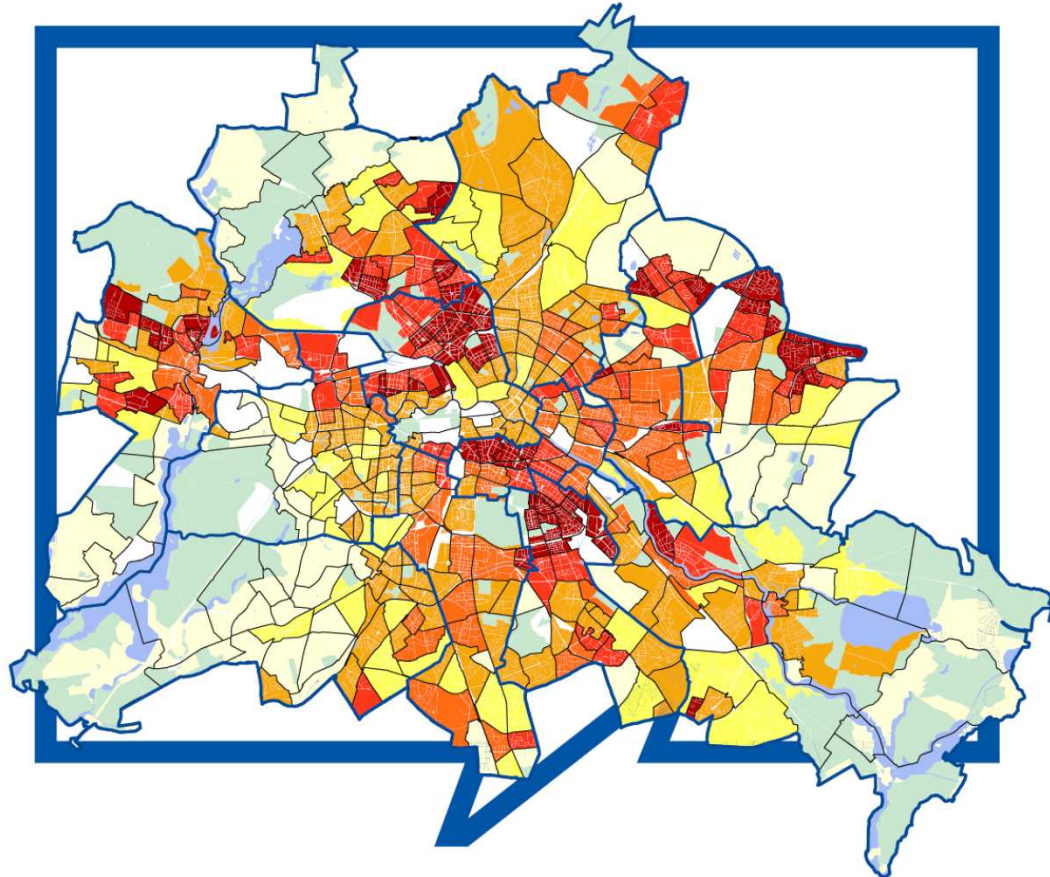


Handlungsorientierter Sozialstrukturatlas Berlin 2013



Ein Instrument der quantitativen, interregionalen
und intertemporalen Sozialraumanalyse und -planung

Inhalt

I Analyse der Sozialstruktur

- 1. Ziele des aktuellen Sozialstrukturatlasses**
- 2. Sozialstrukturindizes auf Bezirks- und Planungsebene
ausgewählte Ergebnisse**
 - 2.1 Sozialstruktureller Querschnitt
 - 2.2 Sozialstruktureller Längsschnitt (zeitlicher Vergleich)
 - 2.3 Zusammenhang zwischen Sozialstruktur und ihrer Veränderung
- 3. Zeitliche Entwicklung ausgewählter Indikatoren des Gesundheits-
und Sozialwesens**
- 4. Fazit aus der Sozialraumanalyse**

II Handlungsorientierte Politik

Inhalt

I Analyse der Sozialstruktur

1. Ziele des aktuellen Sozialstrukturatlases

2. Sozialstrukturindizes auf Bezirks- und Planungsebene - ausgewählte Ergebnisse

2.1 Sozialstruktureller Querschnitt

2.2 Sozialstruktureller Längsschnitt (zeitlicher Vergleich)

2.3 Zusammenhang zwischen Sozialstruktur und ihrer Veränderung

3. Zeitliche Entwicklung ausgewählter Indikatoren des Gesundheits- und Sozialwesens

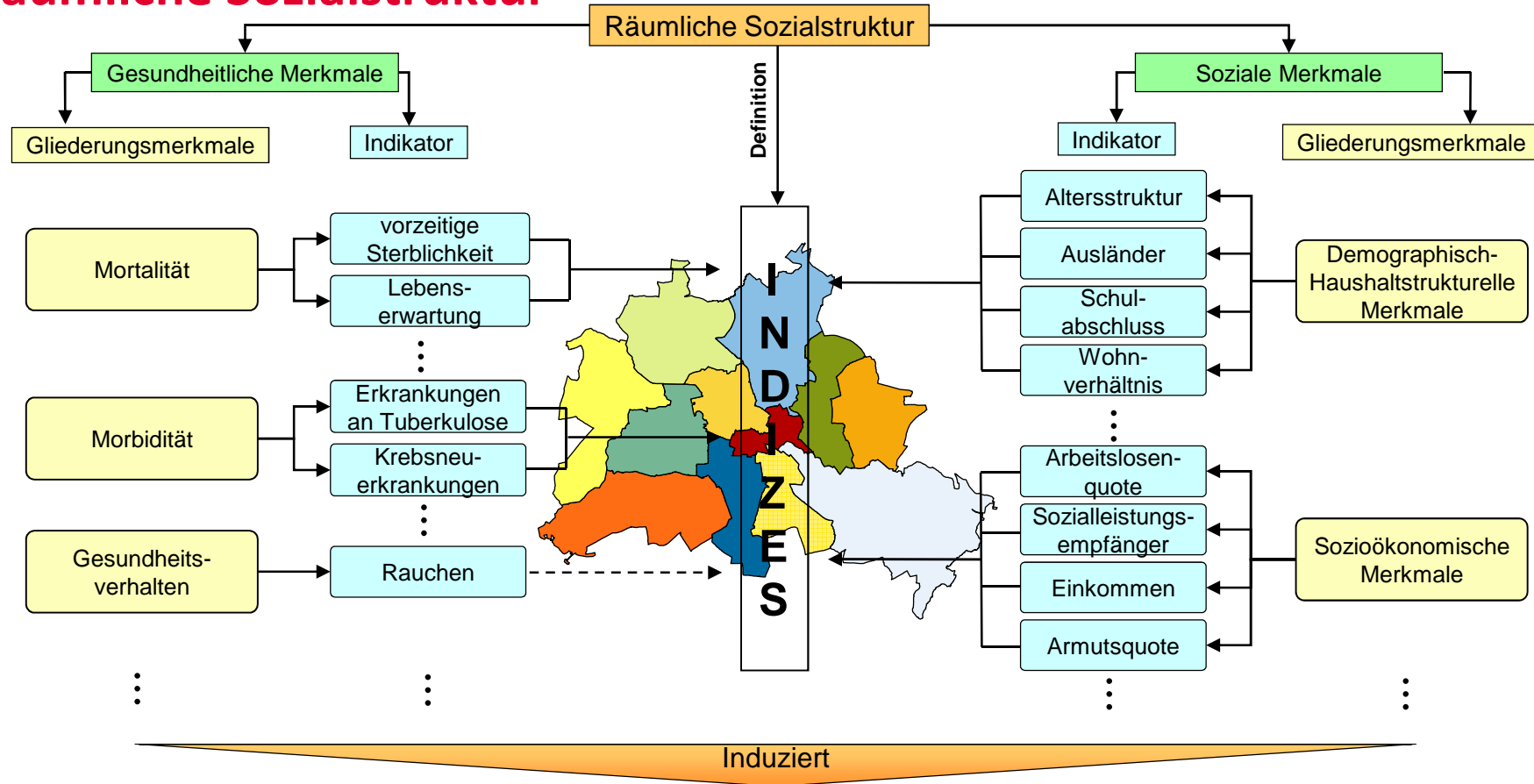
4. Fazit aus der Sozialraumanalyse

II Handlungsorientierte Politik

Ziele des aktuellen Sozialstrukturatlases

1. Erarbeitung einer aktuellen quantitativen Sozialraumanalyse als Planungsgrundlage für den öffentlichen und nichtöffentlichen Bereich (gesetzlicher Auftrag aus den §§ 4,5 und 6 GDG).
2. Analyse von 66 Indikatoren auf der Bezirksebene (2008=64; 2003=25) und 36 in der landesweit verbindlichen kleinräumigen Gliederung derer Lebensweltlich Orientierten Lebensräume (LOR) (2008=35; 2003=4) zur Beschreibung der räumlichen Disparitäten
 - darunter 2 neue Indikatoren aus dem Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens (Sozialstatusindex Kinder; Empfänger von Hilfe zur Pflege)
3. Verdichtung der vielfältigen Informationen in für verschiedenste Akteure handhabbare Ergebnisse
 - Sozialstruktureller Querschnitt
 - Messung der zeitlichen Veränderung der Sozialstruktur - dynamischer Ansatz (Längsschnitt).
 - Gesamtschau zwischen Sozialstruktur und Risiko- bzw. Potentialentwicklung der einzelnen Gebiete durch spezielle Kategorien
4. Darstellung ausgewählter Indikatoren in der zeitlichen Entwicklung für Berlin insgesamt
5. Politikfelder der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales im Zusammenhang mit der Umsetzung des Sozialstrukturatlases

Räumliche Sozialstruktur



Bedarf nach:

- Gesundheits- und Sozialeinrichtungen z.B. ambulante / stationäre sowie ärztliche und/oder pflegerische Versorgung
- Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung

Ressourcenbedarf der Region

Übersicht über die Struktur der LOR-Struktur (Lebensweltlich orientierten Räume)



Bezirk (BZ)
(12)

Ebene - Prognoseräume (PR)
(60)

Ebene - Bezirksregionen (BR)
(138)

Ebene - Planungsräume (PL)
(447)*

***aufgrund der Einwohnerzahl nur 419 PL
in Berechnung einbezogen**

Inhalt

I Analyse der Sozialstruktur

1. Ziele des aktuellen Sozialstrukturatlasses

2. Sozialstrukturindizes auf Bezirks- und Planungsebene - ausgewählte Ergebnisse

2.1 Sozialstruktureller Querschnitt

2.2 Sozialstruktureller Längsschnitt (zeitlicher Vergleich)

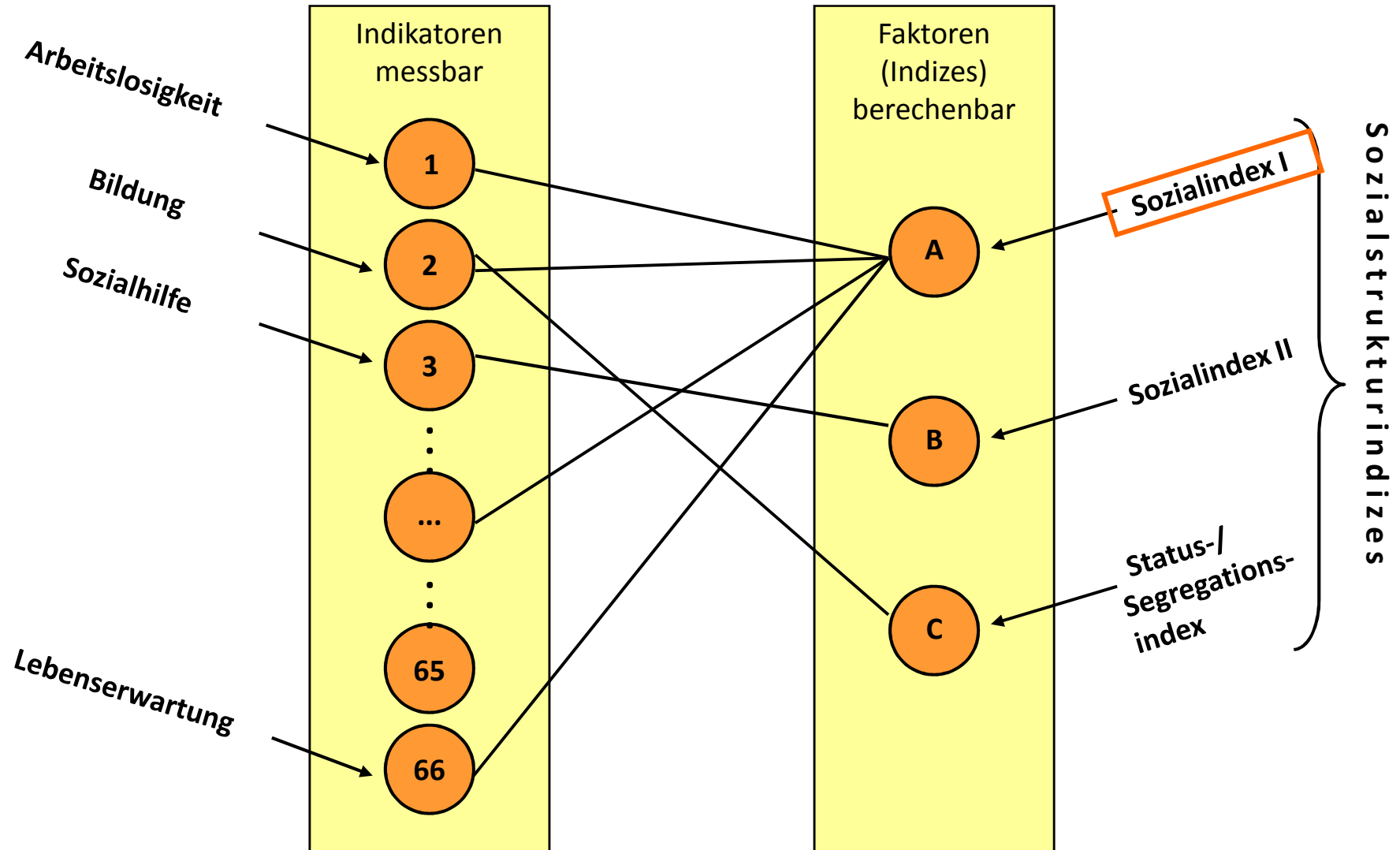
2.3 Zusammenhang zwischen Sozialstruktur und ihrer Veränderung

3. Zeitliche Entwicklung ausgewählter Indikatoren des Gesundheits- und Sozialwesens

4. Fazit aus der Sozialraumanalyse

II Handlungsorientierte Politik

Soziale Grunddimensionen



Sozialstrukturindizes

➤ **Sozialindex I:**

- zeigt die Verteilung sozialer und gesundheitlicher Belastungen in Berlin an (→ „Belastungsindex“).

Geprägt durch Indikatoren der Arbeitslosigkeit nach SGB II, der Berufsbildung, zur Abhängigkeit von Transferleistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes (SGB II, SGB XII), der Einkommenslage, den Anteil einfacher Wohnlage, das Wanderungssaldo, durch den ESU-Index (soziale Lage von Einschülern) sowie durch die Indikatoren des Gesundheitszustandes (Sterblichkeit, Lebenserwartung, tabakassoziierte bösartige Neubildungen, TBC) etc.

➤ **Sozialindex II:**

- spiegelt insbesondere Arbeitsmarktpotential und Arbeitslosigkeit nach SGB III (→ „Gradmesser sozialer Gefährdung“).

Geprägt durch Indikatoren zu sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung, zur Arbeitslosigkeit nach SGB III, zum Bezug von Arbeitslosengeld I (d.h. in eigener Erwerbstätigkeit erworbene Ansprüche), zum Anteil der Personen ohne beruflichen Abschluss, zum Anteil ausländischer Bevölkerung, zur Abhängigkeit von Grundsicherung im Alter etc.

Sozialstrukturindizes

➤ **Statusindex-/ Segregationsindex:**

- bildet insbesondere den Bildungsstaus und Ergebnisse demographischer Entmischungs-/Prozesse ab.

Geprägt durch Indikatoren zur jungen Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter, zu Schul- und Ausbildungsabschlüssen, zum beruflichen Status, zur Haushaltsgröße, Bevölkerungsdichte, zum Anteil und Wanderungssaldo der Kinder unter 6 Jahren sowie gleichzeitig zum Anteil und zur materiellen Lage der Bevölkerung ab 65 Jahren (Grundsicherung, Hilfe zur Pflege gem. SGB XII, Renten/Pensionen)

Inhalt

I Analyse der Sozialstruktur

1. Ziele des aktuellen Sozialstrukturatlasses
2. Sozialstrukturindizes auf Bezirks- und Planungsebene -
ausgewählte Ergebnisse

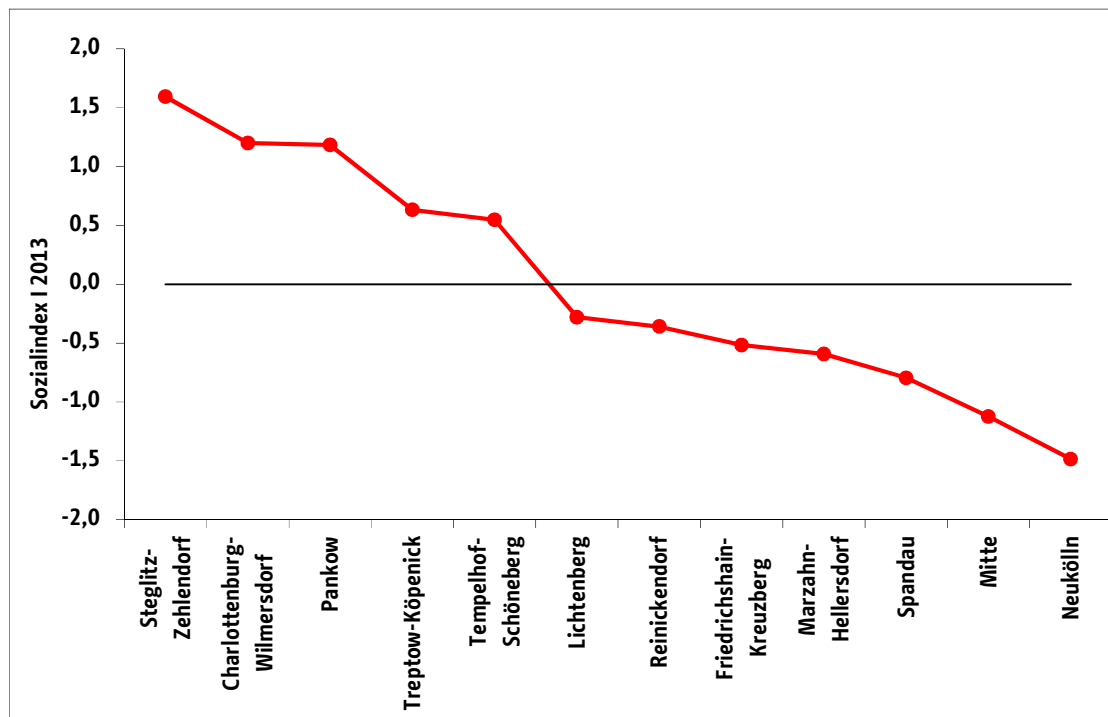
2.1 Sozialstruktureller Querschnitt

- 2.2 Sozialstruktureller Längsschnitt (zeitlicher Vergleich)
- 2.3 Zusammenhang zwischen Sozialstruktur und ihrer Veränderung
3. Zeitliche Entwicklung ausgewählter Indikatoren des Gesundheits-
und Sozialwesens
4. Fazit aus der Sozialraumanalyse

II Handlungsorientierte Politik

Sozialindex I 2013 für die Berliner Bezirke

- zeigt die Verteilung sozialer und gesundheitlicher Belastungen (→ „Belastungsindex“)



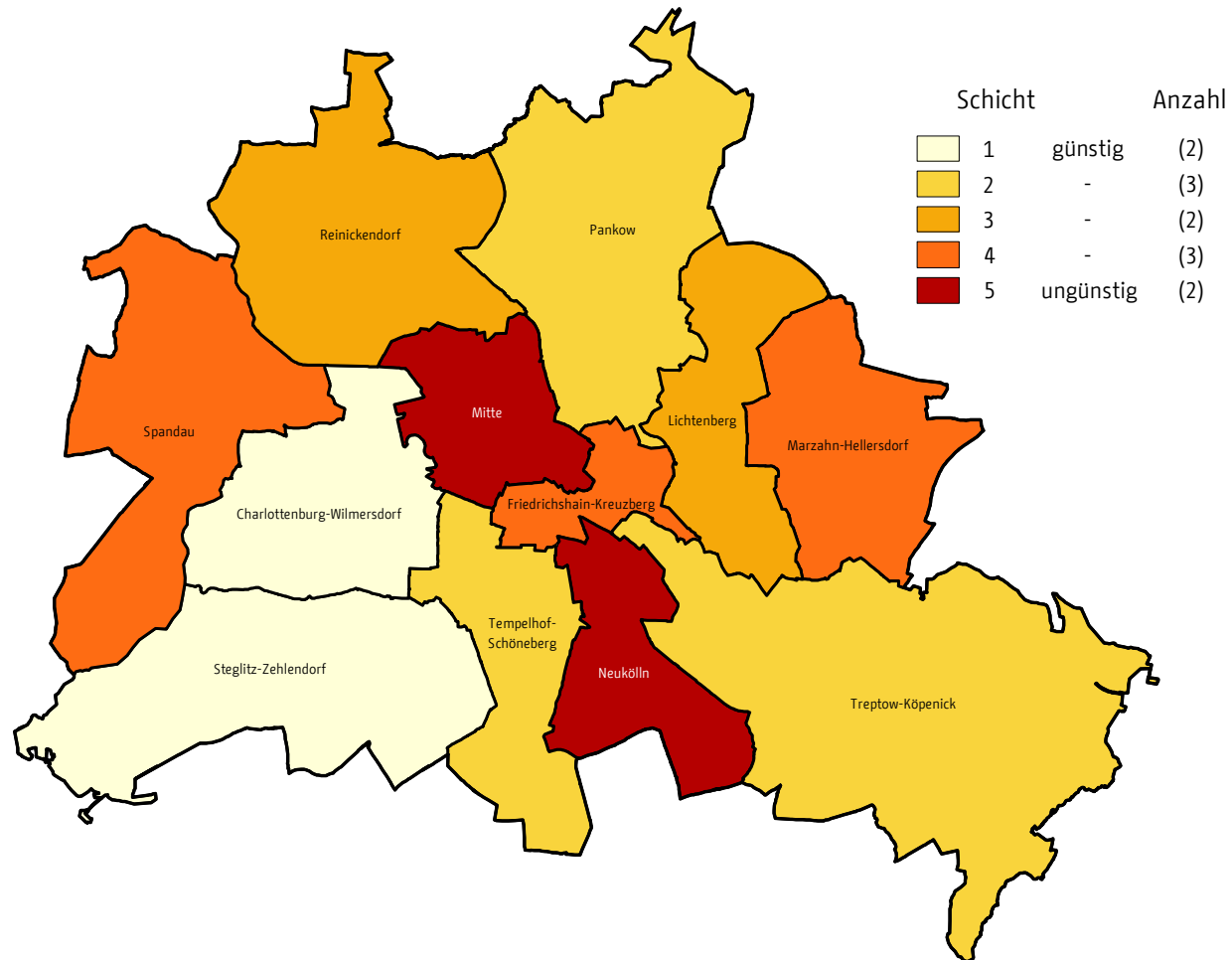
vordere (niedrige) Rangplätze, wenn hohe Ausprägung von Indikatoren:

- hoher Bildungsabschlüsse, Anteil von Beamt/innen, Selbständigen;
- günstige soziale Lage von Einschülern;
- zum Einkommen;
- zur Lebenserwartung.

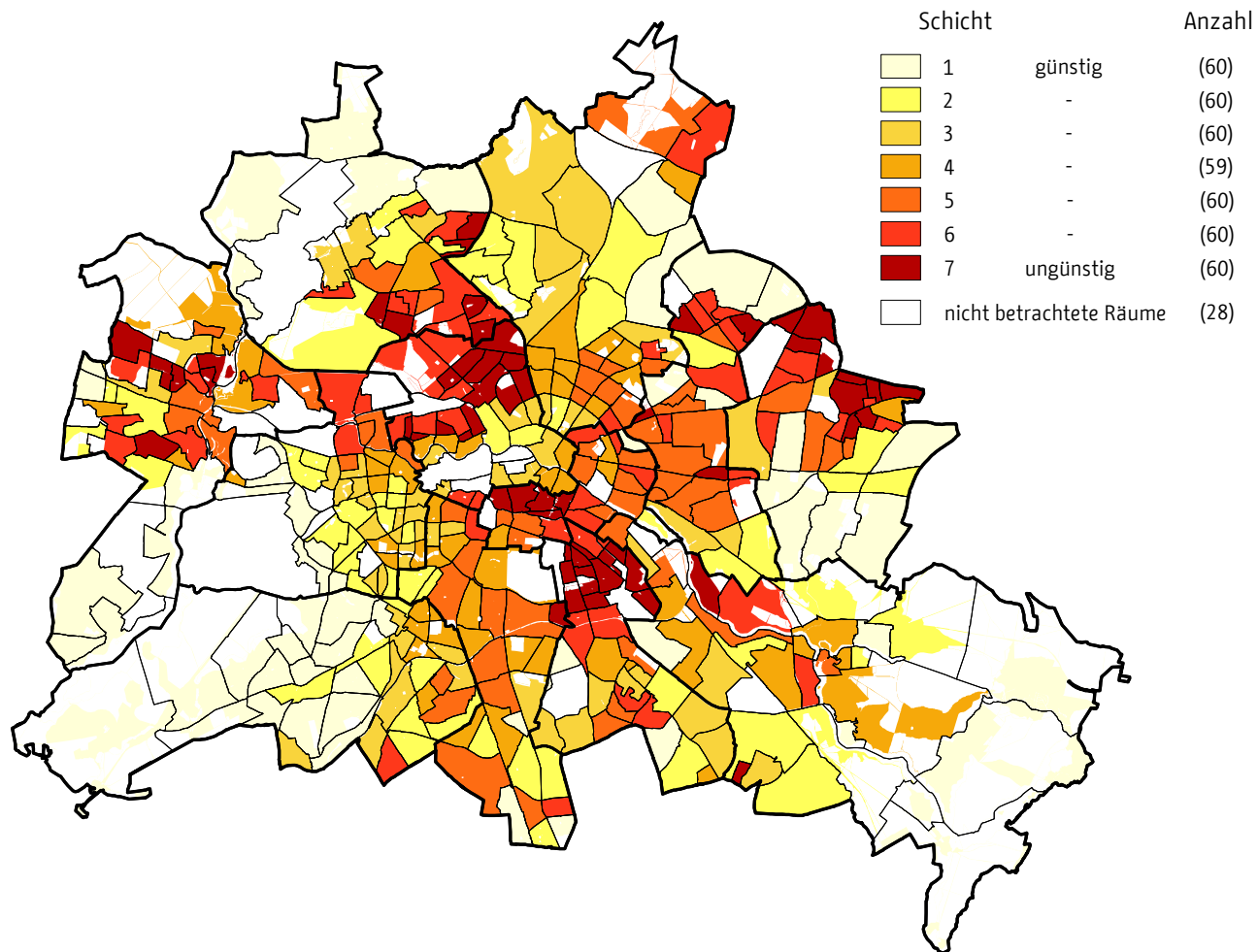
niedrige Ausprägung von Indikatoren:

- niedrigerer Berufsbildung;
- zur Arbeitslosigkeit nach SGB II;
- zur Abhängigkeit von Transferleistungen, zur Sicherung des Lebensunterhaltes (SGB II, SGB XII);
- ungünstiger Einkommenslage;
- einfache Wohnlage; Wanderungssaldo;
- Anteil ausländischer Minderjähriger;
- zur Sterblichkeit, tabakassoziierten bösartige Neubildungen, TBC) etc.

Sozialindex I 2013 für die Berliner Bezirke



Sozialindex I 2013 auf der LOR-Ebene der Planungsräume



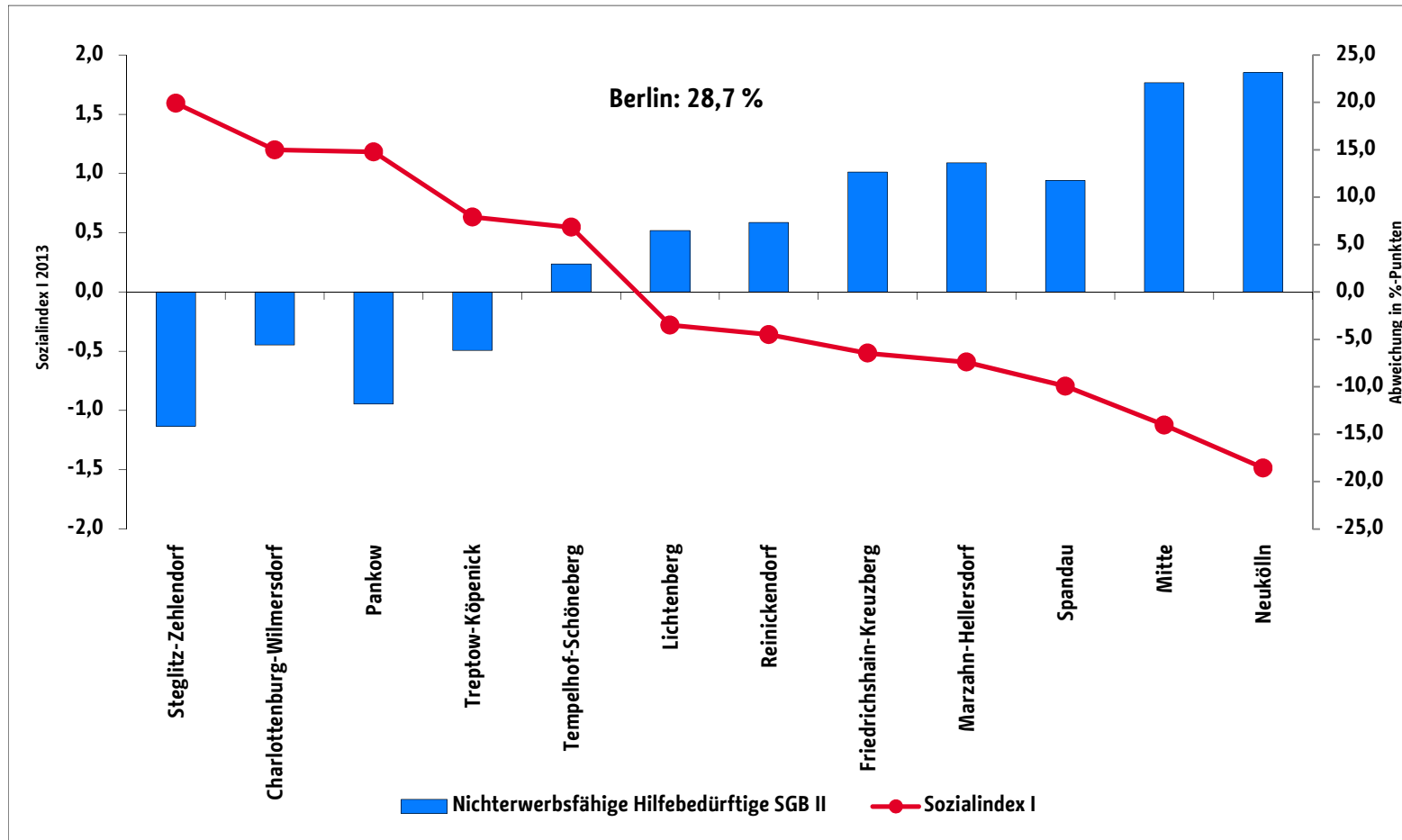
Sozialindex I 2013 der Planungsräume - Rang 1 bis 25

Rang	LOR-Kennung	Planungsraum	Bezirk	Sozialindex I	Schicht	Prozentualer Anteil an der Bezirksbevölkerung	% der Gesamtbevölkerung in Planungsräumen mit besserem Sozialindex
1	06040809	Thielallee	Steglitz-Zehlendorf	1,9133	1	1,71	0,00
2	04041240	Messelpark	Charlottenburg-Wilmersdorf	1,8135	1	0,49	0,15
3	06040810	Dahlem	Steglitz-Zehlendorf	1,7985	1	2,25	0,19
4	05040937	Kladower Damm	Spandau	1,7503	1	0,98	0,39
5	06040804	Krumme Lanke	Steglitz-Zehlendorf	1,7184	1	2,57	0,45
6	09041302	Wendenschloß	Treptow-Köpenick	1,7048	1	0,74	0,67
7	05010205	An der Tränke	Spandau	1,7000	1	0,90	0,72
8	04020205	Siedlung Ruhleben	Charlottenburg-Wilmersdorf	1,6812	1	0,39	0,78
9	08020621	Mohriner Allee Nord	Neukölln	1,6613	1	0,75	0,81
10	12231102	Frohnau	Reinickendorf	1,6118	1	6,78	0,88
11	04020209	Eichkamp	Charlottenburg-Wilmersdorf	1,5932	1	0,99	1,37
12	04020207	Flatowallee	Charlottenburg-Wilmersdorf	1,5658	1	0,83	1,46
13	06040808	Hüttenweg	Steglitz-Zehlendorf	1,5641	1	1,40	1,53
14	12224229	Konradshöhe/Tegelort	Reinickendorf	1,5604	1	2,43	1,66
15	06040806	Fischtal	Steglitz-Zehlendorf	1,5543	1	2,47	1,83
16	04020208	Kranzallee	Charlottenburg-Wilmersdorf	1,5529	1	0,90	2,04
17	06040703	Nikolassee	Steglitz-Zehlendorf	1,5371	1	3,65	2,12
18	05040934	Alt-Gatow	Spandau	1,5350	1	1,58	2,44
19	09031202	Schmöckwitz/Rauchfangswerder	Treptow-Köpenick	1,5287	1	0,96	2,54
20	10030724	Oberfeldstr.	Marzahn-Hellersdorf	1,5260	1	3,15	2,61
21	06030610	Lichterfelde-West	Steglitz-Zehlendorf	1,5235	1	2,73	2,84
22	03030716	Märchenland	Pankow	1,5083	1	0,31	3,07
23	05020415	Isenburger Weg	Spandau	1,5072	1	1,84	3,10
24	09051801	Rahnsdorf/Hessenwinkel	Treptow-Köpenick	1,4951	1	3,71	3,22
25	05040936	Jägerallee	Spandau	1,4936	1	3,76	3,48

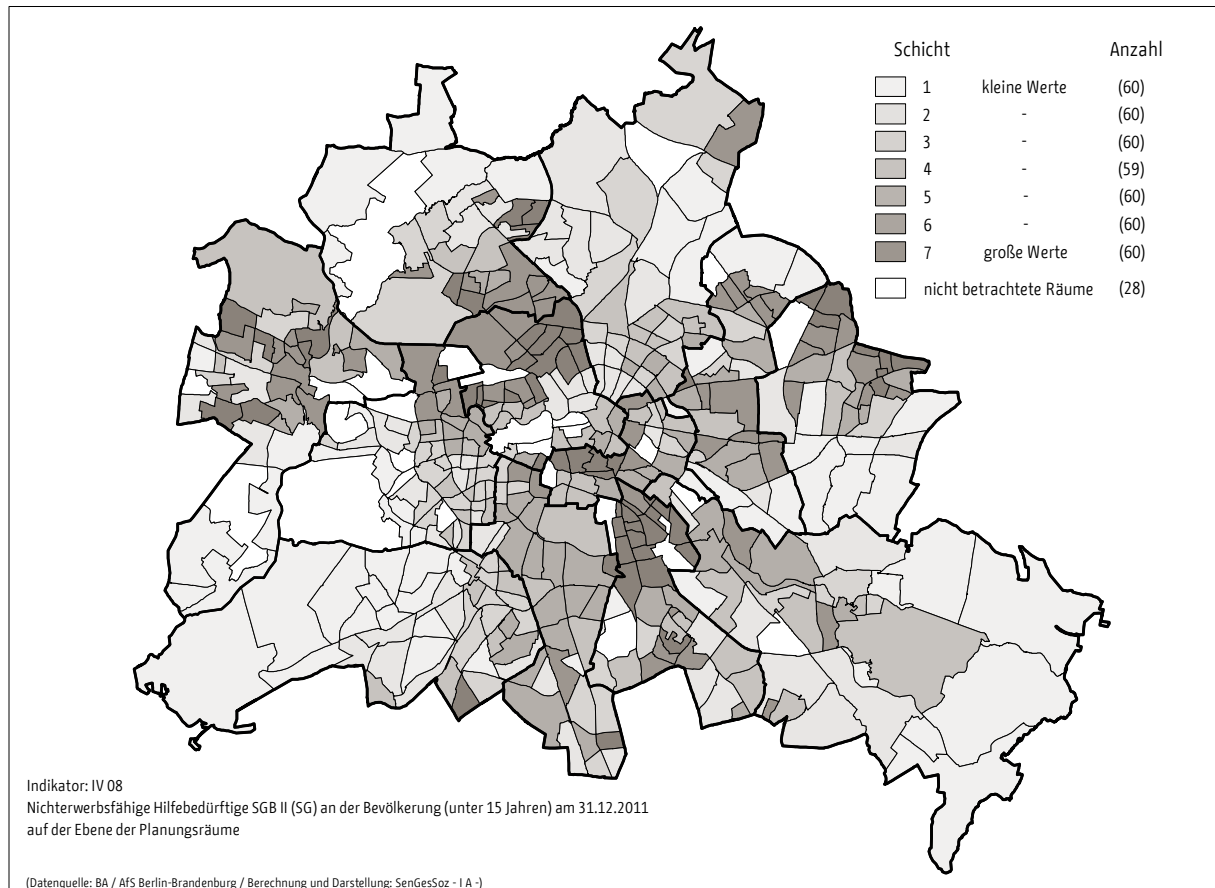
Sozialindex I 2013 der Planungsräume - Rang 395 bis 419

Rang	LOR-Kennung	Planungsraum	Bezirk	Sozialindex I	Schicht	Prozentualer Anteil an der Bezirksbevölkerung	% der Gesamtbevölkerung in Planungsräumen mit besserem Sozialindex
395	01022102	Beusselkiez	Mitte	-1,6825	7	1,75	93,11
396	10020621	Gelbes Viertel	Marzahn-Hellersdorf	-1,7019	7	2,29	93,28
397	10010101	Marzahn-West	Marzahn-Hellersdorf	-1,7109	7	2,24	93,45
398	08010212	Rollberg	Neukölln	-1,7613	7	2,33	93,61
399	09020501	Oberschöneweide West	Treptow-Köpenick	-1,7641	7	2,27	93,82
400	10010102	Havemannstr.	Marzahn-Hellersdorf	-1,7811	7	6,85	93,98
401	02030301	Oranienplatz	Friedrichshain-Kreuzberg	-1,7884	7	3,45	94,48
402	01033203	Humboldthain NW	Mitte	-1,7926	7	3,90	94,75
403	08010118	Silbersteinstraße	Neukölln	-1,8085	7	3,56	95,13
404	08010214	Glasower Straße	Neukölln	-1,8119	7	2,49	95,45
405	01044201	Reinickendorfer Str.	Mitte	-1,8238	7	6,52	95,67
406	08010508	Weißer Siedlung	Neukölln	-1,8888	7	1,66	96,31
407	01033101	Soldiner Str.	Mitte	-1,9039	7	7,24	96,46
408	05010312	Kurstr.	Spandau	-1,9148	7	2,81	97,16
409	05020523	Maulbeerallee	Spandau	-1,9424	7	5,24	97,34
410	08010509	Schulenburgpark	Neukölln	-1,9913	7	2,94	97,67
411	02010102	Mehringplatz	Friedrichshain-Kreuzberg	-2,0171	7	4,78	97,94
412	08010406	Treptower Straße Nord	Neukölln	-2,1656	7	2,11	98,31
413	12302109	Treuenbrietzener Str.	Reinickendorf	-2,1788	7	4,09	98,50
414	10020416	Böhlener Str.	Marzahn-Hellersdorf	-2,2163	7	2,07	98,79
415	10020412	Alte Hellersdorfer Straße	Marzahn-Hellersdorf	-2,2343	7	2,48	98,94
416	10020519	Boulevard Kastanienallee	Marzahn-Hellersdorf	-2,2576	7	1,85	99,12
417	02010104	Wassertorplatz	Friedrichshain-Kreuzberg	-2,3352	7	1,89	99,26
418	10020415	Hellersdorfer Promenade	Marzahn-Hellersdorf	-2,3775	7	2,08	99,41
419	02010103	Moritzplatz	Friedrichshain-Kreuzberg	-2,4198	7	5,72	99,56

Zusammenhang von Sozialindex I 2013 und Anteil der nichterwerbsfähigen Hilfebedürftigen SGB II (SG) an der Bevölkerung (unter 15 Jahren) in Berlin am 31.12.2011 nach Bezirken - Abweichung



Anteil der nichterwerbsfähigen Hilfebedürftigen SGB II (SG) an der Bevölkerung (unter 15 Jahren) in Berlin



Planungsräume:

höchster Anteil:

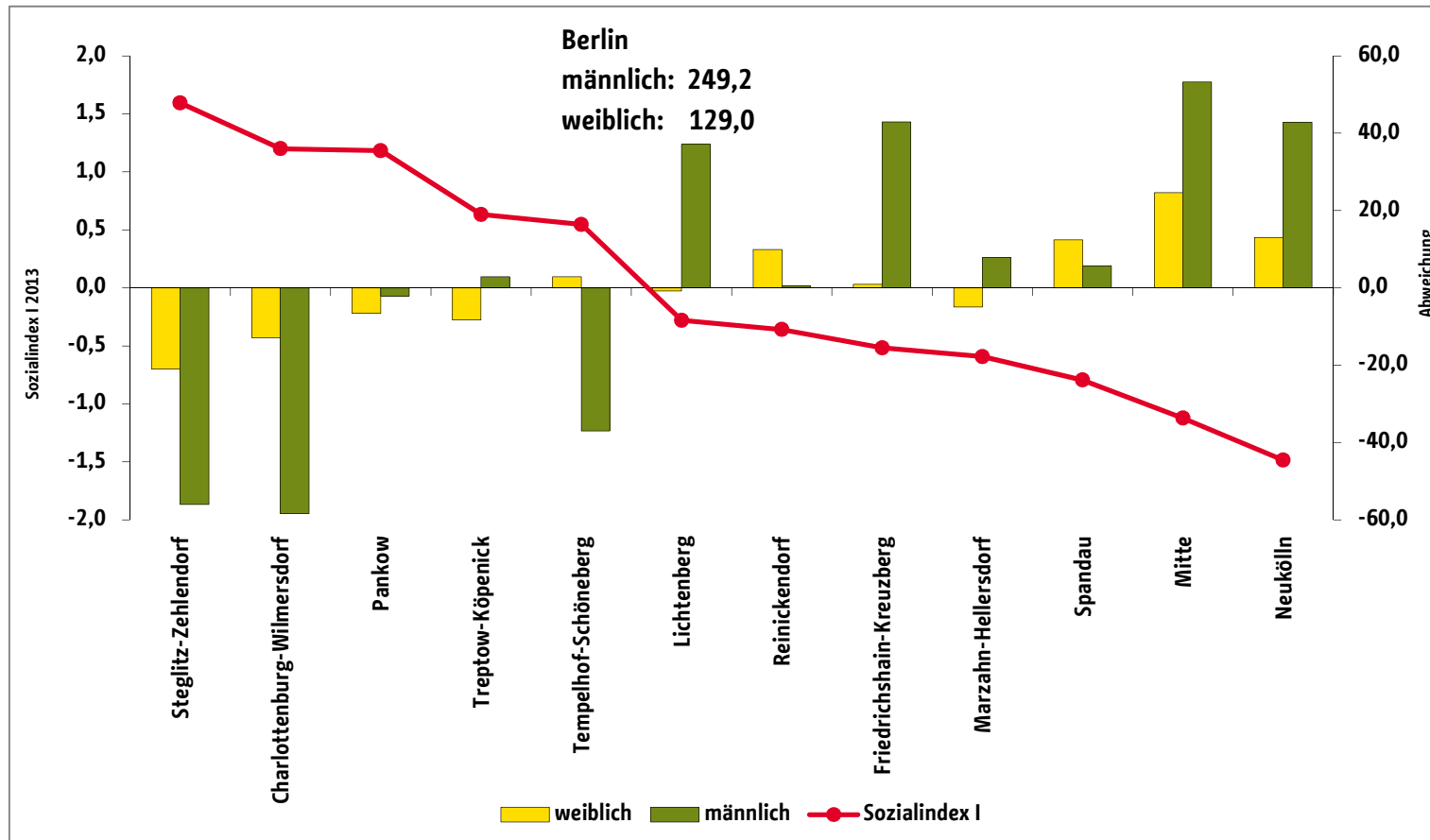
- Moritzplatz (F-K): 74,23 %
- Maulbeerallee (Sp): 73,35 %
- Rollberg (Nk): 72,57 %
- Silbersteinstr. (Nk): 72,50 %
- Wassertorplatz (F-K): 72,06 %

niedrigster Anteil:

- Märchenland (Pa), Eldenaer Str. (Pa), Messelpark (C-W), Karolinenhof (T-K): 0,0 %
- Eichkamp (C-W): 0,79 %
- Dahlem (S-Z): 1,14 %
- Thielallee (S-Z): 1,25 %
- Wendenschloß (T-K): 1,35 %

Zusammenhang von Sozialindex I 2013 und vorzeitiger Sterblichkeit (0 - 64 Jahre, je 100.000) in Berlin 2009 - 2011 (zusammengefasst) nach Bezirken

- Abweichung



Inhalt

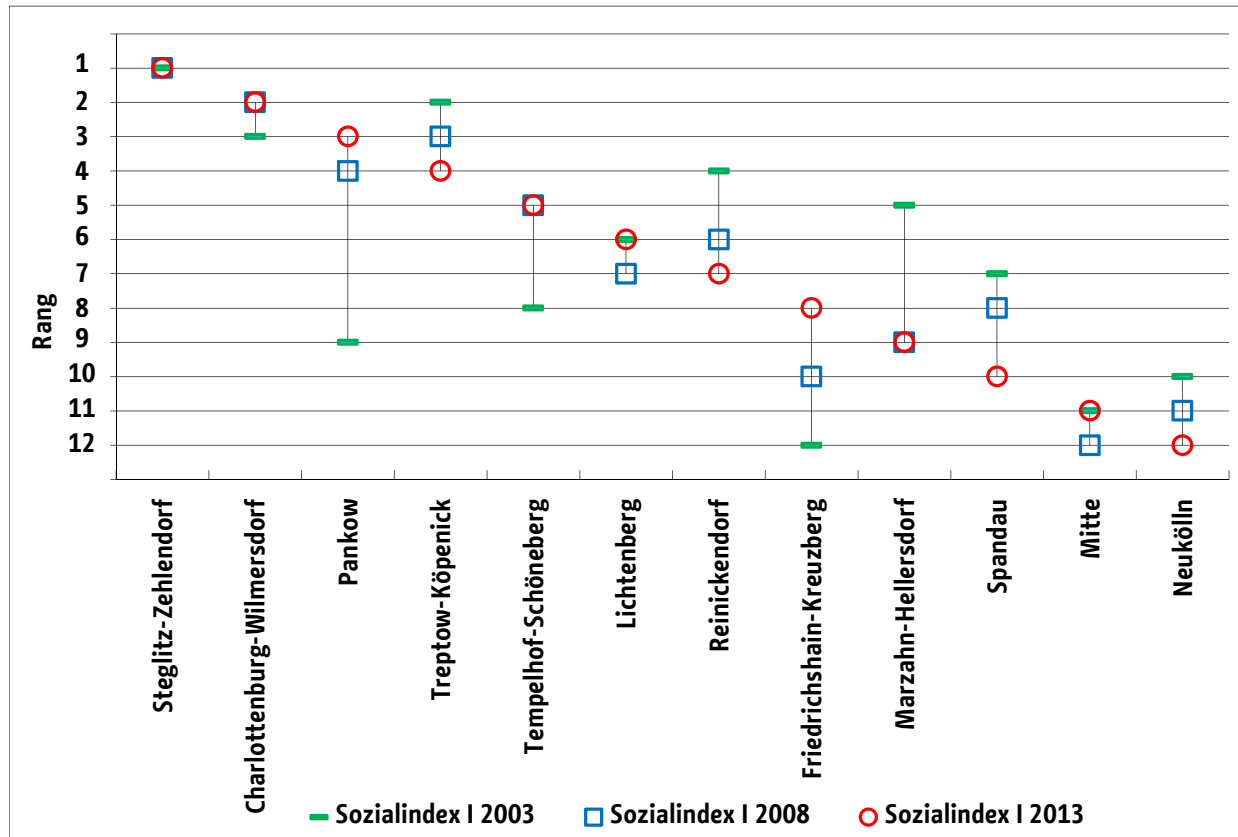
I Analyse der Sozialstruktur

1. Ziele des aktuellen Sozialstrukturatlases
2. Sozialstrukturindizes auf Bezirks- und Planungsebene -
ausgewählte Ergebnisse
 - 2.1 Sozialstruktureller Querschnitt
 - 2.2 Sozialstruktureller Längsschnitt (zeitlicher Vergleich)**
 - 2.3 Zusammenhang zwischen Sozialstruktur und ihrer Veränderung
3. Zeitliche Entwicklung ausgewählter Indikatoren des Gesundheits-
und Sozialwesens
4. Fazit aus der Sozialraumanalyse

II Handlungsorientierte Politik

Sozialindex I für die Berliner Bezirke im Zeitvergleich

- Rangvergleich des Sozialindex I 2003, Sozialindex I 2008 und Sozialindex I 2013 (Rang 1 entspricht dem günstigsten Sozialindex, Rang 12 dem ungünstigsten Sozialindex)



2008 zu 2013

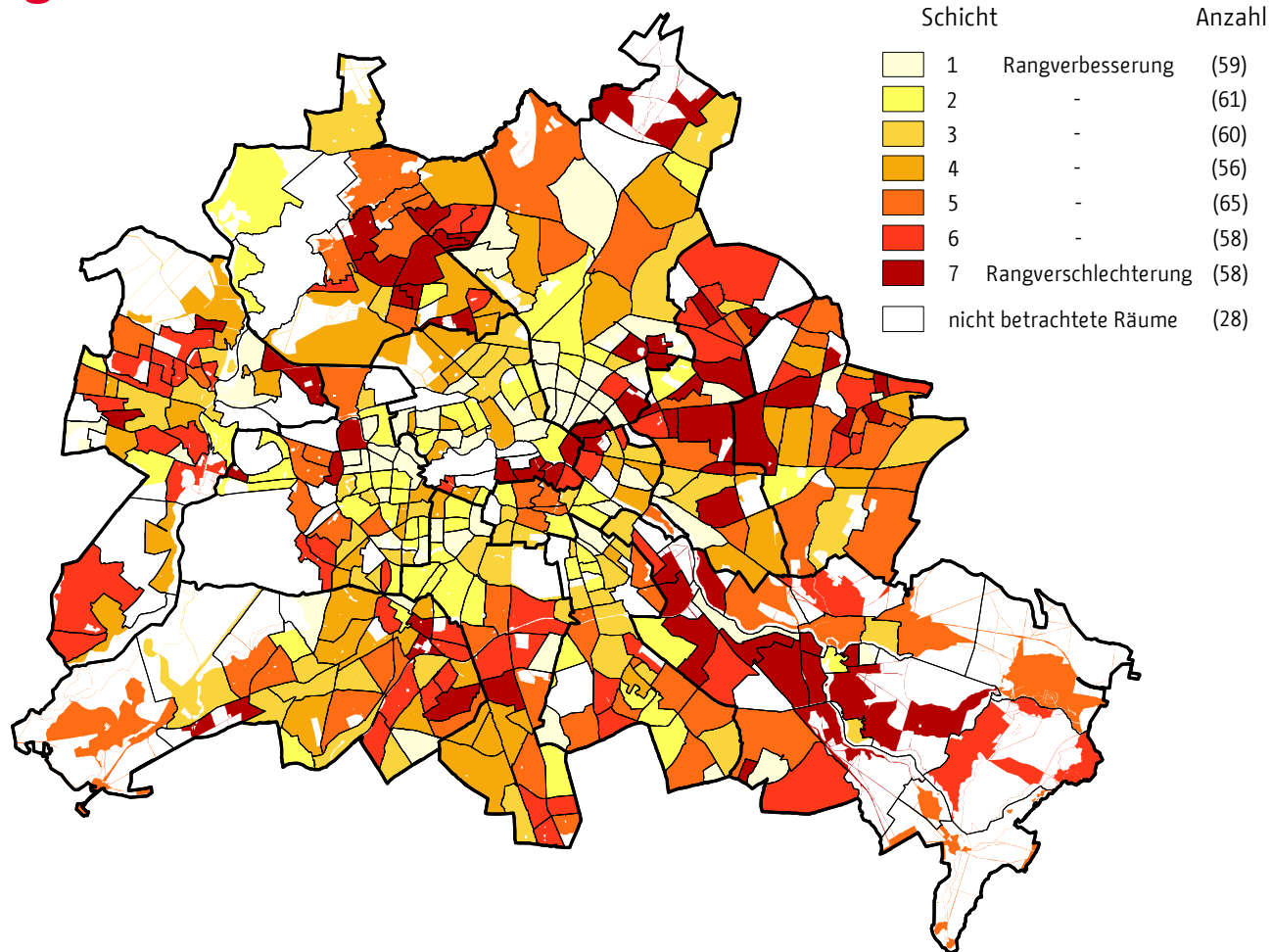
Rangplatzverbesserung:

Friedrichshain-Kreuzberg
Pankow
Lichtenberg
Mitte

Rangplatzverschlechterung:

Spandau
Reinickendorf
Neukölln
Treptow-Köpenick

Veränderung des Sozialindex I (Δ)t 2013 auf der Planungsraumebene



Inhalt

I Analyse der Sozialstruktur

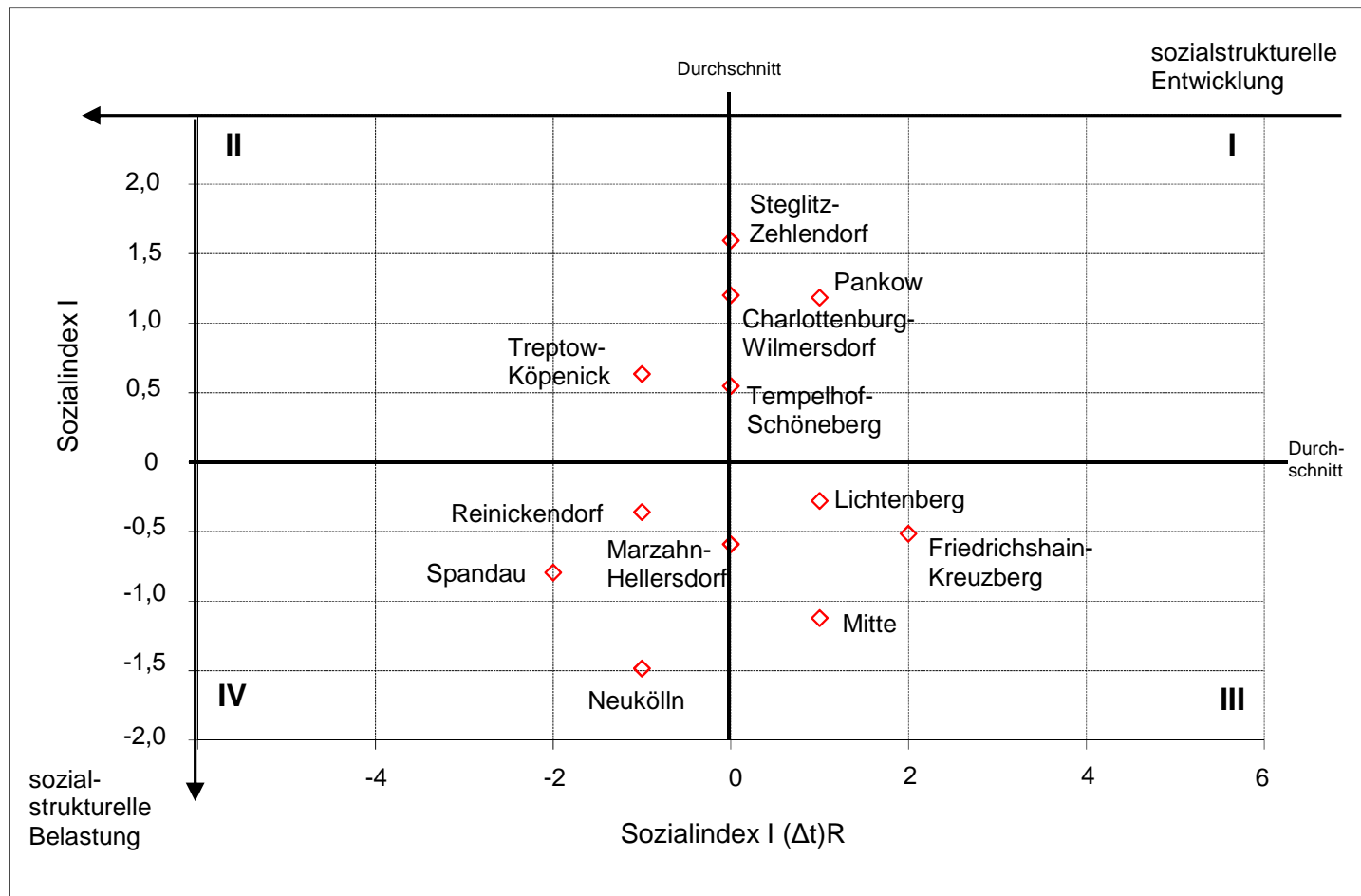
1. Ziele des aktuellen Sozialstrukturatlasses
2. Sozialstrukturindizes auf Bezirks- und Planungsebene -
ausgewählte Ergebnisse
 - 2.1 Sozialstruktureller Querschnitt
 - 2.2 Sozialstruktureller Längsschnitt (zeitlicher Vergleich)
- 2.3 Zusammenhang zwischen Sozialstruktur und ihrer Veränderung**
3. Zeitliche Entwicklung ausgewählter Indikatoren des Gesundheits-
und Sozialwesens in der Zeit
4. Fazit aus der Sozialraumanalyse

II Handlungsorientierte Politik

Kategorien der Indexwerte

- Kategorie I: Gebiete mit **überdurchschnittlichen Sozialindizes I** im sozialstrukturellen Querschnitt und **überdurchschnittlichen Werten (Verbesserung bzw. Konstanz)** in der relativen Position im sozialstrukturellen Längsschnitt Sozialindex I (Δt)R.
- Kategorie II: Gebiete mit **überdurchschnittlichen Sozialindizes I** im sozialstrukturellen Querschnitt und **unterdurchschnittlichen Werten (Verschlechterung)** in der relativen Position im sozialstrukturellen Längsschnitt Sozialindex I (Δt)R.
- Kategorie III: Gebiete mit **unterdurchschnittlichen Sozialindizes I** im sozialstrukturellen Querschnitt und **überdurchschnittlichen Werten (Verbesserung)** in der relativen Position im sozialstrukturellen Längsschnitt Sozialindex I (Δt)R.
- Kategorie IV: Gebiete mit **unterdurchschnittlichen Sozialindizes I** im sozialstrukturellen Querschnitt und **unterdurchschnittlichen Werten (Verschlechterung bzw. Konstanz)** in der relativen Position im sozialstrukturellen Längsschnitt Sozialindex I (Δt)R.

Zusammenhang von Sozialstruktur (SI I) und ihrer Veränderung – Ebene Berliner Bezirke (von 2008 zu 2013)



Kategorie I

überdurchschnittlich ohne Rangverschlechterung

Kategorie II

überdurchschnittlich mit Rangverschlechterung

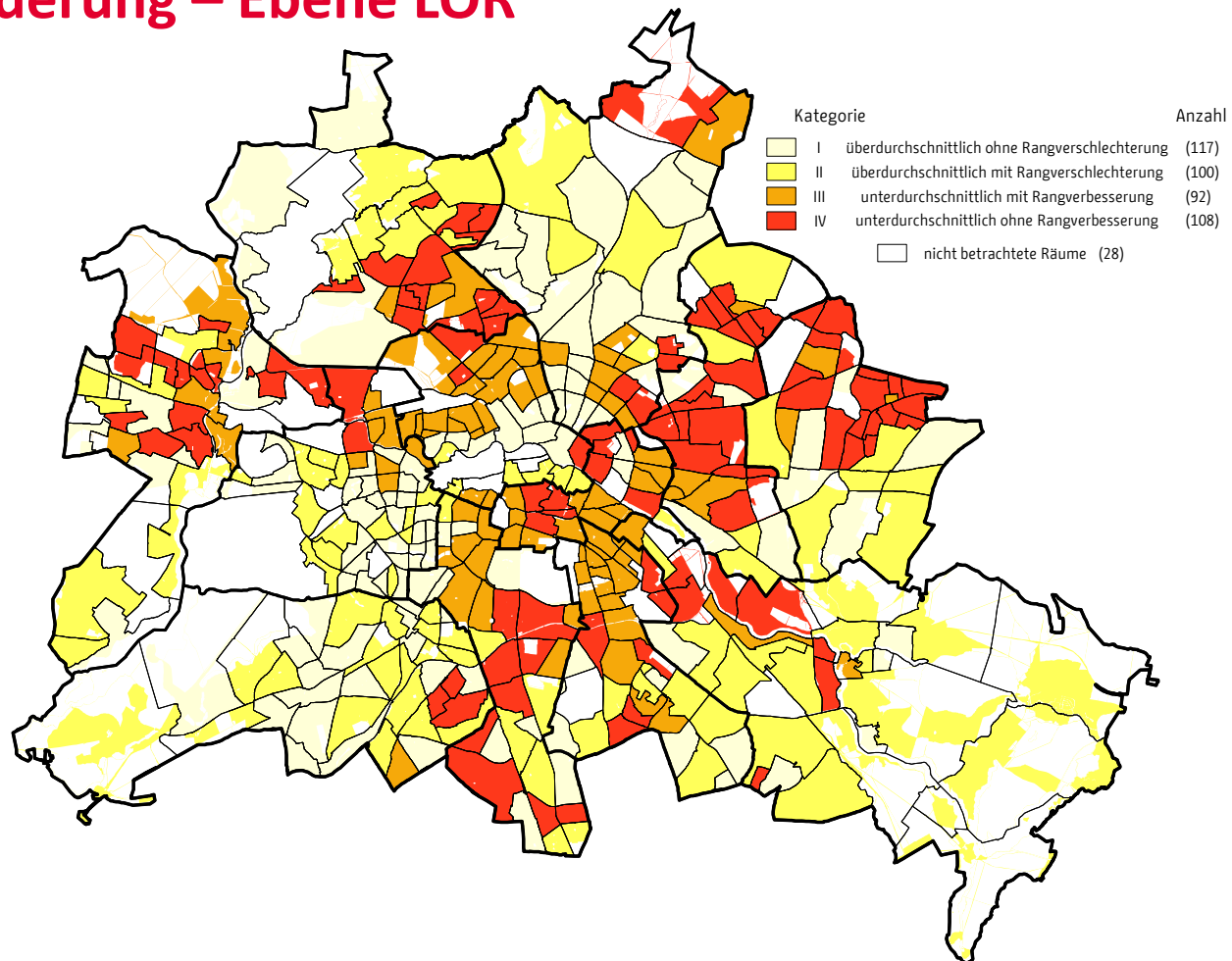
Kategorie III

unterdurchschnittlich mit Rangverbesserung

Kategorie IV

unterdurchschnittlich ohne Rangverbesserung

Zusammenhang von Sozialstruktur (SI I) und ihrer Veränderung – Ebene LOR



Inhalt

I Analyse der Sozialstruktur

1. Ziele des aktuellen Sozialstrukturatlasses
2. Sozialstrukturindizes auf Bezirks- und Planungsebene -
ausgewählte Ergebnisse
 - 2.1 Sozialstruktureller Querschnitt
 - 2.2 Sozialstruktureller Längsschnitt (zeitlicher Vergleich)
 - 2.3 Zusammenhang zwischen Sozialstruktur und ihrer Veränderung
- 3. Zeitliche Entwicklung ausgewählter Indikatoren des Gesundheits-
und Sozialwesens**
4. Fazit aus der Sozialraumanalyse

II Handlungsorientierte Politik

Entwicklungen im Zeitvergleich – ausgewählte Indikatoren

- **Indikatoren des Erwerbslebens**

- der Anteil sozialversicherungspflichtig Beschäftigter an der Bevölkerung (15 - 65 J.) in Berlin und Deutschland stieg, wobei Berlin noch unter dem Wert für Deutschland liegt
- gleichzeitig sanken sowohl die Arbeitslosen-Quoten als auch die Anteile der Leistungsempfänger nach SGB II bzw. III, wobei Berlin noch über dem Wert für Deutschland liegt

- **Bildungsindikatoren**

- der Anteil der Personen mit Volks-/Hauptschulabschluss an der Bevölkerung sank und liegt in Berlin deutlich unter dem Wert für Deutschland
- auch der Anteil der Personen ohne beruflichen Abschluss sank stark, liegt in Berlin noch leicht über dem Wert für Deutschland

- **Bevölkerungsindikatoren**

- im Unterschied zu Deutschland hat sich der Anteil der Kinder unter 6 Jahren an der Bevölkerung in Berlin erhöht
- andererseits ist in Berlin und Deutschland der Anteil der älteren Bevölkerung ab 65 Jahre weiter stark gestiegen, liegt in Berlin jedoch deutlich unter dem Wert für Deutschland

Entwicklungen im Zeitvergleich 2006/2011 – ausgewählte Indikatoren

- **Indikatoren zur materiellen Lage**

Bei allen positiven Entwicklungen zeigt sich anhand von Indikatoren der materiellen Lage, dass einigen Bevölkerungsgruppen besondere Aufmerksamkeit zuteil werden muss, bspw.

- stieg der Anteil der Personen mit Grundsicherung nach SGB XII (a. E.) an der Bevölkerung ab 65 Jahre in Berlin stärker als in Deutschland und liegt in Berlin ohnehin doppelt so hoch wie in Deutschland

- stieg der Anteil der Personen mit Leistungen des Sozialamtes für häusliche Pflege nach SGB XII an der Bevölkerung ab 65 Jahre in Berlin deutlich stärker als in Deutschland und liegt in Berlin wesentlich höher als in Deutschland

- **Indikatoren der gesundheitlichen Lage**

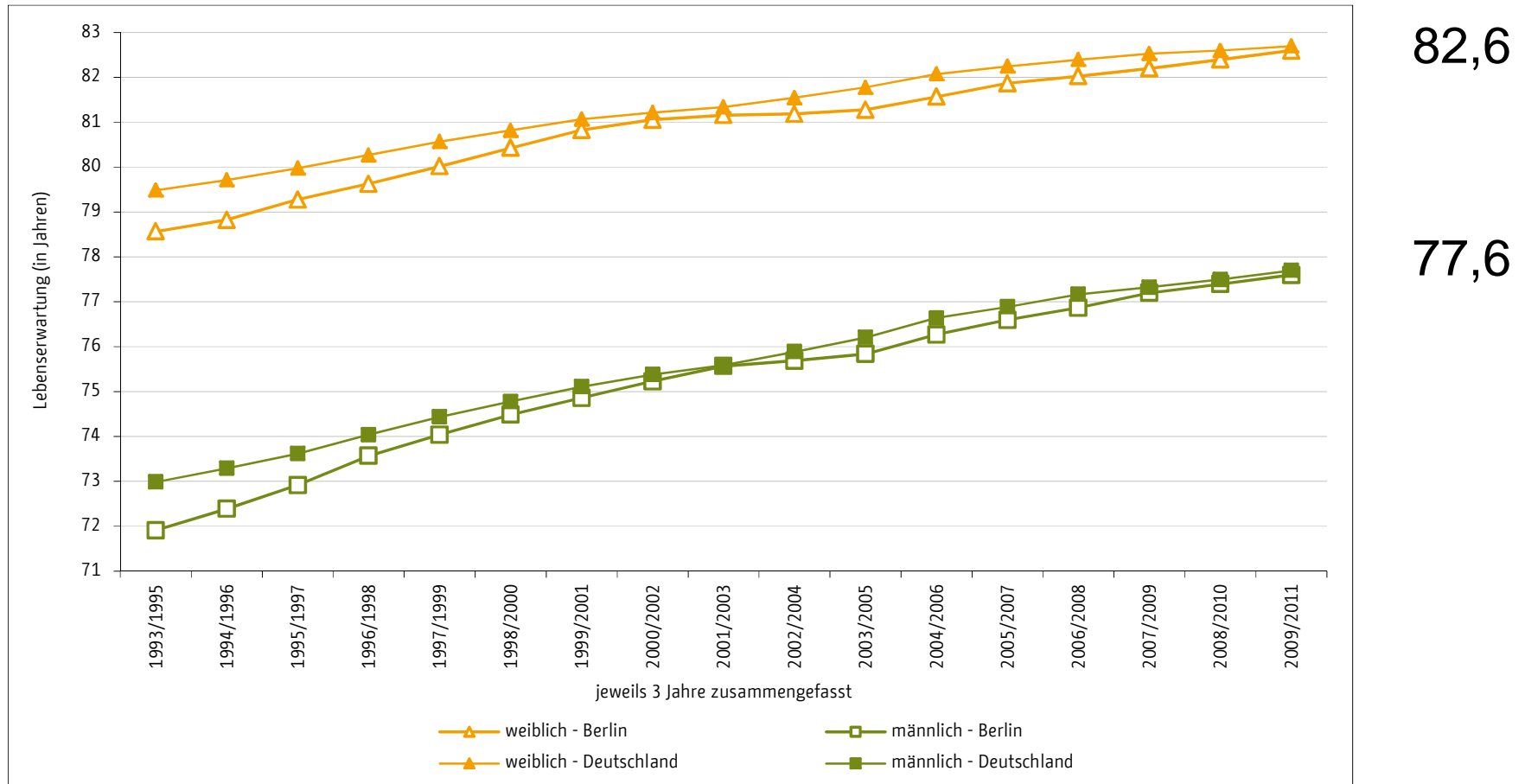
- Anstieg der mittleren Lebenserwartung bei Männern und Frauen, wobei Berlin mittlerweile fast die Werte für Deutschland erreicht

- Gleichzeitig Trend des Rückgangs vorzeitiger Sterblichkeit in Berlin und Deutschland

Fazit:

Trotz räumlich differenzierter sozialer und gesundheitlicher Lagen zeigen in Berlin etliche Indikatoren ähnlich wie in Deutschland insgesamt einen positiven Entwicklungstrend, was beispielsweise bei näherer Betrachtung der Entwicklung der Lebenserwartung aufzeigbar ist und die Verbindung zu Aktivitäten des Berliner Senats herstellt.

Geschlechtsspezifische (mittlere) Lebenserwartung (in Jahren) in Berlin 1993/95 bis 2009/11

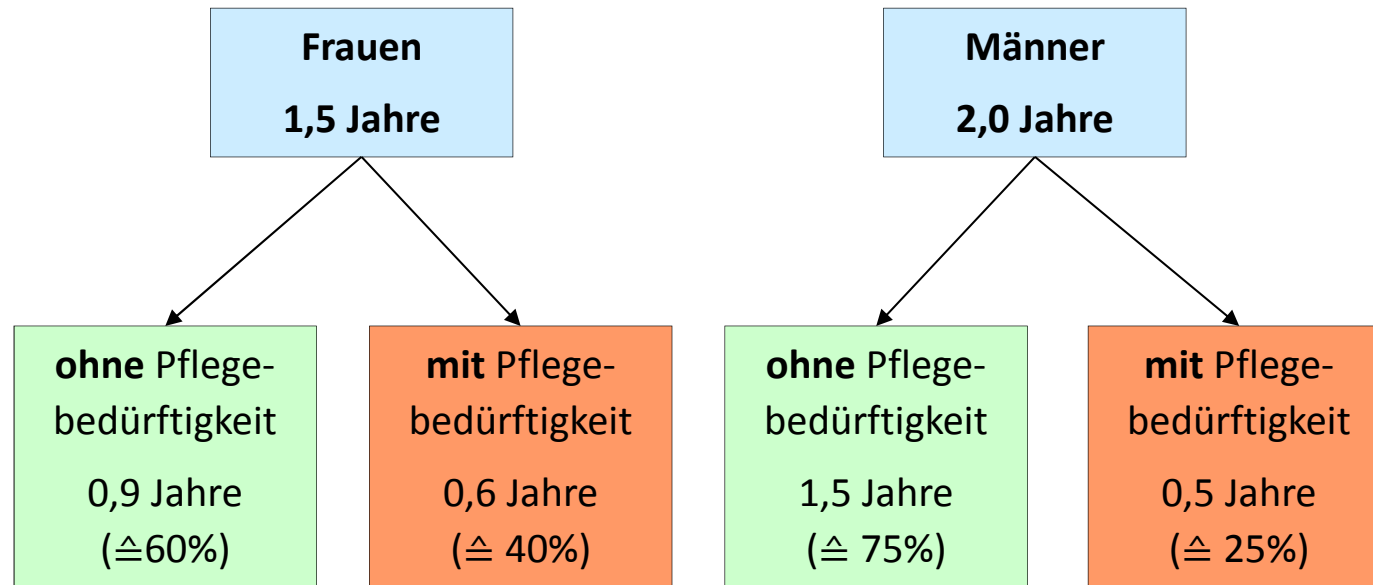


Quellen der Lebenserwartungsgewinne

Rückgang der

- vorzeitigen Sterblichkeit/vermeidbaren Sterbefälle (zu 80 % medizinisch präventiv sowie präventiv vermeidbar)
 - durch Vermeidung dieser Sterbefälle würde ein weiterer Lebenserwartungsgewinn von 2 Jahren zu erwarten sein
- Sterbewahrscheinlichkeiten in hohen Altersklassen
- speist sich nicht mehr aus Rückgang der Säuglingssterblichkeit

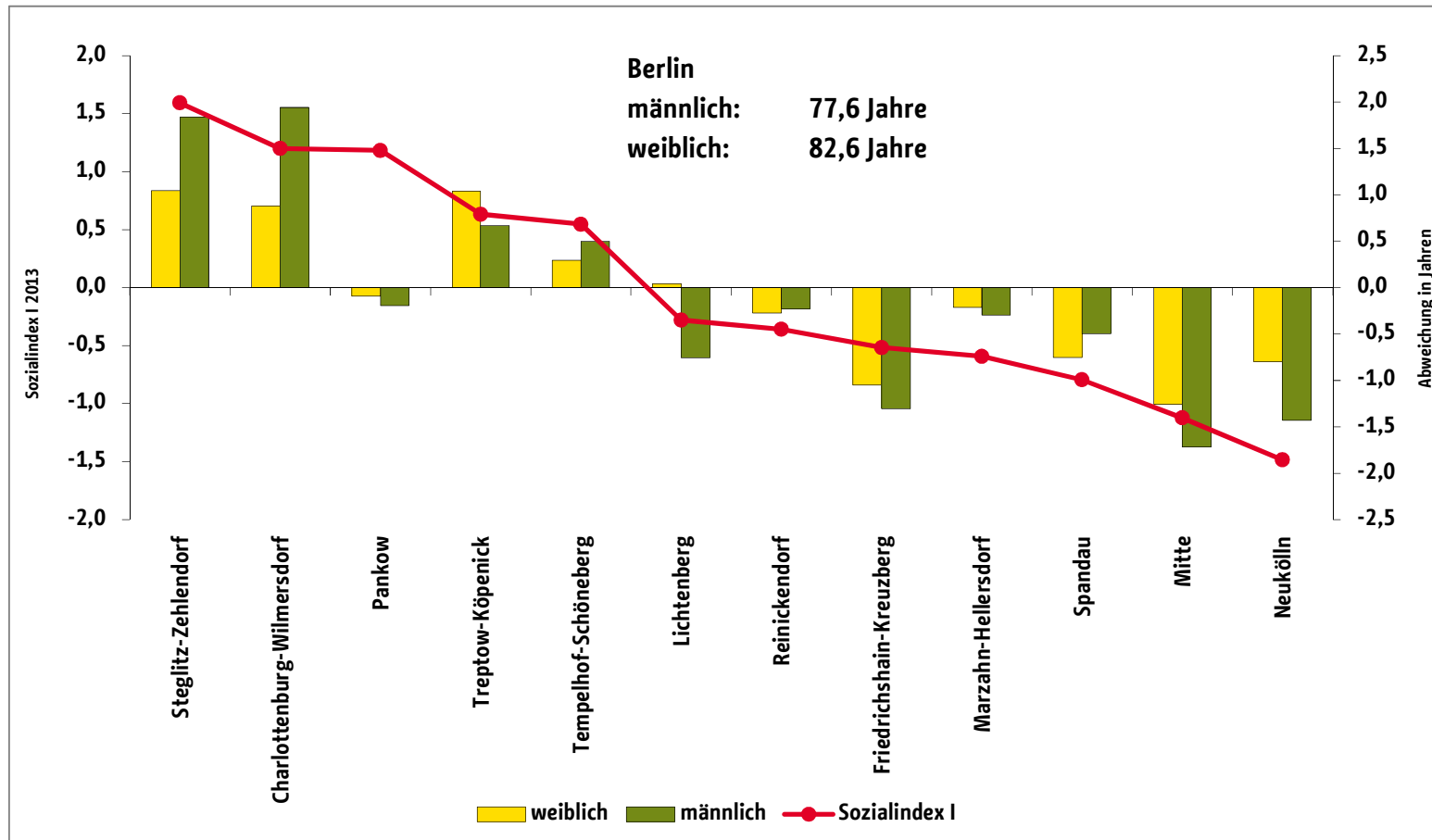
Zugewinne an Lebensjahren 2003 - 2011



Lebenserwartung

- Trotz positiver Entwicklung besteht ein Strukturproblem in der räumlichen Analyse
- **Frauen:**
 - höchste Lebenserwartung im Bezirk Steglitz-Zehlendorf und Treptow-Köpenick mit je 83,6 Jahren
 - niedrigste Lebenserwartung im Bezirk Mitte mit 81,3 Jahren
 - Spannbreite: 2,3 Jahre
- **Männer:**
 - höchste Lebenserwartung im Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf mit 79,5 Jahren
 - niedrigste Lebenserwartung im Bezirk Mitte mit 75,9 Jahren
 - Spannbreite: 3,6 Jahre

Zusammenhang von Sozialindex I 2013 und mittlerer Lebenserwartung (in Jahren) 2011 (zusammengefasst) in den Berliner Bezirken nach Geschlecht - Abweichung in Jahren



Inhalt

I Analyse der Sozialstruktur

1. Ziele des aktuellen Sozialstrukturatlasses
2. Sozialstrukturindizes auf Bezirks- und Planungsebene -
ausgewählte Ergebnisse
 - 2.1 Sozialstruktureller Querschnitt
 - 2.2 Sozialstruktureller Längsschnitt (zeitlicher Vergleich)
 - 2.3 Zusammenhang zwischen Sozialstruktur und ihrer Veränderung
3. Zeitliche Entwicklung ausgewählter Indikatoren des Gesundheits-
und Sozialwesens
4. **Fazit aus der Sozialraumanalyse**

II Handlungsorientierte Politik

Fazit aus der Sozialraumanalyse

1. Sozialraumanalysen spielen im Deutschen Gesundheitswesen eine zunehmend wichtige Rolle (Versorgungsstrukturgesetz).
2. Mit dem aktuellen Sozialstrukturatlas liegt die umfangreichste Sozialraumanalyse vor. (insgesamt 66 Indikatoren aus den Bereichen: Demographie, Bildung, Erwerbsleben, materielle Lage, Gesundheit - erstmalig mit Daten zur sozialen Lage von Kindern und zur Pflegebedürftigkeit)
3. Bereitstellung einer aktuellen Datengrundlage für die sozialindikative Planung - damit Unterstützung der bezirklichen Planungen vor Ort.
4. Im Gegenteil zu anderen Bundesländern hat Berlin damit ein gute methodische Grundlage, auf die sozialen Disparitäten im Raum in der Planung zu reagieren.
5. Die soziale und gesundheitliche Lage der Berliner Bevölkerung hängen sehr stark zusammen. Die soziale Lage stellt das größte Gesundheitsrisiko dar und wird durch den Sozialindex I in der räumlichen Ausdifferenzierung repräsentiert.
6. Bei Betrachtung des sozialstrukturellen Querschnitts für Berlin, lässt sich festhalten, dass alle Berliner Bezirke, in unterschiedlichem Ausmaß, soziale Disparitäten aufweisen.

Fazit aus der Sozialraumanalyse

7. Die Analyse der zeitlichen Entwicklung der Sozialstruktur verdeutlicht die starke Dynamik in der Stadt in den zentrumsnahen Räumen.
 8. Für Berlin zeigen viele Indikatoren einen positiven Trend, zum Beispiel:
 - Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten steigt
 - Arbeitslosenquote fällt
 - Bildungsniveau liegt über dem Bundesdurchschnitt
 - Lebenserwartung steigt seit Jahren - erreicht Bundesniveau
 9. Soziale Disparitäten kann man nur im Rahmen einer politischen Gesamtstrategie begegnen, in der jedes Ressort im Rahmen seiner Möglichkeiten einen Beitrag zur sozialen Stabilisierung leistet und in der sozialindikativen Planung auf die räumlichen Disparitäten reagiert:
 - a. Regionale vertragsärztliche Planung unter Berücksichtigung der Sozialstruktur
 - b. Infrastrukturförderungsprogramm Stadtteilzentren
 - c. Sozialindikative Planung im Bereich der Psychiatrie
 - d. Sozialraumorientierte Gesundheitsförderung und Prävention
 - e. Pflege
- **Hier setzt die sozialraumorientierte Politik der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales an.**

Inhalt

I Analyse der Sozialstruktur

II Handlungsorientierte Politik

1. Regionale vertragsärztliche Planung
2. Infrastrukturförderprogramm Stadtteilzentren
3. Sozialindikative Planung im Bereich Psychiatrie
4. Gesundheitsziele für eine sozialraumorientierte Gesundheitsförderung
5. Pflege

Inhalt

I Analyse der Sozialstruktur

II Handlungsorientierte Politik

1. Regionale vertragsärztliche Planung
2. Infrastrukturförderprogramm Stadtteilzentren
3. Sozialindikative Planung im Bereich Psychiatrie
4. Gesundheitsziele für eine sozialraumorientierte Gesundheitsförderung
5. Pflege

Vertragsärztliche Versorgung

Zulassung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte geregelt durch Bedarfsplanungsrichtlinie

- für 18 Arztgruppen sind Verhältniszahlen vorgegeben (Einwohner pro Arzt)
- Kassenärztliche Vereinigung (KV) hat Sicherstellungsauftrag
- KV stellt im Einvernehmen mit Krankenkassen Bedarfsplan auf
 - Berechnung des Versorgungsgrades (Ist-Ärzte / Soll-Ärzte)
 - bei Überversorgung (Versorgungsgrad > 110 %) Niederlassungssperre

Situation in Berlin 2013

- Überversorgung in allen Arztgruppen
 - seit 2003 ist Berlin eine Planungsregion
- ➔ keine Neuzulassungen möglich
- ➔ zunehmende Ärztekonzentration in „beliebten“ Regionen

Ziel: gerechtere Verteilung der Arztsitze in Berlin

Rahmenbedingungen: Versorgungsstrukturgesetz 2012

erweiterte
Mitsprachemöglichkeiten der
Länder

Flexibilisierung der
Bedarfsplanung

Gemeinsames Landesgremium
nach § 90a SGB V

Berücksichtigung zusätzlicher
Kriterien möglich

AG zur Bedarfsplanung
(seit März 2013)

z.B. Krankheitslast,
soziale Lage der Bevölkerung

Berücksichtigung der Sozialstruktur in der Versorgungsplanung

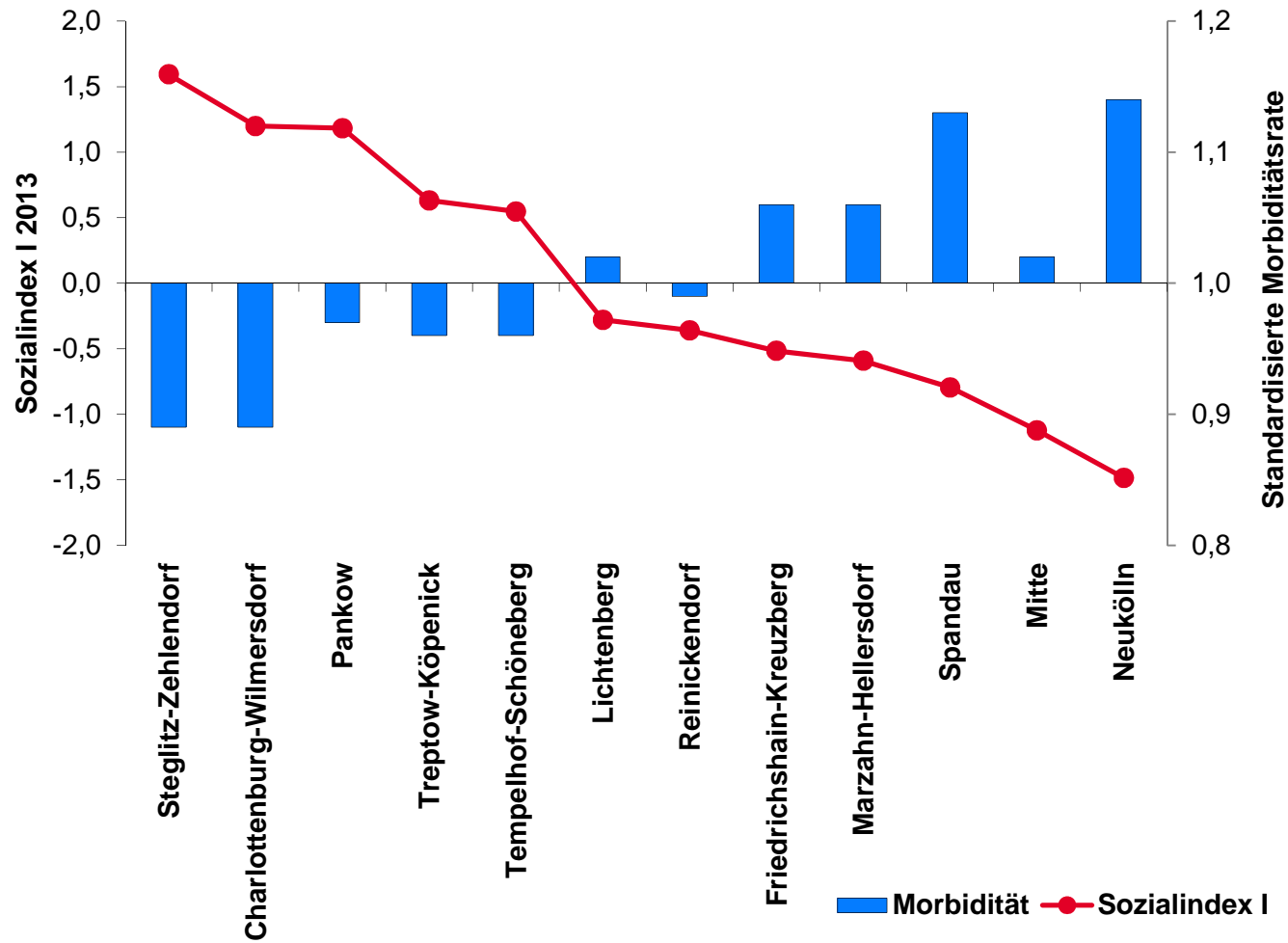
Warum?

- **Zusammenhang von Gesundheit und sozialer Lage vielfach belegt**
(Lebenserwartung, Erkrankungshäufigkeit und –schwere, Lebensqualität)
 - **aber: „Inverse Care Law“** – in günstigen sozialen Lagen steht bessere medizinische Versorgung zur Verfügung
- **Notwendigkeit der Regulation**

Wie?

- **Überprüfung des Zusammenhangs von Morbidität und Sozialstruktur mit aktuellen Berliner Daten**
 - Morbidität: hausärztliche Abrechnungsdaten der KV Berlin, 1. Quartal 2012
 - Sozialstruktur: Sozialindex I 2013

Morbidität und Sozialstruktur: Ergebnisse



Letter of Intent:

„Versorgungssteuerung auf Ebene der 12 Berliner Verwaltungsbezirke im Rahmen der Bedarfsplanung auf Landesebene auf der Grundlage des Bedarfsplans 2013“

– Konsens von Senatsverwaltung, Kassen, KV Berlin

- **Ziel: gleichmäßigere Verteilung der Arztsitze über die Berliner Bezirke**
- **Maßnahmen**
 - Berechnung bezirklicher Soll-Ärztzahlen
 - Haus- und Kinderärzte: Zuschläge bei ungünstiger Sozialstruktur, Abschläge bei günstiger Sozialstruktur
 - Verlegung von Praxissitzen nur von Bezirken mit höherem Versorgungsgrad in Bezirke mit niedrigerem Versorgungsgrad
- **Evaluation der Steuerungswirkung bis Herbst 2015**
 - **Herbst 2014:** Zwischenbericht zu Auswirkungen der Versorgungssteuerung und Einbeziehung der Sozialstruktur für weitere Arztgruppen
 - Empfehlungen und ggf. Verbesserungsvorschläge

Inhalt

I Analyse der Sozialstruktur

II Handlungsorientierte Politik

1. Regionale vertragsärztliche Planung
2. **Infrastrukturförderprogramm Stadtteilzentren**
3. Sozialindikative Planung im Bereich Psychiatrie
4. Gesundheitsziele für eine sozialraumorientierte Gesundheitsförderung
5. Pflege

Infrastrukturförderprogramm Stadtteilzentren

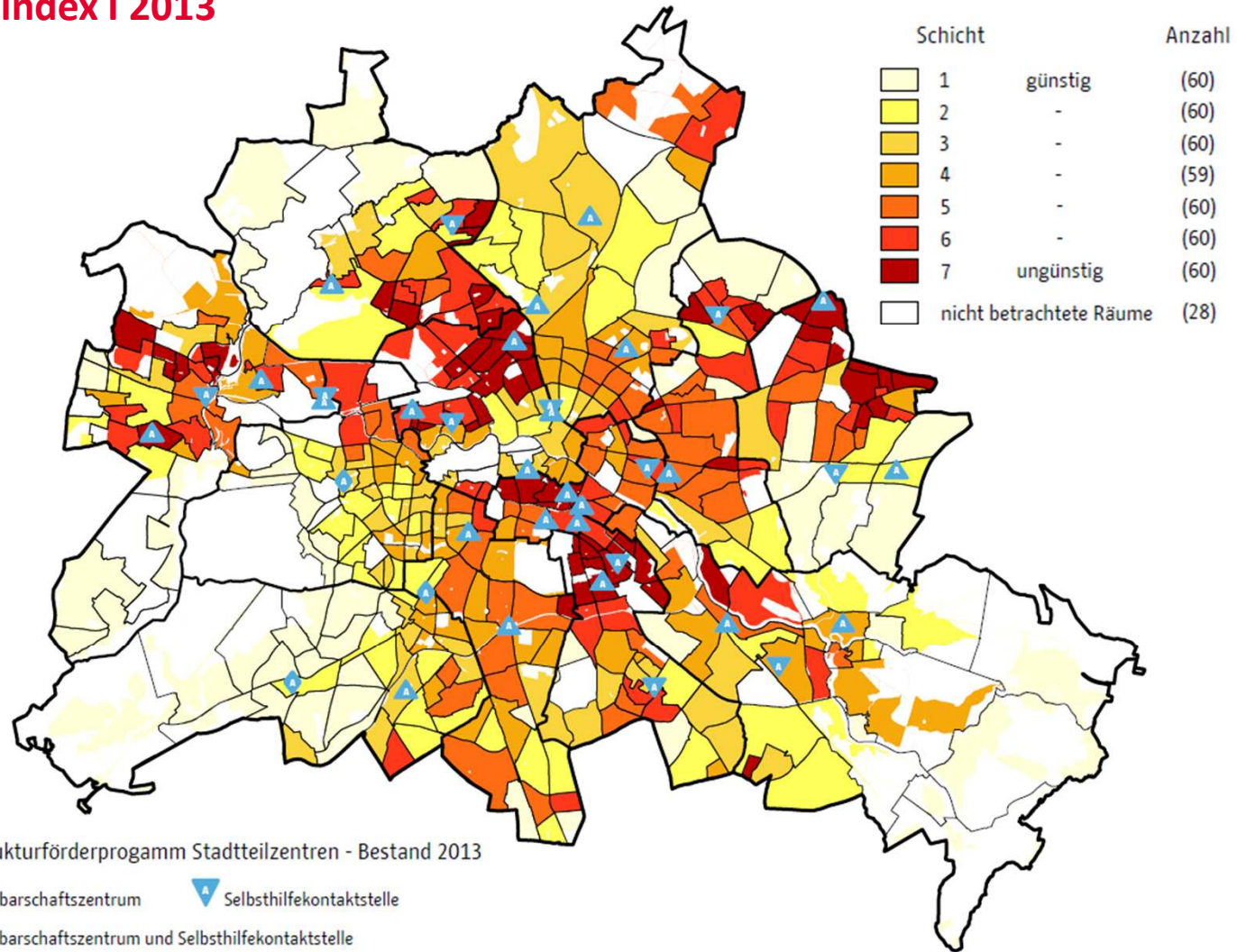
- Nachbarschaftsarbeit und Selbsthilfe = Stadtteilzentren
- Gesamtstädtische Rahmenbedingungen der sozialen Daseinsvorsorge in allen Bezirken Berlins
- Sicherstellung gesellschaftlicher Teilhabe aller Bevölkerungsgruppen
- Wirkt Ausgrenzung entgegen
- Fördert Bürgerschaftliches Engagement

Stärkung der Struktur ab 2014 um 500.000 € auf insgesamt 4,3 Mio. Euro

- Gesamtstädtischer Ansatz für alle Bürgerinnen und Bürger, soziale Disparitäten gibt es überall!
- **Mittelverteilung** auf Grundlage der Daten des Sozialstrukturatlases:
 - sieben **neue** Nachbarschaftseinrichtungen/ Stadtteilzentren
 - sechs finanzielle **Aufstockungen** in unterversorgten Regionen

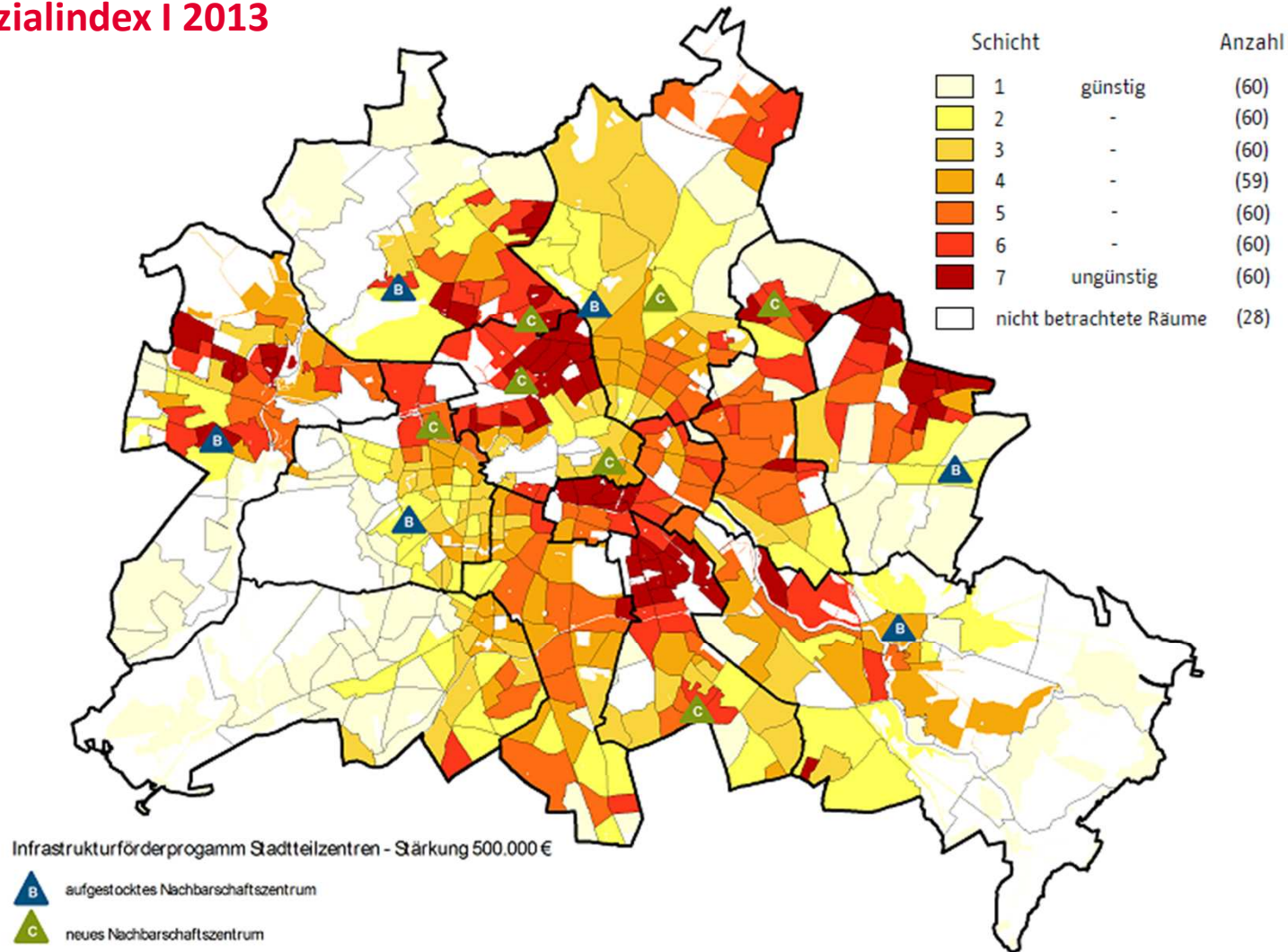
Infrastrukturförderprogramm Stadtteilzentren – Bestand 2013

Sozialindex I 2013



Infrastrukturförderprogramm Stadtteilzentren – Stärkung 500.000 €

Sozialindex I 2013



Inhalt

I Analyse der Sozialstruktur

II Handlungsorientierte Politik

1. Regionale vertragsärztliche Planung
2. Infrastrukturförderprogramm Stadtteilzentren
3. **Sozialindikative Planung im Bereich Psychiatrie**
4. Gesundheitsziele für eine sozialraumorientierte Gesundheitsförderung
5. Pflege

Sozialindikative Planung im Bereich Psychiatrie

Wissenschaftliche Studien und die Daten der Krankenkassen belegen eindeutig:

- Psychische Störungen kommen weitaus häufiger vor und sind weiter verbreitet, als angenommen.
- Ca. 30 % der Bevölkerung werden im Laufe eines Jahres an einer psychischen Störung erkranken und ca. 40 % der Bevölkerung werden im Laufe ihres Lebens an einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung leiden.
- Die am weitesten verbreiteten Störungen bzw. Erkrankungen in Deutschland und Europa sind Angststörungen, Depressionen und Suchterkrankungen.
- Auftreten und Auswirkungen psychischer Störungen hängen mit sozialer Lage zusammen und werden durch diese beeinflusst.

Sozialindikative Planung im Bereich Psychiatrie Bedarfsgerechter Einsatz vorhandener Ressourcen

Da psychische Erkrankungen durch Einflüsse des sozialen Umfelds beeinflusst werden, ist die Berücksichtigung der Sozialstruktur in der Psychiatrieplanung nötig. So wird der Sozialindex I bei der bezirklichen Zuweisung der Haushaltsmittel für die Finanzierung

- der Kontakt- und Beratungsstellen Psychiatrie (ca. 4,9 Mio €),
- der Suchtberatung z. B. Alkohol- und Medikamentenberatungsstellen (ca. 4,8 Mio €),
- der Zuverdienstprojekte (ca. 2 Mio €) sowie
- der Krankenhausplanung im Bereich Psychiatrie (Bettenzahl)

mit berücksichtigt.

Sozialindikative Planung im Bereich Psychiatrie

Krankenhausplanung im Bereich Psychiatrie

Integrativer Planungsansatz:

- Die Kapazitäten im stationären und teilstationären Bereich werden im Verhältnis zur Leistungsfähigkeit sowie der Quantität und Qualität der Angebote im ambulant/komplementären Bereich betrachtet.
- Dementsprechend werden im Rahmen der Krankenhausplanung den einzelnen Regionen unter Berücksichtigung der Sozialstruktur Bettenkontingente zugewiesen:
 1. Berechnung von Bettenorientierungswerten für alle Pflichtversorgungsregionen für das psychiatrische Hilfe- und Versorgungssystem (Berliner Bezirke)
 2. Ermittlung der Bettenzahl für Berlin aus Bettenmeßziffer für die regionale Pflichtversorgung und Bevölkerungsprognose (Bettenmeßziffer: 0,75 Betten/Plätze je 1.000 Einwohner)
 3. Verteilung auf die Bezirke zu 70 % über die prognostizierte Bevölkerung und zu 30 % über den Sozialindex der Bezirke (rd. 2.600 Betten).

Inhalt

I Analyse der Sozialstruktur

II Handlungsorientierte Politik

1. Regionale vertragsärztliche Planung
2. Infrastrukturförderprogramm Stadtteilzentren
3. Sozialindikative Planung im Bereich Psychiatrie
4. **Gesundheitsziele für eine sozialraumorientierte Gesundheitsförderung**
5. Pflege

Berücksichtigung der Sozialstruktur bei Gesundheitsförderung und Prävention

Schwerpunkt der LGK Berlin: Aufbau von Präventionsketten in Sozialräumen

- Gesundheitsförderung und Prävention als Teil jeder Lebensphase
- Alle Akteur/innen arbeiten professionsübergreifend zusammen
- Ressourcen unterschiedlicher Sektoren werden zielgerichtet genutzt



Gesundheit im
Kindes- und
Jugendalter



Gesundheit in
Ausbildung und
Studium



Gesundheit in der
Erwerbsfähigkeit



**Gesundheit
im Alter**

Berücksichtigung der Sozialstruktur bei Gesundheitsförderung und Prävention

Beispiel: Gesundheit im Alter

Gesundheitsgewinne mit Prävention und Gesundheitsförderung lassen sich bis ins höchste Alter erzielen

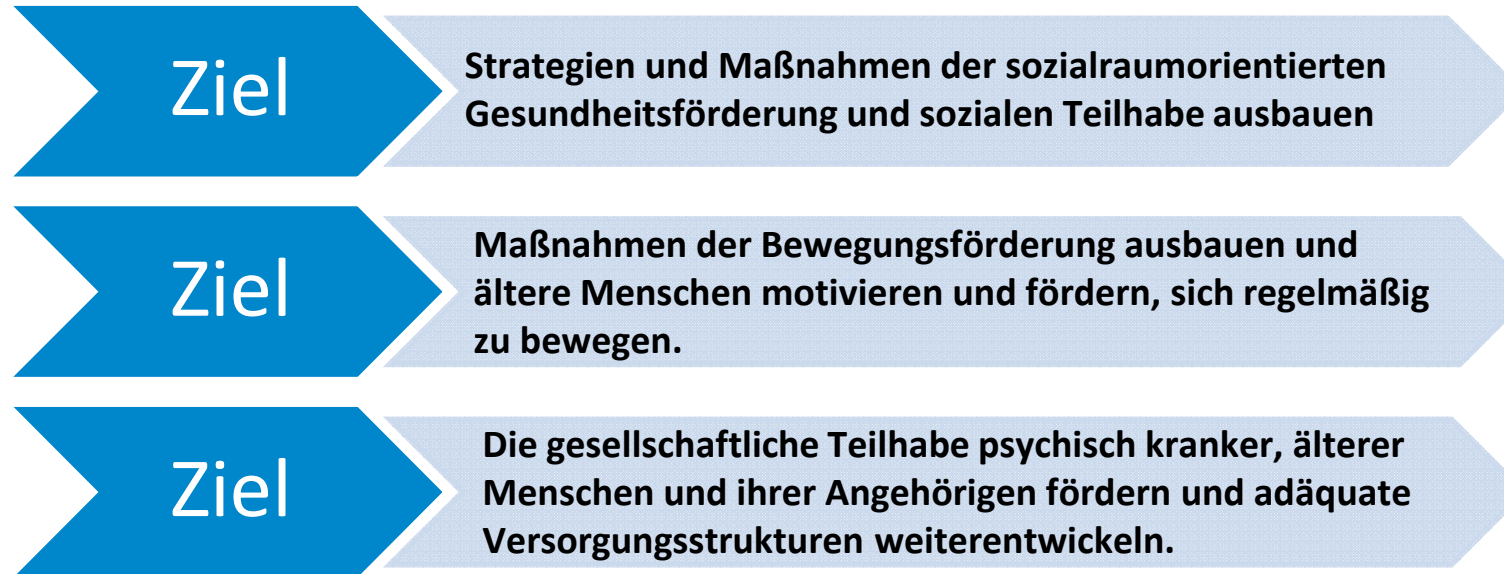
aber: Die Chancen in guter Gesundheit alt zu werden sind ungleich verteilt.

Betroffen sind in besonderem Maße **arme Ältere, die von sozialer Isolation und gesundheitlichen Beeinträchtigungen betroffen sind.**

Diese sind insbesondere alleinstehend, weiblich oder Hochaltrige.

Auch ältere Migrantinnen und Migranten werden zu den Gruppen mit eingeschränkten Gesundheitschancen gezählt.

Gesundheitsziel der Landesgesundheitskonferenz Berlin - „Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“



Querschnittsziele:

Vernetzung der Ressorts und Ebenen	gesundheitliche Chancengleichheit einschließlich der Situation älterer Migrant/innen und Migranten	Gesundheit von Frauen und Männern differenziert betrachten
------------------------------------	--	--

Inhalt

I Analyse der Sozialstruktur

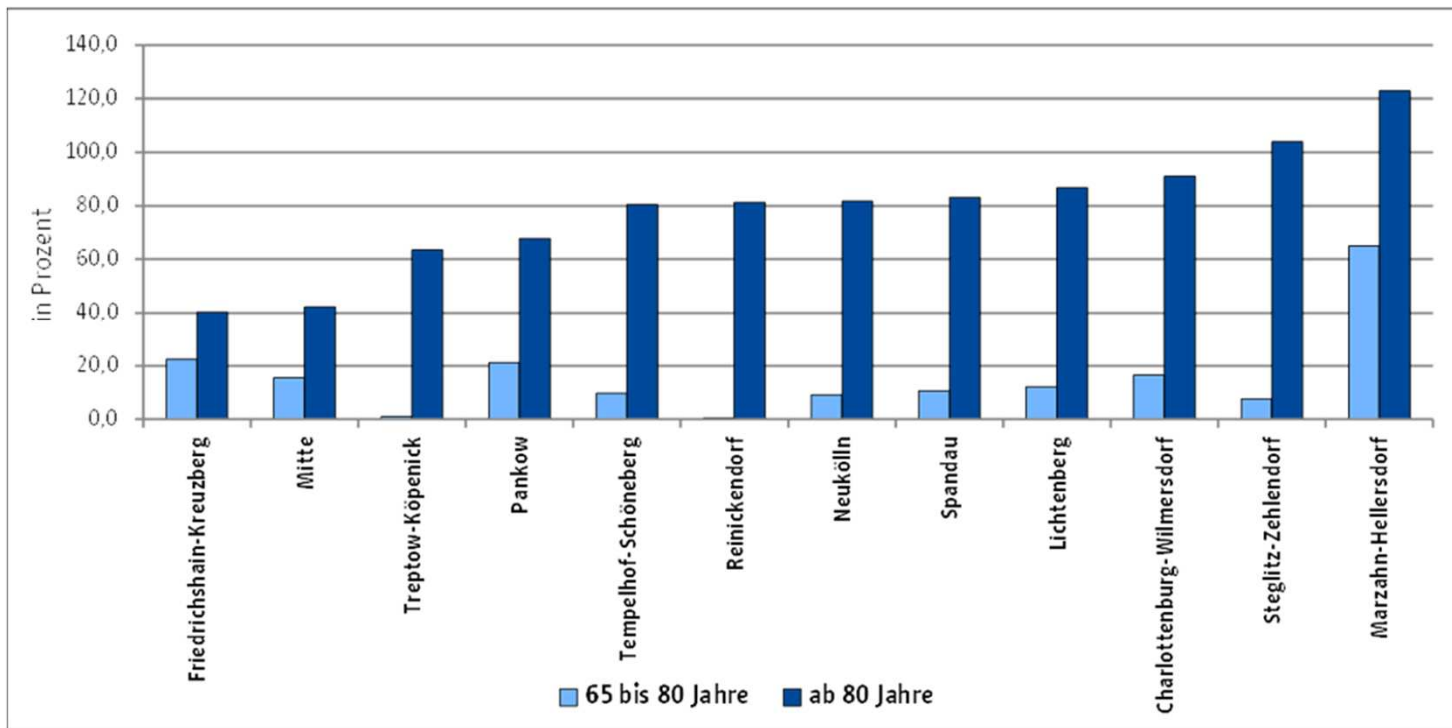
II Handlungsorientierte Politik

1. Regionale vertragsärztliche Planung
2. Infrastrukturförderprogramm Stadtteilzentren
3. Sozialindikative Planung im Bereich Psychiatrie
4. Gesundheitsziele für eine sozialraumorientierte Gesundheitsförderung
5. **Pflege**

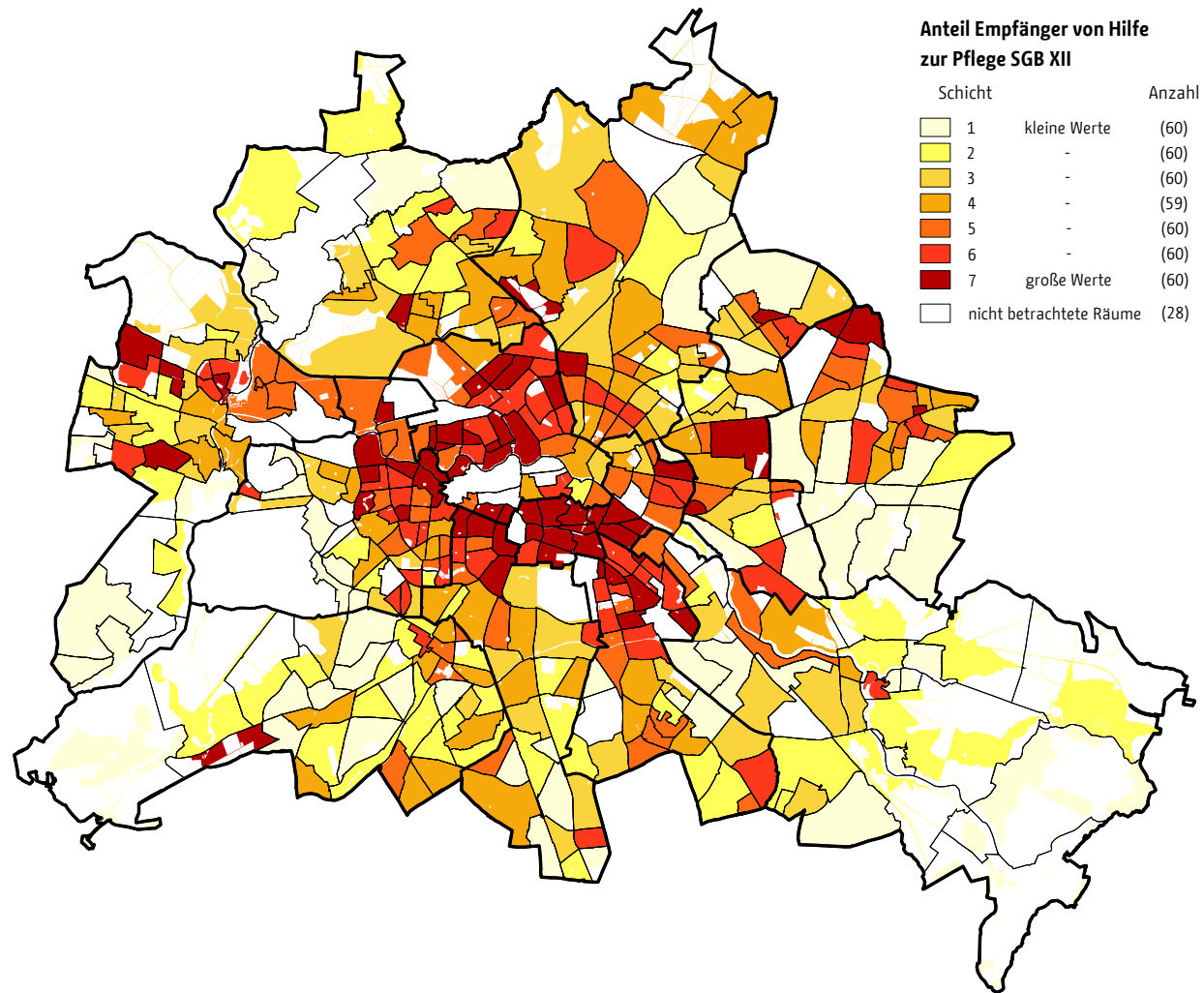
Pflege - Demografische Entwicklung in den Berliner Bezirken

In den Bezirken fällt die demografische Entwicklung sehr unterschiedlich aus. Einer differenzierten Betrachtung der Sozialräume kommt damit eine besondere Rolle für die bedarfsgerechte Entwicklung der Pflegeinfrastruktur zu.

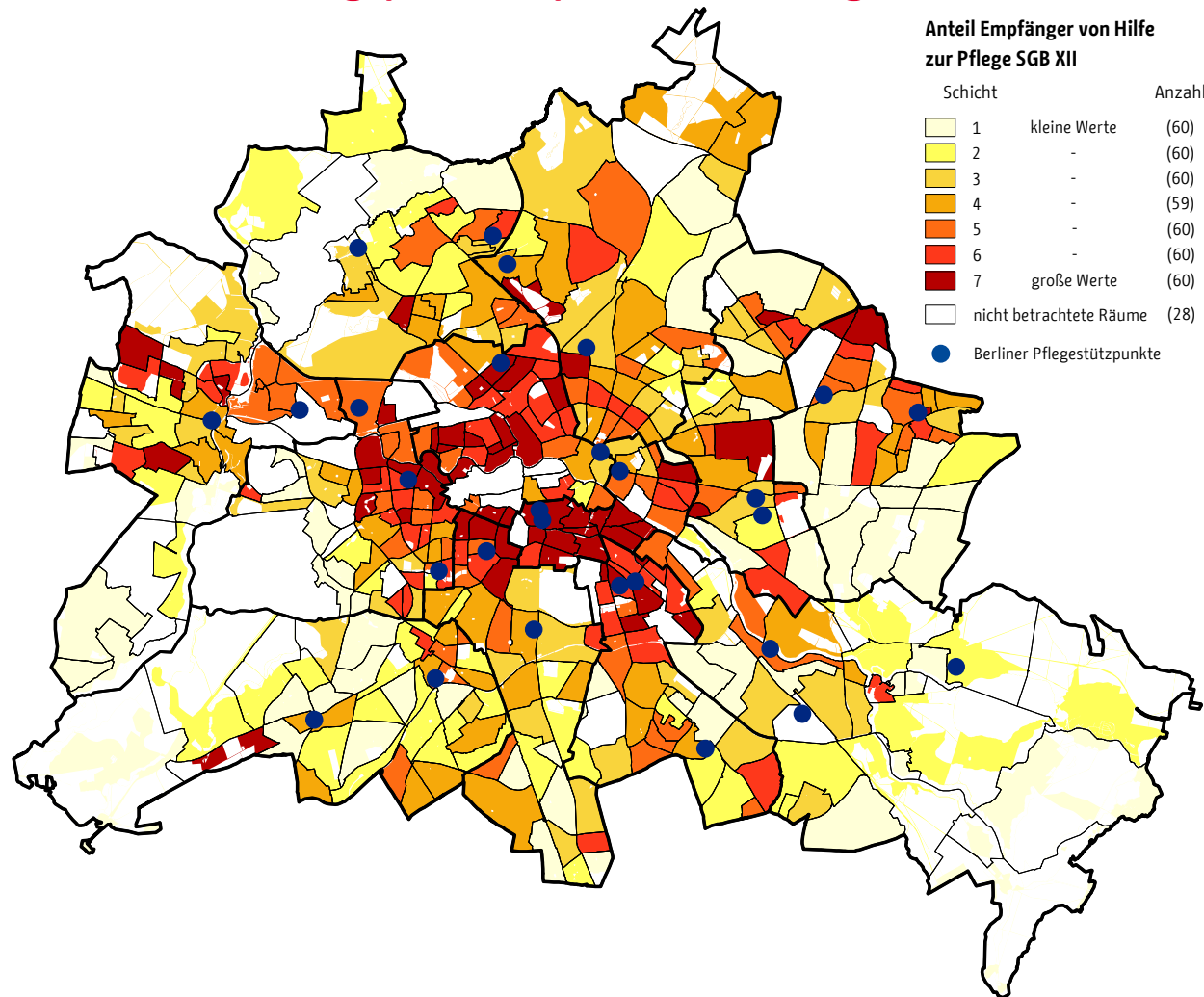
Prognostizierter Anstieg der Bevölkerung von 2011 bis 2030 in den Berliner Bezirken nach Altersgruppen



Anteil der Empfänger von Hilfe zur Pflege SGB XII (außerhalb von Einrichtungen) an d. Bevölkerung (ab 65 J.) nach Planungsräumen



Anteil der Empfänger von Hilfe zur Pflege SGB XII (außerhalb von Einrichtungen) an d. Bevölkerung (ab 65 J.) nach Planungsräumen – Berliner Pflegestützpunkte



Sozialraumorientierte Entwicklung der Pflegeinfrastruktur am Beispiel Pflegestützpunkte

Die Pflegestützpunkte sind die wichtigsten neutralen Beratungsstellen rund um Fragen zur Pflege.

Wesentliche Gesichtspunkte sozialraumorientierter Entwicklung der Pflegeinfrastruktur:

- Um die Beratung wohnortnah zu organisieren sind Stützpunkte dort, wo der Anteil der älteren Bevölkerung vergleichsweise hoch ist und wo quantitativ erhöhte Hilfebedarfe sind, vorrangig anzusiedeln.
- Auch die räumliche Ballung sozialer Problemlagen ist zu beachten.
- In jedem Bezirk ist ein Grundangebot sicherzustellen.

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !**

Weitere Informationen

1. Bericht verfügbar unter:

<http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/spezial.html>

2. *alle* Einzeldaten und Karten
verfügbar unter:

<http://www.gsi-berlin.info/>

Zu finden in der Erweiterte Suche unter:

Kontext: „Sozialstrukturatlas Berlin 2013“

