

19. Wahlperiode

## Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Prof. Dr. Martin Pätzold (CDU)**

vom 13. Dezember 2023 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 14. Dezember 2023)

zum Thema:

**Sozialberichterstattung 2024 ohne Doppelarbeit angehen (Teil II)**

und **Antwort** vom 29. Dezember 2023 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 29. Dez. 2023)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,  
Gesundheit und Pflege

Herrn Abgeordneten Prof. Dr. Martin Pätzold (CDU)

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/17612

vom 13. Dezember 2023

über Sozialberichterstattung 2024 ohne Doppelarbeit angehen (Teil II)

---

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Was folgt konkret aus dem immer wieder belegten Zusammenhang zwischen der sozialen Lage und der vorzeitigen Sterblichkeit für den Berliner Senat?

Zu 1.:

Der Zusammenhang zwischen sozialer Lage einerseits und der Verteilung gesundheitlicher Chancen und Risiken andererseits ist dem Senat bekannt und dient in dieser Hinsicht der Entscheidungsfindung in Bezug auf die Implementierung gesundheitsförderlicher Maßnahmen auf Hauptverwaltungs- und Bezirksebene. Gemäß den Public-Health-Grundsätzen gilt es, die Chancen auf Gesundheit für sozial benachteiligte Menschen gezielt, etwa durch die Arbeit in Präventionsketten und nach dem Health-in-all-Policies – und dem Settingansatz, zu erhöhen und gesundheitliche Risiken zu mindern. Daher wird vonseiten der Haupt- und Bezirksverwaltung sowie den Sozialversicherungsträgern bei Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention ein besonderes Augenmerk auf die Bevölkerung in sozial benachteiligten Regionen gelegt.

Maßnahmen und Programme der Gesundheitsförderung und Prävention werden zielgerichtet gesteuert, sodass gesundheitsfördernde Strukturen in Bezirksregionen und

Planungsräumen aufgebaut und gestärkt werden, in denen die soziale Lage besonders prekär ist. Ziel ist, u. a. über settingorientierte Maßnahmen insbesondere diejenigen Zielgruppen zu erreichen, die in diesen Regionen sozial und gesundheitlich benachteiligt und damit auch von vorzeitiger Sterblichkeit bedroht sind. Für Details zur Umsetzung dieser Maßnahmen auf bezirklicher Ebene wird auf die Antwort zu den Fragen 2 und 3 verwiesen.

Der bestehende Zusammenhang zwischen der sozialen Lage und einer (psychischen) Erkrankung bzw. vorzeitigen Sterblichkeit, ist auch für die Planung der psychosozialen und psychiatrischen Angebote im Land Berlin von besonderer Bedeutung. Hierzu wird auf die Antwort zur Frage 6 der Schriftlichen Anfrage S19/17272 verwiesen.

2. Wie wird der Sozialstrukturatlas konkret durch die bezirklichen Organisationseinheiten „Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes“ (QPK) genutzt?
3. Wie wird der Sozialstrukturatlas konkret und adäquat bei der Planung von Gesundheitsförderung und Prävention eingesetzt?

Zu 2. und 3.:

Der Gesundheits- und Sozialstrukturatlas (GSSA) wurde den für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordinierung (QPK) zuständigen Stellen der Berliner Bezirke in einem gemeinsamen Workshop im Mai 2022 vorgestellt. Darüber hinaus findet mit Vertreterinnen und Vertretern der QPK zu methodischen und inhaltlichen Fragen des Gesundheits- und Sozialstrukturatlas ein regelmäßiger informeller Austausch statt.

Der GSSA wird von den QPK unterschiedlich genutzt. Er dient neben weiteren Datenquellen als

- Orientierungs- und Handlungshilfe für die Formulierung bezirklicher sozialräumlicher Bedarfe und Ziele,
- Entscheidungshilfe bei der kleinräumigen sozialräumlichen Planung, Steuerung und Umsetzung von Maßnahmen u. a. der Gesundheitsförderung und Prävention sowie in den Bereichen Psychiatrie- und Suchthilfekoordination,
- Baustein für die Aufbereitung statistischer Daten und Informationen aus dem Bezirk, die wiederum als Grundlage für z.B. Handlungsempfehlungen, die bezirkliche Gesundheitsplanung und -förderung sowie für fachliche und politische Gremien dienen,
- Planungsgrundlage u. a. für die Entwicklung und den Aufbau einer integrierten kommunalen lebensphasenübergreifenden Gesundheitsstrategie (Präventionskette) sowie der Entwicklung und Implementierung passgenauer Hilfen im Bereich der gesundheitlichen Versorgung,
- Unterstützung bei der Interpretation sowohl von bezirklichen Routine- und Sekundärdaten, z.B. der Interpretation der Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen durch die bezirkliche

Gesundheitsberichterstattung, als auch bei der Erstellung von Bezirksregionenprofilen und Ähnlichem sowie

- Entscheidungshilfe in Bezug auf die sozialräumliche Verortung von zielgruppenspezifischen Projekten z. B. im Bereich der Bewegungsförderung, zur Gestaltung des Überganges von der Kita in die Schule oder auch zur Stärkung von Elternkompetenzen.

Der Vergleich auf Ebene der Bezirke wird genutzt, um den eigenen Bezirk bezüglich der unterschiedlichen Dimensionen im Vergleich zu den anderen Bezirken einzuordnen. Dies ist ein wichtiger erster Schritt, um gesamtbezirkliche Handlungsbedarfe datenbasiert zu identifizieren. Der Vergleich auf Ebene der Prognoseräume, Bezirksregionen und Planungsräumen macht regionale Unterschiede innerhalb der Bezirke sichtbar und bietet eine hilfreiche Datengrundlage, um besonders belastete Räume innerhalb des Bezirks zu identifizieren. Da Planungsräume mit hohen sozialen und gesundheitlichen Belastungen sehr unterschiedlich über jeden Bezirk verteilt sind und sich innerhalb eines Bezirks eine sehr heterogene Belastungsstruktur ergibt, können Angebote gezielt angesetzt und besonders vulnerable Zielgruppen leichter adressiert werden.

Im Bezirk Treptow-Köpenick bietet der aktuelle Gesundheits- und Sozialstrukturatlas z.B. einen wichtigen Ausgangspunkt, um Gebiete zu identifizieren, in denen ein besonders hoher Bedarf für ärztliche Versorgung vorliegt. In der Vergangenheit wurde der „Gesundheits- und Sozialstrukturatlas“ im Handlungsfeld ‚Bewegungsförderung‘ für die Standortauswahl zur Ausbildung von Kiezsportübungsleitenden und deren Umsetzung von wohnortnahen Bewegungsangeboten in den bezirklichen KIEZKLUBS, insbesondere für ältere Menschen angewendet. Zum anderen konnte der Atlas für das Querschnittsthema ‚Umweltgerechtigkeit‘ genutzt werden, indem Daten zu gesundheitsrelevanten Umweltbelastungen sowie gesundheitsbezogenen Umweltressourcen mit dem „Gesundheits- und Sozialindex (GESIx) Berlin 2022“ aus dem Atlas auf Ebene der Planungsräume Treptow-Köpenicks verknüpft wurden.

Ein weiteres Beispiel für den konkreten Einsatz des Sozialstrukturatlas aus dem Bezirk Pankow ist die Planung der Maßnahme „Berliner Hausbesuche“. Dabei kommen sogenannte Gesundheitslotsinnen und -lotsen zum Einsatz, die im individuellen Gespräch mit älteren Menschen über vorhandene Unterstützungsangebote im Bezirk informieren und an diese vermitteln. Diese Maßnahme wird im Bezirk nur in Bezirksregionen bzw. Planungsräumen mit einer bestimmten Ausgangslage umgesetzt, dazu zählt zum einen der Anteil der Bevölkerung ab 70 Jahren, zum anderen die soziale und gesundheitliche Situation der Bevölkerung. Auf der Grundlage des Sozialstrukturatlas konnten in Pankow Planungsräume (PLR) identifiziert werden, deren Bevölkerung einen hohen Anteil älterer Menschen und einen negativen GESIx, also eine ungünstige gesundheitliche Lage und Sozialstruktur aufweisen. Für diese identifizierten PLR ist der Einsatz der „Berliner Hausbesuche“ geplant.

Im Bezirk Steglitz-Zehlendorf wurden beispielsweise zur Schwerpunktsetzung im bezirklichen Hitzeaktionsplan Karten zur kleinräumigen Hitzebelastung mit Planungsräumen mit niedrigem Gesundheits- und Sozialindex 2022 sowie Informationen zur Altersstruktur überlagert, um räumliche Prioritäten für Maßnahmen wie die Ausweisung kühler Räume zu setzen. Generell wird bei der Bedarfsermittlung und Projektplanung, aber auch in der Netzwerkarbeit im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention gemäß des Public Health Action Cycles die soziale Lage als wichtige gesundheitliche Determinante bei der Auswahl sozialräumlicher Schwerpunkte berücksichtigt (z.B. Präventionskette Thermometersiedlung, räumliche Verteilung der „Winterspielplätze“).

4. Wie erklärt sich der Berliner Senat die Übereinstimmung der empirischen Ergebnisse hinsichtlich der Sozialindizes, die sich trotz unterschiedlicher methodischer Grundlagen aus dem Sozialen Stadtmonitoring und dem Sozialstrukturatlas ergeben?

Zu 4.:

Das Monitoring Soziale Stadtentwicklung (MSS) und der Gesundheits- und Sozialstrukturatlas (GSSA) sind Instrumente der jeweiligen Fachplanung mit entsprechend zugeschnittener Methodik. Neben den wichtigen Sozialindikatoren wie Arbeitslosigkeit und Transferbezug werden beim GSSA, entsprechend der gesetzlichen Grundlage (GDG §§ 5-6), insbesondere in der Dimension Gesundheit auch verschiedene Indikatoren mit direktem Gesundheitsbezug (z.B. Lebenserwartung und vorzeitige Sterblichkeit) in die Berechnung miteinbezogen. Bei der beschriebenen Schnittmenge der verwendeten Indikatoren sind ähnliche Ergebnisse naheliegend. Durch den immer wieder beschriebenen Zusammenhang von sozialer Lage und gesundheitlicher Ungleichheit ist eine Überschneidung bei der räumlichen Ausprägung von gesundheitlichen und sozialen Indikatoren plausibel. Zu den Unterschieden zwischen den Berichtssystemen wird zudem auf die Antwort zur Frage 5 der Schriftlichen Anfrage S19/17272 und die Antwort zur Frage 11 der Schriftlichen Anfrage S18/20383 verwiesen.

5. Wie hat sich die soziale Lage gemessen mit den Sozialindizes der beiden Berichterstattungssysteme für Berlin seit 2013 verändert?

Zu 5.:

Anhand des Gesundheits- und Sozialstrukturatlas 2022 lassen sich relative Veränderungen bei der gesundheitlichen Lage und Sozialstruktur im Land Berlin darstellen. Auf bezirklicher Ebene lässt sich beispielsweise für die Bezirke Pankow und Charlottenburg-Wilmersdorf eine überdurchschnittliche gesundheitliche Lage und Sozialstruktur sowie eine Verbesserung im Bezirksranking gegenüber 2013 beobachten, während für die Bezirke

Lichtenberg, Reinickendorf, Spandau und Neukölln bei einer unterdurchschnittlichen gesundheitlichen Lage und Sozialstruktur eine Rangplatzverschlechterung gegenüber 2013 beobachtet wird. Auf Planungsebene zeigen sich starke Rangverbesserungen insbesondere im Innenstadtbereich und im Bezirk Pankow. Während in stadtrandnahen Planungsräumen in Marzahn-Hellersdorf und Lichtenberg ebenfalls ein positiver Trend beobachtet werden kann, ergibt sich bei vielen innenstadtnäheren Planungsräumen in diesen Bezirken ein gegenteiliges Bild. Planungsräume mit deutlich negativer Dynamik konzentrieren sich darüber hinaus im Nordwesten (Spandau und Reinickendorf) sowie in den südlichen, stadtrandnahen Planungsräumen in Tempelhof-Schöneberg und Neukölln.

Die Ergebnisse des Gesamtindex soziale Ungleichheit im Monitoring Soziale Stadtentwicklung (MSS) sind nur eingeschränkt für eine Bewertung der Veränderung der sozialen Lage geeignet, da im MSS eine relative Analyse sozialer Problemlagen zum jeweils aktuellen Zeitpunkt im Fokus steht. Im MSS 2013 waren rund 11 % der Planungsräume Berlins als Gebiete mit besonderem Aufmerksamkeitsbedarf einsortiert, im MSS 2021 waren es ebenfalls rund 11 %.

Weitaus relevanter für die Einschätzung der gesamtstädtischen Entwicklung sozialer Problemlagen ist aber die Betrachtung des zeitlichen Verlaufs der in den Gesamtindex einfließenden Index-Indikatoren. Aufgrund von Änderungen bei den Eingangsdaten sind nur die Werte von 2015 bis 2020 miteinander vergleichbar (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Berlin-Mittelwerte der Index-Indikatoren des Monitorings Soziale Stadtentwicklung (MSS)

Jahresendstände	Mittelwert Anteil Arbeitslosigkeit	Mittelwert Anteil Transferbezug	Mittelwert Anteil Kinderarmut
2015	5,7	13,6	31,4
2016	5,2	13,4	30,5
2017	4,6	13,3	29,6
2018	4,2	12,7	28,3
2019	4,1	12,0	26,9
2020	5,3	11,8	26,9

(Angaben in Prozent)

Quelle: Bundesagentur für Arbeit/Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales

Der Verlauf der berlinweiten Mittelwerte verdeutlicht für den Anteil Transferbezug und Anteil Kinderarmut bis 2020 durchgehende leichte Verbesserungen von knapp 13,6 % auf 11,8 % beim Transferbezug und 31,4 % auf 26,9% bei der Kinderarmut. Insb. bei der Kinderarmut verringert sich der Anteil um fast 5 Prozentpunkte deutlich, bleibt aber weiterhin auf einem im Bundesvergleich sehr hohen Niveau. Der Anteil Arbeitslosigkeit (nur SGB II, umgangssprachlich bis 2022 „Hartz IV“) sinkt bis 2019 ebenfalls erheblich von 5,8 % auf 4,1 %, steigt in Folge der Covid19-Pandemie und deren Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt aber in 2020 stark auf 5,3 % an. Für 2021 und 2022 (MSS 2023, aktuell in Vorbereitung) kann gesamtstädtisch von einer leichten Erholung beim Anteil Arbeitslosigkeit bzw. anhaltenden leichten Verbesserungen beim Anteil Transferbezug und Anteil Kinderarmut ausgegangen werden.

6. Wie hat sich die gesundheitliche Lage der Berliner Bevölkerung seit 2013 verändert und mit welchen Indikatoren misst der Berliner Senat die gesundheitliche Lage und ihre Veränderung?

Zu 6.:

Durch die Gesundheitsberichterstattung der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege werden zahlreiche Indikatoren zur gesundheitlichen Lage der Berliner Bevölkerung und zeitlichen Trends berichtet. Wesentliche Grundlage dieser Indikatoren ist der Indikatorensatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder. Hierfür werden verschiedene Datenquellen zur Morbidität und Mortalität wie beispielsweise die Krankenhausdiagnosestatistik und die Todesursachenstatistik herangezogen. Globale Aussagen zur Entwicklung der gesundheitlichen Lage lassen sich unter anderem anhand der Lebenserwartung bei Geburt im Land Berlin treffen. Diese lag für die Jahre 2011/2013 bei den Frauen bei 82,8 Jahren und ist bis 2020/2022 auf 83,3 Jahre angestiegen. Bei den Männern stieg die Lebenserwartung im gleichen Zeitraum von 77,6 auf 78,1 Jahre. Anhand des Gesundheits- und Sozialstrukturatlas 2022 lassen sich relative Veränderungen bei der gesundheitlichen Lage und Sozialstruktur im Land Berlin darstellen. Hierzu wird auf die Antworten zu den Fragen 5 und 7 verwiesen. Neben der amtlichen Statistik und daraus abgeleitete Indikatoren werden durch die Gesundheitsberichterstattung auch Daten aus Befragungsstudien ausgewertet und publiziert. Seit 2019 beteiligt sich die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung an den wiederholt stattfindenden Gesundheitsbefragungen des Robert Koch-Instituts, so dass in Zukunft auch Aussagen zu zeitlichen Trends bei der subjektiven Gesundheit möglich sein werden.

7. Warum verwendet der Berliner Senat Berichterstattungssysteme zur Beschreibung der sozialen Lage, die keine Messung der zeitlichen Veränderung hinsichtlich der sozialen Lage mit Indizes zulassen? Sind dem Berliner Senat Berichterstattungssysteme zur Beschreibung der sozialen Lage (Indexbasiert) auf nationaler und internationaler Ebene bekannt, die zeitliche Vergleiche ermöglichen und warum wendet er sie ggf. nicht an?

Zu 7.:

Sowohl der Gesundheits- und Sozialstrukturatlas als auch das Monitoring Soziale Stadtentwicklung verwenden Maßzahlen, die zeitliche Veränderungen hinsichtlich der sozialen Lage abbilden.

Der zuletzt im Gesundheits- und Sozialstrukturatlas 2022 berechnete Gesundheits- und Sozialindex –Trend (GESIx-Trend) kann als Rangveränderung im Zeitraum zwischen dem letzten (2013) und aktuellen Atlas interpretiert werden. Der GESIx-Trend steht auf Ebene der Bezirke und auf allen Ebenen der Lebensweltlich orientierten Räumen (LOR) des Landes Berlin über das Gesundheits- und Sozialinformationssystem der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung, sowie über das Open-Data-Portal des Landes Berlin und das Geoportal Berlin (FIS-Broker) zur Verfügung. Der Gesundheits- und Sozialstrukturatlas Berlin ist methodisch und bezüglich der Indikatorenauswahl vergleichbar mit dem German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD), der durch das Robert Koch-Institut (RKI) berechnet wird. In Vorbereitung des letzten Gesundheits- und Sozialstrukturatlas 2022 wurde eine umfangreiche Literaturrecherche durchgeführt, um die Indikatorensets und das methodische Vorgehen bei der Indikatorenauswahl anhand international etablierter Beispiele der Sozialstrukturanalyse abzugleichen, wobei eine hohe Übereinstimmung festgestellt wurde.

Über den Gesamtindex soziale Ungleichheit erfolgt im Monitoring Soziale Stadtentwicklung (MSS) grundsätzlich eine relative Analyse sozialer Problemlagen zum jeweils aktuellen Zeitpunkt. Die Nutzung einer relativen Analyse sozialer Problemlagen, orientiert an der mittleren lokalen Lage, ist auch in allen vergleichbaren Monitoringsystemen anderer deutscher Großstädte der Regelfall (v.a. Hamburg, Köln, München, u.v.m.). Eine Einschätzung zur absoluten Veränderung von Armutsindikatoren erfolgt im MSS explizit auch innerhalb der Berichtsauswertung über eine Längsschnittbetrachtung der Index-Indikatoren (siehe Beantwortung zu 5.).

Im Zuge des Aufbaus einer Integrierten Armuts- und Sozialberichterstattung soll geprüft werden, inwieweit indexbasierte Kennzahlen auf nationaler und internationaler Ebene im Rahmen der Sozialberichterstattung im Land Berlin verwendet und als Zeitreihe modelliert werden können. Eine Prüfung der Auswertungsmöglichkeiten des Index der materiellen Deprivation, der im Rahmen der EU-SILC-Statistik zu Einkommen und Lebensbedingungen



(European Union Statistics on Income and Living Conditions) erhoben wird, ergab jedoch, dass eine Auswertung auf Landesebene aufgrund zu niedriger und damit nicht belastbarer Fallzahlen nicht möglich ist.

Berlin, den 29. Dezember 2023

In Vertretung  
Dr. Henry Marx  
Senatsverwaltung für Wissenschaft,  
Gesundheit und Pflege