

Sozialstatistisches Berichtswesen Berlin Statistische Kurzinformation

Pflegebedürftigkeit, Pflegeleistungen der Sozialhilfe und demographische Entwicklung in Berlin

Autor/innen: Dr. Sylke Sallmon

Herausgeber: Prof. Dr. Gerhard Meinschmidt
Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz
Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie,
Gemeinsames Krebsregister, Sozialstatistisches Berichtswesen,
Gesundheits- und Sozialinformationssysteme
Dienstgebäude: Oranienstraße 106, 10969 Berlin
ISSN 1864-0710

Fachliche Auskünfte:

Telefon: (030) 9028 2660

Telefax: (030) 9028 2067

Email: Gerhard.Meinschmidt@SenGUV.Berlin.de

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

Redaktionsschluss: Juni 2008

Bezug: Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz
Telefon: (030) 9028 1229
Telefax: (030) 9028 1372

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe gestattet.

Vorbemerkung

In Politik und Öffentlichkeit derzeit viel diskutiert ist die Frage nach den Auswirkungen der zunehmenden „Alterung“ der Gesellschaft und der damit verbundenen veränderten Pflegebedarfe für die Solidargemeinschaft in der gesetzlichen Pflegeversicherung. Welche Konsequenzen dies im Zusammenhang mit der Entwicklung der sozialen Lage der Bevölkerung für Staat und Kommunen als Träger von Sozialleistungen hat, wird hingegen öffentlich nicht wahrnehmbar gefragt. Dass das mit der Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung zum 1. Januar 1995 verbundene Ziel, nicht nur die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zu entlasten, sondern sie auch aus der Abhängigkeit von Sozialhilfe entlassen zu können, erfüllt wurde, erscheint als gesetzt. Dem gegenüber stehen jedoch steigende Ausgaben für Pflegeleistungen in der Sozialhilfe. Gleichzeitig legen die vorliegenden Erkenntnisse zur mittel- und langfristigen demografischen Entwicklung nahe, dass, trotz unterschiedlicher Annahmen über den Zusammenhang zwischen steigender Lebenserwartung und Entwicklung des individuellen Pflegebedarfes, sich die Anzahl Pflegebedürftiger erhöhen wird. Die Gewährung von Hilfe zur Pflege nach SGB XII erfolgt stets einkommensabhängig und ist ein Hinweis auf geringes Einkommen/Vermögen des/der Leistungsberechtigten und somit auf eine mögliche Bedrohung durch Armut.

Diese Fragen sollen in dieser Publikation in Fortführung der Statistischen Kurzinformation 2007-1 „Hilfe zur Pflege nach SGB XII – Eckdaten zu den Leistungsbeziehern“ (www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html) herausgearbeitet werden, um die Impulse für die vertiefte Beschäftigung mit diesen drängenden Problemen in Wissenschaft, Politik und Öffentlichkeit noch zu verstärken.

Im Fokus der nachfolgenden Analyse für Berlin stehen folgende Fragen:

In welchem Ausmaß und in welcher soziodemografischen Struktur stellt sich eine Abhängigkeit Pflegebedürftiger von Leistungen der Sozialhilfe für ihre Pflege dar? Wie ist deren Alters- und Geschlechtsspezifität? Sind Zusammenhänge zwischen Pflegebedarf und Armutsrisiko erkennbar? Gibt es Unterschiede zwischen den Berliner Bezirken? Können Aussagen über die perspektivische Entwicklung der Abhängigkeit Pflegebedürftiger von Sozialhilfe und der in diesem Zusammenhang entstehenden Kosten für Pflege in der Sozialhilfe im Zeitraum bis 2030 getroffen werden und welche?

Pflegeleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung (SGB XI) und der Sozialhilfe (SGB XII)

Gesetzliche Pflegeversicherung (SGB XI)

„Pflegebedürftig (i.S.d. SGB XI, d.A.) sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem und höherem Maße der Hilfe bedürfen.“

Der Pflegebedarf wird durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen festgestellt. Die Pflegebedürftigen werden abhängig von ihrem Pflegebedarf eingeteilt nach den Pflegestufen

- 1 „erheblich pflegebedürftig“
- 2 „schwer pflegebedürftig“
- 3 „schwerst pflegebedürftig“
- bzw. als „Härtefall“.

Ohne Anerkennung einer Pflegestufe erhalten die Pflegebedürftigen keine Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung. Die derzeitige Bewilligungsquote wird in der Literatur mit 73 % angegeben.¹

¹ Vgl. Hoffmann, E. (2005): Fakten zum Pflegebedarf in Deutschland: Empfundene und anerkannte Pflegebedürftigkeit. Informationsdienst Altersfragen, Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.), 32. Jg., Heft 6, S. 13-16

Die Leistungen der Pflegeversicherung blieben seit ihrer Einführung praktisch unverändert und werden im Rahmen der aktuellen Reform der Pflegeversicherung stufenweise bis zum Jahr 2012 angehoben:

Häusliche Pflege

- Sachleistungen (Unterstützung durch ambulante Dienste)
 - In Pflegestufe 1: 384 (neu 420) Euro
 - In Pflegestufe 2: 921 (neu 980) Euro
 - In Pflegestufe 3: 1.432 (neu 1.470) Euro
 - Härtefall: 1.918 Euro

oder

- Pflegegeld (selbst organisierte Pflege)
 - In Pflegestufe 1: 205 (neu 215) Euro
 - In Pflegestufe 2: 410 (neu 420) Euro
 - In Pflegestufe 3: 665 (neu 675) Euro
- Gegebenenfalls Kombination aus Pflegegeld und Sachleistungen
- darüber hinaus mögliche Leistungen wie teilstationäre Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege, Pflegehilfsmittel, Mittel zur Wohnungsanpassung, Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson, Betreuungsbetrag für Betreuung von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz...

Stationäre Pflege

- Leistungen nach Pflegestufe
 - In Pflegestufe 1: 1.023 Euro
 - In Pflegestufe 2: 1.279 Euro
 - In Pflegestufe 3: 1.432 (neu 1.470) Euro
 - Härtefall: 1.688 (neu 1.750) Euro.

Hilfe zur Pflege in der Sozialhilfe (SGB XII)

Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII erhalten Personen, welche pflegebedürftig sind und/oder

- nicht in der Pflegeversicherung versichert sind,
- deren Pflegebedarf nicht zu einer Einstufung zumindest in die Pflegestufe I der Pflegeversicherung führt („Pflegestufe 0“ nach SGB XII),
- deren Pflegebedarf voraussichtlich für weniger als sechs Monate besteht,
- deren Pflegebedarf andere als die im SGB XI vorgesehenen Verrichtungen betrifft oder
- als ergänzende Leistung zu den Leistungen der Pflegeversicherung.

Die Pflegeversicherung nach dem SGB XI ist den Leistungen der Sozialhilfe grundsätzlich *vorrangig*. Die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII werden im Rahmen der Erforderlichkeit gewährt. Anders als in der gesetzlichen Pflegeversicherung gibt es *keine Budgetierung* der Leistungen. Darüber hinaus leistet die Sozialhilfe in begründeten Fällen auch ohne Einstufung in eine Pflegestufe, welche dann unter „Pflegestufe 0“ gefasst werden, bzw. übernimmt ergänzende Leistungen z.B. im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme einer privaten Pflegeperson und bei Heranziehung einer besonderen (professionellen) Pflegekraft nach § 65 SGB XII.

Die Gewährung von Hilfe zur Pflege nach SGB XII erfolgt stets einkommensabhängig und ist somit immer ein Hinweis auf geringes Einkommen/Vermögen des Leistungsberechtigten.

Datenlage

Die Datenlage zum Thema Pflege ist generell verbesserungswürdig, wie beispielsweise vom Zentrum für demografischen Wandel Rostock festgestellt wird (www.zdwa.de, Pressemeldung vom 18.02.2008). Dennoch kann mittlerweile auf einige fundierte Datenquellen aus der amtlichen Statistik zurückgegriffen werden, so auf die *Pflegestatistik* des Statistischen Bundesamtes (www.destatis.de) und des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg (www.statistik-berlin-brandenburg.de) oder Daten beider Quellen über *Leistungen der Hilfe zur Pflege in der Sozialhilfe (SGB XII)* sowie Berechnungen des Referates I A der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz aus dem Datenbestand im Fachverfahren PROSOZ/S (Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales) hinsichtlich der Leistungen der Hilfe zur Pflege gemäß SGB XII in Berlin. Darüber hinaus hat das Statistische Bundesamt Sonderauswertungen u.a. zum Thema Pflege und Pflegebedarf vorgenommen und veröffentlicht.

Detailliert sind Daten über die Leistungen und Empfängerinnen und Empfänger der Sozialhilfe im Land Berlin im Gesundheits- und Sozialinformationssystem (GSI) des Referates I A der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz im Internet unter der Adresse www.gsi-berlin.info verfügbar.

In der nachfolgenden Analyse musste u.a. folgendes berücksichtigt werden:

- Die Aktualität und der Datenstand der verfügbaren Datenquellen differiert, so dass die Darstellung des IST-Zustandes mit zum Teil zeitlich nicht deckungsgleichen Datenständen vorgenommen werden musste. Die Herausarbeitung tendenzieller Aussagen ist dennoch möglich.
- **Für die folgenden Ausführungen ist zu beachten, dass sich statistische Angaben bezüglich der Empfänger/innen (Leistungsberechtigten) in der Regel auf den Stichtagsbestand zum jeweiligen Jahresende, Angaben zu Ausgaben jeweils auf das gesamte Jahr beziehen.² Die Daten sind daher nicht unmittelbar miteinander in Bezug zu setzen.**
- In der amtlichen Pflegestatistik werden Daten zu den Pflegebedürftigen gemäß SGB XI erfasst. In der Statistik über die Ausgaben und Einnahmen nach SGB XII sowie der Statistik über die Empfänger/innen von Leistungen nach dem 5.-9. Kapitel SGB XII (wozu die Hilfe zur Pflege gehört) werden Daten zu den Leistungen bzw. Empfänger/innen von Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe aufgeführt. Die beiden Statistikbereiche haben jedoch eine erhebliche Schnittmenge, d.h. eine statistische Abgrenzung in Leistungsberechtigte nach SGB XI *oder* XII ist nicht trennscharf möglich. Das hat u.a. den Grund, dass unterschiedliche und zum Teil überschneidende Fallkonstellationen praktisch möglich sind.

Mögliche Fallkonstellationen:

- Reiner Fall Pflegeversicherung (SGB XI) oder
- Reiner Fall SGB XII oder
- Gemischter Fall oder/und
- Andere/weitere Finanzierungsquellen.

Leistungen stationärer Pflege nach SGB XII erfolgen nicht selten in Ergänzung zu Pflegeversicherungsleistungen, Leistungen ambulanter Pflege oftmals, aber nicht immer, in Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger allein.

Auf Grundlage der vorhandenen Daten kann für Berlin eingeschätzt werden, dass das Verhältnis Leistungsberechtigter nach SGB XI laut Pflegestatistik zu Leistungsberechtigten von Hilfe zur Pflege nach SGB XII ca. 4:1 beträgt. Berücksichtigt man nur die Teilmenge der Leistungsberechtigten mit Anerkennung einer Pflegestufe lässt sich für Berlin schätzen, dass ca. jeder Fünfte bis Sechste (auch) Leistungen der Sozialhilfe für Pflege erhält.

² Angaben zur Bevölkerung beziehen sich stets auf die fortgeschriebene Bevölkerung.

Statistischer Überblick

Pflegequote

Zum Jahresende 2005 gab es in Deutschland 2.128.550 anerkannte Pflegebedürftige mit Pflegestufe. Die Pflegequote bezogen auf die Bevölkerung insgesamt betrug 2,6 %. Für den gleichen Zeitpunkt weist die Pflegestatistik für Berlin über 96.000 Leistungsberechtigte nach den Kriterien der Pflegeversicherung aus, was einer Quote von 2,8 % der Berliner Bevölkerung entspricht. Die höchste Pflegequote wurde in Bremen und Sachsen-Anhalt mit je 3,1 %, die niedrigste in Baden-Württemberg mit 2,1 % erreicht.

Leistungen der Sozialhilfe für Pflege erhielten zum Jahresende 2007 23.619³ (2006: 22.311*) Personen, also 0,7 % der Berliner Bevölkerung (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1:

Anzahl und Quote der Leistungsberechtigten mit Pflegeleistungen gemäß SGB XI bzw. SGB XII am Ende des Jahres

	Anzahl Leistungsbezieher	Quote (Bezug Bevölkerung)
Deutschland 2005 (SGB XI)	2.128.550	2,6%
Berlin 2005 (SGB XI)	96.134	2,8%
Berlin 2006 (SGB XII)	22.311*	0,7%
Berlin 2007 (SGB XII)	23.619	0,7%

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

*) Neuberechnung

Versorgungsform

Die Leistungen nach der gesetzlichen Pflegeversicherung (SGB XI) erfolgten zum überwiegenden Teil ambulant. D.h. mehr als zwei Drittel der Pflegebedürftigen nach den Kriterien des SGB XI wurden zum Jahresende 2005 ambulant gepflegt. In Berlin waren dies zum gleichen Zeitpunkt 72 %, wobei im Vergleich der Bundesländer das Maximum im Anteil ambulanter Pflege in Hessen bei 74 %, das Minimum in Schleswig-Holstein mit 60 % lag.

Hilfe zur Pflege gemäß SGB XII wurde zum Jahresende 2006 und 2007 in Berlin jedoch in fast der Hälfte der Fälle für ambulante (51 %) und stationäre (49 %) Leistungen gewährt (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2:

Leistungsberechtigte mit Pflegeleistungen gemäß SGB XI bzw. SGB XII nach Versorgungsform am Ende des Jahres

	Stationär	Ambulant
Deutschland 2005 (SGB XI)	32%	68%
Berlin 2005 (SGB XI)	28%	72%
Berlin 2006 (SGB XII)	49%	51%
Berlin 2007 (SGB XII)	49%	51%

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

³ Ende des Jahres 2007 wurde in Berlin die schrittweise Umstellung der Fallbearbeitung auf eine neue Fachsoftware begonnen, weshalb von einer geringfügigen Untererfassung im Datenbestand zum 31.12.2007 ausgegangen werden muss.

Pflegestufen

Hinsichtlich der Pflegestufen überwogen in Deutschland laut Pflegestatistik zum Jahresende 2005 mit 51 % die Pflegebedürftigen mit der Pflegestufe 1. Den geringsten Anteil stellten die Pflegebedürftigen in der Pflegestufe 3 mit 13 %. Die Pflegestatistik für das Land Berlin zeigt in etwa die gleiche Verteilung wie die für Deutschland insgesamt.

Beim Vergleich der Verteilung der Leistungsberechtigten gemäß SGB XI nach Pflegestufen mit der der Leistungsberechtigten mit Hilfe zur Pflege gemäß SGB XII nach Pflegestufen muss beachtet werden, dass unter den Leistungsberechtigten mit Pflegeleistungen gemäß SGB XII ein bedeutender Anteil keine Einstufung in eine Pflegestufe nach den Kriterien der Pflegeversicherung hatte („Pflegestufe 0“) bzw. statistisch nicht zuordenbar war. Dies betraf zum Jahresende 2006 in Berlin 29 % dieser Leistungsberechtigten.⁴ Dennoch wird im Vergleich zur Pflegestatistik sichtbar, dass sich das Verhältnis in Richtung der höheren Pflegestufen verschiebt (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 3:

Verteilung der Leistungsberechtigten von Pflegeleistungen gemäß SGB XI bzw. XII nach Pflegestufen am Ende des Jahres

	Leistungsbezieher/innen mit Pflegestufe		
	I	II	III
Deutschland 2005 (SGB XI)	51%	36%	13%
Berlin 2005 (SGB XI)	51%	36%	13%
Berlin 2006 (SGB XII)	26%	29%	16%

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

Personen mit Pflegeleistungen nach SGB XII in Berlin

Alter

Die absolute Anzahl der Personen im Alter unter 60 Jahren mit Pflegeleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung betrug zum Jahresende 2005 insgesamt 13.506. Ab 60 Jahren waren dies mit insgesamt 82.628 mehr als sechsmal so viele. In der Abbildung 1 deutlich erkennbar ist die Vergrößerung der Anzahl pflegebedürftiger Menschen ab 60 Jahren mit steigendem Alter.

Hilfe zur Pflege vom Sozialamt erhielten mit Stichtag 31.12.2007 4.302 unter 60-Jährige und 19.317 Menschen im Alter ab 60 Jahren. Hier ist in den Altersgruppen ab 60 Jahren keine entsprechende Steigerung erkennbar (vgl. Abbildung 1).

Da bekanntlich die zahlenmäßige Stärke der älteren Jahrgänge in der Bevölkerung insgesamt abnimmt, gibt nur der Bezug auf die Größe der Bevölkerung in den jeweiligen Altersgruppen Aufschluss über die relative Betroffenheit der einzelnen Altersgruppen in der Bevölkerung von der Notwendigkeit, Pflegeleistungen in Anspruch zu nehmen.

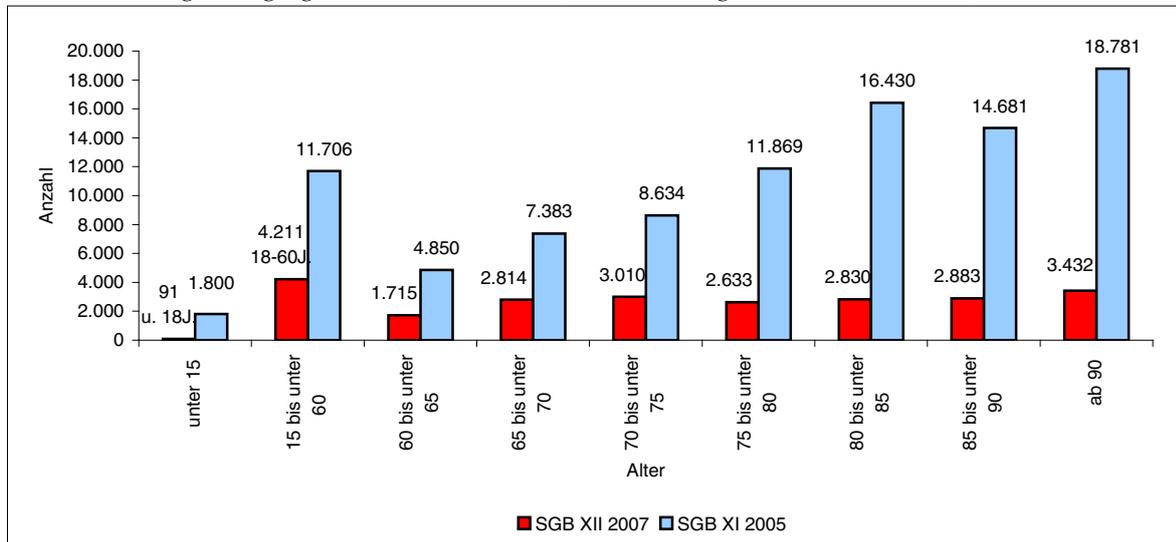
Bis zum Alter von unter 60 Jahren ist die Quote der Bezieher von Pflegeleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung niedrig. Zum Jahresende 2005 waren dies in Deutschland insgesamt ebenso wie in Berlin ca. 5 von 1.000 der Bevölkerung. Ab der Altersgruppe 60 bis unter 65 Jahre steigt die Anzahl der Menschen mit Pflegeleistungen je 1.000 der Bevölkerung stark an. Ab 85 Jahren erhielten in Deutschland fast die Hälfte und in Berlin mehr als die Hälfte der Bevölkerung Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz (vgl. Abbildung 2).

⁴ Die Aufteilung nach Pflegestufen für 2007 ist nur für Teilbereiche verfügbar und wird daher hier nicht dargestellt.

Auch die Notwendigkeit, bei Pflegebedürftigkeit Leistungen des Sozialamtes für die Pflege zu erhalten, spielt im Alter bis unter 65 Jahre nur für relativ wenige Menschen eine Rolle, im Alter ab 65 Jahre jedoch mit steigendem Alter für zunehmend mehr Menschen (vgl. Abbildung 3).

Abbildung 1:

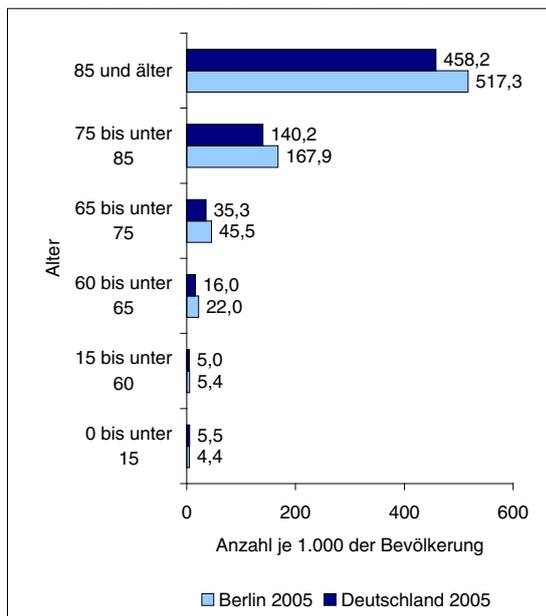
Personen mit Pflegeleistungen gem. SGB XII am Ende des Jahres 2007 und gem. SGB XI am Ende des Jahres 2005 in Berlin



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

Abbildung 2:

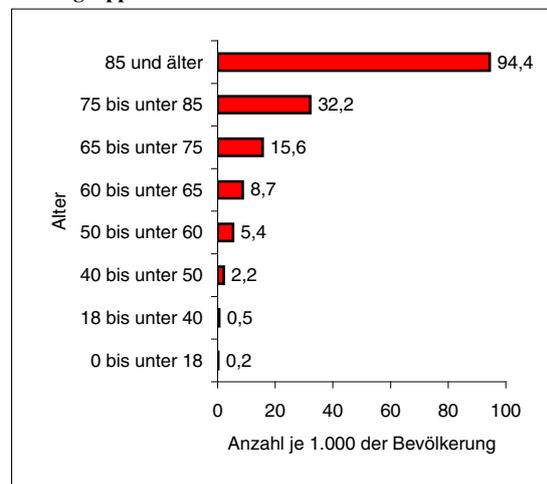
Pflegebedürftige gem. SGB XI nach Altersgruppen in Berlin und Deutschland am Ende des Jahres 2005



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

Abbildung 3:

Personen mit Hilfe zur Pflege gem. SGB XII nach Altersgruppen in Berlin am Ende des Jahres 2007



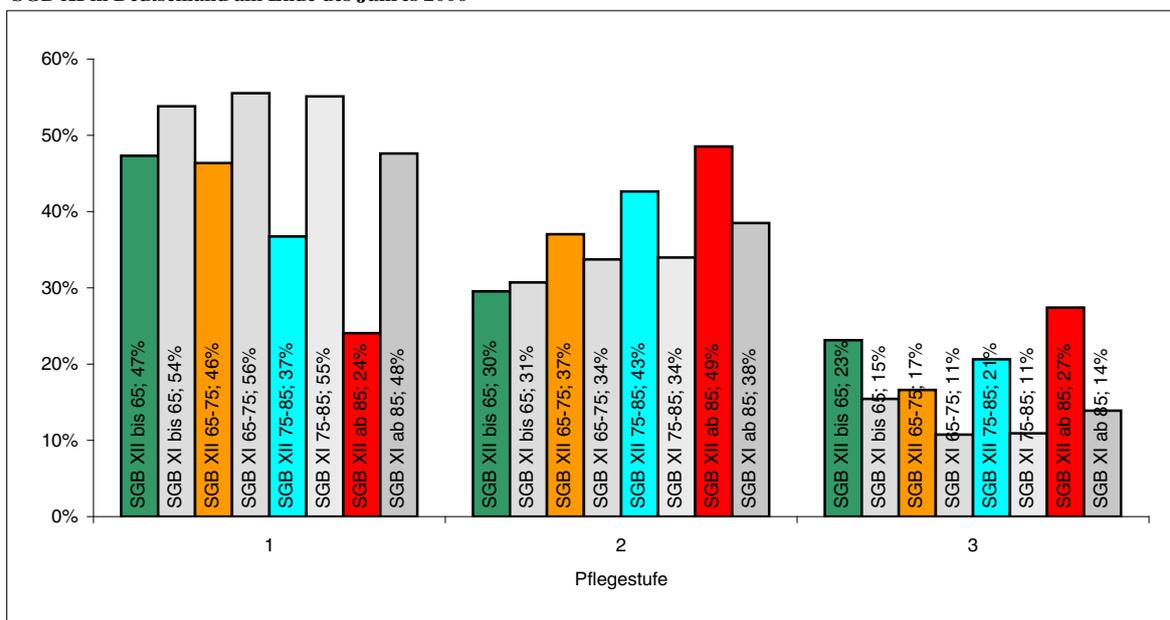
(Datenquelle: SenIntArbSoz Berlin - PROSOZ / AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Alter und Pflegestufe

Vergleicht man ausschließlich die Personen mit Pflegestufe und deren Anteil jeweils an allen Personen mit Pflegestufe mit Leistungen der Sozialhilfe in Berlin mit denen mit Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung in Deutschland insgesamt, so wird augenfällig, dass insbesondere in höherem Alter bei Vorliegen einer höheren Pflegestufe in Berlin eher Pflegeleistungen über das Sozialamt erforderlich werden (vgl. Abbildung 4 sowie Statistische Kurzinformation „Hilfe zur Pflege nach SGB XII - Eckdaten zu den Leistungsbeziehern“).

In der Statistischen Kurzinformation „Hilfe zur Pflege nach SGB XII - Eckdaten zu den Leistungsbeziehern“ wurde darüber hinaus deutlich, dass sich die Anzahl und der Anteil der Personen mit Leistungen der Sozialhilfe ohne Einstufung in eine Pflegestufe im Alter ab 65 Jahre mit zunehmendem Lebensalter stark verringert. Gleichzeitig steigt, trotz abnehmender Bevölkerungszahl in den höheren Altersgruppen, die Anzahl der Leistungsberechtigten mit Pflegestufe 2 und 3.

Abbildung 4:
Anteil der Pflegestufen an den Personen der Altersgruppe mit Pflegestufe und Leistungen gem. SGB XII in Berlin und gem. SGB XI in Deutschland am Ende des Jahres 2006



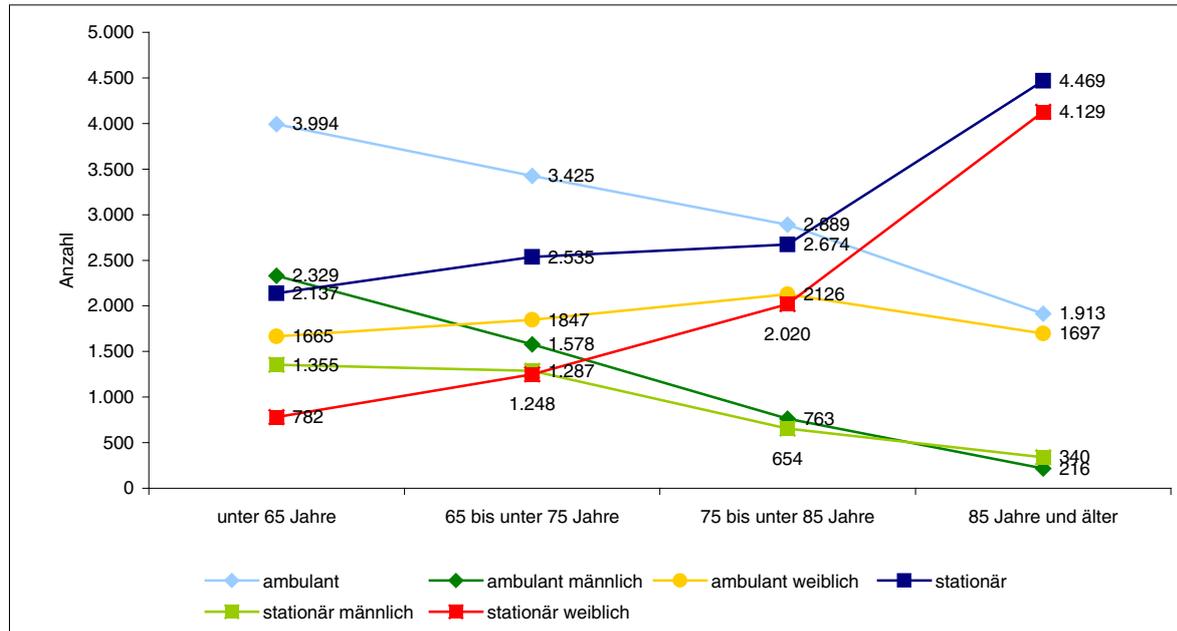
(Datenquelle: SenIntArbSoz Berlin - PROSOZ / Bundesministerium für Gesundheit - Homepage / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Versorgungsform

Von den absoluten Zahlen her überwiegen in den Altersgruppen bis zum Alter von 75 bis unter 85 Jahren die Leistungsberechtigten mit ambulanten Pflegeleistungen durch das Sozialamt. In dieser Altersgruppe beginnt der Umbruch zugunsten der stationären Leistungsfälle, welche im höheren Alter die überwiegende Anzahl stellen. Dieser zahlenmäßige Schwerpunkt ist vor allem durch die Anzahl der weiblichen Leistungsberechtigten geprägt (vgl. Abbildung 5).

Die bezogen auf jeweils alle Leistungsempfänger/innen zu treffende Feststellung, dass stationäre Versorgung offensichtlich eher zur Inanspruchnahme von Hilfe zur Pflege durch das Sozialamt führt, wird durch die differenzierte Betrachtung untermauert: Der Anteil der Berliner Leistungsberechtigten mit Hilfe zur Pflege nach SGB XII im Alter bis unter 65 Jahre, welcher in stationärer Pflege untergebracht ist, betrug im Jahre 2007 36 % und liegt damit bereits höher als der Anteil der stationär gepflegten Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland insgesamt. Der Anteil der sta-

Abbildung 5:
Personen mit Hilfe zur Pflege gem. SGB XII nach Altersgruppen, Versorgungsform und Geschlecht in Berlin am Ende des Jahres 2007

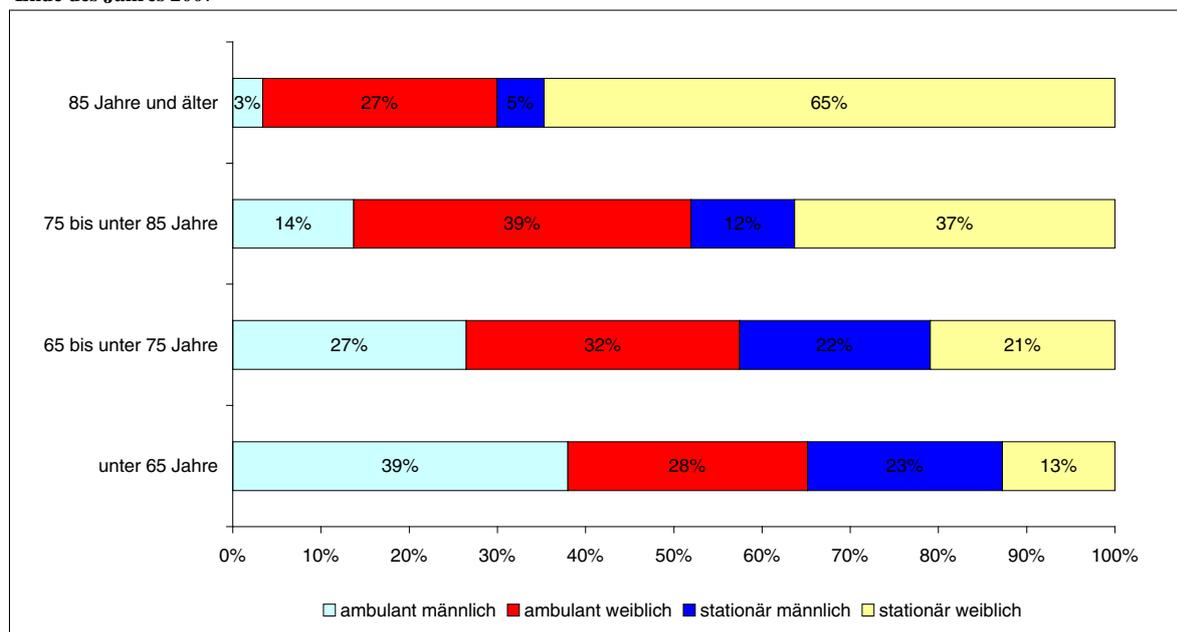


(Datenquelle: SenIntArbSoz Berlin - PROSOZ / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

tionär gepflegten Leistungsberechtigten mit Leistungen der Sozialhilfe für die Pflege in Berlin steigt mit dem Lebensalter an und beträgt bei den Ältesten ab 85 Jahre 71 % (vgl. Abbildung 6).

Bei den ab 85-Jährigen sind 92 % der Leistungsberechtigten mit stationärer Hilfe zur Pflege vom Sozialamt ältere Frauen. Insgesamt stellen Frauen in dieser Altersgruppe 65 % aller Leistungsempfänger mit Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe. Das liegt nicht nur an der größeren Anzahl der Frauen in den höheren Altersgruppen. Die altersspezifischen Versorgungsquote von Frauen und Männern, die aufgrund ihres Pflegebedarfes Hilfe vom Sozialamt in Anspruch nehmen müssen, differiert, wie im Weiteren gezeigt wird, insbesondere im Alter ab 85 Jahre gravierend zuungunsten der Frauen.

Abbildung 6:
Anteil der Personen mit Hilfe zur Pflege gem. SGB XII nach Altersgruppen, Geschlecht und Versorgungsform in Berlin am Ende des Jahres 2007

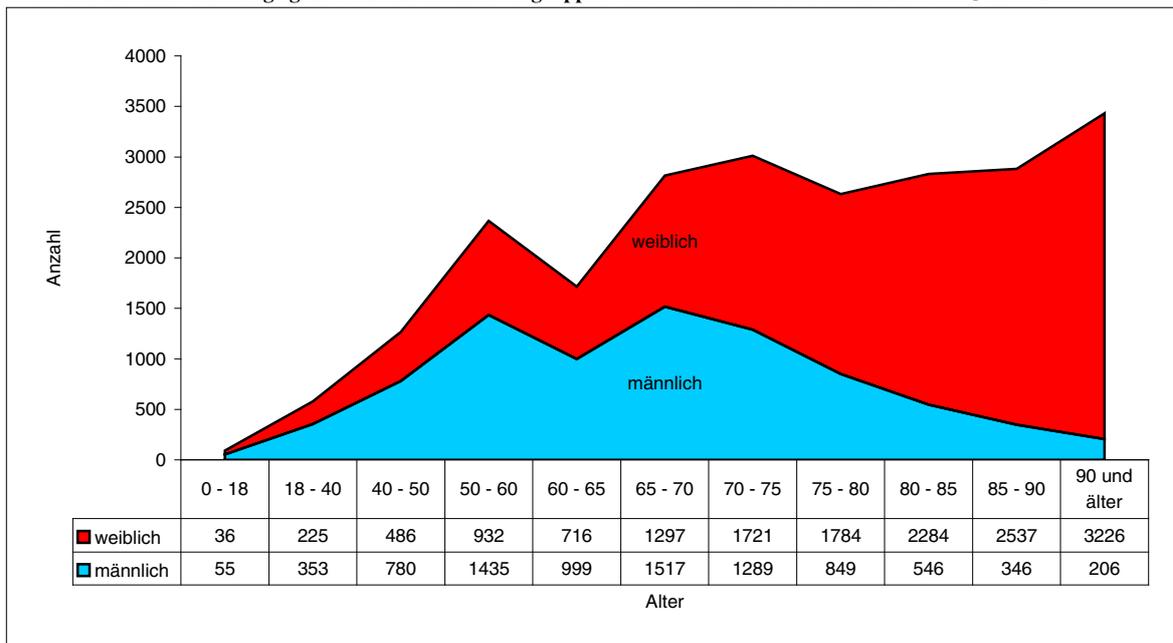


(Datenquelle: SenIntArbSoz Berlin - PROSOZ / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Geschlecht

Insgesamt erhielten zum Jahresende 2007 15.244 Berlinerinnen und 8.375 Berliner Hilfe zur Pflege gemäß SGB XII. Die zahlenmäßig höhere Betroffenheit der Frauen resultiert aus einer wesentlich höheren Zahl der Frauen mit Pflegebedarf und Bedarf an Unterstützung des Sozialamtes für ihre Pflege in den Altersgruppen ab 70 Jahren. Zwischen 75 und unter 80 Jahren sind es doppelt so viele Frauen wie Männer, zwischen 80 und unter 85 Jahren vier mal, zwischen 85 und unter 90 Jahren sieben mal und ab 90 Jahren fast sechzehn mal so viele Frauen, die die Leistungen des Sozialamtes für ihre Pflege in Anspruch nehmen müssen (vgl. Abbildung 7).

Abbildung 7:
Personen mit Hilfe zur Pflege gem. SGB XII nach Altersgruppen und Geschlecht in Berlin am Ende des Jahres 2007

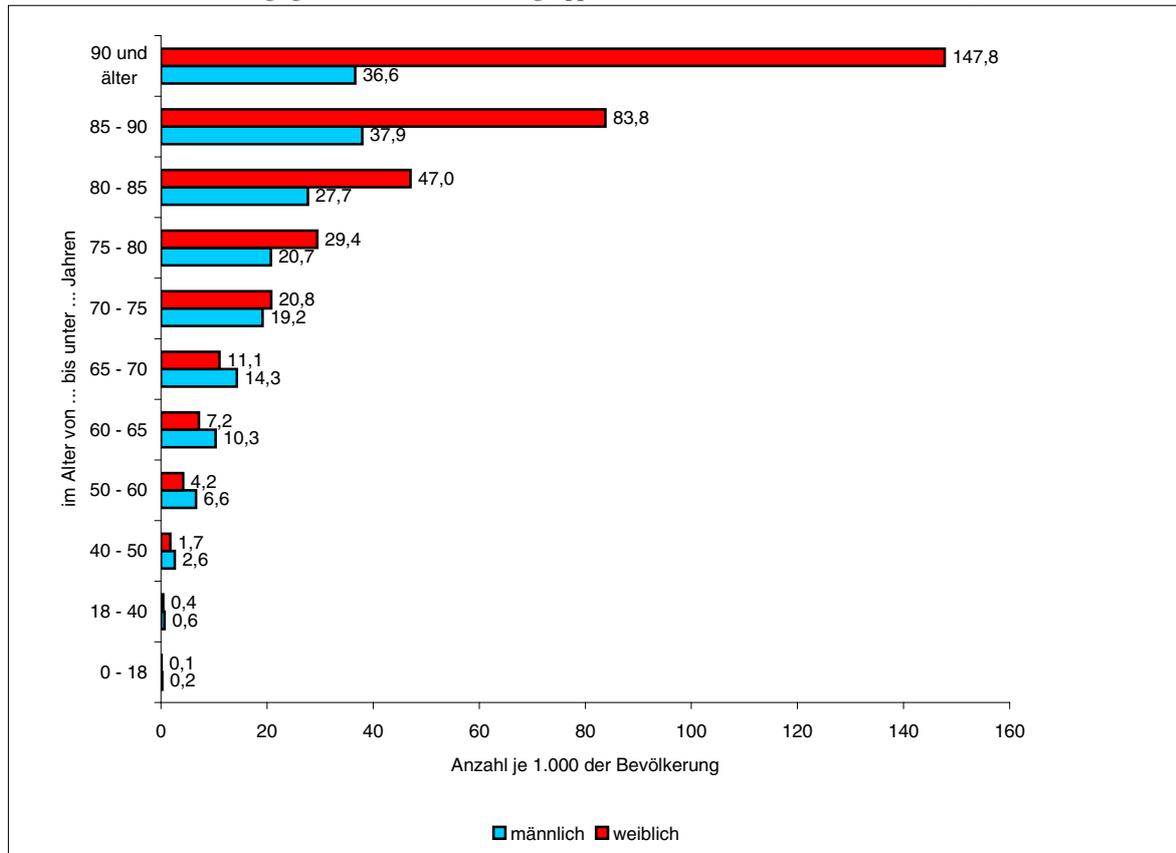


(Datenquelle: SenIntArbSoz Berlin - PROSOZ / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Das erklärt sich nicht einfach mit dem höheren Anteil älterer Frauen an den höheren Altersgruppen. In der Berliner Bevölkerung waren zum Jahresende 2007 fünf von 1.000 Männern und neun von 1.000 Frauen auf Hilfe zur Pflege vom Sozialamt (gemäß SGB XII) angewiesen, anders gesagt ist die Leistungsquote bei Frauen fast doppelt so hoch wie bei Männern. Dieses Verhältnis lag ähnlich bei den pflegebedürftigen Männern und Frauen laut Pflegestatistik gemäß SGB XI für das Land Berlin am Jahresende 2005 (Männer: 18 von 1.000/ Frauen: 38 von 1.000) und für Deutschland (Männer: 17 von 1.000/ Frauen: 34 von 1.000).

Den unterschiedlichen Anteil von Männern und Frauen an der älteren Bevölkerung über den Bezug der Anzahl Hilfe zur Pflege beziehender Frauen bzw. Männer auf je 1.000 Frauen oder Männer in der jeweiligen Altersgruppe der Bevölkerung sichtbar gemacht, fällt der weit über dem der Männer liegende Bedarf von Frauen an Unterstützung des Sozialamtes auf. Während im Alter unter 70 Jahren Männer etwas höhere Leistungsquoten aufweisen, schnell in den Altersgruppen ab 70 Jahre die Quote bei Frauen nach oben bis auf 148 von 1.000 Frauen im Alter ab 90 Jahre. Die Quote Hilfe zur Pflege vom Sozialamt benötigender Männer erhöht sich im Alter ab 70 Jahre weitaus weniger stark und beträgt im Alter ab 90 Jahre nur ein Viertel der Leistungsquote für Frauen. D.h. das Risiko der Frauen, ab 90 Jahre Hilfe vom Sozialamt wegen Pflegebedarfes zu benötigen, ist viermal höher als das der Männer (vgl. Abbildung 8).

Abbildung 8:
Personen mit Hilfe zur Pflege gem. SGB XII nach Altersgruppen und Geschlecht in Berlin am Ende des Jahres 2007



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

Soziale Lage und Hilfe zur Pflege gemäß SGB XII

Da, wie vorn kurz ausgeführt, Hilfe zur Pflege vom Sozialamt nur bei vorhandenem Pflegebedarf *und* sozialer (hier gemessen am Einkommen und Vermögen) Bedürftigkeit gewährt wird, ist im Rückschluss der Bedarf an Hilfe zur Pflege gemäß SGB XII immer ein gewisser Hinweis auf eine relativ prekäre materielle (soziale) Lage der bedürftigen Person. Die Untersuchung des Zusammenhanges von sozialer Lage und Bedürftigkeit an Hilfe zur Pflege ist eine komplexe Fragestellung. Diese soll an dieser Stelle mittels einiger Daten partiell beleuchtet werden, zumal sich die Größenordnung dieses letztlich sozialen Problems in den kommenden Jahren voraussichtlich verstärken wird und der weiteren Beobachtung bedarf.

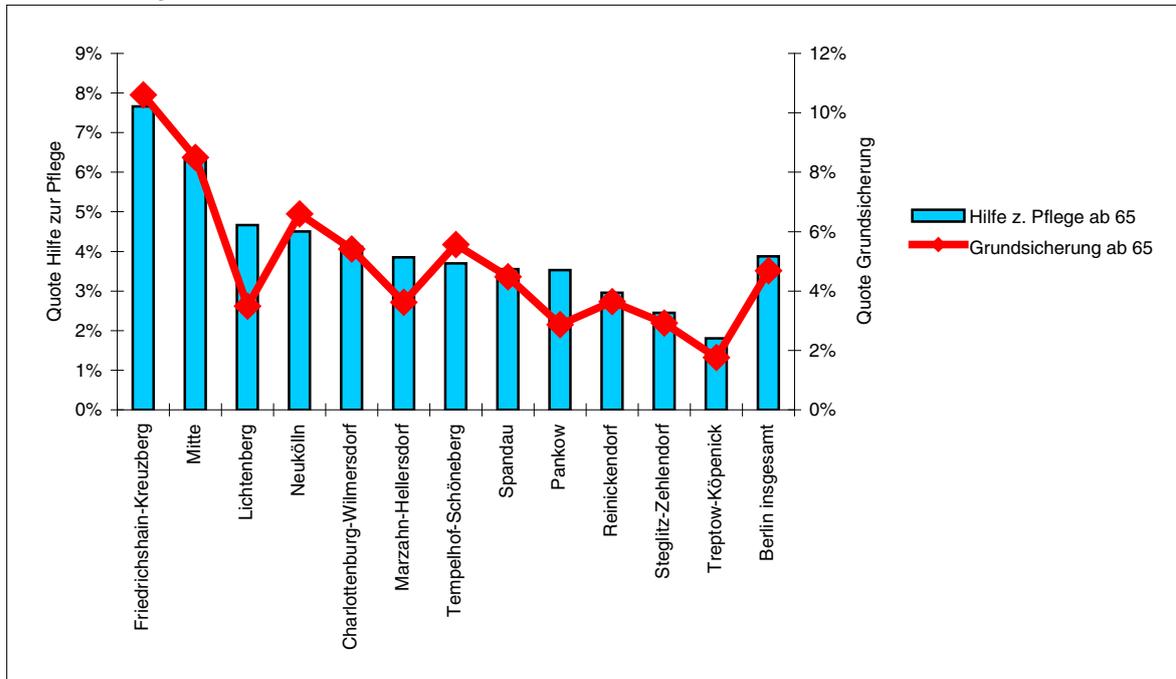
Auffällig ist, dass hinsichtlich des Pflegebedarfes nach den Kriterien der Pflegeversicherung Frauen auch im Alter ab 90 Jahre relativ nur um 1,7- (Deutschland 2005) bzw. 1,8- (Berlin 2005) mal so häufig betroffen sind, wogegen in der Sozialhilfe in Berlin, wie vorn gezeigt, dieses Verhältnis bei 4:1 liegt. Dieser Befund wird noch einmal unterstrichen anhand folgender Zahlen für Berlin: Der Anteil der Frauen an der Bevölkerung ab 65 Jahre betrug 2006⁵ 59 %. Der Anteil der Frauen an den Empfänger/innen von Grundsicherung im Alter gemäß SGB XII betrug zum Jahresende 2007 62 % (2006: 64 %). Ihr Anteil an den Empfänger/innen von Hilfe zur Pflege gem. SGB XII ab 65 Jahre lag zum Jahresende 2007 bei 76 % (2006: 74 %). Das heißt nicht nur dass Frauen offensichtlich ein höheres Risiko haben, im Alter überhaupt von Transferleistungen zur Sicherung ihres Lebensunterhaltes (hier: Grundsicherung gem. SGB XII) abhängig zu werden, sondern dass Pflegebedürftigkeit von Frauen das Risiko, Sozialhilfe (hier: Hilfe zur Pflege gem. SGB XII) zu benötigen, stärker erhöht als bei Männern.

⁵ Die Bevölkerungsdaten (fortgeschriebene Bevölkerung) für 2007 lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor.

Auch wenn im weiteren Zeitverlauf die kriegsbedingten Unterschiede in der Stärke der Jahrgänge von Männern und Frauen nach und nach an Bedeutung verlieren werden, so bleibt bislang eine höhere Lebenserwartung von Frauen. Hinzu kommen die persönlichen Lebensumstände, welche im Alter bei Frauen häufiger als bei Männern ohne pflegenden Partner gekennzeichnet sind sowie aufgrund anderer Erwerbsverläufe als bei Männern durchschnittlich geringere Renten- bzw. Pensionsansprüche, welche die Wahrscheinlichkeit des Bedarfs an Sozialhilfe erhöhen.

Wie aus diversen Untersuchungen und Publikationen bekannt, ist die Stadt Berlin räumlich differenziert hinsichtlich der sozialen Lage der Einwohner (vgl. beispielsweise Sozialstrukturatlas Berlin 2003, www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html). Bereits in der räumlichen Differenzierung auf der Bezirksebene zeigen sich deutliche Unterschiede.⁶ Anhand der Abbildung 9 ist nachzuvollziehen, dass in den Bezirken, in denen relativ die meisten der Einwohner ab 65 Jahre für ihren Lebensunterhalt Grundsicherung im Alter beziehen müssen, zumeist auch die Quote der Leistungsberechtigten von Hilfe zur Pflege bezüglich der Einwohner ab 65 Jahre vergleichsweise hoch liegt. Die Korrelation beider Quoten beträgt 0,92 und ist damit signifikant⁷ (vgl. Abbildung 9).

Abbildung 9:
Prozentualer Anteil der Personen mit Hilfe zur Pflege bzw. mit Grundsicherung gem. SGB XII in den Berliner Bezirken an der Bevölkerung des Bezirkes ab 65 Jahre am Ende des Jahres 2007



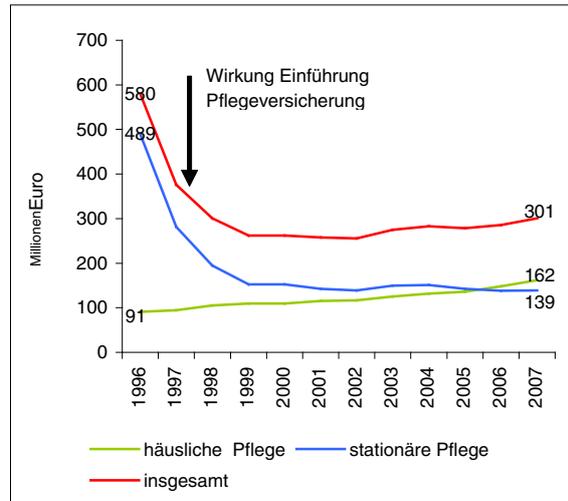
(Datenquelle: SenIntArbSoz Berlin - PROSOZ / AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

6 Daten über die Hilfe zur Pflege liegen als Gesamtzahlen der Leistungsberechtigten bis auf die Ebene der Bezirke hinunter differenziert vor. Daten der Pflegeversicherung liegen nur für die räumliche Ebene des Landes Berlin insgesamt vor und sind daher nicht für den Vergleich mit heranziehbar.
 7 Der mögliche Wertebereich liegt zwischen 0 und 1.

Entwicklung der Ausgaben für Hilfe zur Pflege

Die Sozialhilfebruttoausgaben für Pflegeleistungen in Berlin waren in den ersten Jahren nach Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung deutlich rückläufig. In der Entwicklung seit 1996 lässt sich die Wirkung der Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung gut erkennen. Dahinter steht, dass zahlreiche pflegebedürftige Menschen nicht mehr auf Sozialhilfe zurückgreifen mussten. Insbesondere sanken die Ausgaben für die stationäre Pflege, welche nun oftmals, zumindest teilweise, von den Pflegekassen übernommen wurden. Die Ausgaben für die häusliche Pflege stiegen allerdings durchgängig an. Insgesamt sind jedoch seit 2002 wieder wachsende Ausgaben für Pflege in der Sozialhilfe in Berlin zu beobachten (vgl. Abbildung 10).

Abbildung 10:
Bruttoausgaben für Hilfe zur Pflege gem. BSHG bzw. SGB XII in Berlin in Euro



(Datenquelle: SenFin Berlin - ProFiskal / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Schätzung der Bedarfsentwicklung bis 2030

Nachfolgend soll eine (vorsichtige) Schätzung der Trendentwicklung des Bedarfes an Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe erfolgen. Ziel ist, die Richtung der Entwicklung aufzuzeigen, um die Notwendigkeit für weitere Analysen und Planungen herauszuarbeiten.

Einflussfaktoren für die Bedarfsentwicklung

Die perspektivische Entwicklung der Anzahl Anspruchsberechtigter und der Kosten für Hilfe zur Pflege nach SGB XII sind vor allem determiniert durch folgende Faktoren:

- Bevölkerungsentwicklung,
 - Anzahl
 - Altersstruktur
 - Geschlecht
- Entwicklung des Pflegebedarfs und steigender Lebenserwartung,
- Entwicklung der sozialen Lage insbesondere der älteren Altersgruppen,
- Leistungen der Pflegeversicherung gem. SGB XI,
- Preisentwicklung für Leistungen in der Pflege,
- ...

Bevölkerungsentwicklung

Wie gezeigt werden konnte, ist nicht allein die Größe der Bevölkerung maßgeblicher Faktor für die Bedarfsentwicklung, sondern insbesondere die Entwicklung des Anteils und der Stärke der einzelnen Altersgruppen. Hinzu kommt ein wesentlicher Einfluss aus der Differenzierung nach dem Anteil und der Anzahl von Frauen und Männern in den einzelnen Altersgruppen. Gerade in den älteren Altersgruppen sind nicht nur absolut, sondern auch relativ wesentlich mehr Frauen als Männer auf die Hilfe des Sozialamtes angewiesen. Auch wenn sich also das Ungleichgewicht zwischen dem Anteil von Männern und Frauen bei den Älteren nach und nach verringern wird, ist vorerst dennoch von einer höheren Leistungsquote bei Frauen auszugehen.

Für die Bedarfsschätzung konnte die aktuelle Bevölkerungsprognose der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung mit einem Geltungsbereich bis zum Jahr 2030 (www.stadtentwicklung.berlin.de/planen/bevoelkerungsprognose) zugrunde gelegt werden. Zum Redaktionsschluss dieser Kurzinformation lagen die Daten noch nicht nach Geschlechtern und Bezirken differenziert vor.

Entwicklung Pflegebedarf und steigende Lebenserwartung

In der wissenschaftlichen Diskussion ist nach wie vor umstritten, ob sich zukünftig der Eintritt der Pflegebedürftigkeit im Zuge der steigenden Lebenserwartung nach hinten verschiebt oder ein längeres Leben mit mehr Jahren in Pflegebedürftigkeit einhergehen wird.⁸

Bezogen auf die Pflegebedürftigen nach SGB XI folgt Berlin bislang nicht dem Bundestrend, welcher hin zur professionellen Pflege in Pflegeheimen und durch ambulante Pflegedienste geht, sondern zeigt den größten Zuwachs bei der Pflege zu Hause.⁹

Entwicklung sozialer Lage insbesondere der älteren Altersgruppen

Die soziale Lage der vornehmlich die Pflegebedürftigen stellenden Altersgruppen, d.h. der Bevölkerung im Rentenalter, beeinflusst direkt den Bedarf an Unterstützung durch den Sozialhilfeträger für Pflegeleistungen. Die derzeit sich im Rentenalter befindenden Jahrgänge werden längerfristig gefolgt werden von älteren Menschen mit Einkommensverhältnissen, die voraussichtlich die heutigen unterschreiten werden. Das hieße, dass der Bedarf an unterstützenden Leistungen des Sozialhilfeträgers bei Pflegebedarf zunehmen dürfte. Darauf weisen beispielsweise Ergebnisse jüngster Berechnungen des Institutes für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit hin, welche sich mit den Risiken der Altersarmut bei Alg II-Bezieherinnen beschäftigen. Demnach erreicht der Umfang von Beitragsjahren und Beitragshöhe zukünftig für eine voraussichtlich steigende Anzahl von Menschen nur ein Niveau, welches zu Altersarmut führt. Als eine Hauptursache ist die steigende Anzahl von Jahren, welche die Altersjahrgänge, die in Altersrente gehen, mit Alg II – Bezug und damit sehr niedrigen Beiträgen für die Rentenversicherung, verbringen müssen, zu sehen.¹⁰

Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung

Bislang erklärt sich das Wachstum der Ausgaben in der gesetzlichen Pflegeversicherung durch die Veränderung von Leistungsansprüchen, d.h. durch die Anzahl der Leistungsfälle, die Art und den Umfang der Leistungen, denn die Pflegesätze blieben bis 2007 unverändert.

Anders im SGB XII: Hier werden die tatsächlichen Kosten der Pflegeleistung bzw. der dafür noch benötigte Ergänzungsbetrag beglichen. Daher übt eine Steigerung von Preis- bzw. Lohnkosten für professionelle Pflege einen direkten Einfluss auf die Ausgaben in der Sozialhilfe für Pflege aus, welcher am unmittelbarsten sichtbar wird in Fällen von Pflegebedürftigen ohne Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung. Für Pflegebedürftige mit Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung und ergänzendem Bedarf an Leistungen aus der Sozialhilfe für die Pflege heißt das letztlich, dass bei Preis- bzw. Kostensteigerungen von professionellen Pflegeleistungen ein wachsender Betrag selbst oder durch Unterhaltspflichtige oder über Zahlungen des Sozialamtes zu begleichen ist. Für den Sozialhilfeträger wiederum zieht eine Kostensteigerung je Leistung bei gleich bleibenden oder nicht adäquat angepassten Leistungen der Pflegeversicherung zusätzlich erhöhte steuerfinanzierte Ausgaben der Länder und Kommunen nach sich! Insofern besteht ein enger Zusammenhang zwischen den Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung und den Ausgaben für Pflege im Rahmen der Sozialhilfe.

⁸ Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hg.): Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige in Bund und in den Ländern. Demografischer Wandel in Deutschland. Ausgabe 2008, Heft 2; S. 23

⁹ Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hg.) 2008: 19; Basisbericht 2006/2007, www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html, S. 410f.

¹⁰ Vgl. Wübcke, Ch. 2007: Ältere Bezieher von Arbeitslosengeld II – Einmal arm, immer arm?. Bundesagentur für Arbeit (Hg.). IAB Kurzbericht.. Ausgabe Nr. 14/20.8.2007

Preisentwicklung für Pflegeleistungen

Kernstück der am 1. Juli 2008 in Kraft tretenden Reform der Pflegeversicherung ist die schrittweise Anhebung der Versicherungsleistungen. Ab 2015 sollen sie zudem hinsichtlich der Preisentwicklung dynamisiert angepasst werden. Wie oben bereits bemerkt wurde, trifft eine Kosten- bzw. Preisentwicklung von Leistungen in der Pflege den Sozialhilfeträger bei Leistungsberechtigten ohne Leistungen der Pflegeversicherung in vollem Umfang und bei Leistungsberechtigten mit Pflegeversicherung in dem Maße, wie sich die Kostenlücke zwischen Leistung der Pflegeversicherung, eventuellen Zahlungen Unterhaltsverpflichteter und der Kosten der Pflege entwickelt.

Berechnungsmodell

Die meisten der aufgezeigten Einflussfaktoren auf die zukünftige Entwicklung des Bedarfes an Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe sind derzeit für eine mathematische Berechnung nicht ausreichend quantifizierbar. Wissend, dass der Einfluss und die Wirkung der verschiedenen Faktoren im Zeitverlauf auch selbst Veränderungen unterworfen sind, wurde für die folgende Trendschätzung entschieden, mit dem so genannten „Status-Quo-Szenario“ zu arbeiten (ähnlich auch Statistische Ämter des Bundes und der Länder: 2008). Demnach wird für die Berechnung der Bedarfsentwicklung als feste Bedingung gesetzt, dass für die zu berechnenden Jahre alle Einflussfaktoren der zugrunde gelegten Ausgangssituation im weiteren Zeitverlauf stetig dieselbe Ausprägung behalten. Das heißt in diesem Fall, dass die altersgruppenspezifischen Empfängerquoten von Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe des Jahres 2007 fortgeschrieben wurden. Die vermutliche Entwicklung der Einkommen der Pflegebedürftigen, ihrer gegebenenfalls unterhaltspflichtigen Angehörigen, der Preise für die Pflege in Zusammenhang mit den Festlegungen der Pflegereform usw. konnten in der Berechnung nicht mit berücksichtigt werden.

Basis für die weitere Berechnung waren die vorliegenden (vorläufigen) Ergebnisse zur Bevölkerungsprognose der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung bis 2030. Geschlechtsspezifische sowie bezirksspezifische Berechnungen konnten aufgrund noch nicht vorliegender Berechnungsgrundlagen nicht vorgenommen werden.

Die Ergebnisse der Berechnung des Status-Quo-Modells zeigen einen Trend auf und können als Anzeiger für die Entwicklungsrichtung verstanden werden. Sie können aus o.g. Gründen jedoch nicht mit einer alle wesentlichen Einflussfaktoren ausreichend berücksichtigenden Prognose verwechselt und als *hinreichende* Planungsgrundlage verstanden werden. Sondern die Ergebnisse der Schätzrechnung machen auf eine sich zunehmend entwickelnde Anforderung aufmerksam.

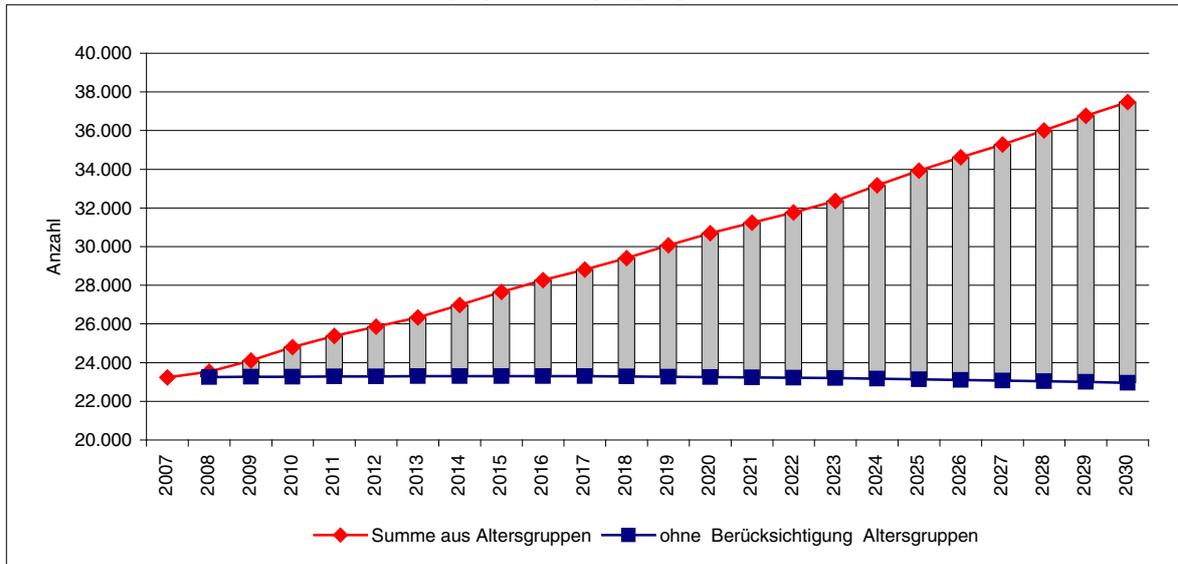
Berechnungsergebnisse

Zur Verdeutlichung der Bedeutung der Berücksichtigung von Einflussfaktoren und Bedingungen auf die perspektivische Entwicklung soll an dieser Stelle das Hauptergebnis der Berechnung in zwei Varianten dargestellt werden:

- (1) Die Leistungsquote 2007 bezogen auf die gesamte Bevölkerung wird auf die Daten der Bevölkerungsprognose für die Bevölkerungszahl insgesamt bis 2030 hochgerechnet.
- (2) Die Leistungsquote 2007 wird differenziert nach Altersgruppen auf die Daten der Bevölkerungsprognose für die jeweiligen Altersgruppen bis 2030 hochgerechnet. Die Einzelergebnisse für die Altersgruppen werden zum Gesamtergebnis für Berlin addiert.

Der Unterschied im Ergebnis für 2030 ist beträchtlich und differiert von einem Ergebnis (1) ohne wesentliche Veränderung des Bedarfes (da sich ja die Bevölkerungsgesamtzahl nach dieser Prognosevariante nicht wesentlich verändert und die Leistungsquote als gleich bleibend gesetzt wird) bis zu einem Ergebnis (2) mit einem Anstieg der Gesamtzahl Leistungsberechtigter um ca. zwei Drittel (vgl. Abbildung 11).

Abbildung 11:
Trendschtzung Zahl der Leistungsempfänger von Hilfe zur Pflege gem. SGB XII insgesamt in Berlin am Ende der Jahre 2007 (IST) bis 2030, mit und ohne Berücksichtigung der Altersgruppenspezifik



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

Im Einzelnen ergeben sich bei Berücksichtigung der Spezifik der Altersgruppen für den Zeitraum 2030 folgende Aussagen:

Die geschätzte Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Hilfe zur Pflege gemäß SGB XII dürfte sich in den Altersgruppen bis 50 Jahre kaum verändern, allenfalls geringfügig verringern.

Nach zwischenzeitlich leichter Steigerung fällt die Zahl der Leistungsberechtigten von 50 bis unter 60 Jahren zurück auf das Ausgangsniveau, die der im Alter von 60 bis unter 65 Jahren liegt leicht darüber.

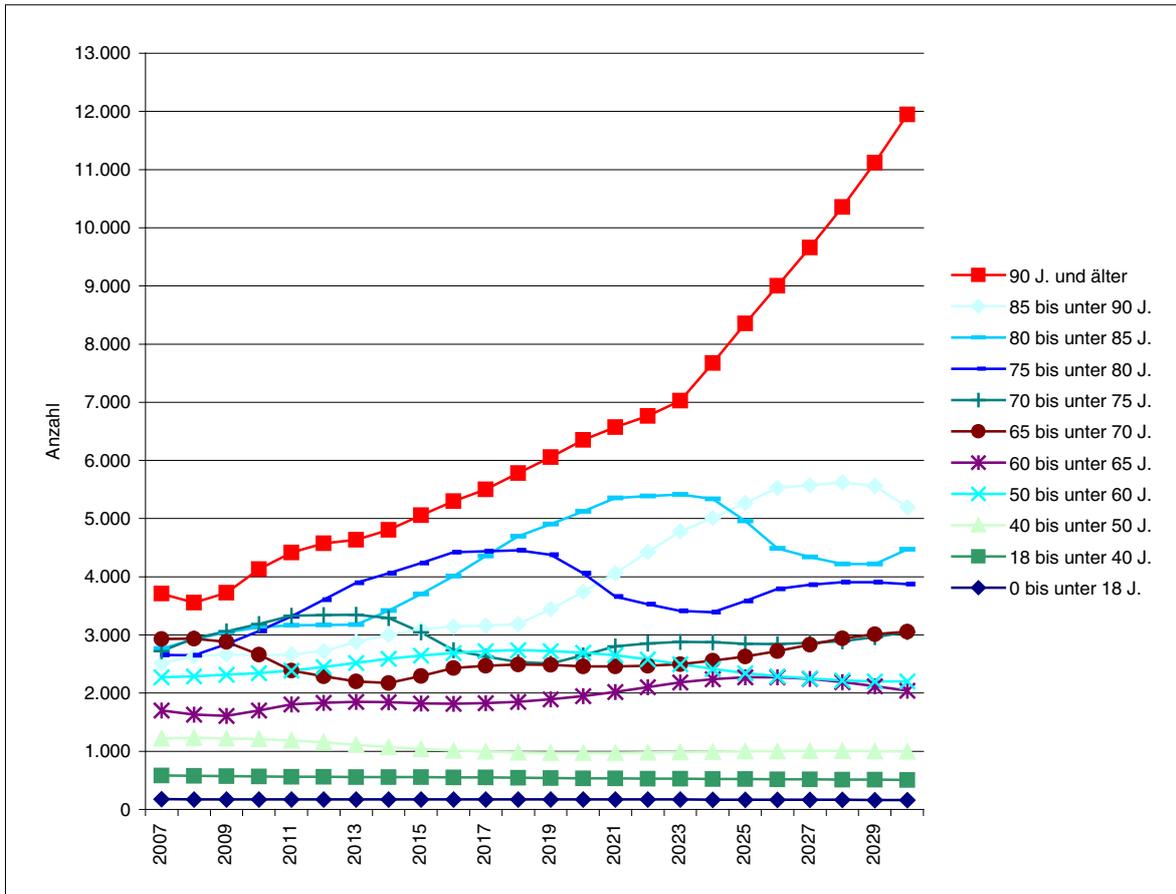
Auch bei den 65- bis 75-Jährigen ist letztlich von einer Stabilisierung der Empfängerzahlen auszugehen.

Dem gegenüber wird sich die Zahl der Leistungsberechtigten ab 75 Jahre voraussichtlich deutlich erhöhen. In den kommenden 10 Jahren wird die Zahl der beim Sozialamt Hilfe suchenden Pflegebedürftigen im Alter zwischen 75 und 80 Jahren um ca. zwei Drittel ansteigen und sich danach auf einen Wert, welcher um ca. die Hälfte höher als 2007 liegt, einpendeln.

Noch mehr dürfte sich die Zahl der Hilfesuchenden im Alter zwischen 80 und unter 85 Jahren erhöhen und bis zum Jahr 2023 in etwa verdoppeln. Danach könnte nach in den Jahrgangsstärken begründeten Schwankungen ein Einpegeln auf eine Zahl, welche um ca. zwei Drittel höher als 2007 liegt, folgen.

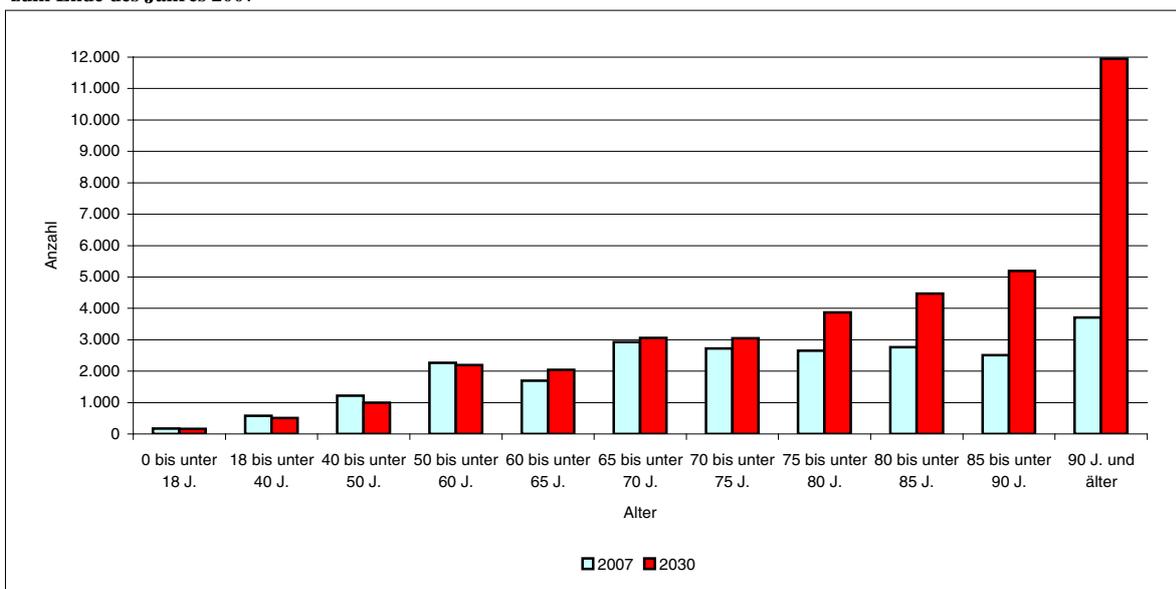
Die Zahl hoch betagter Leistungsberechtigter von 85 bis unter 90 Jahren wird sich nach diesem Modell stetig erhöhen und insgesamt mehr als verdoppeln, die der ältesten Leistungsberechtigten ab 90 Jahren gar mehr als verdreifachen (vgl. Abbildungen 12, 13).

Abbildung 12:
Trendschätzung Zahl der Leistungsempfänger von Hilfe zur Pflege gem. SGB XII nach Altersgruppen in Berlin am Ende der Jahre 2007 (IST) bis 2030



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

Abbildung 13:
Schätzung Zahl der Leistungsempfänger von Hilfe zur Pflege gem. SGB XII in Berlin am Ende des Jahres 2030 im Vergleich zum Ende des Jahres 2007



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

Fazit

Das heißt zusammengefasst, dass sich die Gesamtzahl der Menschen, welche Hilfe zur Pflege vom Sozialamt benötigen, als auch deren Altersstruktur spürbar verändern wird (vgl. Abbildung 13).

Da sich vor allem der Anteil und die Anzahl der älteren Pflegebedürftigen erhöhen wird und diese Altersgruppen eher stationär und mit höheren Pflegestufen versorgt werden müssen, ist im Zeitraum bis 2030 von einer starken Zunahme der Anzahl hoch betagter pflege- und sozialhilfebedürftiger Menschen in Berlin auszugehen. Aus diesem Grund muss mit einem beschleunigten Kostenanstieg in der Sozialhilfe für Pflegeleistungen in Berlin gerechnet werden. Eine Kostenlücke droht also nicht nur in der Pflegeversicherung. Auch wenn sich die Zahlen im Einzelnen sicher nicht genau so wie an dieser Stelle geschätzt entwickeln werden, wird sichtbar, dass **alters- und geschlechtsspezifische sowie regionale Versorgungsstrukturen in der Pflege weiterhin vorausschauend angepasst werden müssen.**

Publikationsverzeichnis

Im Rahmen der *Gesundheitsberichterstattung* und des *Sozialstatistischen Berichtswesens* wurden vom Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister, Sozialstatistisches Berichtswesen, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz folgende Veröffentlichungen herausgegeben:

Gesundheitsberichterstattung (GBE)

Basisberichte

Diese Berichtsform enthält Tabellen, die sich am Indikatorensatz der Länder orientieren, Erläuterungen sowie kurze Ergebnisbeschreibungen zu verschiedenen Themenfeldern. Der Bericht erscheint jährlich:

- Jahresgesundheitsbericht 1961
...
- Basisbericht 2005 (2006). ISSN 1617-9242.
 - Druckfassung. Schutzgebühr 15,— Euro zzgl. Porto
 - PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/basis.html>
- Basisbericht 2006/2007 (2007). ISSN 1617-9242.
 - Druckfassung. Schutzgebühr 15,— Euro zzgl. Porto
 - PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/basis.html>

Spezialberichte - GBE

Diese Berichtsform wird zu Schwerpunktthemen erarbeitet; sie enthält Analysen, Zusammenhänge und Handlungsempfehlungen.

- Meinschmidt, Gerhard; Imme, Uwe; Kramer, Ramona (1990):
Sozialstrukturatlas Berlin (West). Eine statistisch-methodische Analyse mit Hilfe der Faktorenanalyse.
- Hermann, Sabine; Meinschmidt, Gerhard (1995):
Sozialstrukturatlas Berlin. Erste gemeinsame Berechnung für alle Bezirke.
- Hermann, Sabine; Meinschmidt, Gerhard (1997):
Sozialstrukturatlas Berlin - Fortschreibung 1997 -.
 - PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/spezial.html>
- Hermann, Sabine; Imme, Uwe; Meinschmidt, Gerhard (1997):
Sozialstrukturatlas 1997 - Eine disaggregierte statistische Sozialraumanalyse -
Schutzgebühr: 15,— Euro zzgl. Porto
- Meinschmidt, Gerhard (Herausgeber) / SenGesSoz; Brenner, M. H. (Herausgeber) / TU Berlin (1. Ausgabe 1999):
Sozialstrukturatlas Berlin 1999 - Eine soziale Diagnose für Berlin -.
Schutzgebühr: 15,— Euro zzgl. Porto
 - PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/spezial.html>
- Delekat, Dietrich; Kis, Anita (2001):
Zur gesundheitlichen Lage von Kindern in Berlin - Ergebnisse und Handlungsempfehlungen auf Basis der Einschulungsuntersuchung 1999. Spezialbericht 2001-1, ISSN 1617-9250
Schutzgebühr 10,— Euro zzgl. Porto
 - PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/spezial.html>
- Kis, Anita; Bömermann, Hartmut; Hermann, Sabine; Schieritz, Frank; Unger, Gisela (2002):
Diagnosedaten der Berliner Krankenhauspatienten 1994-1999. Spezialbericht 2002-1, ISSN 1617-9250
Schutzgebühr 10,— Euro zzgl. Porto
- Meinschmidt, Gerhard; Imme, Uwe; Seeger, Michael (2003):
Sozialhilfepfängerprognoseverfahren in Berlin. Spezialbericht 2003-1, ISSN 1617-9250
Schutzgebühr 10,— Euro zzgl. Porto
- Delekat, Dietrich (2003):
Zur gesundheitlichen Lage von Kindern in Berlin - Ergebnisse und Handlungsempfehlungen auf Basis der Einschulungsuntersuchung 2001. Spezialbericht 2003-2, ISSN 1617-9250
Schutzgebühr 10,— Euro zzgl. Porto
 - PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/spezial.html>
- Meinschmidt, Gerhard (Herausgeber) (2004):
Sozialstrukturatlas Berlin 2003 - Ein Instrument der quantitativen, interregionalen und intertemporalen Sozialraumanalyse und -planung.

- Langfassung. Spezialbericht 2004-1, ISSN 1617-9250. Schutzgebühr 15,— Euro zzgl. Porto
- Kurzfassung mit CD-ROM der Langfassung des Berichts
- PDF-Dateien abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/spezial.html>

- Bettge, Susanne; Oberwöhrmann, Sylke et al. (2006):
Zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Berlin. Ergebnisse und Handlungsempfehlungen auf der Basis der Einschulungsuntersuchungen 2004. Spezialbericht 2006-1, ISSN 1617-9250.
- Druckfassung. Schutzgebühr 10,— Euro zzgl. Porto
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/spezial.html>

- Oberwöhrmann, Sylke; Bettge, Susanne (2007):
Basisdaten zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Berlin. Ergebnisse auf der Basis der Einschulungsuntersuchungen 2005. Spezialbericht 2007-1, ISSN 1617-9250.
- Druckfassung. Schutzgebühr 10,— Euro zzgl. Porto
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/spezial.html>

Diskussionspapiere zur Gesundheits- und Sozialforschung

In dieser Reihe werden Themen von besonderer gesundheitspolitischer Bedeutung diskutiert sowie strittige oder widersprüchliche Aspekte des Themas aufgezeigt. Die Diskussionspapiere erscheinen in unregelmäßiger zeitlicher Folge.

1. Meinschmidt, Gerhard (1986):
Ärzte beurteilen Sozialstationen. Eine statistisch empirische Diagnose.
2. Imme, Uwe; Meinschmidt, Gerhard; Wanjura, Marlies (1986):
Der Krankenpflegenotfalldienst durch Sozialstationen. Eine Zwischenbilanz aus empirischer Sicht.
3. Imme, Uwe; Meinschmidt, Gerhard (1986):
Strukturanalyse arbeitsloser Sozialhilfeempfänger. Eine statistische Analyse.
4. Meinschmidt, Gerhard; Völker-Oswald, Ingrid (1988):
Zum Bedarf an Unterstützung in Hilfssituationen älterer Menschen in Berlin. Eine statistische Analyse.
5. Meinschmidt, Gerhard (1988):
Strukturanalyse pflegebedürftiger Menschen in Berlin. Eine statistische Analyse.
6. Referat Sozial- und Medizinalstatistik, EDV-gestützte Fachinformationssysteme; Mader, Sylvia (1988):
Die Jugendzahnpflege 1986. Eine Untersuchung über den Zahnstatus bei Kindern und Jugendlichen in Berlin (West).
7. Referat Sozial- und Medizinalstatistik, EDV-gestützte Fachinformationssysteme (1988):
Ergebnisse der Schulentlassungsuntersuchungen 1985/86 in Berlin (West) nach Kriterien des Jugendarbeitsschutzgesetzes.
8. Referat Sozial- und Medizinalstatistik, EDV-gestützte Fachinformationssysteme (1988):
Sozialhilfeempfänger in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung. Statistischer Erfahrungsbericht zum 500er Programm.
9. Meinschmidt, Gerhard (1988):
Sozialhilfeempfänger auf dem Weg zurück ins Berufsleben. Grundgedanken zum Berliner Modell der Beschäftigung von arbeitslosen Sozialhilfeempfängern. Eine empirische Einstiegsstudie, die zu diesem Problemkomplex bei den Berliner Arbeitgebern durchgeführt wurde.
10. Liedtke, Dieter (1988):
Projekt: Beratungspfleger (Teil 1).
11. Baum, Christiane; Koch-Malunat, Norbert; Seeger, Michael (1989):
Vergleichbare Strukturdaten des Sozial- und Gesundheitswesens ausgewählter Großstädte der Bundesrepublik.
12. Becker, Barbara; Kramer, Ramona; Meinschmidt, Gerhard (1989):
Zur subjektiven Morbidität der Berliner Bevölkerung.
13. Liedtke, Dieter; Wanjura, Marlies (1989):
Projekt: Beratungspfleger (Teil 2).
14. Haecker, Gero; Kirschner, Wolf; Meinschmidt, Gerhard (1990):
Zur „Lebenssituation von Sozialhilfeempfängern“ in Berlin (West).
15. Koch-Malunat, Norbert; Klausning, Michael (1990):
Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 1987 in Berlin (West).
16. Kiss, Anita (1992):
Ergebnisse der Schulentlassungsuntersuchungen 1988/89 in Berlin (West).
17. Kirschner, Wolf; Radoschewski, Michael (1993):
Gesundheits- und Sozialsurvey in Berlin.

18. Hermann, Sabine; Imme, Uwe; Meinschmidt, Gerhard (1993):
Zur Sozialstruktur in den östlichen und westlichen Bezirken Berlins auf der Basis des Mikrozensus 1991.- Erste methodische Berechnungen mit Hilfe der Faktorenanalyse -.
19. Thoelke, Henning; Meusel, Katharina (1994):
Zur Überlebensdauer von Typ-II-Diabetikern. Ergebnisse einer 20jährigen Follow-up-Studie in Berlin-Ost.
20. Koch-Malunat, Norbert (1994):
Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 1990 in Berlin-West - eine statistische Analyse -.
21. Radoschewski, Michael; Kirschner, Wolf; Kirschner, Renate; Heydt, Kerstin (1994):
Entwicklung eines Präventionskonzeptes für das Land Berlin.
22. Kiss, Anita (1995):
Zur gesundheitlichen Lage von Jugendlichen in Berlin unter besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse der Schulentlassungsuntersuchungen 1991/1992 - eine statistische Analyse -.
23. Kiss, Anita; Hermann, Sabine; Thoelke, Henning (1995):
Vermeidbare Sterbefälle in Berlin 1983-1992.
24. Rothe, Kerstin u.a. (1995):
Vergleichbare Strukturdaten des Sozial- und Gesundheitswesens ausgewählter Großstädte der Bundesrepublik Deutschland 1992.
25. Beblo, Miriam (1995):
Zur Dimension der sozialen und gesundheitlichen Lage älterer Menschen in Berlin. Eine statistisch-empirische Diagnose.
26. Hermann, Sabine; Hiestermann, Angelika (1995):
Zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Frauen in Berlin. - Eine erste geschlechtsspezifische empirische Diagnose -.
27. Dohnke-Hohrmann, Sylvia; Reich, Renate (1995):
Der Mund- und Zahngesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen 1992/93 in Berlin.
28. Hiestermann, Angelika; Hillen, Thomas (1996):
Zur psychosozialen Befindlichkeit der Berliner Bevölkerung. - Eine statistische Analyse -.
29. Scholz, Rembrandt D.; Thoelke, Henning (1997):
Lebenserwartung in Berlin 1986-1994. - Trends und regionale Unterschiede -.
30. Kiss, Anita (1997):
Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Jugendlichen in Berlin unter besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse der Schulentlassungsuntersuchungen 1994/95.
31. Wiesner-Balcke, Waltraud; Angerman, Regina (1997):
Allergische Erkrankungen und Beschwerden bei Berliner Einschülern im Vergleich mit dem Land Brandenburg - Analyse, Bezirksvergleiche, bezirkliches Vorsorgeprogramm -.
32. Hauschild, Beate; Baum, Christiane (1998):
Dokumentation zur Strukturentwicklung des gemeindeintegrierten psychiatrischen Versorgungssystems. Erster Basisdatenbericht (1997) zur Versorgung im ambulant/komplementären Bereich (Betreutes Wohnen und Tagesstätten).
Schutzgebühr: 7,50 Euro zzgl. Porto
33. Hauschild, Beate; Baum, Christiane (2000):
Dokumentation zur Strukturentwicklung des gemeindeintegrierten psychiatrischen Versorgungssystems. Zweiter Basisdatenbericht (1998) zur Versorgung im ambulant/komplementären Bereich (Betreutes Wohnen und Tagesstätten).
Schutzgebühr: 7,50 Euro zzgl. Porto

Gesundheitsbarometer

- Hermann, Sabine; Meinschmidt, Gerhard (1991):
Eine repräsentative Erhebung zur Gesundheitspolitik, der Politik im allgemeinen und zur Pflegeproblematik. - Gesundheitsbarometer 1 -.
- Hermann, Sabine; Meinschmidt, Gerhard; Thoelke, Henning (1994):
Eine repräsentative Erhebung zu Fragen der Gesundheit, der Prävention und ihrer Gestaltung.- Gesundheitsbarometer 2 -.
- Hermann, Sabine; Imme, Uwe (1996):
Erhebung zu den zusätzlichen Öffnungszeiten anlässlich der „Schaustelle Berlin“ vom 29. Juni bis 25. August 1996. - Gesundheitsbarometer 3 -.

Statistische Kurzinformationen - GBE

PDF-Dateien abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/kurzinfo.html>

- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2002):
Neueste Lebenserwartungsberechnungen für die Berliner Bezirke - Deutliche Zusammenhänge zwischen Lebenserwartung, vermeidbaren Sterbefällen und sozialer Lage -. Statistische Kurzinformation 2002-1.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2002):
Die Diagnosedaten der Berliner Krankenhauspatienten 1994 - 1999. Statistische Kurzinformation 2002-2.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2002):
Beschäftigte im Berliner Gesundheitswesen. Statistische Kurzinformation 2002-3.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2002):
Stationäre Behandlung von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises in den Berliner Krankenhäusern 2000. Statistische Kurzinformation 2002-4.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2005):
Pflegerbedürftigkeit in Berlin unter besonderer Berücksichtigung der Lebenserwartung. Statistische Kurzinformation 2005-1.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2006):
Alters- und geschlechtsspezifische Inanspruchnahme von Krankenhausbehandlungen in Berlin. Statistische Kurzinformation 2006-1.
- Kis, Anita; Hermann, Sabine (2007):
Zur Suizidhäufigkeit in Berlin 1991 - 2005. Statistische Kurzinformation 2007-1, ISSN 1863-9305.
- Häßler, Kathleen; Hermann, Sabine (2007):
Präventive und gesundheitsförderliche Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes für Kinder und Jugendliche in Berlin. Statistische Kurzinformation 2007-2, ISSN 1863-9305.
- Struck, Christiane; Hermann, Sabine (2007):
Geburtenentwicklung, Schwangerschaftsabbrüche und Schwangerschaftskonfliktberatung - Altersstruktur, Konfliktgründe, Ländervergleich -. Statistische Kurzinformation 2007-3, ISSN 1863-9305.

Sozialstatistisches Berichtswesen (SBW)

Spezialberichte - SBW

Die Spezialberichte verfolgen die vertiefende Analyse von Erkenntnissen aus der Sozialstatistik nach unterschiedlichen Themenschwerpunkten. Sie erscheinen in unregelmäßiger zeitlicher Reihenfolge.

- Schmidtke, Kerstin (2005):
Konzepte und Methoden zur Abbildung von Lebenslagen - Bildung von Lebenslagen-Indices am Beispiel der Berliner Sozialhilfestatistik 2005. Spezialbericht 2005-1, ISSN 1861-9444.
- Druckfassung. Schutzgebühr 15,— Euro zzgl. Porto
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/sozial/spezial.html>
- Seeger, Michael (2006):
Einflussfaktoren und Strukturmerkmale für die Sozialhilfebedürftigkeit von Familien mit Kindern in Berlin an der Schwelle zu „Hartz IV“. Spezialbericht 2006-1, ISSN 1861-9444.
- Druckfassung. Schutzgebühr 10,— Euro zzgl. Porto
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/sozial/spezial.html>

Spezialberichte und Diskussionspapiere aus dem Themengebiet des Sozialstatistischen Berichtswesens vor dem Jahr 2005 finden Sie unter den Publikationen im Abschnitt Gesundheitsberichterstattung (GBE).

Quartalsberichte - SBW

Die Berichtsreihe, in der die aktuelle Entwicklung der Leistungen und Empfängerart auf den Sozialleistungsgebieten BSHG, AsylbLG und PflegeG in Tabellenform mit kurzen Interpretationen sowie Schwerpunktthemen angeboten wurde, erschien quartalsweise seit 1988, letztmalig in dieser Form im IV. Quartal 2003.

- IV. Quartal 2003 (letzte Ausgabe)
ISSN 1618-033X

Der statistische Tabellensatz des Berichtes mit unterjährigen Empfänger- und Leistungsdaten für Berlin insgesamt sowie in bezirklicher Gliederung wird weiterhin im Internet unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/sozial/quartalsberichte.html> bereitgestellt.

Statistische Kurzinformationen - SBW

PDF-Dateien abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/sozial/kurzinfo.html>

- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2006):
Transferausgaben in Berlin im ersten Jahr der neuen Sozialgesetzgebung 2005 - SGB XII, AsylbLG, LPfGG. Statistische Kurzinformation 2006-1.
- Sallmon, Sylke (2007):
Hilfe zur Pflege nach SGB XII - Eckdaten zu den Leistungsbeziehern -. Statistische Kurzinformation 2007-1, ISSN 1864-0710.
- Sallmon, Sylke (2008):
Pflegebedürftigkeit, Pflegeleistungen der Sozialhilfe und demographische Entwicklung in Berlin. Statistische Kurzinformation 2008-1, ISSN 1864-0710.

Informationssysteme

Spezialberichte - Informationssysteme

- Imme, Uwe; Brodersen, Sven; Kaske, Eva (2007):
GSI - das Gesundheits- und Sozialinformationssystem. Internetbasierte Bereitstellung von Daten und Berichten der Berliner Gesundheitsberichterstattung und des Sozialstatistischen Berichtswesens. Spezialbericht 2007-1, ISSN 1865-8377.
- Druckfassung. Schutzgebühr 10,— Euro zzgl. Porto
- PDF-Datei abrufbar unter http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/veroeffentlichungen/spezial_gsi.html

Weitere Veröffentlichungen

unter Beteiligung des Referats Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister, Sozialstatistisches Berichtswesen, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme.

- Stabenow, Roland; Schulz, Mandy; Meinschmidt, Gerhard; Imme, Uwe (2007):
Krebsatlas Berlin 2002-2004. Berlin, Schriftenreihe des Gemeinsamen Krebsregisters, Heft 2.
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gkr/index.html>

Bezug über die

Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz
Dienstgebäude: Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Telefon: (030) 9028 1229
Telefax: (030) 9028 1372

Internet: <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html>
e-mail: Katja.Koschorreck@senguv.verwalt-berlin.de

Fachliche Auskünfte:

Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister, Sozialstatistisches Berichtswesen,
Gesundheits- und Sozialinformationssysteme
Dienstgebäude: Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Telefon: (030) 9028 2660
Telefax: (030) 9028 2067
e-mail: Gerhard.Meinschmidt@senguv.verwalt-berlin.de