

Gesundheitsberichterstattung Berlin

Basisbericht 2002

Daten des Gesundheits- und Sozialwesens

Zusammenfassung

Herausgegeben und bearbeitet von der
Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz

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

Berlin 2003

Herausgeber: Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz
Referat Quantitative Methoden, Gesundheitsberichterstattung,
Epidemiologie, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme
Oranienstraße 106, 10969 Berlin
ISSN 1617-9242

Fachliche Auskünfte

Telefon: (030) 9028 2660

Telefax: (030) 9028 2067

E-Mail: Gerhard.Meinschmidt@sengsv.verwalt-berlin.de

Homepage: <http://www.berlin.de/sengessozv/statistik/index.html>

Quellennachweis: Der Bericht beruht auf Angaben
der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz,
des Statistischen Landesamtes Berlin,
der Bezirksämter von Berlin,
der Krankenhäuser in Berlin,
Körperschaften des öffentlichen Rechts
sowie weiterer Informationsquellen.

Redaktionsschluss: November 2002

Schutzgebühr: Basisbericht 2002: 15,- Euro (zuzüglich Porto)

Bezug: Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz
Telefon: (030) 9028 2598
Telefax: (030) 9028 2056

Zusammenfassung des Basisberichts 2002 - Daten des Gesundheits- und Sozialwesens

□ Bevölkerung und soziale Lage (vgl. Kapitel 1)

Berlins Einwohnerzahl ist erstmals seit acht Jahren wieder leicht gestiegen, am 31.12.2001 lebten 3,388 Mio. Menschen in der Stadt. Das sind 6.265 Einwohner mehr als im Vorjahr. 2001 zogen insgesamt 125.324 Menschen neu an die Spree, 114.857 kehrten Berlin den Rücken, 14.413 von ihnen zogen in das Brandenburger Umland.

Durch die seit 01.01.2001 geltende Gebietsreform unterscheiden sich die Bezirke in der Einwohnerzahl nicht mehr so stark. Die größten Bevölkerungsgewinne im Jahr 2001 wiesen die Bezirke Trepow-Köpenick und Spandau mit einem Zuwachs von 2.063 bzw. 1.120 Personen auf, während Marzahn-Hellerdorf 4.927 Einwohner verloren hat.

Zu einer deutlichen Veränderung der *Staatsangehörigkeitsverhältnisse* unter den Neugeborenen in Berlin kam es mit der Einführung des Geburtsrechts durch die Reform des Staatsangehörigkeitsgesetzes am 01.01.2000. Für die in Berlin lebenden Türken bedeutet das, dass annähernd 75 % ihrer hier geborenen Kinder die deutsche Staatsangehörigkeit erhalten.

Zur Beschreibung der *Altersstruktur* der Berliner Bevölkerung werden Lastenquotienten gebildet, die angeben, wie viele Kinder/Jugendliche bzw. ältere Menschen denjenigen im erwerbsfähigen Alter gegenüberstehen. 2001 gab es 24 unter 18-Jährige je 100 18- bis unter 65-Jährige (Jugendquotient) in Berlin, 1990 waren es noch 28. Der Altenquotient stieg von 21 auf 22. In der Gesamtbetrachtung bedeutet das: 2 Personen im erwerbsfähigen Alter finanzieren ein Kind bzw. Rentner. Nach der Bevölkerungsprognose von 1999 wird sich dieser Prozess bis 2010 fortsetzen und zu einer Überalterung der Bevölkerung führen.

Die ausländische Bevölkerung weist niedrigere *Schul- und Bildungsabschlüsse* auf als die deutsche. Im Jahr 2001 waren in der deutschen Bevölkerung 2 % ohne Schulabschluss, dem gegenüber steht ein Anteil von 12 % ohne abgeschlossene Schulbildung in der ausländischen Bevölkerung. Im Jahr 2001 waren 19 % der 25-jährigen und älteren Berliner ohne beruflichen Ausbildungsabschluss, in der ausländischen Bevölkerung war es sogar fast jeder Zweite (48 %).

Im Jahr 2001 waren im Jahresdurchschnitt 272.307 Berliner beim Arbeitsamt als arbeitslos gemeldet, die *Arbeitslosenquote* betrug 17,9 %. Die Quote der 46.815 arbeitslosen Ausländer war mit 35,7 % doppelt so hoch.

Die Berliner Privathaushalte verfügten 2001 durchschnittlich über ein *monatliches Nettoeinkommen* von 1.475 EUR. Finanziell deutlich schlechter gestellt waren Alleinerziehende mit Kindern unter 18 Jahren: 23 % der Alleinerziehenden hatten monatlich nur maximal 920 EUR zur Verfügung, während es bei Ehepaaren mit Kindern unter 18 Jahren nur 2,5 % waren.

Jeder achte Berliner empfing im Jahr 2001 *Sozialhilfe*, das waren 265.818 Menschen. Durchschnittlich bezog im Jahr 2001 jeder zehnte Berliner *Wohngeld*. Die höchsten Anteile von Sozialhilfe- bzw. Wohngeldempfängern wiesen die Bezirke Neukölln, Friedrichshain-Kreuzberg und Mitte auf.

□ Geburten und Schwangerschaftsabbrüche (vgl. Kapitel 2)

Im Jahr 2000 wurden in Berlin in Krankenhäusern und außerklinisch durch freiberuflich tätige Hebammen 31.926 *Entbindungen* durchgeführt (Ereignisprinzip). Die Entwicklung der letzten Jahre - mehr Geburten in Berlin-Ost und weniger in Berlin-West - brachte eine weitere Annäherung der *Fruchtbarkeitsziffer* (Lebendgeborene je 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren) in beiden Teilen der Stadt. Trotzdem lag im Jahr 2000 die Fruchtbarkeitsziffer im Ostteil der Stadt mit 34,4 noch deutlich unter dem Westberliner Wert von 44,0 und ist noch immer weit entfernt vom Ostberliner Ausgangswert von 54,4 10 Jahre zuvor.

Auch bei den *altersspezifischen Geburtenziffern* errechneten sich für Westberlinerinnen in allen Jahrgängen höhere Geburtenziffern als für Frauen aus Berlin-Ost. Die höchsten Geburtenziffern wurden hier für 26- bis 31-jährige Frauen ermittelt, damit besteht im Hinblick auf den Zeitpunkt der häufigsten Schwangerschaften kein Unterschied mehr zwischen Berlin-Ost und -West.

Jede vierte der in Berlin wohnenden Frauen, die 2000 Mutter geworden sind, hatte eine *ausländische Staatsangehörigkeit*, unter den Berlinerinnen im gebärfähigen Alter gab es dagegen nur 15 % Ausländerinnen.

Nach wie vor suchen die meisten Frauen zur Entbindung ein Krankenhaus auf. Immer mehr werdende Mütter nutzen jedoch die Möglichkeit der *„ambulanten Entbindung“* (Verlassen des Krankenhauses innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt). Im Jahr

2000 nahmen im Westteil der Stadt 11,3 % und im Ostteil 6,5 % der Mütter dieses Angebot wahr.

Über die Hälfte der in Krankenhäusern entbundenen deutschen Frauen waren *Erstgebärende* - von den Ausländerinnen war es nur jede dritte. Jede vierte Mutter war zum Zeitpunkt der Entbindung *alleinstehend*. 45 % der Mütter waren *während der Schwangerschaft berufstätig*.

Die Mehrzahl der Frauen (87 %) nahm während der Schwangerschaft monatlich mindestens eine *Schwangerenvorsorgeuntersuchung* wahr. Die Erstuntersuchung wurde in den meisten Fällen (85 %) innerhalb der ersten 12 Schwangerschaftswochen vorgenommen.

Nur jede dritte Schwangere war ohne *Schwangerschaftsrisiken*. 13 % der Frauen waren vom Risiko „Schwangere über 35 Jahre“ betroffen, d. h. bei zwei Drittel der über 35-Jährigen wurde das Alter als Schwangerschaftsrisiko eingestuft. 8 % der Schwangeren wiesen nach dem BMI starkes Übergewicht auf. Für 41 % dieser Frauen stellte die Adipositas nach ärztlicher Einschätzung ein Schwangerschaftsrisiko dar. Trotz der Hinweise auf schädigende Einflüsse von Nikotin auf das Ungeborene rauchten 15 % der werdenden Mütter während der Schwangerschaft.

Die Entscheidung für eine *außerklinische Entbindung* fiel im Jahr 2000 häufiger als 1990. 1.262 Frauen entbanden 2000 außerhalb von Krankenhäusern: 928 in Geburtshäusern und Hebammenpraxen, 333 zu Hause. Frauen aus Friedrichshain entschieden sich am häufigsten für eine Hausgeburt. Für 2000 wurde eine Verlegungsrate von außerklinischen Entbindungen, die wegen drohender bzw. zu erwartender Komplikationen im Krankenhaus beendet wurden, von 11 % ermittelt.

In Berlin wurden 2000 12.770 und im Jahr 2001 12.486 intakte *Schwangerschaften abgebrochen*, die Abbruchquote war bei den 20- bis 24-jährigen Frauen am höchsten. Berlin ist damit im Vergleich zu den anderen Bundesländern das Land mit der höchsten *Schwangerschaftsabbruchquote*.

□ Gesundheitszustand (vgl. Kapitel 3)

Mortalität

Im Jahr 2000 starben 33.335 Berliner (14.485 männlichen und 18.850 weiblichen Geschlechts). Mit einer altersstandardisierten Rate von 891 Gestorbenen je 100.000 Männer und 538 bei den Frauen erreichte die allgemeine Sterblichkeit damit ihren bis dahin niedrigsten Stand. Bis 1999 lag die Sterblichkeit der Berlinerinnen und Berliner noch über dem Bundesdurchschnitt, 2000 wurde in etwa Bundesniveau erreicht.

Auch die *vorzeitige Sterblichkeit* ging im Jahr 2000 weiter zurück. Insgesamt starben 5.353 Berliner und 2.649 Berlinerinnen, die jünger als 65 Jahre waren. Nach wie vor ist die vorzeitige Sterblichkeit in Berlin deutlich höher als im übrigen Bundesgebiet.

Die *Lebenserwartung* der Berliner ist seit 1991 bei den Männern um 4,1 und bei den Frauen um 3,9 Jahre gestiegen. Im Jahr 2000 erreichten Berlinerinnen mit 81,1 Jahren Bundesniveau, auch Berliner lagen mit 74,9 Jahren nur noch 0,2 Jahre unter dem Bundesdurchschnitt.

Auch in den letzten Jahren hatten Männer und Frauen aus dem Bezirk Kreuzberg die niedrigste Lebenserwartung, während Männer aus Wilmersdorf und Frauen aus Treptow mit der höchsten Lebenserwartung rechnen konnten.

Im Jahr 2000 starben 109 Säuglinge aus Berlin. Mit einer Rate von 3,7 Gestorbenen je 1.000 Lebendgeborene hatte Berlin neben Sachsen bundesweit die niedrigste *Säuglingssterblichkeit*. Bei Betrachtung der *Perinatalsterblichkeit* gehört Berlin jedoch seit 1995 zu den Ländern mit der höchsten Rate. Z. B. hatten im Jahr 2000 Bremen mit 8,2, Mecklenburg-Vorpommern mit 7,0 und Berlin mit Berlin 6,9 je 1.000 Geborene die höchsten und Sachsen mit 4,7 sowie Bayern und Baden-Württemberg mit je 5,6 die niedrigsten Sterberaten.

Krankheiten des Kreislaufsystems und bösartige Neubildungen stellten mit einem Anteil von 65 % die mit Abstand häufigsten *Todesursachen*. Insgesamt starben 13.713 Berliner an Herz-Kreislaufkrankheiten und 7.772 an Krebs. Jeder Achte der an Krankheiten des Kreislaufsystems Gestorbenen wurde keine 65 Jahre alt. Bei den an Krebs Gestorbenen war sogar jeder Dritte unter 65.

Ein nicht unerheblicher Teil der *Sterbefälle* ist auf *gesundheitsschädigendes Verhalten* zurückzuführen.

Jährlich sterben über 2.000 Berliner an den Folgen ihres übermäßigen Alkoholkonsums. „Alkoholbedingte Sterbefälle“ sind bei 25- bis unter 55-jährigen

Berliner Männern bereits Todesursache Nummer eins. Insgesamt gesehen liegt das Risiko der Berlinerinnen und Berliner, an alkoholbedingten Krankheiten zu sterben, über dem Bundesniveau.

An „Lungenkrebs“ starben im Jahr 2000 1.054 Berliner und 536 Berlinerinnen. Fast jeder zweite der Gestorbenen hatte das 65. Lebensjahr noch nicht überschritten. Während bei Männern ein leichter Rückgang der Lungenkrebssterblichkeit verzeichnet werden kann, ist bei den Frauen leider ein Anstieg zu beobachten. Insgesamt liegt die Lungenkrebssterblichkeit der Berlinerinnen seit Jahren rund 40 % über der der Frauen aus dem übrigen Bundesgebiet.

Im Jahr 2001 wurden in Berlin 189 „Drogentodesfälle“ registriert. Damit wurde jeder Zehnte der insgesamt in der Bundesrepublik Deutschland erfassten Drogentoten (1.835) in Berlin bekannt.

An den sogenannten *nichtnatürlichen Todesursachen* starben im Jahr 2000 1.431 Berliner. Nahezu drei Viertel von ihnen waren jünger als 65 Jahre. 601 Personen kamen infolge von Unfällen (darunter 179 durch Transportmittel- und 285 durch häusliche Unfälle) ums Leben. 472 Berliner begingen Selbstmord.

Nach wie vor geht in Berlin nahezu jeder zehnte Todesfall insgesamt und mehr als jeder dritte bei den unter 65-jährig Gestorbenen zu Lasten der *vermeidbaren Todesfälle*. Insgesamt starben im Jahr 2000 3.175 Berliner (1.981 männlichen und 1.194 weiblichen Geschlechts) deren Tod hätte vermieden werden können. Ischämische Herzkrankheiten, gefolgt von Lungenkrebs und Leberzirrhose dominieren das vermeidbare Todesursachenspektrum bei den Männern. Bei den Frauen geht fast jeder vierte vermeidbare Sterbefall zu Lasten eines Mammakarzinoms, es folgen Leberzirrhose und Lungenkrebs.

Morbidität

Anfang 2001 trat das *Infektionsschutzgesetz* (IfSG) in Kraft. Nach dessen Referenzdefinition wurden dem Robert Koch-Institut (RKI) für dieses Jahr in Berlin 11.822 *meldepflichtige Krankheiten und Erreger* von Personen aus Berlin gemeldet. Dabei bildeten Magen-Darm-Erkrankungen die mit Abstand größte Gruppe (über 90 %). Mehr als drei Viertel der betroffenen Personen waren Kinder, Jugendliche und jüngere Erwachsene.

Im Jahr 2001 erkrankten 410 Berliner an Tuberkulose, 326 Erkrankungen entsprachen der Referenzdefinition nach dem IfSG. Bei mehr als der Hälfte der gemeldeten Tbc-fälle handelte es sich um offene Lungentuberkulose, mehr als jeder Dritte der daran Erkrankten war ausländischer Herkunft.

Seit Beginn der AIDS-Epidemie wurden in Berlin 4.601 Personen (davon 484 weiblichen Geschlechts)

(Stand: 30.06.2002) registriert, die an *AIDS* erkrankten. Insgesamt gesehen leben oder lebten fast 22 % aller AIDS-Kranken in der Bundesrepublik Deutschland in Berlin. Das trifft auch auf HIV-Infektionen zu, denn auch von den derzeit in Deutschland lebenden etwa 38.000 HIV-Infizierten hat jeder Fünfte seinen Wohnsitz in Berlin.

Die Zahl der registrierten *Straßenverkehrsunfälle* ist weiterhin rückläufig. Im Jahr 2001 wurden in Berlin 142.078 derartige Unfälle angezeigt. Dabei verunglückten 17.913 Personen, wobei 15.909 von ihnen leicht und 1.939 schwer verletzt wurden. 65 Personen starben an den Unfallfolgen, die bis dahin niedrigste Zahl. Das höchste Risiko, im Straßenverkehr tödlich zu verunglücken hatten Senioren, deren Anteil mit 28 Unfalltoten 43 % betrug. 22 der Senioren kamen als Fußgänger und 4 als Fahrradfahrer ums Leben.

Insgesamt wurden im Jahr 2000 in den Berliner Krankenhäusern 697.970 *Krankenhausfälle* abgeschlossen. Dabei befanden sich 664.480 Patienten mindestens einen Tag im Krankenhaus, 33.490 Fälle waren den sogenannten Stundenfällen zuzuordnen. Während Berliner (582.128 Fälle) nicht häufiger als 1999 einen Krankenhausaufenthalt in Anspruch nahmen, ist dieser bei Personen die in Berlin behandelt wurden, aber nicht in der Stadt wohnten, weiter angestiegen. Mit 82.352 Behandlungsfällen lag der Anteil bei 12,4 %, was auch bedeutet, dass derzeit im Durchschnitt täglich etwa 2.200 Berliner Krankenhausbetten mit Nichtberlinern belegt sind.

Im Vergleich zum Vorjahr konnte die stationäre Verweildauer um weitere 0,4 Tage gesenkt werden. Mit einer durchschnittlichen Liegedauer von 10,8 Tagen lagen in Berlin behandelte Patienten im Durchschnitt aber immer noch 0,6 Tage länger im Krankenhaus als Patienten im übrigen Bundesgebiet.

Insgesamt gesehen befinden sich Männer, bis auf die fertilen Frauen, in allen anderen Altersgruppen häufiger als ihre Geschlechtsgenossinnen im Krankenhaus. Während sich in Berlin Männer im Jahr 2000 am häufigsten wegen einer chronischen ischämischen Herzkrankheit, gefolgt von Alkoholismus, Leistenhernien und Lungenkrebs im Krankenhaus befanden, war nach wie vor die normale Entbindung bei den Frauen der häufigste Behandlungsanlass. An zweiter Stelle des Behandlungsspektrums standen bei ihnen dann die Behandlung des Mammakarzinoms, der Herzinsuffizienz und des Grauen Stars.

Im Jahr 2000 wurden bei 30.814 Berlinern, die in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert waren, *Rehabilitationsmaßnahmen* durchgeführt. Das waren 18 % Inanspruchnehmer mehr als im Vorjahr. Drei Viertel der Rehabilitanden waren im Alter von 35 bis 59 Jahren. Frauen nehmen häufiger als Männer Re-

habilitationsmaßnahmen in Anspruch. Im Jahr 2000 waren 17.271 der Rehabilitanden aus Berlin weiblichen und 13.543 männlichen Geschlechts, wobei die Rate der Rehabilitanden bei beiden Geschlechtern bei Personen aus Berlin-Ost deutlich unter der der Personen aus -West lag.

Die Behandlung von Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems sind bei beiden Geschlechtern der häufigste Grund einer Rehabilitationsmaßnahme. In der überwiegenden Mehrzahl sind Bandscheibenschäden und chronische Rückenschmerzen die Ursache. Den zweiten Platz der Behandlungsmaßnahmen bei den Männern nehmen ischämische Herzkrankheiten ein, zu denen der Herzinfarkt zählt. Die Behandlung der Alkoholabhängigkeit nimmt bei den Männern einen hohen Stellenwert ein. Jede dritte Rehabilitationsmaßnahme geht zu deren Lasten. Persönlichkeitsstörungen (z. B. Depressionen) sind bei den Frauen der zweite Anlass für eine Rehabilitationsmaßnahme, gefolgt von affektiven Störungen (z. B. Neurosen und Überlastungssyndrom).

Ende 2000 waren bei der gesetzlichen Rentenversicherung 92.676 Personen (43.769 Männer und 48.907 Frauen) aus Berlin als *frühberentet* registriert. Etwa 80.000 von ihnen waren im Alter von 35 bis 59 Jahren. Im Jahr 2000 wurden 9.670 Berliner frühberentet, knapp 90 % von ihnen waren der Altersgruppe der 35- bis unter 60-Jährigen zuzuordnen. Insgesamt lagen auch im Jahr 2000 die Frühberentungsquoten der Männer und Frauen aus den östlichen Bezirken Berlins unter Westberliner Niveau.

Während in den letzten Jahren chronisch degenerative Krankheiten in der Bundesrepublik Deutschland insgesamt der Hauptgrund von Frühberentungen waren, führen in Berlin psychiatrische Krankheiten das Frühberentungsspektrum an. Persönlichkeitsstörungen sind bei Berlinerinnen und Berlinern der mit Abstand häufigste Frühberentungsgrund. An zweiter Stelle stehen bei den Berliner Frauen affektive Störungen und bei den Männern Rückenleiden.

Ende 1999 gab es in der Bundesrepublik Deutschland 2.016.091 *pflegebedürftige Personen*. 80.871 (23.159 männlichen, 57.712 weiblichen Geschlechts) von ihnen lebten in Berlin. 37.967 pflegebedürftige Berliner waren in Pflegestufe I und 31.831 in Stufe II eingruppiert. Als schwerstpflegebedürftig (Stufe III) galten immerhin 10.400 Berliner.

Über 70 % der pflegebedürftigen Berliner werden in ihrem häuslichen Milieu betreut. 18.437 Personen (bzw. 23 %) nehmen dabei einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch. In stationärer Pflege (Pflegeheimen) befanden sich 23.629 pflegebedürftige Berliner. Das war immerhin jeder fünfte pflegebedürftige Mann und jede dritte pflegebedürftige Frau.

Im *Berliner Herzinfarktregister*, ein Zusammenschluss von 25 Berliner Krankenhäusern, werden seit 1999 Daten von Patienten mit akutem Herzinfarkt erfasst. Die Daten lassen nunmehr erste Tendenzen in Richtung einer Verbesserung der stationären Versorgung der betroffenen Patienten erkennen. In die Auswertung kamen von 1999 bis 2001 4.549 Herzinfarktpatienten. Analysiert wurden Geschlechtsverteilung, Risikofaktoren und Begleiterkrankungen, prästationäre Akutversorgung, Diagnostik und Therapie, Krankenhausverweildauer und -letalität. Zusammenfassend konnte festgestellt werden, dass sich die stationäre Versorgung der Herzinfarktpatienten, die eine rekanalisierende und die, die eine medikamentöse Standardbegleittherapie erhielten, im Untersuchungszeitraum verbessert hat. Daneben konnte die Krankenhausverweildauer verkürzt werden und die Zahl der im Krankenhaus an Herzinfarkt gestorbenen Patienten ist rückläufig. Und dies, obwohl sich die Charakteristika der Patienten, ihre Risikofaktoren und Begleiterkrankungen, sowie ihre prästationäre Akutversorgung nicht wesentlich verändert haben.

Gesundheitliche Lage der Beschäftigten in Berlin

Systematische und umfassende Erhebungen von Daten zur Charakterisierung der Arbeitsbedingungen und zur Beschreibung des Gesundheitszustandes der Beschäftigten finden aufgrund der rechtlichen Rahmenbedingungen weder in Berlin noch in einem anderen Bundesland statt, so dass Aussagen über ursächliche Zusammenhänge nicht oder nur ansatzweise möglich sind.

Die Quote der *Kranken/Unfallverletzten* 2000 lag bei den Erwerbstätigen mit 10,4 % deutlich niedriger als bei den Erwerbslosen und den Nichterwerbspersonen.

Die Rentenversicherungsträger zählten im Jahr 2000 insgesamt 9.670 *Neuzugänge an Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit*. Die Ursache für drei Viertel aller Frühberentungen waren *psychiatrische Erkrankungen, Skelett-, Muskel- und Bindegewebskrankungen*, bösartige Neubildungen und Krankheiten des Kreislaufsystems.

Am 31.12.1999 lebten in Berlin 340.724 *Schwerbehinderte* (d.h. mit einem Behinderungsgrad von 50 - 100). Fast die Hälfte der gemeldeten Schwerbehinderten war im erwerbsfähigen Alter. Bei den öffentlichen Arbeitgebern waren 5,6 %, bei den privaten Arbeitgebern 3,4 % der Arbeitsplätze mit Schwerbehinderten bzw. Gleichgestellten besetzt.

Die *krankheitsbedingten Fehlzeiten* der Beschäftigten in Berlin lagen 2000 mit durchschnittlich 4,8 % arbeitsunfähig Erkrankten an jedem Kalendertag hö-

her als im Bundesdurchschnitt. Am häufigsten wurden Fehlzeiten verursacht durch Atemwegs-, Muskel-/Skeletterkrankungen und Verletzungen/Vergiftungen sowie psychische und Verhaltensstörungen und Erkrankungen der Verdauungsorgane. Die Arbeitsunfähigkeit aufgrund von psychischen Erkrankungen hat in den letzten Jahren zugenommen. Häufiger arbeitsunfähig krankgeschrieben sind Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen sowie in der öffentlichen Verwaltung und den Sozialversicherungen, dies liegt u. a. an der Beschäftigtenstruktur mit hohem Durchschnittsalter und hohem Frauenanteil.

Im Jahr 2000 ereigneten sich in Berlin ca. 53.880 *meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle*. Die Wahrscheinlichkeit, einen Arbeitsunfall zu erleiden, ist in Betrieben mit weniger als 10 Beschäftigten am höchsten.

94,2 % der nachweislich *berufsbedingten Erkrankungen* entfallen auf nur 6 Ursachen: Hautbelastungen, Asbestfaserinhalation, Lärmexposition, Infektionsgefährdung und Atemwegs- sowie Wirbelsäulenbelastung.

□ **Gesundheitsförderung, gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Inanspruchnahme von Beratungs- und Behandlungsangeboten (vgl. Kapitel 4)**

2002 ist Berlin in das *Gesunde-Städte-Netzwerk* der Weltgesundheitsorganisation aufgenommen worden, nachdem das Abgeordnetenhaus 2001 einen entsprechenden Aufnahmeantrag beschlossen hatte. Um Mitglied in diesem Netzwerk werden zu können, müssen bestimmte Voraussetzungen („9-Punkte-Programm“) erfüllt werden, unter anderem ein Senatsbeschluss, der Inhalte, Ziele und Umsetzungsprozess der lokalen Gesunde-Städte-Arbeit aufzeigt sowie die Einrichtung eines hauptamtlich besetzten Berliner Projekt-Koordinierungsbüros.

Ebenfalls 2002 wurde das Netzwerk „*Frauengesundheit Berlin*“ gegründet. Vorrangiges Anliegen des Netzwerkes ist es, die gesundheitlichen Belange von Mädchen und Frauen gleichberechtigt in alle Bereiche und maßgeblichen Strukturen des Gesundheitswesens und andere die Gesundheit von Frauen beeinflussenden Bereiche der Gesellschaft zu integrieren und die gesundheitlichen Chancen von Frauen zu verbessern. Als Handlungsfelder mit besonderer Priorität hat das Netzwerk die Themenkomplexe „Brustkrebsfrüherkennung“ und „Gewalterfahrungen bei Patientinnen“ erklärt.

Berlin fördert mit vielfältigen Aktivitäten das *Nicht-rauchen*. Das *Forum Rauchfrei in Berlin* wurde im

Mai 2000 gegründet und trägt mit vielen Aktionen dazu bei, Nichtraucherchutz zu einem selbstverständlichen Bestandteil des Alltags zu machen. Daneben engagierte sich Berlin sehr aktiv in der *Kampagne „Rauchfrei 2002“*, die es sich zum Ziel gesetzt hatte, die Motivation von entwöhnungswilligen Raucher/innen zu stärken. Über 90.000 Personen beteiligten sich bundesweit daran, ab dem 01. Mai 2002 mindestens vier Wochen lang nicht zu rauchen, wobei die Aktivitäten in Berlin als besonders intensiv eingeschätzt wurden. Anlässlich der Stärkung des Nichtraucher-schutzes in der Arbeitsstättenverordnung durch den Deutschen Bundestag hat die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung in Zusammenarbeit mit dem Forum Rauchfrei in Berlin Ende Mai 2002 eine *Podiumsveranstaltung* unter dem Thema „*Blauer Dunst am Arbeitsplatz?*“ durchgeführt.

Suchtprävention ist nach wie vor eine wesentliche Grundlage für eine erfolgreiche Drogen- und Suchtpolitik. Das *Büro für Suchtprophylaxe* bei der Landesdrogenbeauftragten mit der angegliederten Informationsstelle leistet hier mit einem vielfältigen Angebot und zahlreichen Aktivitäten einen großen Beitrag. Sehr wichtig ist in diesem Zusammenhang auch das Programm *Gesundheitsförderung und Aidsprävention* für junge Menschen des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Berlin. Im zurückliegenden Jahr wurde ein Handbuch zur Praxis von Peer Education entwickelt, die Beteiligung am europäischen Netzwerk EUROPEER vorangetrieben und eine europäische Fachtagung zu Peer Education durchgeführt.

Die bezirklichen Plan- und Leitstellen übernehmen eine wichtige Rolle bei Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort. Bereits jetzt gibt es hierzu vielfältige Aktivitäten der Plan- und Leitstellen in den Bezirken. In *Marzahn-Hellersdorf* gibt es im Rahmen der GesundheitswerkSTADT - Projekte und Initiativen für Kinder und Jugendliche das *Forum zur Prävention von Kinderunfällen*, das sich die Verringerung und die Vermeidung von Kinderunfällen zum Ziel gesetzt hat. Ein breites Spektrum an Aktivitäten entwickelt auch der Bezirk Pankow, der sich ebenfalls in der *Unfallprävention für Kinder* engagiert, daneben auch *Kursangebote für übergewichtige Kinder* macht und sich der Suchtprävention widmet. Die Plan- und Leitstelle *Steglitz-Zehlendorf* hat die *Gesundheitskampagne „Leben ohne Qualm“* gestartet, die mit den verschiedensten Aktivitäten das Ziel verfolgt, ein allgemeines Klima der Rücksichtnahme auf Nichtraucher zu schaffen und die Zahl der Raucher/innen zu verringern.

Bei den *gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen* wird von den Ergebnissen einer *Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen* bei Jugend-

lichen und Erwachsenen in Berlin 2000 berichtet, und komplementär dazu die Inanspruchnahme von Beratungsangeboten der *Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke* dargestellt; zudem wird die *Gesundheitsselbsthilfe* in Berlin kurz beschrieben. In Berlin haben etwa ein Drittel der 15- bis 59-Jährigen Drogenerfahrungen. Es besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem Konsum legaler Drogen (Alkohol, Tabak) und illegaler Drogen.

Die Inanspruchnahme der *Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern* ist bei den einzelnen sozialen Gruppen sehr unterschiedlich, insgesamt muss die Teilnahme vor allem an den Untersuchungen im Kleinkindesalter aber deutlich erhöht werden.

Beim *Impfstatus Berliner Kinder* ist seit 1994 eine eindeutig positive Entwicklung zu konstatieren, jedoch ist bei einigen Impfungen die Situation nach wie vor unbefriedigend und sollte möglichst verbessert werden.

Zu ausgewählten Aspekten der Arbeit der Beratungsstellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes liegen Übersichtstabellen vor. Dies betrifft die *Zahnärztlichen Dienste*, die *Kinder- und Jugendgesundheitsdienste*, den *Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst*, den *Sozialpsychiatrischen Dienst*, den *Sozialmedizinischen Dienst* und die *Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen*.

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

Im Rahmen des Untersuchungsprogramms zur Erfassung der Belastung der Berliner Bevölkerung mit den drei wesentlichsten verkehrstypischen kanzerogenen Luftschadstoffen konnte belegt werden, dass in Wohnungen an Straßen mit höherer Verkehrsbelastung die *Schadstoffbelastung der Außenluft* Einfluss auf die Qualität der Innenraumluft hat.

Insgesamt hat sich die Belastung der Berliner durch *Luftschadstoffe* deutlich verringert, insbesondere die Belastung mit dem kanzerogenen Schadstoff Ruß verminderte sich im Vergleich zu 1993 im Mittel um etwa 40%. Ebenso verringerte sich die Benzolbelastung der Außenluft spürbar. Um die Grenzwerte der EU-Luftqualitätsrichtlinien im Jahr 2010 einhalten zu können, besteht jedoch noch Handlungsbedarf.

Die *verkehrsbezogene Lärmbelastung* der Berliner, insbesondere die der Anwohner von Hauptnetzstraßen, ist nach wie vor als deutlich zu hoch einzuschätzen. Um die Gefahren für die Gesundheit der Betroffenen durch die gegenwärtige Lärmsituation auszu-

schließen, hat der Berliner Senat Planungen und Maßnahmen gegen eine zunehmende Verkehrsbelastung beschlossen.

Die Auswirkungen von *elektromagnetischen Feldern* in Berlin, insbesondere hervorgerufen durch Sendetürme, Mobilfunkantennen, Hochspannungsleitungen, Erdkabel und Haushaltsgeräte, bergen nach dem heutigen Wissensstand keine gesundheitlichen Risiken. Wegen des noch vorhandenen Forschungsbedarfes wird gegenwärtig durch das Bundesamt für Strahlenschutz der Vorsorgegedanke dahingehend untermauert, dass die Reduzierung unnötiger Magnetfeldexpositionen, beispielsweise durch das Abschalten elektrischer Geräte in der Nacht und das Entfernen von solchen Geräten aus der unmittelbaren Nähe des Bettes, empfohlen wird.

Im Rahmen der Gefahrenminimierung und um aus hygienischer Hinsicht ein Erkrankungsrisiko auszuschließen, wird die *Wasserqualität in ausgewiesenen Badegebieten* zehnmal jährlich in vierzehntägigen Abständen und erstmals zwei Wochen vor Beginn der Badesaison überwacht. In der Badesaison 2001 wurden bei der Untersuchung von Indikatorkeimen Grenzwertüberschreitungen an 13 von insgesamt 43 ausgewiesenen Badestellen festgestellt. Diese führten nicht zu Badeverboten. Die wegen der Algenmassenentwicklungen fortgeführten Untersuchungen auf Blaualgentoxine ergaben in der Badesaison 2001 nur einmal gesundheitsrelevante Konzentrationen. Als wesentliche Ursachen für die gegenüber den Vorjahren deutlich höhere Beanstandungsquote sind die unterschiedlichen Niederschlagsintensitäten sowie die besonderen meteorologischen Verhältnisse hinsichtlich der Luft- und Wassertemperaturen zu sehen.

Ausgehend von den Ergebnissen der mikrobiologischen und parasitologischen Untersuchungen der *Spielsände auf öffentlichen Kinderspielplätzen* im Jahre 2000 und unter Berücksichtigung der Finanzlage der Bezirke sollte ein Sandwechsel auf häufig genutzten Kinderspielplätzen mindestens zweijährlich erfolgen, um gesundheitliche Risiken für die Kinder zu vermeiden.

Die im Zusammenhang mit den bioterroristischen Anschlägen im Jahr 2001 vom Zentrum für Infektionsdiagnostik untersuchten 126 Proben der unterschiedlichsten Art waren alle frei von *Milzbrandregern*. Alle Proben wurden durch das Landeskriminalamt in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Amtsarzt gezogen und stammten aus Einrichtungen bzw. Privatwohnungen des Landes Berlin.

□ Einrichtungen des Gesundheitswesens (vgl. Kapitel 6)

Die am 15.12.1999 erhobene Pflegestatistik zählt in Berlin 80.871 *Pflegebedürftige* im Sinne der Pflegeversicherung, der Frauenanteil betrug dabei 71,4 %. Zudem gibt es relativ viele hochaltrige Pflegebedürftige: 41 % aller Pflegebedürftigen waren älter als 85 Jahre.

Mehr als zwei Drittel (57.242) der Berliner Pflegebedürftigen wurden zu Hause versorgt, 18.437 von ihnen durch eine der 310 *ambulanten Pflegeeinrichtungen*, von denen sich 191 in privater und 119 in gemeinnütziger Trägerschaft befanden. Die überwiegende Mehrzahl (38.805) der zu Hause betreuten Pflegebedürftigen erhielt ausschließlich Pflegegeld, das bedeutet, sie wurden in der Regel allein durch Mitglieder privater Netze, insbesondere durch (weibliche) Familienangehörige, versorgt.

Zu den komplementären und die ambulante Versorgung unterstützenden Angeboten gehören u. a. die Berliner Mobilitätshilfedienste, seniorengerechte Wohnformen und die ambulante wie stationäre hospizliche Versorgung.

Die Bestandsaufnahme im Rahmen der Landespflegeplanung hinsichtlich des vorhandenen Angebots an stationären *Pflegeeinrichtungen* ergab, dass am 30.06.2002 in Berlin 45 Einrichtungen der teilstationären Pflege mit insgesamt 772 Plätzen, 28 Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit 394 Plätzen und 266 Einrichtungen der vollstationären Langzeitpflege mit insgesamt 28.182 Plätzen in Betrieb waren. Die Planung geht von einem höheren Bedarf und größerer Inanspruchnahme der Angebote im Jahr 2005 aus. Die Belange spezieller Zielgruppen finden bereits im Landespflegeplan Berücksichtigung, für weitere werden noch Rahmenkonzepte erarbeitet.

Am 01.01.2002 nahmen in Berlin 7.844 Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten an der *vertragsärztlichen Versorgung* teil.

Am 31.12.2001 standen den Berlinern in 71 *Krankenhäusern* 23.799 *Betten* zur Verfügung, das entspricht einem Versorgungsangebot von 7 *Betten* je 1.000 *Einwohner*. Die aufgestellten Betten wurden 2001 um 667 Betten im Vergleich zum Vorjahr verringert, damit ist das Bettenangebot seit 1990 fast halbiert. Gleichzeitig war eine stetige Zunahme der Fallzahlen zu beobachten. Während die Krankenhaushäufigkeit im Jahr 1992 noch bei 1.731 Fällen je 10.000 Einwohner lag, war sie 2001 auf 1.953 gestiegen. Seit 1991 wurde das Krankenhauspersonal um 14.393 Vollkräfte fast ausschließlich im nichtärztlichen Bereich reduziert. Die Zeit, die ein Patient

durchschnittlich bei einer Erkrankung im Krankenhaus zubrachte, verkürzte sich im Zeitraum von 1990 bis 2001 von 18,8 auf 9,4 Tage.

Zu den Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung gehören auch *Apotheken*, im Jahr 2001 waren es bei 17 Schließungen und 19 Neueröffnungen insgesamt 880. Damit waren durchschnittlich jeweils 3.850 Berliner mit einer Apotheke pharmazeutisch versorgt.

Zu Beginn des Jahres 2001 wurde in Berlin ein neues Überwachungskonzept von Apotheken durch derzeit 13 Ehrenamtliche Pharmazieräte/rätinnen eingesetzt.

Mit der 15. Betäubungsmittelrechtsänderungsverordnung vom 19.06.2001 wurde ein Register zur zentralen Erfassung der Substitutionsbehandlungen von Drogenabhängigen (*Substitutionsregister*) eingeführt, welches vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte für die Länder geführt wird und am 01.07.2002 die Arbeit aufgenommen hat. Es dient der Überwachung der Substitutionsbehandlungen und der Bereitstellung von Datenmaterial für statistische Auswertungen und drogenpolitische Aussagen.

Bei den *Blutspendediensten* in Berlin spendeten 2001 120.244 Menschen *Blut*, immer weniger von ihnen taten dies entgeltlos. Es konnten 149.827 Blutkonserven gewonnen werden, das sind 27,4 % mehr als im Vorjahr.

Für Berlin erfasste die QuaSi-Niere gGmbH für das Jahr 2000 insgesamt 2.385 Patienten, die wegen ihrer chronischen Nierenerkrankung eine Dialysebehandlung als Nierenersatztherapie erhielten. Die meisten von ihnen (2.237) wurden mit Hämodialyseverfahren behandelt, für das 765 Plätze in 38 Einrichtungen zur Verfügung standen (Auslastung von 2,9 Patienten je Platz).

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

Im Jahr 2001 nahm das Gesundheitswesen mit 123 Tsd. Beschäftigten Platz sechs unter den wichtigsten Arbeitgebern in Berlin ein. Im Wirtschaftsbereich „Öffentliche und private Dienstleister“ war es sogar zweitgrößter Arbeitsplatzanbieter. Von den *im Berliner Gesundheitswesen Beschäftigten* hatten 40 % ihren Arbeitsplatz im Krankenhaus, 21 % in Pflegeeinrichtungen.

Mehr als dreiviertel der in Krankenhäusern und im Pflegedienst Beschäftigten sind weiblich. Bei den Ärzten hingegen liegt der *Frauenanteil* bei nur 39 %.

Der Anteil an Ärztinnen in Leitungspositionen ist dabei bemerkenswert gering.

Die Berliner Ärztekammer registrierte 2001 1.761 *arbeitslose Ärzte* einschließlich der Ärzte im Praktikum, somit sind rund 10 % der Berliner Ärzte arbeitslos.

Nach Angaben der Ärztekammer war 2001 ein Rückgang der berufstätigen Mediziner in der *Altersklasse der unter 35-Jährigen* um 17 % gegenüber 1996 zu verzeichnen, während die Zahl der Ärzte in der Altersgruppe „60 - 65“ auf das Doppelte stieg.

Mit der Wahl des ersten Vorstands der neuen *Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten* im Land Berlin am 06.09.2001 sind für den seit 1999 durch das Psychotherapeutengesetz geregelten Beruf die wichtigsten Rahmenbedingungen für eine kontinuierliche Entwicklung geschaffen.

Nach dem am 02.01.2002 in Kraft getretenen Gesetz über den Beruf der Podologin und des Podologen (*Podologen* sind Fachkräfte in der medizinischen Fußpflege) darf unter Erfüllung der festgelegten Voraussetzungen die Berufsbezeichnung „Podologin“ bzw. „Podologe“ geführt werden. Berufserfahrene Personen mit langjähriger einschlägiger Berufserfahrung können innerhalb der nächsten 5 Jahre eine staatliche Ergänzungsprüfung ablegen.

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

Zum 01.07.2001 waren rd. 2,7 Mio. Berlinerinnen und Berliner - d. h. etwa 80 % der Bevölkerung - in der *gesetzlichen Krankenversicherung* bei verschiedenen Krankenkassen versichert.

Die *Marktanteile der einzelnen Kassenarten*, bezogen auf die beitragszahlenden Berliner Mitglieder, zeigen deutlich, dass - wie auf Bundesebene - auch in Berlin aufgrund des *Kassenwahlrechtes der GKV-Mitglieder* der starke Zulauf bei den Betriebskrankenkassen anhält.

Die Mitgliederwanderungen verstärken die unterschiedlichen *Risikostrukturen der Krankenkassen*. Der *Rentneranteil*, der 1996 noch bei 41 % lag, betrug im Jahr 2001 bereits 50,2 % aller bei der AOK Berlin versicherten Mitglieder. Die dadurch entstehenden höheren Leistungsausgaben konnten trotz des seit 1997 gleichbleibend hohen durchschnittlichen allgemeinen *Beitragssatzes* von 14,9 v.H. nicht mehr kompensiert werden. Der Diskrepanz zwischen *Beitragseinnahmen- und Leistungsausgabenentwicklung* können die beiden regionalen Berliner Krankenkassen

(AOK Berlin und BKK Berlin) nur mit Hilfe von Risikostrukturausgleichszahlungen und zusätzlichen Finanzhilfen aus den Kassensystemen entgegenwirken.

Die Entwicklung der letzten Jahre hat gezeigt, dass der 1996 mit Beginn der Kassenwahlfreiheit für alle Versicherten eingeführte *Risikostrukturausgleich (RSA)*, der im Jahr 2001 ein Ausgleichsvolumen zwischen den Kassenarten in der GKV von rd. 25,3 Mrd. DM umfasste, sein Ziel nicht erreichen konnte. Deswegen wurde mit dem zum 01.01.2002 in Kraft getretenen Gesetz zur Reform des RSA der Wechsel zu einem morbiditätsorientierten Ausgleich eingeleitet.

Mit 1,839 Mio. Personen, die nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit Ende 2001 bundesweit Leistungen der *sozialen Pflegeversicherung* erhielten, hat sich der Anstieg der *Leistungsempfänger-Zahlen* erwartungsgemäß fortgesetzt. Die *Ausgaben der Pflegeversicherung* betragen im Jahr 2001 bundesweit 16,87 Mrd. Euro.

Das *Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz* vom 14.12.2001 brachte eine Leistungsausweitung für pflegebedürftige Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz. Neu ist in diesem Zusammenhang, dass auch sog. anerkannte *niedrigschwellige Betreuungsangebote* eingekauft werden können. Außerdem soll vor allem eine Entlastung der pflegenden Angehörigen erreicht werden.

Darüber hinaus trat am 01.01.2002 das Gesetz zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege (*Pflege-Qualitätssicherungsgesetz*) vom 09.11.2001 in Kraft.

Der am 01.07.2000 aus der Fusion der *Medizinischen Dienste der Krankenversicherung* (MDK) der Länder Berlin und Brandenburg hervorgegangene MDK Berlin-Brandenburg e.V. hat ein Auftragsvolumen von etwa 107.000 Begutachtungsaufträgen für die Pflegeversicherung im Jahr. Im Vergleich zum MDK Berlin im Jahr 1999 blieb der Anteil der Widerspruchsbegutachtungen mit 5,5 % etwa unverändert, die Ablehnungsquoten sind hingegen leicht gestiegen, die durchschnittliche Bearbeitungsdauer hat sich verkürzt.

Der Gesamtaufwand zur *Finanzierung der Pflegebedürftigkeit und ihrer sozialen Absicherung außerhalb der Pflegeversicherung nach Bundessozialhilfegesetz (BSHG), Bundesversorgungsgesetz-Kriegsopferfürsorge (BVG-KOF) und Berliner Pflegegesetz (PflegeG)* betrug 2001 in Berlin rd. 308 Mio. EUR (1994: 844).

Die Übernahme der Pflegekosten durch die soziale Pflegeversicherung wirkte sich als Entlastung des Berliner Haushalts beim Sozialhilfeträger aus. Etwa 29 % der Pflege- und Gesundheitsausgaben nach BSHG wurden für Hilfe zur Pflege aufgewendet, deren seit 1995 um fast zwei Drittel gesunkenes Volumen von rd. 257,5 Mio. EUR die nach wie vor gewichtige Rolle des Sozialhilfeträgers bei der Finanzierung des Pflegebedarfs deutlich macht.

Auch im Bereich der Hilfe zur Pflege nach BVG ist seit Einführung der Pflegeversicherung eine deutliche Reduzierung der auf den Träger der KOF entfallenden Ausgaben erkennbar.

Neben den Leistungen der häuslichen Pflege nach dem Pflegeversicherungsgesetz ist es in hohem Maße auf die ergänzenden Pflegegeldleistungen gemäß PflegeG (Berliner Landesgesetz) zurückzuführen, dass ein Großteil der intensiv Pflegebedürftigen in ihrem häuslichen Bereich bleibt und die erforderliche Versorgung dort sichergestellt werden kann. Damit trägt das PflegeG maßgeblich dazu bei, das Prinzip „ambulant vor stationär“ zu verwirklichen.

Insgesamt hat sich seit der Neufassung des PflegeG zum 01.04.1995 der Personenkreis der nach dem PflegeG Berechtigten erheblich reduziert. Der Kreis der Berechtigten umfasste 1995 19.783 Personen, 2001 waren es noch 10.330.

Für die zur *wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser* im Weg der öffentlichen Förderung übernommenen Investitionskosten erfolgt die Berechnung der Jahrespauschale (für Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter und kleine bauliche Maßnahmen) ab 01.07.2000 auf der Grundlage der einrichtungsbezogenen Fallzahlen der Vorjahre.