 1) in %	Schüler absolut	Betreuungs- grad 1) in %	Schüler absolut	Betreuungs- grad 1) in %
Mitte	1 239	44,6	3 884	92,0	1 619	34,8	240	50,8
Tiergarten	805	36,9	2 754	59,0	1 704	38,6	-	-
Wedding	2 775	80,2	9 441	97,8	-	-	525	99,6
Prenzlauer Berg	2 199	74,8	5 647	85,3	1 367	18,9	356	83,4
Friedrichshain	1 638	42,2	4 412	93,4	1 956	35,9	586	85,4
Kreuzberg	1 563	40,1	4 327	43,2	-	-	100	27,8
Charlottenburg	941	32,2	7 699	96,6	2 629	29,9	687	103,5
Spandau	3 408	73,0	12 491	98,7	2 238	21,5	295	70,6
Wilmerdorf	1 415	58,8	5 423	95,3	3 615	60,2	353	125,2
Zehlendorf	1 810	65,3	5 571	103,0	2 342	28,9	378	66,3
Schöneberg	698	23,2	5 062	66,7	561	9,1	-	-
Steglitz	2 711	70,7	8 741	102,5	3 778	37,9	380	122,6
Tempelhof	2 076	58,0	9 795	97,3	-	-	303	63,8
Neukölln	4 157	60,0	17 066	99,8	2 365	16,7	1 041	71,2
Treptow	2 217	85,9	6 633	94,4	1 701	29,0	269	90,6
Köpenick	1 776	75,1	5 907	95,1	4 650	68,5	493	84,4
Lichtenberg	1 731	49,1	7 670	93,0	5 229	53,9	1 140	85,2
Weißensee	1 356	74,3	2 820	66,1	-	-	222	95,7
Pankow	2 650	98,7	6 811	95,9	4 550	66,0	540	94,2
Reinickendorf	4 527	73,6	6 415	42,9	-	-	247	30,9
Marzahn	1 776	66,5	9 023	93,9	10 365	74,0	1 058	86,9
Hohenschönhausen	1 985	78,0	8 869	91,4	7 588	70,7	654	89,0
Heftersdorf	2 444	71,1	13 689	91,4	6 904	67,7	830	90,1
<b>Berlin</b>	<b>47 897</b>	<b>64,3</b>	<b>170 150</b>	<b>86,4</b>	<b>65 161</b>	<b>34,6</b>	<b>10 697</b>	<b>78,5</b>
Berlin West	26 886	58,7	94 785	82,9	19 232	18,6	4 309	70,2
Berlin-Ost	21 011	67,3	75 365	91,1	45 929	53,9	6 388	85,4

1) Anteil der tatsächlich erreichten Kinder an den in den Einrichtungen gemeldeten Kindern  
 (Quelle: SenArbSozFrau)

Tabelle A 4.5:

Indikator 4.12

**Zahnärztliche Prophylaxemaßnahmen bei den von den Zahnärztlichen Diensten in Berlin durchgeführten Reihenuntersuchungen der Schuljahre 1995/96 - 1998/99 nach Art der Maßnahme und Einrichtungstyp**

Art der Maßnahme / Schuljahr	Durch einzelne Maßnahmen erreichte Kinder in							
	Kinder-gärten		Grund-schulen		weiterführenden Schulen		Sonderschulen / Behinderten-Einrichtungen	
	absolut	% 1)	absolut	% 1)	absolut	% 1)	absolut	% 1)
<b>Theoretische Prophylaxe-Information</b>								
1995/96	42 577	53 3	103 366	48 0	14 303	7 7	4 557	33 5
1996/97	41 342	53 3	119 075	55 3	16 069	8 7	5 860	43 6
1997/98	38 003	49 4	134 607	64 4	31 653	16 8	6 176	45 8
1998/99	47 123	63 3	167 032	84 8	24 575	13 0	8 091	59 4
<b>Praktische Putzübung</b>								
1995/96	44 138	55 3	58 110	27,0	194	0,1	3 505	25 7
1996/97	40 275	51 9	67 470	31,3	880	0 5	4 141	30 8
1997/98	38 365	49 9	90 181	43 2	1 260	0 7	5 549	41 2
1998/99	41 417	55 6	95 480	48 5	3 480	1 8	827	6 1
<b>Fluoridierung insgesamt</b>								
1995/96	2 905	3 6	3 052	1 4	-	-	377	3 5
1996/97	2 368	3 1	11 620	5 4	106	0 1	667	5 0
1997/98	2 446	3 2	27 108	13 0	-	-	1 899	14 1
1998/99	2 931	3 9	47 740	24 2	1 198	0 6	4 241	31 1
darunter:								
Fluorid-Tabletten	1 601	2 1	7	-	11	-	14	0 1
Fluoridgelee/-lösung	29	0 1	4 374	2 2	3	-	138	1 0
Lackapplikation	1 301	1 7	43 359	22 0	1 184	0 6	4 089	30 0

1) Anteil der tatsächlich erreichten Kinder an den in den Einrichtungen gemeldeten Kindern (Quelle: SenArbSozFrau)

Tabelle A 4.6:

Indikator 7.2 / 7.3 / 7.4

## Inanspruchnahme und Leistungen des Sozialmedizinischen Dienstes für Eheberatung, Familienplanung und Schwangerschaft in Berlin 1993 - 1998

Bereich	Zugänge								Untersuchungen / Beratungen durch			
	Insgesamt			davon			darunter ausländisch		Ärzte	Sozial- arbeiter	Psycho- logen	
	absolut	%	in % zum Vorjahr	w.	m.	Paare	abs.	% <sup>1)</sup>				
Schwan- geren- beratung	1993	16 543	34,0	-12,3	16 543	..	..	4 159	25,1	30 643	17 819	136
	1994	13 542	28,9	-18,1	13 542	..	..	3 509	25,9	18 516	13 990	127
	1995	13 862	30,1	+2,4 <sup>2)</sup>	11 618	2 244	..	3 804	27,4	10 816	12 870	260
	1996	13 236	30,5	-4,5 <sup>2)</sup>	11 215	2 021	..	3 611	27,3	7 342	14 490	204
	1997	13 228	29,5	-0,1 <sup>2)</sup>	11 102	2 126	..	3 570	27,0	6 402	15 348	174
	1998	12 073	26,4	-8,7 <sup>2)</sup>	10 206	1 867	..	3 277	27,1	4 219	16 459	138
Familien- planungs- beratung	1993	23 169	47,7	-10,3	22 260	373	536	2 818	12,2	13 446	34 999	239
	1994	22 863	48,8	-1,3	21 997	482	384	2 988	13,1	13 356	34 624	283
	1995	22 768	49,4	-0,4	22 061	418	289	3 467	15,2	13 600	33 055	79
	1996	20 307	46,9	-10,8	19 663	338	306	3 614	17,8	13 910	31 508	141
	1997	21 857	48,7	+7,6	21 091	363	403	3 952	18,08	15 107	37 821	183
	1998	24 220	52,9	+10,8	23 275	518	427	4 533	18,7	14 408	44 237	103
Schwan- gerschafts- konflikt- beratung	1993	5 996	12,3	+100,9 <sup>3)</sup>	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	24,37	2 357	5 580	545
	1998	7 734	16,9	-1,8	6 264	23	1 447	1 890	24,4	2 201	5 517	622
Ehe-, Sexual- und Partner- beratung	1993	2 886	5,9	-6,2	2 003	501	382	237	8,2	1 751	1 977	7 136
	1994	2 805	6,0	-2,8	1 670	718	417	149	5,3	1 657	2 537	5 767
	1995	1 867	4,0	-33,4	1 125	310	432	86	4,6	860	2 072	5 250
	1996	1 776	4,1	-4,9	963	336	477	75	4,2	880	1 985	4 967
	1997	1 906	4,2	+7,3	1 000	347	559	99	5,2	734	2 016	5 458
	1998	1 769	3,9	-7,2	921	378	470	92	5,2	628	1 741	5 493
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
	1998	45 796	100	+2,1	40 666	2 786	2 344	9 792	21,4	21 456	67 954	6 356

1) Anteil an allen Zugängen des Bereichs

2) Veränderung der Zahl der ratsuchenden Frauen:

1995: -14,2 % / 1996: -3,5 % / 1997: -1,0 % / 1998: -8,1 %

3) Starke Zunahme aufgrund der geänderten Rechtslage zum Schwangerschaftsabbruch, die ab dem

16.06.1993 auch die Frauen in Berlin-Ost zur Schwangerschaftskonfliktberatung verpflichtet

(Quelle: SenArbSozFrau)

**Tabelle A 4.7:**

**Indikator 7.3**

**Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen und beratene Frauen nach Staatsangehörigkeit in Berlin 1994 - 1998**

Beratungen nach § 219 StGB und §§ 5 - 7 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes vom 21.08.1995 (BGBl. I S. 1050)

Statistische Angaben nach § 10 des Schwangerengesetzes vom 22.12.1978 (GVBl. S. 2514)

Beratungsstelle nach Trägerschaft	beratene Frauen							
	insgesamt		deutsch		ausländisch		unbekannt	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
<b>städtisch</b>								
1994	7 697	59,1	5 671	59,4	1 916	58,6	110	53,9
1995	7 480	51,8	5 352	51,6	1 946	52,2	182	52,8
1996	8 013	52,4	5 938	53,1	1 964	51,1	111	39,9
1997	7 809	49,9	5 635	50,2	1 970	49,4	204	46,5
<b>1998</b>	<b>7 710</b>	<b>49,7</b>	<b>5 773</b>	<b>51,1</b>	<b>1 826</b>	<b>47,2</b>	<b>111</b>	<b>32,9</b>
Anteil nach Staatsangehörigkeit		100		74,9		23,7		1,4
Sozialmedizinischer Dienst (SMD) von im Bereich								
Wedding - Jug -	698	4,5	364	3,2	323	8,3	11	3,3
Aussenstelle Mitte	198	1,3	149	1,3	49	1,3	-	-
Friedrichshain - Ges -	723	4,7	598	5,3	109	2,8	16	4,7
Kreuzberg - Ges -	972	6,3	603	5,3	364	9,4	5	1,5
Charlottenburg - Ges -	732	4,7	525	4,6	201	5,2	6	1,8
Spandau - Ges -	454	2,9	345	3,1	96	2,5	13	3,9
Steglitz - Ges -	492	3,2	343	3,0	140	3,6	9	2,7
Neukölln - Ges -	589	3,8	384	3,4	202	5,2	3	0,9
Köpenick - Ges -	558	3,6	497	4,4	56	1,4	5	1,5
Lichtenberg - Ges -	768	5,0	654	5,8	104	2,7	10	3,0
Pankow - Ges -	252	1,6	221	2,0	19	0,5	12	3,6
Reinickendorf - Ges -	423	2,7	337	3,0	79	2,0	7	2,1
Hellersdorf - Ges -	851	5,5	753	6,7	84	2,2	14	4,2
<b>nichtstädtisch</b>								
1994	3 832	29,4	2 853	29,9	913	27,9	66	32,4
1995	4 148	28,7	3 200	30,9	845	22,7	103	29,9
1996	4 261	27,8	3 346	29,9	824	21,4	91	32,7
1997	4 153	26,5	3 220	28,7	785	19,7	148	33,7
<b>1998</b>	<b>3 964</b>	<b>25,6</b>	<b>3 157</b>	<b>27,9</b>	<b>683</b>	<b>17,6</b>	<b>124</b>	<b>36,8</b>
Anteil nach Staatsangehörigkeit		100		79,6		17,2		3,1
Caritasverband / Sozialdienst katholischer Frauen	145	0,9	119	1,1	18	0,5	8	2,4
Diakonisches Werk / Bund Ev. Freikirchl. Gemeinden	338	2,2	290	2,6	35	0,9	13	3,9
Pro Familia	1 891	12,2	1 399	12,4	417	10,8	75	22,3
Verein zum Schutz junger Mütter	187	1,2	163	1,4	23	0,6	1	0,3
Balance	374	2,4	297	2,6	75	1,9	2	0,6
Verein Ehe und Familie	449	2,9	392	3,5	46	1,2	11	3,3
Humanistischer Verband	572	3,7	489	4,3	69	1,8	14	4,2
Studentenwerk Berlin	6	0,0	6	0,1	-	-	-	-
SJD	2	0,0	2	0,0	-	-	-	-
<b>beratende Ärztinnen/Ärzte</b>								
1994	1 492	11,5	1 024	10,7	440	13,5	28	13,7
1995	2 806	19,4	1 812	17,5	934	25,1	60	17,4
1996	3 026	19,8	1 891	16,9	1 059	27,5	76	27,3
1997	3 698	23,6	2 378	21,2	1 233	30,9	87	19,8
<b>1998</b>	<b>3 837</b>	<b>24,7</b>	<b>2 372</b>	<b>21,0</b>	<b>1 363</b>	<b>35,2</b>	<b>102</b>	<b>30,3</b>
Anteil nach Staatsangehörigkeit		100		61,8		35,5		2,7
<b>insgesamt</b>								
1994	13 021	100	9 548	100	3 269	100	204	100
1995	14 434	100	10 364	100	3 725	100	345	100
1996	15 300	100	11 175	100	3 847	100	278	100
1997	15 660	100	11 233	100	3 988	100	439	100
<b>1998</b>	<b>15 511</b>	<b>100</b>	<b>11 302</b>	<b>100</b>	<b>3 872</b>	<b>100</b>	<b>337</b>	<b>100</b>
Anteil nach Staatsangehörigkeit		100		72,9		25,0		2,2

(Quelle: SenArbSozFrau)

**Tabelle A 4.8:**  
**Im Sozialpsychiatrischen Dienst untersucher Männer und Frauen in Berlin 1998**  
**nach Alter und Diagnose**

Diagnose	Nr. nach ICD 10	insgesamt	davon		darunter im Alter von ... bis unter ... Jahren									
			18-20		20-25		25-45		45-65		65 u. älter			
			männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.		
<b>Untersuchte insgesamt</b>		21.955	11.154	10.801	559	421	1.906	1.453	10.019	6.591	6.605	5.448	2.390	6.770
ie 10.000 Einwohner		77,9	82,7	73,5	78,8	61,1	102,8	77,0	86,1	60,9	75,0	60,8	80,3	114,8
<b>davon mit der Diagnose</b>														
nicht psychisch krank	0	4,4	4,1	4,7	2,5	1,7	2,0	1,7	1,5	1,7	2,6	1,9	3,6	3,8
Organische einschl. symptomatischer psychischer Störungen	F0	18,4	11,8	25,1	3,2	1,4	2,3	1,7	2,5	2,1	5,5	4,8	26,9	33,7
darunter:														
Demenz bei Alzheimer sehen Erkrankung	F00	4,1	2,0	6,3			0,1	0,1	0,0	0,1	0,5	0,9	7,9	9,2
vaskuläre Demenz	F01	5,2	2,5	8,0			0,1	0,1	0,2	0,1	0,9	0,6	8,3	12,1
nicht näher bezeichnete Demenz	F03	3,0	1,4	4,6			0,1	0,1	0,3	0,2	0,5	0,6	3,8	6,6
Psychische u. Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	F1	22,2	31,1	13,1	12,0	5,0	11,3	5,0	17,2	8,1	19,0	10,5	8,5	3,2
darunter:														
Störungen durch Alkohol	F10	17,1	23,6	10,3	3,0	0,5	4,0	1,7	11,5	5,2	18,1	9,9	8,3	2,9
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und														
Konsum anderer psychotroper Substanzen	F19	2,5	3,6	1,4	3,9	1,7	3,5	1,7	2,8	1,5	0,4	0,3	0,1	0,1
Schizophrenie, schizotype und wahnartige Störungen	F2	16,5	16,0	17,0	7,5	5,0	8,0	6,9	9,9	11,0	7,4	12,0	4,6	4,8
darunter:														
Schizophrenie	F20	11,0	11,2	10,8	5,5	1,4	4,9	3,6	7,2	7,2	5,1	8,3	2,4	2,7
Affektive Störungen	F3	8,3	7,0	9,6	1,6	4,5	2,8	4,5	3,1	5,9	5,2	7,9	2,4	2,0
neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	7,7	6,2	9,2	2,9	6,9	4,0	7,2	3,4	7,8	3,5	5,4	1,3	0,7
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	F5	0,8	0,5	1,1	0,4	2,9	0,6	2,1	0,3	0,7	0,2	0,3	0,1	0,2
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	5,2	6,1	4,3	6,1	6,9	5,8	5,8	3,4	3,0	2,4	2,0	1,3	0,7
Intelligenzminderung	F7	13,2	14,0	12,3	14,1	15,7	13,3	15,5	8,6	9,6	4,8	5,3	2,1	1,6
darunter:														
leichte Intelligenzminderung	F70	5,5	6,0	5,1	4,8	4,8	5,9	7,4	3,8	4,0	2,0	2,1	0,9	0,6
mittelgradige Intelligenzminderung	F71	3,9	4,2	3,6	4,8	6,9	4,4	3,9	2,5	2,8	1,4	1,7	0,6	0,4
schwere Intelligenzminderung	F72	2,8	2,8	2,8	2,9	2,6	2,0	2,7	1,8	2,2	1,1	1,3	0,5	0,5
schwerste Intelligenzminderung	F73	0,6	0,6	0,6	1,1	1,0	0,7	1,2	0,4	0,3	0,2	0,1	0,0	0,1
nicht näher bezeichnete psychische Störungen	F99	3,4	3,2	3,6	2,0	1,9	1,9	1,1	1,5	1,6	1,6	1,6	1,9	2,6

in %

(Quelle: SenArbSozFrau)



Tabelle A 4.9:

**Kinder- und Jugendgesundheitsdienst in Berlin 1998**  
**- Beratungen anlässlich von Erstkontakten bei Familien mit Säuglingen**  
**nach Bezirken**

Indikator 7.5

Bezirk	Geburten- meldungen im Bezirk	Erstkontakte					
		ins- gesamt	darunter bei Familien mit weiterem Beratungs- bedarf		davon bei im Bezirk Geborenen		Zuzügen
			absolut	%	absolut	% zu Geburten- meldungen	
Mitte	563	595	31	5,2	510	90,6	85
Tiergarten	999	1 175	823	70,0	999	100,0	176
Wedding	2 029	1 781	617	34,6	1 498	73,8	283
Prenzlauer Berg	1 143	1 262	105	8,3	1 133	99,1	129
Friedrichshain	776	833	50	6,0	773	99,6	60
Kreuzberg	2 070	2 028	639	31,5	1 821	88,0	207
Charlottenburg	1 610	1 082	220	20,3	1 045	64,9	37
Spandau	1 960	1 604	390	24,3	1 509	77,0	95
Wilmerdorf	1 168	768	76	9,9	721	61,7	47
Zehlendorf	787	674	61	9,1	627	79,7	47
Schöneberg	1 607	1 043	316	30,3	833	51,8	210
Steglitz	1 687	1 342	251	18,7	1 230	72,9	112
Tempelhof	1 578	1 327	217	16,4	1 288	81,6	39
Neukölln	3 359	1 611	335	20,8	1 504	44,8	107
Treptow	804	893	76	8,5	731	90,9	162
Köpenick	686	665	292	43,9	592	86,3	73
Lichtenberg	1 015	1 178	171	14,5	954	94,0	224
Weißensee	541	577	43	7,5	523	96,7	54
Pankow	1 011	1 189	222	18,7	988	97,7	201
Reinickendorf	2 054	1 213	267	22,0	1 155	56,2	58
Marzahn	875	926	155	16,7	834	95,3	92
Hohenschönhausen	694	706	33	4,7	617	88,9	89
Hellersdorf	918	858	36	4,2	836	91,1	22
<b>Berlin</b>	<b>29 934</b>	<b>25 330</b>	<b>5 426</b>	<b>21,4</b>	<b>22 721</b>	<b>75,9</b>	<b>2 609</b>
Berlin-West	20 908	15 648	4 212	26,9	14 230	68,1	1 418
Berlin-Ost	9 026	9 682	1 214	12,5	8 491	94,1	1 191

(Quelle: SenArbSozFrau)

Tabelle A 4.10:

Inanspruchnahme und Leistungen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes in Berlin 1998 nach Bezirken

Indikator 4.3

Bezirk	Untersuchte bei					Gutachten /		zielgruppen- bezogenes Hör- und Sehscreening Personen	Imp- fungen Anzahl	
	Einschulungs- unter- suchungen		Schulentlassungs- unter- suchungen		Stellungs- nahmen durch den					
	Personen	1)	Personen	1)	Arzt	Sozialarbeiter				
Mitte	616	178	800	361	i. 419	447	712	70	1.188	3.444
Tiergarten	1.001	414	658	233	639	86	814	1.140	136	1.199
Wedding	2.219	294	904	260	1.773	316	577	516	282	2.857
Prenzlauer Berg	877	213	882	452	1.557	324	377	17	1.467	971
Friedrichshain	613	109	705	202	476	99	148	43	924	81
Kreuzberg	1.990	440	40	10	582	40	358	1.344	53	2.381
Charlottenburg	1.457	199	632	212	120		583	100	847	847
Spandau	2.216	585	1.767	625	2.087	167	1.093	281	1.360	6.344
Wilmerdorf	1.043	238	322	175	472	60	314	108	640	1.193
Zehlendorf	1.155	137	1.302	243	1.563	104	1.155	100	75	3.620
Schöneberg	1.526	325	448	139	603	86	363	445	150	2.982
Steglitz	1.677	377	987	257	1.618	280	2.512	94	160	1.852
Tempelhof	1.816	165	1.461	262	1.187	64	388	134	103	4.170
Neukölln	3.734	651	2.516	547	1.985	193	758	281	220	9.255
Tierpölow	857	243	1.003	401	2.479	588	198	58	630	2.101
Köpenick	686	152	1.270	458	1.030	186	400	67	652	816
Lichtenberg	1.114	175	1.513	339	1.918	201	713	181	4.096	2.039
Weißensee	524	96	496	117	650	103	255	45	1.260	177
Pankow	857	235	850	358	1.667	204	711	68	1.036	1.158
Reinickendorf	2.658	278	1.565	327	2.412	396	2.169	303	350	3.655
Marzahn	1.110	176	2.502	664	2.422	475	840	32	2.735	3.360
Hohenschönhausen	905	141	1.860	506	1.409	236	319	13	946	1.780
Heiligensee	1.421	240	1.431	529	1.155	307	620	39	-	1.071
<b>Berlin</b>	<b>32.072</b>	<b>6.061</b>	<b>25.914</b>	<b>7.677</b>	<b>31.223</b>	<b>4.962</b>	<b>16.377</b>	<b>5.479</b>	<b>18.463</b>	<b>57.353</b>
Berlin-West	22.492	4.103	12.602	3.290	15.041	1.792	11.084	4.846	3.529	40.355
Berlin-Ost	9.580	1.958	13.312	4.387	16.182	3.170	5.293	633	14.934	16.998

1) darunter Untersuchte, die zur weiteren ärztlichen Diagnostik oder Behandlung überwiesen wurden

2) ärztliche Untersuchungen und durchgeführte Reihenuntersuchungen

(Quelle: SenArbSozFrau)

**Tabelle A 4.11:**  
**Kinder- und Jugendgesundheitsdienst - Beratungsstellen für Risikokinder - in Berlin 1998**  
**- Betreute Kinder, Erst- und Wiedervorstellungen, überweisende Stelle**

Betreute / Beratungsstelle Erstvorstellungen / überweisende Stelle / aufwendige Untersuchungen Wiedervorstellungen	Kinder									
	insgesamt		im Alter von ... bis unter ... Jahren							
			0 - 1		1 - 3		3 - 5		5 u. älter	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
<b>betreute Kinder</b>										
1995	4 615	100	1 016	22,0	956	20,7	1 270	27,5	1 373	29,8
1996	4 456	100	1 054	23,7	840	18,9	1 032	23,2	1 530	34,3
1997	3 528	100	1 065	30,2	849	24,1	771	21,9	843	23,9
<b>1998</b>	<b>3 132</b>	<b>100</b>	<b>1 014</b>	<b>32,4</b>	<b>733</b>	<b>23,4</b>	<b>625</b>	<b>20,0</b>	<b>760</b>	<b>24,3</b>
davon in der Beratungsstelle										
Mitte	68	2,2	20	29,4	11	16,2	17	25,0	20	29,4
Wedding	504	16,1	160	31,7	102	20,2	141	28,0	101	20,0
Prenzlauer Berg	44	1,4	6	13,6	0	-	1	2,3	37	84,1
Friedrichshain	62	2,0	13	21,0	14	22,6	8	12,9	27	43,5
Charlottenburg	317	10,1	57	18,0	72	22,7	79	24,9	109	34,4
Steglitz	775	24,7	243	31,4	221	28,5	168	21,7	143	18,5
Tempelhof	341	10,9	196	57,5	113	33,1	24	7,0	8	2,3
Neukölln	411	13,1	211	51,3	98	23,8	63	15,3	39	9,5
Treptow	124	4,0	28	22,6	30	24,2	29	23,4	37	29,8
Lichtenberg	66	2,1	11	16,7	8	12,1	10	15,2	37	56,1
Reinickendorf	109	3,5	31	28,4	25	22,9	13	11,9	40	36,7
Marzahn	240	7,7	22	9,2	28	11,7	48	20,0	142	59,2
Hohenschönhausen	39	1,2	4	10,3	5	12,8	11	28,2	19	48,7
Hellersdorf	32	1,0	12	37,5	6	18,8	13	40,6	1	3,1
<b>dar. ausländisch / Ausländeranteil</b>										
1995	552	12,0	259	25,5	161	16,8	87	6,9	45	3,3
1996	582	13,1	248	23,5	143	17,0	110	10,7	81	5,3
1997	654	18,5	249	23,4	156	18,4	153	19,8	96	11,4
<b>1998</b>	<b>598</b>	<b>19,1</b>	<b>264</b>	<b>26,0</b>	<b>128</b>	<b>17,5</b>	<b>116</b>	<b>18,6</b>	<b>90</b>	<b>11,8</b>
<b>Erstvorstellungen</b>										
1995	1 527	100	770	50,4	220	14,4	207	13,6	330	21,6
1996	1 595	100	811	50,8	223	14,0	200	12,5	361	22,6
1997	1 344	100	754	56,1	211	15,7	180	13,4	199	14,8
<b>1998</b>	<b>1 207</b>	<b>100</b>	<b>774</b>	<b>64,1</b>	<b>153</b>	<b>12,7</b>	<b>117</b>	<b>9,7</b>	<b>163</b>	<b>13,5</b>
davon überwiesen vom/aus										
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst	186	15,4	68	36,6	17	9,1	26	14,0	75	40,3
anderen Einrichtungen der Gesundheitsämter	57	4,7	18	31,6	13	22,8	10	17,5	16	28,1
stationärer Behandlung	526	43,6	507	96,4	18	3,4	1	0,2	-	-
ambulanten - freipraktizierenden Ärzten	132	10,9	80	60,6	25	18,9	17	12,9	10	7,6
Bereich - anderen	106	8,8	9	8,5	31	29,2	34	32,1	32	30,2
Selbstmelder	200	16,6	92	46,0	49	24,5	29	14,5	30	15,0
<b>dar. ausländisch / Ausländeranteil</b>										
1995	274	17,9	205	26,6	37	16,8	19	9,2	13	3,9
1996	281	17,6	190	23,4	42	18,8	21	10,5	28	7,8
1997	275	20,5	182	24,1	38	18,0	38	21,1	17	8,5
<b>1998</b>	<b>276</b>	<b>22,9</b>	<b>207</b>	<b>26,7</b>	<b>29</b>	<b>19,0</b>	<b>27</b>	<b>23,1</b>	<b>13</b>	<b>8,0</b>
<b>dar. aufwendig <sup>3)</sup></b>										
1995	608	39,8	203	26,4	116	52,7	114	55,1	175	53,0
1996	567	35,5	189	23,3	142	63,7	95	47,5	141	39,1
1997	516	38,4	148	19,6	130	61,6	123	68,3	115	57,8
<b>1998</b>	<b>478</b>	<b>39,6</b>	<b>160</b>	<b>20,7</b>	<b>110</b>	<b>71,9</b>	<b>85</b>	<b>72,6</b>	<b>123</b>	<b>75,5</b>
<b>Wiedervorstellungen</b>										
1995	6 114	100	1 073	17,5	1 453	23,8	1 723	28,2	1 865	30,5
1996	6 430	100	1 340	20,8	1 380	21,5	1 516	23,6	2 194	34,1
1997	4 289	100	1 096	25,6	1 388	32,4	856	20,0	949	22,1
<b>1998</b>	<b>3 923</b>	<b>100</b>	<b>1 060</b>	<b>27,0</b>	<b>1 182</b>	<b>30,1</b>	<b>754</b>	<b>19,2</b>	<b>927</b>	<b>23,6</b>
<b>dar. ausländisch / Ausländeranteil</b>										
1995	644	10,5	200	18,6	263	18,1	117	6,8	64	3,4
1996	659	10,2	223	16,6	221	16,0	137	9,0	78	3,6
1997	713	16,6	223	20,3	239	17,2	156	18,2	95	10,0
<b>1998</b>	<b>651</b>	<b>16,6</b>	<b>189</b>	<b>17,8</b>	<b>214</b>	<b>18,1</b>	<b>144</b>	<b>19,1</b>	<b>104</b>	<b>11,2</b>

1) Altersverteilung (Prozentrechnung in der Zeile)  
 2) Anteile von insgesamt (Prozentrechnung in der Spalte)  
 3) Untersuchungsaufwand von 2 Stunden oder mehr  
 (Quelle: SenArbSozFrau)

## Kapitel 5 - Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt

**Tabelle A 5.1:**

**Standorte der Messstationen des Berliner Luftgüte-Messnetzes (BLUME) 1998**  
(einschließlich der Straßenmessstationen und Sondermessstellen)

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
18	Schöneberg, Belziger Straße 52
26	Lichterfelde, Wupperstraße 9
27	Marienfelde, Schichauweg 60, BGA-Gelände
32	Grunewald, Jagen 91, Waldstation (Höhe 3,5 m)
42	Neukölln, Nansenstraße 10
45	Frohnau, Jägerstieg 1, Funkturm oben (Höhe 324 m)
71	Mitte, Parochialstraße 1 - 3
72	Pankow, Blankenfelder/Schillerstraße
77	Buch, Wiltbergstraße 50 / Städtisches Klinikum
82	Karlshorst, Treskowallee, Nähe S-Bahnhof
85	Friedrichshagen, Müggelseedamm 307 - 310, Wasserwerk
117	Steglitz, Schildhornstraße 76
143	Neukölln, Silbersteinstraße 1
145	Frohnau, Jägerstieg 1, Funkturm unten (Höhe 3,5 m)
171	Mitte, Brückenstraße 6
174	Friedrichshain, Frankfurter Allee 86 b
220	Neukölln, Karl-Marx-Straße 76
432	Grunewald (Höhe 25 m)

(Quelle: SenStadtUmTech)

**Tabelle A 5.2:**

Indikator 5.7

**Jahresmittel- und 98 %-Halbstundenwerte (bei Ozon Einstundenwerte)  
der Berliner Luftgüte-Messstationen (ohne Straßenmessstationen und Sonder messstellen) 1998  
für NO<sub>2</sub>, SO<sub>2</sub>, Schwebstaub und Ozon (in µg/m<sup>3</sup>)**

Messstation Nr. / Standort <sup>1) 2)</sup>	NO <sub>2</sub>		SO <sub>2</sub>		Schwebstaub		Ozon	
	Mittel	98 %	Mittel	98 %	Mittel	98 %	Mittel	98 %
5 Tegel	26	72	8	36	35	107	-	-
10 Wedding	30	73	8	35	37	108	35	101
11 Wedding	25	64	6	31	36	110	-	-
15 Tiergarten	28	72	7	31	37	117	-	-
18 Schöneberg	31	74	12	39	36	109	-	-
26 Lichterfelde	22	59	6	28	32	96	-	-
27 Marienfelde	19	54	5	29	29	90	45	114
32 Grunewald	15	52	4	27	26	83	43	118
*42 Neukölln	28	64	9	38	31	87	33	105
71 Mitte	33	69	8	29	43	122	32	89
72 Pankow	26	68	12	36	47	152	-	-
*77 Buch	18	54	5	25	26	83	49	122
82 Karlshorst	29	64	10	37	51	134	-	-
85 Friedrichshagen	18	51	5	25	27	82	46	116
145 Frohnau	17	51	5	26	30	99	49	121
171 Mitte	29	67	9	41	40	114	-	-
432 Grunewald	16	55	3	25	-	-	44	116
<b>Mittel für alle</b>	<b>24,1</b>	<b>62,5</b>	<b>7,2</b>	<b>31,6</b>	<b>35,2</b>	<b>105,8</b>	<b>41,8</b>	<b>111,3</b>

1) ausführliche Standortbezeichnungen siehe Tabelle A 5 1

2) An den mit \* gekennzeichneten Messstationen werden beim Staub die PM-10-Werte gemessen.

(Quelle: SenStadtUmTech)

Tabelle A 5.3:

Indikator 5.7

Häufigkeit der MIK-Tages- (bei Ozon EU-Wert zum Vegetationsschutz von  $65 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ),  
Halbstunden- ( $\text{NO}_2$ ,  $\text{SO}_2$ , Ozon) bzw. Stundenwertüberschreitungen (Schwebstaub)  
der Berliner Luftgüte-Messstationen (ohne Straßenmessstationen und Sondermessstellen) 1998

Messstation Nr. / Standort <sup>1) 2)</sup>	$\text{NO}_2$		$\text{SO}_2$		Schwebstaub		Ozon	
	Tag	0,5 h	Tag	0,5 h	Tag	1 h	Tag	0,5 h
5 Tegel	0	0	0	0	1	0	-	-
10 Wedding	0	0	0	0	1	1	29	112
11 Wedding	0	0	0	0	0	0	-	-
15 Tiergarten	0	0	0	0	1	0	-	-
18 Schöneberg	0	0	0	0	1	1	-	-
26 Lichterfelde	0	0	0	0	0	0	-	-
27 Marienfelde	0	0	0	0	0	0	60	238
32 Grunewald	0	0	0	0	0	1	53	288
*42 Neukölln	0	0	0	0	0	1	30	142
71 Mitte	0	0	0	0	1	0	16	29
72 Pankow	0	0	0	0	1	0	81	353
*77 Buch	0	0	0	0	0	0	-	-
82 Karlshorst	0	0	0	0	1	1	-	-
85 Friedrichshagen	0	0	0	0	0	0	75	273
145 Frohnau	0	0	0	0	0	3	196	934
171 Mitte	0	0	0	0	1	0	-	-
432 Grunewald	0	0	0	0	-	-	59	244
<b>insgesamt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>599</b>	<b>2.613</b>

1) ausführliche Standortbezeichnungen siehe Tabelle A 5 1

2) An den mit \* gekennzeichneten Messstationen werden beim Staub die PM-10-Werte gemessen

0 = keine Grenzwertüberschreitung

- = keine Messung

(Quelle: SenStadtUmTech)

Tabelle A 5.4:

Mikrobiologische Untersuchungsbefunde, die 14-tägig während der jeweiligen Badesaison in Berliner Badegewässern von 1992 bis 1998 erhoben wurden

Bade- gewässer	Untersuchungsbefunde						
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Freibad Jungfernheide	o	o	o	#	#	#	#
Freibad Lübars	o	+	+	o	+	o	o
Freibad Tegelsee	o	#	+	+	+	o	+
Freibad Orankesee	o	o	o	o	#	o	o
Freibad Weißensee	#	o	+	o	o	#	#
Freibad Plötzensee	#	o	o	#	#	o	o
Freibad Halensee	#	o	o	#	#	#	#
Strandbad Wannsee	o	o	+	#	+	+	o
Freibad Friedrichshagen	+	+	+	+	+	+	+
Freibad Müggelsee	+	+	o	#	+	+	+
Freibad Wendenschloß	+	+	+	o	+	+	+
Freibad Grünau	+	+	+	+	+	+	+
Dahme / Schmöckwitz	+	o	o	o	+	+	+
Dahme / Bammelecke	+	+	+	+	+	+	+
Kleiner Müggelsee	o	o	o	#	o	+	+
Am Spreetunnel	o	o	o	#	+	#	o
Oberhavel / Bürgerablage	o	o	o	o	+	+	o
Unterhavel / Stößensee	o	#	#	o	#	#	#
Unterhavel / Breithorn	o	#	o	#	#	#	+
Unterhavel / Große Steinlanke	#	o	+	o	#	+	+
Tegeler See / Saatwinkel	o	#	o	+	+	+	+
Grunewaldsee	o	o	o	#	o	#	#

o = Die in der Badesaison erhobenen Werte für E coli und coliforme Bakterien liegen unter den Grenzwerten der EG-Badegewässerrichtlinie

+ = Mehr als 80 % der in der Badesaison erhobenen Werte für E coli und coliforme Bakterien liegen unter den Richtwerten der EG-Badegewässerrichtlinie.

# = Vereinzelte Grenzwertüberschreitungen für E coli und/oder coliforme Bakterien sind während der Badesaison aufgetreten

(Quelle: LAGetSI)

Tabelle A 5.5:

Bei der Lebensmittelüberwachung durch die Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämter festgestellte Verstöße (gemäß Artikel 14 Abs. 2 der Richtlinie 89/397/EWG) in Berlin 1998 nach Art der Betriebe und Verstöße

Betriebe, Verstöße	insgesamt	Erzeuger	Hersteller und Abpacker	Vertriebsunternehmer und Transporteur	Einzelhändler (Einzelhandel)	Dienstleistungsbetrieb	Hersteller, die im Wesentlichen auf der Einzelhandelsstufe verkaufen
<b>Lebensmittelkontrolle</b>							
Betriebe insgesamt	46 606	77	664	2 553	19 025	22 280	2 007
kontrollierte Betriebe	42 008	77	491	2 092	16 278	21 145	1 925
Kontrollbesuche	118 240	173	6 410	15 377	39 119	50 556	6 605
Betriebe mit Verstößen <sup>1)</sup>	18 302	7	178	706	5 924	10 354	1 133
<i>Art der Verstöße</i>							
Hygiene (HACCP, Ausbildung)	2 195	-	30	13	482	1 479	191
Hygiene allgemein	16 250	3	336	205	4 397	10 117	1 192
Zusammensetzung (nicht mikrobiologisch)	1 328	26	35	445	694	128	
Kennzeichnung und Aufmachung	5 168	5	94	40	1 841	2 853	335
andere	1 301	5	13	15	669	529	70
<b>Weinkontrolle</b>							
Betriebe insgesamt	10 787	8	29	327	2 823	7 600	-
kontrollierte Betriebe	925	4	21	42	822	36	-
Kontrollbesuche	1 062	6	13	32	963	48	-
Betriebe mit Verstößen <sup>1)</sup>	136	-	6	-	126	4	-
<i>Art der Verstöße</i>							
Hygiene (HACCP, Ausbildung)	5	-	2	-	3	-	-
Hygiene allgemein	-	-	-	-	-	-	-
Zusammensetzung (nicht mikrobiologisch)	11	-	-	-	11	-	-
Kennzeichnung und Aufmachung	57	-	5	-	52	-	-
andere	1	-	1	-	-	-	-

<sup>1)</sup> nur die Verstöße, die zu formellen Maßnahmen der zuständigen Behörden im Sinne der Leitlinien geführt haben  
(Quelle: LAGetSi)



Tabelle A 56:

Im ILAI untersuchte Lebensmittel, Bedarfsgegenstände, kosmetische Mittel, Labakerzeugnisse, Erzeugnisse des Weinrechtes und Hygieneproben in Berlin 1998 nach Produktgruppen und Beanstandungsgründen

Lebensmittel	untersuchte Proben		Beanstandungen <sup>1)</sup>																																				
	insg.	dar. beanstandet																																					
		absolut	%	zus.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	16	18	19	20	21	22	34														
Milch	915	14	1,5	17				2		7	4																										4		
Milchprodukte	548	47	8,6	60			3	4	7	18					23	i					2	i														2	i		
Käse	725	118	16,3	171	1		11	20	29					73	23	2					4															4	8		
Butter	121	10	8,3	12									3	5																									
Eier, Eiprodukte	770	64	8,3	75		3	i	i		8	32				16						9															5			
Fleisch warmblütiger Tiere	1.376	272	19,8	323	8	i	46	2	13	29	30	44			49					2															96	3			
Fleischerzeugnisse warmbl. Tiere	845	265	31,4	357	2		14		15	3	74	99			59	4	2																			82			
Wurstwaren	1.253	246	19,6	297	1	i	2		10	7	50	61			85	13																	60		2	5			
Fische, Fischzuschnitte	300	26	8,7	26					4	2	3				12						4															4			
Fischerzeugnisse	596	102	17,1	123	i				2	6	7	22			57						23															2	2		
Krusten-, Schalen-, Weich- und sonst. Tiere und Erzeugnisse	238	85	35,7	100			i		2	2	56	14			15	4					2															2	4		
Fette, Öle	468	71	15,2	75					44	8	3				13		4																			3			
Suppen, Soßen	362	38	10,5	39							3				29	2																					4		
Getreide	57	4	7,0	4											4																								
Getreideprodukte, Backvormischungen, Brotteige, Massen, Teige für Backwaren	442	26	5,9	31					5		7				19																								
Brot, Kleingebäcke	484	57	11,8	70					4	5	6	16			2	36	i																						
Feine Backwaren	862	179	20,8	208					13	8	29	27			33	29	3				40	i															17	8	
Mayonnaisen, emulgierte Soßen, kalte Fertigsoßen, Feinkostsalate	706	163	23,1	215	2	1		18			39	47			24	39					36																	9	
Puddinge, Kremspeisen, Desserts, süße Soßen	221	17	7,7	21				5	1	3					8																								
Teigwaren	152	4	2,6	4																																			
Hülsenfrüchte, Ölsamen, Schalenobst	494	26	5,3	30																																			
Kartoffeln, stärkereiche Pflanzenteile	340	11	3,2	18							2	5			5	i																							
Frischgemüse (ohne Rhabarber)	641	83	12,9	129				30	10	2	31				i	37					3																		
Gemüseerzeugnisse, Gemüsezubereitungen	312	29	9,3	37				7	2	i	6				11	4					4																		
Pilze	43	13	30,2	16				9	3						4																								
Pilzerzeugnisse	85																																						
Frischobst (einschl. Rhabarber)	712	39	5,5	52				11	2	i	11				8	3																							
<b>Übertrag:</b>	<b>14.068</b>	<b>2.009</b>	<b>x</b>	<b>2.510</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>69</b>	<b>2</b>	<b>166</b>	<b>145</b>	<b>351</b>	<b>491</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	<b>633</b>	<b>124</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>382</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>42</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>			

noch Tabelle A 5.6:

Lebensmittel	untersuchte Proben		Bestandungen <sup>1)</sup>																						
	insg.	dar. beanstandet absolut	%	zus.																					
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	16	18	19	20	21	22	34	
Übertrag:	14.068	2.009	x	2.510	14	3	69	2	166	145	351	491	-	6	633	124	16	13	2	382	20	20	42	8	3
Obstprodukte	270	21	7,8	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	i	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Fruchtsäfte, -nektare, -sirupe, -säfte getrocknet	489	31	6,3	42	1	-	-	-	i	1	1	21	i	1	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alkoholfreie Getränke, Getränke- -ansätze, -pulver	286	54	18,9	67	-	-	-	-	i	5	-	44	3	4	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Biere, bierähnliche Getränke, Rohstoffe für die Bierherstellung	143	20	14,0	23	-	-	-	-	-	-	-	1	2	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
Spiritiosen, -haltige Getränke	224	13	5,8	20	-	-	-	-	-	-	-	2	3	1	7	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zucker	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Honige, Blütenpollen, -Zubereitungen, Brotzutritze	210	2	1,0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Konfitüren, Gelees, Marmeladen, Fruchtzubereitungen	112	2	1,8	3	-	-	-	-	-	-	-	1	i	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Speiseeis, -halberzeugnisse	793	394	49,7	407	-	-	-	-	2	i	2	11	-	15	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	371
Süßwaren	428	17	4,0	25	-	-	-	-	2	2	4	-	13	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Schokoladen und -waren	473	30	6,3	41	-	-	-	-	4	4	12	-	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Kakao	92	2	2,2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kaffee, -ersatzstoffe, -zusätze	89	4	4,5	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tee, teeähnliche Erzeugnisse	181	16	8,8	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Säuglings- und Kleinkindernahrung	471	49	10,4	53	-	-	-	-	2	43	-	6	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diätetische Lebensmittel	295	35	11,9	46	-	-	-	-	-	-	-	i	9	23	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Fertiggerichte, zubereitete Speisen	778	118	15,2	136	1	-	-	-	8	4	11	40	-	59	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	10
Nährstoffkonzentrate, Ergänzungs- nahrung	26	21	80,8	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Würzmittel	148	10	6,8	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gewürze	197	20	10,2	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Aromastoffe	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hilfsmittel aus Zusatzstoffen u./oder Lebensmitteln, Convenience-Prod.	92	14	15,2	18	-	-	-	-	-	-	-	9	i	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Zusatzstoffe, wie Zusatzstoffe verw. Lebensmittel, Vitamine	139	32	23,0	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
verpacktes Trinkwasser, Mineralwas- ser, Tafelwasser, Quellwasser	188	31	16,5	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
insgesamt	20.226	2.945	14,6	3.576	14	6	70	3	183	179	376	726	5	14	882	147	25	13	3	456	399	20	44	8	3

noch Tabelle A 5.6:

Bedarfsgegenstände, Kosmetische Mittel	untersuchte Proben		Beanstandungen <sup>1)</sup>																										
	insg.	dar. beanstandet																											
		absolut	%	zus.	7	11	12	18	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	50	51	52	53	54	55	56	57	00		
Bedarfsgegenstände mit Körperkontakt	297	30	10,1	33				1				2	2	13		8	7												
Bedarfsgegenstände zur Reinigung und Pflege	118	20	16,9	23				1	3							11	5												
Kosmetische Mittel und Stoffe zu deren Herstellung	723	95	13,1	134																									
Spielwaren und Scherzartikel	223	35	15,7	41				2		2						10	13	3											
Bedarfsgegenstände mit Lebensmittelkontakt	410	29	7,1	30				4				2	12	1															
<b>insgesamt</b>	<b>1.771</b>	<b>209</b>	<b>11,8</b>	<b>261</b>				<b>1</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>28</b>	<b>23</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1</b>

Tabakerzeugnisse	untersuchte Proben		Beanstandungen <sup>1)</sup>				
	insg.	dar. beanstandet					
		absolut	%	zus.	62	64	65
Rohtabake, Tabakerzeugnisse, Tabakersatz	418	10	2,4	12	4	5	3

Erzeugnisse des Weinrechts	untersuchte Proben		Beanstandungen <sup>1)</sup>																								
	insg.	dar. beanstandet																									
		absolut	%	zus.	7	71	72	73	74	76	77																
Weine, Traubenmoste	1.191	75	6,3	92			8	8																			
Erzeugnisse aus Wein, Vor- und Nebenprodukte der Weinbereitung	13	1	7,7	1																							
Weinähnliche Getränke	1.205	77	6,4	94			1	8	8	2	1	22	52														

sonstige Proben	untersuchte Proben		Beanstandungen <sup>1)</sup>					
	insg.	dar. beanstandet						
		absolut	%	zus.	18	19	30	34
Hygieneproben	83	50	60,2	50	4	1	3	42

## noch Tabelle A 5.6:

## 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
- 22 VO nach § 10 LMBG: Hygienemängel
- 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 TRG, IKW- BGA-Empfehlungen u a : Verstöße gegen sonstige Kennzeichnungsvorschriften
- 56 TRG, 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
- 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

**noch Tabelle A 5 6:**

- 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: ILAT)

## Kapitel 6 - Einrichtungen des Gesundheitswesens

Tabelle A 6.1:

Indikator 6.2

Versorgungsgrade mit an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten in Berlin

Stand: 12.07.1999 (gültig ab: 12.08.1999)

nach Fachgruppen und Bezirken

- in %

Bezirk	Fachgruppe												
	Allg./ Prakt.	An- ästh.	Aug.	Chir.	Gyn.	HNO	Haut.	Int.	Kind.	Nerv.	Orth.	Rönt.	Urol.
<b>Berlin</b>													
1997	129,0	.	120,8	137,5	105,3	123,4	127,5	134,7	139,7	123,5	104,3	122,4	113,0
1998	129,1	..	120,4	132,7	106,3	125,6	125,3	136,2	140,0	124,8	105,9	128,4	114,1
<b>1999</b>	<b>126,1</b>	<b>72,6</b>	<b>120,9</b>	<b>137,3</b>	<b>108,6</b>	<b>125,1</b>	<b>126,3</b>	<b>133,9</b>	<b>140,8</b>	<b>126,0</b>	<b>109,4</b>	<b>130,1</b>	<b>118,9</b>
Berlin-West	121,5	84,4	115,1	119,3	104,7	125,3	125,5	131,6	125,7	129,1	123,8	125,7	121,1
Berlin-Ost	133,8	53,0	130,5	167,3	114,9	124,7	127,6	138,0	166,1	121,8	85,3	137,4	115,1
<b>davon:</b>													
Mitte	199,8	104,5	212,3	213,5	185,7	181,3	251,4	243,5	171,4	146,8	115,5	171,4	214,6
Tiergarten	122,1	58,5	103,9	151,6	116,8	114,1	117,2	151,2	127,8	137,6	141,7	143,8	120,0
Wedding	131,4	64,6	110,7	175,2	86,1	115,6	116,6	119,1	123,6	164,2	107,2	143,0	124,4
Prenzlauer Berg	184,3	153,9	166,0	217,6	141,0	125,1	108,0	233,4	136,7	119,2	117,8	198,7	118,5
Friedrichshain	161,2	0,0	157,3	194,7	123,8	134,4	144,9	185,9	183,5	179,2	79,0	177,8	159,0
Kreuzberg	140,0	104,5	106,1	131,3	97,4	124,6	111,7	137,4	123,7	116,5	115,5	137,0	89,3
Charlottenburg	145,2	102,2	140,8	123,8	147,8	137,7	128,7	181,0	127,6	155,5	156,4	157,9	119,8
Spandau	98,9	98,9	106,0	65,6	80,4	120,7	130,2	103,6	114,2	115,0	112,5	114,1	142,9
Wilmersdorf	146,5	257,9	121,6	130,2	162,0	179,7	162,5	177,0	120,8	164,3	183,2	126,8	151,2
Zehlendorf	111,3	238,8	121,2	150,0	113,1	172,5	127,6	112,8	116,0	124,9	128,6	130,5	163,4
Schöneberg	165,9	69,9	150,9	140,1	153,7	181,9	112,1	203,7	162,4	134,3	120,4	129,0	125,6
Steglitz	109,2	136,1	110,6	115,5	110,6	115,1	131,0	116,7	145,1	124,8	111,1	147,3	97,8
Tempelhof	110,5	0,0	111,1	116,1	98,4	93,4	131,6	116,3	119,6	115,3	118,6	121,1	112,3
Neukölln	108,7	16,9	98,4	83,5	89,9	98,7	101,4	105,8	119,8	110,7	114,0	116,1	103,8
Treptow	135,5	0,0	140,9	119,9	98,6	135,4	129,8	93,8	151,7	137,5	59,0	68,3	142,4
Köpenick	126,6	45,3	114,9	149,3	108,5	117,8	127,0	116,7	111,3	117,8	92,4	122,4	69,7
Lichtenberg	111,6	32,7	116,4	169,8	104,7	95,9	118,2	113,2	228,2	117,7	91,9	145,0	117,6
Weißensee	134,1	73,1	111,3	172,2	77,9	118,8	58,6	119,6	139,8	99,6	65,2	107,8	112,5
Pankow	109,1	0,0	108,9	141,5	114,3	125,5	154,7	132,2	199,3	122,2	76,6	126,6	110,0
Reinickendorf	103,9	52,5	117,3	128,7	61,6	112,7	143,2	112,4	117,7	119,7	112,5	82,7	129,4
Marzahn	118,9	72,6	119,7	136,8	111,2	129,8	116,4	115,7	133,9	94,4	64,8	151,7	93,1
Hohenschönhausen	112,7	69,0	116,8	151,9	110,4	134,7	110,7	90,7	163,5	114,1	58,7	113,2	94,5
Hellersdorf	111,4	40,1	101,9	189,2	101,6	104,5	112,7	109,2	186,5	109,4	112,6	118,5	82,4

(Quelle: KV Berlin)

**Tabelle A 6.2:**  
**Krankenhäuser und Krankenhausbetten in Berlin am 31.12.1998**  
**nach Trägerbereichen und Fachdisziplinen**

Krankenhäuser / Träger	Krankenhäuser insgesamt <sup>1)</sup>		Krankenhausbetten		davon in den Fachdisziplinen												sonstige <sup>2)</sup>						
	insgesamt	insgesamt	insgesamt	insgesamt	Außen-Heilkunde	Chirurgie	Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	HNO	Haut- u. Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin	Kinderheilkunde	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Mund- / Kiefer- / Gesichtschirurgie	Neurochirurgie	Neurologie	Nuklearmedizin	Orthopädie	Psychiatrie	Strahlentherapie	Urologie	sonstige <sup>3)</sup>	
																						insgesamt	darunter somatisch
<b>in den Krankenhausplan aufgenommen</b>	65	26.234	22.786	351	5.687	1.955	532	286	9.279	1.047	305	134	350	939	45	1.010	3.143	206	668	297	121		
davon:																							
gemeinnützige Krankenhäuser	38	10.997	9.864	70	2.679	777	108	4.635	381	84	26	68	285	542	1.049	181	112	50					
private Krankenhäuser	11	1.239	1.099	78	260	131	70	390															
sonstige Krankenhäuser																							
(Bundeswehr/ziviler Bereich)	1	170	170	63	63	15	5	52															
städtische Krankenhäuser	12	9.811	7.897	66	1.966	683	194	140	3.073	333	176												
Universitätskrankenhäuser	2	3.792	3.531	137	719	364	145	141	904	333	45												
Universitäts-Landesbetten	1	225	225					225															
<b>nicht in den Krankenhaus-Rahmenplan aufgenommen</b>	10	147	147	9	46	5	5	10															
(private Krankenhäuser)																							
<b>Sonderkrankenhäuser (außerhalb des Krankenhaus-Rahmenplans)</b>	2	473	130		27			103															
(städtische Krankenhäuser)																							
<b>Krankenhäuser / Einrichtungen insgesamt</b>	1998	77	26.854	23.063	360	5.760	1.955	537	286	9.392	1.047	305	152	353	939	45	1.065	3.486	206	669	297	121	
1997	77	27.957	23.787	379	5.894	2.011	563	327	9.776	1.031	301	146	352	1.008	29	1.068	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			
1995	102	34.923	23.914	437	5.718	2.084	628	368	9.690	1.172	301	125	355	1.097	29	1.080	5.122	236	798	5.683			

1) Einrichtungen

2) somatische Betten: alle Betten außer Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie (1995: ohne 5.586 Betten für Chronischkranke)

3) einschließlich Psychosomatik; Darunterposition: Physikalische und Rehabilitative Medizin (PRM)

(Quelle: SenArbSozFrau)

**Tabelle A 6.3:**  
**Das Bettenangebot der Krankenhäuser Berlins am 31.12.1998**  
**nach Einzugsbereichen und Fachdisziplinen**  
**- absolut und je 1.000 Einwohner**

Einzugsbereich <sup>1)</sup>	Krankenhausbetten		davon in den Fachdisziplinen														sonstige <sup>3)</sup>				
	insgesamt	darunter somatisch <sup>2)</sup>	Au- gen- heil- kunde	Chi- rur- gie	Frauen- heilkunde und Ge- burtshilfe	HNO	Haut- u. Geschl. Krank- heiten	Inne- re Medi- zin	Kin- der- heil- kunde	Jugend- psychia- trie	Kinder-/ Kiefer-/ Gesichts- chirurgie	Mund-/ Neuro- chirur- gie	Neuro- rolo- gie	Nu- clear- medi- zin	Or- tho- pä- die	Psy- chia- trie	Strah- len- the- rapie	Uro- lo- gie	Uro- lo- gie	sonstige <sup>3)</sup>	
			PRIM																		
<b>Berlin insgesamt</b>																					
Betten absolut	26.854	23.063	360	5.760	1.955	537	286	9.392	1.047	305	152	353	939	45	1.065	3.486	206	669	297	121	
je 1.000 Einw.	8,00	6,87	0,11	1,72	0,58	0,16	0,09	2,80	0,31	0,09	0,05	0,11	0,28	0,01	0,32	1,04	0,06	0,20	0,09	0,04	
<b>Mitte</b>																					
Betten absolut	6.971	6.617	84	1.654	489	185	96	2.616	355	45	69	116	266	16	132	309	78	344	117	43	
je 1.000 Einw.	10,00	9,49	0,12	2,37	0,70	0,27	0,14	3,75	0,51	0,06	0,10	0,17	0,38	0,02	0,19	0,44	0,11	0,49	0,17	0,06	
<b>Nord</b>																					
Betten absolut	4.531	3.441	46	813	279	82	44	1.494	124	71	26	28	159	13	117	1.019	70	91	28	28	
je 1.000 Einw.	10,34	7,85	0,10	1,86	0,64	0,19	0,10	3,41	0,28	0,16	0,05	0,05	0,30	0,14	1,24	0,10	0,10	0,15			
<b>Ost</b>																					
Betten absolut	2.633	1.878	25	545	190	27	496	172	90	26	26	28	159	75	665	53	82				
je 1.000 Einw.	4,89	3,49	0,05	1,01	0,35	0,05	0,92	0,32	0,17	0,05	0,05	0,05	0,30	0,14	1,24	0,10	0,15				
<b>Süd-Ost</b>																					
Betten absolut	2.365	2.155	20	427	225	41	40	937	87	46	46	58		115	210	20	69	70	50		
je 1.000 Einw.	4,45	4,05	0,04	0,80	0,42	0,08	0,08	1,76	0,16	0,09	0,09	0,11		0,22	0,40	0,04	0,13	0,13	0,09		
<b>Süd-West</b>																					
Betten absolut	5.638	5.152	59	1.376	403	127	50	2.141	180	47	64	138	16	407	486	33	111				
je 1.000 Einw.	9,07	8,29	0,09	2,21	0,65	0,20	0,08	3,44	0,29	0,08	0,10	0,22	0,03	0,65	0,78	0,05	0,18				
<b>West</b>																					
Betten absolut	4.716	3.820	126	945	369	75	56	1.708	129	99	10	43	134	219	797	5	1				
je 1.000 Einw.	8,87	7,19	0,24	1,78	0,69	0,14	0,11	3,21	0,24	0,19	0,02	0,08	0,25	0,41	1,50	0,01	0,00				

1) Bevölkerung: melderechtlich registrierte Einwohner mit Hauptwohnung in Berlin am 31.12.1998

2) somatische Betten: alle Betten außer Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

3) einschließlich Psychosomatik; Darunterposition: Physikalische und Rehabilitative Medizin (PRM)  
 (Quelle: SenArbSozFrau)



Tabelle A 6.4:

Versorgungsangebot der Plankrankenhäuser des Landes Berlin (Stand: 01.01.1997 und 31.12.1998) und geplantes Bettenangebot nach der Teilfortschreibung 1997 des Krankenhausplans 1993 sowie des Krankenhausplans 1999

Fachabteilungen	Krankenhausbetten						
	Ist 01.01.1997 <sup>1)</sup>	Ist 31.12.1998	Soll Teilfortschr. 1997 <sup>2)</sup> des Krankenhaus- plans 1993	Diffe- renz Spalte 3 zu 2	Soll Krankenhaus- plan 1999	Differenz Spalte	
						5 zu 3	5 zu 2
	1	2	3	4	5	6	7
Augenheilkunde	384	351	342	-9	272	-70	-79
Chirurgie	5 705	5 687	5 307	-380	4 679	-628	-1 008
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2 027	1 955	1 882	-73	1 338	-544	-617
HNO	568	532	572	40	416	-156	-116
Dermatologie	308	286	275	-11	254	-21	-32
Innere Medizin <sup>3)</sup>	7 786	7 532	7 067	-465	6 499	-568	-1 033
Lungen- und Bronchial- heilkunde	492	431	368	-63	443	75	12
Geriatric	1 415	1 316	1 359	43	1 258	-101	-58
Kinderheilkunde	1 036	1 047	1 001	-46	903	-98	-144
Kinder- und Jugend- psychiatrie	301	305	235	-70	258	23	-47
Mund-Kiefer-Gesichts- chirurgie	111	134	124	-10	104	-20	-30
Neurochirurgie	325	350	321	-29	293	-28	-57
Neurologie	1 059	939	958	19	815	-143	-124
Nuklearmedizin	29	45	47	2	71	24	26
Orthopädie	1 017	1 010	790	-220	853	63	-157
Psychiatrie <sup>4)</sup>	3 817	3 143	2 643	-500	2 529	-114	-614
Strahlentherapie	228	206	167	-39	141	-26	-65
Urologie	732	668	527	-141	567	40	-101
sonstige Fachbereiche	298	297	588	291	319	-269	22
<b>insgesamt</b>	<b>27.638</b>	<b>26.234</b>	<b>24.573</b>	<b>-1.661</b>	<b>22.012</b>	<b>-2.561</b>	<b>-4.222</b>
darunter somatisch <sup>5)</sup>	23 520	22 786	21 695	-1 091	19 225	-2 470	-3 561

1) Zeitpunkt der Aufstellung der Teilfortschreibung 1997

2) unter Berücksichtigung der Festlegungen des Abgeordnetenhausbeschlusses vom 12.03.1998 (außer zu Zehlendorf)

3) ohne Geriatric und Lungen- und Bronchialheilkunde

4) Angabe ohne Forensische Psychiatrie

5) alle Fachabteilungen außer Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

(Quelle: SenArbSozFrau)

**Tabelle A 6.5:**  
**Bettenkapazität, Patientenzahl, durchschnittliche Verweildauer und Bettenauslastung in den**  
**Berliner Krankenhäusern 1992 - 1998**  
**nach Trägerbereichen**

Betten / Fälle / Verweildauer / Auslastung / Trägerbereich	Jahr							Veränderung 1998 zu		
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1997	1992	
<b>aufgestellte Betten</b>									%	
<b>insgesamt</b>	<b>37.896</b>	<b>36.783</b>	<b>35.612</b>	<b>33.785</b>	<b>28.823</b>	<b>26.469</b>	<b>25.110</b>	<b>-5,1</b>	<b>-33,7</b>	
öffentlicher Bereich	21.503	21.023	20.033	18.318	16.720	14.684	13.527	-7,9	-37,1	
davon ohne universitären Bereich	16.317	16.253	15.416	13.950	12.650	10.804	9.714	-10,1	-40,5	
universitärer Bereich	5.186	4.770	4.617	4.368	4.070	3.880	3.813	-1,7	-26,5	
freigemeinnütziger Bereich	14.427	13.791	13.773	13.699	11.112	10.483	10.246	-2,3	-29,0	
privater Bereich	1.966	1.969	1.806	1.768	991	1.302	1.337	2,7	-32,0	
<b>darunter in allgemeinen Krankenhäusern</b>									%	
öffentlicher Bereich	19.802	19.372	18.440	17.518	16.048	14.684	13.527	-7,9	-31,7	
davon ohne universitären Bereich	14.616	14.602	13.823	13.150	11.978	10.804	9.714	-10,1	-33,5	
universitärer Bereich	5.186	4.770	4.617	4.368	4.070	3.880	3.813	-1,7	-26,5	
freigemeinnütziger Bereich	13.538	12.895	12.854	12.786	10.719	10.138	9.914	-2,2	-26,8	
privater Bereich	1.802	1.805	1.806	1.768	991	1.302	1.337	2,7	-25,8	
zusammen	35.142	34.072	33.100	32.072	27.758	26.124	24.778	-5,2	-29,5	
<b>Patienten (Fälle) in 1.000</b>									%	
<b>insgesamt</b>	<b>598</b>	<b>601</b>	<b>601</b>	<b>601</b>	<b>612</b>	<b>618</b>	<b>644</b>	<b>4,2</b>	<b>7,7</b>	
darunter in allgemeinen Krankenhäusern										
öffentlicher Bereich	382	374	370	364	363	351	353	0,6	-7,6	
davon ohne universitären Bereich	248	242	237	239	244	237	238	0,4	-4,0	
universitärer Bereich	134	132	133	125	119	114	115	0,9	-14,2	
freigemeinnütziger Bereich	180	190	198	208	219	228	248	8,8	37,8	
privater Bereich	27	28	23	23	23	35	38	8,6	40,7	
zusammen	589	592	591	595	605	614	639	4,1	8,5	
<b>Verweildauer (in Tagen) <sup>1)</sup></b>									%	
<b>insgesamt</b>	<b>20,5</b>	<b>19,6</b>	<b>18,8</b>	<b>17,8</b>	<b>14,5</b>	<b>12,8</b>	<b>12,0</b>	<b>-6,3</b>	<b>-41,5</b>	
darunter in allgemeinen Krankenhäusern										
öffentlicher Bereich	16,3	16,4	15,6	15,3	13,8	12,7	11,9	-6,3	-26,9	
davon ohne universitären Bereich	18,6	19,2	18,4	17,6	15,3	13,8	12,8	-7,2	-31,2	
universitärer Bereich	11,9	11,2	10,7	10,8	10,7	10,4	10,2	-1,9	-14,3	
freigemeinnütziger Bereich	24,8	22,0	20,9	19,4	14,8	13,0	12,3	-5,4	-50,4	
privater Bereich	22,0	20,9	23,9	23,4	10,3	9,6	9,3	-3,1	-57,7	
zusammen	19,2	18,4	17,7	17,1	14,0	12,6	11,9	-5,6	-38,0	
<b>Bettenauslastung (in %)</b>									%-Punkte	
<b>insgesamt</b>	<b>88,2</b>	<b>87,9</b>	<b>86,7</b>	<b>87,0</b>	<b>83,8</b>	<b>81,5</b>	<b>84,3</b>	<b>2,8</b>	<b>-3,9</b>	
darunter in allgemeinen Krankenhäusern										
öffentlicher Bereich	85,8	86,7	85,7	87,0	85,1	83,2	85,2	2,0	-0,6	
davon ohne universitären Bereich	77,4	78,4	77,3	82,6	80,5	83,0	85,6	2,6	8,2	
universitärer Bereich	84,2	84,9	84,2	84,9	85,4	83,7	84,2	0,5	0,0	
freigemeinnütziger Bereich	90,2	88,7	88,1	86,8	82,6	80,4	84,5	4,1	-5,7	
privater Bereich	89,8	88,3	84,6	84,4	65,6	70,1	72,0	1,9	-17,8	
zusammen	87,7	87,5	86,6	86,7	83,4	81,4	84,2	2,8	-3,5	

1) der starke Rückgang der Verweildauer von 1995 zu 1996 wurde verursacht durch den Wegfall der Chronikerbetten  
(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Grunddaten)

**Tabelle A 6.6:**

*Indikatoren 7.15 und 7.17*

**Entwicklung globaler Indikatoren der stationären Krankenversorgung 1993 - 1998 in Berlin**

Leistungs- faktoren	ins- gesamt	darunter		ins- gesamt	darunter		ins- gesamt	darunter	
		Hoch- schul- kliniken	Plan- kranken- häuser <sup>1)</sup>		Hoch- schul- kliniken	Plan- kranken- häuser <sup>1)</sup>		Hoch- schul- kliniken	Plan- kranken- häuser <sup>1)</sup>
<b>1993</b>									
<b>aufgestellte Betten</b>									
absolut	<b>36.783</b>	4.770	28.499	<b>35.612</b>	4.617	27.410	<b>33.785</b>	4.368	26.672
je 10 000 Einwohner <sup>2)</sup>	<b>106,0</b>	13,7	82,1	<b>102,4</b>	13,3	78,8	<b>97,3</b>	12,6	76,8
<b>Patienten (Fälle)</b>									
absolut	<b>600.892</b>	131.802	454.724	<b>600.934</b>	132.785	453.048	<b>601.350</b>	125.423	464.269
je 10 000 Einwohner <sup>2)</sup>	<b>1.731,4</b>	379,8	1.310,2	<b>1.728,2</b>	381,9	1.302,9	<b>1.732,5</b>	363,1	1.337,6
<b>Pflegetage (in 1 000)</b>									
absolut	<b>11.797</b>	1.478	9.122	<b>11.273</b>	1.418	8.681	<b>10.725</b>	1.354	8.450
je 10 000 Einwohner <sup>2)</sup>	<b>34,0</b>	4,3	26,3	<b>32,4</b>	4,1	25,0	<b>30,9</b>	3,9	24,3
<b>Bettenausnutzung (in %)</b>	<b>87,9</b>	84,9	87,7	<b>86,7</b>	84,2	86,8	<b>87,0</b>	84,9	84,9
<b>Verweildauer (in Tagen)</b>	<b>19,6</b>	11,2	20,1	<b>18,8</b>	10,7	19,2	<b>17,8</b>	10,8	18,2
<b>Personal (in Vollkräften)</b>	<b>57.238</b>	14.078	39.367	<b>57.361</b>	14.052	39.478	<b>57.658</b>	14.524	40.125
ärztliches Personal <sup>3)</sup>	<b>6.317</b>	2.020	4.091	<b>6.458</b>	2.021	4.225	<b>6.958</b>	2.193	4.612
Fälle je ärztl. Personal	<b>95,1</b>	65,2	111,2	<b>93,1</b>	65,7	107,2	<b>86,4</b>	57,2	100,7
Pflegepersonal	<b>19.905</b>	3.512	14.689	<b>20.357</b>	3.433	15.112	<b>20.453</b>	3.482	15.557
Fälle je Pflegepersonal	<b>30,2</b>	37,5	31,0	<b>29,5</b>	38,7	30,0	<b>29,4</b>	36,0	29,8
<b>1996</b>									
<b>aufgestellte Betten</b>									
absolut	<b>28.823</b>	4.070	23.265	<b>26.469</b>	3.880	22.022	<b>25.110</b>	3.813	20.825
je 10 000 Einwohner <sup>2)</sup>	<b>83,1</b>	11,7	67,1	<b>76,8</b>	11,3	63,9	<b>73,5</b>	11,2	61,0
<b>Patienten (Fälle)</b>									
absolut	<b>611.564</b>	119.094	479.313	<b>617.587</b>	114.459	493.143	<b>643.516</b>	115.204	519.134
je 10 000 Einwohner <sup>2)</sup>	<b>1.764,2</b>	343,6	1.382,7	<b>1.792,7</b>	332,2	1.431,5	<b>1.884,8</b>	337,4	1.520,5
<b>Pflegetage (in 1 000)</b>									
absolut	<b>8.840</b>	1.272	7.118	<b>7.876</b>	1.186	6.522	<b>7.727</b>	1.171	6.420
je 10 000 Einwohner <sup>2)</sup>	<b>25,5</b>	3,7	20,5	<b>22,9</b>	3,4	18,9	<b>22,6</b>	3,4	18,8
<b>Bettenausnutzung (in %)</b>	<b>83,8</b>	85,4	83,6	<b>81,5</b>	83,7	81,1	<b>84,3</b>	84,2	84,5
<b>Verweildauer (in Tagen)</b>	<b>14,5</b>	10,7	14,9	<b>12,8</b>	10,4	13,2	<b>12,0</b>	10,2	12,4
<b>Personal (in Vollkräften)</b>	<b>53.462</b>	13.934	37.431	<b>50.891</b>	13.545	36.529	<b>49.258</b>	13.468	35.079
ärztliches Personal <sup>3)</sup>	<b>6.835</b>	2.150	4.539	<b>6.844</b>	2.063	4.699	<b>6.892</b>	2.191	4.620
Fälle je Vollkraft	<b>89,5</b>	55,4	105,6	<b>90,2</b>	55,5	104,9	<b>93,4</b>	52,6	112,4
Pflegepersonal	<b>18.749</b>	3.417	14.357	<b>17.695</b>	3.349	14.003	<b>17.055</b>	3.337	13.419
Fälle je Vollkraft	<b>32,6</b>	34,9	33,4	<b>34,9</b>	34,2	35,2	<b>37,7</b>	34,5	38,7
<b>1997</b>									
<b>aufgestellte Betten</b>									
absolut	<b>28.823</b>	4.070	23.265	<b>26.469</b>	3.880	22.022	<b>25.110</b>	3.813	20.825
je 10 000 Einwohner <sup>2)</sup>	<b>83,1</b>	11,7	67,1	<b>76,8</b>	11,3	63,9	<b>73,5</b>	11,2	61,0
<b>Patienten (Fälle)</b>									
absolut	<b>611.564</b>	119.094	479.313	<b>617.587</b>	114.459	493.143	<b>643.516</b>	115.204	519.134
je 10 000 Einwohner <sup>2)</sup>	<b>1.764,2</b>	343,6	1.382,7	<b>1.792,7</b>	332,2	1.431,5	<b>1.884,8</b>	337,4	1.520,5
<b>Pflegetage (in 1 000)</b>									
absolut	<b>8.840</b>	1.272	7.118	<b>7.876</b>	1.186	6.522	<b>7.727</b>	1.171	6.420
je 10 000 Einwohner <sup>2)</sup>	<b>25,5</b>	3,7	20,5	<b>22,9</b>	3,4	18,9	<b>22,6</b>	3,4	18,8
<b>Bettenausnutzung (in %)</b>	<b>83,8</b>	85,4	83,6	<b>81,5</b>	83,7	81,1	<b>84,3</b>	84,2	84,5
<b>Verweildauer (in Tagen)</b>	<b>14,5</b>	10,7	14,9	<b>12,8</b>	10,4	13,2	<b>12,0</b>	10,2	12,4
<b>Personal (in Vollkräften)</b>	<b>53.462</b>	13.934	37.431	<b>50.891</b>	13.545	36.529	<b>49.258</b>	13.468	35.079
ärztliches Personal <sup>3)</sup>	<b>6.835</b>	2.150	4.539	<b>6.844</b>	2.063	4.699	<b>6.892</b>	2.191	4.620
Fälle je Vollkraft	<b>89,5</b>	55,4	105,6	<b>90,2</b>	55,5	104,9	<b>93,4</b>	52,6	112,4
Pflegepersonal	<b>18.749</b>	3.417	14.357	<b>17.695</b>	3.349	14.003	<b>17.055</b>	3.337	13.419
Fälle je Vollkraft	<b>32,6</b>	34,9	33,4	<b>34,9</b>	34,2	35,2	<b>37,7</b>	34,5	38,7
<b>1998</b>									
<b>aufgestellte Betten</b>									
absolut	<b>28.823</b>	4.070	23.265	<b>26.469</b>	3.880	22.022	<b>25.110</b>	3.813	20.825
je 10 000 Einwohner <sup>2)</sup>	<b>83,1</b>	11,7	67,1	<b>76,8</b>	11,3	63,9	<b>73,5</b>	11,2	61,0
<b>Patienten (Fälle)</b>									
absolut	<b>611.564</b>	119.094	479.313	<b>617.587</b>	114.459	493.143	<b>643.516</b>	115.204	519.134
je 10 000 Einwohner <sup>2)</sup>	<b>1.764,2</b>	343,6	1.382,7	<b>1.792,7</b>	332,2	1.431,5	<b>1.884,8</b>	337,4	1.520,5
<b>Pflegetage (in 1 000)</b>									
absolut	<b>8.840</b>	1.272	7.118	<b>7.876</b>	1.186	6.522	<b>7.727</b>	1.171	6.420
je 10 000 Einwohner <sup>2)</sup>	<b>25,5</b>	3,7	20,5	<b>22,9</b>	3,4	18,9	<b>22,6</b>	3,4	18,8
<b>Bettenausnutzung (in %)</b>	<b>83,8</b>	85,4	83,6	<b>81,5</b>	83,7	81,1	<b>84,3</b>	84,2	84,5
<b>Verweildauer (in Tagen)</b>	<b>14,5</b>	10,7	14,9	<b>12,8</b>	10,4	13,2	<b>12,0</b>	10,2	12,4
<b>Personal (in Vollkräften)</b>	<b>53.462</b>	13.934	37.431	<b>50.891</b>	13.545	36.529	<b>49.258</b>	13.468	35.079
ärztliches Personal <sup>3)</sup>	<b>6.835</b>	2.150	4.539	<b>6.844</b>	2.063	4.699	<b>6.892</b>	2.191	4.620
Fälle je Vollkraft	<b>89,5</b>	55,4	105,6	<b>90,2</b>	55,5	104,9	<b>93,4</b>	52,6	112,4
Pflegepersonal	<b>18.749</b>	3.417	14.357	<b>17.695</b>	3.349	14.003	<b>17.055</b>	3.337	13.419
Fälle je Vollkraft	<b>32,6</b>	34,9	33,4	<b>34,9</b>	34,2	35,2	<b>37,7</b>	34,5	38,7

1) allgemeine Plankrankenhäuser außer Hochschulkliniken

2) In die Messzahl 'Krankenhaustätigkeit' bzw. 'Pflegetage je 10 000 Einwohner' fließen hier auch die auswärtigen Patienten ein. Ihr Anteil ist Abschnitt 6.2.1.5 zu entnehmen. Der Einwohnerzahl liegt die durchschnittliche Bevölkerung zugrunde.

3) Seit 1995 werden die Ärzte im Praktikum (AiP) bei der Ermittlung der Zahl der ärztlichen Vollkräfte einbezogen.

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Grunddaten / Berechnungen SenArbSozFrau)

Tabelle A 6.7:

Indikator 6.11

## Krankenhäuser 1998 in Berlin

nach Größenklassen, Bettenzahl und Personal (Jahresdurchschnittswerte bezogen auf Vollkräfte)

Größen- klassen von ... bis ... Betten	Kran- ken- häuser	aufgestellte Betten				Personal (Vollkräfte)					
		insge- samt	davon in ... Krankenhäusern			insgesamt		darunter			
			öffent- lichen <sup>1)</sup>	frei- gemein- nützigen	privaten			ärztliches Personal <sup>2)</sup>		Pflege- personal	
						absolut	je Bett	absolut	je Bett	absolut	je Bett
<b>0 - 49</b>	15	161	-	37	124	298	1,85	51	0,32	108	0,67
50 - 99	7	536	-	242	294	556	1,04	41	0,08	265	0,49
100 - 149	6	675	-	465	210	709	1,05	55	0,08	346	0,51
<b>50 - 149</b>	13	1.211	-	707	504	1.265	1,04	96	0,08	611	0,50
150 - 199	2	332	-	332	-	1.117	3,36	225	0,68	423	1,27
200 - 249	7	1.568	-	1.568	-	2.097	1,34	255	0,16	851	0,54
250 - 299	3	817	-	817	-	1.067	1,31	133	0,16	432	0,53
<b>150 - 299</b>	12	2.717	-	2.717	-	4.281	1,58	613	0,23	1.706	0,63
300 - 399	11	3.741	1.004	2.028	709	5.757	1,54	714	0,19	2.305	0,62
400 - 499	4	1.834	432	1.402	-	3.159	1,72	472	0,26	1.163	0,63
<b>300 - 499</b>	15	5.575	1.436	3.430	709	8.916	1,60	1.186	0,21	3.468	0,62
500 - 599	4	2.110	-	2.110	-	3.490	1,65	485	0,23	1.404	0,67
600 - 799	9	6.138	4.893	1.245	-	10.812	1,76	1.424	0,23	4.050	0,66
<b>500 - 799</b>	13	8.248	4.893	3.355	-	14.302	1,73	1.909	0,23	5.454	0,66
800 - 999	1	918	918	-	-	1.845	2,01	199	0,22	729	0,79
1000 u. mehr	4	6.280	6.280	-	-	18.353	2,92	2.840	0,45	4.978	0,79
<b>800 u. mehr</b>	5	7.198	7.198	-	-	20.198	2,81	3.039	0,42	5.707	0,79
<b>insgesamt</b>											
1998	73	25.110	13.527	10.246	1.337	49.258	1,96	6.892	0,27	17.055	0,68
1997	68	26.469	14.684	10.483	1.302	50.891	1,92	6.844	0,26	17.695	0,67
<b>je 10.000 Einwohner<sup>3)</sup></b>											
1998	x	73,5	39,6	30,0	3,9	144,3	x	20,2	x	50,0	x
1997	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 SenArbSozFrau)

Tabelle A 6.8:

Vollkräfte in den Krankenhäusern in Berlin 1991 - 1998, in Deutschland 1997 - 1998 und in den Bundesländern 1998

Jahr	Vollkräfte												
	insgesamt			darunter									
				ärztliches Personal <sup>1)</sup>					Pflegepersonal				
	absolut	je 10.000 Einwohner <sup>2)</sup>	je Bett	absolut	je 10.000 Einwohner <sup>2)</sup>	je Bett	Fälle	belegte Betten	absolut	je 10.000 Einwohner <sup>2)</sup>	je Bett	Fälle	belegte Betten
je Vollkraft							je Vollkraft						
<b>Berlin</b>													
1991	57.596	167,5	1,44	6.447	18,7	0,16	91,4	5,3	20.210	58,8	0,51	29,2	1,7
1992	57.870	167,5	1,53	6.602	19,1	0,17	90,6	5,1	19.558	56,6	0,52	30,6	1,7
1993	57.238	164,9	1,56	6.317	18,2	0,17	95,1	5,1	19.905	57,4	0,54	30,2	1,6
1994	57.361	165,0	1,61	6.458	18,6	0,18	93,1	4,8	20.357	58,5	0,57	29,5	1,5
1995	57.658	166,1	1,71	6.958	20,0	0,21	86,4	4,2	20.453	58,9	0,61	29,4	1,4
1996	53.462	154,2	1,85	6.835	19,7	0,24	89,5	3,5	18.749	54,1	0,65	32,6	1,3
1997	50.891	147,7	1,92	6.844	19,9	0,26	90,2	3,2	17.695	51,4	0,67	34,9	1,2
1998	49.258	144,3	1,96	6.892	20,2	0,27	93,4	3,1	17.055	50,0	0,68	37,7	1,2
<b>Bundesländer 1998</b>													
<b>Baden-</b>													
Württemberg	104.684	100,6	1,60	13.017	12,5	0,20	138,5	4,1	39.779	38,2	0,61	45,3	1,3
Bayern	125.785	104,2	1,49	15.598	12,9	0,19	154,3	4,5	49.185	40,8	0,58	48,9	1,4
Berlin	49.258	144,3	1,96	6.892	20,2	0,27	93,4	3,1	17.055	50,0	0,68	37,7	1,2
Brandenburg	21.918	84,9	1,32	2.766	10,7	0,17	167,2	4,9	9.313	36,1	0,56	49,7	1,5
Bremen	9.712	144,8	1,50	1.277	19,0	0,20	138,8	4,0	3.989	59,5	0,62	44,4	1,3
Hamburg	23.489	138,0	1,71	3.315	19,5	0,24	107,5	3,4	8.401	49,4	0,61	42,4	1,3
Hessen	61.216	101,5	1,50	7.070	11,7	0,17	161,4	4,6	24.322	40,3	0,60	46,9	1,3
<b>Mecklenburg-</b>													
Vorpommern	17.818	98,8	1,52	2.407	13,3	0,21	157,0	3,9	6.978	38,7	0,60	54,2	1,4
Niedersachsen	73.510	93,6	1,49	8.643	11,0	0,18	165,8	4,7	30.267	38,5	0,61	47,3	1,3
<b>Nordrhein-</b>													
Westfalen	191.020	106,3	1,38	24.412	13,6	0,18	152,4	4,6	77.593	43,2	0,56	47,9	1,5
Rheinland-Pfalz	37.994	94,5	1,35	4.475	11,1	0,16	175,4	5,0	15.807	39,3	0,56	49,7	1,4
Saarland	13.353	124,0	1,65	1.667	15,5	0,21	149,8	4,1	5.350	49,7	0,66	46,7	1,3
Sachsen	43.502	96,5	1,46	5.565	12,3	0,19	152,3	4,6	18.064	40,1	0,61	46,9	1,4
Sachsen-Anhalt	27.856	103,6	1,48	3.468	12,9	0,18	158,8	4,5	11.391	42,4	0,61	48,4	1,4
<b>Schleswig-</b>													
Holstein	25.764	93,3	1,57	3.341	12,1	0,20	149,1	4,2	10.470	37,9	0,64	47,6	1,3
Thüringen	24.069	97,4	1,31	3.194	12,9	0,17	156,5	4,5	9.755	39,5	0,53	51,2	1,5
<b>Deutschland</b>													
1998	850.948	103,7	1,49	107.106	13,1	0,19	148,9	4,4	337.716	41,2	0,59	47,2	1,4
1997	861.549	105,0	1,48	105.618	12,9	0,18	146,9	4,4	341.138	41,6	0,59	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 SenArbSozFrau)

**Tabelle A 6.9:**  
**Vollkräfte in den Krankenhäusern in Berlin 1992 - 1998**  
**nach Trägerbereichen**

Jahr	Vollkräfte in Krankenhäusern																
	ins- ge- samt	zu- sam- men	darunter in allgemeinen Krankenhäusern <sup>1)</sup>														
			davon									frei-			privat		
			öffentlich						gemeinnützig								
			zusammen			ohne universitär			univers. Bereich								
ab- solut	je 10t. E. <sup>2)</sup>	je Bett <sup>3)</sup>	ab- solut	je 10t. E. <sup>2)</sup>	je Bett <sup>3)</sup>	ab- solut	je 10t. E. <sup>2)</sup>	je Bett <sup>3)</sup>	ab- solut	je 10t. E. <sup>2)</sup>	je Bett <sup>3)</sup>	ab- solut	je 10t. E. <sup>2)</sup>	je Bett <sup>3)</sup>	ab- solut	je 10t. E. <sup>2)</sup>	je Bett <sup>3)</sup>
<b>ärztliches Personal <sup>4)</sup></b>																	
1992	6 602	6 419	4 676	13 5	0,24	2 582	7 5	0 18	2 094	6 1	0 40	1 544	4 5	0 11	199	0 6	0 11
1993	6 317	6 132	4 404	12 7	0 23	2 384	6 9	0 16	2 020	5 8	0 42	1 534	4 4	0 12	195	0 6	0 11
1994	6 458	6 275	4 566	13 1	0 25	2 545	7 3	0 18	2 021	5 8	0 44	1 610	4 6	0 13	99	0 3	0 05
1995	6 958	6 834	4 930	14 2	0 28	2 737	7 9	0 21	2 193	6 3	0 50	1 803	5 2	0 14	101	0 3	0 06
1996	6 835	6 710	4 718	13 6	0 29	2 568	7 4	0 21	2 150	6 2	0 53	1 899	5 5	0 18	93	0 3	0 09
1997	6 844	6 787	4 615	13 4	0 31	2 552	7 4	0 24	2 063	6 0	0 53	1 995	5 8	0 20	177	0 5	0 14
1998	6 892	6 829	4 592	13,4	0,34	2 401	7,0	0,25	2 191	6,4	0,57	2 039	6,0	0,21	198	0,6	0,15
<b>Pflegepersonal</b>																	
1992	19 558	18 202	10 999	31 8	0 56	7 532	21 8	0 52	3 467	10 0	0 67	6 296	18 2	0 47	906	2 6	0 50
1993	19 905	18 562	11 480	33 1	0 59	7 968	23 0	0 55	3 512	10 1	0 74	6 151	17 7	0 48	932	2 7	0 52
1994	20 357	19 023	11 549	33 2	0 63	8 116	23 3	0 59	3 433	9 9	0 74	6 677	19 2	0 52	797	2 3	0 44
1995	20 453	19 479	11 720	33 8	0 67	8 238	23,7	0 63	3 482	10 0	0 80	6 955	20 0	0 54	804	2 3	0 45
1996	18 749	17 975	11 311	32 6	0 70	7 894	22 8	0 66	3 417	9 9	0 84	6 240	18 0	0 58	423	1 2	0 43
1997	17 695	17 459	10 839	31 5	0 74	7 490	21 7	0 69	3 349	9 7	0 86	5 988	17 4	0 59	632	1 8	0 49
1998	17 055	16 815	10 176	29,8	0,75	6 839	20,0	0,70	3 337	9,8	0,88	5 985	17,5	0,60	654	1,9	0,49
<b>Verwaltungsdienst</b>																	
1992	4 836	4 641	3 306	9 6	0 17	1 965	5 7	0 13	1 341	3 9	0 26	1 139	3 3	0 08	196	0 6	0 11
1993	4 542	4 348	3 109	9 0	0 16	1 838	5 3	0 13	1 271	3 7	0 27	1 057	3 0	0 08	183	0 5	0 10
1994	4 492	4 302	3 019	8 7	0 16	1 811	5 2	0 13	1 208	3 5	0 26	1 153	3 3	0 09	130	0 4	0 07
1995	4 461	4 335	3 008	8 7	0 17	1 739	5 0	0 13	1 269	3 7	0 29	1 196	3 4	0 09	130	0 4	0 07
1996	4 347	4 229	2 966	8 6	0 18	1 683	4 9	0 14	1 283	3 7	0 32	1 158	3 3	0 11	105	0 3	0 11
1997	4 299	4 254	2 949	8 6	0 20	1 742	5 1	0 16	1 207	3 5	0 31	1 158	3 4	0 11	148	0 4	0 11
1998	4 157	4 112	2 798	8,2	0,21	1 629	4,8	0,17	1 169	3,4	0,31	1 156	3,4	0,12	158	0,5	0,12

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 SenArbSozFrau)

**Tabelle A 6.10:**  
**Fachabteilungen und aufgestellte Betten in den Krankenhäusern Berlins 1997 - 1998**

Indikator 6.13

Fachabteilung	Fachabteilungen		aufgestellte Betten								darunter	
			1997		1998		Differenz 1998 zu 1997		je 10.000 Einwohner <sup>1)</sup>		1998	
	1997	1998	absolut	%	absolut	%	absolut	%	1997	1998	Intensiv- betten	Beleg- betten
Augenheilkunde	9	10	382	1,4	359	1,4	-23	-6,0	1,1	1,1	-	6
Chirurgie	47	49	5.757	21,7	5.554	22,1	-203	-3,5	16,7	16,3	421	70
Frauenheilkunde/ Geburtshilfe	23	23	1.946	7,4	1.868	7,4	-78	-4,0	5,6	5,5	43	45
Hals-Nasen-Ohren- heilkunde	16	15	568	2,1	519	2,1	-49	-8,6	1,6	1,5	10	34
Haut- und Geschlechts- krankheiten	5	5	309	1,2	286	1,1	-23	-7,4	0,9	0,8	-	-
Innere Medizin	52	51	9.408	35,5	9.105	36,3	-303	-3,2	27,3	26,7	418	10
Kinderheilkunde	11	11	956	3,6	975	3,9	19	2,0	2,8	2,9	276	-
Mund-Kiefer-Gesichts- chirurgie	6	9	143	0,5	152	0,6	9	6,3	0,4	0,4	7	3
Neurochirurgie	9	8	351	1,3	348	1,4	-3	-0,9	1,0	1,0	66	3
Neurologie	18	18	979	3,7	912	3,6	-67	-6,8	2,8	2,7	25	-
Nuklearmedizin	4	5	34	0,1	50	0,2	16	47,1	0,1	0,1	-	-
Orthopädie	13	13	1.024	3,9	982	3,9	-42	-4,1	3,0	2,9	24	92
Psychosomatik	5	3	134	0,5	100	0,4	-34	-25,4	0,4	0,3	-	-
Strahlentherapie	8	7	210	0,8	193	0,8	-17	-8,1	0,6	0,6	-	9
Urologie	15	16	697	2,6	647	2,6	-50	-7,2	2,0	1,9	20	8
sonstige/Allgemein- betten	13	9	328	1,2	241	1,0	-87	-26,5	1,0	0,7	58	60
<b>zusammen <sup>2)</sup></b>	<b>254</b>	<b>252</b>	<b>23.226</b>	<b>87,7</b>	<b>22.291</b>	<b>88,8</b>	<b>-935</b>	<b>-4,0</b>	<b>67,4</b>	<b>65,3</b>	<b>1.368</b>	<b>340</b>
Kinder- und Jugend- psychiatrie	6	6	226	0,9	206	0,8	-20	-8,8	0,7	0,6	-	-
Psychiatrie	18	18	3.017	11,4	2.613	10,4	-404	-13,4	8,8	7,7	-	-
<b>insgesamt <sup>2)</sup></b>	<b>278</b>	<b>276</b>	<b>26.469</b>	<b>100</b>	<b>25.110</b>	<b>100</b>	<b>-1.359</b>	<b>-5,1</b>	<b>76,8</b>	<b>73,5</b>	<b>1.368</b>	<b>340</b>

1) durchschnittliche Bevölkerung

2) Der Berechnung der Verweildauer liegt die Fallzahl ohne interne Verlegungen zugrunde

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Grunddaten / Berechnungen SenArbSozFrau)

Indikator 7.16

**Tabelle A 6.11:**  
**Fälle, Pflegetage und durchschnittliche Verweildauer in den Krankenhäusern in Berlin 1997 und 1998**  
**nach Fachabteilungen**

Fachabteilung	Krankenhausfälle				Pflegetage		Verweildauer	
	absolut		je 10.000 Einw. <sup>1) 2)</sup>		in 1.000		in Tagen	
	1997	1998	1997	1998	1997	1998	1997	1998
Augenheilkunde	22 950	21 470	66,6	62,9	111	100	4,8	4,7
Chirurgie	174 570	178 580	506,7	523,0	1 663	1 671	9,5	9,4
dar Gefäßchirurgie	6 832	5 977	19,8	17,5	55	51	8,1	8,5
Kinderchirurgie	6 521	6 420	18,9	18,8	38	37	5,8	5,7
Plastische Chirurgie	2 507	3 958	7,3	11,6	26	35	10,5	8,8
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	6 845	6 911	19,9	20,2	71	64	10,3	9,2
Unfallchirurgie	36 721	37 289	106,6	109,2	391	394	10,7	10,6
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	79 995	80 602	522,0	529,4	518	511	6,5	6,3
dar Frauenheilkunde	43 305	41 493	282,6	272,5	315	290	7,3	7,0
Geburtshilfe	34 894	33 625	462,9	450,9	178	164	5,1	4,9
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	22 037	22 754	64,0	66,6	160	163	7,3	7,2
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6 545	6 805	19,0	19,9	96	92	14,6	13,5
Innere Medizin	231 660	242 886	672,4	711,4	2 960	2 896	12,8	11,9
dar Endokrinologie	3 810	3 899	11,1	11,4	52	47	13,6	12,0
Gastroenterologie	36 868	38 789	107,0	113,6	424	407	11,5	10,5
Hämatologie	9 399	9 997	27,3	29,3	96	100	10,2	10,0
Kardiologie	50 993	52 102	148,0	152,6	470	460	9,2	8,8
Lungen- und Bronchialheilkunde	17 224	17 996	50,0	52,7	143	143	8,3	8,0
Nephrologie	13 214	14 310	38,4	41,9	128	129	9,7	9,0
Rheumatologie	3 379	4 390	9,8	12,9	69	83	20,5	18,8
Geriatrie	16 482	15 431	47,8	45,2	388	343	23,6	22,2
Kinderheilkunde	32 925	35 580	655,7	732,4	255	257	7,7	7,2
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	4 867	5 923	14,1	17,3	37	42	7,6	7,1
Neurochirurgie	8 749	9 841	25,4	28,8	101	109	11,6	11,1
Neurologie	20 254	21 754	58,8	63,7	310	300	15,3	13,8
Nuklearmedizin	1 858	2 356	5,4	6,9	11	16	5,8	6,8
Orthopädie	23 509	24 468	68,2	71,7	309	310	13,2	12,7
dar Rheumatologie	1 729	1 739	5,0	5,1	37	37	21,1	21,0
Psychosomatik	936	841	2,7	2,5	43	33	45,8	39,5
Strahlentherapie	4 327	3 935	12,6	11,5	62	60	14,3	15,3
Urologie	22 763	24 004	66,1	70,3	197	193	8,7	8,0
sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	15 914	14 359	46,2	42,1	76	72	4,8	5,0
<b>zusammen <sup>3)</sup></b>	<b>589.255</b>	<b>614.089</b>	<b>1.710,4</b>	<b>1.798,6</b>	<b>6.908</b>	<b>6.824</b>	<b>11,7</b>	<b>11,1</b>
Kinder- und Jugendpsychiatrie	1 210	1 153	19,7	19,3	63	60	51,8	52,2
Psychiatrie	30 826	30 952	89,5	90,7	905	843	29,4	27,2
dar Suchtkrankheiten	5 324	5 780	15,5	16,9	123	97	23,0	16,8
<b>Insgesamt <sup>3)</sup></b>	<b>617.587</b>	<b>643.516</b>	<b>1.792,7</b>	<b>1.884,8</b>	<b>7.876</b>	<b>7.727</b>	<b>12,8</b>	<b>12,0</b>

1) In die Messzahl "Krankenhaushäufigkeit" fließen hier auch die auswärtigen Patienten ein. Ihr Anteil ist Abschnitt 6.2.1.5 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 18-Jährige - 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 SenArbSozFrau)



**Tabelle A 6.12:**  
**Bettenauslastung und durchschnittliche Verweildauer in Berliner Krankenhäusern 1990 - 1998**  
**nach Fachabteilungen**

Fachabteilung	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	Veränderung 1998 zu 1990
<b>Auslastungsgrad insgesamt (in %)</b>										<b>in %-Pkt.</b>
Augenheilkunde	90,7	85,3	90,1	90,7	81,7	82,0	79,7	79,4	76,2	-14,5
Chirurgie	84,8	84,5	85,3	84,8	84,1	84,4	81,5	79,2	82,4	-2,4
Frauenheilkunde/Geburtshilfe	83,5	79,2	81,9	83,5	78,0	79,1	74,2	72,9	75,0	-8,5
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	80,9	77,2	82,3	80,9	82,5	86,4	81,5	77,2	86,0	5,1
Haut- und Geschlechtskrankheiten	85,4	83,4	83,3	85,4	86,2	85,0	84,0	84,8	88,1	2,7
Innere Medizin	92,4	90,3	91,3	92,4	87,5	89,0	86,5	86,2	87,1	-5,3
Kinderheilkunde	73,8	61,4	62,9	73,8	68,3	67,5	74,9	73,1	72,2	-1,6
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	80,8	77,1	84,0	80,8	88,4	86,1	80,2	70,7	75,6	-5,2
Neurochirurgie	88,8	87,7	88,1	88,8	87,7	86,5	87,1	79,0	85,7	-3,1
Neurologie	87,6	88,0	88,5	87,6	85,5	86,4	84,7	86,7	90,2	2,6
Nuklearmedizin	70,9	63,7	76,6	70,9	66,4	88,2	85,5	86,1	87,8	16,9
Orthopädie	87,7	89,8	90,9	87,7	88,6	88,4	85,5	82,8	86,4	-1,3
Psychosomatik	90,3	80,8	88,8	90,3	88,3	87,0	90,3	87,7	91,0	0,7
Strahlentherapie	89,1	85,7	89,3	89,1	87,0	82,6	85,6	80,9	85,6	-3,5
Urologie	86,0	81,0	85,3	86,0	79,5	82,9	79,1	77,5	81,8	-4,2
sonstige/Allgemeinbetten	78,0	78,0	93,9	78,0	94,7	93,7	83,0	63,7	81,3	3,3
<b>zusammen</b>	<b>88,0</b>	<b>85,6</b>	<b>87,6</b>	<b>88,0</b>	<b>86,3</b>	<b>86,8</b>	<b>83,0</b>	<b>81,5</b>	<b>83,9</b>	<b>-4,1</b>
Kinder- und Jugendpsychiatrie	76,7	91,6	89,4	76,7	85,5	86,0	81,1	76,0	80,0	3,3
Psychiatrie	89,1	88,8	92,4	89,1	89,5	88,1	89,5	82,2	88,4	-0,7
<b>insgesamt</b>	<b>88,0</b>	<b>86,1</b>	<b>88,2</b>	<b>87,9</b>	<b>86,7</b>	<b>87,0</b>	<b>83,8</b>	<b>81,5</b>	<b>84,3</b>	<b>-3,7</b>
<b>Verweildauer in Tagen</b>										<b>in %</b>
Augenheilkunde	9,7	8,5	7,9	6,6	5,8	5,4	4,9	4,8	4,7	-51,5
Chirurgie	13,3	12,7	12,8	11,7	11,4	10,7	9,9	9,5	9,4	-29,3
Frauenheilkunde/Geburtshilfe	7,5	7,8	7,5	7,2	7,0	7,3	6,7	6,5	6,3	-16,0
darunter Frauenheilkunde	8,0	8,5	8,0	7,9	7,7	7,7	7,4	7,3	7,0	-12,5
Geburtshilfe	7,0	6,7	6,5	6,0	5,8	6,2	5,4	5,1	4,9	-30,0
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	9,3	8,0	7,5	7,4	7,2	7,5	7,3	7,3	7,2	-22,6
Haut- und Geschlechtskrankheiten	23,7	20,1	18,2	16,5	15,8	14,9	14,4	14,6	13,5	-43,0
Innere Medizin <sup>1)</sup>	18,8	16,8	21,8	16,9	14,9	14,0	13,1	12,8	11,9	-36,7
darunter Geriatrie										
Berlin	203,7	196,3	149,4	97,1	34,9	36,5	24,0	23,6	22,2	-89,1
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	7,2	-43,3
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	11,0	10,3	10,7	9,4	9,0	8,4	7,8	7,6	7,1	-35,5
Neurochirurgie	13,3	10,7	12,5	12,0	10,2	10,1	11,3	11,6	11,1	-16,5
Neurologie	24,6	23,8	22,7	19,1	20,0	19,5	17,2	15,3	13,8	-43,9
Nuklearmedizin	12,1	8,7	9,0	8,6	7,5	6,5	6,1	5,8	6,8	-43,8
Orthopädie	20,1	18,6	17,4	16,7	16,2	14,0	13,8	13,2	12,7	-36,8
Psychosomatik	51,4	64,2	46,0	46,5	45,7	44,8	55,4	45,8	39,5	-23,2
Strahlentherapie	22,7	20,1	18,4	19,5	17,9	15,5	13,3	14,3	15,3	-32,6
Urologie	14,4	12,3	12,4	11,2	10,5	9,6	9,3	8,7	8,0	-44,4
sonstige/Allgemeinbetten <sup>1)</sup>	4,0	6,5	31,1	70,6	95,9	86,8	25,8	4,8	5,0	25,0
darunter Chroniker <sup>1)</sup>	-	-	-	-	-	167,5	109,5	-	-	-
<b>zusammen</b>	<b>18,8</b>	<b>18,8</b>	<b>18,0</b>	<b>17,3</b>	<b>16,7</b>	<b>16,0</b>	<b>13,0</b>	<b>11,7</b>	<b>11,1</b>	<b>-41,0</b>
Kinder- und Jugendpsychiatrie	151,5	125,0	70,9	53,0	76,5	69,3	61,3	51,8	52,2	-65,5
Psychiatrie	78,0	70,9	74,5	69,0	59,3	54,7	38,6	29,4	27,2	-65,1
<b>insgesamt</b>	<b>21,4</b>	<b>21,3</b>	<b>20,5</b>	<b>19,6</b>	<b>18,8</b>	<b>17,8</b>	<b>14,5</b>	<b>12,8</b>	<b>12,0</b>	<b>-43,9</b>
darunter ohne Chroniker <sup>1)</sup>						15,1	13,7	12,8	12,0	

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 Fehlzuordnung teilweise noch mit Betten für Chronischkranke; Chronischkranke wurden 1992 - 1996 den "sonstigen Fachbereichen/Allgemeinbetten" zugeordnet; seit 1997 werden Betten für Chronischkranke in Pflegeeinrichtungen nicht mehr in Krankenhäusern vorgehalten

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Grunddaten / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Tabelle A 6.13:**  
**Tages- und Nachtambulanzplätze in Krankenhäusern in Berlin 1998**

Indikator 6.15
----------------

Trägerbereich, Fachrichtung, Größen- klasse und Art des Krankenhauses	Krankenhäuser mit Tages- und Nachtambulanzplätzen					
	Kranken- häuser	Betten <sup>1)</sup>	Plätze		davon	
			absolut	%	Tages- ambulanzplätze	Nacht- ambulanzplätze
<b>insgesamt</b>						
1997	23	12 800	870		819	51
1998	25	12.659	917	100	876	41
<b>davon:</b>						
<b>nach Trägerbereich</b>						
öffentlicher Bereich	12	10.171	537	58,6	527	10
darunter Hochschulkliniken	3	3.813	101	11,0	101	-
freigemeinnütziger Bereich			349	38,1	346	3
privater Bereich			31	3,4	3	28
<b>nach Fachrichtung</b>						
Geriatric	6		126	13,7	126	-
Psychiatric	15		499	54,4	491	8
Kinder- und Jugendpsychiatric	5		92	10,0	92	-
Psychosomatic	2		36	3,9	36	-
sonstige	10		164	17,9	131	33
<b>nach aufgestellten Betten</b>						
0 - 49	4	37	120	13,1	89	31
50 - 149	3	274	42	4,6	42	-
150 - 299	3	680	110	12,0	110	-
300 - 499	5	1 736	127	13,8	127	-
500 - 799	6	4 021	284	31,0	274	10
800 und mehr	4	5 911	234	25,5	234	-
<b>nach Art des Krankenhauses</b>						
allgemeine Krankenhäuser	19	12 327	712	77,6	702	10
sonstige Krankenhäuser	6	332	205	22,4	174	31
davon:						
mit ausschließlich psychiatrischen/ neurologischen Betten	3	332	108	11,8	105	3
reine Tages- oder Nachtambulanzkliniken	3	-	97	10,6	69	28

1) insgesamt aufgestellte Betten

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Grunddaten)

**Tabelle A 6.14:**  
**Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Berlin 1997 - 1998**

Indikator 6.14

Bettenzahl und Patientenbewegung	insgesamt		davon in der Fachabteilung					
			Innere Medizin		Neurologie		Orthopädie	
	1997	1998	1997	1998	1997	1998	1997	1998
<b>Fachabteilungen</b>	4	4	2	2	1	1	1	1
<b>aufgestellte Betten</b>	307	307	77	77	115	115	115	115
<b>darunter:</b>								
private Einrichtungen	307	307						
<b>davon:</b>								
Vertragsbetten nach § 111 SGB V	294	294						
sonstige Betten	13	13						
Einrichtungen nach Größenklasse mit . . . bis . . . Betten								
0 - 49	13	13						
50 - 99	64	64						
200 - 249	230	230						
<b>je 10.000 Einwohner</b>	0,89	0,90	0,22	0,23	0,33	0,34	0,33	0,34
<b>Fallzahl</b>	2.883	2.891	643	735	938	716	1.302	1.440
<b>je 10.000 Einwohner</b>	8,4	8,5	1,9	2,2	2,7	2,1	3,8	4,2
<b>Pflege tage</b>	97.376	106.606	23.625	23.419	39.461	41.875	34.290	41.312
<b>Verweildauer</b>	33,8	36,9	36,7	31,9	42,1	58,5	26,3	28,7
<b>Bettenausnutzung</b>	86,9	95,1	84,1	83,3	94,0	99,8	81,7	98,4

Personal (Vollkräfte)	insgesamt		darunter					
			ärztliches Personal		nichtärztliches Personal		Pflegepersonal	
	1997	1998	1997	1998	1997	1998	1997	1998
<b>insgesamt</b>	241	234	25	28	216	206	95	98
belegte Betten je Vollkraft	1,1	1,2	10,7	10,4	1,2	1,4	2,8	3,0
Fälle je Vollkraft	12,0	12,4	115,3	103,3	13,3	14,0	30,2	29,5

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Grunddaten)

**Tabelle A 6.15:**  
**Entlassene Krankenhauspatienten (Fälle) in Berlin 1993 - 1998**  
**nach Fachabteilungen**

Jahr / Fachabteilung	entlas- sene Patienten (Fälle) ins- gesamt	darunter Nichtberliner					son- stige
		zusammen		davon			
				Brandenburger			
		ab- solut	% an Patienten insgesamt	ab- solut	% an Patienten insgesamt	% an Nicht- berlinern	
1993	624.487	71 668	11,5	46 278	7,4	64 6	25 390
1994	656.862	79 106	12,0	53 765	8,2	68,0	25 341
1995	677 301	81 673	12 1	54 947	8 1	67,3	26 726
1996	697 483	86 399	12,4	59 067	8,5	68 4	27 332
1997	694.405	83 220	12,0	55 471	8,0	66,7	27 749
<b>1998</b>	<b>749.888</b>	<b>86.819</b>	<b>11,6</b>	<b>59.538</b>	<b>7,9</b>	<b>68,6</b>	<b>27.281</b>
<b>davon</b>							
Augenheilkunde	19 686	3 593	18,3	2 300	11,7	64 0	1 293
Chirurgie	175 764	21 240	12,1	13 669	7,8	64,4	7 571
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	91 772	8 274	9 0	7 006	7 6	84,7	1 268
HNO	25 473	2 776	10,9	2 180	8,6	78,5	596
Haut- und Geschlechtskrankheiten	7 360	986	13,4	698	9,5	70,8	288
Innere Medizin	251 009	26 522	10,6	18 451	7,4	69,6	8 071
Kinderheilkunde	38 909	5 932	15 2	4 311	11 1	72,7	1 621
Kinder- und Jugendpsychiatrie	1 541	207	13,4	147	9,5	71 0	60
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	5 103	973	19,1	761	14,9	78,2	212
Neurochirurgie	8 932	1 932	21 6	1 246	13 9	64,5	686
Neurologie	21 986	2 512	11,4	1 604	7,3	63,9	908
Nuklearmedizin	1 919	796	41,5	415	21,6	52,1	381
Orthopädie	24 004	3 369	14,0	2 321	9,7	68,9	1 048
Psychiatrie	34 845	1 510	4,3	645	1 9	42,7	865
Psychosomatik	734	106	14,4	77	10,5	72,6	29
Strahlentherapie	4 192	1 362	32,5	893	21,3	65,6	469
Urologie	24 473	3 282	13,4	2 372	9 7	72,3	910
sonstige Fachabteilungen	12 186	1 447	11 9	442	3,6	30,5	1 005

(Quelle: SenArbSozFrau)

**Tabelle A 6.16:**  
**Apotheken in Berlin 1995 - 1998 (Stand: 31.12.)**  
**nach Bezirken**

Indikator 6.21

Jahr/ Bezirk	öffentliche Apotheken					Kranken- haus- apo- theken
	ins- gesamt	Einwohner je Apotheke		Schlies- sungen	Eröff- nungen	
		absolut	Vergleich zum Vorjahr			
<b>Berlin</b>						
1995	825	4 208	-138	10	36	30 <sup>1)</sup>
1996	829	4 172	-36	14	14	29 <sup>1)</sup>
1997	851	4 026	-147	17	39	27 <sup>1)</sup>
<b>1998</b>	<b>866</b>	<b>3 925</b>	<b>-101</b>	<b>21</b>	<b>36</b>	<b>24 <sup>1)</sup></b>
Berlin-West	572	3 715	-26	10	10	16
Berlin-Ost	294	4 333	-276	11	26	8
<b>davon:</b>						
Mitte	31	2 408	-237	1	3	2
Tiergarten	28	3 171	-158	-	1	1
Wedding	44	3 656	-57	1	1	2
Prenzlauer Berg	38	3 553	-164	-	1	-
Friedrichshain	28	3 606	-236	-	1	1
Kreuzberg	46	3 242	-42	-	-	1
Charlottenburg	67	2 655	3	2	2	2
Spandau	45	4 973	-137	-	1	2
Wilmersdorf	48	2 941	49	1	-	1
Zehlendorf	28	3 502	-172	-	1	1
Schöneberg	52	2 859	35	2	1	1
Steglitz	52	3 674	-1	-	-	1
Tempelhof	45	4 219	-28	-	-	2
Neukölln	66	4 667	-24	2	2	1
Treptow	25	4 488	-152	1	2	-
Köpenick	25	4 587	-293	2	4	1
Lichtenberg	34	4 680	-418	1	3	2
Weißensee	18	3 915	-477	-	3	-
Pankow	27	4 475	96	1	1	1
Reinickendorf	51	4 855	38	2	1	1
Marzahn	24	5 975	-1 099	1	4	1
Hohenschönhausen	19	5 940	-137	2	2	-
Hellersdorf	25	5 190	-136	2	2	-

1) zuzüglich eine Bundeswehrkrankenhausapotheke  
 (Quelle: Apothekerkammer Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

## Indikator 6.22

Tabelle A 6.17:

Bestand an medizinisch-technischen Großgeräten in den Berliner Krankenhäusern 1995 - 1998

Bezeichnung der Geräte	1995			1996			1997			1998		
	Kranken- häu- ser	Betten	Ge- räte	Kranken- häu- ser	Betten	Ge- räte	Kranken- häu- ser	Betten	Ge- räte	Kranken- häu- ser	Betten	Ge- räte
Computer-Tomographen (CT)	29	22 318	39	30	21.467	40	29	20.125	41	30	19.320	42
Positronen-Emissions-Com- puter-Tomographen (PET)	1	1.330	1	1	1 133	1	1	2.368	1	1	2.351	1
Magnetic-Resonance-Geräte (Kernspin-Tomographen)	6	8.115	9	10	9 392	13	10	9.686	14	13	11.374	18
Koronarangiographische Arbeitsplätze (Herzkatheter-Messplätze)	14	13.541	20	15	12 609	22	15	12.280	23	17	12.447	24
Tele-Kobalt-Therapiegeräte	4	4.414	4	4	3.774	4	1	2.368	1	1	2.351	2
Linearbeschleuniger (Kreisbeschleuniger)	8	9.901	17	8	9.159	16	7	8.398	17	7	7.944	16
Nierensteinertrümmerer	5	6.042	5	5	5 449	5	4	3.912	4	5	5.971	7
Gallensteinertrümmerer	3	3.695	3	4	4 148	4	3	3.851	3	4	3.766	4

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Grunddaten)

## Kapitel 7 - Beschäftigte, Berufe, Ausbildung sowie Fort- und Weiterbildung im Gesundheitswesen

**Tabelle A 7.1:**  
**Ärzte und Ärztinnen in Berlin 1995 - 1998 (Stand: 31.12.)**  
 nach Art der Tätigkeit und Geschlecht

Indikatoren 8.1/8.2

Ärzte/Ärztinnen <sup>1)</sup>	1995			1996			1997			1998		
	absolut	%	dar. AIP	absolut	%	dar. AIP	absolut	%	dar. AIP	absolut	%	dar. AIP
<b>insgesamt</b>	<b>22.057</b>	<b>100</b>	<b>2.322</b>	<b>22.530</b>	<b>100</b>	<b>1.692</b>	<b>23.230</b>	<b>100</b>	<b>1.630</b>	<b>23.482</b>	<b>100</b>	<b>1.698</b>
davon:												
mit ärztlicher Tätigkeit	16 833	76,3	1 700	17 020	75,5	1 158	17 167	73,9	1 051	17 344	73,9	1 059
im Krankenhaus	8 387	38,0	1 541	8 561	38,0	1 063	8 582	36,9	963	8 548	36,4	944
in freier Praxis bzw. ambulant tätig <sup>2)</sup>	6 143	27,9	-	6 141	27,3	-	6 327	27,2	-	6 786	28,9	56
in sonstiger ärztlicher Tätigkeit <sup>3)</sup>	2 303	10,4	159	2 318	10,3	95	2 258	9,7	88	2 010	8,6	59
ohne ärztliche Tätigkeit <sup>4)</sup>	5 224	23,7	622	5 510	24,5	534	6 063	26,1	579	6 138	26,1	639
<b>männlich</b>	<b>11.625</b>	<b>100</b>	<b>1.180</b>	<b>11.824</b>	<b>100</b>	<b>871</b>	<b>12.184</b>	<b>100</b>	<b>820</b>	<b>12.240</b>	<b>100</b>	<b>855</b>
davon:												
mit ärztlicher Tätigkeit	9 149	78,7	892	9 185	77,7	626	9 278	76,1	552	9 341	76,3	551
im Krankenhaus	5 004	43,0	809	5 023	42,5	581	5 081	41,7	521	5 052	41,3	504
in freier Praxis bzw. ambulant tätig <sup>2)</sup>	3 190	27,4	-	3 223	27,3	-	3 270	26,8	-	3 417	27,9	18
in sonstiger ärztlicher Tätigkeit <sup>3)</sup>	955	8,2	83	939	7,9	45	927	7,6	31	872	7,1	29
ohne ärztliche Tätigkeit <sup>4)</sup>	2 476	21,3	288	2 639	22,3	245	2 906	23,9	268	2 899	23,7	304
<b>weiblich</b>	<b>10.432</b>	<b>100</b>	<b>1.142</b>	<b>10.706</b>	<b>100</b>	<b>821</b>	<b>11.046</b>	<b>100</b>	<b>810</b>	<b>11.242</b>	<b>100</b>	<b>843</b>
davon:												
mit ärztlicher Tätigkeit	7 684	73,7	808	7 835	73,2	532	7 889	71,4	499	8 003	71,2	508
im Krankenhaus	3 383	32,4	732	3 538	33,0	482	3 501	31,7	442	3 496	31,1	440
in freier Praxis bzw. ambulant tätig <sup>2)</sup>	2 953	28,3	-	2 918	27,3	-	3 057	27,7	-	3 369	30,0	38
in sonstiger ärztlicher Tätigkeit <sup>3)</sup>	1 348	12,9	76	1 379	12,9	50	1 331	12,0	57	1 138	10,1	30
ohne ärztliche Tätigkeit <sup>4)</sup>	2 748	26,3	334	2 871	26,8	289	3 157	28,6	311	3 239	28,8	335
<b>Frauenanteil in %</b>												
insgesamt	47,3		49,2	47,5		48,5	47,6		49,7	47,9		49,6
mit ärztlicher Tätigkeit	45,6		47,5	46,0		45,9	46,0		47,5	46,1		48,0
im Krankenhaus	40,3		47,5	41,3		45,3	40,8		45,9	40,9		46,6
in freier Praxis bzw. ambulant tätig <sup>2)</sup>	48,1		-	47,5		-	48,3		-	49,6		67,9
in sonstiger ärztlicher Tätigkeit <sup>3)</sup>	58,5		47,8	59,5		52,6	58,9		64,8	56,6		50,8
ohne ärztliche Tätigkeit <sup>4)</sup>	52,6		53,7	52,1		54,1	52,1		53,7	52,8		52,4

1) einschließlich Ärzte/Ärztinnen im Praktikum

2) in den neuen Bundesländern: einschließlich Ärzte in Einrichtungen gemäß § 311 SGB V

3) in Behörden Körperschaften u. a.

4) Ruhestand Arbeitslosigkeit Erziehungsurlaub berufsfremde Tätigkeit u. a.

(Quelle: Ärztekammer Berlin)

**Tabelle A 7.2:**  
**Berufstätige Ärzte und Ärztinnen in Berlin 1994 - 1998 (Stand: 31.12.)**  
**nach Altersgruppen und Art der Tätigkeit**

Indikator 8.3
---------------

Alter von .... bis ... Jahren	1994		1995		1996 <sup>1)</sup>		1997 <sup>1)</sup>		1998	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
<b>insgesamt</b>	<b>16.562</b>	<b>100</b>	<b>16.833</b>	<b>100</b>	<b>22.530</b>	<b>100</b>	<b>23.230</b>	<b>100</b>	<b>17.344</b>	<b>100</b>
davon:										
unter 35	4.047	24,4	3.971	23,6	4.952	22,0	4.993	21,5	3.551	20,5
35 - 39	2.412	14,6	2.464	14,6	3.207	14,2	3.441	14,8	2.832	16,3
40 - 49	4.540	27,4	4.576	27,2	5.400	24,0	5.549	23,9	4.849	28,0
50 - 59	4.516	27,3	4.651	27,6	5.170	22,9	5.207	22,4	4.620	26,6
60 - 65	708	4,3	838	5,0	1.541	6,8	1.516	6,5	1.095	6,3
über 65	339	2,0	333	2,0	2.260	10,0	2.524	10,9	397	2,3
<b>darunter:</b>										
<b>in freier Praxis <sup>2)</sup></b>	<b>6.080</b>	<b>100</b>	<b>6.143</b>	<b>100</b>	<b>6.141</b>	<b>100</b>	<b>6.327</b>	<b>100</b>	<b>6.786</b>	<b>100</b>
davon:										
unter 35	230	3,8	174	2,8	139	2,3	143	2,3	319	4,7
35 - 39	706	11,6	685	11,2	704	11,5	720	11,4	819	12,1
40 - 49	2.196	36,1	2.199	35,8	2.271	37,0	2.321	36,7	2.392	35,2
50 - 59	2.358	38,8	2.421	39,4	2.335	38,0	2.398	37,9	2.420	35,7
60 - 65	339	5,6	424	6,9	450	7,3	466	7,4	552	8,1
über 65	251	4,1	240	3,9	242	3,9	279	4,4	284	4,2
<b>in Krankenhäusern</b>	<b>8.238</b>	<b>100</b>	<b>8.387</b>	<b>100</b>	<b>8.561</b>	<b>100</b>	<b>8.582</b>	<b>100</b>	<b>8.548</b>	<b>100</b>
davon:										
unter 35	3.464	42,0	3.449	41,1	3.303	38,6	3.191	37,2	3.036	35,5
35 - 39	1.435	17,4	1.498	17,9	1.644	19,2	1.729	20,1	1.794	21,0
40 - 49	1.715	20,8	1.737	20,7	1.827	21,3	1.887	22,0	1.891	22,1
50 - 59	1.355	16,4	1.410	16,8	1.454	17,0	1.425	16,6	1.444	16,9
60 - 65	242	2,9	264	3,1	304	3,6	301	3,5	327	3,8
über 65	27	0,3	29	0,3	29	0,3	49	0,6	56	0,7

1) Rubrik "insgesamt": einschließlich Ärztinnen/Ärzte ohne ärztliche Tätigkeit (vgl. Tabelle A 7.1)

2) In den neuen Bundesländern: einschließlich Ärzte in Einrichtungen gemäß § 311 SGB V

(Quelle: Ärztekammer Berlin)



**Tabelle A 7.3:**  
**Niedergelassene bzw. ambulant tätige Ärzte und Ärztinnen der Primärversorgung in Berlin**  
**1992 - 1998 (Stand: 31.12.)**

**Indikator 8.6**

Jahr	niedergelassene bzw. ambulant tätige Ärzte/Ärztinnen <sup>1)</sup>				
	insgesamt	darunter			
		Allgemein- medizin <small>2) 3)</small>	Innere Medizin <small>3)</small>	Frauen- heilkunde und Geburts- hilfe <small>4)</small>	Kinder- heilkunde <small>5)</small>
<b>Anzahl</b>					
1992	5 480	1.784	1.004	453	327
1993	6 058	2 039	1 096	487	352
1994	6 080	2 006	1 096	495	339
1995	6 143	2 023	1.097	505	336
1996	6.141	1.962	1 086	466	331
1997	6 327	1.976	1.111	525	338
1998	6 786	2 226	1 131	526	348
<b>Anteil in %</b>					
1992	100	32,6	18,3	8,3	6,0
1993	100	33,7	18,1	8,0	5,8
1994	100	33,0	18,0	8,1	5,6
1995	100	32,9	17,9	8,2	5,5
1996	100	31,9	17,7	7,6	5,4
1997	100	31,2	17,6	8,3	5,3
1998	100	32,8	16,7	7,8	5,1
<b>Einwohner je Arzt</b>					
1992	632	1.637	2.908	3.408	1.669
1993	574	1.439	2.676	3.176	1.540
1994	571	1.465	2.682	3.119	1.571
1995	565	1.458	2.689	3.056	1.552
1996	563	1.503	2.716	3.300	1.540
1997	541	1.484	2.639	2.907	1.461
1998	501	1.312	2.583	2.886	1.371
<b>Ärzte je 100.000 Einwohner</b>					
1992	158	61	34	29	60
1993	174	70	37	31	65
1994	175	68	37	32	64
1995	177	69	37	33	64
1996	178	67	37	30	65
1997	185	67	38	34	68
1998	200	76	39	35	73

1) in den neuen Bundesländern: einschließlich Ärzte in Einrichtungen gemäß § 311 SGB V

2) einschließlich praktische Ärzte, Ärzte ohne Gebietsbezeichnung

3) Einwohner: 15 Jahre und älter

4) Einwohner: Frauen 15 Jahre und älter

5) Einwohner: Kinder 0 bis unter 15 Jahre

(Quelle: Ärztekammer Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Tabelle A 7.4:**  
**Ärzte und Ärztinnen in Berlin 1992 - 1998 (Stand: 31.12.)**  
**nach Art der Tätigkeit und ausgewählten Fachgebieten**

Jahr / Fachgebiet	ins- gesamt	in freier Praxis / ambulant tätig		hauptamtlich im Krankenhaus <sup>1)</sup>		sonstige
		absolut	% <sup>2)</sup>	absolut	% <sup>2)</sup>	
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
ohne Gebietsbezeichnung	4 513	761	16,9	3 004	66,6	748
AiP	905	-	-	831	91,8	74
<b>1998 insgesamt</b>	<b>16 164</b>	<b>6 234</b>	<b>38,6</b>	<b>7 733</b>	<b>47,8</b>	<b>2 197</b>
mit Gebietsbezeichnung	10 540	5 513	52,3	3 756	35,6	1 271
Allgemeinmedizin	1 322	1 140	86,2	36	2,7	146
Anästhesiologie	721	97	13,5	591	82,0	33
Chirurgie <sup>3)</sup>	949	240	25,3	651	68,6	58
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	728	516	70,9	182	25,0	30
Innere Medizin	2 169	1 093	50,4	869	40,1	207
Kinderheilkunde	644	323	50,2	213	33,1	108
Neurologie und Psychiatrie <sup>4)</sup>	838	434	51,8	290	34,6	114
Orthopädie	371	276	74,4	73	19,7	22
Diagnost. Radiologie und Strahlentherapie	465	163	35,1	278	59,8	24
Urologie	228	144	63,2	70	30,7	14
Augenheilkunde	375	303	80,8	55	14,7	17
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	332	252	75,9	60	18,1	20
Haut- und Geschlechtskrankheiten	267	208	77,9	36	13,5	23
sonstige	1 131	324	28,6	352	31,1	455
ohne Gebietsbezeichnung	4 788	721	15,1	3 221	67,3	846
AiP	836	-	-	756	90,4	80

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 7.5:

Niedergelassene bzw. ambulant tätige Ärzte und Ärztinnen der Primärversorgung in Berlin 1991 - 1998 (Stand: 31.12.)

Jahr	niedergelassene bzw. ambulant tätige Ärztinnen/Ärzte				
	insgesamt	darunter			
		Allgemein- medizin 1) 2)	Innere Medizin 2)	Frauen- heilkunde und Geburts- hilfe 3)	Kinder- heilkunde 4)
<b>Anzahl</b>					
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	2 006	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
1998	6 234	1 861	1 093	516	323
<b>Anteil in %</b>					
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
1998	100	29,9	17,5	8,3	5,2
<b>Einwohner je Arzt</b>					
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
1998	545	1 570	2 673	2 942	1 478
<b>Ärzte je 100.000 Einwohner</b>					
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
1998	183	64	37	34	68

1) einschließlich 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 SenArbSozFrau)

Tabelle A 7.6:

Niedergelassene bzw. ambulant tätige Ärzte und Ärztinnen in Berlin am 31.12.1998  
nach Gebietsbezeichnungen und Bezirken

Bezirk	Insgesamt <sup>1)</sup>			Ärzte ohne Gebiets- bezeich- nung	Ärzte mit Gebietsbezeichnung						
	1996	1997	1998		Allge- mein- medi- zin	Anäs- the- sio- logie	Ar- beits- medi- zin	Au- gen- heil- kunde	Chir- urgie	Frauen- heilk. u. Geburts- hilfe	Hals-, Nasen-, Ohren-, heilk.
Mitte	198	214	200	15	45	6	1	11	4	19	8
Tiergarten	166	145	170	27	22	2	-	7	4	14	5
Wedding	252	259	267	41	50	3	-	13	11	20	11
Prenzlauer Berg	306	288	304	22	64	6	-	17	15	28	10
Friedrichshain	208	201	200	14	53	-	-	12	8	17	7
Kreuzberg	269	312	274	45	58	6	-	11	9	22	11
Charlottenburg	453	373	454	50	56	6	-	19	10	38	17
Spandau	316	337	325	41	55	5	-	17	7	26	16
Wilmerdorf	402	396	407	60	42	13	-	14	9	33	15
Zehlendorf	253	255	247	40	33	8	3	9	5	15	10
Schöneberg	381	377	358	54	57	4	-	14	9	30	16
Steglitz	368	487	374	54	42	13	-	18	8	30	15
Tempelhof	285	299	295	47	41	1	-	16	8	26	10
Neukölln	429	418	450	57	86	3	1	20	10	40	18
Treptow	185	172	174	9	51	1	2	12	8	16	9
Köpenick	172	178	178	11	50	2	2	10	7	17	7
Lichtenberg	266	272	267	12	64	2	2	14	11	23	9
Weißensee	113	139	119	11	29	2	-	6	9	8	5
Pankow	180	156	196	8	43	-	1	9	6	19	9
Reinickendorf	368	374	373	66	49	5	-	21	14	20	17
Marzahn	215	220	224	17	55	4	-	13	9	19	10
Hohenschönhausen	161	171	170	8	47	3	-	10	6	18	9
Hellersdorf	201	202	204	12	48	2	2	10	11	18	8
<b>Berlin <sup>2)</sup></b>	<b>6.178</b>	<b>6.245</b>	<b>6.234</b>	<b>721</b>	<b>1.140</b>	<b>97</b>	<b>14</b>	<b>303</b>	<b>198</b>	<b>516</b>	<b>252</b>
Berlin-West	3.942	4.032	3.994	582	591	69	4	179	104	314	161
Berlin-Ost	2.205	2.213	2.236	139	549	28	10	124	94	202	91

Bezirk	Ärzte mit Gebietsbezeichnung										
	Haut- u. Geschl- krank- heiten	Innere Medi- zin	Kin- der heil- kunde	Lungen- und Bron- chial- heilkunde	Labora- toriums- medi- zin	Neuro- logie, Psychia- trie	Or- tho- pädie	Pa- tho- logie	Ra- dio- logie	Uro- logie	son- sti- ge
Mitte	9	32	10	1	-	5	7	-	4	6	17
Tiergarten	5	37	8	-	3	6	7	-	2	4	17
Wedding	8	38	13	3	-	13	13	-	7	8	15
Prenzlauer Berg	5	66	13	2	2	11	11	6	2	6	18
Friedrichshain	7	32	11	2	-	13	6	-	4	5	9
Kreuzberg	7	38	10	3	-	10	13	1	6	6	18
Charlottenburg	15	94	17	3	2	24	22	2	8	8	63
Spandau	14	62	14	2	1	13	18	2	8	9	15
Wilmerdorf	14	74	13	2	4	24	20	5	6	9	50
Zehlendorf	6	35	12	2	1	14	13	1	3	4	33
Schöneberg	9	73	16	2	-	15	14	1	4	7	33
Steglitz	10	60	20	4	5	15	16	5	7	7	45
Tempelhof	13	53	17	1	-	18	17	-	6	8	13
Neukölln	15	83	26	5	1	23	27	-	13	12	10
Treptow	7	20	12	-	-	7	5	-	1	6	8
Köpenick	7	29	9	-	-	10	5	1	2	3	6
Lichtenberg	9	47	19	2	1	15	11	2	5	6	13
Weißensee	2	17	7	-	1	7	3	1	2	3	6
Pankow	9	39	13	-	2	9	6	2	5	5	11
Reinickendorf	16	68	19	6	-	15	19	-	4	10	24
Marzahn	8	36	15	1	-	9	7	-	5	5	11
Hohenschönhausen	6	26	13	1	-	7	5	-	2	3	6
Hellersdorf	7	34	16	-	-	9	11	1	1	4	10
<b>Berlin <sup>2)</sup></b>	<b>208</b>	<b>1.093</b>	<b>323</b>	<b>43</b>	<b>23</b>	<b>292</b>	<b>276</b>	<b>30</b>	<b>110</b>	<b>144</b>	<b>451</b>
Berlin-West	132	715	185	33	17	190	199	17	74	92	336
Berlin-Ost	76	378	138	9	6	102	77	13	33	52	115

1) einschließlich Ärzte im Praktikum 2) einschließlich Ärzte die keinem Bezirk zuzuordnen sind: 1996: 31 Ärzte / 1998: 4 Ärzte  
(Quelle: StaLa Berlin)

**Tabelle A 7.7:**  
**Zahnärzte und Zahnärztinnen in Berlin 1994 - 1998 (Stand: 31.12.)**  
**nach Bezirken**

**Indikator 8.4**

Bezirk / Tätigkeitsart	1994		1995		1996		1997		1998			
	ins- ge- samt	dar. weibl.	ins- ge- samt	dar. weibl.	ins- ge- samt	dar. weibl.	ins- ge- samt	dar. weibl.	insgesamt		darunter	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	zu 1997	abs.	weiblich
									abs.	%	abs.	%
<b>Zahnärzte insgesamt</b>	3 536	48,6	3 602	48,6	3 637	48,7	3 686	49,0	3 692	0,2	1 808	49,0
<b>davon:</b>												
Mitte	146	60,3	142	61,3	135	61,5	131	63,4	137	4,6	81	59,1
Tiergarten	86	38,4	95	36,8	105	40,0	111	39,6	107	-3,6	37	34,6
Wedding	127	29,9	136	32,4	132	35,6	134	35,8	131	-2,2	44	33,6
Prenzlauer Berg	208	58,7	193	59,1	202	55,9	198	58,6	203	2,5	117	57,6
Friedrichshain	144	58,3	135	64,4	129	65,9	130	64,6	132	1,5	87	65,9
Kreuzberg	130	41,5	144	42,4	148	40,5	149	38,9	155	4,0	64	41,3
Charlottenburg	321	42,1	304	41,1	305	41,0	299	42,8	296	-1,0	132	44,6
Spandau	163	39,3	166	37,3	170	37,6	180	39,4	181	0,6	74	40,9
Wilmerdorf	228	35,1	241	37,3	245	38,4	250	39,2	255	2,0	101	39,6
Zehlendorf	129	34,9	148	39,9	142	41,5	140	40,7	137	-2,1	56	40,9
Schöneberg	235	34,0	219	34,2	222	35,6	229	38,0	217	-5,2	84	38,7
Steglitz	229	41,9	248	39,9	251	42,2	259	41,7	247	-4,6	100	40,5
Tempelhof	139	43,2	146	41,1	157	40,1	151	41,1	158	4,6	68	43,0
Neukölln	202	39,1	215	39,5	223	35,9	232	34,9	229	-1,3	80	34,9
Treptow	106	71,7	100	73,0	99	73,7	102	72,5	103	1,0	75	72,8
Köpenick	118	65,3	116	66,4	109	67,0	111	68,5	115	3,6	79	68,7
Lichtenberg	154	63,6	157	62,4	162	62,3	160	65,0	161	0,6	103	64,0
Weißensee	69	72,5	72	72,2	69	71,0	69	69,6	75	8,7	54	72,0
Pankow	128	61,7	130	59,2	129	58,9	130	58,5	133	2,3	78	58,6
Reinickendorf	185	41,6	204	44,1	207	45,4	214	44,9	214	-	92	43,0
Märzahn	110	68,2	107	68,2	107	70,1	109	66,1	110	0,9	74	67,3
Hohenschönhausen	79	69,6	82	65,9	86	60,5	89	61,8	89	-	52	58,4
Hellersdorf	100	72,0	102	73,5	103	75,7	109	72,5	107	-1,8	76	71,0
<b>Berlin-West</b>	2 174	38,7	2 266	39,1	2 307	39,6	2 348	39,9	2 327	-0,9	932	40,1
<b>Berlin-Ost</b>	1 362	64,3	1 336	64,9	1 330	64,5	1 338	64,8	1 365	2,0	876	64,2
<b>davon:</b>												
niedergelassen/ambulant	2 683	47,7	2 813	47,9	2 848	47,8	2 887	47,9	2 944	2,0	1 412	48,0
Anteil an insgesamt in %	75,9		78,1		78,3		78,3		79,7		78,1	
je 100.000 Einwohner	77,3		81,0		82,3		84,3		86,6			
Angestellte amb. Bereich	597	50,3	550	51,6	559	52,2	571	51,8	532	-6,8	287	53,9
Anteil an insgesamt in %	16,9		15,3		15,4		15,5		14,4		15,9	
in wiss.-theoret. Instituten	176	39,8	175	38,3	163	41,7	162	47,5	151	-6,8	65	43,0
sonstige	80	85,0	64	82,8	67	73,1	66	74,2	65	-1,5	44	67,7
<b>darunter:</b>												
Kieferorthopäden	156	56,4	165	55,8	174	56,3	183	60,1	180	-1,6	110	61,1
Oralchirurgen	61	27,9	67	23,9	79	29,1	82	23,2	76	-7,3	18	23,7

(Quelle: StaLa Berlin / Zahnärztekammer Berlin)

**Tabelle A 7.8:**  
**Indikatoren zur ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung in Berlin 1995 - 1998 (Stand: 31.12.)**  
**nach Bezirken**

Bezirk	niedergelassene / ambulant tätige Ärzte 1998 <sup>1)</sup>			Einwohner je Arzt				niedergelassene / ambulant tätige Zahnärzte 1998			Einwohner je Zahnarzt			
	Ins- gesamt	darunter						gesamt	darunter					
		aus- länd.	weib- lich	aus- länd.	weib- lich									
		%	%	%	%									
1995	1996	1997	1998	1995	1996	1997	1998							
Mitte	200	10	62,5	399	395	359	373	99	-	61,6	798	775	783	754
Tiergarten	170	18	34,7	568	555	620	522	82	6,1	34,1	1.395	1.227	1.138	1.083
Wedding	267	19	37,8	676	663	631	603	113	3,5	36,3	1.530	1.533	1.499	1.424
Prenzlauer Berg	304	26	60,9	463	464	478	444	150	0,7	60,0	958	940	911	900
Friedrichshain	200	10	65,0	483	509	516	505	105	-	62,9	1.023	1.017	998	962
Kreuzberg	274	6,6	35,8	602	571	484	544	131	4,6	41,2	1.367	1.302	1.228	1.139
Charlottenburg	454	1,5	36,6	392	397	476	392	224	3,1	40,2	817	818	811	794
Spandau	325	1,5	32,6	738	712	667	689	160	2,5	38,8	1.506	1.479	1.432	1.399
Wilmerdorf	407	1,7	45,7	360	354	358	347	162	3,7	34,6	932	919	914	871
Zehlendorf	247	2,4	55,9	392	394	389	397	100	1,0	36,0	1.005	1.062	1.023	980
Schöneberg	358	2,5	42,2	407	401	397	415	161	1,9	34,8	922	920	891	923
Steglitz	374	1,3	43,9	531	522	392	511	190	2,1	36,8	1.044	1.045	1.006	1.005
Tempelhof	295	2,7	35,9	734	672	639	644	136	3,7	43,4	1.595	1.474	1.470	1.396
Neukölln	450	3,1	30,7	757	729	741	685	190	5,8	32,6	1.789	1.758	1.683	1.621
Treptow	174	0,6	70,1	588	592	647	645	90	-	75,6	1.182	1.216	1.224	1.247
Köpenick	178	0,6	69,7	595	640	631	644	101	-	67,3	1.067	1.135	1.111	1.135
Lichtenberg	267	-	62,5	593	626	600	596	133	3,0	64,7	1.325	1.280	1.255	1.196
Weißensee	119	-	63,9	479	536	474	592	55	1,8	74,5	1.011	1.121	1.220	1.281
Pankow	196	-	67,9	589	634	758	616	106	1,9	57,5	1.109	1.130	1.194	1.140
Reinickendorf	373	1,6	41,0	736	687	670	664	182	1,6	41,2	1.515	1.445	1.423	1.360
Marzahn	224	1,3	65,2	694	725	675	640	100	1,0	70,0	1.717	1.590	1.486	1.434
Hohenschönhausen	170	0,6	62,9	787	734	675	664	78	1,3	56,4	1.672	1.554	1.499	1.447
Hellersdorf	204	1,5	67,2	683	677	659	636	96	2,1	70,8	1.559	1.511	1.402	1.352
<b>Berlin <sup>2)</sup></b>	<b>6.234</b>	<b>1,8</b>	<b>48,4</b>	<b>565</b>	<b>560</b>	<b>549</b>	<b>545</b>	<b>2.944</b>	<b>2,4</b>	<b>48,0</b>	<b>1.234</b>	<b>1.214</b>	<b>1.187</b>	<b>1.154</b>
Berlin-West	3.994	2,3	39,2	564	548	531	532	1.831	3,2	37,6	1.256	1.231	1.197	1.161
Berlin-Ost	2.236	0,9	64,9	572	588	581	570	1.113	1,1	65,0	1.199	1.187	1.169	1.145

1) einschließlich Ärzte im Praktikum

2) einschließlich 4 Ärzte (3 männlich 1 weiblich) die keinem Bezirk zuzuordnen sind

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 7.9:

Indikator 8.7

**Apotheker und Apothekerinnen sowie weitere in Apotheken tätige Berufsgruppen  
in Berlin 1992 - 1998 (Stand: 31.12.)**

Beruf / Tätigkeit	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
<b>Apotheker</b>	<b>2.846</b>	<b>2.817</b>	<b>2.826</b>	<b>2.979</b>	<b>2.959</b>	<b>3.014</b>	<b>2.857</b>
davon							
männlich	973	1.102	948	976	960	986	918
weiblich	1.873	1.715	1.878	2.003	1.999	2.028	1.939
davon							
in öffentlichen Apotheken	2.129	2.130	2.149	2.276	2.276	2.345	2.230
in Krankenhausapotheken	148	135	131	131	129	127	115
in sonstigen Bereichen	569	552	546	572	554	542	512
<b>Personal außer Apotheker</b>	<b>3.334</b>	<b>3.193</b>	<b>3.192</b>	<b>3.216</b>	<b>3.534</b>	<b>3.484</b>	<b>3.432</b>
davon							
in öffentlichen Apotheken		2.938	2.950	2.962	3.258	3.209	3.180
in Krankenhausapotheken		240	242	249	276	258	240
in sonstigen Bereichen		15	-	5	-	17	12
davon							
männlich	141	209	148	137	165	143	133
weiblich	3.193	2.984	3.044	3.079	3.369	3.341	3.299
davon							
Apothekerassistenten	156	152	146	144	143	131	123
darunter weiblich	128	125	119	115	115	103	97
Pharm -techn Assistenten	671	677	728	746	812	816	847
darunter weiblich	642	647	698	714	768	779	809
Apothekenhelfer	899	904	944	1.053	986	965	886
darunter weiblich	884	806	930	1.040	974	953	875
Pharmazie-Ingenieur	682	688	704	672	661	664	649
darunter weiblich	675	681	687	663	651	656	642
Apothekenfacharbeiter	145	129	114	119	115	88	82
darunter weiblich	143	128	114	118	114	86	80
Apotheken-Assistent	111	101	100	96	87	84	78
darunter weiblich	111	101	100	96	87	84	78
Pharmazeutische Assistenten	144	133	119	114	107	97	93
darunter weiblich	144	133	119	114	107	97	93
Pharmaziepraktikanten	190	189	200	155	193	220	243
darunter weiblich	140	149	146	106	139	171	200
PTA-Praktikanten <sup>1)</sup>	69	45	43	60	61	59	80
darunter weiblich	63	44	40	58	54	59	77
Apothekenhelfer in Ausbildung	267	175	94	57	369	360	351
darunter weiblich	263	170	91	55	360	353	348

1) Praktikant zum pharmazeutisch-technischen Assistenten  
(Quelle: StaLa Berlin / Apothekerkammer Berlin)

Tabelle A 7.10:

Indikator 6.19

Personal in den Gesundheitsämtern<sup>1)</sup> in Berlin 1993 - 1998 (Stand: 31.12.)  
nach Berufsgruppen

Beruf	1993	1994	1995	1996		1997		1998		1998 zu 1993 in % <sup>3)</sup>
				ins- gesamt	dar. weib- lich % <sup>2)</sup>	ins- gesamt	dar. weib- lich % <sup>2)</sup>	ins- gesamt	dar. weib- lich % <sup>2)</sup>	
hauptamtlich tätige Ärzte	519	464	484	442	79,2	425	78,6	381	79,3	-26,6
darunter mit Amtsarztprüfung				344	76,5	351	76,4	307	77,2	
nebenamtlich tätige Ärzte						5	60,0	5	60,0	
hauptamtlich tätige Zahnärzte	92	94	84	72	83,3	70	81,4	66	81,8	-28,3
Gesundheitsingenieure	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gesundheitsaufseher	147	131	131	130	56,9	128	60,9	119	62,2	-19,0
Desinfektoren	47	44	38	38	52,6	34	52,9	29	51,7	-38,3
Med -techn. Assistenten	30	27	23	10	100,0	9	100,0	4	100,0	-86,7
Med -techn. Laboratoriumsassistenten				3	100,0	3	100,0	17	100,0	
Med -techn. Radiologieassistenten				11	100,0	11	100,0	8	100,0	
Sozialarbeiter/Sozialpädagogen	836	737	730	660	85,3	621	84,4	577	83,2	-31,0
Sozialmed. Assistenten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arzthelferinnen	387	341	305	212	100,0	204	100,0	178	100,0	-54,0
Zahnarzthelferinnen				65	100,0	62	100,0	60	100,0	
Verwaltungspersonal/Schreibkräfte	858	731	636	494	89,1	463	86,4	435	85,7	-49,3
sonstige Personen mit staatlicher Anerkennung	464	551	516	478	86,8	479	86,4	417	87,3	-10,1
darunter:										
psychologisches Fachpersonal	116	108	100	97	68,0	94	66,0	97	68,0	-16,4
erzieherisches/pädagog. Fachpersonal				6	66,7	5	60,0	3	66,7	
Krankengymnasten/Physiotherapeuten	186	188	202	194	96,9	191	96,9	155	96,8	-16,7
Beschäftigungs-/Arbeitstherapeuten	58	58	54	59	100,0	49	100,0	45	100,0	-22,4
Krankenschwestern/Hebammen				16	93,8	16	93,8	15	93,3	
Fachpersonal für Ernährung				6	100,0	6	100,0	4	100,0	
Logopäden				48	97,9	47	97,9	44	97,7	
<b>insgesamt</b>	<b>3.380</b>	<b>3.120</b>	<b>2.947</b>	<b>2.615</b>	<b>85,0</b>	<b>2.514</b>	<b>84,2</b>	<b>2.296</b>	<b>84,1</b>	<b>-32,1</b>

1) ohne Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämter

2) Anteil der Frauen innerhalb einer Berufsgruppe

3) Veränderung insgesamt je Berufsgruppe

(Quelle: StaLa Berlin)



**Tabelle A 7.11:**  
**Beschäftigte der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Berlin 1996 - 1998**

Beschäftigte	31.12.1996		31.12.1997				31.12.1998			
	absolut	Anteil an insgesamt <sup>1)</sup> bzw. männl. weibl. %	absolut	Anteil an insgesamt <sup>1)</sup> bzw. männl. weibl. %	Veränderung zum Vorjahr		absolut	Anteil an insgesamt <sup>1)</sup> bzw. männl. weibl. %	Veränderung zum Vorjahr	
					absolut	%			absolut	%
<b>Insgesamt in Krankenhäusern</b>	<b>58.758</b>	<b>100</b>	<b>55.871</b>	<b>100</b>	<b>-2.887</b>	<b>-4,9</b>	<b>54.471</b>	<b>100</b>	<b>-1.400</b>	<b>-2,5</b>
<b>davon:</b>										
<b>nichtärztliches Personal</b>	51 293	87,3	48 407	86,6	-2 886	-5,6	46 769	85,9	-1 638	-3,4
davon: männlich	10 838	21,1	10 475	21,6	-363	-3,3	9 946	21,3	-529	-5,1
weiblich	40 455	78,9	37 932	78,4	-2 523	-6,2	36 823	78,7	-1.109	-2,9
davon:										
Pflegedienst	20 947	40,8	19 760	40,8	-1.187	-5,7	19 124	40,9	-636	-3,2
davon: männlich	2 712	12,9	2 642	13,4	-70	-2,6	2 453	12,8	-189	-7,2
weiblich	18 235	87,1	17 118	86,6	-1 117	-6,1	16 671	87,2	-447	-2,6
darunter: Schwestern/Pfleger	16 683	32,5	16 441	34,0	-242	-1,5	16 139	34,5	-302	-1,8
Med-techn Dienst	9 677	18,9	9 354	19,3	-323	-3,3	9 102	19,5	-252	-2,7
Funktionsdienst	6 228	12,1	6 056	12,5	-172	-2,8	6 154	13,2	98	1,6
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	4 914	9,6	4 377	9,0	-537	-10,9	3 913	8,4	-464	-10,6
Verwaltungsdienst	4 766	9,3	4 561	9,4	-205	-4,3	4 399	9,4	-162	-3,6
sonstiges Personal	4 761	9,3	4 299	8,9	-462	-9,7	4 077	8,7	-222	-5,2
darunter: teilzeitbeschäftigt	11 280	22,0	11 094	22,9	-186	-1,6	11 396	24,4	302	2,7
davon: männlich	1 020	9,0	1 009	9,1	-11	-1,1	1 006	8,8	-3	-0,3
weiblich	10 260	91,0	10 085	90,9	-175	-1,7	10 390	91,2	305	3,0
<b>ärztliches Personal <sup>2)</sup></b>	<b>7 465</b>	<b>12,7</b>	<b>7 464</b>	<b>13,4</b>	<b>-1</b>	<b>-0,0</b>	<b>7 702</b>	<b>14,1</b>	<b>238</b>	<b>3,2</b>
davon:										
hauptamtlich	6 571	88,0	6 635	88,9	64	1,0	6 949	90,2	314	4,7
davon: männlich	4 026	61,3	4 118	62,1	92	2,3	4 280	61,6	162	3,9
weiblich	2 545	38,7	2 517	37,9	-28	-1,1	2 669	38,4	152	6,0
darunter: teilzeitbeschäftigt	527	7,1	661	8,9	134	25,4	783	10,2	122	18,5
davon: männlich	184	34,9	256	38,7	72	39,1	268	34,2	12	4,7
weiblich	343	65,1	405	61,3	62	18,1	515	65,8	110	27,2
AiP	894	12,0	829	11,1	-65	-7,3	753	9,8	-76	-9,2
<b>Insgesamt in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen</b>	<b>338</b>	<b>100</b>	<b>246</b>	<b>100</b>	<b>-92</b>	<b>-27,2</b>	<b>255</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>3,7</b>
<b>davon:</b>										
<b>nichtärztliches Personal</b>	303	89,6	219	89,0	-84	-27,7	224	87,8	5	2,3
davon: männlich	50	16,5	27	12,3	-23	-46,0	26	11,6	-1	-3,7
weiblich	253	83,5	192	87,7	-61	-24,1	198	88,4	6	3,1
<b>ärztliches Personal</b>	35	10,4	27	11,0	-8	-22,9	31	12,2	4	14,8
davon:										
hauptamtlich	32	91,4	25	92,6	-7	-21,9	28	90,3	3	12,0
davon: männlich	22	68,8	17	68,0	-5	-22,7	23	82,1	6	35,3
weiblich	10	31,3	8	32,0	-2	-20,0	5	17,9	-3	-37,5
AiP	3	8,6	2	7,4	-1	-33,3	3	9,7	1	50,0

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, 1998: 163) und Zahnärzte (1996 und 1997: 127, 1998: 120)

einschließlich Ärzte im Praktikum (AiP)

(Quelle: StaLa Berlin / KHStatV Teil I: Grunddaten)

**Tabelle A 7.12:**  
**Ärztliches Personal der Krankenhäuser in Berlin am 31.12.1998**  
**nach Gebietsbezeichnungen und Geschlecht**

Gebiets-/Teilgebiets- bezeichnung	hauptamtliche Ärztinnen/Ärzte										
	insgesamt		davon			darunter teilzeitbeschäftigt					
			männ- lich	weiblich		zusammen		männlich		weiblich	
	absolut	%		lich	absolut	% an Sp. 1	absolut	%	absolut	% an Sp. 3	absolut
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
<b>mit abgeschlossener Weiterbildung</b>	3 745	100	2 505	1 240	33,1	361	100	128	5,1	233	18,8
davon:											
Allgemeinmedizin	36	1,0	16	20	55,6	12	3,3	5	31,3	7	35,0
Anästhesiologie	591	15,8	317	274	46,4	102	28,3	32	10,1	70	25,5
Anatomie	16	0,4	11	5	31,3	1	0,3	-	-	1	20,0
Arbeitsmedizin	6	0,2	3	3	50,0	1	0,3	-	-	1	33,3
Augenheilkunde	55	1,5	34	21	38,2	5	1,4	3	8,8	2	9,5
Biochemie	15	0,4	12	3	20,0	-	-	-	-	-	-
Chirurgie	549	14,7	475	74	13,5	27	7,5	15	3,2	12	16,2
Diagnostische Radiologie	232	6,2	132	100	43,1	15	4,2	-	-	15	15,0
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	182	4,9	122	60	33,0	14	3,9	7	5,7	7	11,7
Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde	60	1,6	42	18	30,0	7	1,9	3	7,1	4	22,2
Haut- und Geschlechtskrankheiten	36	1,0	25	11	30,6	2	0,6	-	-	2	18,2
Herzchirurgie	2	0,1	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Humangenetik	3	0,1	1	2	66,7	-	-	-	-	-	-
Hygiene und Umweltmedizin	17	0,5	8	9	52,9	2	0,6	1	12,5	1	11,1
Innere Medizin	865	23,1	590	275	31,8	70	19,4	19	3,2	51	18,5
Kinderchirurgie	22	0,6	15	7	31,8	1	0,3	1	6,7	-	-
Kinderheilkunde	213	5,7	114	99	46,5	30	8,3	11	9,6	19	19,2
Kinder-/Jugendpsychiatrie,-psychother.	20	0,5	8	12	60,0	3	0,8	-	-	3	25,0
Klinische Pharmakologie	2	0,1	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Laboratoriumsmedizin	50	1,3	34	16	32,0	4	1,1	1	2,9	3	18,8
Mikrobiologie/Infektionsepidemiologie	31	0,8	15	16	51,6	-	-	-	-	-	-
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	30	0,8	27	3	10,0	-	-	-	-	-	-
Nervenheilkunde	25	0,7	12	13	52,0	6	1,7	1	8,3	5	38,5
Neurochirurgie	43	1,1	36	7	16,3	1	0,3	1	2,8	-	-
Neurologie	119	3,2	77	42	35,3	10	2,8	5	6,5	5	11,9
Neuropathologie	2	0,1	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Nuklearmedizin	21	0,6	13	8	38,1	2	0,6	1	7,7	1	12,5
Öffentliches Gesundheitswesen	1	0,0	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Orthopädie	71	1,9	62	9	12,7	6	1,7	4	6,5	2	22,2
Pathologie	77	2,1	57	20	26,0	5	1,4	1	1,8	4	20,0
Pharmakologie und Toxikologie	26	0,7	18	8	30,8	-	-	-	-	-	-
Physikalische und Rehabilitative Medizin	14	0,4	6	8	57,1	2	0,6	1	16,7	1	12,5
Physiologie	19	0,5	13	6	31,6	-	-	-	-	-	-
Plastische Chirurgie	6	0,2	4	2	33,3	-	-	-	-	-	-
Psychiatrie und Psychotherapie	147	3,9	80	67	45,6	24	6,6	10	12,5	14	20,9
Psychotherapeutische Medizin	10	0,3	7	3	30,0	4	1,1	2	28,6	2	66,7
Rechtsmedizin	10	0,3	6	4	40,0	1	0,3	-	-	1	25,0
Strahlentherapie	46	1,2	38	8	17,4	1	0,3	1	2,6	-	-
Transfusionsmedizin	5	0,1	1	4	80,0	-	-	-	-	-	-
Urologie	70	1,9	67	3	4,3	3	0,8	3	4,5	-	-
<b>ohne abgeschlossene Weiterbildung <sup>1)</sup></b>	3 204		1 775	1 429	44,6	422		140	7,9	282	19,7
<b>insgesamt 1998</b>	<b>6 949</b>		<b>4 280</b>	<b>2 669</b>	<b>38,4</b>	<b>783</b>		<b>268</b>	<b>6,3</b>	<b>515</b>	<b>19,3</b>
1997	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 SenArbSozFrau)

Tabelle A 7.13:

Indikatoren 8.8/8.9/8.10

**Nichtärztliches Personal der Krankenhäuser in Berlin 1994 - 1998 (Stand: 31.12.)  
nach Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Geschlecht**

Personalgruppe / Berufsbezeichnung	1994		1995		1996		1997		1998		1998 zu 1994 in % <sup>1)</sup>
	ins- gesamt	dar. weibl.	ins- gesamt	dar. weibl.	ins- gesamt	dar. weibl.	ins- gesamt	dar. weibl.	ins- gesamt	dar. weibl.	
<b>Pflegedienst (Pflegebereich)</b>	<b>23.418</b>	<b>20.300</b>	<b>23.342</b>	<b>20.268</b>	<b>20.947</b>	<b>18.235</b>	<b>19.760</b>	<b>17.118</b>	<b>19.124</b>	<b>16.671</b>	<b>-18,3</b>
% <sup>2)</sup>	40,9	86,7	40,7	86,8	40,8	87,1	40,8	86,6	40,9	87,2	-0,0
Krankenschwester/-pfleger	16 541	14 509	17 531	15 342	16 683	14 555	16 441	14 242	16 139	13 994	-2,4
Krankenpflegehelfer	2 489	2 108	2 340	2 001	1 665	1 419	1 292	1 100	1 120	973	-55,0
Kinderkrankenschwester/-pfleger	1 666	1 624	1 583	1 556	1 527	1 495	1 251	1 232	1 298	1 273	-22,1
Pflegepers ohne staatl Prüfung <sup>3)</sup>	2 722	2 059	1 888	1 369	1 072	766	776	544	567	431	-79,2
<b>Med.-techn. Dienst</b>	<b>9.825</b>	<b>8.404</b>	<b>9.970</b>	<b>8.475</b>	<b>9.677</b>	<b>8.276</b>	<b>9.354</b>	<b>7.949</b>	<b>9.102</b>	<b>7.754</b>	<b>-7,4</b>
% <sup>2)</sup>	17,2	85,5	17,4	85,0	18,9	85,5	19,3	85,0	19,5	85,2	2,3
Med.-techn Assistenten	410	396	414	399	395	381	260	249	183	174	-55,4
Zytologieassistenten	15	15	16	16	15	15	15	15	15	15	-
Med.-techn Radiologieassistent	1 099	1 008	1 106	1 007	1 075	974	1 046	948	1 026	930	-6,6
Med.-techn Laboratoriumsass	1 881	1 805	1 956	1 879	1 892	1 819	1 899	1 829	1 799	1 728	-4,4
Apothekenpersonal	395	323	398	321	376	302	361	293	355	292	-10,1
Krankengymnasten	1 081	972	1 096	978	1 022	908	1 012	891	1 019	896	-5,7
Masseure	41	33	48	33	31	22	39	26	31	18	-24,4
Masseure und med Bademeister	227	105	221	114	218	117	208	114	192	101	-15,4
Logopäden	60	58	65	61	72	67	65	60	65	61	8,3
Heilpädagogen	13	10	13	10	12	10	7	6	7	6	-46,2
Psychologen	289	183	284	179	295	190	261	170	249	161	-13,8
Diätassistenten	126	124	140	138	133	131	122	121	103	101	-18,3
Sozialarbeiter	444	368	355	296	393	323	424	339	402	336	-9,5
sonst med - techn. Personal	3 744	3 004	3 858	3 044	3 748	3 017	3 635	2 888	3 656	2 935	-2,4
<b>Funktionsdienst (einschließlich dort tätiges Pflegepersonal)</b>	<b>6.369</b>	<b>5.177</b>	<b>6.506</b>	<b>5.300</b>	<b>6.228</b>	<b>5.070</b>	<b>6.056</b>	<b>4.940</b>	<b>6.154</b>	<b>5.093</b>	<b>-3,4</b>
% <sup>2)</sup>	11,1	81,3	11,4	81,5	12,1	81,4	12,5	81,6	13,2	82,8	2,0
dar Hebammen/Entbindungspfl Beschäftigungs-/Arbeitsther	356	356	379	379	386	386	373	373	396	396	11,2
	526	446	543	450	442	371	400	330	372	318	-29,3
<b>Klinisches Hauspersonal</b>	<b>1.850</b>	<b>1.801</b>	<b>1.736</b>	<b>1.697</b>	<b>1.272</b>	<b>1.247</b>	<b>1.157</b>	<b>1.136</b>	<b>950</b>	<b>936</b>	<b>-48,6</b>
% <sup>2)</sup>	3,2	97,4	3,0	97,8	2,5	98,0	2,4	98,2	2,0	98,5	-1,2
<b>Wirtschafts- u. Versorgungsdienst</b>	<b>5.941</b>	<b>3.783</b>	<b>5.589</b>	<b>3.445</b>	<b>4.914</b>	<b>3.037</b>	<b>4.377</b>	<b>2.643</b>	<b>3.913</b>	<b>2.335</b>	<b>-34,1</b>
% <sup>2)</sup>	10,4	63,7	9,8	61,6	9,6	61,8	9,0	60,4	8,4	59,7	-2,0
<b>Technischer Dienst</b>	<b>1.753</b>	<b>109</b>	<b>1.743</b>	<b>133</b>	<b>1.635</b>	<b>129</b>	<b>1.621</b>	<b>128</b>	<b>1.594</b>	<b>122</b>	<b>-9,1</b>
% <sup>2)</sup>	3,1	6,2	3,0	7,6	3,2	7,9	3,3	7,9	3,4	7,7	0,3
<b>Verwaltungsdienst</b>	<b>4.833</b>	<b>3.543</b>	<b>4.961</b>	<b>3.661</b>	<b>4.766</b>	<b>3.532</b>	<b>4.561</b>	<b>3.380</b>	<b>4.399</b>	<b>3.264</b>	<b>-9,0</b>
% <sup>2)</sup>	8,4	73,3	8,7	73,8	9,3	74,1	9,4	74,1	9,4	74,2	1,0
<b>Sonderdienste</b>	<b>780</b>	<b>602</b>	<b>923</b>	<b>668</b>	<b>601</b>	<b>392</b>	<b>578</b>	<b>361</b>	<b>578</b>	<b>356</b>	<b>-25,9</b>
% <sup>2)</sup>	1,4	77,2	1,6	72,4	1,2	65,2	1,2	62,5	1,2	61,6	-0,2
<b>sonstiges Personal</b>	<b>2.490</b>	<b>1.271</b>	<b>2.533</b>	<b>1.239</b>	<b>1.253</b>	<b>537</b>	<b>943</b>	<b>277</b>	<b>955</b>	<b>292</b>	<b>-61,6</b>
% <sup>2)</sup>	4,3	51,0	4,4	48,9	2,4	42,9	1,9	29,4	2,0	30,6	-2,3
<b>Insgesamt</b>	<b>57.259</b>	<b>44.990</b>	<b>57.303</b>	<b>44.886</b>	<b>51.293</b>	<b>40.455</b>	<b>48.407</b>	<b>37.932</b>	<b>46.769</b>	<b>36.823</b>	<b>-18,3</b>
% <sup>2)</sup>	100	78,6	100	78,3	100	78,9	100	78,4	100	78,7	

1) Veränderung 1998 gegenüber 1994 jeweils der Spalte 'insgesamt'  
 2) Spalte 'insgesamt': Anteil der Personalgruppe am Personal insgesamt  
 Spalte 'darunter weiblich': Anteil der Frauen in der Personalgruppe  
 Spalte '1998 zu 1994': Veränderung in Prozentpunkten  
 3) ab 1998: sonstige Pflegepersonen  
 (Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

Tabelle A 7.14:

Indikator 6.7/6.8/6.9

Niedergelassene bzw. freiberuflich tätige Personen im Gesundheitswesen in Berlin 1992 - 1998

(Stand: 31.12.)

nach Bezirken

Jahr	Heilpraktiker	Psychotherapeuten mit Heilpraktikererlaubnis	Kranken-schwestern/-pfleger	Hebammen/Entbindungspfleger	Beschäftigungs- und Arbeits-therapeuten	Logopäden	Krankengymnasten/Physiotherapeuten	Masseure	Masseure und medizinische Bademeister	Sonstige
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
1998	1.331	1.068	53	502	59	113	1.009	23	300	22
<b>Veränderung in %</b>										
1998 zu 1997	8,2	17,8	12,8	2,9	34,1	25,6	4,3	9,5	4,9	22,2
1998 zu 1992	152,1	51,1	15,2	63,0	145,8	117,3	62,0	-57,4	0,7	175,0
<b>davon:</b>										
<b>Geschlecht</b>										
männlich	341	394	23	-	2	7	145	7	188	3
weiblich	990	674	30	502	57	106	864	16	112	19
% von insgesamt	74,4	63,1	56,6	100,0	96,6	93,8	85,6	69,6	37,3	86,4
<b>Bezirke</b>										
Mitte	23	11	-	10	5	2	29	-	3	-
Tiergarten	34	50	3	24	2	6	32	-	12	-
Wedding	36	26	-	13	1	3	31	1	19	-
Prenzlauer Berg	20	10	1	25	3	6	44	-	2	3
Friedrichshain	4	10	1	14	4	1	32	1	-	-
Kreuzberg	163	81	4	37	1	7	53	-	10	-
Charlottenburg	142	188	4	29	4	8	72	3	36	4
Spandau	46	30	8	21	1	7	47	1	27	1
Wilmerdorf	112	124	-	34	12	9	59	2	38	-
Zehlendorf	84	51	3	23	1	9	43	2	8	2
Schöneberg	126	179	3	29	4	5	69	3	31	2
Steglitz	217	138	5	37	7	8	88	4	24	6
Tempelhof	60	20	5	20	-	5	53	2	25	-
Neukölln	125	43	8	62	5	6	70	1	28	2
Treptow	7	4	2	12	1	4	34	-	-	-
Köpenick	7	7	-	11	-	1	28	-	-	-
Lichtenberg	2	11	-	11	-	3	35	2	-	-
Weißensee	6	1	2	6	-	3	28	-	1	-
Pankow	13	4	2	25	1	2	27	-	2	-
Reinickendorf	93	68	1	25	4	10	59	-	32	2
Marzahn	6	8	-	11	2	4	29	1	-	-
Hohenschönhausen	4	1	-	8	-	3	21	-	1	-
Hellersdorf	1	3	1	15	1	1	26	-	1	-
Berlin-West	1 238	998	44	354	42	83	676	19	290	19
Berlin-Ost	93	70	9	148	17	30	333	4	10	3

(Quelle: StaLa Berlin)

Tabelle A 7.15:

Indikator 8.8/8.11

**Im Krankenhaus, in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen bzw. freiberuflich tätige Personen im Gesundheitswesen in Berlin 1992 - 1998 (Stand: 31.12.) nach ausgewählten Berufsgruppen**

Berufsbezeichnung / im Krankenhaus, in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen oder freiberuflich tätig	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998		
							abs.	Veränderung	
								zu 1997	zu 1992 <sup>1)</sup>
<b>Krankenschwestern/Krankenpfleger</b>									
im Krankenhaus	15.515	16.157	16.541	17.531	16.683	16.441	16.139	-1,8	4,0
in Vorsorge- oder Rehabilitationseinr.				98	95	78	88	12,8	-10,2
freiberuflich	46	71	170	79	64	47	53	12,8	15,2
<b>Hebammen/Entbindungspfleger</b>									
insgesamt	665	718	772	810	865	861	898	4,3	35,0
im Krankenhaus	357	340	356	379	386	373	396	6,2	10,9
darunter festangestellt	314	340	323	325	352	358	369	3,1	17,5
freiberuflich	308	378	416	431	479	488	502	2,9	63,0
<b>Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten</b>									
im Krankenhaus	505	521	526	543	442	400	372	-7,0	-26,3
in Vorsorge- oder Rehabilitationseinr.				14	14	14	15	7,1	7,1
freiberuflich	24	24	32	33	37	44	59	34,1	145,8
<b>Logopäden</b>									
im Krankenhaus	64	55	60	65	72	65	65	-	1,6
in Vorsorge- oder Rehabilitationseinr.				5	6	6	6	-	20,0
freiberuflich	52	66	65	78	84	90	113	25,6	117,3
<b>Krankengymnasten/Physiotherapeuten</b>									
im Krankenhaus	1.077	1.066	1.081	1.096	1.022	1.012	1.019	0,7	-5,4
in Vorsorge- oder Rehabilitationseinr.				37	42	35	37	5,7	-
freiberuflich	623	730	765	867	922	967	1.009	4,3	62,0
<b>Masseure</b>									
im Krankenhaus	58	42	41	48	31	39	31	-20,5	-46,6
freiberuflich	54	58	30	20	20	21	23	9,5	-57,4
<b>Masseure und medizinische Bademeister</b>									
im Krankenhaus	230	228	227	221	218	208	192	-7,7	-16,5
in Vorsorge- oder Rehabilitationseinr.				12	12	10	10	-	-16,7
freiberuflich	298	315	288	288	291	286	300	4,9	0,7

1) in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen: Veränderung zu 1995

(Quelle: StaLa Berlin / Berechnungen SenArbSozFrau)

**Tabelle A 7.16:**  
**Erteilte Approbationen und Berufserlaubnisse in Berlin 1993 - 1999**

<b>Indikator 9.3</b>
----------------------

Jahr	Ärzte		Zahnärzte		Apotheker		Psychologische Psychotherapeuten		Kinder- u. Jugendl- Psychotherapeuten	
	insg.	dar. w.	insg.	dar. w.	insg.	dar. w.	insg.	dar. w.	insg.	dar. w.
<i>Approbationen</i>										
<b>1993</b>										
insgesamt	1.151	573	213	86	171	126	-	-	-	-
dar. Ausländer	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>1994</b>										
insgesamt	1.094	537	212	100	186	143	-	-	-	-
dar. Ausländer	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>1995</b>										
insgesamt	1.132	565	199	83	215	163	-	-	-	-
dar. Ausländer	11	5	2	2	-	-	-	-	-	-
<b>1996</b>										
insgesamt	1.061	505	203	104	159	111	-	-	-	-
dar. Ausländer	25	11	9	4	1	1	-	-	-	-
<b>1997</b>										
insgesamt	1.016	481	171	90	184	127	-	-	-	-
dar. Ausländer	18	6	1	-	2	2	-	-	-	-
<b>1998</b>										
insgesamt	1.019	473	131	62	167	129	-	-	-	-
dar. Ausländer	17	7	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>1999</b>										
insgesamt	945	430	139	71	174	134	2.566	1.695	362	259
dar. Ausländer	8	-	1	-	1	1	34	21	3	1
<i>Berufserlaubnisse</i>										
<b>1993</b>										
insgesamt	1.373	667	35	22	-	-	-	-	-	-
darunter AiP	1.200	587	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>1994</b>										
insgesamt	1.269	594	73	40	-	-	-	-	-	-
darunter AiP	997	490	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>1995</b>										
insgesamt	1.235	558	63	28	-	-	-	-	-	-
darunter AiP	941	435	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>1996</b>										
insgesamt	1.242	584	84	38	-	-	-	-	-	-
darunter AiP	924	438	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>1997</b>										
insgesamt	1.011	495	46	22	17	9	-	-	-	-
darunter AiP	948	464	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>1998</b>										
insgesamt	1.162	541	34	18	22	4	-	-	-	-
darunter AiP	1.026	470	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>1999</b>										
insgesamt	880	421	-	-	-	-	-	-	-	-
darunter AiP	880	421	-	-	-	-	-	-	-	-

(Quelle: SenArbSozFrau)

Tabelle A 7.17:

Indikator 9.1

Entwicklung der Ausbildungsplätze an Schulen für Medizinalfachberufe in Berlin 1995 - 1999

Medizinalfachberuf	Ausbildungsdauer an der Schule	Ausbildungsplätze																
		01.11.1995		01.11.1996		01.11.1997		01.11.1998		01.05.1999		01.05.1999						
		ge- nehmigt	be- setzt % <sup>1)</sup>	ge- nehmigt	be- setzt % <sup>1)</sup>	ge- nehmigt	be- setzt % <sup>1)</sup>	ge- nehmigt	be- setzt % <sup>1)</sup>	ge- nehmigt	dar. ruhend	abs.	besetzt % <sup>2)</sup>	dar. weibl. % <sup>3)</sup>				
<b>pflegerische Berufe</b>		5.089	88,2	5.249	83,8	4.944	84,5	4.829	83,5	91,3	4.779	454	3.888	81,4	89,9	3.211	82,6	
davon Krankenschwester/-pfleger	3 Jahre	4.230	89,7	4.350	90,0	4.130	92,0	4.055	90,9	93,8	4.025	125	3.563	88,5	91,4	2.904	81,5	
Kinderkrankenschwester/-pfleger	3 Jahre	410	82,0	410	65,9	265	89,1	265	84,9	84,9	265		209	78,9	78,9	202	96,7	
Krankenpflegerheifer	1 Jahr	349	78,5	389	35,0	449	14,0	409	11,0	37,5	389	309	42	10,8	52,5	31	73,8	
Hebamme/Entbindungspfleger	3 Jahre	100	87,0	100	77,0	100	78,0	100	75,0	75,0	100	20	74	74,0	92,5	74	100,0	
<b>medizinisch-techn./therapeutische Berufe</b>		2.788	77,3	2.779	89,4	3.359	81,1	3.479	78,6	84,4	3.479	300	2.610	75,0	82,1	1.986	76,1	
davon Diätassistent	3 Jahre	106	31,1	85	85,9	85	72,9	85	98,8	98,8	85		81	95,3	95,3	77	95,1	
Techn. Assistent in der Medizin	3 Jahre	558	63,1	558	77,1	558	81,7	558	79,7	79,7	558		414	74,2	74,2	374	90,3	
MTA für Funktionsdiagnostik	3 Jahre					42	102,4	42	97,6	97,6	42		40	95,2	95,2	40	100,0	
Med.-techn. Laboratorumsass.	3 Jahre					324	82,1	324	83,3	83,3	324		254	78,4	78,4	236	92,9	
Med.-techn. Radiologieass.	3 Jahre					192	76,6	192	69,8	69,8	192		120	62,5	62,5	98	81,7	
Kardiotechniker	2 Jahre	30	70,0	30	83,3	30	90,0	30	86,7	86,7	30		27	90,0	90,0	7	25,9	
Physiotherapeut/Krankengymnast	3 Jahre	1.240	100,9	1.250	106,5	1.830	85,7	1.950	79,7	79,7	1.950	60	i.493	76,6	79,0	1.108	74,2	
Masseur, Masseur u. med. Bademeister	2 Jahre	360	29,7	360	36,7	360	37,2	360	33,9	101,7	360	240	111	30,8	92,5	77	69,4	
Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut	3 Jahre	280	92,5	280	111,4	280	108,9	280	105,0	105,0	280		271	96,8	96,8	237	87,5	
Logopäde	3 Jahre	112	96,4	114	96,5	114	97,4	114	96,5	96,5	114		115	100,9	100,9	102	88,7	
Retlungsassistent	1 Jahr	102	24,5	102	70,6	102	57,8	102	95,1	95,1	102		98	96,1	96,1	4	4,1	
<b>pflegerische, medizinisch-technische und therapeutische Berufe zusammen</b>		7.877	84,4	8.028	85,7	8.303	83,1	8.308	81,4	88,4	8.258	754	6.498	78,7	86,6	5.197	80,0	
<b>sonstige Gesundheitsberufe</b>		67	22,4	67	59,7	67	38,8	67	40,3	40,3	67		-	17	25,4	25,4	12	70,6
davon Med. Sektions- u. Präparationsassistent	6 Monate	25	60,0	25	100,0	25	104,0	25	108,0	108,0	25		24					
Desinfektor	3 Monate	24		24	62,5	24		24			24							
Gesundheitsaufseher	2 Jahre	18		18		18		18			18		17	94,4	94,4	12	70,6	
<b>insgesamt</b>		7.944	83,9	8.095	85,5	8.370	82,7	8.375	81,1	88,0	8.325	754	6.515	78,3	86,1	5.209	80,0	

1) Anteil an den genehmigten Plätzen  
 2) Anteil an den genehmigten Plätzen ohne ruhende Plätze  
 3) Anteil an den besetzten Plätzen  
 (Quelle: SenArbSozFrau)

**Tabelle A 7.18:**  
**Anträge auf Zulassung zum Staatsexamen in den Medizinalfachberufen (einschließlich**  
**Wiederholungsanträge) in Berlin 1993 - 1998**

Medizinalfachberuf	1993	1994	1995	1996	1997	1998
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. Radiologieassistent	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	..
Kardiatechniker	13	13	13	10	10	..
<b>insgesamt</b>	<b>2.300</b>	<b>2.597</b>	<b>2.796</b>	<b>2.193</b>	<b>2.291</b>	..

(Quelle: Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe Berlin)



**Tabelle A 7.19:**  
**Auszubildende Arzt- und Zahnarzhelferinnen/-helfer in Berlin 1991 - 1998**

Jahr	Ausbildungsverträge von ArzthelferInnen/-helfern											
	am 31.12. bestehend						neu abgeschlossen und am 31.12. noch bestehend					
	Insgesamt		davon		davon		Insgesamt		davon		davon	
	absolut	zum Vorjahr in %	weiblich	männlich	Berlin-West	Berlin-Ost	absolut	zum Vorjahr in %	weiblich	männlich	Berlin-West	Berlin-Ost
1991	1 253		1 251	2	1 223	30	567				537	30
1992	1 288	2,8	1 286	2	1 124	164	583	2,8			449	134
1993	1 481	15,0	1 476	5	1 336	145	569	-2,4			452	117
1994	1 648	11,3	1 644	4	1 340	308	702	23,4			557	145
1995	1 797	9,0	1 794	3	1 434	363	763	8,7			591	172
1996	1 865	3,8	1 858	7	1 459	406	746	-2,2			583	163
1997	1 755	-5,9	1 740	15			603	-19,2	595	8		
1998	1 682	-4,2	1 669	13			656	8,8	651	5		
1999	1 671	-0,7	1 663	8			723	10,2	721	2		

Jahr	Ausbildungsverträge von ZahnarzhelferInnen/-helfern											
	am 31.12. bestehend				vorzeitige Lösungen				Prüfungsteilnehmer			
	Insgesamt		davon		Insgesamt		davon		insgesamt	darunter bestanden		
	absolut	zum Vorjahr in %	weiblich	männlich	absolut	%	In Probezeit	im ... Ausbildungsjahr		absolut	%	
									1.	2. u. 3.		
1993	1 947											
1994	1 928	-1,0	1 923	5							542	477 88,0
1995	1 848	-4,1	1 845	3	393	21,3	174	55	164	619	519	83,8
1996	1 800	-2,6	1 797	3	392	21,8	219	68	105	602	507	84,2
1997	1 721	-4,4	1 717	4	334	19,4	170	71	93	604	578	95,7
1998	1 526	-11,3	1 522	4	310	20,3	165	51	94	615	540	87,8

(Quelle: Ärztekammer Berlin / Zahnärztekammer Berlin)

## Kapitel 8 - Ausgaben, Finanzierung und Kosten im Gesundheitswesen

Tabelle A 8.1:

**Versicherte und Beitragssätze in der GKV in der Bundesrepublik Deutschland am 01.12.1998 nach Kassenarten**

Kassenarten	Mitglieder	Mitvers. Familienangehörige	Ver-sicherte insgesamt	Versichertenanteile pro Kassenart in %		Kassenanteile an GKV insgesamt in %			Allg. durchschn. Beitragssatz 01.12.1998
	I.	II.	III. (I. u. II.)	I.	II.	I.	II.	III.	
<b>Bund insgesamt</b>									
<b>GKV</b>	<b>50.856.030</b>	<b>20.503.156</b>	<b>71.359.186</b>	<b>71,3</b>	<b>28,7</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>13,62</b>
AOK's	20.555.530	7.663.728	28.219.258	72,8	27,2	40,42	37,38	39,55	13,80
BKK's	5.906.880	2.692.684	8.599.564	68,7	31,3	11,61	13,13	12,05	12,85
IKK's	3.253.353	1.386.572	4.639.925	70,1	29,9	6,40	6,76	6,50	13,22
Landwirtsch. Krankenkasse	650.084	441.654	1.091.738	59,5	40,5	1,28	2,15	1,53	
Seekrankenkasse	49.629	22.133	71.762	69,2	30,8	0,10	0,11	0,10	12,73
Bundesknappschaft	1.130.922	330.552	1.461.474	77,4	22,6	2,22	1,61	2,05	14,41
Ersatzkassen f. Arbeiter	1.141.901	562.840	1.704.741	67,0	33,0	2,25	2,75	2,39	13,01
Ersatzkassen f. Angestellte	18.167.731	7.402.993	25.570.724	71,0	29,0	35,72	36,11	35,83	13,83
<b>alte Bundesländer</b>									
<b>GKV</b>	<b>40.863.824</b>	<b>17.867.266</b>	<b>58.731.090</b>	<b>69,6</b>	<b>30,4</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>13,53</b>
AOK's	15.788.440	6.703.861	22.492.301	70,2	29,8	38,6	37,5	38,3	13,65
BKK's	5.220.853	2.506.685	7.727.538	67,6	32,4	12,8	14,0	13,2	12,80
IKK's	2.451.364	1.199.022	3.650.386	67,2	32,8	6,0	6,7	6,2	13,08
Landwirtsch. Krankenkasse	628.605	428.986	1.057.591	59,4	40,6	1,5	2,4	1,8	
Seekrankenkasse	43.022	20.460	63.482	67,8	32,2	0,1	0,1	0,1	13,40
Bundesknappschaft	820.243	301.401	1.121.644	73,1	26,9	2,0	1,7	1,9	14,50
Ersatzkassen f. Arbeiter	977.917	514.198	1.492.115	65,5	34,5	2,4	2,9	2,5	13,02
Ersatzkassen f. Angestellte	14.933.380	6.192.653	21.126.033	70,7	29,3	36,5	34,7	36,0	13,82
<b>neue Bundesländer</b>									
<b>GKV</b>	<b>9.992.206</b>	<b>2.635.890</b>	<b>12.628.096</b>	<b>79,1</b>	<b>20,9</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>13,95</b>
AOK's	4.767.090	959.867	5.726.957	83,2	16,8	47,7	36,4	45,4	14,37
BKK's	686.027	185.999	872.026	78,7	21,3	6,9	7,1	6,9	13,18
IKK's	801.989	187.550	989.539	81,0	19,0	8,0	7,1	7,8	13,58
Landwirtsch. Krankenkasse	21.479	12.668	34.147	62,9	37,1	0,2	0,5	0,3	
Seekrankenkasse	6.607	1.673	8.280	79,8	20,2	0,1	0,1	0,1	9,50
Bundesknappschaft	310.679	29.151	339.830	91,4	8,6	3,1	1,1	2,7	14,20
Ersatzkassen f. Arbeiter	163.984	48.642	212.626	77,1	22,9	1,6	1,8	1,7	13,00
Ersatzkassen f. Angestellte	3.234.351	1.210.340	4.444.691	72,8	27,2	32,4	45,9	35,2	13,87

(Quelle: BMG-Statistik)

Tabelle A 8.2:

**Anzahl der Kassen in der Bundesrepublik Deutschland am 01.12.1998 (mit und ohne Erstreckungskassen)**

Kassenarten	Bund insgesamt		alte Bundesländer		neue Bundesländer	
	ohne	mit	ohne	mit	ohne	mit
<b>GKV</b>	<b>468</b>	<b>597</b>	<b>432</b>	<b>434</b>	<b>36</b>	<b>163</b>
AOK's	17	17	12	12	5	5
BKK's	374	486	359	360	15	126
IKK's	42	47	28	29	14	18
Landwirtsch. Krankenkasse	20	21	18	18	2	3
Seekrankenkasse	1	2	1	1	-	1
Bundesknappschaft	1	2	1	1	-	1
Ersatzkassen für Arbeiter	6	9	6	6	-	3
Ersatzkassen für Angestellte	7	13	7	7	-	6

(Quelle: BMG-Statistik)

**Tabelle A 8.3:**  
**Ausgaben für Gesundheits- und Pflegeleistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG)**  
**in Berlin 1994 - 1998**  
**nach Hilffarten**

Indikator 10.6

Hilffart	Ausgaben in TDM					prozentuale Verteilung 1998
	1994	1995	1996	1997	1998	
<b>vorbeugende Gesundheitshilfe</b>						
<b>zusammen</b>	<b>152,4</b>	<b>163,3</b>	<b>154,0</b>	<b>164,9</b>	<b>230,5</b>	<b>0,01</b>
- außerhalb von Einrichtungen	74 0	83 7	102 7	97 3	230 5	
- in Einrichtungen	78 4	79 6	51 3	67 6	0 0	
<b>Krankenhilfe</b>						
<b>zusammen</b>	<b>253.639,9</b>	<b>281.162,6</b>	<b>272.033,6</b>	<b>283.797,1</b>	<b>312.100,2</b>	<b>19,7</b>
- außerhalb von Einrichtungen	94 081 0	119 723 7	111 240 6	120 385 7	155 655 5	
- in Einrichtungen	159 558 9	161 438 9	160 793 0	163 411 4	156 444 7	
<b>Hilfe für werdende Mütter</b>						
<b>zusammen</b>	<b>1.608,6</b>	<b>1.602,1</b>	<b>1.525,7</b>	<b>1.446,0</b>	<b>1.453,5</b>	<b>0,1</b>
- außerhalb von Einrichtungen	136 6	158 5	222 5	174 6	622 2	
- in Einrichtungen	1 472 0	1 443 6	1 303 2	1 271 4	831 3	
<b>Eingliederungshilfe für Behinderte</b>						
<b>zusammen</b>	<b>487.066,0</b>	<b>524.385,4</b>	<b>579.014,6</b>	<b>659.321,2</b>	<b>686.891,5</b>	<b>43,3</b>
darunter: ärztliche Behandlung						
<b>zusammen</b>	<b>6 210 4</b>	<b>8 035 8</b>	<b>9 534 3</b>	<b>8 218,2</b>	<b>7 291 7</b>	<b>0,5</b>
- außerhalb von Einrichtungen	1 944 9	2 627 5	2 789 7	1 728 6	1 363 4	
- in Einrichtungen	4 265 5	5 408 3	6 744 6	6 489 6	5 928 3	
heilpädagogische Maßnahmen						
für Kinder <b>zusammen</b>	<b>8 882 8</b>	<b>9 733 1</b>	<b>8 203 1</b>	<b>7 942 4</b>	<b>3 385 8</b>	<b>0,2</b>
- außerhalb von Einrichtungen	756 8	682 5	701 7	1 086 3	1 479 6	
- in Einrichtungen	8 126 0	9 050 6	7 501 4	6 856 1	1 906 2	
<b>Hilfe zur Pflege</b>						
<b>zusammen</b>	<b>1.341.672,6</b>	<b>1.328.196,7</b>	<b>1.134.476,0</b>	<b>734.996,6</b>	<b>587.467,7</b>	<b>37,0</b>
- außerhalb von Einrichtungen	162 682 7	170 741 4	177 134 3	185 406 7	206 006 8	
- in Einrichtungen	1 178 989 9	1 157 455 3	957 341 7	549 589 9	381 460 9	
<b>insgesamt</b>	<b>2.084.139,5</b>	<b>2.135.510,1</b>	<b>1.987.203,9</b>	<b>1.679.725,8</b>	<b>1.588.143,4</b>	<b>100,0</b>

(Quelle: SenArbSozFrau)

**Tabelle A 8.4:**  
**Empfängerzahlen bei Gesundheits- und Pflegeleistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG)**  
**in Berlin 1996 - 1998 (jeweils Jahresende)**  
**nach Hilfearten**

Hilfeart	Empfänger		
	1996	1997	1998
<b>vorbeugende Gesundheitshilfe</b>			
<b>insgesamt</b>	<b>478</b>	<b>259</b>	<b>221</b>
- außerhalb von Einrichtungen	458	246	212
- in Einrichtungen	20	13	9
<b>Krankenhilfe</b>			
<b>insgesamt</b>	<b>20.643</b>	<b>34.186</b>	<b>35.392</b>
- außerhalb von Einrichtungen	20.562	34.067	35.292
- in Einrichtungen	81	119	100
<b>Hilfe für werdende Mütter</b>			
<b>insgesamt</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>35</b>
- außerhalb von Einrichtungen	22	27	33
- in Einrichtungen	1	1	2
<b>Eingliederungshilfe für Behinderte</b>			
<b>insgesamt</b>	<b>9.772</b>	<b>8.891</b>	<b>9.982</b>
darunter: ärztliche Behandlung			
zusammen	545	511	477
- außerhalb von Einrichtungen	364	384	335
- in Einrichtungen	181	127	142
heilpädagogische Maßnahmen für Kinder zusammen	399	354	352
- außerhalb von Einrichtungen	382	337	333
- in Einrichtungen	17	17	19
<b>Hilfe zur Pflege</b>			
<b>insgesamt</b>	<b>21.212</b>	<b>18.719</b>	<b>17.615</b>
- außerhalb von Einrichtungen	6.623	6.467	5.764
- in Einrichtungen	14.589	12.252	11.851

(Quelle: StaLa Berlin)

**Tabelle A 8.5:**

Indikator 10.6

**Krankenhilfe und Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz-Kriegsopferfürsorge (BVG-KOF) in Berlin 1992 - 1998**

Hilfeart	Ausgaben / Empfänger						
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
<b>Aufwand in TDM</b>							
<b>Krankenhilfe (§ 26 b)</b>							
Beihilfen an Beschädigte	179	126	10	4	2	1	24
Beihilfen an Hinterbliebene	8 112	7 919	336	99	92	68	43
Beihilfen zusammen	8 291	8 045	346	103	94	69	67
Darlehen	-	-	-	-	-	-	-
<b>insgesamt</b>	<b>8.291</b>	<b>8.045</b>	<b>346</b>	<b>103</b>	<b>94</b>	<b>69</b>	<b>67</b>
<b>Hilfe zur Pflege (§ 26 c)</b>							
Beihilfen an Beschädigte	9.077	8.516	1.788	1.697	989	441	5.107
davon:							
für häusliche Pflege (einschließlich Pflegegeld)	1 591	1 560	125	138	118	199	1707
für sonstige Hilfe zur Pflege	7 486	6 956	1 663	1.559	871	242	3 400
Beihilfen an Hinterbliebene	59.193	67.078	102.091	103.346	108.211	66.786	49.948
davon:							
für häusliche Pflege (einschließlich Pflegegeld)	11 353	10 334	14 034	11 984	10 444	11 145	10 189
für sonstige Hilfe zur Pflege	47 840	56 744	88 057	91 362	97 767	55 641	39 759
Beihilfen zusammen	68.270	75.594	103.879	105.043	109.200	67.227	55.055
Darlehen	5	66	-	90	871	150	62
<b>insgesamt</b>	<b>68.275</b>	<b>75.660</b>	<b>103.879</b>	<b>105.133</b>	<b>110.071</b>	<b>67.377</b>	<b>55.117</b>
<b>Empfänger</b>							
<b>Krankenhilfe (§ 26 b)</b>	132	139	141	152	104	15	178
(einmalige Leistung im Laufe des Berichtsjahres)							
<b>Hilfe zur Pflege (§ 26 c)</b>	170	112	118	125	101	-	22
(einmalige Leistung im Laufe des Berichtsjahres)							
<b>Hilfe zur Pflege (§ 26 c)</b>							
(am Ende des Berichtsjahres)							
Beihilfen							
für häusliche Pflege (einschließlich Pflegegeld)	1 345	1 359	1 362	1 178	802	1 148	949
für sonstige Hilfe zur Pflege	1 297	1 541	1 546	2 070	1.756	1 822	1 148
<b>insgesamt</b>	<b>2.642</b>	<b>2.900</b>	<b>2.908</b>	<b>3.248</b>	<b>2.558</b>	<b>2.970</b>	<b>2.097</b>

(Quelle: StBA / SenArbSozFrau)

**Tabelle A 8.6:**  
**Pflegeelder, Sachleistungen und Rentenversicherungsbeiträge nach dem Gesetz über**  
**Pflegeleistungen (PflegeG) in Berlin 1991 - 1998**

Jahr	Pflegeelder, Sachleistungen, RV-Beiträge	Bezirke		Berlin insgesamt
		Soz	Jug	
Aufwand in Mio. DM				
1991	Pflegegeld an			
	- Hilflose	105,7	22,8	128,5
	- Zivilblinde	27,8	1,4	29,2
	Sachleistungen	2,4	0,0	2,4
	RV-Beiträge	1,2	1,0	2,2
	<b>insgesamt</b>	<b>137,1</b>	<b>25,2</b>	<b>162,3</b>
1992	Pflegegeld an			
	- Hilflose	132,4	29,0	161,4
	- Zivilblinde	41,9	2,4	44,2
	Sachleistungen	1,0	0,0	1,1
	RV-Beiträge	1,3	1,1	2,4
	<b>insgesamt</b>	<b>176,6</b>	<b>32,5</b>	<b>209,1</b>
1993	Pflegegeld an			
	- Hilflose	126,7	27,0	153,8
	- Zivilblinde	45,9	2,7	48,6
	Sachleistungen	1,4	1,4	2,8
	RV-Beiträge	0,6	0,0	0,6
	<b>insgesamt</b>	<b>174,7</b>	<b>31,1</b>	<b>205,8</b>
1994	Pflegegeld an			
	- Hilflose	127,7	26,9	154,7
	- Zivilblinde	46,5	2,6	49,1
	Sachleistungen	0,4	0,0	0,4
	RV-Beiträge	1,5	0,0	1,5
	<b>insgesamt</b>	<b>176,1</b>	<b>29,5</b>	<b>205,7</b>
1995	Pflegegeld an			
	- Hilflose	84,5	19,9	104,5
	- Zivilblinde	47,4	2,7	50,0
	Sachleistungen	0,2	0,0	0,2
	RV-Beiträge	0,8	0,0	0,8
	<b>insgesamt</b>	<b>133,0</b>	<b>22,6</b>	<b>155,6</b>
1996	Pflegegeld an			
	- Hilflose	27,7	9,2	36,9
	- Zivilblinde	35,8	2,8	38,6
	- Gehörlose	5,0	2,4	7,4
	- hochgradig Sehbehinderte	12,2	0,3	12,5
	Sachleistungen		-	0,0 1)
	RV-Beiträge	0,5	-	0,5
	<b>insgesamt</b>	<b>81,2</b>	<b>14,7</b>	<b>95,9</b>
1997	Pflegegeld an	2)	2)	
	- Hilflose			21,1
	- Zivilblinde			34,9
	- Gehörlose			8,4
	- hochgradig Sehbehinderte			13,8
	Sachleistungen			0,0 1)
	RV-Beiträge			0,8
	<b>insgesamt</b>			<b>79,0</b>
1998	Pflegegeld an	2)	2)	
	- Hilflose			18,4
	- Zivilblinde			34,8
	- Gehörlose			8,0
	- hochgradig Sehbehinderte			13,2
	Sachleistungen			0,0 1)
	RV-Beiträge			0,7
	<b>insgesamt</b>			<b>75,1</b>

1) Im Zuge der Einführung der Pflegeversicherung eingestellt

2) Aus technischen Gründen stehen nur die Gesamtwerte zur Verfügung  
 (Quelle: SenArbSozFrau)

**Tabelle A 8.7:**  
**Bereinigte Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser**  
**in der Bundesrepublik Deutschland 1998**  
**nach Ländern**

Länder	Grunddaten			
	Kranken- häuser	aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt	Pflege- tage in 1.000	Fälle
<b>Deutschland</b>	<b>2.263</b>	<b>571.629</b>	<b>170.906</b>	<b>15.952.070</b>
Schleswig-Holstein	109	16.432	5.107	498.119
Hamburg	35	13.742	4.094	356.459
Niedersachsen	206	49.223	14.786	1.432.606
Bremen	15	6.459	1.884	177.186
Nordrhein-Westfalen	465	138.618	41.083	3.720.478
Hessen	187	40.847	11.824	1.141.090
Rheinland-Pfalz	116	28.198	8.100	785.010
Baden-Württemberg	317	65.383	19.580	1.802.988
Bayern	409	84.230	25.610	2.406.245
Saarland	28	8.106	2.476	249.649
<b>Berlin</b>	<b>73</b>	<b>25.110</b>	<b>7.727</b>	<b>643.516</b>
Brandenburg	55	16.569	4.992	462.401
Mecklenburg-Vorpommern	37	11.708	3.440	377.870
Sachsen	96	29.837	9.262	847.728
Sachsen-Anhalt	59	18.763	5.645	550.792
Thüringen	56	18.404	5.298	499.938

Länder	Bereinigte Kosten				
	ins- gesamt	je Kranken- haus	je Bett	je Pflege- tag	je Fall
	in 1.000 DM		in DM		
<b>Deutschland</b>	<b>97.067.197</b>	<b>42.893</b>	<b>169.808</b>	<b>568</b>	<b>6.085</b>
Schleswig-Holstein	2.921.775	26.805	177.810	572	5.866
Hamburg	2.820.140	80.575	205.220	689	7.912
Niedersachsen	8.608.898	41.791	174.896	582	6.009
Bremen	1.210.573	80.705	187.424	643	6.832
Nordrhein-Westfalen	2.220.867	4.776	160.303	541	5.973
Hessen	7.141.306	38.189	174.831	604	6.258
Rheinland-Pfalz	4.430.627	38.195	157.126	547	5.644
Baden-Württemberg	11.358.046	35.830	173.716	580	6.300
Bayern	14.417.873	35.252	171.173	563	5.992
Saarland	1.552.009	55.429	191.464	627	6.217
<b>Berlin</b>	<b>5.671.521</b>	<b>77.692</b>	<b>225.867</b>	<b>734</b>	<b>8.813</b>
Brandenburg	2.431.139	44.203	146.728	487	5.258
Mecklenburg-Vorpommern	1.929.325	52.144	164.787	561	5.106
Sachsen	4.661.771	48.560	156.241	503	5.499
Sachsen-Anhalt	3.018.492	51.161	160.875	535	5.480
Thüringen	2.672.835	47.729	145.231	505	5.346

(Quelle: StBA / StaLa Berlin)

**Tabelle A 8.8:**  
**Bereinigte Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser in Berlin 1991 - 1998**

Jahr	Kranken- häuser	Bereinigte Kosten				
		Ins- gesamt	je Kranken- haus	je Bett	je Pflege- tag	je Fall
		in 1.000 DM		in DM		
1991	104	4 461 247	42 897	111 825	356	7 569
1992	98	5 049 071	51 521	133 235	413	8 443
1993	98	5 375 627	54 853	146 144	456	8 946
1994	96	5 614 843	58 488	157 667	498	9 344
1995	97	5 964 348	61 488	176 538	556	9 918
1996	68	5 813 810	85 497	201 707	658	9 506
1997	68	5 633 526	82 846	212 835	715	9 122
1998	73	5 671 521	77 692	225 867	734	8 813
<b>Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %</b>						
1991	x	x	x	x	x	x
1992	-5,8	13,2	20,1	19,1	16,0	11,5
1993	0,0	6,5	6,5	9,7	10,3	6,0
1994	-2,0	4,5	6,6	7,9	9,3	4,4
1995	1,0	6,2	5,1	12,0	11,6	6,1
1996	-29,9	-2,5	39,0	14,3	18,3	-4,1
1997	0,0	-3,1	-3,1	5,5	8,7	-4,0
1998	7,4	0,7	-6,2	6,1	2,6	-3,4

(Quelle: StaLa Berlin KHStatV Teil III: Kostennachweis)



**Tabelle A 8.9:**  
**Krankenhauskosten in Berlin 1998**  
**nach Kostenarten und Trägern**

Kostenarten	Krankenhauskosten insgesamt	Kostenträger				sonstige Krankenhäuser
		Allgemeine Krankenhäuser	davon ... Krankenhäuser			
			öffentliche	frei-gemeinnützige	private	
Kosten in 1.000 DM						
<b>Netto-Gesamtkosten</b>	5 751 458	5 693 940	3 485 048	2 002 012	206 880	57 518
<b>Kosten der Krankenhäuser</b>	5 701 986	5 644 468	3 452 186	1 986 851	205 431	57 518
<i>Personalkosten</i>	3 740 900	3 696 880	2 290 543	1 275 781	130 556	44 020
Ärztlicher Dienst	823 032	815 340	500 155	289 211	25 974	7 692
Pflegedienst	1 320 996	1 302 856	779 706	472 050	51 100	18 140
Medizinisch-technischer Dienst	472 769	466 862	307 765	148 125	10 973	5 907
Funktionsdienst	373 380	371 410	232 888	124 840	13 682	1 970
Klinisches Hauspersonal	47 350	46 784	21 808	18 647	6 329	566
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	215 486	212 119	141 451	63 958	6 711	3 367
Technischer Dienst	107 377	106 563	70 711	32 432	3 420	814
Verwaltungsdienst	284 831	280 591	175 565	94 503	10 523	4 240
Sonderdienste	23 007	22 731	15 604	6 389	738	276
Sonstiges Personal	33 515	32 776	19 075	13 559	142	739
Nicht zurechenbare Personalkosten	39 157	38 848	25 815	12 068	965	309
<i>Sachkosten</i>	1 949 407	1 935 972	1 155 299	706 584	74 089	13 435
Lebensmittel	126 144	124 307	53 319	65 390	5 598	1 837
Medizinischer Bedarf	894 514	891 549	542 874	315 890	32 784	2 965
Arzneimittel	194 630	193 788	127 762	59 432	6 594	842
Blut Blutkonserven und Blutplasma	67 732	67 732	45 529	21 199	1 004	-
Verband- Heil- und Hilfsmittel	21 858	21 732	11 601	9 177	954	126
Ärztliches und pflegerisches Verbrauchsmaterial, Instrumente.	116 706	116 583	68 573	44 699	3 310	123
Narkose und sonst OP-Bedarf	94 225	94 225	52 893	36 876	4 456	-
Laborbedarf	95 011	94 637	75 214	17 501	1 923	374
Wasser Energie Brennstoffe	136 960	135 667	83 987	47 484	4 196	1 293
Wirtschaftsbedarf	251 193	249 631	154 282	85 441	9 907	1 562
Verwaltungsbedarf	122 149	119 618	65 275	47 755	6 588	2 531
Zentrale Verwaltungsdienste	16 718	16 237	7 783	7 289	1 165	481
Zentrale Gemeinschaftsdienste	7 039	7 039	2 952	3 496	591	-
Steuer. Abgaben Versicherungen	52 436	52 129	30 335	19 843	1 951	307
Instandhaltung	253 815	252 021	161 308	82 161	8 551	1 794
Gebrauchsgüter	7 156	7 112	4 205	1 594	1 313	44
Sonstiges	81 282	80 662	48 977	30 241	1 444	620
Zinsen für Betriebsmittelkredite	11 679	11 616	6 345	4 486	785	63
<i>Kosten der Ausbildungsstätten</i>	49 472	49 472	32 861	15 161	1 450	-
<b>Abzüge</b>	79 937	79 890	44 002	32 140	3 748	47
Vor- und nachstationäre Behandlung	7 529	7 494	4 009	3 096	389	35
Ärztliche, nichtärztliche Wahileistungen	41 188	41 187	22 572	15 382	3 233	1
Sonstige Abzüge	31 220	31 209	17 421	13 662	126	11
<b>Bereinigte Kosten</b>	5 671 521	5 614 050	3 441 046	1 969 872	203 132	57 471
<b>Zusätzliche Selbstkosten</b>	14 234	14 234	-	-	14 234	-
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %						
<b>Netto-Gesamtkosten</b>	0,5	0,5	-3,1	6,4	8,0	4,8
<b>Kosten der Krankenhäuser</b>	0,5	0,4	-3,1	6,4	8,0	4,8
<i>Personalkosten</i>	-0,3	-0,4	-3,2	4,2	7,5	5,2
<i>Sachkosten</i>	1,9	1,8	-3,2	10,5	9,3	3,9
<i>Zinsen für Betriebsmittelkredite</i>	56,2	56,8	73,3	62,9	-21,1	-9,2
<b>Kosten der Ausbildungsstätten</b>	1,3	1,3	1,9	-0,4	4,7	-
<b>Abzüge</b>	-10,7	-10,7	-19,1	1,3	11,6	-4,7
<b>Bereinigte Kosten</b>	0,7	0,6	-2,8	6,5	7,9	4,9

(Quelle: StaLa Berlin KHStatV Teil III: Kostennachweis)

Tabelle A 8.10:

Gewährte Fördermittel (in DM) nach KHG/LKG und sonstige Zuschüsse im Land Berlin zum Stichtag 31.12.1998  
nachrichtlich: Betriebskostenzuschuß für Ausbildungsstätten

Träger/ Verband	Einzelförderung			Pauschalförderung			Anlauf-, Umsstel- lungs- und Schlies- sungs- kosten	Übernahme von Kapital- dienstver- pflichtung vor Aunahme 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 (Umsstel- lung)						
Land	82.209.155	23.728.244	9.644.886	41.689.611	801.000	488.044	10.974.323	169.515.263	51,94	561.867		
freigemeinnützige, sonstige und private Träger												
zusammen	12.780.130			42.437.100	841.200	3.194.371	6.025.677	156.151.472	47,84	374.643		
Caritas	840.925			9.521.366	580.000	55.580	1.954.841	200.738	11.380	32.487.055	9,95	
Diakonie	5.752.138			13.603.058		223.354	3.820.836	2.955	87.304	40.557.640	12,43	
DRK				5.434.663		1.003.284				20.061.869	6,15	
DPWV				8.009.766		180.000		56.000		19.367.420	5,93	
AWO				260.353		180.788				441.141	0,14	
sonstige				4.706.477		888.035	250.000	176.925		41.138.562	12,60	374.643
priv.Träger				901.417	261.200	663.329		207.338		2.033.284	0,62	
UKRV				730.000						730.000	0,22	
insgesamt	82.209.155	36.508.374	9.644.886	84.106.711	1.642.200	3.682.415	17.000.000	326.396.735	98,684	936.510	100	
1998	121.678.685	26.898.719	2.977.207	86.342.237	847.000	3.303.746	19.531.438	363.142.311	114,088	2.485.535		
1997												
aus Darlehen gezogene Fördermittel für Investitionen insgesamt										128.222.521	3)	
insgesamt										454.619.256		

1) 90.034.183 - 34.183 DM wurden für das I. Quartal zur Tilgung des Schuldendienstes an das Land Berlin von der Europäischen Investitionsbank einmalig in dieser Form gezahlt.

2) Summe ohne UKRV

3) davon: 44.308.572 Beitrittsstil + 83.913.949 ehemaliger Westteil  
(Quelle: SenArbSozFrau)

***A N H A N G***

## Ausgewählte Veröffentlichungen der Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen

Der Jahresgesundheitsbericht wird komplettiert durch die von der Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen 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 Fakto-  
renanalyse - Januar 1993
- 19 Thielke, Henning  
Meusel, Katharina:  
Zur Überlebensdauer von Typ-II-Diabetikern.  
Ergebnisse einer 20jährigen Follow-up-Studie in Berlin-  
Ost März 1994
- 20 Koch-Malunat, Norbert:  
Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 1990 in  
Berlin-West - eine statistische Analyse - März 1994
- 21 Radoschewski, Michael  
Kirschner, Wolf  
Kirschner, Renate  
Heydt, Kerstin:  
Entwicklung eines Präventionskonzeptes für das Land  
Berlin Juli 1994
- 22 Kiss Anita:  
Zur gesundheitlichen Lage von Jugendlichen in Berlin unter  
besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse der Schulent-  
lassungsuntersuchungen 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 gemeinde-integrierten psychiatrischen Versorgungssystems Erster Basisdatenbericht (1997) zur Versorgung im ambulanten/komplementären Bereich (Betreutes Wohnen und Tagesstätten) September 1998  
Schutzgebühr: 15,- DM zuzüglich Porto
- Hermann, Sabine  
Meinlschmidt, Gerhard:  
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
- Meinlschmidt, Gerhard (Herausgeber) / SenGesSoz  
Brenner M H (Herausgeber) / TU Berlin:  
Sozialstrukturatlas Berlin 1999  
- Eine soziale Diagnose für Berlin -. 1 Ausgabe 1999  
Schutzgebühr: 30,- DM zuzüglich Porto

**Bezug über die**

Senatsverwaltung für Arbeit Soziales und Frauen  
Oranienstraße 106, 10969 Berlin  
Telefon: (030) 9028 2598  
Telefax: (030) 9028 2056

**Fachliche Auskünfte:**

Referat Quantitative Methoden, Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie Gesundheits- und Sozialinformationssysteme  
Oranienstraße 106, 10969 Berlin  
Telefon: (030) 9028 2660  
Telefax: (030) 9028 2067

**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.

**Zuordnung der Merkmale des Indikatorensatzes für die GBE der Länder (Stand: 1996)  
zu den entsprechenden Kapiteln des Jahresgesundheitsberichtes 1998/99**

Themenfeld / Ind.-Nrn.	Stichwort Indikatorensatz	JGB- Kapitel	Tabellennummer
<b>1</b>	<b>GESUNDHEITSPOLITISCHE RAHMEN- BEDINGUNGEN</b>		
<b>2</b>	<b>BEVÖLKERUNG UND BEVÖLKERUNGS- SPEZIFISCHE RAHMENBEDINGUNGEN DES GESUNDHEITSSYSTEMS</b>		
2 1	Demographische Basistabelle Regionalvergleich	1 1	A 1 1
2 1 a	Demographische Basistabelle Kreise/Bezirke Zeitvergleich	1 1	A 1 2
2 2	Prognose der Bevölkerungsentwicklung Regionalvergleich	1 1	A 1 14
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 18
2 6	Lebendgeborene und allgemeine Fruchtbarkeitsziffer Regional- und Zeitvergleich	1 1	A 1 12
2 7	Nettoreproduktionsraten Zeitvergleich	1 1	fakultativ
2 8	Empfänger von HzL / Wohngeld Regionalvergleich	1 2	A 1 23
2 9	Arbeitslose und Arbeitslosenquote nach Arbeitsamtsbezirken	1 2	A 1 22
2 10	Erwerbstätigenquote Regionalvergleich	1 2	A 1 20
2 11	Alleinerziehende mit Kindern Zeitvergleich	1 2	A 1 19
2 12	Zugänge und Bestand von Frührenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit Regionalvergleich	3 3	
2 13	entfällt		
2 14	Wohnfläche pro Person		fakultativ
2 15	Wanderungen der Bevölkerung Regionalvergleich	1 1	A 1 10
2 16	Bevölkerung und Erwerbstätige nach höchstem allgemeinem Schulabschluss Zeitvergleich	1 2	A 1 16
2 17	Bevölkerung und Erwerbstätige mit Hochschul- bzw Fachhochschulabschluss Zeitvergleich	1 2	A 1 17
2 18	Ausländische Bevölkerung Regionalvergleich	1 1	A 1 3, A 1 7
2 19	Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte Regionalvergleich		nicht berücksichtigt
<b>3</b>	<b>GESUNDHEITSZUSTAND</b>		
	<b>Mortalität</b>		
3 1	Allgemeine Sterblichkeit Geschlecht, Zeitvergleich	3 1 1	A 3 1
3 2	Alters- und geschlechtsspezifische Sterblichkeit Zeitvergleich	3 1 1	A 3 2-5
3 3	Allgemeine Sterblichkeit Geschlecht Regionalvergleich	3 1 1	A 3 6-7d
3 4	Säuglingssterblichkeit Zeitvergleich	3 1 4	A 3 35
3 5	Säuglingssterblichkeit Regionalvergleich	3 1 4	A 3 39/40/41
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 10/11/12/12a/13//14/14a
3 9	Sterblichkeit nach ausgewählten Todesursachen Zeitvergleich	3 1 2/3 1 4	A 3 15/37
3 10	entfällt		
3 11	Häufigste Todesursachen nach Altersgruppen	3 1 2	A 3 12b/c
3 12	'Vermeidbare Sterbefälle' Zeitvergleich	3 1 3/3 1 4/ 3 3 1/3 3 2	A 3 21-28/35/36
3 13	'Vermeidbare Sterbefälle' Regionalvergleich	3 1 3/3 1 4/ 3 3 1/3 3 2	A 3 30-34/41/42

<b>Morbidität</b>		
3 14	Neuerkrankungen an offener Tbc Zeitvergleich	3 2 1 2 A 3 52
3 15	Neuerkrankungen an offener Tbc Regionalvergleich	3 2 1 2 A 3 55/56/56a
3 16	AIDS-Erkrankte nach Betroffenenengruppe Diagnosejahr, Geschlecht	3 2 1 4 A 3 59
3 17	HIV-sero-positiv gemeldeten Laborfälle Zeitvergleich	3 2 1 4 A 3 60
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 3 1
3 22	Geschlechtsspezifische Häufigkeit der Krankenhaus- behandlung wegen akutem Schlaganfall Zeitvergleich	3 3 1
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 A 3 66
3 27	Anerkannte Berufskrankheiten	3 2 3
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 4
3 32	Krankenhausfälle wegen Verbrennungen und Vergiftun- gen bei Kindern unter 15 Jahren Regionalvergleich	3 2 4
3 33	Im Straßenverkehr verunglückte Personen Zeitvergleich	3 2 2 A 3 62
3 34	Im Straßenverkehr verunglückte Personen nach Alter Zeitvergleich	3 2 2 A 3 63
3 35	Im Straßenverkehr verunglückte Fußgänger und Fahr- radfahrer Regionalvergleich	3 2 2 A 3 64
3 36 alt	Alkoholbedingte Straßenverkehrsunfälle	3 2 2 A 3 65
3 36	Kariesprävalenz und Kariesrisiko	
3 37	Ausgewählte Fehlbildungen bei Lebendgeborenen Zeitvergleich	2 1 A 2 6
3 38	Lebendgeborene nach Geburtsgewicht Zeitvergleich	A 3 38
3 39	Untergewichtige Lebendgeborene Regionalvergleich	nicht berücksichtigt
3 40	Schwerbehinderte mit SchwB-Ausweis mit einem GdB ab 90	aktuelle Daten fallen später an
3 41	Schwerbehinderte mit SchwB-Ausweis unter 15 Jahre mit einem GdB ab 90, Regionalvergleich	aktuelle Daten fallen später an
3 42	entfällt	
3 43	Mit Schwerbehinderten besetzte Arbeitsplätze, Wirtschaftsabteilungen Zeitvergleich	nicht berücksichtigt
3 44	Frührenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bei 35- bis 59jährigen Versicherten als Folge einer schizophrenen oder affektiven Psychose Zeitvergleich	nicht berücksichtigt
3 45	Krankenhausfälle wegen einer schizophrenen oder affektiven Psychose Zeitvergleich	nicht berücksichtigt
3 46	Krankenhausfälle wegen gerontopsychiatrischer Erkrankungen, Zeitvergleich	nicht berücksichtigt
<b>4</b>	<b>GESUNDHEITSRELEVANTE VERHALTENSWEISEN</b>	
	Rauchverhalten	3 3 3
	- Gestorbene an ischämischen Herzkrankheiten	3 1 2/3 1 3/ 3 3 1 A 3 13/21/22/23/24/27/33
	- Gestorbene an Lungenkrebs	3 1 2/3 1 3/ 3 3 2 A 3 12/12a/12b/12c/14/14a/ 16/21/22/23/24/28/30

	Alkoholkonsum		
	- Alkoholbedingte Sterbefälle	3 1 2	A 3 18
	- Alkoholbedingte Kfz-Unfälle	3 2 4	A 3 65
	Drogenkonsum		
	- Drogentote	3 1 2	
	Bewegung	3 3 3/4 2 1	
	- Inanspruchnahme von Sportvereinen	3 3 3/4 2 1	
4 1	Inanspruchnahme von Schwangerenvorsorge- untersuchungen Teilnahmehäufigkeit Zeitvergleich		nicht berücksichtigt
4 2	Inanspruchnahme von Schwangerenvorsorge- untersuchungen Zeitpunkt der ersten Inanspruchnahme Zeitvergleich		nicht berücksichtigt
4 3	Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen bei Schulanfängern Regionalvergleich		A 4 10
4 3 a	Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung U9, Zeitvergleich		
4 4	Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U3 - U9, Regionalvergleich	3 3 3/4 3 2	
4 5	Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei Männern Zeitvergleich	3 3 3	
4 6	Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei Frauen Zeitvergleich	3 3 3	
4 6 a	Gesundheits-Check-up bei Männern und Frauen Zeitvergleich	3 3 3	
4 7	Geimpfte Schulanfänger Impfarbeit Regionalvergleich	4 2 2	A 4 2
4 8	Geimpfte Schulanfänger Impfarbeit Vollständigkeit Regionalvergleich	4 2 2	A 4 2
4 9	jetzt 4 6 a		
4 10	Durchimpfungsgrad bei Schulanfängern Zeitvergleich		
4 11	Karies-(Gruppen)-Prophylaxe bei Kindern und Schülern Anteil der Erreichten, Regionalvergleich	4 2 2	A 4 4
4 12	Art der Kariesprophylaxemaßnahmen Anteil der Erreichten Schultypen	4 2 3	A 4 5
	Selbsthilfegruppen	4 3 5	
<b>5</b>	<b>GESUNDHEITSRISIKEN AUS DER NATÜRLICHEN UND TECHNISCHEN UMWELT</b>		
5 1-5 3	entfällt		
5 4	Dioxine und PCB in der Kuhmilch		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
5 7	Stickstoffdioxid, Schwefeldioxid Schwebstaub und Ozon in der Außenluft	5 1 2	A 5 2/3
5 8	Polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe (PAK) in der Außenluft		keine Daten
5 9	Benzol in der Außenluft	5 1 2	
5 10	Ruß in der Außenluft	5 1 2	
5 11	entfällt		
5 12	Belastung des Trinkwassers mit Nitrat und Pestiziden	5 1 2	
5 13	Belastung des Trinkwassers mit Blei Kupfer und Trihalogenmethan	5 1 2	
5 14	Lärmexposition der Bevölkerung		keine Daten
5 15	entfällt		
5 16	Dioxine und PCB in der Muttermilch		keine Daten
5 17	Schwermetalle im Blut von Kindern Zeitvergleich		keine Daten
<b>6</b>	<b>EINRICHTUNGEN DES GESUNDHEITSWESENS</b>		
6 1	An der kassen(zahn)ärztlichen Versorgung teilneh- mende Ärzte/-innen, Zahnärzte/-innen Regionalvergleich	6 1 1	6 1
6 2	Versorgungsgrad mit an der vertragsärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Ärzten/-innen, Regionalvergleich		A 6 1
6 3	Beteiligung an der primärärztlichen Versorgung		keine Daten
6 4	Zentrale Dialyseeinrichtungen Regionalvergleich	6 3 5	



6 4 a	Sonstige ärztlich geleitete Einrichtungen		
6 5	Standorte der Rettungsleitstellen- Rettungswachen Rettungshubschrauber	6 3 3	
6 6	entfällt		
6 7	Heilpraktiker/-innen, Regionalvergleich	7 1 1	A 7 14
6 8	Psychotherapeuten/-innen Regionalvergleich	7 1 1/7 1 2	z T A 7 14
6 9	Physikalische Therapie Regionalvergleich	7.1.1	z T A 7 14
6 10	entfällt		
6 11	Krankenhäuser	6 2 1	A 6 7
6 12	Wichtige Krankenhausangebote ausgewählte Fachabteilungen Regionalvergleich	6 2 1	
6 13	Fachabteilungen in Krankenhäusern	6 2 1 4	A 6 10
6 14	Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	6 2 1 4	A 6 14
6 15	Tageskliniken	6 2 1 4	A 6 13
6 16	Sozialstationen Regionalvergleich	6 1 2	
6 17	Alten- und Pflegeheime		nicht brücksichtigt
6 18	Ambulante Pflegedienste	6 1 2	
6 19	Gesundheitsämter	7 1 1	A 7 17
6 20	Spezialeinrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes		nicht berücksichtigt
6 21	Apotheken Regionalvergleich	6 3 1 1	A 6 16
6 22	Bestand an Großgeräten	6.3.4	A 6 17

**7 INANSPRUCHNAHME VON LEISTUNGEN  
DES GESUNDHEITSWESENS**

7 1	jetzt in Themenfeld 4		
7 2	Inanspruchnahme von Schwangerenberatungen	4 3 1	A 4 6
7 3	Inanspruchnahme von Beratungen nach § 218 b Abs 1, Nr 1 StGB	4 3 1	A 4 6/7
7 4	Ehe- Sexual-, Partner- und Familienberatung	4 3 1	A 4 6
7 5	Inanspruchnahme von Beratungsangeboten des Jugendgesundheitsdienstes Regionalvergleich	4 3 2	A 4 9
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	Struktur der abgerechneten Leistungsbereiche	zz wenig sinnvoll	
7 13	Leistungsstruktur zahnärztlicher Behandlung (Kassenzahnärzte/ -innen)		keine Daten
7 14	Aus dem Krankenhaus entlassene Patienten Altersgruppen, Verweildauer	3 2	
7 15	Krankenhausbehandlung und -häufigkeit Fälle Pflegetage Zeitvergleich	6 2 1 4	A 6 6
7 16	Krankenhausfälle Verweildauer Fachabteilungen	6 2 1 4	A 6 11
7 17	Entwicklung globaler Indikatoren stationärer Krankenhausversorgung Zeitvergleich	6 2 1 4	A 6 6
7 18	wurde mit 7 17 zusammengefaßt		
7 19	(Med - § 29 SGB I) Reha-Maßnahmen Trägerschaft		nicht berücksichtigt
7 20	Abgeschlossene Reha-Maßnahmen		
7 21	Medizinische Reha-Maßnahmen Diagnosegruppen		
7 22-7 25	Altenpflege und pflegerische Versorgung	zunächst nicht weitergeführt	

**8 BESCHÄFTIGTE IM GESUNDHEITSWESEN**

8 1	Ärzte/-innen, Art der Tätigkeit Zeitvergleich	7 1 1	A 7 1
8 2	Ärzte/innen im Praktikum Art der Tätigkeit Zeitvergleich		A 7 1
8 3	Berufstätige Ärzte/-innen, Altersgruppen Zeitvergleich	7 1 1	A 7 2
8 4	Zahnärzte/-innen Art der Tätigkeit Zeitvergleich	7 1 1	A 7 7

8 5	entfällt		
8 6	Niedergelassene/ambulant tätige Ärzte/-innen Gebietsbezeichnung Zeitvergleich	7 1.1	A 7 3
8 7	Apotheker/innen pharmazeutisches/nicht pharmazeutisches Personal Zeitvergleich	7 1 1	A 7 9
8 8	Krankenpflegeberufe in stationären Einrichtungen Zeitvergleich	6 2 1 4/7 1.1	A 7 13/A7 15
8 8 a	Berufe der Kranken- und Altenpflege in ambulanten Pflegeeinrichtungen Zeitvergleich		keine Daten
8 9	Medizinisch-therapeutisches Personal Zeitvergleich	7 1 1	A 7 13
8 10	Technisch-diagnostisches Personal, Zeitvergleich	7 1 1	A 7.13
8 11	Hebammen/Entbindungspfleger, Zeitvergleich	7 1 1	A 7.14/15
8 12	Fachpersonal in den Gesundheitsämtern Berufsgruppen Zeitvergleich	7 1 1	A 7 10
<b>9</b>	<b>AUSBILDUNG IM GESUNDHEITSWESEN</b>		
9 1	Ausbildungsplätze in ausgewählten Gesundheitsfachberufen	7 2	A 7 17
9 2	entfällt		
9 3	Ermittelte Approbationen und Berufserlaubnisse	7 2	A 7 16
<b>10</b>	<b>AUSGABEN UND FINANZIERUNG</b>		
10 1	Gesundheitsausgaben des Landes	8 1 3 GKV	
10 2	Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)	8 1 3	
10 3	Gesundheitsausgaben der öffentlichen Haushalte	8 2	A 8 5/6
10 4	Ausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung		nicht berücksichtigt
10 5	Entwicklung der Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung	8 1 3	8 1/2
10 6	Entwicklung der Sozialhilfeausgaben für die Hilfe zur Pflege	8 2	A 8 3
10 7	Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung Zeitvergleich		keine Daten
10 8	Versichertenstruktur der Kassenarten	8.1.1	
10 9	Alters- und Geschlechtsstruktur der Versicherten Kassenarten		keine Daten
10 10	Beitragssatzentwicklungen	8 1 2	A 8 1
10 11	Zuwachs der Leistungsausgaben und der Grundlohnsumme bei Orts- und Innungskrankenkassen	8 1 3	
10 12	Beitragsdifferenzen zwischen der AOK und den beiden größten Ersatzkassen Regionalvergleich		nicht berücksichtigt
10 13	Entwicklung der Beitragseinnahmen in der gesetzlichen Krankenversicherung	8 1 2	
10 14	Grundlohnsumme je Mitglied und GKV-Beitrags- bemessungsgrenze seit 1970	8 1 2	
10 15	Grundlohnsumme je Mitglied Kassenarten seit 1970	8 1 2	
10 16	Grundlohnsumme im Kassenvergleich		
10 17	Einkommensgefälle zwischen den Bezirken im Land Berlin		keine Daten
<b>11</b>	<b>KOSTEN</b>		
11 1	Kostenarten von Arztpraxen im Durchschnitt		keine Daten
11 2	Kostenarten von Zahnarztpraxen im Durchschnitt		keine Daten
11 3	Gesamtkosten der Krankenhäuser Träger	8 3 1	A 8 9
11 4	Kosten der Krankenhäuser Kostenarten je Pflergetag	8 3 1	A 8 9
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

## A

Agenda	20, 183 ff
AIDS	17, 20 60 f., 66., 88, 97 ff 119 f 181, 209, 235
akzidentelle Ingestionen	212
alkoholbedingte Kfz.-Unfälle	104
alkoholbedingte Sterbefälle	56
Alkoholismus	56 ff., 66., 118
Alleinerziehende	25, 35 f
allgemeine Sterblichkeit <i>siehe</i> Sterblichkeit	
Altenquotient <i>siehe</i> Lastenquotient	
Altersstruktur	15, 26 ff 32
ambulante Entbindung	39
ambulante pflegerische Versorgung	22 234 ff
Apotheken	23 215 254 ff . 264
- Apothekenpersonal	264 ff
- Apotheker	23 264 ff , 269
Approbation <i>siehe</i> Ausbildung im Gesundheitswesen	
Arbeitslosenquote	15 33 ff., 36 f
Arzneimittel	23 254 ff
Arzneimitteluntersuchungen	23. 256
Ärzte	22, 23. 197 230 ff . 242, 250, 254 264 ff . 268 f
Arztshelferinnen, Auszubildende	269
Ärztlicher Bereitschaftsdienst	232
Ausbildung im Gesundheitswesen	23, 266 ff . 286
- Approbation	23, 266 f . 268 f
- Berufserlaubnisse	269
- Prüfungen	267, 269
- Schulen für Medizinalfachberufe	23, 269
- Reformstudiengang Medizin	23, 268 f
Ausgaben im Gesundheitswesen	286 ff
Ausländerquote	15, 25 ff
außerklinische Geburten <i>siehe</i> Geburten	

## B

Badegewässer, hygienische Überwachung	219 f., 224
Bedarfsplanung	230, 233, 258
Behandlungsfälle <i>siehe</i> Krankenhäuser	
Behinderungen	206 ff
Beitragsätze <i>siehe</i> Krankenkassen	
Beratungsangebote	20, 195 ff
Beratungen nach § 219 StGB	197 ff
Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen und Embryonaltoxikologie	21, 211 ff
Beratungsstellen für Behinderte	206 ff
Beratungsstellen für Risikokinder	20, 204 f . 214
Beratungsstellen zu sexuell übertragbaren Krankheiten	209 f
Berliner Luftgüte-Messnetz (BLUME) <i>siehe</i> Luftbelastung	
Berufe	23 264 ff.
beruflicher Ausbildungsabschluss	15, 35, 37
Berufserlaubnisse <i>siehe</i> Ausbildung im Gesundheitswesen	
Berufskrankheiten	17, 104 ff., 120
Beschäftigte im Gesundheitswesen	23. 265 ff
Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut	23, 267
Betäubungsmittel	256
Betreutes Wohnen	237
Bettenangebot <i>siehe</i> Krankenhäuser	
Bettenauslastung <i>siehe</i> Krankenhäuser	
Bevölkerung	15. 25 ff , 46 ff
- Prognose	15. 25 26. 30 ff 37 236, 248
- Europäische Standardbevölkerung	37
Bildungsstruktur	15, 35
Blutspendedienste	257
Bodenbelastungen	221
Bösartige Neubildungen	145 ff., 154 ff. 176 ff., 178 f
Brustkrebs	19, 55 65, 119. 148 ff 153 f 157 f 162 ff . 176
	178

Bundes-Seuchengesetz	84 ff
Bundessozialhilfegesetz	24, 283, 296
<b>C</b>	
-	
<b>D</b>	
Diagnosedaten der Krankenhauspatienten <i>siehe</i> Krankenhäuser	
Diätassistent	267
Dialyseeinrichtungen	260
Drogentote	16, 58 ff
Durchimpfungsrate <i>siehe</i> Impfschutz	
<b>E</b>	
Ehe-, Sexual- und Partnerberatung	195 ff
Einkommen	15, 33 ff., 37, 277, 293 ff
Einrichtungen des Gesundheitswesens	20, 22, 195 ff, 230 ff
Einschulungsuntersuchungen	173, 202
Einwohnerzahl	15, 25 f., 30 f
Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt <i>siehe</i> Sozialhilfe	
Entbindungen	16, 38 ff., 115
Enzephalitisfälle	87
Ereignisprinzip	38
Ergotherapeut	23, 267
Erste-Hilfe-Behandlungen der Kassenärztlichen Vereinigung	232
Erste-Hilfe-Stellen	232
Erwerbstätigenquote	16, 25, 36, 37
extrapulmonale Tuberkulose <i>siehe</i> Tuberkulose	
<b>F</b>	
Familienplanungsberatungen	195
Fehlbildungen	40 f., 76
Fehlgeburten	16, 41 f
Finanzierung im Gesundheitswesen	273 ff
freiberuflich tätige Personen	265 f., 268
Fruchtbarkeitsziffer	15, 28 ff.
Frühberentung	18 f., 129 f., 152 ff., 176 f
Früherkennungsuntersuchungen	19, 174 f., 203
Frühsterblichkeit <i>siehe</i> Sterblichkeit	
<b>G</b>	
Geburten	15, 16, 25, 28 ff., 38 ff.
- außerklinische	16, 39
- Hausgeburt	39
Geburtsgewicht	40, 72 ff
Geburtshaus	39
generatives Verhalten	15, 28 ff., 37
Gentechnik	21, 215, 223 f
gerontopsychiatrische Erkrankungen	241 f
Geschlechterverteilung	26 f
Geschlechtskrankheiten	17, 95 ff., 209 f
Gesetz über Pflegeleistungen	284, 296
Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) <i>siehe</i> Krankenkassen	
Gestorbene	15, 16 f., 18 f., 25, 28 ff., 46 ff., 54 ff., 84 f., 89, 98 f., 101, 113, 120, 123 f., 127, 130 ff., 148, 154 ff., 175 ff
- im Krankenhaus	113, 124, 130 ff., 133 ff., 140 ff., 154 ff., 158 ff 162 ff
Gesundheitsförderung	19 f., 180 ff
Gesundheitslotsendienst	232, 233
Gesundheitspflege, Preisindex	24, 293 ff
Gesundheitsrisiken	21, 217 ff
Gesundheitsselbsthilfe	21, 213
Gesundheitsverhalten	20, 167 ff., 186 ff
GKV <i>siehe</i> Krankenkassen - Gesetzliche Krankenversicherung	
Grundlohnsummen	276 ff

**H**

Hausgeburt <i>siehe</i> Geburten	
Haushalte	15 25 35, 37, 293 ff
- Privathaushalte	25, 35 37
- Singles	25, 35
Häusliche Krankenpflege	233, 234 ff., 279 f.
Hebammen/Entbindungspfleger	38 ff 41 f 265, 269
Heilpraktiker	265
Herz-Kreislaufkrankheiten <i>siehe</i> Krankheiten des Kreislaufsystems	
Herzinfarkt	18, 122 ff., 137 ff., 178
HIV	17, 120, 209 f 235
Hospiz	22, 237 f
Hypertonie und Schlaganfall	67 f 83 126 ff 144 f 171 f

**I**

Index	15, 24, 33 ff., 37 51, 92 f., 136 f., 161 f., 172 f., 192, 193 f., 293 ff
- Gesundheitspflege	24, 293 ff
- Lebenshaltung	293 ff
- Sozialindex	15, 33 ff., 51 92 f 136 f., 161 f., 193 f
- Statusindex	33 ff., 37
Impfkalender	188 f.
Impfschutz	188 ff
- Durchimpfungsrate	20 190 f
- impfpräventable Krankheiten	191
Infektionskrankheiten	60 f., 84 ff
- Infektionen des Magen-Darmtraktes	17, 85
ischämische Herzkrankheiten	67 124 ff 129 f., 133 ff 178

**J**

Jugendquotient <i>siehe</i> Lastenquotient	
Jugendzahnpflege <i>siehe</i> Zahngesundheit	

**K**

Kariesrisiko <i>siehe</i> Zahngesundheit	
Kassenärztliche Vereinigung	230 ff
- vertragsärztliche Versorgung	230 ff
- Zulassungsbeschränkungen	233 f
Kfz -Unfalltote <i>siehe</i> Straßenverkehrsunfälle	
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)	20, 201 ff
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten <i>siehe</i> Psychotherapeuten	
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJpD)	205 f
KJGD <i>siehe</i> Kinder- und Jugendgesundheitsdienst	
KJpD <i>siehe</i> Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	
Krankengymnasten	265, 269
Krankenhäuser	18 f., 22 ff., 38 ff., 94, 99 ff., 106 ff., 122 ff., 146 ff., 178, 240 f., 242 ff., 254 f., 258, 260, 264 f., 268, 286 ff., 296
- Behandlungsfälle	18, 22, 107 ff., 146 ff., 178 f., 249 ff., 287 f
- Bettenangebot	22, 238, 240 f., 242 ff., 254
- Bettenauslastung	22, 240 249 ff 254
- Diagnosedaten der Krankenhauspatienten	106 ff
- Gestorbene im Krankenhaus <i>siehe</i> Gestorbene	
- Krankenhausbetten	22, 240 f., 242 ff., 254, 287 f
- Krankenhausfinanzierung	289
- Krankenhaushäufigkeit	18, 108 ff., 249
- Krankenhauskosten	178, 279 ff., 286 ff.
- Krankenhauspersonal	22, 250, 264 ff., 268, 289
- Krankenhausplan	22, 239 f., 243 ff., 254, 289
- krankhausplanerische Versorgungsregionen	243 f.
- Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV)	106 ff., 242, 248 ff., 286 ff
- Operationshäufigkeit	112 f., 120 f
- Stundenfälle	107, 249, 252
- Umlandversorgung	22, 251 f.
- Verweildauer	22, 107 111 f., 114 f., 120 f., 123, 127, 147, 240, 249 ff., 254, 287
Krankenkassen	24, 273 ff.
- Beitragssätze	24, 276 f.
- Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)	24 273 ff

- Krankenversicherung	24 273 ff
- Leistungsausgaben	24, 279 ff
- Versichertenentwicklung	275 f
Krankenpfleger <i>siehe auch</i> Pflegepersonal	269
Krankenschwestern <i>siehe auch</i> Pflegepersonal	269
Krankenversicherung <i>siehe</i> Krankenkassen	
Krankheiten <i>siehe</i> Morbidität	
Krankheiten der Atmungsorgane	54, 105 f., 149 f., 158 ff.
Krankheiten der Verdauungsorgane	56, 115 ff., 151 f., 165 f.
Krankheiten des Kreislaufsystems	18 f., 54, 115 ff., 118, 122 ff., 129 f., 130 ff., 133 ff., 167 ff., 170 ff., 175 ff., 178
Krebsfrüherkennungsuntersuchungen	19, 174 f
Krebsregister	23, 262 f
Krebssterblichkeit	19 54 f., 68 f., 154 ff., 176
Kriegsopferfürsorge	24, 283 f.
Kurzzeitpflege <i>siehe</i> Pflege	
<b>L</b>	
Lastenquotienten	15, 25 27 f., 32 f
- Altenquotient	15, 25, 27 f., 32 f
- Jugendquotient	15, 25 27 f., 32 f
Landesarbeitsgemeinschaft zur Verhütung von Zahnerkrankungen <i>siehe</i> Zahngesundheit	
Landespflegeplan <i>siehe</i> Pflege	
Lebendgeborene	15, 16 25 28 ff., 37, 40 f
Lebenserwartung	16, 51 ff.
Lebensmittelüberwachung	21, 225 ff
Lebensunterhalt <i>siehe auch</i> Sozialhilfe	35 f., 286
Leberentzündungen/Hepatitis	87
Leberzirrhosesterblichkeit	56 68 f
Leistungsausgaben <i>siehe</i> Krankenkassen	
Luftbelastung	217 ff
- Berliner Luftgüte-Meßnetz (BLUME)	217
- Schadstoffmissionen in der Außenluft	217
Lungenkrebs	17, 19 55 65, 68 f., 118 148 ff., 176 f., 178 f
<b>M</b>	
Malaria	85, 87 f.
Masseurin <i>siehe auch</i> Medizinalfachberufe	269, 286
Medizinalfachberufe	265 267 f., 269, 271
medizinisch-technische Großgeräte	258, 260
medizinisch-therapeutische Berufe	269
meldepflichtige Krankheiten	84 f
Meningitisfälle	87
Morbidität	17 f., 61 f., 84 ff., 106 ff., 122 ff.
- stationäre	18, 94, 99 f., 106 ff., 146 ff., 178 f
Mortalität	16 f., 18 f., 46 ff., 122 ff
<b>N</b>	
Nachsterblichkeit <i>siehe</i> Sterblichkeit	
Nachtklinikplätze	242, 251, 254
Nettoreproduktionsrate	30
nichtärztliches Personal in Krankenhäusern <i>siehe</i> Krankenhäuser - Krankenhauspersonal	
nichtnatürliche Todesursachen <i>siehe</i> Sterblichkeit	
niedergelassene Ärzte	22, 23, 230 ff., 242, 264 ff., 268
- Primärversorgung durch niedergelassene Ärzte	265, 268
<b>O</b>	
offene Lungentuberkulose <i>siehe</i> Tuberkulose	
Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)	189 ff
Operationshäufigkeit <i>siehe</i> Krankenhäuser	
<b>P</b>	
Perinatalerhebung	41
perinatale Sterblichkeit <i>siehe</i> Sterblichkeit	
Personal in Gesundheitsämtern	23, 264 ff., 268
Personal in Krankenhäusern <i>siehe</i> Krankenhäuser	

Pflege	22 ff., 234 ff., 241. 252 f., 264 ff., 273. 281 f., 283 ff., 289, 292, 296
- Kurzzeitpflege	22. 252 f., 282
- Landespflegeplan	241, 252 f.
- teilstationäre	241 f., 253
- vollstationäre Pflegeeinrichtungen	253
Pflegebedürftigkeit	234 ff., 281 f., 283 ff
Pflegedienste	234 ff., 281 f
Pflegekassen	24, 234 f., 281 f.
Pflegepersonal, -berufe, -dienst	250. 265, 269. 271, 289, 269
Pflegestufen	282, 284
Pflegeversicherung	24. 237. 247. 281 f. 283 ff
Plötzlicher Kindstod	76
Prävention	19 ff. 65, 170. 180 f., 189. 192 ff., 201, 213
Primärversorgung durch niedergelassene Ärzte <i>siehe</i> niedergelassene Ärzte	
Privathaushalte <i>siehe</i> Haushalte	
Prognose <i>siehe</i> Bevölkerung	
Prüfungen <i>siehe</i> Ausbildung im Gesundheitswesen	
Psychiatrieentwicklungsprogramm (PEP)	22. 238 ff.
psychiatrische Versorgung	22. 199 ff., 205 f., 238 ff. 244 f
Psychotherapeuten	23. 231. 265 ff. 269
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	23, 231. 266 f., 269
- Psychologische Psychotherapeuten	23, 231, 266 f., 269
- PsychThG	266 f. 269
<b>R</b>	
Rechtsmedizin	260 f.
Reformstudiengang Medizin	23. 268 f.
Rehabilitation	21. 23. 122, 127. 207, 213. 235, 237. 242, 251. 254, 264 f. 267. 268
Rettungswesen	258 f
Rückstandsuntersuchungen	226
<b>S</b>	
Säuglingssterblichkeit <i>siehe</i> Sterblichkeit	
Schädlinge	222 f
Schadstoffmissionen in der Außenluft <i>siehe</i> Luftbelastung	
Schlaganfall	54. 68, 83. 118, 126 f. 130, 139. 144 f., 178
Schulabschluss	15. 35
Schulen für Medizinalfachberufe <i>siehe</i> Ausbildung im Gesundheitswesen	
Schulentlassungsuntersuchungen	19, 20, 168. 172 ff. 190 f., 202
Schwangerenberatung	20. 195
Schwangerschaft	16, 20. 41 ff., 115 ff., 195 ff. 213, 214
Schwangerschaftsabbrüche	16. 38, 42 ff., 199
Schwangerschaftskonfliktberatungen	20, 196, 197 ff
Schwerbehinderte	122
- Schwerstbehinderte	122, 209. 235
Schwerpunktpraxen	233
Selbsthilfegruppen <i>siehe</i> Gesundheitsselbsthilfe	
Selbstmord <i>siehe</i> Suizide	
Seuchenhygiene <i>siehe</i> Bundes-Seuchengesetz	
Singles <i>siehe</i> Haushalte	
SMD <i>siehe</i> Sozialmedizinischer Dienst für Eheberatung Familienplanung und Schwangerschaft	
Sozialhilfe	15, 22. 24., 33 ff., 37. 235. 284. 285 f
- Empfänger von 'Hilfe zum Lebensunterhalt	16. 25, 36. 37
- Sozialhilfeempfänger	15. 33 ff
Sozialindex <i>siehe</i> Index	
Sozialmedizinischer Dienst für Eheberatung, Familienplanung und Schwangerschaft (SMD)	20, 195 ff
Sozialpsychiatrischer Dienst (SpD)	20, 199 ff
Sozialstationen	235
Sozialstruktur	15, 18. 33 ff., 51. 92. 136, 161. 193 f
SpD <i>siehe</i> Sozialpsychiatrischer Dienst	
Sport	19, 20. 169 f., 186 ff
- Sportmedizin	187 f.
- Sportverein	19, 20. 169. 186 f
Staatsangehörigkeitsänderungen	25
stationäre Morbidität <i>siehe</i> Morbidität	

Statusindex <i>siehe</i> Index	
Sterbefälle	15, 16 ff., 25, 28, 30, 40, 54 ff., 84 f., 89, 98 f., 101 f. 113 f., 120, 122 ff.
Sterblichkeit	16 ff., 46 ff., 122 ff.
- allgemeine	16, 46 ff.
- Frühsterblichkeit	72 f.
- Nachsterblichkeit	72
- nichtnatürliche Todesursachen	17, 61 ff.
- perinatale	67, 74 f., 83
- Säuglingssterblichkeit	17, 70 ff., 83
- todesursachenspezifische	16 ff., 54 ff., 122 ff.
- vermeidbare Todesfälle	17, 65 ff., 83
- vorzeitige	48 ff., 66
Straßenverkehrsunfälle	17, 100 ff., 120
- Kfz -Unfalltote	17, 101 ff., 120, 61 ff.
- verunglückte Personen	17, 100 ff.
Stundenfälle <i>siehe</i> Krankenhäuser	
suizidale Vergiftungen <i>siehe</i> Vergiftungen	
Suizide	17, 63 ff.
<b>I</b>	
Tagesklinikplätze	242, 251, 254
Technische Assistenten in der Medizin	264 f., 267, 269
teilstationäre Pflege <i>siehe</i> Pflege	
Tierseuchenbekämpfung	22, 228 f.
Todesursachen <i>siehe</i> Sterblichkeit	
Totgeborene	37, 40 f., 74 f.
- Totgeburtlichkeit	75
Trinkwasser, hygienische Überwachung	21, 219 f.
Tuberkulose	17, 88 ff., 119
- extrapulmonale	93 f.
- offene Lungentuberkulose	91 ff., 119
<b>U</b>	
Umlandversorgung <i>siehe</i> Krankenhäuser	
umweltbezogener Gesundheitsschutz <i>siehe</i> Umweltmedizin	
Umweltmedizin	21, 215 ff., 270 f.
Umweltmedizinische Weiterbildung für Ärzte	270 f.
<b>V</b>	
Verbraucherpreise für die Gesundheitspflege	24, 293 ff.
Verbrennungen	117 f.
Vergiftungen	211 ff., 227 f., 261
- suizidale	212 f.
Verletzungen und Vergiftungen	17, 54, 61 ff., 112, 115 ff.
vermeidbare Todesfälle <i>siehe</i> Sterblichkeit	
Versichertenentwicklung <i>siehe</i> Krankenkassen	
Versorgungsangebot der Krankenhäuser	242 ff.
vertragsärztliche Versorgung	22, 230 ff., 242
verunglückte Personen <i>siehe</i> Straßenverkehrsunfälle	
Verweildauer <i>siehe</i> Krankenhäuser	
vollstationäre Pflegeeinrichtungen <i>siehe</i> Pflege	
Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	23, 242, 251, 254, 264, 268
vorzeitige Sterblichkeit <i>siehe</i> Sterblichkeit	
<b>W</b>	
Wanderungen	15, 25, 30, 37
Wasser, hygienische Überwachung	21, 219 ff.
Wohngeldempfänger	37
<b>Z</b>	
Zahnärzte	23, 192, 264 ff., 268, 269
Zahnarzhelferinnen, Auszubildende	269
Zahngesundheit	20, 192 ff.
- Kariesrisiko	193 ff.
- Landesarbeitsgemeinschaft zur Verhütung von Zahnerkrankungen (LAG)	192 ff.
- Zahnärztliche Dienste	192 ff.
- Zahnstatus bei Kindern	20, 192 ff.
zerebrovaskuläre Krankheiten	18 f., 54, 124, 177 f.
Zulassungsbeschränkungen <i>siehe</i> Kassenärztliche Vereinigung	