

**ASG – Arbeitsgemeinschaft  
der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen  
SPD Berlin**

ASG Berlin, Projektgruppe Gesundheitsförderung  
Beschluss der ASG-Mitgliederversammlung am 12.1. 2011

Gesundheit fördern –  
Für ein inklusives Berlin ☺ !!

### Gesundheit ist Menschenrecht

Gesund aufwachsen und leben zu können ist ein Menschenrecht – in den Familien und Kiezen, in Kitas und Schulen, am Arbeitsplatz ebenso wie im Alter müssen alle Menschen sich wohlfühlen und gesund leben können.

Körperliche und psychische Gesundheit ist mehr als nicht krank sein. Gesundheit ist abhängig von gesunden Lebensbedingungen. Dafür bedarf es finanzieller und persönlicher Ressourcen sowie einer angenehmen Arbeits-, Wohn- und Lebenssituation und der Unterstützung durch andere Menschen. Die Bildungs- und Teilhabechancen unterscheiden sich drastisch zwischen den Menschen in Berlin – je nach Herkunft und sozialem Status. Ungleiche Bildungs- und Teilhabechancen haben unmittelbare Folgen für die Gesundheit in jedem Lebensalter. Auch in Berlin nimmt die soziale Ungleichheit zu.

### Aktiv gegen Kinder-, Familien- und Altersarmut

So sind immer mehr Kinder von Armut bedroht oder schon betroffen. In psychischer und körperlicher Gesundheit aufzuwachsen, ist für Kinder aus ärmeren Familien eine Herausforderung, die oft nicht allein bewältigt werden kann. Die laufenden Erhöhungen der Ausgaben für Hilfen zur Erziehung sind ein deutlicher Gradmesser.

einfügen Kasten:

#### Zu Kinderarmut in Berlin

Mehr als ein Drittel aller Kinder und Jugendlichen in Berlin ist auf staatliche Transferleistungen nach SGB II (Hilfen zum Lebensunterhalt/ Hartz IV) angewiesen. Das sind mehr als 172.000 Heranwachsende. Fast die Hälfte von ihnen ist unter 7 Jahre alt.<sup>1</sup> Besonders hoch ist das Armutsrisiko für Minderjährige, die von alleinerziehenden Eltern großgezogen werden. Fast jedes zweite von Armut betroffene Kind lebt bei nur einem Elternteil (44,1 Prozent).

#### Zu Kosten „Hilfen zur Erziehung“

Auf 414 Millionen Euro belaufen sich in 2010 die Mittel für Hilfen zur Erziehung (HzE), die das Land den Bezirken zur Verfügung stellt. Damit steigen die Kosten für Kinder, die in Heimen leben oder Hilfe durch Sozialarbeit benötigen, gegenüber den Vorjahren weiter an. Berlinweit werden im monatlichen Durchschnitt fast 20.000 Kinder betreut.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Senatsverwaltung für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz. Sozialstrukturatlas Berlin 2008.S. 374. Berlin 2008. Im Internet verfügbar unter: <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html>

<sup>2</sup> Finanzsenator Ulrich Nussbaum nennt hier 19.704 Kinder pro Monat, zitiert nach Berliner Morgenpost vom 10. September 2010

Die Menschen werden auch älter und verbringen ihr Alter im Durchschnitt gesünder. Dennoch bleibt das gesunde, selbstbestimmte Leben im Alter eine Herausforderung, die aktiv gestaltet werden muss. Dies gilt auch vor dem Hintergrund sinkender Alterseinkünfte, die das Problem der Altersarmut weiter verschärfen und sich wiederum negativ auf die Gesundheit älterer Menschen auswirken können. Körperliche und psychische Einschränkungen führen gerade im Alter oft zu Pflegebedürftigkeit. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen nimmt auch in Berlin zu. Bei sinkenden Alterseinkünften bedeutet dies auch, dass mehr Menschen auf ergänzendes Sozialgeld (Hilfe zur Pflege) angewiesen sind, um bei Pflegebedürftigkeit angemessen versorgt zu werden.

einfügen Kasten:

#### Altersarmut

Zum Jahresende 2008 mussten 5 % der Menschen ab 65 Jahre zur Sicherung ihres Lebensunterhaltes Grundsicherung gemäß SGB XII beziehen.<sup>3</sup> Mit Zunahme geringfügiger Beschäftigung und durchbrochener Erwerbsbiographien ist von einem weiteren Anstieg der Zahlen zur Altersarmut auszugehen.

#### Kosten für „Hilfen zur Pflege“

Im Jahr 2007 lebten im Land Berlin 95.870 nach den Kriterien der Pflegeversicherung Pflegebedürftige. Von ihnen erhielten 23.619 Berlinerinnen und Berliner ‚Hilfe zur Pflege‘ vom Sozialamt, Leistungen nach dem SGB XII (Sozialhilfe).<sup>4</sup> Die Ausgaben dafür nähern sich der 300 Millionen Euro-Grenze. Im Jahr 2030 ist dagegen mit über 40.000 Empfänger/innen dieser Unterstützungsleistung zu rechnen.<sup>5</sup> In heutigen Preisen gerechnet, würden die Ausgaben auf über 500 Millionen Euro anschwellen.<sup>6</sup>

Die unsoziale Politik dieser Bundesregierung verschärft diese Benachteiligungen und bedroht den sozialen Zusammenhalt. Kürzungen, die sich unmittelbar auf die Lebensverhältnisse der Menschen in der Stadt auswirken, wie z.B. die Kürzung der Mittel für Quartiersmanagement im Bundesprogramm Soziale Stadt<sup>7</sup>, die Streichung des Elterngelds für Hartz IV-Empfänger und die wachsende Anzahl von geringfügig oder zu Billiglöhnen Beschäftigten verschlechtern die Lebensverhältnisse und damit die Gesundheit armer Menschen weiter.

<sup>3</sup> Senatsverwaltung für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz. Zur demografischen Entwicklung und ihren Auswirkungen auf Morbidität, Mortalität, Pflegebedürftigkeit und Lebenserwartung. Gesundheitsberichterstattung Berlin, Diskussionspapiere zur Gesundheits- und Sozialforschung. S. 20. Berlin 2009. Im Internet verfügbar unter: <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html>

<sup>4</sup> Senatsverwaltung für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz. Zur demografischen Entwicklung und ihren Auswirkungen auf Morbidität, Mortalität, Pflegebedürftigkeit und Lebenserwartung. Gesundheitsberichterstattung Berlin, Diskussionspapiere zur Gesundheits- und Sozialforschung. S. 16 f. Berlin 2009. Im Internet verfügbar unter: <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html>.

<sup>5</sup> aaO S.18

<sup>6</sup> aaO S.19

<sup>7</sup> Die Mittel des Programms Soziale Stadt wurden im Bundeshaushalt von 95 Mio. € (2010) auf nur noch knapp 30 Mio. € für 2011 gekürzt.

## Bildungs- und Teilhabechancen für Alle

Gegen diese Entwicklungen ist die Gesundheitspolitik weitgehend machtlos. Dennoch stehen wir in der Verantwortung, allen Bürger/innen in Berlin ein gesundes Aufwachsen und Leben zu ermöglichen. Es ist unsere besondere Aufgabe, die Menschen, die in ihren Bildungs- und Teilhabechancen z.B. aufgrund von Armut, Migrationshintergrund, körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen beschränkt sind, aktiv zu unterstützen. Dieser Verantwortung wird nicht gerecht, wer abwartet, bis Krankheiten oder soziale Isolation eingetreten, Bildungskarrieren am Ende und die Motivation zur Veränderung erloschen ist. Die Folgen zu vermeiden, ist ethisch wie ökonomisch geboten! Wir müssen jetzt präventiv tätig werden, um nicht später verzweifelt zu versuchen, die schlimmsten Folgen von Krankheiten und sozialer Isolation zu lindern.

## Aktive Gesundheitsförderung ist die beste Prävention

Eine moderne Gesundheitspolitik ist daher konsequent präventiv ausgerichtet. Dabei ist eine Gesundheitsförderung, die die Lebensverhältnisse der Menschen verbessert, die beste Präventionsstrategie. Insbesondere sozial Benachteiligte bedürfen zielgruppenspezifischer Angebote und gesundheitsfördernder Lebenswelten in ihren Betrieben, Stadtteilen, Schulen und Kitas. Statt weiter frustriert und ausgegrenzt zu werden, helfen Gesundheitsförderungsangebote den Menschen dabei, ihren eigenen Weg zu Wohlbefinden zu gehen. Gesundheitsförderung unterstützt auch die Menschen in ihrer Lebensgestaltung, für die Work-Life-Balance, Entspannung und Ausgeglichenheit bislang nicht vorstellbar sind. Dazu helfen Erfahrungen und Vermittlung von Selbstwirksamkeit, die schon bei Kindern ansetzen wie die sog. „Kiezdetektive“: hier wird Kindern dabei geholfen, ihren Kiez spielerisch mit zu gestalten. Auch die verbesserten Teilhabemöglichkeiten für Menschen mit Migrationshintergrund durch das neue Berliner Integrationsgesetz seit diesem Jahr tragen zu mehr Selbstwirksamkeitserfahrungen bei, weil beispielsweise Lehrer/innen und Sozialpädagog/innen mit türkischem Hintergrund die Lebenssituation türkischer Kinder besser unterstützen und dabei auch Vorbild sein können.

## Gesunde Lebenswelten schaffen

In gesunden Lebenswelten („Settings“) nehmen die Menschen Teil am Leben in der Gemeinschaft, sie können partizipieren und selbst und frei bestimmen, wie sie leben möchten. Gesunde Settings sind Orte, in denen sich die Menschen wohlfühlen, in denen sie sich mit ihrer Kita, Schule, ihrem Arbeitsplatz und ihrem Stadtteil positiv identifizieren können. Dafür müssen auch die gesundheitsförderlichen Projekte wohnortnah angeboten werden, damit die gesündere Lebensweise die einfachere Entscheidung ist („Make the healthier way the easier choice“). Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft entsteht durch gemeinsame Aktivitäten im Alltag. Hier sind Freizeitangebote und Sportvereine zu fördern und die Selbsthilfe anzuregen. Stadtteilzentren und andere Initiativeeinrichtungen müssen geschaffen, gesichert und ausgebaut werden.

## Berlin auf dem Weg zur Gesunden Stadt

In Berlin wurden in den letzten Jahren wichtige Meilensteine in Richtung einer solchen umfassenden Gesundheitsförderung gesetzt. So ist Berlin Mitglied im Gesunde Städte-Netzwerk, hat eine Landesgesundheitskonferenz und zur Koordinierung zwei Fachstellen eingerichtet für Suchtprävention und für Gesundheitsförderung/Prävention. Gemeinsam wurden Gesundheitsziele für gesundes Aufwachsen und „gesund alt werden“ entwickelt. Gute Beispiele sind erste

Programme zur Gesundheitsförderung in Kitas oder das Landesprogramm „Berliner Initiative Gesunde Arbeit“. Besonders gut entwickelt ist das Landesprogramm „Gute gesunde Schule“, mit dem gemeinsam mit den Kranken- und Unfallkassen sowie der Ärztekammer die Idee von gleichberechtigtem und partizipativem Lernen und Arbeiten in alle (Grund- und Sekundar-) Schulen gebracht wird. Schon jetzt haben mehr als 150 Berliner Schulen das Leitmotiv anerkannt: „Wer Leistung fordert, muss Gesundheit fördern“ – ein wichtiges Motto für die Zusammenführung von Bildung, Gesundheit und Wohlbefinden.

### Patienten-, Selbsthilfe- und Engagementförderung

Berlin hat als erstes Bundesland eine eigene Patientenbeauftragte bestellt, Patientenfürsprecher an allen Kliniken gewählt, einen bundesweit einmaligen Gemeindedolmetschdienst zur Sprach- und Kulturmittlung aufgebaut und fördert flächendeckend und vorbildlich Nachbarschaftszentren und -initiativen, Selbsthilfegruppen und bürgerschaftliches Engagement von mehreren 100.000 Berlinerinnen und Berlinern. Auch die Koordinierungsstellen „Rund ums Alter“, die Beratungsangebote für ältere Berliner/innen in den Bezirken bündeln, sind ein beispielgebendes Modell für die seit der Pflegereform 2008 bundesweit eingerichteten Pflegestützpunkte. Mit der Eröffnung der Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie im Januar 2011 wird in Berlin nun – wiederum bundesweit erstmalig – die wichtige Vermittlungsbrücke in der psychiatrischen Versorgung patientennah gebaut.

### Gesundheit vor Ort

Auch in den Bezirken sind Rahmenbedingungen für gesunde Stadtentwicklung geschaffen worden. Die Berliner Quartiersmanagements haben gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern erreicht, dass auch in Kiezen mit vormals hoher Anonymität und Kriminalität ein neues Kiezverständnis entstanden ist, was bundesweit Beachtung und Nachahmung findet. Wichtige Bausteine sind die Stadtteilzentren, die vom Senat vertraglich abgesichert wurden und den Menschen vor Ort Angebote für Gesundheitsförderung, Selbstorganisation und Selbsthilfe bieten. Über die Vereinbarungen mit den Wohlfahrtsverbänden (Integrierter Gesundheitsvertrag mit Innovationsfonds und AIDS-Vertrag sowie dem Sozialvertrag) ist eine wohnortnahe Versorgung in ganz Berlin sichergestellt. Wir werden dafür eintreten, dass mit solchen Verträgen Innovationen *und* Planungssicherheit ermöglicht werden. Die mit dem neuen Gesundheitsdienstgesetz eingeführten bezirklichen Gesundheitskonferenzen führen dazu, dass die Aktiven sich vor Ort austauschen und die flächendeckende Sicherung und Förderung der Gesundheit in Berlin abstimmen. Den Gesundheits- und Jugendämtern kommen dabei Schlüsselfunktionen zu, in dem sie die bezirklichen Aktivitäten bündeln und neue Projekte initiieren wie z.B. Frühe Hilfen für junge Familien, die verknüpft werden mit Erstbesuchsdiensten, Geburtshäusern und -kliniken, Kinderärzten, der Frühförderung oder neuen Angeboten von Familienhebammen, die unmittelbar helfen und unterstützen.

### Vernetzung und gemeinsame Aktivitäten

So richtig der in den letzten Jahren eingeschlagene Weg zur Gesunden Stadt Berlin ist, so sehr steckt er doch immer noch in den Anfängen. All zu häufig müssen wichtige Projekte aus finanziellen Gründen wieder eingestellt werden, zu gering ist der Einfluss gegenüber mächtigen Partikularinteressen, immer noch bestehen Unklarheiten oder Unkenntnis über verschiedene Anbieter wie Senatsverwaltungen

und Bezirksämter, Jobcenter, Krankenkassen und Wohlfahrtsverbände. Diese zu bündeln und die Kommunikation und Abstimmung weiter zu verbessern, ist eine zentrale Aufgabe der Berliner Gesundheitspolitik. Das Zusammenwirken aller Akteure – insbesondere die Krankenkassen und die Koordinierungsstellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes nehmen eine Schlüsselrolle ein – muss verbessert werden.

## Berliner Aktionsprogramm Gesundheit

Leider hat die schwarzgelbe Koalition im Bundestag trotz jahrelanger Beratungen und Empfehlungen aller Fachleute ein Präventionsgesetz auf Bundesebene verhindert. Eine Bündelung der Aktivitäten ist jedoch unerlässlich, so dass wir uns in Berlin auf den Weg machen werden zu einem Aktionsprogramm Gesundheit. Ein solches Aktionsprogramm bietet ein Dach zur Verstärkung der Gesundheitsförderung in Berlin. In enger Abstimmung mit allen Verwaltungen der Bezirke und des Senats, den Krankenkassen, Gesundheitseinrichtungen und Wohlfahrtsverbänden, Beratungs- und Koordinierungsstellen und den Organisationen der Selbsthilfe können darin gemeinsame Aktivitäten finanziert werden. Durch Verhandlungen mit allen Akteuren wird ein gemeinsamer Finanzfonds entstehen, der die schon heute verwendeten Mittel für Selbsthilfe und Nachbarschaftsarbeit, Gesundheitsförderung und Prävention zusammenführt und erhöht. Ziel ist eine gemeinsame Strategie aller Akteure und Politikbereiche, statt einander überschneidende und sich gegenseitig ausbremsende Einzelaktivitäten. Zu diesem Zweck wird die Verbindlichkeit der Landesgesundheitskonferenz mit Sitz und Stimme für alle Politikbereiche verbessert werden.

Das Aktionsprogramm wird für die Gesundheit insbesondere der sozial Benachteiligten und für Verankerung des Themas „Gesundheit“ in allen Lebensbereichen werben. Dies entspricht der WHO-Erklärung zur „gesundheitsfördernden Gesamtpolitik“, die gleichermaßen Stadtentwicklungs- und Wirtschaftspolitik, Verkehrs- und Umweltpolitik, Sozial- und Gesundheitspolitik umfasst.

## Koordination des Aktionsprogramms

Mit der Koordinierung des Aktionsprogramms werden bewährte Institutionen der Gesundheitsförderung beauftragt wie z.B. die Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V., die sich in den vergangenen Jahren bereits in Begleitung der Berliner Landesgesundheitskonferenz und der Betreuung der Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention bewährt hat. Steuerung durch die Landesgesundheitskonferenz und inhaltliche Unterstützung durch die Fachstelle werden auch das Aktionsprogramm auszeichnen, das sich gezielt und anwaltschaftlich Partei nehmend der Gesundheitsförderung sozial benachteiligter Gruppen verschreiben wird. Die in Berlin geförderten Projekte werden dadurch transparent und nachhaltig wirken. Gerade die Übergänge zur medizinischen, pflegerischen und rehabilitativen Versorgung, zur Bildung und zur Stadtteilarbeit werden verstärkt im Sinne von gesundheitsfördernden Krankenhäusern, Pflegestationen und Reha-Angeboten, gesunden Schulen, Hochschulen, Volkshochschulen und Universitäten, gesunden Kiezen, Szenen und Nachbarschaften. Die Koordinierung des Aktionsprogramms wird sicherstellen, dass gute Ansätze zusammengeführt und Doppelangebote und Wildwuchs verhindert werden.

## Berliner Stadtplan der Gesundheitsförderung

Im Rahmen des Aktionsprogramms gilt es, zunächst einen Berliner „Stadtplan der Gesundheitsförderung“ zu erstellen, der alle Träger und Orte, Programme und Projekte beinhaltet. Schnittstellen zu anderen Politik- und Projektbereichen werden dabei berücksichtigt. Mehrfachangebote, also Projekte, die sich an die gleiche Zielgruppe richten, werden dann so umgeschichtet, dass eine flächendeckende Versorgung mit Präventions- und Beratungsangeboten, Gesundheitsförderungsprogrammen, Selbsthilfe- und Engagementförderung, Patientenunterstützung und Verbraucherschutz in allen Bevölkerungsgruppen und insbesondere bei sozial Benachteiligten sichergestellt wird. Die Angebote werden aus einer Hand koordiniert und sich an gemeinsam vereinbarten Qualitätsanforderungen orientieren, schwerpunktmäßig verhältnisorientiert und nachhaltig angelegt sein. Eine verbindliche Interventionsberichterstattung bzw. Evaluation wird Projekte identifizieren, deren Transfer auf größere oder andere Zielgruppen Erfolg verspricht.

### Bewährtes verstärken, Lücken schließen

Das Aktionsprogramm versteht sich als Ergänzung, Förderer und Bündnispartner aller Aktiven im Kiezengagement, im Sport und in Kirchen – überall dort, wo Gemeinschaftsleben aufgebaut, praktiziert und verstärkt wird. Es knüpft an die neuen gesetzlichen Regelungen zu Integration und Partizipation an und wirkt gemeinsam mit den Quartiersmanagements, den Koordinierungsstellen „Rund um’s Alter“ (Pflegestützpunkte), den Wohlfahrtsverbänden, Jobcentern und den Krankenkassen. Ein Schwerpunkt wird dabei auf der Verstärkung von intergenerativen Familienzentren liegen, in dem alt und jung zusammen geführt werden. Lesepatenschaften und Oma- und Opa-Vermittlungsdienste werden in solchen Familienzentren zusammen geführt, die nicht neu erfunden werden, sondern an bestehenden und bewährten Einrichtungen von freien Trägern und Nachbarschaftszentren angesiedelt werden.

Das Aktionsprogramm wird Anreize schaffen zur Weiterentwicklung und regionalen Verankerung der Berliner Kliniken zu gesundheitsfördernden Krankenhäusern und Gesundheitszentren ebenso wie zu einer gesundheitsförderlichen Ausrichtung der Sport- und Freizeitangebote in Berlin.

### Kindeswohl umfassend sichern und fördern

Bezirkliche Präventionsketten werden das Kindeswohl umfassend fördern. Dazu gehört neben dem Schutz vor Verwahrlosung und Missbrauch auch ihr umfassender Anspruch auf Bildung durch Kitas, Schulen und Freizeiteinrichtungen und schließlich – in Umsetzung der UN-Kinderrechtscharta ein Bereich von wachsender Bedeutung - die Förderung von Teilhabe und Partizipation von Kindern in allen ihren Lebensbereichen. Projekte wie die Kiezdetektive, in dem Kinder Schätze und Probleme ihres Wohnumfeldes thematisieren und in der Folge in Zusammenarbeit mit Politikern, Bezirksämtern, gewerblichen und bürgerschaftlichen Akteuren beheben, weiterentwickeln und gestalten, ermutigen Kinder zu einem Leben in Freiheit, Demokratie und Wohlbefinden – nichts kann ihre Gesundheit besser fördern als solche Erfahrungen von Selbstwirksamkeit.

Das Aktionsprogramm wird die Aktivitäten der Krankenkassen und der Kita-Träger zur gesundheitsfördernden Entwicklung der Kita zu Eltern-Kind- und Familien-Zentren unterstützen und koordinieren. Anknüpfend an das neue Berliner Bildungsprogramm bilden diese Familienzentren den Kern von flächendeckend einzurichtenden Bündnissen für gesundes Aufwachsen in allen Berliner Bezirken, damit wir jedes neugeborene Kind in unserer Gesellschaft willkommen heißen und ihm bestmögliche

Lebens- und Gesundheitschancen sichern. Mit Erstbesuchsdienst und einer Präventionskette, an denen neben den Kinderärzt/innen, Gesundheitsförderern und Sozialpädagog/innen auch die Erzieher/innen und Lehrer/innen beteiligt werden, wird den Eltern geholfen, ihren eigenen Wunsch nach einer guten Elternschaft und einem glücklichen Aufwachsen ihrer Kinder zu verwirklichen.

### Gesundheitsförderung für ein inklusives Berlin!

Die UN-Charta für Inklusion und das von der SPD eingebrachte und durchgesetzte Bundesgesetz gegen Diskriminierung (Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz) fordern die Regierungen auf, Menschen keinesfalls wegen Erkrankungen, Behinderungen, Geschlecht, Alter, Glauben oder sexueller Orientierung zu isolieren oder gar zu diskriminieren, sondern allen einen ungeteilten barrierefreien Zugang in die Gesellschaft zu ermöglichen. Die Berliner Politik war in den vergangenen Jahren konsequent darum bemüht, diesen Anspruch in die Lebenswirklichkeit der Menschen umzusetzen. So wurde im Aktionsprogramm Plus im Rahmen der Quartiersmanagements auch die Bildung und die Gesundheit der Berliner/innen in benachteiligten Stadtvierteln gefördert. Gewaltprävention beschränkt sich nicht nur auf schulische Sozialarbeit, sondern wendet sich auch gegen Missbrauch, Gewalt gegen Frauen, Gewalt gegen Schwule und Lesben, Gewalt gegen ältere Menschen, Gewalt in der Pflege.

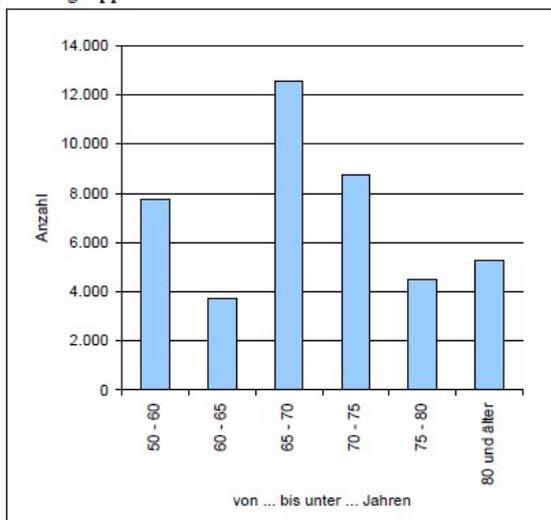
Diese Offenheit und Solidarität zeichnet Berlin heute wieder aus. Das hier skizzierte Aktionsprogramm Gesundheit wird einen weiteren Baustein darstellen für inklusives Leben in unserem gemeinsamen lebens- und liebenswerten Berlin!

Weiteres Zahlen-/ Grafikmaterial:

## Zu Altersarmut

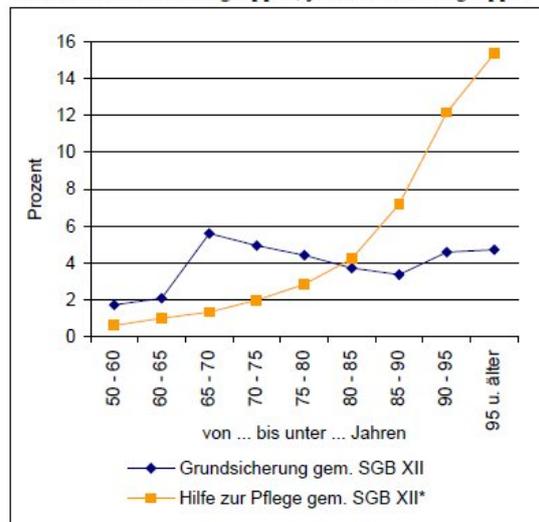
Zum Jahresende 2008 mussten 5 % der Menschen ab 65 Jahre zur Sicherung ihres Lebensunterhaltes Grundsicherung gemäß SGB XII beziehen.<sup>8</sup> Mit Zunahme geringfügiger Beschäftigung und durchbrochener Erwerbsbiographien ist von einem weiteren Anstieg der Zahlen zur Altersarmut auszugehen.

**Abbildung 7:**  
Personen mit Leistungen der Grundsicherung gemäß SGB XII in Berlin ab 50 Jahre am 31.12.2008 nach Altersgruppen



(Datenquelle: SenIntArbSoz Berlin - PROSOZ / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

**Abbildung 8:**  
Personen mit Leistungen der Grundsicherung bzw. der Hilfe zur Pflege gemäß SGB XII in Berlin ab 50 Jahre am 31.12.2008 nach Altersgruppen, je 100 der Altersgruppe



(Datenquelle: SenIntArbSoz Berlin - PROSOZ / AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)  
\* Die Daten zur Hilfe zur Pflege gem. SGB XII sind vorläufig.

Abbildung: Zur demografischen Entwicklung und ihren Auswirkungen auf Morbidität, Mortalität, Pflegebedürftigkeit und Lebenserwartung. S. 20 aaO

<sup>8</sup> Senatsverwaltung für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz. Zur demografischen Entwicklung und ihren Auswirkungen auf Morbidität, Mortalität, Pflegebedürftigkeit und Lebenserwartung. Gesundheitsberichterstattung Berlin, Diskussionspapiere zur Gesundheits- und Sozialforschung. S. 20. Berlin 2009. Im Internet verfügbar unter: <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html>

## Zu „Hilfen zur Pflege“

Mit den vorgesehenen Sätzen der Pflegeversicherung wird bewusst davon ausgegangen, dass aus Einkommen oder Vermögen der Pflegebedürftigen zugezahlt werden kann. Die zusätzlichen Aufwendungen betragen häufig das ein- bis zweifache der von der Pflegeversicherung übernommenen Kosten von heute 384 bis 1.432 Euro pro Monat. Nur mit einer guten Rente oder Sparvermögen lassen sich diese Kosten tragen, sonst muss die ‚Hilfe zur Pflege‘ des Sozialamtes einspringen. Im Jahr 2007 lebten im Land Berlin 95.870 nach den Kriterien der Pflegeversicherung Pflegebedürftige. Von ihnen erhielten 23.619 Berlinerinnen und Berliner ‚Hilfe zur Pflege‘ vom Sozialamt, Leistungen nach dem SGB XII (Sozialhilfe).<sup>9</sup> Die Ausgaben dafür nähern sich der 300 Millionen Euro-Grenze. Im Jahr 2030 ist dagegen mit über 40.000 Empfänger/innen dieser Unterstützungsleistung zu rechnen.<sup>10</sup> In heutigen Preisen gerechnet, würden die Ausgaben auf über 500 Millionen Euro anschwellen.<sup>11</sup> In dieser Schätzung ist jedoch noch nicht berücksichtigt, dass Pflegekosten mindestens mit der allgemeinen Preisentwicklung steigen werden. Hinzu kommt der wachsende Anteil an Hochbetagten. Der Pflegebedarf in der Gruppe der über 85-jährigen wird um rund 160 Prozent steigen und die Fallkosten erheblich nach oben treiben. Aufgrund des sinkenden Rentenniveaus und unterbrochener Erwerbsverläufe zum Beispiel durch Arbeitslosigkeit wird es zudem für weniger Menschen möglich sein, Pflegekosten zu übernehmen, die durch die Höchstsätze der Pflegeversicherung nicht abgedeckt sind. Wer nicht auf Einkommen und Vermögen zurückgreifen kann, muss zum Sozialamt – und das werden wieder deutlich mehr Menschen sein. Der einzige entlastende Faktor ergibt sich daraus, dass es durch die Gesundheitsreform weniger Menschen gibt, die nicht kranken- und damit auch nicht pflegeversichert sind.

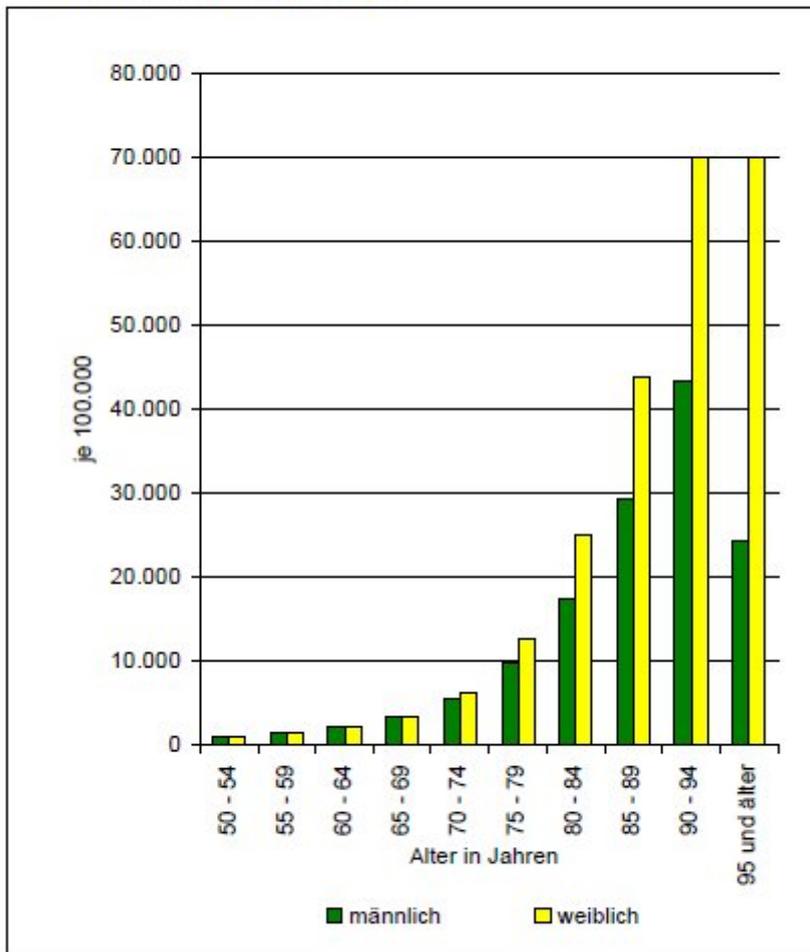
---

<sup>9</sup> Senatsverwaltung für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz. Zur demografischen Entwicklung und ihren Auswirkungen auf Morbidität, Mortalität, Pflegebedürftigkeit und Lebenserwartung. Gesundheitsberichterstattung Berlin, Diskussionspapiere zur Gesundheits- und Sozialforschung. S. 16 f. Berlin 2009. Im Internet verfügbar unter: <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html>

<sup>10</sup> aaO S.18

<sup>11</sup> aaO S.19

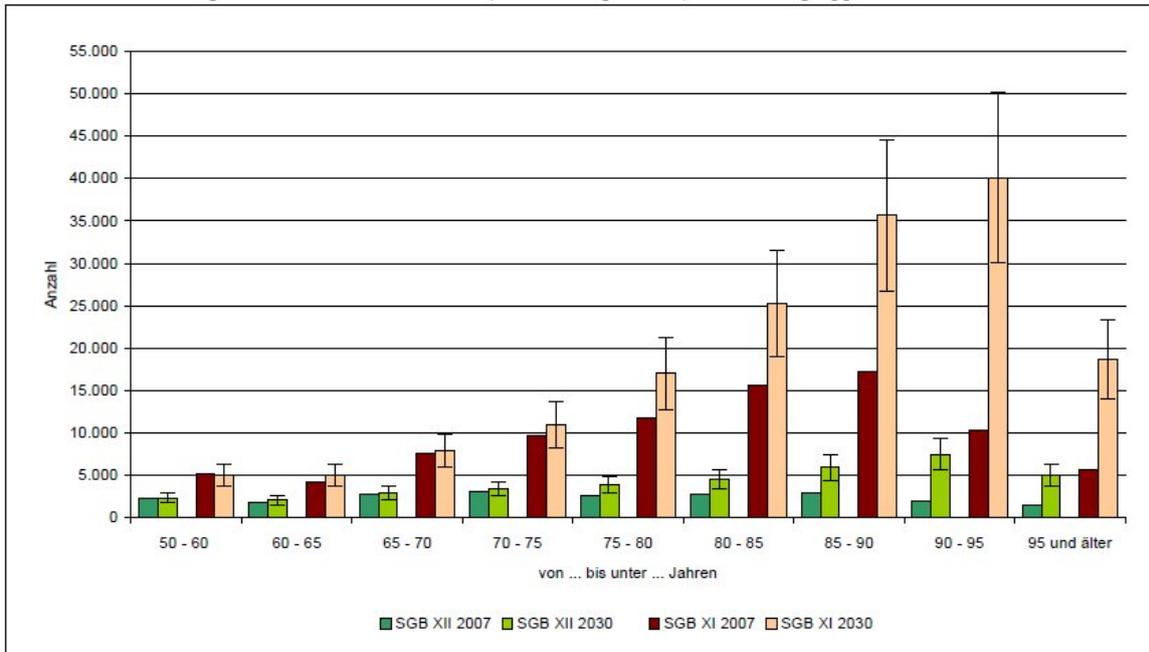
**Abbildung 5:**  
**Pflegebedürftige Personen in Berlin am 15.12.2007 nach**  
**Geschlecht und ausgewählten Altersgruppen**  
**- je 100.000 der Altersgruppe**



(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung:  
 SenGesUmV - I A -)

Abbildung: Zur demografischen Entwicklung und ihren Auswirkungen auf Morbidität,  
 Mortalität, Pflegebedürftigkeit und Lebenserwartung. S. 17. aaO

**Abbildung 6:**  
**Pflegebedürftige Personen nach SGB XI und Personen mit Leistungen nach d. 6. Kapitel SGB XII in Berlin ab 50 Jahre am Jahresende 2007 und geschätzt am Jahresende 2030 (Fehlerbetrag +/-25%) nach Altersgruppen**



(Datenquelle: SenIntArbSoz Berlin - PROSOZ / AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Abbildung: Zur demografischen Entwicklung und ihren Auswirkungen auf Morbidität, Mortalität, Pflegebedürftigkeit und Lebenserwartung. S. 18 aaO

## Entwicklung der Berliner Bevölkerung – demografischer Wandel

- Entwicklung des Durchschnittsalters in der Bevölkerungsprognose bis 2030 von 42,5 Jahre (2007) auf 45,3 Jahre (2030)

Altersgruppen	2007	2030	2007	2030
	in 1.000		Anteil an Gesamtbevölkerung	
50 und älter	1.265,0	1.487,0	37,0	42,8
65 und älter	630,3	818,8	18,4	23,6
80 und älter	136,6	255,9	4,0	7,4
Gesamtbevölkerung	3.416,3	3.475,8		
unter 18 Jahre	500,6	487,7	14,7	14,0
18 bis 65 Jahre	2.285,4	2.169,4	66,9	62,4

Zu psychischen Erkrankungen

## Zusammenhang zwischen Sozialindex I 2008 und Morbiditätsrate bei psychischen und Verhaltensstörungen

