

Zusammenfassung des Basisberichts 2001 - Daten des Gesundheits- und Sozialwesens

Nach der Neukonzeption gliedern sich die **Publikationen der Berliner Gesundheitsberichterstattung** in drei Bausteine: Erstens der *Basisbericht* mit Daten des Gesundheits- und Sozialwesens, zweitens *Spezialberichte* zu Schwerpunktthemen und besonderen Problemen von regionaler, epidemiologischer und soziostruktureller Bedeutung und drittens *Diskussionspapiere* zur Gesundheits- und Sozialforschung (vgl. Publikationsverzeichnis). Nachfolgend werden die wichtigsten Ergebnisse des Basisberichts vorgestellt.

□ Bevölkerung und soziale Lage (vgl. Kapitel 1)

Berlins Einwohnerzahl ist rückläufig, sie betrug 1999 3,387 Mio., das sind 47 Tsd. weniger als im Jahr der Vereinigung. 1999 waren 2,953 Mio. Menschen mit deutscher und 434 Tsd. mit ausländischer Staatsbürgerschaft registriert. Während seit 1990 die ausländische Bevölkerung um mehr als ein Drittel zunahm, ging die deutsche Einwohnerzahl - hauptsächlich bedingt durch den starken Geburtenrückgang Anfang der 90er Jahre im Ostteil der Stadt und die hohe Zahl von Fortzügen ins Berliner Umland - kontinuierlich zurück.

13 von 100 Berlinern haben eine **ausländische Staatsangehörigkeit** - das sind vier mehr als 1990. Im Ostteil Berlins leben mit 74.810 ausländischen Staatsbürgern immer noch weniger Ausländer als im Westteil (358.559 Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit), das entspricht einer Quote von 5,9 % im Ostteil bzw. 16,9 % im Westteil der Stadt.

Für einige Bezirke ergeben sich in Bezug auf die ausländische Bevölkerung durch die ab 01.01.2001 gültige Bezirksfusion deutliche Veränderungen: Nach dem Stand von 1999 klettert der **Ausländeranteil** von 13,5 % in Mitte im Verbund mit Tiergarten und Wedding auf durchschnittlich 25,7 % und liegt damit an der Spitze der neuen Bezirke. An zweiter Stelle findet sich der aus Friedrichshain und Kreuzberg zusammengesetzte Bezirk, wo die höchst unterschiedlichen ausländischen Bevölkerungsanteile von 32,3 % in Kreuzberg (der bisher höchste Wert) und 8,6 % in Friedrichshain (bislang auf der Rangliste an 14. Stelle) mit der neuen Struktur auf einen Wert von 22,7 % nivelliert werden.

Die ausländische Bevölkerung weist niedrigere **Schul- und Bildungsabschlüsse** auf als die deutsche. In der deutschen Bevölkerung haben nach Angaben des Mikrozensus des Jahres 2000 bis auf 1,9 % alle die Schulbildung abgeschlossen, dem gegenüber steht ein Anteil von 20,3 % ohne Schulabschluss in der ausländischen Bevölkerung. Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss waren im Jahr 2000 bei den Deutschen im Alter von 25 und mehr Jahren 15,6 %, in der ausländischen Bevölkerung waren es in dieser Altersgruppe sogar 49,8 %.

Im Jahr 2000 waren im Jahresdurchschnitt 264.749 Berliner beim Arbeitsamt als arbeitslos gemeldet, die **Arbeitslosenquote** lag bei 17,6 %. Die Quote der 45.632 arbeitslosen Ausländer war mit 34,0 % fast doppelt so hoch.

Am 31.12.1999 erhielten 272.744 Berliner **Sozialhilfe**, mit weit höheren Empfängeranteilen in der ausländischen als in der deutschen Bevölkerung: 67 von 1.000 Deutschen und 176 von 1.000 der in Berlin lebenden Ausländer waren Empfänger von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt. Mehr als ein Drittel (34,1 %) der in Berlin-West lebenden Sozialhilfeempfänger hatte eine ausländische Staatsangehörigkeit, in Berlin-Ost war es nur jeder zehnte.

□ Geburten und Schwangerschaftsabbrüche (vgl. Kapitel 2)

1999 wurden in Berlin 31.428 **Entbindungen** durchgeführt (Ereignisprinzip). Trotz weiterhin steigender Geburtenzahlen in Berlin-Ost errechnete sich auch 1999 für den Ostteil eine weitaus niedrigere Entbindungsquote (311 Entbindungen je 10.000 Frauen im gebärfähigen Alter von 15 bis unter 45 Jahren) als für den Westteil der Stadt (Entbindungsquote: 498).

In Krankenhäusern in Berlin-West wurde jede zehnte Entbindung „ambulant“ durchgeführt (Verlassen des Krankenhauses innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt), im Ostteil der Stadt nahmen nur 3 % der Frauen diese Möglichkeit in Anspruch.

In Berlin wurden 1999 13.071 und im Jahr 2000 12.770 intakte Schwangerschaften abgebrochen, im Verhältnis zu den Geburten errechnete sich eine Quote von 2,4 Entbindungen je **Schwangerschaftsabbruch**.

Die Bundesstatistik zeigt, dass Berlinerinnen sich häufiger zum Schwangerschaftsabbruch entschließen als in den anderen Bundesländern wohnende Frauen.

Der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch mit dem Medikament „Mifegyne“ ist als Alternative zum chirurgischen Abbruch seit November 1999 zugelassen.

□ Gesundheitszustand - Mortalität und Morbidität (vgl. Kapitel 3)

Die *allgemeine Sterblichkeit* der Berliner erreichte - wie die der Deutschen insgesamt - 1999 ihren bis dahin niedrigsten Stand mit 34.996 gestorbenen Berlinern (14.746 männlichen und 20.250 weiblichen Geschlechts). Das entsprach einer altersstandardisierten Sterbeziffer von 922,8 Gestorbenen je 100.000 bei den Männern und von 576,9 bei den Frauen.

Die *vorzeitige Sterblichkeit*, d.h. die der unter 65-Jährigen, ist in Berlin bei den Männern nicht weiter zurückgegangen, bei den Frauen hingegen wurde der bisher niedrigste Wert ermittelt. 1999 starben 5.587 Berliner und 2.750 Berlinerinnen, die das 65. Lebensjahr nicht überschritten hatten.

Die *Lebenserwartung* der Berliner ist in den letzten zehn Jahren stärker als im Bundesdurchschnitt angestiegen, erreicht diesen aber noch nicht. Der Vergleich der Periode 1997-1999 mit der von 1990-1992 zeigt in Berlin eine Zunahme der mittleren Lebenserwartung bei den Männern von 3,1 Jahren auf 74,1. Bei den Berlinerinnen kam es zu einer Zunahme von 2,7 Jahren auf 80,1. Seit Jahren haben Kreuzberger Männer und Frauen die niedrigste Lebenserwartung in Berlin - Zehlendorfer Männer sowie Frauen aus dem Bezirk Treptow leben dagegen am längsten.

Die häufigsten *Todesursachen* waren 1999 Krankheiten des Kreislaufsystems und bösartige Neubildungen. Bei über 65-Jährigen machen diese beiden Krankheiten zusammen 71 %, aber auch bei unter 65-Jährigen noch 56 % des Todesursachenspektrums aus. Insgesamt starben 1999 15.638 Berliner an Herz-Kreislaufkrankheiten und 7.833 Berliner an Krebs.

Alkoholbedingte Sterbefälle zählen bei 25- bis unter 55-Jährigen zu den häufigsten Todesursachen. Derzeit sterben laut amtlicher Todesursachenstatistik jährlich etwa 800 Berliner an den Folgen von übermäßigem Alkoholkonsum. Obwohl die Sterblichkeit an Alkoholismus bei den unter 65-Jährigen in Berlin bei beiden Geschlechtern weitaus stärker als im Bundesdurchschnitt zurückging, lag sie auch 1999 bei Männern noch 50 % und bei Frauen fast ein Drittel über dem Bundesdurchschnitt.

Im Jahr 2000 wurden in Berlin 225 *Drogentodesfälle* registriert, damit war jeder neunte der 2.030 in diesem Zeitraum in Deutschland bekannt gewordenen Drogentodesfälle in Berlin zu verzeichnen.

1999 starben 1.326 Berliner an *nichtnatürlichen Todesursachen*. Nichtnatürliche Sterbefälle haben

in den letzten Jahren stärker als natürliche abgenommen, von 1998 zu 1999 ist jedoch wieder ein Anstieg zu verzeichnen. 1999 starben 207 Berliner an Transportmittelunfällen, 158 Berliner an häuslichen Unfällen (Verletzungen oder Vergiftungen) und 483 Berliner nahmen sich das Leben.

Jeder zehnte Todesfall insgesamt gilt in Berlin als *vermeidbarer Todesfall*, bei unter 65-Jährigen sind es sogar 41 %. Damit hätten 1999 3.463 Todesfälle vermieden werden können. Die Gruppe der durch medizinische Maßnahmen vermeidbaren Sterbefälle wird angeführt von bösartigen Neubildungen der weiblichen Brustdrüse. Diese Sterblichkeit hat sich seit 1994 um rund ein Viertel verringert. Die Sterblichkeit, die im Wesentlichen durch medizinische und präventive Maßnahmen zu vermeiden ist, vor allem an ischämischen Herzkrankheiten, ist rückläufig. Die überwiegend durch präventive Interventionen vermeidbaren Sterbefälle, an erster Stelle Lungenkrebs, haben wieder zugenommen.

Anfang des Jahres 2001 ist das *Infektionsschutzgesetz* in Kraft getreten, das die Voraussetzungen für eine insgesamt bessere Bekämpfung von Infektionskrankheiten und übertragbaren Krankheiten bietet, u.a. durch stärkere Betonung der Prävention, verkürzte Übermittlungsverfahren, Durchsetzung von Hygienestandards in Gemeinschaftseinrichtungen, Aufklärung und Sicherung der Hygiene beim Personal in lebensmittelverarbeitenden Betrieben und modernisierten Trinkwasserschutz.

Am 31.12.1999 lebten in Berlin 340.724 *Schwerbehinderte* (d. h. mit einem Behinderungsgrad von 50 - 100), das entspricht einer Zunahme von 7,7 % seit 1997, wobei eine stärkere Zunahme bei den Ausländern (3.492 Fälle bzw. 23,4 %) als bei den Deutschen (20.797 bzw. 6,9 %) zu verzeichnen war. Jeder zehnte Berliner war im Besitz eines Schwerbeschädigten-Ausweises, davon waren 5,4 % ausländischer Herkunft. Etwa die Hälfte der in Berlin anerkannten Schwerbeschädigten war 65 Jahre und älter, 42 % waren der Altersgruppe der 35- bis unter 65-Jährigen zuzuordnen.

Die *Einschulungsuntersuchung* 1999 konzentriert sich auf die präventionsrelevanten Themenbereiche Übergewicht, Impfen, Vorsorge und Unfälle und enthält diesmal konkrete Präventionsvorschläge. Beim Übergewicht ist auch in Berlin der weltweite Trend zur Zunahme zu beobachten; jedoch bestehen deutliche berlinspezifische Besonderheiten, die herausgearbeitet werden. Beim Impfschutz wird die Vorgabe der WHO von 95 % bei keiner Impfung erreicht; besonders verbesserungsbedürftig ist die Lage bei Masern, Mumps und Röteln. In Berlin nimmt die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersu-

chungen mit steigendem Alter der Kinder rapide ab. Dies gilt besonders für bestimmte Bevölkerungsteile; die diesbezüglichen Verhältnisse werden ausführlich dargestellt. Bei der Prävention von Unfällen sind große Erfolge erzielt worden; jedoch liegt Berlin noch deutlich hinter den Zahlen in anderen Nachbarländern. Hier werden weitgehende strukturelle Vorschläge vorgelegt.

Die Auswertung der Daten des **Berliner Herzinfarktregisters**, in dem seit 1999 mehr als 3.500 in Berliner Kliniken akut-stationär behandelte und versorgte Patienten mit akutem Herzinfarkt erfasst wurden, ergab, dass Männer am häufigsten im berufsfähigen Alter, Frauen am häufigsten im späten Rentenalter an akutem Herzinfarkt erkrankten. Nahezu alle Patienten wiesen einen oder mehrere Risikofaktoren für einen Herzinfarkt auf. Rund ein Fünftel der Herzinfarktpatienten erhielt keine professionelle Hilfe bei der Erstbehandlung des Herzinfarkts. Die Prähospitalzeit, welche den Zeitraum zwischen Einsetzen der Symptome des Herzinfarktes und Erreichen des Krankenhauses angibt, betrug bei 23 % aller Patienten über sechs Stunden. Es existieren erhebliche Unterschiede in der Sterblichkeit zwischen Männern und Frauen beim akuten Herzinfarkt: Von allen im Herzinfarktregister eingeschlossenen Frauen überlebten innerhalb des Krankenhauses insgesamt nur 79,3 %, während es bei den Männern insgesamt 92,8 % waren.

Die Zahl der gewerbeärztlich begutachteten Verdachtsfälle von **Berufskrankheiten** ist im 5-Jahresvergleich kontinuierlich angestiegen (von 1.939 im Jahr 1996 auf 2.748 im Jahr 2000). Im selben Zeitraum nahm jedoch der Anteil der nach gewerbeärztlicher Prüfung als berufsbedingt beurteilten Fälle insgesamt deutlich ab (von 33 % auf 19 % der begutachteten Fälle).

Der Anteil der Berufskrankheiten, deren Anerkennung die Unterlassung aller Tätigkeiten voraussetzt, durch die die Krankheit verschlimmert werden könnte, hat in den letzten Jahren ständig zugenommen und lag im Jahr 2000 bei 64 % aller Anzeigen.

Maßnahmen der Gefahrenabwehr stellen die wirksamste Strategie zur **Verhütung der Berufskrankheiten** dar. So sind z. B. Hauterkrankungen, Asthmaerkrankungen, Infektionskrankheiten oder auch Lärmschwerhörigkeiten durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes grundsätzlich vermeidbar. Berücksichtigt man, dass die aufgeführten vier Berufskrankheiten allein bereits 67 % aller als berufsbedingt eingestuftten Fälle des Jahres 2000 ausmachen, wird das präventive Potential deutlich.

□ **Gesundheitsförderung, gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Inanspruchnahme von Beratungsangeboten (vgl. Kapitel 4)**

Frauen haben andere gesundheitliche Risiken und brauchen eine spezifische Angebotsstruktur, die das im Oktober 2000 ins Leben gerufene Projekt „Initiativkreis **Gesundheitsnetzwerk für Mädchen und Frauen** in Berlin“ realisieren soll. Ziel ist es, die Prävention und die gesundheitliche Vorsorge für Frauen und Mädchen weiter zu verbessern.

Die **Zahngesundheit der Berliner Kinder** wurde in den letzten Jahren kontinuierlich verbessert. Von den 263.333 im Schuljahr 1999/2000 bei Reihenuntersuchungen der Zahnärztlichen Dienste erfassten Kindern und Schülern hatten 41 % ein kariesfreies Gebiss, ein Beleg für den Erfolg einer intensiv betriebenen Präventionsarbeit.

Der Konsum der **illegalen Drogen** Heroin und Ecstasy nahm ab, die Prävalenz des Cannabis- und Kokainkonsums war jedoch im Vergleich zur letzten Erhebung höher als 1995. Wesentlich höher als der Konsum illegaler Drogen ist der Konsum der **legalen Drogen** Tabak und Alkohol. Bereits 10 % der Jugendlichen in Berlin weisen gesundheitsgefährdenden Alkoholkonsum auf. Ein Drittel der Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 15 bis 24 Jahren raucht.

Jeder fünfte Berliner ist nach Angaben des Mikrozensus 1999 gegen **Grippe** geimpft.

Jeder dritte Berliner bezeichnete sich als **Raucher**. Männer rauchen häufiger regelmäßig als Frauen (35 % gegenüber 25 %). Der Anteil der Raucher hat unter Jugendlichen stark zugenommen und mit dem Tabakkonsum wird in immer früherem Lebensalter begonnen; während die heute über 65-Jährigen durchschnittlich erst mit fast 22 Jahren anfangen zu rauchen, lag das Einstiegsalter der 10- bis unter 15-jährigen Raucher bei fast 13 Jahren.

Die Inanspruchnahme der **Sozialmedizinischen Dienste für Eheberatung, Familienplanung und Schwangerschaft (SMD)** ist rückläufig: 1999 suchten 44.688 und im Jahr 2000 43.484 Frauen, Männer und Paare erstmalig die Beratungsstellen des SMD auf.

Am 31.12.1999 umfasste die Klientel der 23 **Sozialpsychiatrischen Dienste (SpD)** der Stadt 39.127 Personen, damit haben von 10.000 Berlinern im Alter von 18 und mehr Jahren durchschnittlich 139 die Angebote des SpD in Anspruch genommen, gemessen an der Bevölkerung gleichen Alters und Geschlechts waren junge Erwachsene - vor allem

Männer und ältere Frauen - besonders zahlreich vertreten.

Die vom **Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)** angebotenen sozialarbeiterischen Hausbesuche wurden 1999 von drei Viertel der Familien mit Neugeborenen angenommen, dabei lag die Quote der erreichten Familien in den östlichen Bezirken mit 91 % deutlich höher als in den westlichen mit 62 %.

Der Anteil der vom KJGD als gesundheitlich nicht ausreichend versorgt Ermittelten nimmt mit dem Alter der Kinder zu.

Beratungen für psychisch auffällige Kinder und Jugendliche werden im Zuge der Gebietsreform wieder überwiegend im Gesundheitsamt durchgeführt. 1999 wurden insgesamt 13.306 Kinder und Jugendliche in den **Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten (KJpD)** beraten.

Berlin verfügt über 32 **Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke**. In Berlin wurden Daten zu Suchtkranken von 17 Beratungsstellen ausgewertet. Die Auswertung ergab zum Beispiel, dass die soziale Situation Drogenabhängiger durchschnittlich schlechter ist als die von Alkoholabhängigen, dass ein sehr viel höherer Anteil der Drogenabhängigen gegenüber Alkoholabhängigen keinen Schulabschluss besitzt (26 % gegenüber 4 %) und dass Drogenabhängige in sehr viel höherem Maße arbeits- bzw. erwerbslos sind (65 % gegenüber 18 %).

Gesundheitsselbsthilfe hat sich zu einer anerkannten Säule des gesundheitlichen Versorgungssystems entwickelt. Daher werden die erfolgreiche Landesförderung der Selbsthilfe fortgesetzt und der Vertrag über die Verwaltung und Vergabe von Mitteln Berlins zur Förderung und Finanzierung von AIDS-Selbsthilfeprojekten verlängert.

□ **Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt (vgl. Kapitel 5)**

Das Untersuchungsprogramm „Gesundheitliche Bedeutung der Belastung der Berliner Bevölkerung mit kanzerogenen Luftschadstoffen“ ergab, dass die Risiken der Bewohner gegenüber **kanzerogenen Stoffen in Raucherhaushalten** im Vergleich zu Nichtraucherhaushalten etwa doppelt so hoch sind.

Die Auswirkungen von **elektromagnetischen Feldern** in Berlin, hervorgerufen durch Sendetürme, Mobilfunkantennen, Hochspannungsleitungen, Erdkabeln und Haushaltsgeräte, bergen nach heutigem Wissensstand keine gesundheitlichen Risiken. Mit einer wesentlichen Erhöhung der Belastung für

die Bevölkerung durch neue Leistungen der Übertragungstechnik mittels UMTS ist nicht zu rechnen.

Die Kontrollen der Wasserwerke durch die Hygienekommissionen ergaben, dass die **Qualität des Wassers** aus dem öffentlichen Rohrleitungssystem stets den Anforderungen der Trinkwasserverordnung entsprach. Vereinzelt wurden Mängel bei Eigenwasserversorgungsanlagen festgestellt. Rund ein Viertel der Berliner Straßenbrunnen wies sowohl chemische als auch mikrobielle Verunreinigungen auf.

Aus Gründen des vorbeugenden Gesundheits- und Verbraucherschutzes wird die Einführung neuer Systeme für die Aufbereitung des Badebeckenswassers in Hallen- und Sommerbädern der öffentlichen und privaten Betreiber unterstützt.

Die Gesundheit der Berliner Bevölkerung wird durch ständig wachsenden Kfz-Verkehr insbesondere im Innenstadtbereich gefährdet. Eine Studie des Bundesumweltamtes zeigt Möglichkeiten zur Minderung der **Verkehrslärmbelastungen** auf.

Die Umstellung der PKW auf Fahrzeuge mit G-Katalysatoren hat zu einer spürbaren Verminderung der **Luftschadstoffbelastung**, vor allem der Benzolbelastung, geführt - im Zeitraum 1995 bis 1999 um 30 %; die Rußbelastung blieb dagegen nahezu unverändert hoch.

Das Auftreten von **BSE** in Deutschland erfordert ein Höchstmaß an Verbraucherschutz, daher hat die Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen einige Maßnahmen veranlasst, unter anderem den Verzicht auf Rindfleisch in allen Kindertagesstätten und Schulen bis zur Einführung des BSE-Schnelltests und die von amtlichen Tierärzten kontrollierte Entfernung und unschädliche Beseitigung von Risikomaterial während des gesamten Schlachtvorgangs.

Die **Hundehaltung** und das Führen von Hunden sollen künftig in Berlin grundsätzlich durch ein neues Gesetz geregelt werden. Neben einem Zuchtverbot für die fünf sog. Kampfhundrassen wird es Auflagen für die Haltung dieser Hundrassen geben. Der Besitzer bedarf einer behördlichen Erlaubnis und muss eine Haftpflichtversicherung nachweisen. Mit dem neuen Gesetz wird eine generelle Leinenpflicht für alle Hunde eingeführt; auf Kinderspielplätze, Liegewiesen, Badeanstalten und öffentliche Badesstellen dürfen Hunde überhaupt nicht mitgenommen werden. Einen Maulkorb müssen auch weiterhin alle gefährlichen Hunde tragen.

□ **Einrichtungen des Gesundheitswesens (vgl. Kapitel 6)**

Durch die *Psychiatriereform* wurden seit 1993 Grundvoraussetzungen für eine hochwertige und in den Bezirken regional verankerte Psychiatrie geschaffen.

Der Aufbau von Angeboten im ambulant-komplementären Bereich wurde vorangetrieben; im Jahr 2000 wurden 291 neue Plätze in betreuten Wohnformen geschaffen und im Bereich der tagesstrukturierenden Angebote insgesamt 57 neue Plätze eingerichtet. Eine weitere Erhöhung der Kapazitäten ist geplant.

Die ambulante Krisenversorgung wird seit Oktober 1999 vom Berliner Krisendienst (BKD) - GbR sichergestellt.

Bei der Umsetzung des Krankenhausplanes 1999 sind umfassende Veränderungen im Bereich der *Kinder- und Jugendpsychiatrie* vorgesehen. Geplant sind kinder- und jugendpsychiatrische Abteilungen in den Krankenhäusern, an denen es auch Abteilungen für Kinderheilkunde gibt.

Am 31.12.1999 standen den Berlinern in 76 *Krankenhäusern* 25.968 Betten zur Verfügung, das entspricht einem Versorgungsangebot von 7,77 Betten je 1.000 Einwohner.

Die Vorgaben des *Krankenhausplans 1999* mit dem Ziel des Abbaus der Gesamtbettenzahl von 4.065 Betten in Plankrankenhäusern war am 30.06.2000 bereits zu 38 % umgesetzt.

Zu den Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung gehören auch *Apotheken*, im Jahr 2000 waren es bei 17 Schließungen 23 Neueröffnungen insgesamt 878. Damit waren durchschnittlich jeweils 3.857 Berliner mit einer Apotheke pharmazeutisch versorgt.

In Berlin ist die Vollständigkeit der Erfassung aller Krebsfälle im *Gemeinsamen Krebsregister (GKR)* in den vergangenen Jahren schrittweise deutlich verbessert worden, bezogen auf das Erkrankungsjahr 1998 erreichte die Erfassung inzwischen über 95 %, wobei die ärztliche Melderate allerdings unter 60 % lag. Die Evaluation von Meldedefiziten war im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit 2000 ein Schwerpunkt der Arbeit des GKR.

□ **Beschäftigte, Berufe, Ausbildung sowie Fort- und Weiterbildung im Gesundheitswesen (vgl. Kapitel 7)**

Mit der Pflegestatistik liegen zum Stichtag 15.12.1999 erstmals Daten zu den *Beschäftigten in Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten* vor.

Drei Viertel der 104,8 Tsd. im Berliner Gesundheitswesen Beschäftigten hatten ihren Arbeitsplatz in einem Krankenhaus oder in einer Pflegeeinrichtung. In stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen waren 26.229 Menschen beschäftigt.

Die Tätigkeitsfelder in Pflegeeinrichtungen sind wie in vielen anderen Gesundheitsbereichen überwiegend von Frauen belegt. Über die Hälfte der in Pflegeeinrichtungen Beschäftigten war in einem Pflegeberuf ausgebildet. Die Bereiche Pflege und Betreuung (stationär) bzw. Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung (ambulant) banden die meisten Arbeitskräfte.

Nach den Übergangsbestimmungen des am 01.01.1999 in Kraft getretenen Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) konnten Diplom-Psychologen und Diplom-Pädagogen unter bestimmten Voraussetzungen die Approbation als *Psychologische Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten* erhalten. Diese Möglichkeit nutzten in den Jahren 1999 und 2000 ca. 3.000 Personen. Für die künftige im PsychThG festgelegte Ausbildung zum Psychotherapeuten stehen in Berlin bislang 13 staatlich anerkannte Ausbildungsinstitute zur Verfügung.

□ **Ausgaben, Finanzierung und Kosten im Gesundheitswesen (vgl. Kapitel 8)**

Der Anteil der in der *gesetzlichen Krankenversicherung* versicherten Bevölkerung liegt in Berlin bei 90 % - davon waren 56 % bei Primärkassen (darunter AOK und BKK) und 44 % bei Ersatzkassen versichert.

Einer starken Zuwanderung bei den geöffneten Betriebskrankenkassen stehen Versichertenverluste insbesondere bei den Allgemeinen Ortskrankenkassen sowie den bundesweiten Ersatzkassen gegenüber - eine Folge der Einführung des Kassenwahlrechts.

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.

Der Anstieg der *Krankenhauskosten* konnte auch 1999 in Berlin nicht aufgehalten werden, gegenüber dem Vorjahr haben sich die Kosten um 0,4 % bzw. um 21 Mio. DM auf 5,8 Mrd. DM erhöht. Rund 64,9 % der Netto-Gesamtkosten wurden 1999 in Berliner Krankenhäusern für Personalkosten aufgewandt, 34,1 % für Sachkosten.

□ Statistische Kurzinformation

<i>Merkmal</i>	<i>letztes verfügbares Jahr</i>	<i>Vorjahr</i>	<i>Merkmal</i>	<i>letztes verfügbares Jahr</i>	<i>Vorjahr</i>
Bevölkerung			Morbidität 1999		
Bevölkerungsstand am 31.12.1999	3.386.667	3.398.822	Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (nur Berliner)	580.281	573.379
männlich	1.644.575	1.648.518	je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung	17.101	16.793
weiblich	1.742.092	1.750.304	männlich	15.044	14.715
ausländische Bevölkerung	433.562	431.654	weiblich	19.041	18.750
Anteil an der Gesamtbevölkerung in %	12,8	12,7	nach ausgewählten Krankheitsklassen		
männlich	235.209	235.728	Krankheiten des Kreislaufsystems	3.084	3.052
weiblich	198.353	195.926	Krankheiten der Verdauungsorgane	1.716	1.705
Lastenquotient (unter 18-Jährige bzw. 65-J. und Ältere je 100 18- bis unter 65-Jährige)			bösartige Neubildungen	1.650	1.594
Jugendquotient	24,6	25,1	Verletzungen und Vergiftungen	1.600	1.589
Altenquotient	20,6	20,1	Krankh. d. Skeletts/Muskeln/Bindegewebes	1.152	1.089
Lebendgeborene 1999	29.856	29.612	psychiatrische Krankheiten	1.140	1.149
Geburtenziffer (je 1.000 Einwohner)	8,8	8,7	Krankh. d. Nervensystems/Sinnesorgane	1.136	1.072
Gestorbene 1999	34.996	35.224	häufigste Einzeldiagnosen in % nach Rangfolge (x)		
männlich	14.746	14.758	sonstige Formen von chronischen		
altersstandard. Sterbeziffer je 100.000	922,8	940,8	ischämischen Herzkrankheiten	3,8 (1)	4,0 (1)
weiblich	20.250	20.466	normale Entbindung	2,9 (2)	3,0 (2)
altersstandard. Sterbeziffer je 100.000	576,9	584,9	Katarakt(Grauer Star)	2,2 (3)	2,0 (4)
im Krankenhaus in %	47,5	48,0	Herzinsuffizienz	2,0 (4)	2,0 (3)
Geburten-(+) bzw. Sterbeüberschuss(-)	-5.140	-5.612	Herzrhythmusstörungen	1,7 (5)	1,5 (5)
			Brustkrebs (weibl.)	1,5 (6)	1,4 (8)
soziale Lage 2000			Einrichtungen und Beschäftigte im Gesundheitswesen 1999		
Privathaushalte in 1.000	1.822,8	1.811,3	Krankenhäuser	74	73
Einpersonenhaushalte	865,8	855,9	aufgestellte Betten	24.170	25.110
Familien mit Kindern unter 18 Jahren in 1.000	353,4	366,4	Patienten (Fälle)	658.664	643.516
Ehepaare	218,0	230,7	Pflegetage in 1.000	7.400	7.727
Alleinerziehende	135,4	135,7	Bettenausnutzung in %	83,9	84,3
Erwerbstätige (15 - 64 Jahre) in 1.000	1.461,2	1.462,4	durchschnittliche Verweildauer in Tagen	11,2	12,0
Erwerbstätigenquote	60,8	60,5	Personal	52.413	54.471
Männer	64,2	63,7	in Vollkräften	47.423	49.258
Frauen	57,3	57,1	ärztliches Personal	6.882	6.892
Arbeitslose	264.749	268.078	Vollkräfte je 100 Pflegetage	33,9	32,6
Arbeitslosenquote	17,6	17,7	Pflegepersonal	16.410	17.055
Männer	19,5	19,5	Vollkräfte je 100 Pflegetage	80,9	80,6
Frauen	15,5	15,8	öffentliche Apotheken 2000	878	872
Jugendliche unter 20 Jahren	15,7	16,2	Einwohner je Apotheke	3.857	3.884
Ausländer	34,0	34,1	Personal in Pflegeeinrichtungen	26.229	.
Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt am 31.12.1999	272.744	281.692	ambulanter Bereich	11.648	.
je 1.000 Einwohner	80,5	82,9	stationärer Bereich	14.581	.
Minderjährige (unter 18 Jahre)	160,7	161,9	Ärzte	16.430	16.164
			im Krankenhaus/Vorsorge- oder Reha.einr.	7.590	7.733
			niedergelassene Ärzte	6.471	6.234
			Einwohner je Arzt	523	545
Geburten und Schwangerschaftsabbrüche (Ereignisprinzip)			nach ausgewählten Fachgebieten		
Entbindungen 1999	31.428	31.462	Allgemeinmedizin	1.158	1.140
je 10.000 15- bis unter 45-jährige Frauen	424,4	421,9	Augenheilkunde	315	303
Schwangerschaftsabbrüche 2000	12.770	13.071	Chirurgie	201	198
je 1.000 Entbindungen	.	415,9	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	536	516
je 10.000 15- bis unter 45-jährige Frauen	172,5	176,5	HNO-Heilkunde	259	252
Schwangerschaftskonfliktberatungen	15.143	15.511	Haut- und Geschlechtskrankheiten	218	208
			Innere Medizin	1.134	1.093
			Kinderheilkunde	332	323
			Neurologie, Psychiatrie	296	292
			Orthopädie	289	276
			Urologie	149	144
Mortalität 1999			Zahnärzte	3.713	3.692
Lebenserwartung ¹⁾ in Jahren			niedergelassene Zahnärzte	2.983	2.944
Männer	74,1	72,5	Einwohner je Zahnarzt	1.135	1.155
Frauen	80,1	79,0			
Gestorbene nach ausgewählten Todesursachen					
Krankheiten des Kreislaufsystems	15.638	15.322			
bösartige Neubildungen	7.833	7.623			
Krankheiten des Atmungssystems	2.312	2.083			
Krankheiten des Verdauungssystems	1.632	1.737			
Suizid	483	447			
Drogentodesfälle 2000	225	205			
Säuglingssterblichkeit	132	130			
je 1.000 Lebendgeborene	4,4	4,4			
vermeidbare Todesfälle	3.463	3.397			
männlich	2.157	2.121			
ischämische Herzkrankheiten	696	686			
weiblich	1.306	1.276			
Brustkrebs	284	295			

1) letztes verfügbares Jahr: 1997 - 1999, Vorjahr: 1994 - 1996
(Datenquelle: StaLa Berlin / Landesarbeitsamt Berlin-Brandenburg / SenArbSozFrau / Berechnung: SenArbSozFrau - II A -)