



Leistungen nach dem SGB XII und dem SGB II 2015

- 3. Kapitel SGB XII: Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU)
- 4. Kapitel SGB XII: Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiAE)
- 5. Kapitel SGB XII: Hilfen zur Gesundheit (HzG)
- 7. Kapitel SGB XII: Hilfe zur Pflege (HzP)

Leistungen nach dem SGB II

Im Fokus:

- ▣ Einflussfaktoren geringen Alterseinkommens
- ▣ Inanspruchnahme von existenzsichernden Leistungen im Alter
- ▣ Maßnahmen zur Förderung der sozialen Teilhabe im Alter und zur Linderung der sozialen Auswirkungen von geringem Alterseinkommen

Stand: 26. September 2016

B
E
R
L
I
N

F
R
E
I
E

H
A
N
S
E
S
T
A
D
T

B
R
E
M
E
N

D
O
R
T
M
U
N
D

L
A
N
D
E
S
H
A
U
P
T
S
T
A
D
T

D
R
E
S
D
E
N

L
A
N
D
E
S
H
A
U
P
T
S
T
A
D
T

D
Ü
S
S
E
L
D
O
R
F

D
U
I
S
B
U
R
G

E
S
S
E
N

F
R
A
N
K
F
U
R
T

A
M

M
A
I
N

F
R
E
I
E

U
N
D

H
A
N
S
E
S
T
A
D
T

H
A
M
B
U
R
G

L
A
N
D
E
S
H
A
U
P
T
S
T
A
D
T

H
A
N
N
O
V
E
R

K
Ö
L
N

L
E
I
P
Z
I
G

L
A
N
D
E
S
H
A
U
P
T
S
T
A
D
T

M
Ü
N
C
H
E
N

N
Ü
R
N
B
E
R
G

H
A
N
S
E
S
T
A
D
T

R
O
S
T
O
C
K

L
A
N
D
E
S
H
A
U
P
T
S
T
A
D
T

S
T
U
T
T
G
A
R
T

Impressum

Erstellt für:

Die 16 großen Großstädte der
Bundesrepublik Deutschland

Das con_sens-Projektteam:

Jutta Hollenrieder
Kristina König-Freudenreich
Matthias Klöppner
Elisabeth Daniel

Titelbild:

www.sxc.hu

con_sens

Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH
Rothenbaumchaussee 11 • D-20148 Hamburg
Tel.: 0 40 - 410 32 81 • Fax: 0 40 - 41 35 01 11

consens@consens-info.de
www.consens-info.de

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung: Warum dieser Bericht?	7
2.	Definitionen von Armut und niedrigem Alterseinkommen	11
2.1.	Absolute Armut	12
2.2.	Relative Armut	12
2.2.1	Nettoäquivalenzeinkommen	12
2.2.2	Median des Nettoäquivalenzeinkommens	12
2.2.3	Armutsgefährdungsschwelle	13
2.2.4	Armutsgefährdungsquote	14
2.3.	Bekämpfte Armut	15
2.3.1	Verdeckte Armut	16
2.3.2	Altersarmut	16
3.	Gesamtentwicklung	18
3.1.	Demografische Entwicklung	18
3.2.	Entwicklung der Leistungsbeziehenden bei den Leistungen des SGB XII und SGB II insgesamt	22
3.2.1	Leistungsart Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kap. SGB XII).....	23
3.2.2	Leistungsart Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kap. SGB XII)	24
3.2.3	Leistungsart Hilfe zur Pflege (7. Kap. SGB XII)	27
3.2.4	Leistungsart Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II)	31
4.	Einflussfaktoren auf niedriges Alterseinkommen	34
4.1.	Wirtschaftsindikatoren	34
4.2.	Schulden.....	36
4.3.	Unterkunftskosten.....	39
4.4.	Rente	40
4.5.	Wohngeldempfänger	43
4.6.	Geringfügig Beschäftigte	44
4.7.	Leistungsbeziehende der Grundsicherung für Arbeitsuchende.....	47
4.8.	Leistungsbezug existenzsichernder Leistungen durch Personen im Alter von 55 bis unter 65 Jahren.....	51
4.9.	Zusammenfassende Überlegungen.....	53
5.	Inanspruchnahme von Transferleistungen im Alter	55
5.1.	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	55
5.2.	Hilfen zur Gesundheit	61
5.3.	Hilfe zur Pflege	62
6.	Förderung der sozialen Teilhabe im Alter und Linderung der sozialen Auswirkungen von geringen Alterseinkommen	63
6.1.	Wie kann der Prozess einer Strategiefindung initiiert werden?	64
6.2.	Welche Personen- bzw. Zielgruppe soll und will erreicht werden?.....	65

6.3.	Wo soll die Zielgruppe erreicht werden? Welcher räumliche Bezug soll zugrunde liegen?	66
6.4.	Welche Wirkung soll bei der Zielgruppe erreicht werden?	67
6.5.	Wie und durch wen kann die Zielgruppe erreicht werden?.....	68
6.6.	Wer muss ggf. beteiligt werden? Welche Kooperationspartner gibt es?	69
6.7.	Wie kann die Finanzierung erfolgen?	71
6.8.	Wie kann die Wirkung von Projekten und Maßnahmen gemessen werden?	72
6.9.	Zusammenfassende Überlegungen.....	74
7.	Abschluss.....	75

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Armutgefährdungsschwellen für Einpersonenhaushalte, Bundes-, Landesebene und Städte	13
Abbildung 2:	Armutgefährdungsquote auf Bundes-, Landes- und Stadtebene.....	15
Abbildung 3:	Einwohnerentwicklung nach Alterskategorien (3 Jahreswerte)	19
Abbildung 4:	Anteil der EW Ü65 an allen EW (3 Jahreswerte)	20
Abbildung 5:	Anteil der EW Ü75 an allen EW	21
Abbildung 6:	Anteil der Ausländer an den über 55-Jährigen	22
Abbildung 7:	Dichte der Leistungsbezieher HLU a.v.E.	23
Abbildung 8:	Brutto- Gesamtauszahlungen HLU a.v.E. pro Leistungsbeziehenden	24
Abbildung 9:	Dichte der Leistungsbeziehenden GSiAE a.v.E.	25
Abbildung 10:	Brutto- Gesamtauszahlungen GSiAE a.v.E. pro Leistungsbeziehenden	27
Abbildung 11:	Gesamtdichte HzP a.v.E. und i.E.	29
Abbildung 12:	Gesamtdichte HzP in der Zeitreihe.....	30
Abbildung 13:	Bruttoauszahlungen pro Leistungsbeziehenden HzP a.v.E. und i.E.	31
Abbildung 14:	Entwicklung der SGB II Dichten	32
Abbildung 15:	Entwicklung der SGB II Ausgaben	33
Abbildung 16:	Privatverschuldungsindex.....	37
Abbildung 17:	Schuldnerquote	38
Abbildung 18:	Bedarf für Unterkunft und Heizung GSiAE a.v.E.....	40
Abbildung 19:	Durchschnittliches Renteneinkommen	41
Abbildung 20:	Anteil der Leistungsbeziehenden HLU mit Altersrente.....	42
Abbildung 21:	Quote der Haushalte mit Wohngeld	43
Abbildung 22:	Dichte der geringfügig Beschäftigten insgesamt	45
Abbildung 23:	Anteilige Verteilung geringfügig Beschäftigter (Arbeitsort) auf die Altersklassen	46
Abbildung 24:	Altersspezifische Dichte SGB II	47
Abbildung 25:	Anteil der erwerbstätigen ALG II - Leistungsberechtigten	48
Abbildung 26:	Anteil der Leistungsberechtigten SGB II mit Einkommen aus abhängiger Erwerbstätigkeit	49
Abbildung 27:	Verweildauer der Leistungsberechtigten 50 Jahre und älter	50
Abbildung 28:	Dichte der Leistungsbeziehenden 55-u. 65 Jahre existenzsichernde Leistungen SGB XII /II	52
Abbildung 29:	Dichte der Leistungsbeziehenden 55-65 Jahre existenzsichernde Leistungen SGB XII /II ZR	53
Abbildung 30:	Dichte der Leistungsbeziehenden GSiAE Ü65.....	56
Abbildung 31:	Anteil der Leistungsbeziehenden GSiAE Ü65 nach Geschlecht.....	57
Abbildung 32:	Anteil der Leistungsbeziehenden GSiAE Ü65 nach Staatsangehörigkeit.....	59
Abbildung 33:	Anteil der Leistungsbeziehenden GSiAE Ü65 mit anrechenbarer Rente.....	60
Abbildung 34:	Durchschnittliche Höhe der anrechenbaren Rente	60
Abbildung 35:	Kreislauf zur Wirkungsmessung	73

Abkürzungen

ALG	Arbeitslosengeld
a.v.E.	außerhalb von Einrichtungen lebend
Bj	Berichtsjahr
EGH	Eingliederungshilfe für behinderte Menschen
EW	Einwohnerinnen und Einwohner
eLb	erwerbsfähige Leistungsberechtigte
GeMW	gewichteter Mittelwert
GSiAE	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HLU	Hilfe zum Lebensunterhalt
HzG	Hilfen zur Gesundheit
HzP	Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII
i.E.	in Einrichtungen lebend
ISB	individuelle Schwerstbehindertenbetreuung
KdU	Kosten der Unterkunft
KeZa	Kennzahl
LB	Leistungsbeziehende
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
nEf	nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte
öTr	örtlicher Träger der Sozialhilfe
PKV	private Krankenversicherung
PS	Pflegestufe
SGB	Sozialgesetzbuch
sog.	Sogenannt
Vj	Vorjahr

1. Einleitung: Warum dieser Bericht?

Der Benchmarkingkreis der 16 großen Großstädte zu den Leistungen des SGB XII und SGB II (ehemals BSHG) kann auf ein über 20-jähriges Bestehen zurückblicken. Im Laufe dieser Zeit haben die Analysen an Tiefe gewonnen und das betrachtete Spektrum hat sich um die existenzsichernden Leistungen der beiden Sozialgesetzbücher XII und II herum deutlich erweitert. Es sind umfangreiche quantitative Vergleiche entstanden, begleitet von intensivem qualitativem Austausch, um im Sinne eines „voneinander Lernens“ Anregungen zur Optimierung der eigenen Praxis zu erhalten.

Es liegen mittlerweile umfangreiche Kennzahlensets zur Betrachtung der

- ▣ Leistungen des SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Hilfen zur Gesundheit, Hilfe zur Pflege),
- ▣ Leistungen nach dem SGB II,
- ▣ Prävention von Wohnungsnotfällen und
- ▣ Schuldnerberatung sowie
- ▣ Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz vor.

Über die Erhebung und Erörterung von vergleichbaren Daten hinaus wird die Praxis in den Städten auch in Form von Fachtagungen, Arbeitsgruppen und Städteumfragen qualitativ reflektiert. Inhalte sind z.B. Umsetzungsfragen im Zuge aktueller gesetzlicher Entwicklungen wie den Pflegestärkungsgesetzen oder dem angekündigten Bundesteilhabegesetz, Maßnahmen der Seniorenhilfe oder die kommunalen Herausforderungen durch den erhöhten Zuzug von geflüchteten Menschen.

Anders als in den Vorjahren hat sich der Benchmarkingkreis für den Bericht 2015 entschieden, ein Thema in den Fokus zu nehmen:

Fokus Bericht 2015

Der diesjährige Bericht soll - insbesondere aus Sicht des Sozialhilfeträgers - aufzeigen, welche Faktoren ein nicht auskömmliches Einkommen im Alter bewirken können, sodass sich in der Folge die Wahrscheinlichkeit des Bezugs von Leistungen der Grundsicherung im Alter erhöht. Der Bericht beschreibt aber auch diejenigen Maßnahmen und Angebote, die die Sozialämter der großen Großstädte bereitstellen, um für Menschen mit geringem Einkommen im Alter den Zugang zu einem Mindestmaß an gesellschaftlicher Teilhabe sicherzustellen.

Im Sinne dieses „Fokusthemas“ und zur Vorbereitung des Berichtes standen daher die präventiven, niedrighschwelligen Maßnahmen der Seniorenarbeit und Altenhilfe insbesondere für die Bezieher von Leistungen nach dem SGB XII sowie die damit verbundenen städtischen Strategien im Mittelpunkt des qualitativen Austausches 2016.

Die Entscheidung für das Fokusthema entstand vor dem Hintergrund der in den letzten Jahren diskutierten Kennzahlenergebnisse zu den steigenden Zahlen der Empfänger von Grundsicherungsleistungen, die eine kommunale und gesellschaftliche Herausforderung darstellen und von den Städten Strategien im Umgang mit dem demografischen Wandel sowie einer zunehmenden Individualisierung der Gesellschaft erfordern.

Zur Vorbereitung des Berichtes mussten verschiedene Weichensetzungen erfolgen:

- ▣ Es mussten jene Faktoren identifiziert werden, die ein geringes Einkommen bei älteren Menschen beeinflussen können, sowie eine Auswahl von entsprechenden Kennzahlen aus dem bestehenden Kennzahlenset zur vertieften Betrachtung getroffen werden, die um externe, öffentlich zugängliche Daten der Statistischen Ämter ergänzt wurden.
- ▣ Es wurde definiert, welche kommunalen Leistungen bei geringem Alterseinkommen besonders in Anspruch genommen und daher betrachtet werden sollen.
- ▣ Es erfolgte eine Erörterung von präventiven Maßnahmen der Seniorenarbeit sowie städtischer Konzepte, die auf die Linderung der sozialen Auswirkungen von geringem Alterseinkommen abzielen. Dazu wurde unter anderem ein Fachtag durchgeführt.

Der vorliegende Bericht versteht sich nicht als Armutsbericht im eigentlichen Sinne. Hierzu ist das Thema Altersarmut zu vielschichtig und zu umfassend, als dass es im Benchmarkingkreis wissenschaftlich fundiert bearbeitet werden könnte. Der Bericht will sich aber sehr wohl über vorhandene altersspezifische Kennzahlen dem Thema annähern und einzelne Einflussfaktoren beleuchten.

Hinzu kommt, dass es in den Städten abweichende – auch politisch motiviert - Wahrnehmungen zur Altersarmut gibt. Die Städte haben sich deshalb darauf geeinigt, den Begriff des „geringen Einkommens im Alter“ für diesen Bericht zu verwenden. Weitere Ausführungen zu der für diesen Bericht erfolgten grundlegenden Auseinandersetzung mit der Definition des Begriffes „Altersarmut“ finden sich in Kapitel 2.

In Kapitel 3 wird ein Blick auf die Gesamtentwicklung der existenzsichernden Leistungen (Kap. 3 SGB XII) in den Städten und die dortigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen geworfen, um dann auf ausgewählte Einflussfaktoren, die ein nicht auskömmliches Einkommen im Alter begünstigen können, einzugehen (Kap. 4 SGB XII). Es besteht mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Zusammenhang zwischen einem geringen Einkommen im Alter und der dem Alter vorausgehenden Erwerbsbiografie, weshalb es Sinn machte, die Betrachtung der Leistungen des SGB II in diesen Bericht mit einzubeziehen und auf einen gesonderten SGB II-Bericht zu verzichten.

Dieser Bericht schildert vor allem die von den Sozialämtern im Rahmen ihrer Leistungsgewährung wenigen selbst beeinflussbaren Entwicklungen und möglichen Maßnahmen und zielt darauf ab, die damit verbundenen Herausforderungen für die Städte darzustellen.

Ein geringes Einkommen im Alter kann von den einzelnen Städten, insbesondere von den Sozialämtern, generell nicht verhindert werden; allerdings können die Faktoren, die zu einem geringen Einkommen im Alter und damit zu einer Inanspruchnahme von existenzsichernden Leistungen im Rentenalter führen können, beschrieben werden (siehe Kapitel 5).

Ein nicht auskömmliches Einkommen bedeutet gerade im Alter oftmals auch Vereinsamung und eine geringe soziale Teilhabe. Beide Aspekte können auch die (frühzeitige) Inanspruchnahme anderer kommunaler Leistungen wie z.B. der Hilfe zur Pflege begünstigen, wenn dies auch nicht durch vergleichbare Daten zu belegen ist. Von besonderem Interesse ist vor diesem Hintergrund auch, was die Städte tun, um die Betroffenen zu identifizieren, tatsächlich zu erreichen und diese Auswirkungen zu dämpfen. Steuerungsansätze und Praxisbeispiele aus den Städten sind deshalb von hohem Nutzen, um wirksame Maßnahmen zu identifizieren und für die eigene kommunale Praxis von den Erfahrungen einer anderen Stadt zu profitieren (siehe Kapitel 6).

Aufgrund fehlender Informationen und Daten kann dieser Bericht sich nicht mit den Menschen befassen, die aus verschiedenen Gründen keine existenzsichernden Leistungen in Anspruch nehmen, obwohl sie einen Anspruch darauf hätten (Thema „Dunkelziffer“).

Im Zusammenhang mit der Ausgangsfrage war außerdem zu klären, wie der Begriff „ältere Menschen“ zu definieren ist, d.h. ob es sich dabei – wie im Benchmarking bisher üblich – um Personen über 65 Jahre oder um Menschen ab 60 oder 55 Jahre handelt. Geeinigt wurde sich - neben der Auseinandersetzung mit der Inanspruchnahme von Leistungen durch über 65-Jährige - auf die besondere Betrachtung der Alterskohorte der 55 bis unter 65-Jährigen, da die finanzielle und soziale Situation, in der sich Menschen diesen Alters befinden, einen besonderen Einfluss darauf hat, ob sie im Rentenalter staatlicher Transferleistungen und/oder weiterer Unterstützungsangebote bedürfen.

Definition ältere
Menschen

Weitere Hinweise

Vor allem bei der Betrachtung von Dichtewerten ist die Entwicklung der Einwohnerzahlen von Bedeutung, da ein direkter Zusammenhang besteht. Dichtewerte werden in diesem Bericht zu allen Leistungsarten ausgewiesen, um die Inanspruchnahme in den unterschiedlich großen Städten vergleichbar zu machen.

Dichten von Leistungsbeziehenden stellen die Zahl der Empfänger einer Sozialleistung im Verhältnis zur Bevölkerung in einer Kommune dar. Sie können sich dabei auf die gesamte Bevölkerung beziehen oder nur auf einen Teil der Einwohner, wie z.B. auf bestimmte Altersgruppen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in diesem Bericht entweder geschlechtsneutrale Bezeichnungen benutzt oder die männliche Sprachform verwendet. Dies bezieht immer alle Geschlechter mit ein.

Der vorliegende Bericht bezieht sich auf die Daten aus dem Leistungsbereich des SGB XII und des SGB II für das Jahr 2015, demzufolge wurden für den Leistungsbereich SGB II die Daten vor der Revision¹ herangezogen. An einigen Stellen wurden externe Kennzahlen hinzugezogen, für die teilweise nur

¹ Mit Wirkung zum April 2016 wurden im Rahmen einer Revision der Grundsicherungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit mit dem Ziel der vollständigen statistischen Abbildung aller Personengruppen die Leistungsberechtigtenzahlen in neuen Kategorien erhoben.

Daten früherer Jahre zur Verfügung standen, das ist an entsprechender Stelle benannt.

Für die Stadt *Frankfurt* lagen zum Zeitpunkt der Berichtserstellung teilweise nur die Daten für das Jahr 2014 und die Einwohnerdaten für das Jahr 2015 vor. Die Grafiken weisen daher die Daten in den Leistungsbereichen HzG und HzP mit diesem Stand auf. Weiter hat *Frankfurt* die Ermittlung der Daten umgestellt.

Im Bericht finden sich an einigen Stellen Hinweise auf weitere Erläuterungen, die im „Anlagenband zum Bericht zu den Leistungen nach dem SGB XII/II 2015“, herunterzuladen auf www.consens-info.de, zu finden sind.

2. Definitionen von Armut und niedrigem Alterseinkommen

Es gibt nur relative Wahrheit.
[Protagoras aus Abdera]

Seit 1995 beschäftigt sich der Benchmarkingkreis der großen Großstädte mit Hilfeleistungen für Menschen, die staatlicher Unterstützung bedürfen und zeigt auf, wie es diesen Personen ermöglicht wird, ein Leben zu führen, das der Würde des Menschen weitestgehend entspricht. Den entsprechenden Auftrag hierzu formulieren § 1 des SGB II² und § 1 des SGB XII³. Und genau dort beginnt schon das Problem: Welche Form des Lebens ist eine solche, die der Würde des Menschen entspricht? Was müssen Staat und Gesellschaft leisten, um allen Menschen, die in ihm/ihr leben, eine Teilhabe an eben diesem gesellschaftlichen Leben zu gewährleisten?

Die Definitionen in diesem Bereich sind Verständigungen und normative Setzungen, die das berücksichtigen, worauf sich Gesellschaft und Politik einigen.

Armut ist ein weit zu fassender Begriff, der oftmals auf Einkommensarmut reduziert wird, was aber den sich im Einzelfall zeigenden Auswirkungen nicht gerecht wird. Armutssituationen sind vielfältiger Art und abhängig vom jeweiligen Blickwinkel und der jeweils betrachteten gesellschaftlichen Gruppe. Geringes Einkommen muss nicht per se bedeuten, dass der einzelne Mensch sich als arm empfindet, andersherum kann sich jemand, dessen Einkommen höher ist, sehr wohl arm fühlen, weil er bspw. vereinsamt, keine Sozialkontakte hat, eine hohe Schuldenlast zu tilgen hat oder sich in einer Umgebung bewegt, in der von vornherein mehr Geld zur Verfügung steht als für ihn selbst.

Definition von
Armut

Es würde diesen Bericht überfordern, alle denkbaren Aspekte zu diesem Thema aufgreifen zu wollen.

Eine Darstellung und Diskussion kann nur am Beispiel des quantitativen (direkten monetären) und qualitativen (unterstützenden, die Teilhabechancen fördernden) Leistungsgeschehens in den Städten und aus Perspektive der Städte erfolgen: Die Städte erbringen freiwillige und gesetzliche Leistungen, andererseits sind sie zum sparsamen Umgang mit vorhandenen Ressourcen verpflichtet.

Um dieses Leistungsgeschehen und die entsprechenden Hilfebedarfe einordnen zu können, muss sich mit den Begrifflichkeiten auseinandergesetzt werden. Nachfolgend sollen die gängigen Konventionen und üblichen Begrifflichkeiten in Kurzform erläutert werden.⁴

² Sozialgesetzbuch (SGB) Zweites Buch (II) - Grundsicherung für Arbeitsuchende.

³ Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) – Sozialhilfe.

⁴ Weitere Informationen finden sich auf der Internetseite des Statistischen Bundesamt zur Sozialberichterstattung (www.amtliche-sozialberichterstattung.de), des Bundesministerium für Arbeit und Soziales (www.armuts-und-reichtumsbericht.de/DE/Service/Glossar/glossar.html) sowie in den Berichten der Bundesländer, bspw. unter www.sozialberichte.nrw.de (Zugriff am 20.06.2016).

2.1. Absolute Armut

„Absolute Armut“ ist nicht abschließend und konsensual weltweit definiert. Die bislang gängigste Definition stammt von der Weltbank, die davon ausgeht, dass ein Mensch dann absolut arm ist, wenn er weniger als 1,25 US\$ am Tag zur Verfügung hat.

Absolute Armut

Etwas anders nähert sich die OECD dem Thema, weil diese zunächst qualitativ definiert, dass gewisse Grundbedürfnisse befriedigt sein sollten und eine Person dann arm ist, wenn dieses nicht der Fall ist. Zu diesen Grundbedürfnissen gehören: Verfügbarkeit von Nahrungsmitteln, Gesundheitsversorgung, Kleidung, Wohnung, Bildung, Mitsprachemöglichkeiten, Sicherheit, Menschenwürde und menschenwürdige Arbeit. Oftmals werden auch das Recht und die Möglichkeit, Rechte auszuüben, genannt.⁵

2.2. Relative Armut

Demgegenüber ist relative Armut eine Bezugsgröße, bei der die Lebensverhältnisse bzw. Einkommensverhältnisse in den betrachteten Bereichen in Relation gesetzt werden zum Wohlstand der jeweiligen Gesellschaft. Wer relativ arm ist, hat damit deutlich weniger als die meisten anderen. Sein Einkommen reicht in vielen Fällen nicht aus, um ein annehmbares Leben zu führen.⁶ Somit handelt es sich um ein Ungleichheitsmaß, immer bezogen auf eine bestimmte Vergleichsgruppe bzw. das lebenswirkliche Umfeld der Menschen.

2.2.1 Nettoäquivalenzeinkommen

Die Basis zur Ermittlung der relativen Armut ist das sogenannte Äquivalenzeinkommen. Das Nettoäquivalenzeinkommen bildet das auf der Basis des verfügbaren Haushaltseinkommens berechnete bedarfsgewichtete Einkommen je Haushaltsmitglied ab.

2.2.2 Median des Nettoäquivalenzeinkommens

Der Median des Nettoäquivalenzeinkommens wird unter Berücksichtigung der Einkommen aller Einwohner im betrachteten Bereich ermittelt. Daher gibt es je nach betrachtetem Bereich oder Betrachtungsraum unterschiedliche Medianwerte: Auf Bundesebene aus den Nettoäquivalenzeinkommen aller Bundesbürger; auf Landesebene aus den Nettoäquivalenzeinkommen aller Bürger eines Bundeslandes oder auf Stadtebene aus den Nettoäquivalenzeinkommen aller Bewohner einer Stadt.

⁵ Siehe hierzu auch: www.bmz.de.

⁶ Vgl. http://www.armut.de/definition-von-armut_relative-armut.php (Zugriff am 20.06.2016).

2.2.3 Armutsgefährdungsschwelle

Das Statistische Bundesamt legt die Armutsgefährdungsschwelle analog zum europaweiten Konsens bei 60 % des Medians der Äquivalenzeinkommen der Bevölkerung in Privathaushalten im jeweiligen Betrachtungsraum fest. Relativ arm ist also, wer weniger als 60 % des mittleren Einkommens (Medianeinkommens) des jeweiligen Betrachtungsraums zur Verfügung hat. Somit kann auch von Einkommensarmut gesprochen werden.⁷

Definition Armuts-
gefährdungs-
schwelle

Dabei ist wichtig, dass hier von einer Gefährdungsschwelle gesprochen wird. Wer an oder unter dieser Schwelle lebt, ist nicht per se arm, aber er ist gefährdet, als arm zu gelten. Wie sehr sich die Höhe dieser Schwelle von Ort zu Ort unterscheidet, macht die nächste Abbildung deutlich:

ABBILDUNG 1: ARMUTSGEFÄHRDUNGSSCHWELLEN FÜR EINPERSONENHAUSHALTE, BUNDES-, LANDESEBENE UND STÄDTE

Betrachtungsraum	Armutsgefährdungsschwellen für Einpersonenhaushalte in Euro		
	2005	2010	2014
Deutschland	736	826	917
Baden-Württemberg	800	895	1.009
Stuttgart	806	923	1.044
Bayern	787	892	998
München	890	987	1.149
Nürnberg	730	818	890
Berlin	692	766	841
Berlin	692	766	841
Brandenburg	661	777	848
Bremen	662	775	822
Bremen	672	777	837
Hamburg	762	903	964
Hamburg	962	903	964
Hessen	781	872	961
Frankfurt/Main	804	890	974
Mecklenburg-Vorpommern	615	692	769
Niedersachsen	730	812	907
Hannover	713	805	879
Nordrhein-Westfalen	739	815	895
Dortmund	694	754	808
Duisburg	680	722	789
Düsseldorf	788	879	964
Essen	734	820	883
Köln	737	826	918
Rheinland-Pfalz	755	843	942
Saarland	701	809	890
Sachsen	653	726	803
Dresden	691	768	850
Leipzig	640	691	791
Sachsen-Anhalt	630	725	800
Schleswig-Holstein	757	851	952
Thüringen	640	736	815

Quelle: Amtliche Sozialberichterstattung, eigene Zusammenstellung (Zugriff am 18. Januar 2016).

⁷ Daten hierzu erhebt das Statistische Bundesamt nach der europäischen Gemeinschaftsstatistik EU-SILC.

Die Armutsgefährdungsschwellen unterscheiden sich stark in ihrer Höhe. Wer in Mecklenburg-Vorpommern mit einem Einkommen von 770 Euro oberhalb der Gefährdungsschwelle liegt, hat in Baden-Württemberg lediglich zwei Drittel des Weges zum Überschreiten der Schwelle hinter sich gebracht. Mit anderen Worten: Wer finanziell arm ist, unterscheidet sich je nach Betrachtungsraum.

Die in der öffentlichen Diskussion bzw. in den Medien immer wieder genannten Armutsgefährdungsschwellen beziehen sich in der Regel auf den Bundeswert. Die vorstehende Tabelle zeigt aber, dass es durchaus ein Unterschied ist, welchen Schwellenwert man heranzieht – bezogen auf den regionalen Vergleich und die Höhe der Armutsgefährdungsschwelle.

Die Entwicklung der Schwellenwerte wird stark beeinflusst von der Entwicklung der Einkommen und bezieht sich auch ausschließlich auf diesen materiellen Aspekt. Zudem handelt es sich bei der Festlegung der Armutsschwelle um eine gesetzte Konvention. Weitere Ressourcen, die zur Befriedigung der Grundbedürfnisse erforderlich sind, werden dabei nicht berücksichtigt. Eine erweiterte Betrachtungsweise ist deshalb die des sozio-kulturellen Existenzminimums, auf das im Abschnitt „bekämpfte Armut“ eingegangen wird.

Mit der Definition der Armutsgefährdungsschwelle ergibt sich die Armutsgefährdungsquote.

2.2.4 Armutsgefährdungsquote

Mit der Armutsgefährdungsquote wird die relative Einkommensarmut gemessen: Es handelt sich um den Anteil der Personen an der Gesamtbevölkerung, deren Einkommen unterhalb der Armutsgefährdungsschwelle liegt.

Definition Armutsgefährdungsquote

Die Armutsgefährdungsquote in der Bundesrepublik Deutschland lag 2014 bei 15,4 % (gemessen an der Armutsgefährdungsschwelle des Bundes), d.h. 15,4 % der Bevölkerung in Privathaushalten hatte ein Einkommen, das unterhalb der Armutsgefährdungsschwelle liegt.

Selbst wenn man Länder und Städte am Bundesmedian misst, sind diese Quoten in den Ländern und Städten sehr unterschiedlich. Neben dem Bundesmedian kann aber auch an einem Landesmedian und sogar an einem Stadtmedian⁸ gemessen werden.

Wie sich die Armutsgefährdungsquote zwischen den Städten unterscheiden kann, zeigt die nachfolgende Abbildung; weitere Erläuterungen finden sich unterhalb der Abbildung:⁹

⁸ Zudem gibt es die Armutsgefährdungsquoten auf Bundes- und Länderebene auch noch nach bestimmten soziodemographischen Merkmalen unterschieden: Alter und Altersgruppen, Geschlecht, Haushaltstyp, Qualifikationsniveau, Erwerbsstatus, Staatsangehörigkeit und Migrationshintergrund. Je feinteiliger allerdings die Differenzierung wird, umso schwieriger ist der Nutzwert der Daten. Hier nicht weiter berücksichtigt sind zwei weitere Messebenen: „NUTS II“ (Regierungsbezirke/statistische Regionen) und Raumordnungsregionen.

⁹ Daten für Rostock liegen nicht vor.

ABBILDUNG 2: ARMUTSGEFÄHRDUNGSQUOTE AUF BUNDES-, LANDES- UND STADTEBENE

2014	Bundesmedian	Landesmedian	Stadtmedian
Deutschland	15,4		
Berlin	20,0	14,1	14,1
Bremen	22,5	16,0	17,0
Dortmund	23,5	22,0	15,5
Dresden	19,4	13,0	15,4
Duisburg	24,8	23,2	14,8
Düsseldorf	17,7	16,4	20,5
Essen	20,8	19,5	18,7
Frankfurt/M.	14,7	17,2	17,9
Hamburg	15,6	18,0	18,0
Hannover	19,6	19,1	17,4
Köln	20,5	19,3	20,6
Leipzig	24,1	16,0	15,3
München	9,4	12,3	18,1
Nürnberg	20,8	25,3	19,3
Stuttgart	16,1	19,7	21,2

Quelle: Auswertung von IT NRW (Stand: Juni 2016).

Die Medianwerte unterscheiden sich je nach Betrachtungsebene. Das zugrundeliegende Nettoäquivalenzeinkommen berücksichtigt die unterschiedlichen Einkommenswerte der Betrachtungsebenen (Median). Der Armutsgefährdungsquote auf Basis des Bundesmedians liegt der „Deutschlandwert“ der letzten Zeile in Abbildung 1 zugrunde, dem Landesmedian entsprechend der dort ausgewiesene Länderwert, dem Stadtmedian ein hier nicht weiter dargestellter Median in den Städten. Eine Stadt mit einem vergleichsweise hohen Median in der Stadt und daraus abgeleitetem Äquivalenzeinkommen, wie bspw. Stuttgart, hat bei Berechnung auf „Stadtmedianebene“ eine höhere Armutsgefährdungsquote als auf Basis des Länder- oder Bundesmedians, da dort - z.B. durch ländliche Regionen – ein niedrigeres mittleres Einkommen Berechnungsgrundlage sein kann. Umgekehrt hat eine Stadt mit einem sehr niedrigen mittleren Einkommen in der Stadt ggf. auf Stadtmedianebene eine niedrigere Armutsgefährdungsquote als auf den Landesmedian bezogen, weil der mittlere Wert im Bundesland höher liegen kann.

Die Werte in diesem Bericht beziehen sich auf den Bundesmedian, der im Jahr 2015 bei monatlich 917 Euro für Einpersonen-Haushalte und bei 1.926 Euro für Haushalte mit zwei Erwachsenen und zwei Kindern lag.

2.3. Bekämpfte Armut

Staatliche Transferleistungssysteme haben das Ziel, ein menschenwürdiges Existenzminimum zu sichern, indem mit ihrer Hilfe ein festgelegter Mindestsicherungsbedarf abgedeckt wird.¹⁰ Leistungen dieser Systeme, bspw. die Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung (GSiAE) gem. SGB XII,

Definition bekämpfte Armut

¹⁰ Die Höhe des gesetzlich festgelegten Regelbedarfs wird gem. § 28 SGB XII anhand der bundesweiten Einkommens- und Verbrauchsstichprobe festgelegt. Welcher Prozentsatz der unteren Einkommen und welche Posten zur Bestimmung der regelbedarfsrelevanten Ausgaben zur Bestimmung des Regelsatzes herangezogen werden, ist eine politische Entscheidung und somit letztlich eine normative Setzung.

sollen es dem Menschen ermöglichen, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Von „bekämpfter Armut“ spricht man deshalb in Bezug auf Menschen, die diese Leistungen in gesetzlich festgelegter Höhe erhalten.

Bekämpfte Armut ist somit gleichzusetzen mit "behördlich wahrgenommener Armut".

Das Hilfeniveau ist dabei eine normative Setzung und wird auch als „gesellschaftlich akzeptiertes Niveau“ bezeichnet. Ein in diesem Zusammenhang wichtiger Begriff ist der des „sozio-kulturellen Existenzminimums“. Er beschreibt die Höhe der finanziellen Mittel, die notwendig sind, um bei sparsamem Wirtschaften am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können.

Die Setzung des Hilfeniveaus bestimmt mit, welche Personen einen Anspruch haben. Steigt das Leistungsniveau (vor allem der „Regelsatz“), sind anschließend auch Personen leistungsberechtigt, die vorher keinen Leistungsanspruch hatten. In der Konsequenz werden diese Personen gegebenenfalls erst durch diese Setzung arm, weil sie nun einen Anspruch auf staatliche Transferleistungen haben.

2.3.1 Verdeckte Armut

„Verdeckte“ Armut hingegen beschreibt das Phänomen, dass Personen zwar Anspruch auf Leistungen der staatlichen Transferleistungssysteme hätten, diesen Anspruch aber nicht geltend machen. Gründe hierfür können bspw. Unwissenheit oder Scham sein, aber auch die Sorge, dass nahestehende Verwandte unterhalts- bzw. zahlungspflichtig sind.

2.3.2 Altersarmut

Das Einkommen älterer Menschen ist dann nicht ausreichend, wenn diese Bevölkerungsgruppe ihren Bedarf aus den Leistungen der privaten und gesetzlichen Versorgungssysteme sowie aus weiterem Einkommen und Vermögen nicht decken kann. Der Bedarf wiederum ergibt sich aus verschiedenen Faktoren, u.a. aus der Bedarfsdefinition des Vierten Kapitels SGB XII. Eine Rolle spielen sowohl das definierte Existenzminimum als auch die normativen Setzungen bei der Höhe staatlicher Transferleistungen wie der Regelsätze, Übernahme der Kosten der Unterkunft, Kosten für Pflege usw..

Besondere Armutsrisiken können sein: Jobverlust, lange Krankheit, Berufsunfähigkeit, Trennungen, Beschäftigung im Niedriglohnssektor, nicht ausreichende Renten, insbesondere bei verwitweten Frauen mit unterbrochenen Erwerbsbiografien.

Besondere Armutsrisiken

Ein niedriges Einkommen im Alter haben aktuell (noch) insbesondere Frauen, vor allem jene Frauen, die selbst keine ausreichenden Rentenansprüche erworben haben und im Alter verwitwet sind. Allerdings unterscheidet sich das Ausmaß weiblicher Altersarmut zwischen ost- und westdeutschen Ländern derzeit noch, da ein höherer Anteil von Frauen in der früheren DDR erwerbs-

tätig war und diese i.d.R. eine längere Erwerbsbiografie und damit eine höhere Rente aufweisen als westdeutsche Frauen. Dies gilt es auch bei der Betrachtung des Leistungsgeschehens in den folgenden Kapiteln zu beachten.

Erwerbsbiografien allein sind aber keine Erklärung für geringes Alterseinkommen, gesetzliche Rahmenbedingungen, hohe Mieten und Veränderungen wie bspw. das Rentenniveau oder die rentenrechtliche Anerkennung von Kindererziehungszeiten spielen eine zentrale Rolle.

Auf der individuellen Ausgabenseite können sich hohe Pflegebedarfe oder sonstige finanzielle Belastungen auf die eigene Ausstattung mit Einkommen und Vermögen auswirken.

3. Gesamtentwicklung

Dieses Kapitel soll einen Überblick über die Entwicklung der Einwohnerzahlen und -strukturen sowie die Gesamtentwicklung der existenzsichernden Leistungen des SGB XII und II in den Städten geben, die zusammen mit der wirtschaftlichen Entwicklung die Rahmenbedingungen für die Lebenssituation der Bürger und die Handlungsoptionen der Großstädte darstellen.

3.1. Demografische Entwicklung

Von den ca. 81 Millionen in Deutschland lebenden Menschen leben in den 16 am Kennzahlenvergleich beteiligten Großstädten rund 14 Millionen Personen, also rd. 17 %.

Die in diesem Bericht verwendeten Einwohnerdaten entstammen den Melderegistern der Einwohnermeldeämter zum Stichtag 31.12.2015. Konkret heißt dies, dass „Einwohner mit Hauptwohnsitz laut Melderegister der Städte“ gezählt werden. Sie können daher von anderen veröffentlichten oder anderweitig für Berechnungen genutzten Zahlen (z.B. inkl. Nebenwohnsitz, Fortschreibung der Volkszählung) abweichen. Die im Mai 2013 veröffentlichten Ergebnisse des Zensus 2011 werden in diesem Vergleich nicht verwendet.

Die Anzahl der Gesamteinwohner in den großen Großstädten ist von 2012 bis 2015 in allen Städten gestiegen, im Mittel ist ein Anstieg der Einwohnerzahlen um 3,7 % zu verzeichnen. Den deutlichsten Zuwachs verzeichnen wie im Vorjahr mit deutlich über 7 % Steigerung *Leipzig*, *Frankfurt* mit knapp 7 % und mit über 5 % *München*. Dies spiegelt sich auch in der Entwicklung von 2014 auf 2015 wider. Die Entwicklung wird auch beeinflusst durch den vermehrten Zustrom von Flüchtlingen ab Herbst 2015.

Einwohnerentwicklung insgesamt
2012-2015

Die Entwicklung der Altersklasse 65 Jahre und älter ist vor dem Hintergrund des demografischen Wandels von besonderer Bedeutung. Die Zahl der Einwohner in dieser Altersgruppe ist in allen Städten bis auf *Duisburg* leicht bis deutlich angestiegen. In *Bremen*, *Dresden*, *Duisburg*, *Essen*, *Leipzig* und *Rostock* ist die Personengruppe der über 65-Jährigen mit über 21 % an allen Einwohnern besonders stark vertreten, der Mittelwert liegt für alle Städte bei 19,6 %.

Einwohnerentwicklung nach Alterskategorien 2014-2015

Im Jahr 2015 hatten im Mittelwert 17,3 % der Bürger in den Großstädten keine deutsche Staatsbürgerschaft. Betrachtet man die Entwicklung des Anteils der Personen ohne deutsche Staatsbürgerschaft insgesamt, war von 2009 auf 2010 noch eine Steigerung von lediglich 0,4 % zu verzeichnen. Für 2014 auf 2015 ist hier eine Steigerung von 11,2 % festzustellen, resultierend aus der gerade seit Herbst 2015 exorbitant gestiegenen Zahl von Zuwanderern. Unter anderem der seit Jahren anhaltende Zuzug von EU-Bürgern aus Osteuropa sowie der Nachzug von Familienangehörigen führten in den Großstädten zu einem deutlichen Anstieg der Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit. Diese Personen sind häufig im Niedriglohnsektor tätig, was einen Bedarf an existenzsichernden staatlichen Leistungen nach sich ziehen kann.

Einwohnerentwicklung 2014 - 2015 nach Staatsangehörigkeit

Die nachfolgende Abbildung zeigt die differenzierte Entwicklung in den Städten insgesamt sowie in den jeweiligen Altersgruppen.

ABBILDUNG 3: EINWOHNERENTWICKLUNG NACH ALTERSKATEGORIEN (3 JAHRESWERTE)

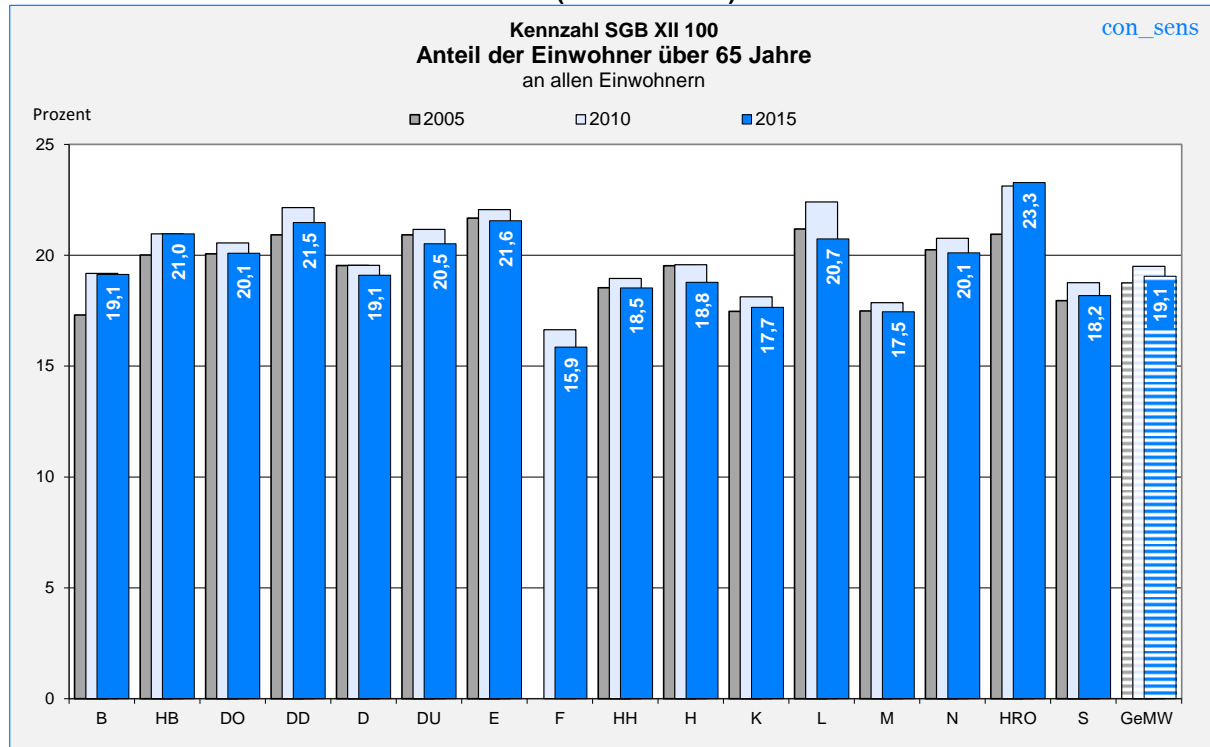
Einwohnerentwicklung										
Stadt	Gesamteinwohnerzahl	2015					Anteile			
		Gesamteinwohnerzahl	ggü.				0 bis unter 15-jährige Einwohner	15 bis unter 65-jährige Einwohner	65-jährige und ältere Einwohner	55 bis 65-Jährige Einwohner
			0 bis unter 15-jährige Einwohner	15 bis unter 65-jährige Einwohner	65-Jährige und ältere Einwohner	55 bis 65-Jährige Einwohner	0 bis unter 15-jährige Einwohner	15 bis unter 65-jährige Einwohner	65-jährige und ältere Einwohner	55 bis 65-Jährige Einwohner
B	3.610.156	4,1%	8,5%	3,0%	5,0%	4,1%	13,1%	67,7%	19,1%	11,9%
HB	559.464	2,2%	5,8%	1,7%	1,7%	3,4%	12,6%	66,4%	21,0%	12,4%
DO	596.575	3,0%	5,0%	3,2%	1,4%	4,6%	13,0%	66,9%	20,1%	12,8%
DD	548.800	3,4%	9,2%	2,5%	2,6%	3,6%	13,8%	64,8%	21,5%	11,0%
D	628.437	3,2%	6,7%	3,2%	1,1%	4,2%	12,9%	67,9%	19,1%	11,7%
DU	494.445	1,6%	4,2%	1,7%	-0,5%	5,4%	13,6%	65,9%	20,5%	13,2%
E	584.782	2,3%	5,2%	2,3%	0,8%	3,9%	12,7%	65,8%	21,6%	13,3%
F	724.486	6,7%	9,0%	7,0%	3,9%	4,4%	13,9%	70,3%	15,9%	10,8%
HH	1.833.930	3,3%	5,7%	3,3%	1,7%	5,0%	13,3%	68,1%	18,5%	11,0%
H	537.738	3,5%	4,7%	4,1%	0,8%	5,4%	12,7%	68,5%	18,8%	11,6%
K	1.061.465	3,4%	5,2%	3,5%	1,7%	5,1%	13,4%	69,0%	17,7%	11,2%
L	567.846	7,4%	15,1%	7,8%	2,1%	4,4%	13,1%	66,2%	20,7%	11,1%
M	1.521.678	5,7%	7,7%	5,8%	4,2%	3,6%	12,4%	70,1%	17,5%	10,3%
N	526.920	3,5%	5,9%	3,8%	1,1%	4,1%	12,5%	67,4%	20,1%	11,8%
HRO	206.033	1,4%	7,7%	-0,1%	2,9%	6,2%	11,6%	65,1%	23,3%	13,4%
S	602.301	4,0%	4,9%	4,7%	1,2%	4,1%	12,8%	69,0%	18,2%	10,8%
MW	912.816	3,7%	6,9%	3,6%	2,0%	4,5%	13,0%	67,4%	19,6%	11,8%
GeMW		3,9%	7,1%	3,7%	2,6%	4,3%	13,1%	67,9%	19,1%	11,5%

Aus der obigen Abbildung wird deutlich, dass der Anteil der 55-65-Jährigen im Mittelwert 11,8 % in den Städten ausmacht. Insgesamt sind am 31.12.2015 also rd. 31 % der Menschen in den Großstädten über 55 Jahre alt und nur rd. 13 % unter 15 Jahre.

Dies macht deutlich, wie wichtig es ist, verstärkt kommunale Strategien gezielt für Menschen über 55 Jahre zu entwickeln. Diesen Menschen stehen bis zum Eintritt ins Rentenalter in der Regel maximal noch rund zehn Jahre zur Verfügung, um tragfähige Voraussetzungen für ein auskömmliches Einkommen im Alter zu schaffen.

Da sich der Bericht in diesem Jahr insbesondere auf die Gruppe der Menschen über 65 Jahre mit geringem Einkommen fokussiert, lohnt sich auch ein Blick auf die Entwicklung der Einwohnergruppe der über 65-Jährigen von 2005 bis 2015.

ABBILDUNG 4: ANTEIL DER EW Ü65 AN ALLEN EW (3 JAHRESWERTE)



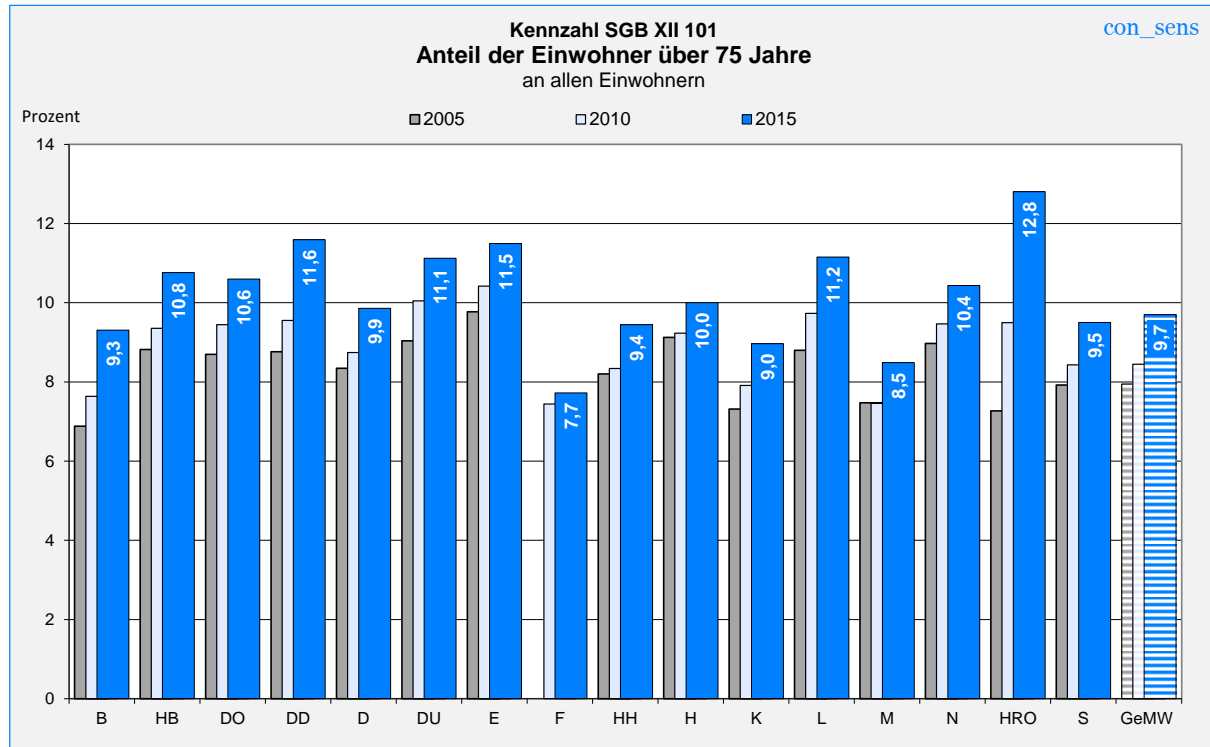
Die Betrachtung eines längeren Entwicklungszeitraumes macht deutlich, dass von 2005 auf 2010 ein deutlicher Anstieg dieser Bevölkerungsgruppe an allen Einwohnern zu verzeichnen war. Von 2010 auf 2015 geht der Anteil aber in allen Städten bis auf *Bremen* und *Rostock* wieder zurück. Ein deutlicher Rückgang zeigt sich in *Leipzig*, was sich vermutlich durch den hohen Zuwachs der unter 65-jährigen, insbesondere der unter 15-jährigen, Einwohner erklären lässt.

Entwicklung der Einwohner über 65 Jahre

Auch die mehrheitlich jungen Zuwanderer haben einen Einfluss auf die Einwohneranteile. Sie führen nicht nur zu einer höheren Gesamteinwohnerzahl, sondern es verschieben sich auch die Anteile. Würden die hinzugekommenen Flüchtlinge und Zuwanderer bei der Erhebung vernachlässigt, wäre der Anteil der älteren Menschen an den Gesamteinwohnern deutlich höher, wobei die absolute Zahl der Einwohner zwischen 65 und unter 75 Jahren in allen Städten von 2014 auf 2015 leicht rückläufig war. Dass der Anteil der über 65 Jährigen im Vergleich zu 2005 stark zurückgegangen ist, könnte auch in den Auswirkungen der letzten Kriegsjahre begründet liegen, der sogenannte „Babyboom“ begann in Deutschland erst Mitte der 1950er Jahre.

Ein völlig anderes Bild zeigt sich, wenn man die Entwicklung des Anteils der Einwohner ab 75 Jahre betrachtet:

ABBILDUNG 5: ANTEIL DER EW Ü75 AN ALLEN EW



Hier sind in allen Städten deutliche Anstiege festzustellen, insbesondere in *Rostock* und *Dresden*. Der Anteil der Altersgruppe ist in diesen beiden Städten und *Essen* besonders hoch. In *Rostock* ist ein relativ hoher Zuzug von älteren Menschen zu verzeichnen, insbesondere in dem an der Ostsee gelegenen Stadtteil Warnemünde.

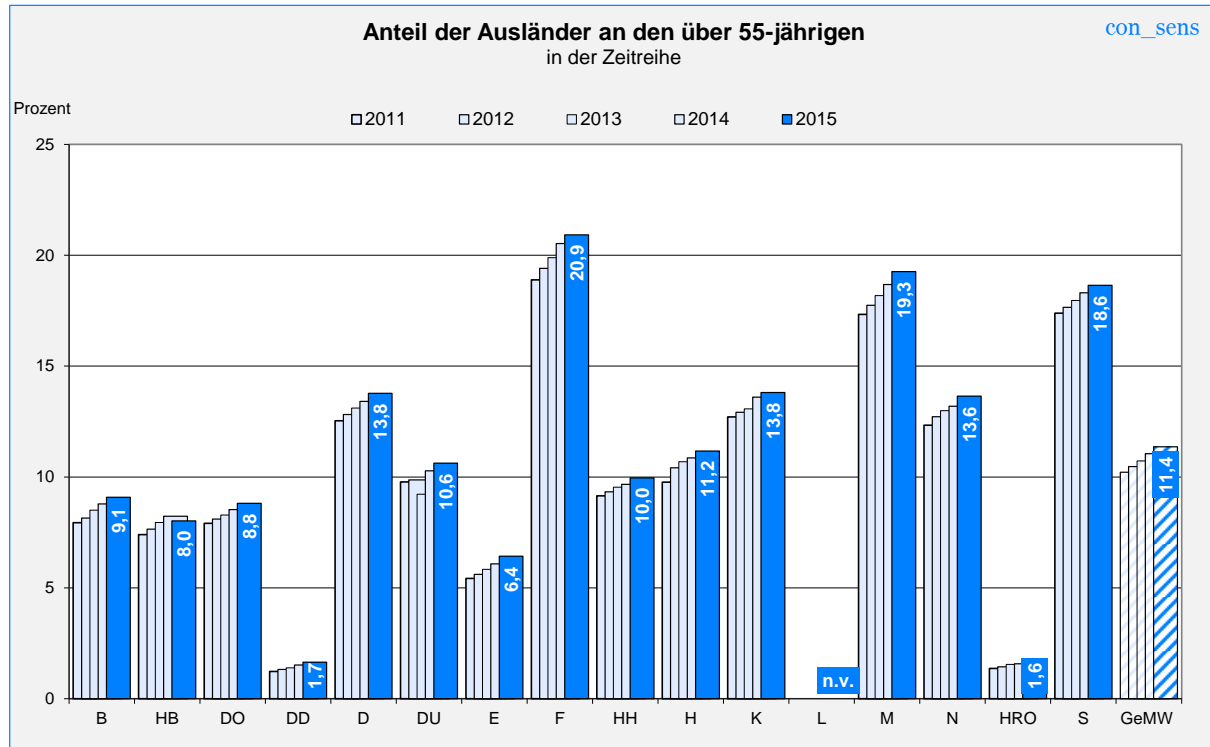
Entwicklung der Einwohner über 75 Jahre

Auch in *Dresden*, ebenfalls mit einem überdurchschnittlichen Anstieg des Anteils der über 75-Jährigen, ist ein größerer Zuzug im Alter feststellbar, u.a. weil hier Mieten im großstädtischen Vergleich noch bezahlbar sind. Es wird beobachtet, dass häufig auch Dresdner, die zeitweise in anderen Orten gelebt haben, im Alter zurückkehren. Sicherlich ist die Entwicklung insgesamt auch darauf zurück zu führen, dass die Lebenserwartung der Menschen konstant steigt.

Im Mittelwert sind 9,7 % der Einwohner in den Städten über 75 Jahre alt.

Von Relevanz ist in diesem Zusammenhang auch der Anteil der Ausländer an den über 55-Jährigen vor dem Hintergrund der These, dass Menschen ohne deutsche Staatsbürgerschaft häufig erst spät in den deutschen Arbeitsmarkt eintreten. Dies bedeutet eine kürzere Erwerbsbiografie und damit weniger Zeit, in der Beiträge für die Rentenversicherung oder andere Vorsorgeleistungen erbracht werden. Daneben wird für diesen Personenkreis auch ein hoher Anteil von im Niedriglohnssektor Tätigen vermutet. Beides birgt ein höheres Risiko, im Rentenalter kein auskömmliches Einkommen zur Verfügung zu haben.

ABBILDUNG 6: ANTEIL DER AUSLÄNDER AN DEN ÜBER 55-JÄHRIGEN



Besonders hohe Anteile von ausländischen Personen in der Alterskohorte der über 55-Jährigen zeigen sich in *Frankfurt, München* und *Stuttgart*.

Anteil Ausländer

Bei allen drei Städten handelt es sich um wirtschaftlich starke Städte mit überwiegend positiven Wirtschaftsindikatoren (siehe Kapitel 4). Es könnte sein, dass Menschen ohne deutsche Staatsbürgerschaft wegen der Aussicht auf gute Arbeitsmöglichkeiten verstärkt auch in diese Städte gezogen sind, als beginnend in den 1950er Jahren der Arbeitskräftemangel in der BRD zur Anwerbung ausländischer Arbeitnehmer führte und bei anhaltend guter wirtschaftlicher Lage mit ihren Familien auch dort geblieben sind. Ein Zusammenhang zu hohen Dichten im Leistungsbereich der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung lässt sich jedenfalls aus der obigen Grafik nicht ableiten. Bemerkenswert ist hier aber der geringe Anteil an ausländischen Personen über 55 Jahre in den ostdeutschen Städten, der sich durch die DDR- Vergangenheit erklären lässt, bei gleichzeitig geringen GSIAE- Dichten in diesen Städten.

3.2. Entwicklung der Leistungsbeziehenden bei den Leistungen des SGB XII und SGB II insgesamt

Die existenzsichernden Leistungen sind im SGB XII und im SGB II geregelt. Sie stellen wesentliche Teile des Systems der sozialen Sicherung dar, mit dem Leistungsbeziehenden die Führung eines menschenwürdigen Lebens ermöglicht werden soll, wenn ihnen dieses aus eigener Kraft nicht, nicht mehr vollständig oder nicht mehr möglich ist.

Das Leistungsgeflecht der Existenzsicherung ist in Abbildung 1 im Anlagenband anschaulich dargestellt.

Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) und der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiAE) können in und außerhalb von Einrichtungen in Anspruch genommen werden. Sowohl die HLU als auch GSiAE in Einrichtungen werden im Rahmen des Kennzahlenvergleichs nicht betrachtet. Betrachtet werden außerdem ausschließlich Fälle/Personen mit laufenden Leistungen.

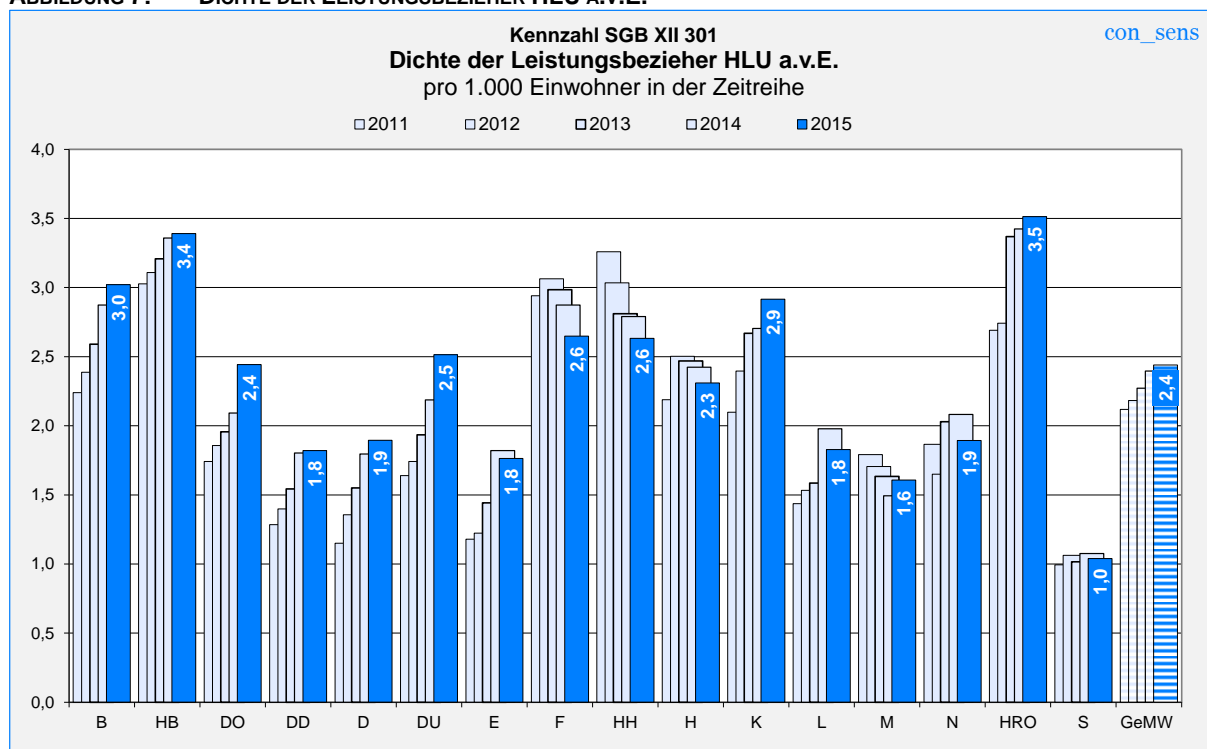
3.2.1 Leistungsart Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kap. SGB XII)

Die HLU ist eine bedarfsorientierte Leistung der Sozialhilfe zur Sicherstellung des Existenzminimums für eine kleine Personengruppe, die von den beiden bedeutenden Leistungsarten der Grundsicherung (Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II sowie Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel SGB XII) nicht erfasst wird. Näheres zu der Leistung kann dem Anlagenband entnommen werden.

Hilfe zum Lebensunterhalt

Im Folgenden wird die Entwicklung der HLU – Leistungsbeziehenden insgesamt im Zeitverlauf der letzten 5 Jahre betrachtet.

ABBILDUNG 7: DICHTEN DER LEISTUNGSBETRIEBER HLU A.V.E.



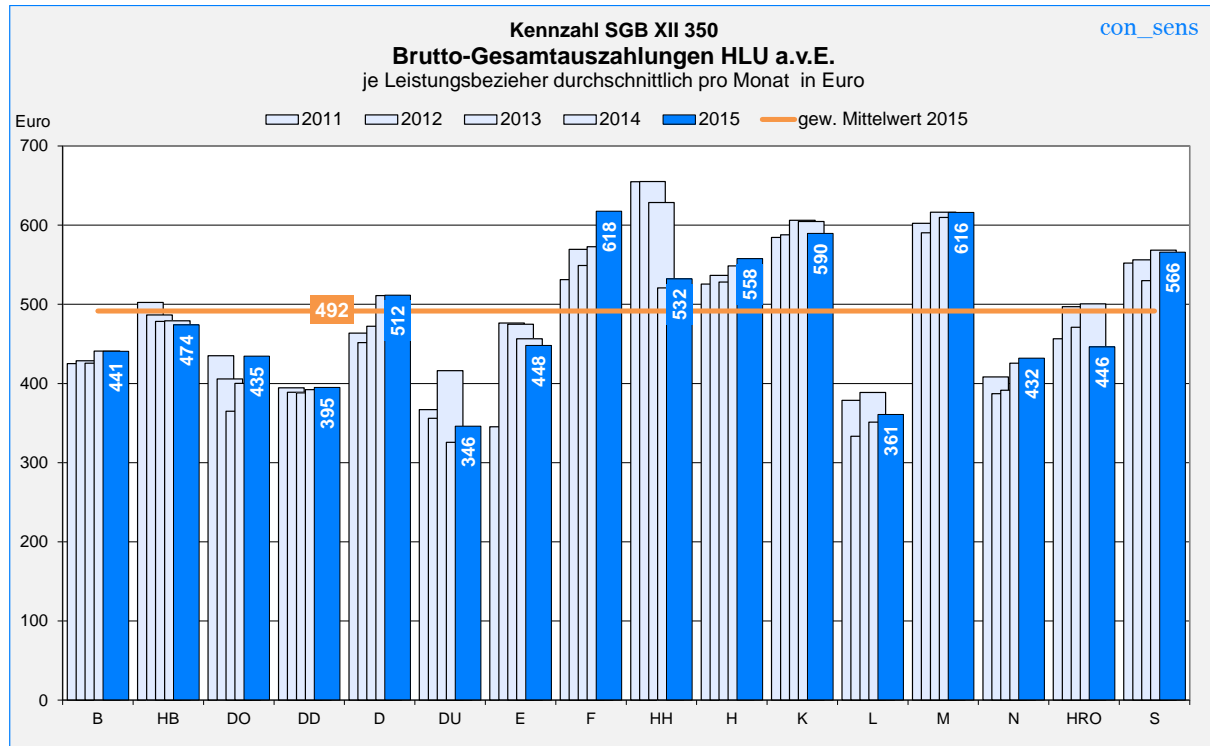
Die Veränderungsrate in *Duisburg* ist auch durch technische Umstellungen bedingt.

Das unterschiedliche Vorgehen und die Intensität der Begutachtungspraxis der Erwerbsfähigkeit in den Städten beeinflusst die Entwicklung der Zahl der Leistungsbeziehenden in der HLU. Die Grafik zeigt, dass der Mittelwert ansteigt und für die Städte *Berlin*, *Bremen* und *Rostock* die höchsten Dichten mit über 3 Personen auf 1.000 Einwohner im HLU- Bezug bestehen. Die niedrigsten Dichten lassen sich mit Abstand für *Stuttgart* und daneben für *München* feststellen. Hierbei ist festzuhalten, dass es sich in der HLU insgesamt um

eine weitaus geringere Anzahl an Leistungsbezieher im Vergleich zur GSiAE und dem SGB II handelt.

In der folgenden Abbildung sind die Bruttogesamtausgaben für Leistungen nach dem 3. Kapitel SGB XII pro Leistungsbeziehenden und Monat in einer Zeitreihe von 2010 bis 2015 dargestellt. Eine Gegenrechnung der Einnahmen, in die in einzelnen Kommunen nach wie vor Positionen aus der sogenannten Restabwicklung des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) einfließen, erfolgt nicht, da diese zu Verzerrungen führen würde.

ABBILDUNG 8: BRUTTO- GESAMTAUSZAHLUNGEN HLU A.V.E. PRO LEISTUNGSBEZIEHENDEN



Hier zeigen sich besonders hohe durchschnittliche Kosten pro Leistungsbeziehenden für die Städte mit hohem Mietniveau (siehe Kap. 4.2) wie *München*, *Stuttgart*, *Frankfurt* und *Köln*. In *München* sind außerdem die Regelsätze höher als in den Vergleichsstädten, weil *München* von der nur in Bayern existierenden gesetzlichen Möglichkeit Gebrauch gemacht hat, die Regelsätze im SGB XII regional abweichend festzusetzen.

Fallkosten in den Städten

Besonders niedrig sind die durchschnittlichen Kosten pro Leistungsbeziehendem in *Duisburg* und *Leipzig*. Dies zeigt den hohen Einfluss der Unterkunftskosten.

3.2.2 Leistungsart Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kap. SGB XII)

Leistungen zur GSiAE erhalten Personen, die im Bezugsjahr 2015 die für ihren Geburtsjahrgang geltende gesetzliche Altersgrenze für einen Anspruch auf Altersrente überschritten oder das 18. Lebensjahr vollendet haben, aber die gesetzliche Altersgrenze im Jahr 2015 (65 Jahre und drei Monate) noch

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

nicht erreicht haben und dauerhaft erwerbsgemindert sind und deren Einkommen und Vermögen nicht ausreicht, um den notwendigen Lebensunterhalt zu sichern¹¹ (Näheres siehe Anlagenband). Wie in Kapitel 2 dargestellt, spricht man bei Bezug von Grundsicherungsleistungen von bekämpfter Armut. Bei dieser Leistungsart spielt die Unterstützung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, welche in unterschiedlichen Formen ausgestaltet werden kann, eine besondere Rolle.

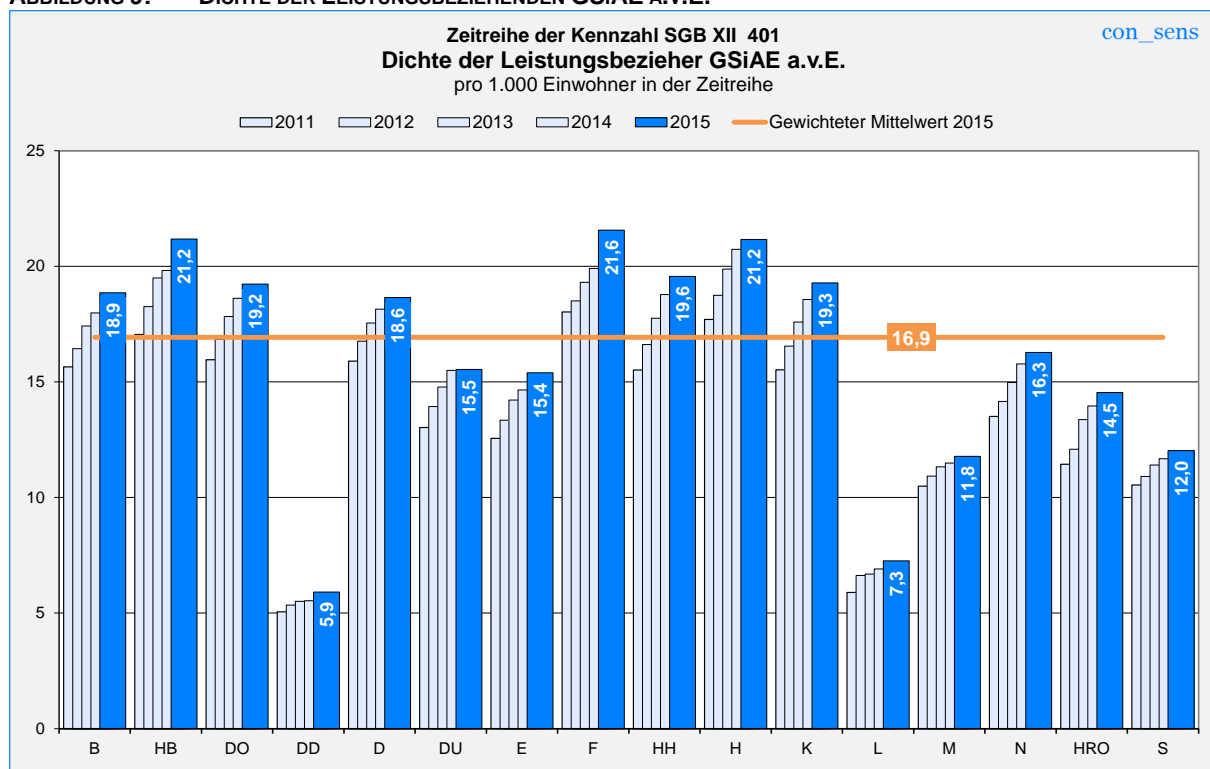
Aktivierung zur Teilhabe

Besonders relevant sind hierfür auch über die GSIAE- Leistung hinaus die in Kapitel 6 beschriebenen niedrighwelligen Angebote der Seniorenarbeit im Sozialraum der jeweiligen Leistungsbeziehenden, aber auch die Förderung nachbarschaftlicher Hilfen und ehrenamtlichen Engagements.

Die Anzahl der Empfänger von Leistungen der GSIAE wird im Wesentlichen beeinflusst durch die demografische Entwicklung sowie die Höhe der Einkünfte bzw. des vorhandenen Vermögens. Die Ausgabenhöhe wird neben dem anrechenbaren Einkommen, insbesondere in Form von Renten, auch hier maßgeblich durch das regionale Mietniveau und die Höhe der Heiz- und Nebenkosten bestimmt.

Demografische Entwicklung und erzielte Einkommen

ABBILDUNG 9: DICHTEN DER LEISTUNGSBEZIEHENDEN GSIAE A.V.E.



Die Dichten der Leistungsbeziehenden mit Grundsicherungsleistungen sind seit Jahren in allen Städten ansteigend. Besonders hoch sind sie in *Frankfurt*, *Bremen* und *Hannover* mit über 21 Leistungsbeziehenden pro 1.000 Einwohner, am niedrigsten sind sie in *Dresden* und *Leipzig*.

¹¹ Hingewiesen sei an dieser Stelle darauf, dass im Rahmen der Datenerhebung für das Benchmarking Leistungsbeziehende der GSIAE nicht nach der für einen Anspruch auf Altersrente zu erreichenden gesetzlichen Regelaltersgrenze für ihr Geburtsjahr, sondern nach tatsächlichem Alter erfasst werden, so dass Leistungsbeziehende mit Vollendung des 65. Lebensjahres der Kategorie „LB über 65 Jahre“ zugeordnet werden.

Insgesamt sind in den großen Großstädten die absoluten Zahlen von Leistungsbeziehenden über 65 Jahre seit 2011 um 24,94 % angestiegen. Die steigenden Personenzahlen bzw. hohen Dichten in der GSiAE sind ein Indiz für besonders viele Menschen mit nicht ausreichendem Einkommen im Alter.

Nicht bedarfsdeckende Rentenansprüche sind z.B. eine Folge der zunehmenden Zahl von Menschen mit unterbrochenen Erwerbsbiografien bzw. langjährigem Bezug von staatlichen Transferleistungen, sodass eine ergänzende Hilfestellung notwendig ist. Auch die Rentenreformen führen schrittweise zu einer Absenkung des Rentenniveaus, ebenso wie der stark anwachsende Niedriglohnssektor Renten am Existenzminimum bedingen kann.

Durch Erhöhung der Regelsätze (z.B. in Regelbedarfsstufe I von 364 € ab 01.01.2011 auf 399 € ab 01.01.2015 bei gleichzeitiger Veränderung der Armutgefährdungsschwelle für das Bundesgebiet von 849 € in 2011 auf 917 € in 2014, siehe auch Kap. 2.2.3) können darüber hinaus auch Personen einen Anspruch auf Leistungen der GSiAE erhalten, die diesen vorher nicht hatten. Des Weiteren erhöht sich der Unterstützungsbedarf durch steigende Mieten und Energiekosten, die zu steigenden Ausgaben für Kosten der Unterkunft und Heizung (KdU) führen. All diese Faktoren haben Einfluss auf die Dichte der Leistungsbeziehenden beziehungsweise auf das Ausgabenvolumen.

Insbesondere Langzeitbeziehende von SGB II-Leistungen sind häufig aufgrund zu niedriger oder nicht vorhandener Rentenansprüche mit Erreichen der Altersgrenze auf Leistungen der GSiAE a.v.E. angewiesen.

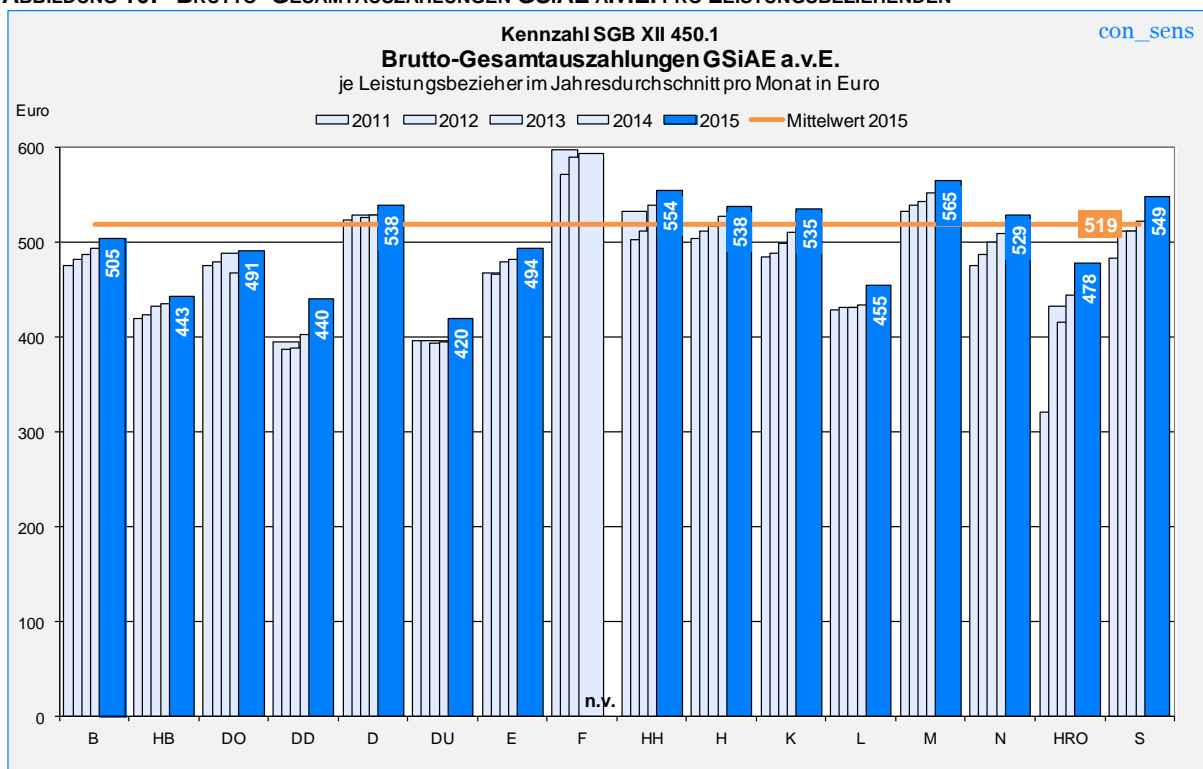
Nach SGB II
folgt GSiAE

Zudem nimmt auch die Anzahl jener Personen in der GSiAE zu, die aufgrund einer dauerhaften vollen Erwerbsminderung aus dem SGB II über die HLU in diese Leistungsart wechseln.

Nachfolgend werden die Ausgaben in der GSiAE a.v.E. betrachtet. Konkret werden die Brutto-Gesamtausgaben pro Leistungsbeziehenden im Jahresdurchschnitt pro Monat in Euro in der Zeitreihe von 2011 bis 2015 dargestellt.

LB GSiAE a.v.E.
Ausgaben je LB

ABBILDUNG 10: BRUTTO- GESAMTAUSZAHLUNGEN GSiAE A.V.E. PRO LEISTUNGSBEZIEHENDEN



Wie in der Grafik ersichtlich, ist außer in *Frankfurt* überall ein Anstieg der durchschnittlichen Kosten pro Leistungsbeziehenden im Vergleich zum Vorjahr festzustellen. Der Mittelwert ist von 510 Euro in 2014 auf 519 Euro im Jahr 2015 deutlich gestiegen, was auch durch die Erhöhung der Regelsätze beeinflusst ist.

Einflussfaktoren in Bezug auf die Ausgabenentwicklung sind das Rentenniveau (siehe Kap. 4), die Höhe der Regelsätze sowie die Kosten für Unterkunft und Heizung. *Hamburg, Frankfurt, München, Düsseldorf* und *Stuttgart* zeigen hier die höchsten durchschnittlichen Kosten pro Leistungsbeziehenden bei hohen Mietniveaus und damit recht hoher KdU.

Einflussfaktoren auf die Ausgabenentwicklung

Wer einen Leistungsanspruch hat, benötigt hier relativ hohe finanzielle Mittel zum Erreichen des Existenzminimums, bei insgesamt niedrigen Dichten in der GSiAE bspw. in *Stuttgart* und *München*.

3.2.3 Leistungsart Hilfe zur Pflege (7. Kap. SGB XII)

Die §§ 61 bis 66 SGB XII bilden für den Sozialhilfeträger die gesetzlichen Grundlagen der Hilfe zur Pflege (HzP). Die Leistungen können unter bestimmten Voraussetzungen von Personen in Anspruch genommen werden, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder einer Behinderung bei gewöhnlichen und regelmäßigen Verrichtungen des Alltags erheblich eingeschränkt sind und der Hilfe bedürfen. Leistungen der Pflegekasse nach dem SGB XI sind dabei vorrangig. Die Leistung des Sozialhilfeträgers orientiert sich zwar grundsätzlich an den Leistungssätzen der Pflegekassen,

ausschlaggebend für die Erbringung der Leistung ist aber letztlich der notwendige Bedarf.

Je nachdem, welche Ansprüche aus Versicherungsleistungen des SGB XI abgedeckt werden, verbleibt ein mehr oder weniger hoher Bedarf, der durch den Sozialhilfeträger abgedeckt werden muss, wenn der Pflegebedürftige diesen nicht selbst decken kann.

Grundsätzlich gilt dabei der gesetzlich festgeschriebene Grundsatz „ambulant vor stationär“, wobei ambulante Leistungen gleichzeitig im Schnitt geringere durchschnittliche Kosten pro Leistungsbeziehenden für den kommunalen Leistungsträger bedeuten. Die Leistung hat damit für die Kommune ein hohes Steuerungspotential, vor allem im Vergleich zu den Leistungen der HLU und der GSiAE. Näheres zu der Leistung findet sich im Anlagenband. Zudem hat sich der Benchmarkingkreis in den Berichten der letzten Jahre intensiv mit dieser Leistungsart auseinandergesetzt¹².

„Ambulant vor
stationär“

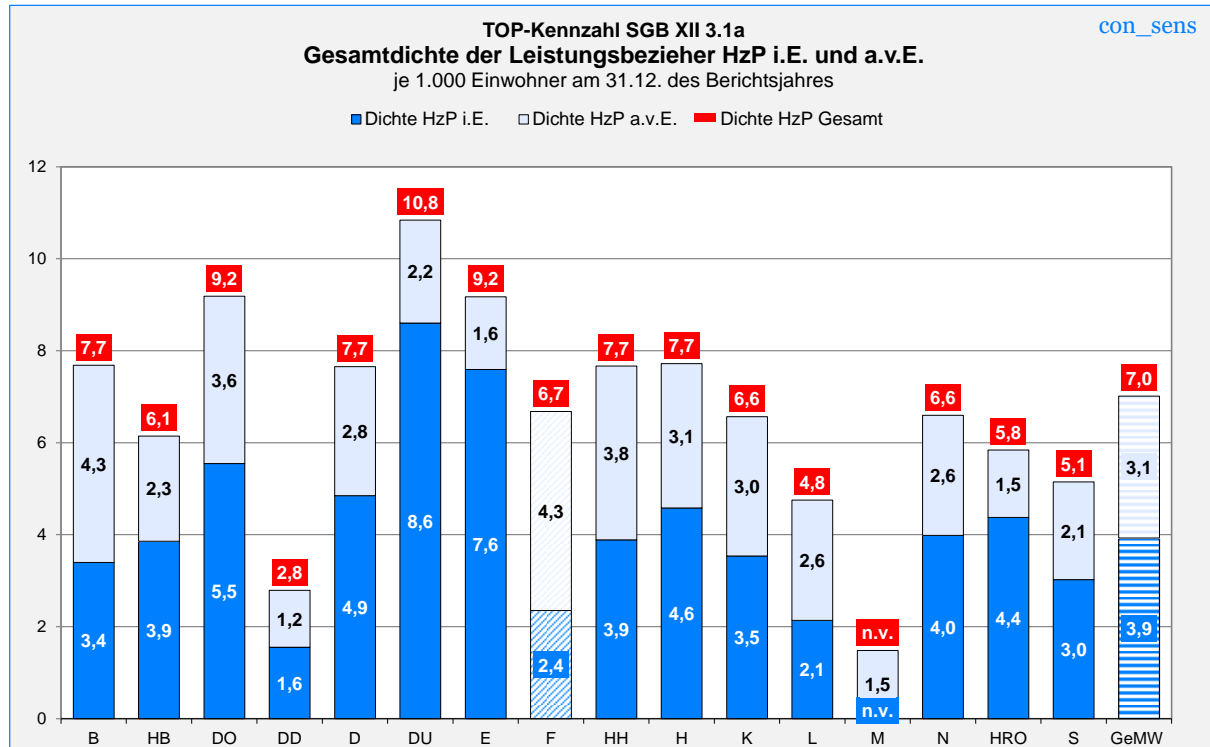
Die Dichte der Leistungsempfänger einer Stadt ist auch davon beeinflusst, inwieweit die älteren Einwohner aus ihrem Einkommen und/oder Vermögen Pflegeleistungen selbst zahlen können oder gegebenenfalls private Zusatzversicherungen haben. Dies gilt sowohl für ambulante als auch für stationäre HzP-Leistungen.

Niedrigeinkommen kann zu einer schlechteren Gesundheit und somit zu einem erhöhten HzP-Bedarf führen.

Auch psychische Erkrankungen und daraus folgende Arbeitslosigkeit können zu niedrigem Einkommen und damit gegebenenfalls zu einem (früheren) HzP-Bedarf führen.

¹² Unter www.consens-info.de stehen alle Berichte zum Download bereit.

ABBILDUNG 11: GESAMTDICHTE HzP A.V.E. UND I.E.



Zum Zeitpunkt des Berichts liegen aus *Frankfurt* in den Leistungsbereichen HzP und HzG die Daten aus 2014 und die Einwohnerdaten aus 2015 vor.

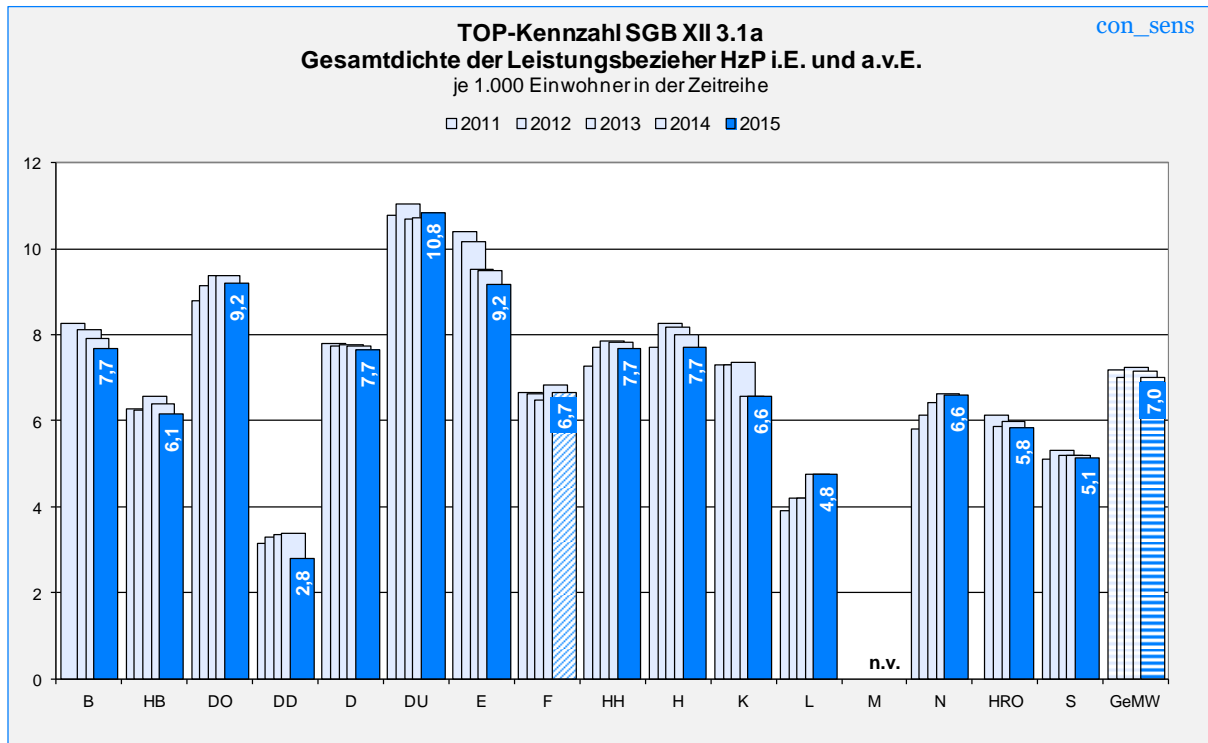
In Städten wie *Duisburg* und *Dortmund*, aber auch *Essen*, ist der entsprechend der Anteil der Personen, die ihre Bedarfe nicht selbständig decken können, vergleichsweise hoch.

Die Leistungsbeziehenden werden in allen Städten außer *Leipzig*, *Frankfurt* und *Berlin* vorrangig stationär, d.h. in Einrichtungen, betreut.

Nicht oder kaum vorhandene Rücklagen und Ersparnisse können zu einem früheren Eintritt in den Leistungsbedarf führen, was sichtbar wäre an einer steigenden Dichte HzP a.v.E. Allerdings ist diese in den letzten Jahren nahezu konstant geblieben bei gleichzeitigem Rückgang auch der absoluten Fallzahlen, was dafür spricht, dass derzeit noch viele Personen ihren Bedarf selbständig decken können.

Auch wird beobachtet, dass Haus- oder Wohnungseigentümer mit einem sozialen Netzwerk eher eine ambulante Versorgung bevorzugen bzw. umsetzen können, während für sozial isolierte Personen eine Heimunterbringung vorteilhafter ist, da mehr Kontakte zu anderen entstehen und gemeinsame Aktivitäten durchgeführt werden können. Letztere ist natürlich häufig auch teurer, was bei Inanspruchnahme der Hilfe zur Pflege den kommunalen Haushalt unter Umständen mehr belastet. Informations- und Beratungsangebote zu ambulanten Versorgungsangeboten erreichen darüber hinaus häufig eher Menschen mit einem höheren Bildungsstand bzw. einem hohen sozialen Integrationsgrad.

ABBILDUNG 12: GESAMTDICHTE HzP IN DER ZEITREIHE



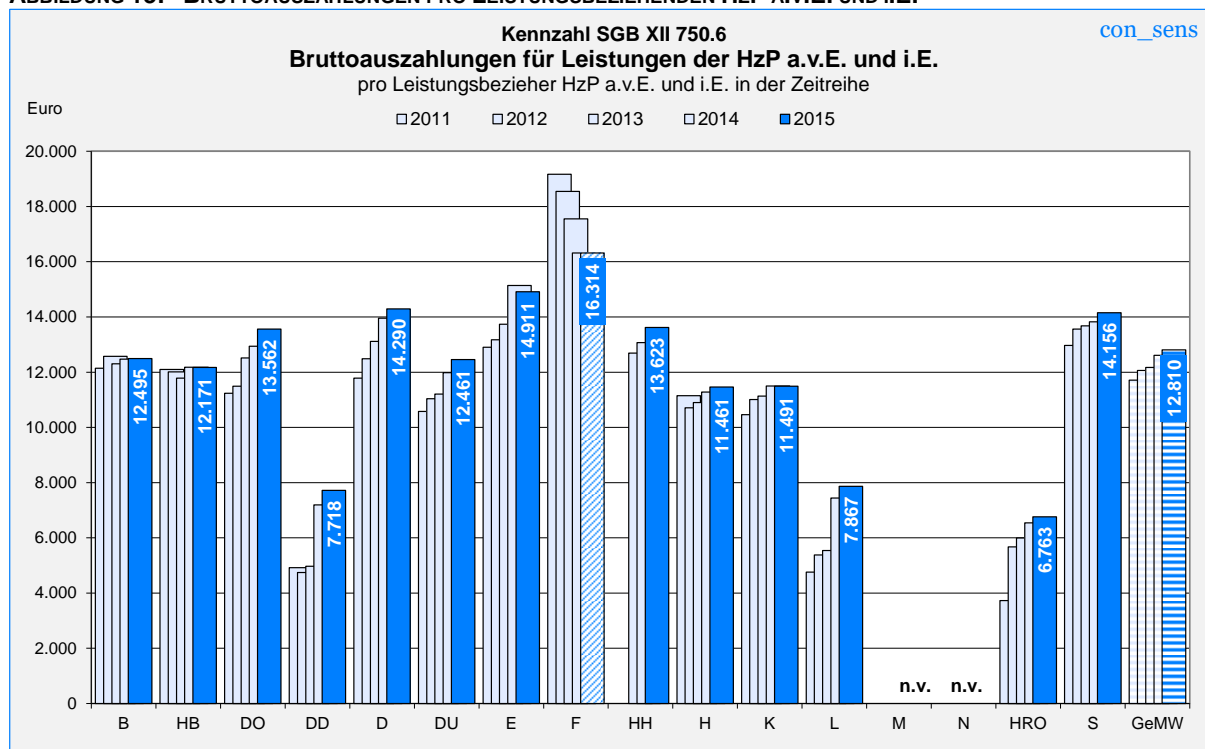
Zum Zeitpunkt des Berichts liegen aus *Frankfurt* in den Leistungsbereichen HzP und HzG die Daten aus 2014 und die Einwohnerdaten aus 2015 vor.

Die Gesamtdichte sinkt im Mittelwert ab, auch die absoluten Fallzahlen sind teilweise rückläufig, in den Städten zeigen sich hier sehr unterschiedliche Tendenzen. Eine Begründung könnten die Auswirkungen des Pflegeneuaustrichtungsgesetzes sein, welches am 1. Januar 2013 in Kraft trat und eine Ausweitung der Leistungen der Pflegekassen zur Folge hatte.

Der HzP-Bedarf kann durch Prävention in Form von frühzeitigen Interventionen hinausgezögert werden, zu nennen sind da z.B. eine Wohnungsanpassung und entsprechende Beratung auch im Hinblick auf Sturzprävention oder ähnlichem.

Im Folgenden werden die durchschnittlichen Fallkosten pro Leistungsbeziehenden der HzP (innerhalb und außerhalb von Einrichtungen) dargestellt.

ABBILDUNG 13: BRUTTOAUSSAHLUNGEN PRO LEISTUNGSBEZIEHENDEN HzP A.V.E. UND I.E.



Umstellung der Leistungsberechtigtenzahlen in 2013 auf Jahresdurchschnittswerte statt Stichtagszahlen
 Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung wird in *Dortmund, Düsseldorf, Köln, Rostock, Nürnberg* und *Stuttgart* über die EGH gewährt, in *Essen, München* über die HZP, als Mischform in den Städten *Berlin und Duisburg*, ebenfalls als Mischform, jedoch vorrangig über die HzP in *Bremen, Dresden, Frankfurt, Hamburg und Leipzig*.

Reine Haushaltshilfen werden über HzP gewährt in *Düsseldorf, Dortmund, Duisburg, Frankfurt, Hannover, Köln, München, Nürnberg*

Zum Zeitpunkt des Berichts liegen aus *Frankfurt* in den Leistungsbereichen HzP und HzG die Daten aus 2014 und die Einwohnerdaten aus 2015 vor.

Hannover prüft im Einzelfall, ob bei der beantragten Leistung der Schwerpunkt auf pflegerischen Aspekten liegt, wenn ja, dann erfolgt die Leistungsgewährung über die HzP, ansonsten über die EGH.

Grundsätzlich sind die Kosten je Leistungsbeziehenden durch verschiedene strukturierte Leistungsgewährungsprozesse in den Städten beeinflusst, wie die Anmerkungen unter der Grafik verdeutlichen.

3.2.4 Leistungsart Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II)

Die Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) soll gemäß § 1 SGB II erwerbsfähigen Leistungsberechtigten ermöglichen, ein Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Nichterwerbsfähige Leistungsberechtigte, die mit erwerbsfähigen Leistungsberechtigten in einer Bedarfsgemeinschaft leben, erhalten Sozialgeld, das nach denselben Regeln berechnet und gewährt wird wie das Arbeitslosengeld II (Näheres siehe Anlagenband).¹³

con_sens Consulting nutzt zur Erstellung der hier berichteten Werte die Daten aus den statistischen Quellen der Bundesagentur für Arbeit zum Stichtag 31.12. des jeweiligen Jahres. Im Kontext des SGB II und entsprechend in die-

¹³ Zu den kommunalen Leistungen nach dem SGB II zählen v.a. die Kosten der Unterkunft (KdU) und damit zusammenhängende Leistung sowie die kommunalen Eingliederungsleistungen nach § 16a SGB II (Schuldnerberatung, psychosoziale Betreuung, Suchtberatung).

sem Bericht werden vorrangig die Termini „Leistungsberechtigte“ und „Bedarfsgemeinschaft“ verwendet.¹⁴

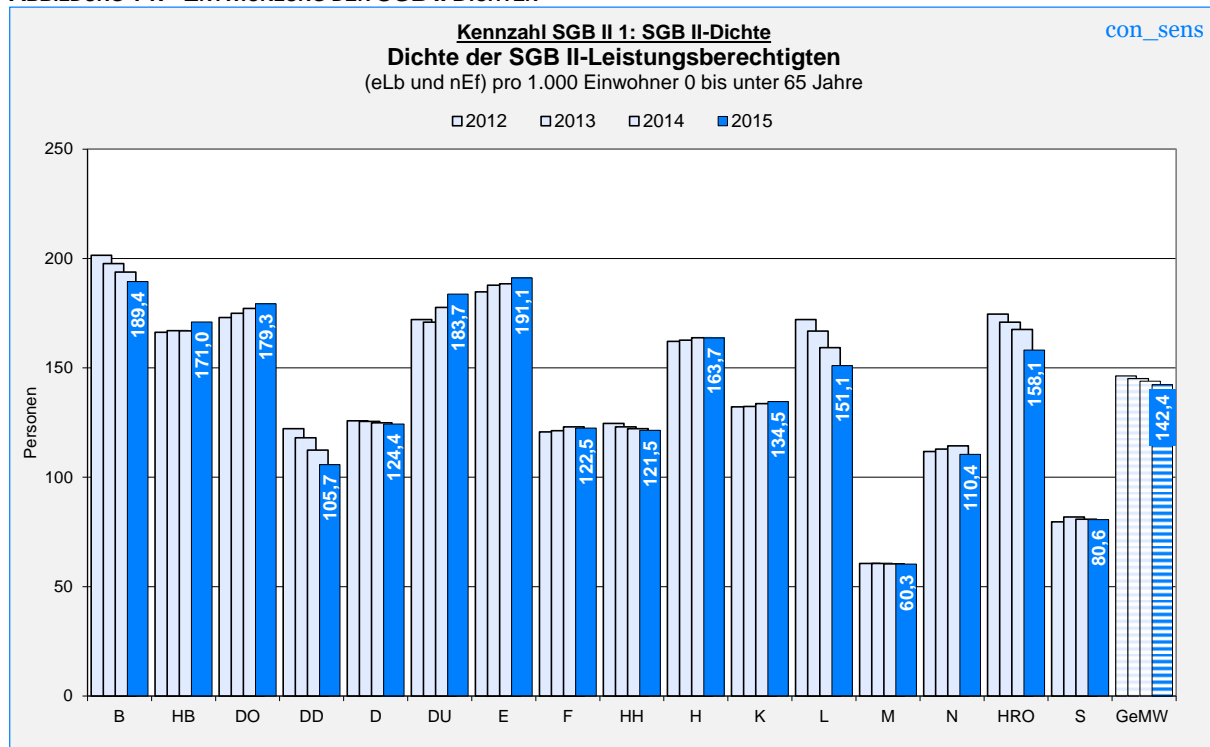
Der Bezug von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende bedeutet nicht zwangsläufig, dass eine Person arbeitslos ist. Ein weiterer Grund für den Leistungsbezug kann sein, dass durch Erwerbseinkommen der individuelle Bedarf nicht gedeckt werden kann und zusätzlich aufstockende Leistungen in Anspruch genommen werden müssen.

Grundsicherung für Arbeitsuchende

Bezieher von Leistungen des SGB II machen den Großteil der Transferleistungsempfängerzahlen aus. Von Interesse ist, wie viele Personen pro 1.000 Einwohner Leistungen nach dem SGB II beziehen.

Die folgende Grafik zeigt die Entwicklung der Dichte der Leistungsbeziehenden des SGB II.

ABBILDUNG 14: ENTWICKLUNG DER SGB II DICHTEN



Hier zeigt sich, dass im Mittelwert rund 142 von 1.000 Einwohner unter 65 Jahren Leistungen gem. SGB II beziehen. Dabei reicht die Spanne von 60,3 Personen in *München* bis 191,1 Personen in *Essen*. Besonders hohe

SGB II-Bezug

¹⁴ Leistungsberechtigte sind hier gleichzusetzen mit „Leistungsbezieher“, allerdings beziehen nicht alle Berechtigten Leistungen gem. SGB II. Nach § 7 Abs. 1 SGB II ist ein *erwerbsfähiger Leistungsberechtigter* (eLb), wer 1) das 15. Lebensjahr vollendet und die Regelaltersgrenze nach § 7a SGB II noch nicht 1) das 15. Lebensjahr vollendet und die Regelaltersgrenze nach § 7a SGB II noch nicht erreicht hat, 2) erwerbsfähig ist, 3) hilfebedürftig ist und 4) seinen gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat.

Als *nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte* (nEf) werden Personen gezählt, die innerhalb einer Bedarfsgemeinschaft, noch nicht im erwerbsfähigen Alter sind (unter 15 Jahren) oder aufgrund ihrer gesundheitlichen Leistungsfähigkeit oder evtl. rechtlicher Einschränkungen nicht in der Lage sind, mindestens 3 Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu arbeiten. Eine *Bedarfsgemeinschaft* (BG) bezeichnet eine Konstellation von Personen, die im selben Haushalt leben und gemeinsam wirtschaften. Eine BG nach § 7 SGB II hat mindestens einen eLb (vgl. BA 2015b).

Dichten weisen auch *Rostock, Duisburg, Dortmund, Essen, Berlin, Bremen* und *Hannover* auf. In diesen Werten wird deutlich, wie stark sich die großen Großstädte in der Stärke ihres Arbeitsmarktes unterscheiden. Für die genannten Städte besteht damit ein hohes Risiko einer hohen Dichte auch an GSIAE-Leistungsbeziehenden, was sich auch überwiegend bereits jetzt schon in der Grafik dazu spiegelt (siehe Kap. 3.3.2). Im Mittelwert ist die Dichte rückläufig, was sich in allen Städten außer in *Bremen, Dortmund, Duisburg, Essen* und *Köln* spiegelt.

Der langjährige Bezug von Arbeitslosengeld II bedeutet, dass kaum Renteneinkommen oder das Alter absicherndes Vermögen erwirtschaftet werden können.

Die Ausgaben der großen Großstädte für kommunale Leistungen im Rechtskreis SGB II beliefen sich im Jahr 2015 auf gut 4,3 Mrd. Euro. Damit ist dieser Wert erneut um 1,93 % gestiegen, wie die nächste Abbildung zeigt:¹⁵

ABBILDUNG 15: ENTWICKLUNG DER SGB II AUSGABEN

Stadt	Kommunale Ausgaben nach SGB II (ohne § 16a Nr.1-4) der SGB II - Leistungen in Euro (brutto), kumulierte Jahressumme	Veränderung der kommunalen Ausgaben (KeZa 30)	Anzahl der BG Jahresmittelwert 2015	Veränderung der BG	Bundesausgaben passive Leistungen (ALG II, Sozialgeld, Sozialversicherungsbeiträge)	Veränderung der passiven Leistungen
B	1.501.956.907 €	1,37%	306.421	-1,80%	1.943.775.780 €	1,41%
HB	190.859.577 €	1,25%	40.141	1,05%	263.889.431 €	5,32%
DO	215.258.263 €	4,18%	44.762	1,94%	300.736.783 €	5,30%
DD	108.451.072 €	-1,20%	28.385	-4,16%	162.356.211 €	-1,59%
D	177.531.502 €	1,96%	34.133	0,01%	226.682.392 €	3,01%
DU	163.183.870 €	5,44%	36.857	3,48%	254.469.982 €	6,23%
E	232.972.231 €	3,49%	45.502	1,45%	310.454.638 €	4,41%
F	230.347.372 €	4,22%	38.823	2,18%	238.791.964 €	4,73%
HH	510.189.181 €	1,93%	100.328	0,48%	627.836.807 €	3,92%
H	n.v.	n.v.	38.604	0,66%	252.478.177 €	4,48%
K	334.885.190 €	4,41%	62.591	2,16%	416.349.015 €	4,44%
L	155.202.714 €	-0,01%	41.471	-2,63%	248.435.978 €	-0,10%
M	239.020.433 €	-1,27%	40.825	0,89%	248.285.840 €	3,69%
N	117.491.568 €	2,04%	25.246	0,30%	157.286.693 €	2,75%
HRO	59.783.841 €	-5,19%	15.485	-4,55%	88.439.070 €	-1,14%
S	129.391.034 €	3,25%	21.602	0,39%	131.170.585 €	3,78%
Gesamtsumme bzw. MW	4.366.524.755 €	1,72%	921.176	0,11%	5.871.439.346 €	3,17%
gew. MW aller Städte		1,93%		-0,23%		2,93%

Besonders starke Steigerungen lassen sich für *Duisburg, Köln und Frankfurt* feststellen, die ostdeutschen Städte sowie *München* zeigen rückläufige Ausgaben.

¹⁵ Auch bei dieser Tabelle sind in der vorletzten Zeile die Mittelwerte aller Einzelwerte pro Stadt ausgewiesen, in der letzten Zeile der gewichtete Mittelwert aller Städte.

4. Einflussfaktoren auf niedriges Alterseinkommen

An dieser Stelle werden Faktoren beschrieben, die vermutlich mit einem geringen Einkommen im Alter in Zusammenhang stehen, sodass die Inanspruchnahme von kommunalen Sozialleistungen die Folge sein kann.

Es wurden folgende Einflussfaktoren identifiziert, die in diesem Bericht zur Analyse herangezogen wurden:

Einflussfaktoren

- ▣ Wirtschaftliche Situation der Stadt: Bruttoinlandsprodukt, Unterbeschäftigtenquote, Armutsgefährdungsquote und andere Indikatoren,
- ▣ Überschuldung,
- ▣ Mietspiegel bzw. Kosten der Unterkunft,
- ▣ Durchschnittliches Renteneinkommen,
- ▣ Inanspruchnahme von Wohngeld,
- ▣ (Langzeit-) Erwerbstätigkeit im Rahmen einer geringfügigen Beschäftigung,
- ▣ (Langzeit-) Leistungsbezug im SGB II,
- ▣ GSiAE- und HLU-Bezug vor dem Rentenalter.

Grundsätzlich wurde darüber hinaus eine Vielzahl von Faktoren durch den Benchmarkingkreis identifiziert. Es lagen jedoch nicht zu allen Faktoren ausreichend Daten vor, sodass sich auf die oben genannten, besonders aussagekräftigen Punkte konzentriert werden soll.

Festzuhalten ist, dass die Höhe der gesetzlichen Rente der Höhe des sozialversicherungspflichtigen Einkommens und der Länge der Erwerbsbiografie folgt und ein Beruf mit niedriger Entlohnung und erhöhtem Arbeitslosigkeitsrisiko darum zwangsläufig zu niedrigeren Renten führt.

In Bezug auf alle genannten Aspekte gilt, dass sie ein Einflussfaktor hinsichtlich eines geringen Einkommens älterer Menschen sein *können*, jedoch nicht sein *müssen*. Es handelt sich immer nur um Indizien, nicht um Beweise oder nachweisbare kausale Zusammenhänge zu (drohendem) nicht ausreichendem Einkommen im Alter.

4.1. Wirtschaftsindikatoren

Eine angespannte wirtschaftliche Situation der Stadt liefert die Rahmenbedingung, die das Entstehen von geringem bzw. nicht auskömmlichem Einkommen im Alter begünstigen kann, da ein größerer Teil der Einwohner seine Existenz oder Pflegebedarfe auch im Alter nicht aus eigener Kraft finanzieren kann und der kommunale Handlungsspielraum im Hinblick auf Umfang und Ausgestaltung der sozialen Angebotslandschaft eingeschränkt ist.

Die soziale und wirtschaftliche Situation in einer Stadt beeinflusst auch die Höhe, Dauer und Anzahl der Inanspruchnahme existenzsichernder Leistungen.

Vor diesem Hintergrund hat sich der Benchmarkingkreis entschlossen, Indikatoren für die wirtschaftliche Situation in den Städten in die Betrachtung der Inanspruchnahme der Sozialleistungssysteme miteinzubeziehen. Die Ergebnisse bilden den Kontext, in dem Sozialleistungen gewährt werden. Darüber hinaus beeinflusst die wirtschaftliche Rahmensituation den kommunalen Handlungsspielraum im Hinblick auf den Umfang und die Ausgestaltung der sozialen Angebotslandschaft in der jeweiligen Stadt sowohl unter Berücksichtigung fachlicher und organisatorischer als auch personeller Aspekte und schränkt diesen gegebenenfalls ein.

Folgende Indikatoren werden zur Darstellung herangezogen:

- ▣ die Unterbeschäftigungsquote,
- ▣ die Dichte sozialversicherungspflichtig Beschäftigter am Wohnort,
- ▣ die Armutsgefährdungsquote,
- ▣ das verfügbare Einkommen je Einwohner,
- ▣ das Bruttoinlandsprodukt,
- ▣ das steuerpflichtige Einkommen je Steuerpflichtigen.

Wirtschafts-
indikatoren

Diese sechs Indikatoren wurden in Form einer Netzgrafik in Bezug zueinander gesetzt. Die Netzgrafiken und die Grafiken zu den einzelnen Indikatoren sowie die Definitionen finden sich aus Gründen der besseren Übersichtlichkeit im Kapitel 3 des Anlagenbandes.

Betrachtet man die Netzgrafiken, zeigt sich die beste wirtschaftliche Lage in *München*, gefolgt von *Stuttgart* und *Hamburg* sowie *Frankfurt* und *Düsseldorf*. Die Städte, in denen sich eine eher angespannte wirtschaftliche Situation durch die ausgewerteten Indikatoren zeigt, sind vor allem *Berlin*, *Dortmund* und *Duisburg*. Aber auch *Leipzig* und *Rostock* weisen überwiegend belastende Werte deutlich über dem Mittelwert auf.

Bei einigen Städten ist ein deutlicher Zusammenhang zwischen den Wirtschaftsindikatoren (WIK) und den Leistungen des SGB II und XII zu erkennen. Dazu gehören nicht nur die existenzsichernden Leistungen (siehe Transferleistungsdichte im Anlagenband) sondern auch die Leistungen der Hilfen zur Gesundheit und der Hilfe zur Pflege. So steht z.B. die Stadt *München* bei allen sieben Wirtschaftsindikatoren im Vergleich mit den anderen Städten am besten dar, zugleich zeigt sich die niedrigste Transferleistungsdichte insgesamt und bei der Altersgruppe der 55 bis u. 65-Jährigen.

Auch im ungünstigen Sinne zeigt sich dies z.B. in *Dortmund*. Zum einen erzielt die Stadt bei den WIK vergleichsweise schlechte Werte, zum anderen ist die Transferleistungsdichte überdurchschnittlich.

Die Hypothese, wonach „gute“ WIK gleichzeitig ein Indikator für eine derzeitige oder zukünftig geringe Zahl von Menschen mit geringem Alterseinkommen sind, lässt sich jedoch nicht generell für alle Städte bestätigen:

Die WIK für *Hannover* liegen nahe am Mittelwert, die Dichte der Leistungsbeziehenden nach dem SGB XII ist allerdings in *Hannover* am höchsten (Siehe Anlagenband Abbildung 2). Auch die Transferleistungsdichte ist überdurch-

schnittlich, bei den 55 bis u. 65-Jährigen sogar nach *Berlin* am höchsten (siehe Kap. 4.8).

Dies ist u.a. durch eine hohe Zuwanderung von älteren Menschen (vor allem aus Ländern der ehemaligen Sowjetunion) bedingt, die nur geringe Rentenansprüche vorweisen können und ergänzend GSiAE-Leistungen erhalten, häufig auch Leistungen der HzG.

In *Dresden* zeigt sich die niedrigste Dichte der Leistungsbeziehenden nach dem 3., 4., 5. und 7. Kapitel SGB XII. Auch die Transferleistungsdichte insgesamt und bei den Personen von 55 bis 65 Jahre liegt unter dem Durchschnitt. Damit einher geht eine hohe Dichte an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten sowie eine geringe Unterbeschäftigungsquote, was in Zusammenhang mit der relativ starken Wirtschaft steht. Zugleich sind jedoch die Einkommen unter- und die Armutsgefährdungsquote überdurchschnittlich.

Auch in *Nürnberg* zeigt sich eine relativ hohe Dichte an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten sowie eine niedrige Unterbeschäftigungsquote bei zugleich überdurchschnittlicher Armutsgefährdungsquote. Dies ist darauf zurückzuführen, dass zwar relativ viele Menschen in Arbeit sind, im Durchschnitt aber nur vergleichsweise geringe steuerpflichtige Einkommen erzielt werden.

Die Dichte der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ist auch in Rostock vergleichsweise hoch, die übrigen WIK sind hingegen im negativen Bereich. Gründe hierfür liegen der Annahme nach in dem niedrigen Lohnniveau und demzufolge einer hohen Zahl von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten die aufstockende Leistungen erhalten.

Durch die Zuwanderung vieler junger Menschen nach *Leipzig* – ersichtlich auch an dem starken Einwohnerwachstum – sowie einer positiven Arbeitsmarktentwicklung ist die Transferleistungsdichte wie in den anderen beiden ostdeutschen Großstädten rückläufig, allerdings noch auf einem recht hohen Niveau. Die Dichte der Leistungsbeziehenden nach dem 3., 4., 5. und 7. Kapitel SGB XII ist nach *Dresden* die zweitniedrigste. Dies ist u.a. mit dem hohen Anteil erwerbstätiger Frauen zu DDR-Zeiten zu begründen.

Grundsätzlich lässt sich feststellen:

Die Wirtschaftsindikatoren zeigen eine Tendenz hinsichtlich bestehendem bzw. drohendem geringen Einkommen bei vielen älteren Menschen auf, ein direkter kausaler Zusammenhang lässt sich daraus jedoch nicht ableiten.

Fazit

4.2. Schulden

Wer überschuldet ist, kann kaum Vermögen aufbauen und die Vorsorge fürs Alter ist erschwert. Aussagen zur Überschuldungssituation der Bevölkerung der großen Großstädte lassen sich u.a. über die Publikationen der „SCHUFA“ gewinnen.

Die dort verwendeten Daten bilden den generellen Überschuldungsgrad anhand bestimmter Merkmale ab. Dieser Überschuldungsgrad bietet plausible Hinweise darauf, wie sich die Problematik zwischen den Städten unterschei-

det, steht aber in keinem direkten personengenauen Zusammenhang mit den im Benchmarking ermittelten Daten.

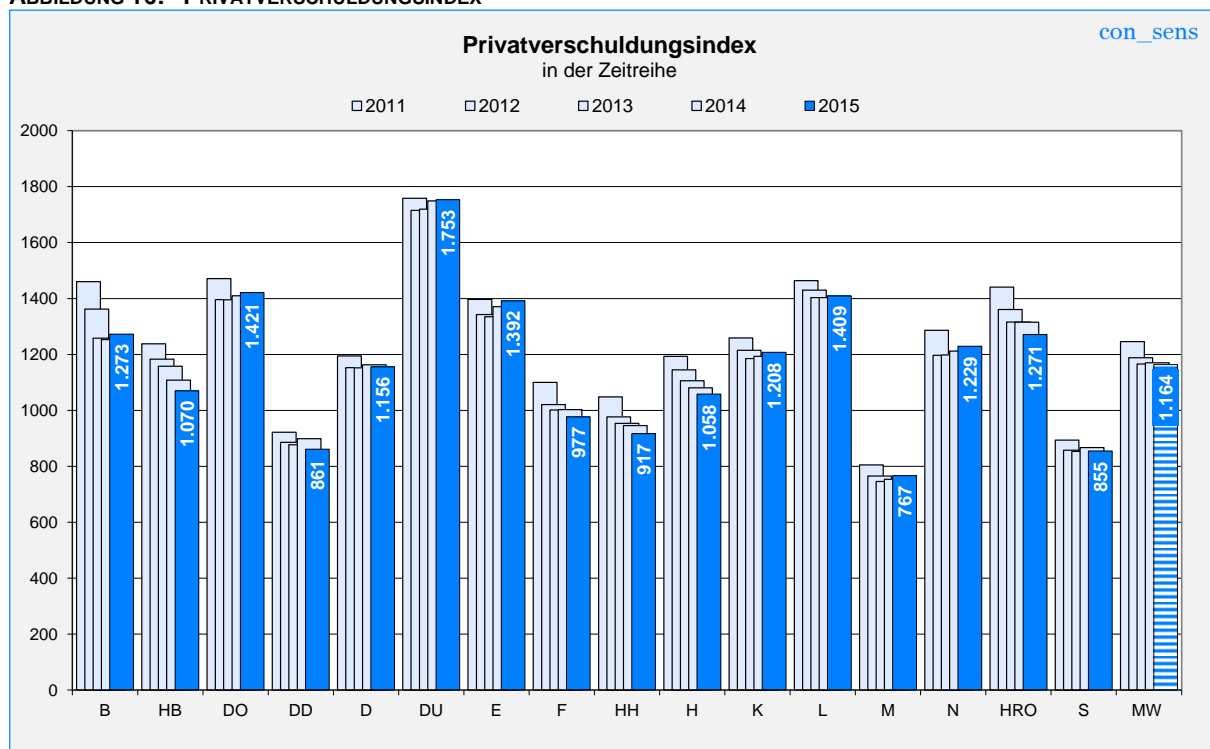
Die Daten der SCHUFA zeigen damit Rahmenbedingungen für die am Benchmarking teilnehmenden Städten auf.

„Der von der SCHUFA 2006 entwickelte Privatverschuldungsindex (PVI)¹⁶ (...) besteht aus den kreditrelevanten Informationen der SCHUFA Holding AG von 66,2 Millionen volljährigen Privatpersonen in Deutschland. (...) Zur Berechnung des PVI dienen die sogenannten weichen und harten Negativmerkmale, (...) hierbei handelt es sich um Zahlungsausfälle bei Nichtbanken und Banken (...) sowie Informationen über die Abgabe einer Eidesstattlichen Versicherung oder über eine Privatinsolvenz.“¹⁷

Privatverschuldungsindex

Die geringsten Zeichen der Überschuldungsgefahr für Privatpersonen und somit die besten Indexwerte weisen laut PVI der SCHUFA die Bundesländer Baden-Württemberg und Bayern auf.

ABBILDUNG 16: PRIVATVERSCHULDUNGSINDEX



Die Daten aus 2015 beruhen auf einer Prognose der Schufa.

Die obige Abbildung zeigt, dass der PVI seit Jahren den höchsten Wert für *Duisburg* zeigt, gefolgt von *Dortmund*, *Leipzig* und *Essen*, alle mit steigender Tendenz.

Die niedrigsten Werte sind für *München*, *Dresden*, *Hamburg* und *Stuttgart* festzustellen.

¹⁶ Der PVI ist ein Instrument, das nicht nur die historische Entwicklung der kritischen Anzeichen privater Verschuldung analysiert, sondern darüber hinaus auch die künftige, mittelfristige Entwicklung prognostiziert. Zur Erstellung des PVI wird eine Kombination aus negativen kreditrelevanten Informationen für die Wohnbevölkerung individuell betrachtet und gewichtet. Daraus ergibt sich ein Gesamtwert.

¹⁷ SCHUFA Holding AG, Kreditkompass 2014, Wiesbaden 2014.

Insgesamt zeigt sich im Mittelwert ein Rückgang der Überschuldung in den Städten.

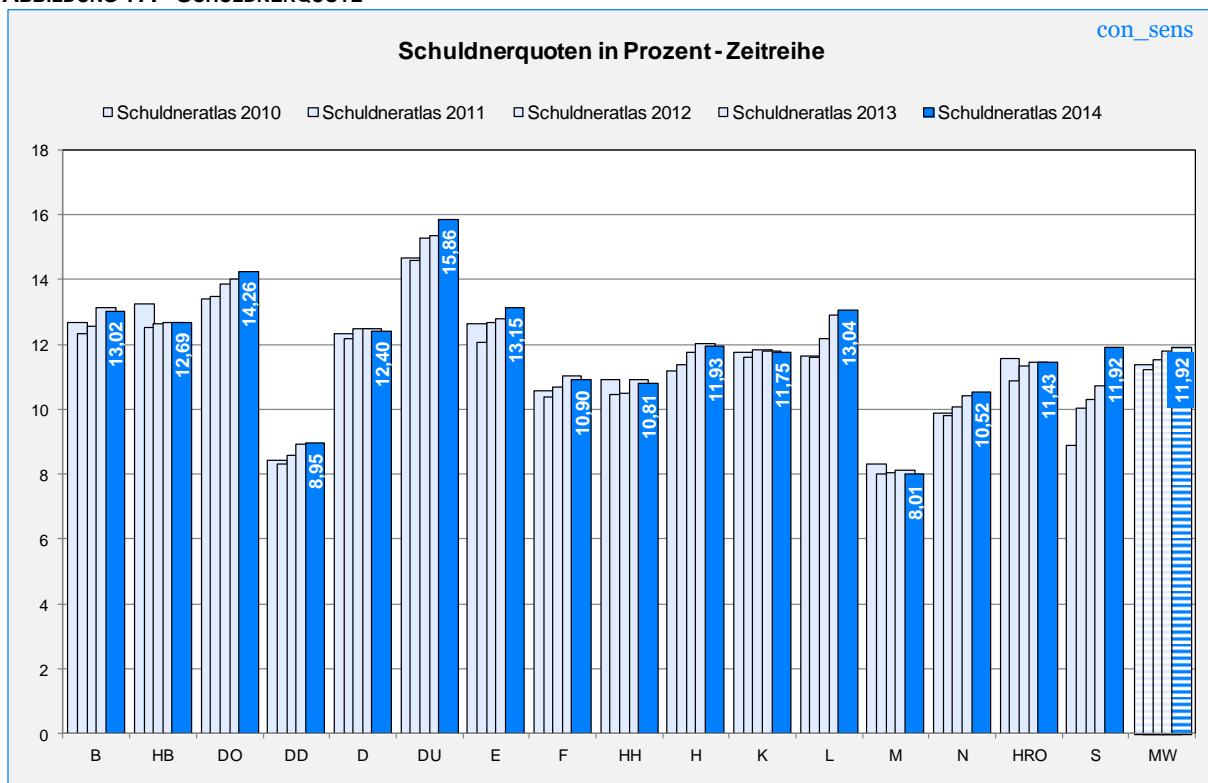
Eine weitere Darstellung der Verschuldungsproblematik vor Ort lässt sich aus den Daten der Creditreform ermitteln. Diesen liegt folgende Definition¹⁸ zugrunde:

„Der SchuldnerAtlas Deutschland untersucht, wie sich die Überschuldung von Verbrauchern innerhalb von Deutschland kleinräumig verteilt und entwickelt.(...) Mit Hilfe der Schuldnerquoten, das heißt dem Anteil der Personen mit Negativmerkmalen im Verhältnis zu allen Personen ab 18 Jahren kann die Überschuldung (...) dargestellt werden.

Schuldnerquoten

Die Negativmerkmale setzen sich zusammen aus den aktuell vorliegenden juristischen Sachverhalten (Haftanordnungen zur Abgabe der eidesstattlichen Versicherung, Abgabe der eidesstattlichen Versicherung und Privatpersoneninsolvenz), unstrittigen Inkasso-Fällen von Creditreform gegenüber Privatpersonen und nachhaltigen Zahlungsstörungen.“

ABBILDUNG 17: SCHULDNERQUOTE



Die Abbildung zeigt die deutlich höchsten Quoten für die Städte *Duisburg*, *Dortmund* und *Essen* und spiegelt damit die Entwicklung des PVI wider. Es zeigen sich im Vergleich zum PVI in den meisten Städten steigende Werte, was mit dem Einbezug auch „weicherer“ Negativmerkmale wie Mahnverfahren bei Zahlungsverzug zusammenhängt.

¹⁸ SchuldnerAtlas Deutschland 2014, Creditreform Wirtschaftsforschung, November 2014, Neuss; S. 3.

4.3. Unterkunftskosten

Lebenshaltungskosten sind die Kosten, die von einem Haushalt aufgewendet werden müssen, um das Leben im Alltag zu bestreiten. Insbesondere sind dies Unterkunft und Verpflegung, aber auch Aufwendungen für Bekleidung, Ausbildung, Mobilität und Hygieneartikel gehören dazu.

Aktuell gibt es keinen validen, vergleichbaren auf die einzelnen Städte bezogenen Index, um die Lebenshaltungskosten in den am Kennzahlenvergleich beteiligten Städten miteinander zu vergleichen.

Um dennoch eine Idee davon zu bekommen, wie unterschiedlich insbesondere die Kosten der Unterkunft in den Städten sind, werden hier einerseits die Mietpreinsniveaus, die der Wohngeldnovellierung zum 01.01.2016 zu Grunde liegen, und andererseits die anerkannten Bedarfe für Unterkunft und Heizung im Leistungsbereich der GSiAE betrachtet.

Mit der Anpassung des Wohngeldes an die Entwicklung der Einkommen und Warmmieten zum 01.01.2016 (letzte Reform: 2009) wurde das Wohngeldniveau deutlich erhöht. Ein Zwei-Personen-Haushalt bekam bisher durchschnittlich 113 Euro Wohngeld, ab 2016 sind es rund 186 Euro¹⁹.

Mit der Reform erfolgte eine regional gestaffelte Anpassung der Miethöchstbeträge je nach Mietstufe (von I/sehr niedrige Durchschnittsmiete bis VI/sehr hohe Durchschnittsmiete)²⁰.

Mietstufen

Die am Kennzahlenvergleich beteiligten Großstädte sind den einzelnen Stufen wie folgt zugeordnet:

- ▣ Mietstufe II: *Leipzig*
- ▣ Mietstufe III: *Dortmund, Dresden, Duisburg*
- ▣ Mietstufe IV: *Berlin, Bremen, Essen, Hannover, Nürnberg, Rostock*
- ▣ Mietstufe VI: *Düsseldorf, Frankfurt, Hamburg, Köln, München, Stuttgart*

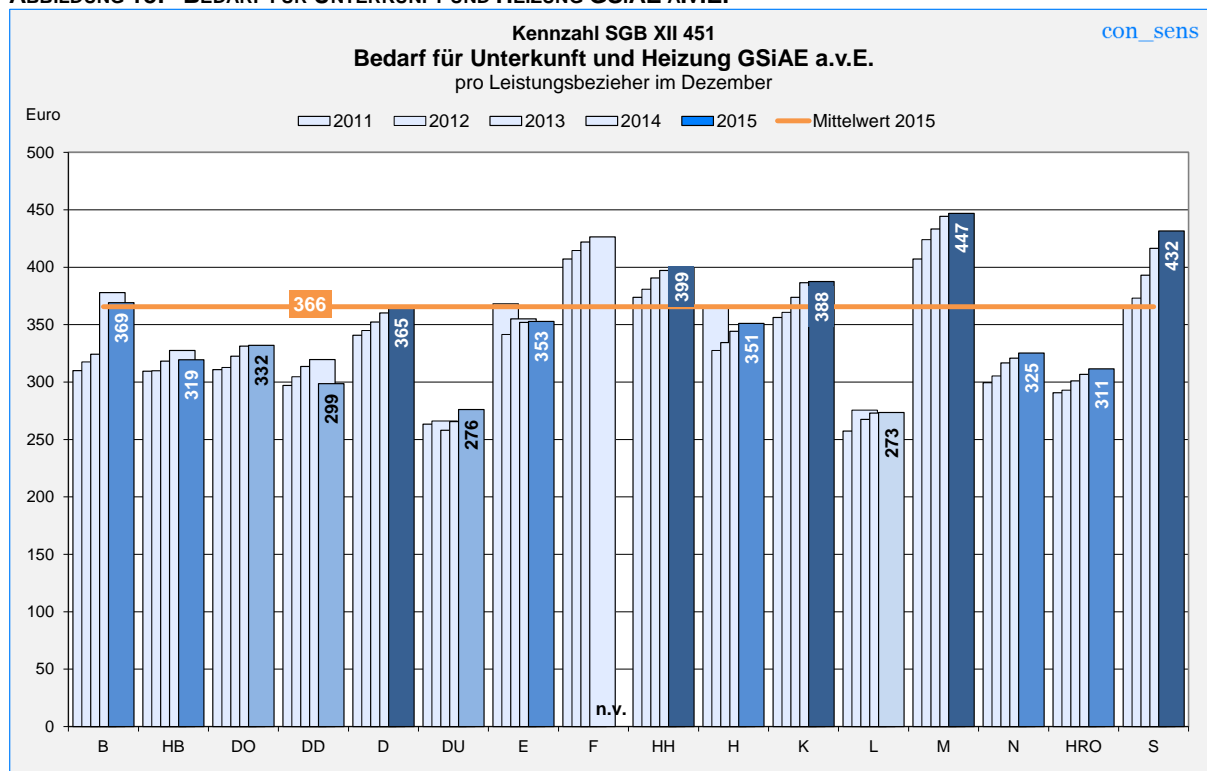
Die Städte in der Mietstufe VI zeigen damit einen deutlichen Indikator für eher hohe Unterkunftskosten. Die Höhe der Lebenshaltungskosten in einer Stadt trägt maßgeblich dazu bei, in wie weit eine Person mit ihrem Einkommen auskommt. Es ist demnach schlüssig, dass man mit 1.000 Euro Einkommen in einer Stadt wie *Leipzig* vermutlich auskömmlicher leben kann als bspw. in *München*.

Den Mietstufen folgend spiegelt sich eine ähnliche Tendenz auch in der folgenden Grafik zu den durch die Leistungsträger SGB XII im Rahmen der GSiAE anerkannten Bedarfen für Unterkunft und Heizung.

¹⁹ Vgl. Kurzinformation „Wohngeldreform zum 01. Januar 2016“, S.5, Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit, Berlin im Dezember 2015

²⁰ Siehe hierzu auch §12 Wohngeldgesetz: Höchstbeträge für Miete und Belastung

ABBILDUNG 18: BEDARF FÜR UNTERKUNFT UND HEIZUNG GSIAE A.V.E.



Mietenstufe II: Leipzig
 Mietenstufe III: Dortmund, Dresden, Duisburg
 Mietenstufe IV: Berlin, Bremen, Essen, Hannover, Nürnberg, Rostock
 Mietenstufe VI: Düsseldorf, Frankfurt, Hamburg, Köln, München, Stuttgart

Differenzen im Städtevergleich lassen sich im Wesentlichen durch die unterschiedlich hohen Mietniveaus und den entsprechend unterschiedlich hohen Mietobergrenzen erklären.

4.4. Rente

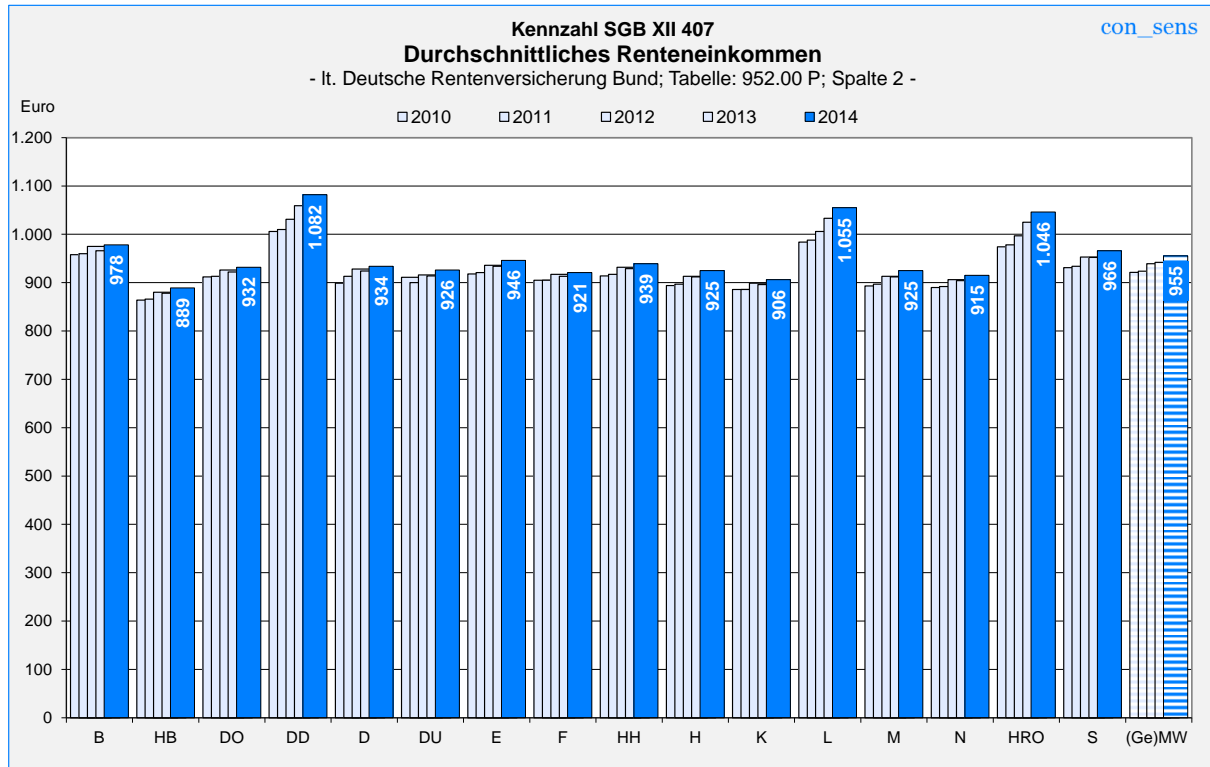
Die unten folgende Grafik aus den Datenbeständen der Deutschen Rentenversicherung weist den Rentenzahlbestand bzw. den durchschnittlichen Rentenzahlbetrag nach Wohnort am 1.7.2014 aus (ohne reine Waisenrenten, ohne Privat- und Betriebsrenten und ohne Pensionen).

Das durchschnittliche Renteneinkommen in den Städten liegt in differenzierter Auswertung nur bis 2014 vor, so dass auf diese Zahlen zurückgegriffen wurde.

Generell zeigen sich hier recht homogene Werte, zu beobachten sind jedoch höhere durchschnittliche Renten in den ostdeutschen Städten, was mit der Erwerbsbiografie heutiger Rentnerinnen in diesen Städten zusammenhängt, die zur Erwirtschaftung eines eigenen Renteneinkommens geführt hat und damit den Durchschnittswert nach oben beeinflusst.

Generell lässt sich ein steigendes durchschnittliches Renteneinkommen in allen Städten feststellen, was z.B. durch Rentenanpassungen bedingt ist, gleichzeitig steigen im Mittelwert die Dichten der GSIAE-Leistungsbeziehenden über 65 Jahre an.

ABBILDUNG 19: DURCHSCHNITTLICHES RENTENEINKOMMEN



Es ist zu beachten, dass die Werte der Abbildung zum durchschnittlichen Renteneinkommen von anderen Publikationen abweichen können.

Die durch die Prognos AG im November 2015 veröffentlichte Studie „Rentenperspektiven 2040“²¹ hat die individuelle Versorgung im Alter durch die gesetzliche Rentenversicherung im Jahr 2040 berechnet.

Rentenperspektive
2040

Im Ergebnis prognostiziert die Prognos AG in 2040 zwar höhere Renten, ausgelöst vor allem durch weitere Rentenanpassungen, jedoch wird die Entwicklung der Renten vermutlich nicht mit der Entwicklung der Löhne mithalten können. Damit werden die Renten zwar deutlich höher sein als heute, aber im Verhältnis zum vorherigen Einkommen niedriger als heute ausfallen.

Auch weist die Prognos AG auf die regionalen Einflussfaktoren hin, da Erwerbstätigkeitsanteile und Arbeitslosigkeitsrisiko zwischen den Regionen deutlich verschieden sind und damit auch die Rentenansprüche, die ein Arbeitnehmer erwerben kann. Überdurchschnittlich hohe Renten werden in Zukunft vor allem in wachstumsstarken Kreisen sowie den angrenzenden Landkreisen gezahlt – beispielsweise in Bayern, Hamburg und weiten Teilen Baden-Württembergs. Umgekehrt sind die Rentenansprüche, die in wachstumsschwachen Regionen, wie z.B. Ostdeutschland, erworben werden, laut der Prognos AG deutlich geringer. Entscheidend ist aber nicht nur die Höhe der Rente, sondern auch, was man sich tatsächlich dafür leisten kann. In *München* ist laut Prognos AG ein Euro Renteneinkommen zum Beispiel 23 % weniger Wert als im Bundesdurchschnitt.

²¹ Quelle: „Rentenperspektiven 2040- Niveau und regionale Kaufkraft der gesetzlichen Rente für typisierte Berufe“; Prognos AG; Berlin/Freiburg/München, November 2015.

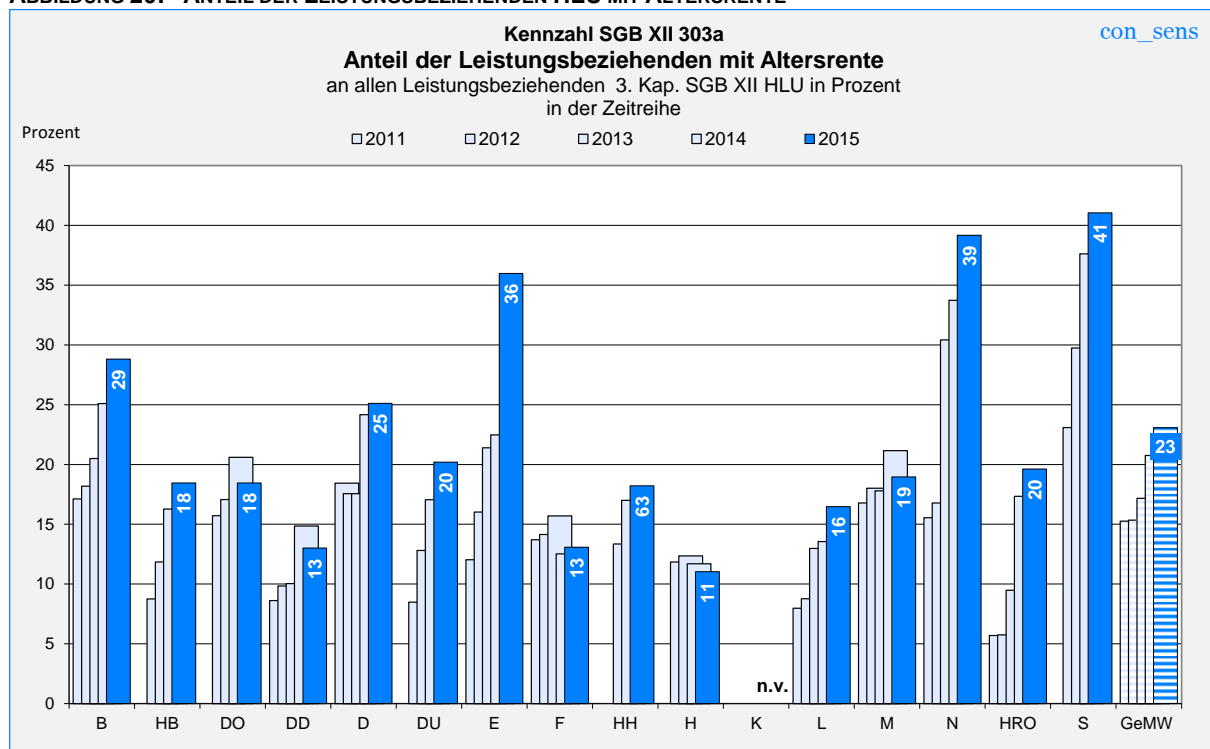
Im Fazit sagt die Prognos AG, dass die Städte mit hoher Wertschöpfung, Zunahme der Erwerbstätigkeit, starker Einkommensentwicklung und niedriger Arbeitslosigkeit zwar gute Voraussetzungen bieten, um hohe Rentenansprüche zu erwerben, aber keine guten Orte zum Leben für Rentner sind, da man sich hier mit der Rente weniger leisten kann.

Dies gilt vor allem für die Metropolen wie *München* und *Hamburg*, die im Bundesvergleich trotz – oder vielmehr: wegen – ihrer großen Wirtschaftskraft die niedrigste Rentenkaufkraft ausweisen.

Mit hoher Wahrscheinlichkeit sind Menschen auch im Alter von über 65 Jahren auf (ergänzende) Leistungen der Grundsicherung im Alter angewiesen, die bereits vorher auf die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt, zum Beispiel auch ergänzend zu einer vorgezogenen Altersrente, angewiesen waren.

Die folgende Grafik weist den Anteil der Leistungsbeziehenden der HLU aus, die daneben auch eine Altersrente beziehen, wobei in diesen Zahlen auch Einkommen aus Betriebsrenten und Pensionen enthalten ist.

ABBILDUNG 20: ANTEIL DER LEISTUNGSBEZIEHENDEN HLU MIT ALTERSRENTE



Hier zeigen sich besonders hohe Anteile in *Stuttgart*, *Nürnberg* und *Essen*.

4.5. Wohngeldempfänger

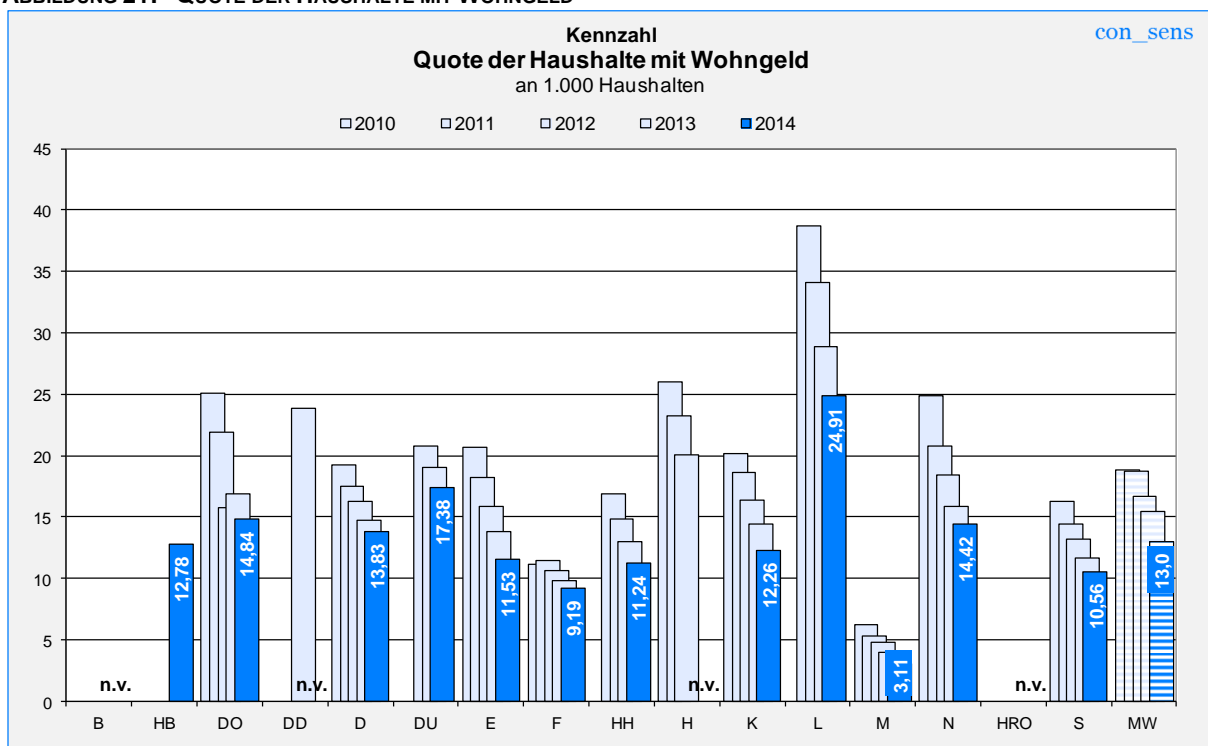
Wohngeld wird zur wirtschaftlichen Sicherung angemessenen und familiengerechten Wohnens als Miet- oder Lastenzuschuss zu den Aufwendungen für den Wohnraum geleistet. Ausgeschlossen vom Bezug sind Leistungsbeziehende aus dem Rechtskreis des SGB XII (HLU und GSIAE) und des SGB II, sodass in der nachfolgenden Grafik die Haushalte abgebildet werden, die zwar keinen Anspruch auf diese SGB-Leistungen haben, dennoch zur Sicherung ihrer Wohnsituation ergänzend staatliche Leistungen benötigen.

Dieser Indikator ist nur als Hinweis auf eine mögliche dauerhafte knappe Einkommenssituation im Alter zu werten, da viele Empfänger von Wohngeld nur vorübergehend Leistungen beziehen, viele auch noch weit vom Rentenalter entfernt. Die Städte beobachten jedoch auch, dass ein großer Anteil der Wohngeldempfänger Rentner sind.

Eine hohe Wohngeldquote zeigt in jedem Fall auf, dass vielen Menschen kein ausreichendes Einkommen für die Unterkunft zur Verfügung steht, was dann auch bedeuten kann, dass kein Einkommen da ist, mit dem ein ausreichendes Renteneinkommen erwirtschaftet oder Vermögen aufgebaut werden kann oder dass nicht ausreichend Rente vorhanden ist.

Wohngeldquote

ABBILDUNG 21: QUOTE DER HAUSHALTE MIT WOHNELD



Quelle: Eigene Berechnung auf Basis von Daten der Regionaldatenbank Deutschland und der kommunalen Haushaltsdaten.
Anmerkung: Zum Zeitpunkt der Berichtserstellung lagen nicht aus allen Städten Daten zu den Haushalten vor.

Seit 2009 wurde das Wohngeld nicht mehr angepasst und verlor kontinuierlich seine Entlastungsfunktion für die Mieter, da das Leistungsniveau angesichts der aktuellen Miet- und Einkommensentwicklung nicht mehr ausreichte, um die wohnungspolitische und soziale Zielstellung des Wohngeldes – die Unterstützung von einkommensschwachen Haushalten bei den Wohnkosten – zu

erreichen. Ein entsprechender Rückgang der leistungsbeziehenden Haushalte ist auch in den großen Großstädten sichtbar.

Mit einer Novelle des Wohngeldgesetzes wurden ab 01.01.2016 die Wohngeldleistungen um durchschnittlich 39 Prozent erhöht und die Miet- und Belastungshöchstbeträge angehoben. So soll sichergestellt werden, dass das Wohngeld der Rolle als vorrangige Sozialleistung wieder gerecht werden kann. Die Auswirkungen der Wohngeldnovelle konnten im jetzigen Bericht noch nicht abgebildet werden.

Deutlich wird hier, dass insbesondere in *Leipzig*, aber auch in *Duisburg*, viele Menschen ergänzend Wohngeldleistungen bekommen.

Dies ist insofern prägnant, da beide Städte in relativ niedrigen Mietstufen zugeordnet sind. Die hohen Werte sind also offenbar nicht in den hohen Mieten selbst begründet.

4.6. Geringfügig Beschäftigte

Geringfügig Beschäftigte stehen in einem Arbeitsverhältnis, welches entweder nur von kurzer Dauer ist oder in welchem das regelmäßige Arbeitsentgelt den gesetzlich definierten Höchstbetrag von 450 Euro monatlich nicht überschreitet. Entsprechend spricht man in diesem Kontext auch von einem „Minijob“ oder einem „450-Euro-Job“.

Zu unterscheiden sind hierbei Personen, die

- ▣ ausschließlich einer geringfügigen Beschäftigung nachgehen oder
- ▣ als Nebentätigkeit, bspw. zusätzlich zu einer sozialversicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit, geringfügig beschäftigt sind

Zudem ist eine geringfügige Beschäftigung parallel zum Bezug von Grundversicherungsleistungen nach SGB II oder SGB XII möglich.

Vor allem die Anzahl der im Nebenjob geringfügig Beschäftigten hat sich seit Einführung der „Minijobs“ kontinuierlich erhöht, während die Zahl der ausschließlich geringfügig Beschäftigten seit etwa 2007 nahezu konstant geblieben ist.²²

Es ist bekannt, dass vor allem Frauen in geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen arbeiten. Bei den geringfügig Beschäftigten ist der Anteil der Frauen mit etwa zwei Drittel wesentlich höher als der der Männer. Bei den geringfügig Nebenbeschäftigten dominieren hingegen zahlenmäßig die Männer.²³

Geringfügig Beschäftigte erwerben durch dieses Beschäftigungsverhältnis keine sozialversicherungsrechtlichen Ansprüche der Kranken- oder Arbeitslosenversicherung. Zwar sind geringfügige Beschäftigungsverhältnisse renten-

Anzahl geringfügig
Beschäftigter

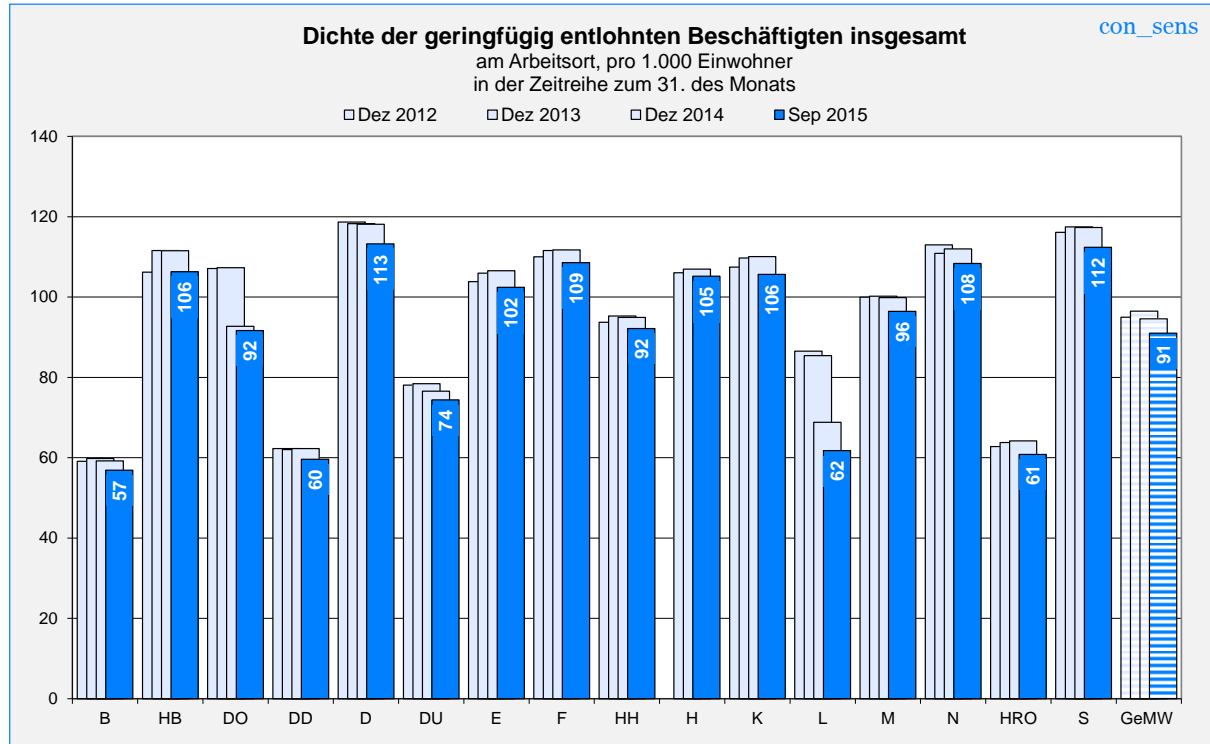
²² Der Anteil der im Nebenjob geringfügig Beschäftigten an allen Mini-Jobs stieg von 17,5 % im Juni 2003 auf 32,6 % im Juni 2015. Quelle: Quelle: Beschäftigte in Mini-Jobs 2003 - 2015 - Sozialpolitik aktuell auf Grundlage der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, abzurufen unter http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/Politikfelder/Arbeitsmarkt/Datensammlung/PDF-Dateien/abblV91.pdf (Zugriff am 06.06.2016).

²³ Quelle: Beschäftigte in Mini-Jobs 2003 - 2015 - Sozialpolitik aktuell auf Grundlage der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit, abzurufen unter http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/Politikfelder/Arbeitsmarkt/Datensammlung/PDF-Dateien/abblV91.pdf (Zugriff am 06.06.2016).

versicherungspflichtig, allerdings haben sie aufgrund der niedrigen Bezugshöhe nur wenig Einfluss auf die spätere Rentenhöhe.

Wie sehr sich die Anzahl der Personen pro 1.000 Einwohner, die einer geringfügigen Beschäftigung nachgehen, zwischen den großen Großstädten unterscheidet, zeigt die nächste Abbildung:

ABBILDUNG 22: DICHTEN DER GERINGFÜGIG BESCHÄFTIGTEN INSGESAMT

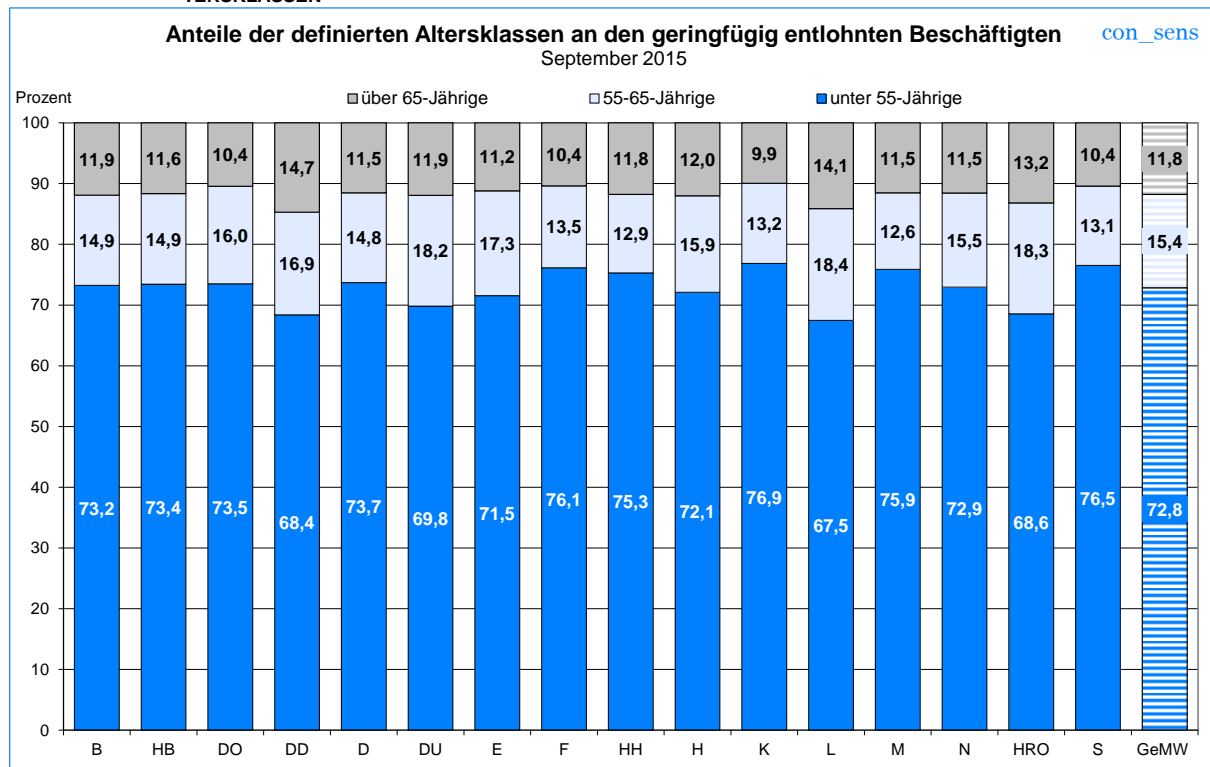


H: Werte für Monat Juni
 2015: Septemberwerte, da Dezemberwerte noch nicht verfügbar
 Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit

Im Mittelwert kommen auf 1.000 Einwohner 91 geringfügig Beschäftigte. Die Dichte der geringfügig Beschäftigten (Arbeitsort) ist in *Düsseldorf* mit 113 und *Stuttgart* (112) am höchsten. Dies ist erneut ein Indiz dafür, dass in diesen Städten das Einkommen aus Erwerbsarbeit nicht ausreicht bzw. Haushalte auf ein zusätzliches Einkommen aus geringfügig entlohnter Beschäftigung angewiesen sind. Am niedrigsten sind die Dichten der geringfügig Beschäftigten entsprechend in den ostdeutschen Städten *Dresden* (60), *Leipzig* (62) und *Rostock* (61), es darf davon ausgegangen werden, dass von den hier Betrachteten nur wenige in die Stadt hinein pendeln.

Mit Blick auf die Fragestellung dieses Berichts ist es von Interesse, wie sich geringfügig Beschäftigte anteilig auf die verschiedenen Altersklassen verteilen, wo also anteilig mehr geringfügig Beschäftigte unter und über 65 Jahre zu finden sind.

ABBILDUNG 23: ANTEILIGE VERTEILUNG GERINGFÜGIG BESCHÄFTIGTER (ARBEITSORT) AUF DIE ALTERSKLASSEN



H: Werte für die Region Hannover
 2015: Septemberwerte, da Dezemberwerte noch nicht verfügbar
 Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit

Hier zeigen sich nur wenige Unterschiede, der Anteil der Personen unter 65 ist besonders hoch in *Köln* (90,1 %), der Anteil der Personen über 65 ist besonders hoch in den Städten mit der niedrigsten Dichte *Dresden*, *Leipzig* und *Rostock*. Daher liegt hier die Vermutung nahe, dass eher Personen dieser Altersgruppe ihr Einkommen mit einer Nebentätigkeit aufbessern wollen. Allerdings steht dies im Widerspruch zu den in den ostdeutschen Städten vergleichsweise hohen Renten.²⁴

Zudem ist es möglich, dass sich die traditionell hohe Erwerbsbeteiligung in diesen Städten auch über den Eintritt in das Rentenalter hinaus fortzieht.

Hingewiesen sei an dieser Stelle darauf, dass in den dargestellten Zahlen auch Personen enthalten sind, die Nebenjobs ausüben. Dies kann zwar die aktuelle Einkommenssituation verbessern, trägt aber nicht zur Altersvorsorge bei. Eine Tätigkeit im Niedriglohnbereich kombiniert mit einer geringfügigen Beschäftigung ist auf Grund der damit einhergehenden geringen Beitragszahlungen zur Rentenversicherung wenig geeignet, eine auskömmliche Altersrente zu gewährleisten.

Geringfügig Beschäftigte nach Altersklassen

²⁴ Hier könnte zum Tragen kommen, dass die entsprechende Beschäftigtenstatistik nach Arbeitsort ausgewiesen ist.

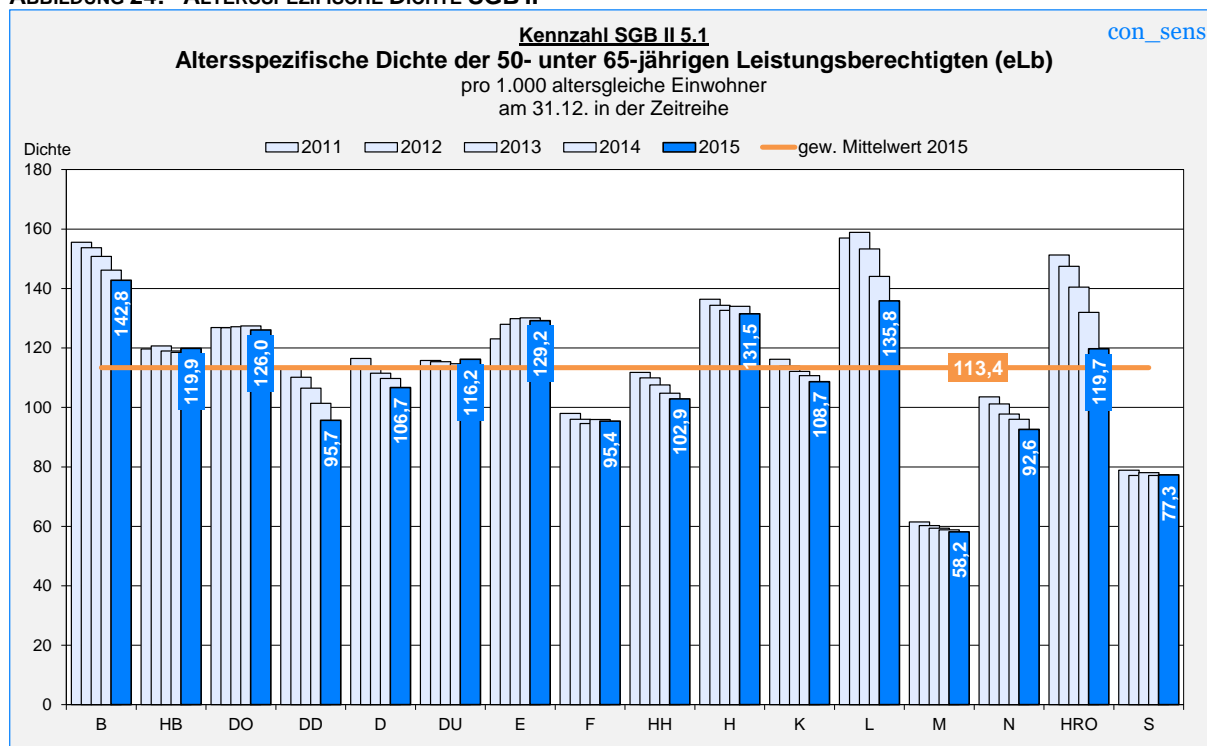
4.7. Leistungsbeziehende der Grundsicherung für Arbeitsuchende

Geringe Alterseinkommen stehen in einem engen Zusammenhang mit der Teilnahme am Erwerbsleben bzw. den durch Erwerbsarbeit erzielten Einkommen, da sich die Höhe der gesetzlichen Altersrenten an der Erwerbsbiografie orientiert. Zudem sind durch Arbeitslosigkeit oder geringe Erwerbseinkommen die Möglichkeiten der privaten Altersvorsorge und des Aufbaus von Vermögen stark eingeschränkt (s.o.).

Insgesamt zeigt sich im Zeitverlauf im Mittelwert ein Rückgang der Dichte der Leistungsbeziehenden im SGB II (eLb und nEf). Dies bedeutet, dass ein zunehmend geringerer Anteil der Bevölkerung auf Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende angewiesen ist.²⁵

Die folgende Grafik zeigt die Dichte der Leistungsberechtigten im Rechtskreis SGB II im Alter von über 50 Jahren.

ABBILDUNG 24: ALTERSSPEZIFISCHE DICHTEN SGB II



Die Dichten der SGB II-Leistungsberechtigten in der Altersgruppe zwischen 50 und unter 65 Jahre lag 2015 im Mittelwert bei 113,4, was bedeutet, dass von 1.000 Personen in dieser Altersgruppe mehr als jeder zehnte im Leistungsbezug war.

Besonders hoch ist der Wert in *Berlin* (142,8), *Leipzig* (135,8) und *Hannover* (131,5), besonders niedrig ist die Dichte mit 58,2 in *München*. Generell sinkt die Dichte (2014 lag diese noch bei 115,8), was der Tatsache geschuldet ist, dass die Anzahl der Personen in dieser Altersgruppe im

Altersspezifische Dichte der Leistungsberechtigten SGB II

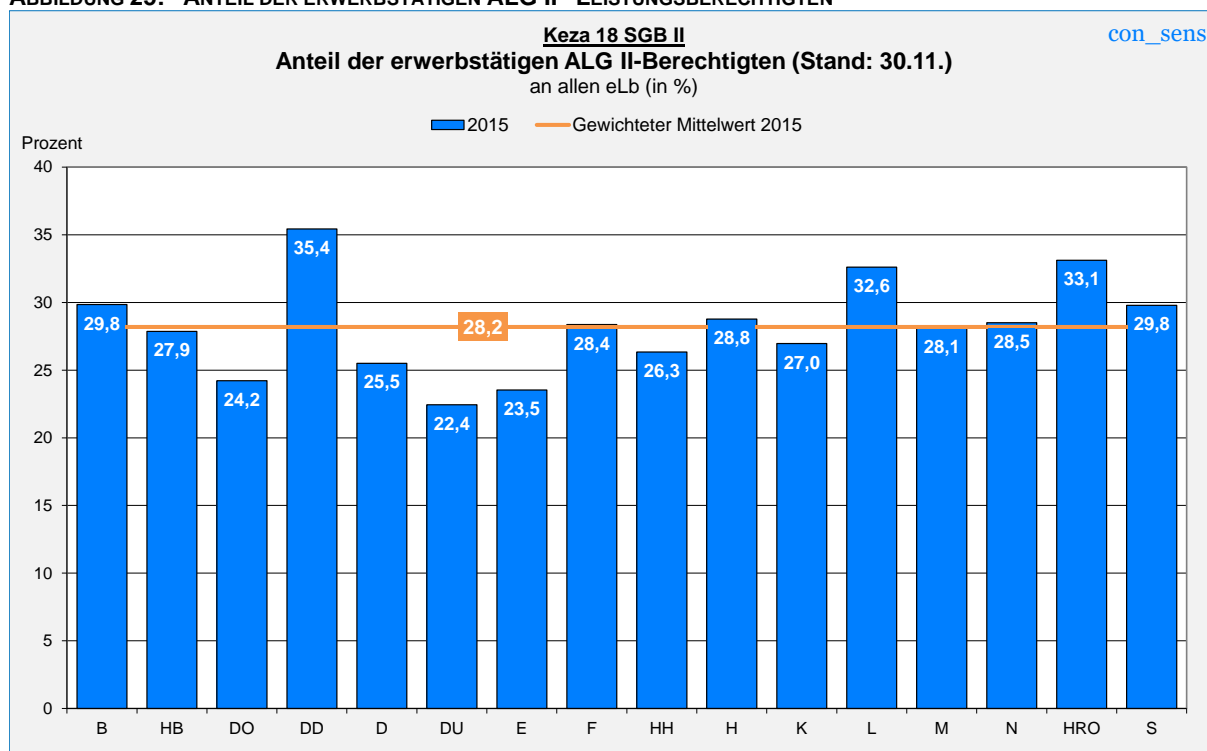
²⁵ Die in diesem Kapitel verwendeten Daten beziehen sich auf den Datenstand vor der Revision der Grundsicherungsstatistik. Erläuterungen zur Datenrevision der Grundsicherung für Arbeitsuchende sind zu finden unter www.statistik.arbeitsagentur.de (Zugriff am 02. Juni 2016).

Gegensatz zur Anzahl der eLb wächst: Während die Anzahl der Einwohner aller Städte in der Altersgruppe um insg. 2,0 % (55.402 Personen) wuchs, sank die Anzahl der eLB ab 50 Jahre und älter um 4,1 % (406 Personen).

Dieser generelle Trend zeigt sich nicht in allen Städten, so bleibt die Dichte in *Dortmund* und *München* im Betrachtungszeitraum relativ stabil auf unterschiedlichem Niveau, in *Duisburg* zeigt sich sogar eine leicht steigende Dichte.

Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende können, wie oben beschrieben, auch als aufstockende Leistungen gewährt werden. Andersherum ist auch eine Erwerbstätigkeit parallel zum Leistungsbezug möglich, bspw. als geringfügige Beschäftigung. Entsprechend kann ein hoher Anteil erwerbstätiger Leistungsbeziehender ein Indikator für hohe Lebenshaltungskosten (bspw. durch hohe Mieten) in einer Stadt sein. Dies wirft die Frage auf, wie viele Leistungsbeziehende im Rechtskreis SGB II erwerbstätig sind.

ABBILDUNG 25: ANTEIL DER ERWERBSTÄTIGEN ALG II - LEISTUNGSBERECHTIGTEN



Besonders hoch ist der Anteil der erwerbstätigen ALG II- Leistungsberechtigten in den drei ostdeutschen Städten *Dresden*, *Rostock* und *Leipzig*, wo ca. ein Drittel der Leistungsberechtigten erwerbstätig ist. Dies kann bedeuten, dass in den Städten die Einkommen aus Erwerbsarbeit relativ niedrig sind und entsprechend viele Personen aufstockende Leistungen erhalten.

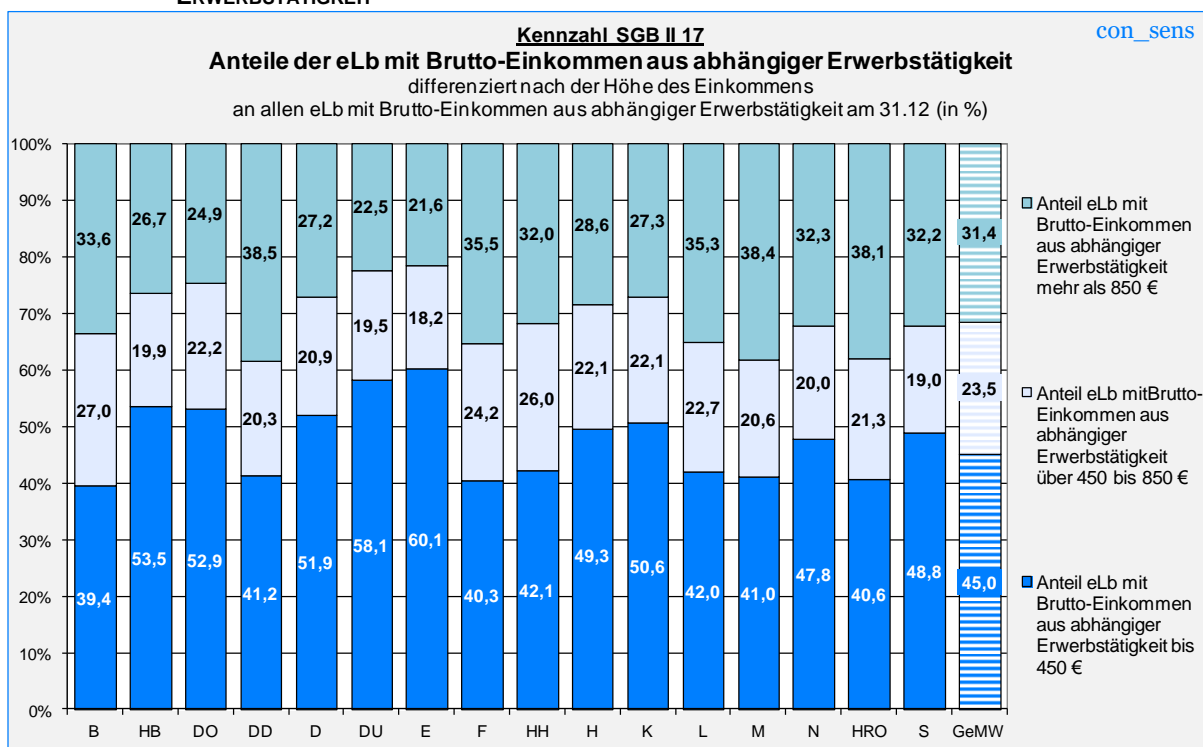
Erwerbstätige
ALG II-Berechtigte

Sehr niedrig hingegen ist der Anteil dieser Personengruppe in *Duisburg* mit 22,4 %, in *Essen* mit 23,5 % und in *Dortmund* mit 24,2 % – in den drei Städten des Ruhrgebietes also.

Auffällig ist zudem, dass ein erheblicher Anteil der abhängig erwerbstätigen Leistungsbeziehenden ein monatliches Einkommen von unter 450 Euro hat.

Wenn die Leistungsberechtigten also erwerbstätig sind, dann vor allem in Minijobs, wie die nächste Abbildung zeigt:

ABBILDUNG 26: ANTEIL DER LEISTUNGSBERECHTIGTEN SGB II MIT EINKOMMEN AUS ABHÄNGIGER ERWERBSTÄTIGKEIT



In den Städten mit vergleichsweise niedrigem Anteil von erwerbstätigen ALG II-Beziehenden ist der Anteil der eLb mit Bruttoeinkommen aus abhängiger Beschäftigung bis maximal 450 Euro vergleichsweise höher, bspw. in *Duisburg* und *Essen* (58,1 % und 60,1 %). In diesen Städten arbeiten erwerbsfähige Leistungsberechtigte also vorrangig in Minijobs.

In Städten mit hoher Erwerbsbeteiligung der ALG II-Beziehenden hingegen ist der Anteil der Minijobber relativ gering, so in *Rostock*, *Leipzig*, *Dresden* – dies spricht dafür, dass hier die Größe der Bedarfsgemeinschaften dazu führt, dass trotz Bruttoeinkommen aus Erwerbstätigkeit von über 850 Euro Leistungen aus dem Rechtskreis SGB II bezogen werden.

Erwerbstätigkeit scheint also oftmals nicht auszureichen: 28,2 % der eLb sind erwerbstätig, davon knapp die Hälfte (48,4 %) sozialversicherungspflichtig.²⁶ Die obige Abbildung zeigt zudem, dass knapp ein Drittel der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten ein Einkommen aus abhängiger Erwerbstätigkeit von über 850 Euro monatlich aufweist. Neben der Größe der Bedarfsgemeinschaft und dem entsprechenden monetären Bedarf haben vor allem die Lebenshaltungs- bzw. die Kosten der Unterkunft einen Einfluss, wie bspw. in München: Hier ist der Anteil der Personen mit einem Einkommen von über 850 Euro mit 38,4 % am höchsten.

Nicht ausreichende Erwerbstätigkeit

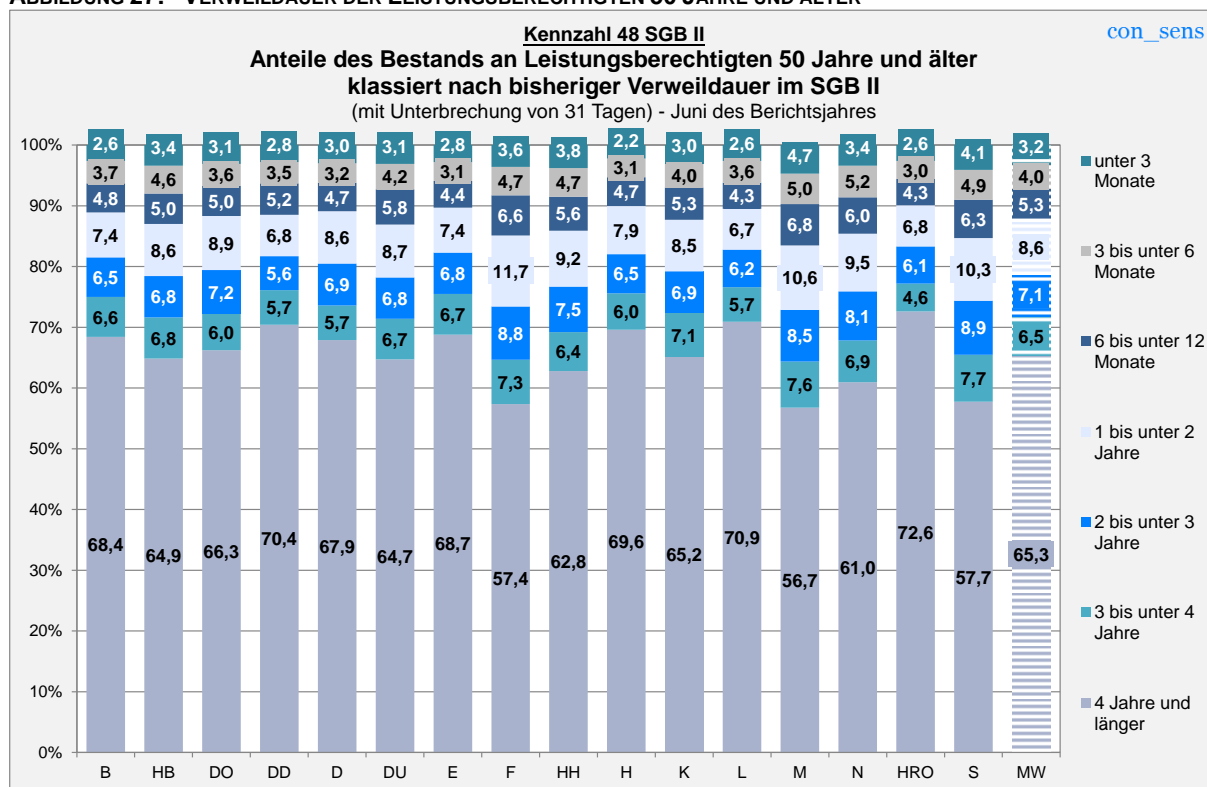
²⁶ Die entsprechende Kennzahl 18a findet sich im Datensatz der Städte, der den Projektleitenden zur Verfügung steht.

Ein wichtiger Indikator für das zukünftige Alterseinkommen ist zudem, wie lange Personen im Laufe ihrer Erwerbsbiografie staatliche Transferleistungen beziehen. Ein langer Verbleib im Rechtskreis SGB II wirkt sich tendenziell negativ auf das zu erwartende Alterseinkommen aus, zumindest bezogen auf Renten der Gesetzlichen Rentenversicherung, da sich aus dem Leistungsbezug keine Rentenanwartschaften ergeben.

Zudem haben Menschen, die lange im Leistungsbezug stehen, i.d.R. nur sehr eingeschränkte Möglichkeiten der privaten Altersvorsorge. Damit stellen Langzeitarbeitslosigkeit und Langzeitleistungsbezug im erwerbsfähigen Alter eine zentrale Risikodimension für geringe Alterseinkommen dar. Dieses Risiko erhöht sich mit zunehmendem Alter, da in der Regel in den Jahren vor Renteneintritt die höchsten Erwerbseinkommen erzielt werden.

Es zeigt sich, dass knapp zwei Drittel (65,3 %) der Leistungsberechtigten über 50 Jahre seit mindestens vier Jahren im Leistungsbezug sind.

ABBILDUNG 27: VERWEILDUER DER LEISTUNGSBERECHTIGTEN 50 JAHRE UND ÄLTER



Ein besonders hoher Anteil von Leistungsberechtigten über 50 Jahre mit einer Verweildauer von vier Jahren und länger zeigt sich in den Städten der neuen Bundesländer, also *Dresden* (70,4 %), *Leipzig* (70,9 %) und *Rostock* (72,6 %). Hier hat sich der Leistungsbezug besonders stark verfestigt. Den niedrigsten Anteil der Leistungsberechtigten, die seit vier oder mehr Jahren im Leistungsbezug stehen, weist *München* (56,7 %) auf.

Wie das Kapitel zum SGB II zeigt, reicht das durch Erwerbstätigkeit erzielte Einkommen oftmals nicht aus. Zudem verfestigt sich der Leistungsbezug in der Altersgruppe 50+ und der Hilfebedarf verstetigt sich mit zunehmendem Alter: Lange Verweildauern der Altersgruppe 50+ im Leistungsbezug gehen

Fazit

einher mit einer hohen altersspezifischen Leistungsberechtigten-Dichte. Hinzu kommt, dass mit zunehmendem Alter die Chance auf (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt zunehmend geringer ist. Dies erhöht die Gefahr geringer Alterseinkommen, weil sich die Alterseinkommen stark an der Erwerbsbiografie und der Erwerbstätigkeit orientieren.

4.8. Leistungsbezug existenzsichernder Leistungen durch Personen im Alter von 55 bis unter 65 Jahren

In diesem Kapitel werden für die Altersgruppe der 55- bis unter 65-Jährigen folgende existenzsichernde Leistungen betrachtet:

- ▣ HLU,
- ▣ GSiAE und
- ▣ Grundsicherung für Arbeitsuchende.

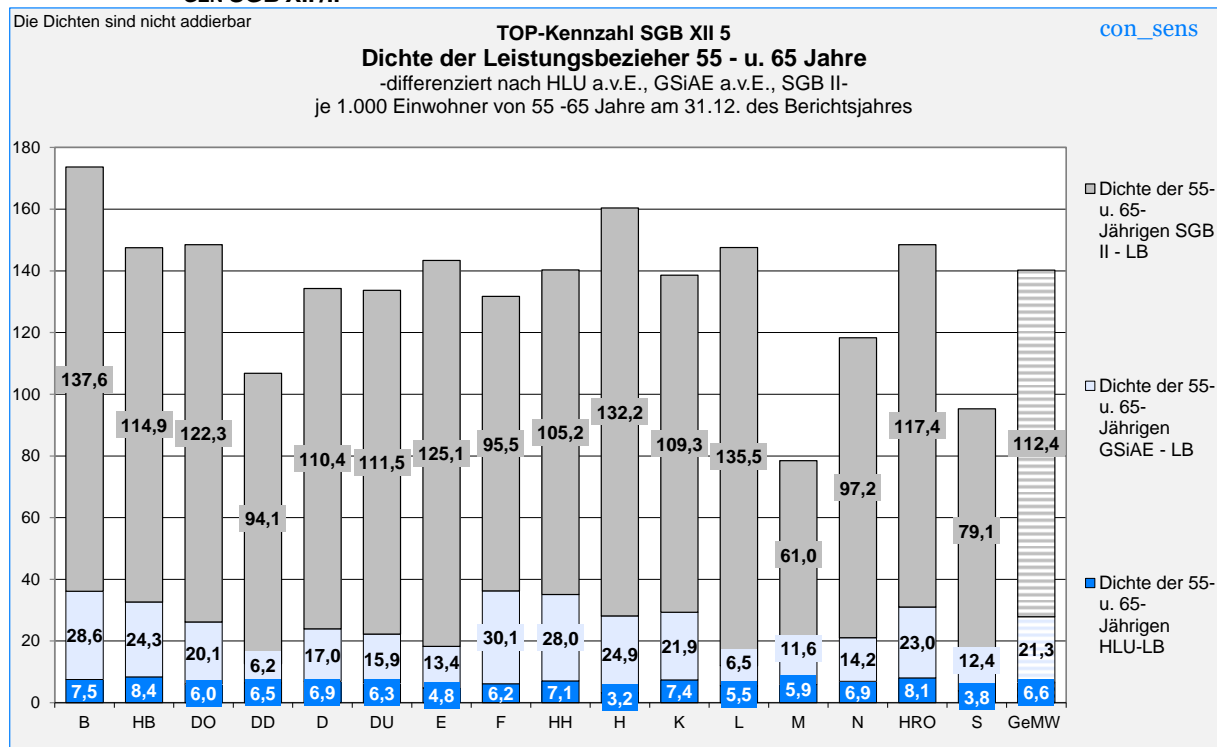
Wenn Personen im Alter zwischen 55 und 65 Jahren existenzsichernde Leistungen beziehen, bleibt das in der Regel nicht ohne Konsequenzen:

Sie haben nur noch wenig Zeit, durch Teilnahme am Erwerbsleben das Alterseinkommen positiv zu beeinflussen bzw. Vermögen aufzubauen. Ferner muss vor dem Leistungsbezug aufgebautes Vermögen bis zu den jeweils geltenden Vermögensfreigrenzen abgebaut werden. Wie das Kapitel zum SGB II zudem zeigt, verfestigt sich der Leistungsbezug mit zunehmendem Alter. Hinzu kommt ein teilweise früherer Eintritt in die Rente, zum Teil auch, um durch die Rentenzahlung schneller wieder mehr Einkommen zu generieren und unabhängig von existenzsichernden Leistungen zu sein; oder weil die Jobcenter u.U. die Leistungsberechtigten zu einem früheren Eintritt in die Rente beraten bzw. sie in diese Richtung steuern. Dies führt zu lebenslangen Einbußen bei der Rentenhöhe von 0,3 % pro früher eingetretenem Monat, höchstens aber 14,4 %.

Konsequenzen
existenzsichernder
Leistungen 55 bis
unter 65 Jahre

Die folgende Abbildung zeigt die Dichte der Leistungsbeziehenden in den drei existenzsichernden Leistungen für die Altersgruppe 55 bis 65 Jahre:

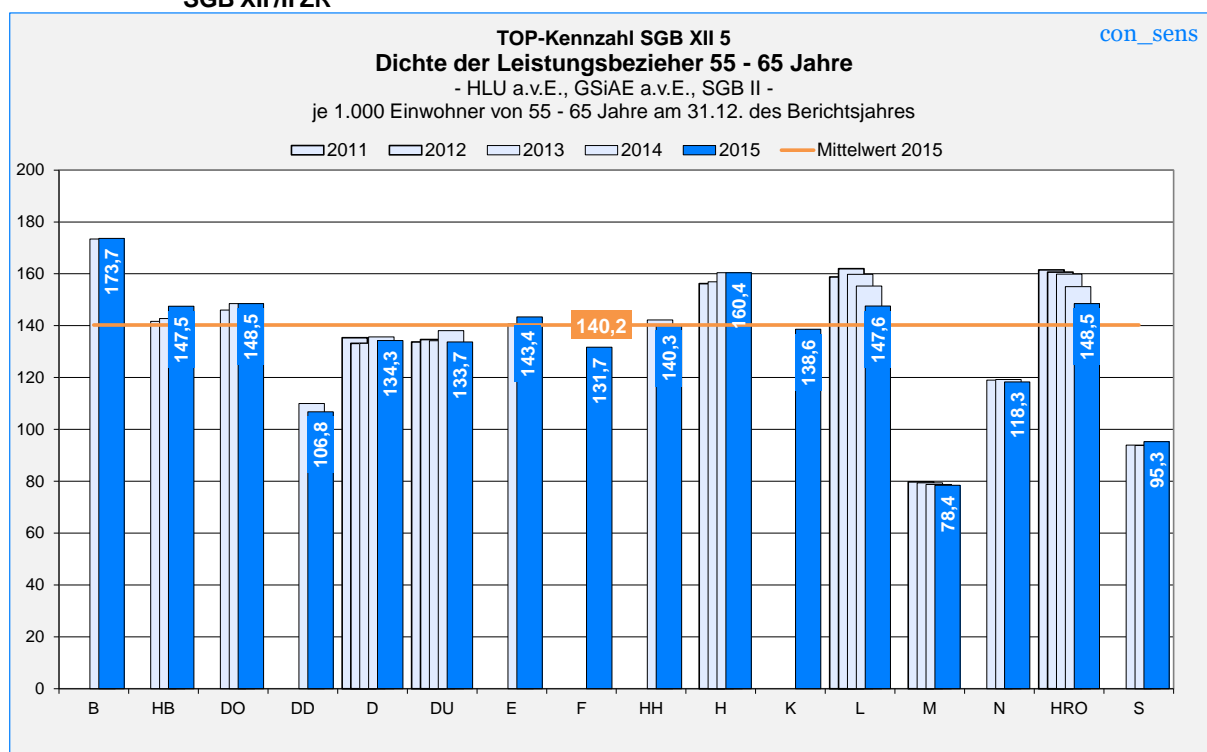
ABBILDUNG 28: DICHTEN DER LEISTUNGSBEZIEHENDEN 55-U. 65 JAHRE EXISTENZSICHERNDE LEISTUNGEN SGB XII //



In allen Städten ist die altersspezifische Dichte je Einwohner der betrachteten Altersgruppe am höchsten im Leistungsbereich SGB II. Diese ist am höchsten in *Berlin* (137,6) und in *München* (61,0) am niedrigsten.

Interessant ist hier die Entwicklung der Gesamtdichte der drei existenzsichernden Leistungen im Zeitverlauf, die in der nächsten Grafik abgebildet ist.

ABBILDUNG 29: DICHTEN DER LEISTUNGSBEZIEHENDEN 55-65 JAHRE EXISTENZSICHERNDE LEISTUNGEN SGB XII/II ZR



Auffällig ist der im Zeitverlauf stufenartige Rückgang der Dichte der Leistungsbeziehenden in den Großstädten der neuen Bundesländern: So sank bspw. die Dichte in Rostock von 161,5 im Jahr 2011 auf 148,5 im Jahr 2015. Diese Entwicklung steht in engem Zusammenhang mit einem kontinuierlichen Rückgang der Leistungsberechtigten im Rechtskreis SGB II, welcher wohl auch auf die positive Entwicklung des Arbeitsmarktes zurückzuführen ist. Städte mit hohen Dichten von Beziehern staatlicher Transferleistungen im Bereich der 55 bis unter 65-Jährigen sind gefordert, verstärkt an diese Zielgruppe heranzutreten, um präventiv für das Rentenalter dieser Personengruppe zu agieren.

Existenzsichernde Leistungen im Zeitverlauf

4.9. Zusammenfassende Überlegungen

Die in den zurückliegenden Kapiteln genannten Faktoren können Hinweise auf ein geringes Alterseinkommen geben bzw. stehen in einem direkten Zusammenhang damit. Es handelt sich um Einflussfaktoren, die in der Summe ein geringes Einkommen im Alter erklären können, allerdings sind sie keine fundierten Beweise für Altersarmut im Sinne einer wissenschaftlichen Sozialberichterstattung.

In einigen Städten ist ein deutlicher Zusammenhang zwischen den Wirtschaftsindikatoren (vgl. Kap. 4.1), den identifizierten möglichen Einflussfaktoren auf ein geringes Alterseinkommen und der Inanspruchnahme existenzsichernder Leistungen zwischen 55 bis unter 65 Jahren zu erkennen:

Die Indikatoren weisen für Städte wie *Duisburg* und *Essen* besonders deutlich auf eine drohende bzw. vorhandene hohe Anzahl von Menschen mit geringem Alterseinkommen hin.

Grundsätzlich können die Sozialämter der großen Großstädte die Faktoren, die ein geringes Einkommen im Alter beeinflussen können, kaum selbst steuern. So haben sie bspw. nur wenig Einfluss auf die Entwicklung des Arbeitsmarktes, sie können einzig in Kooperation mit dem Jobcenter bzw. der Agentur für Arbeit versuchen die Arbeitsmarktintegration zu unterstützen.

Zudem können die Städte die Rentenhöhen nicht beeinflussen. Einzig die Höhe der Unterkunftskosten ist – in beschränktem Umfang – steuerbar.

Dies bedeutet aber nicht, dass die Städte nichts gegen die sozialen Auswirkungen geringen Einkommens im Alter tun können. Vielmehr ist die Situation eine Herausforderung, die die Städte annehmen und gestalten – hierauf geht Kapitel 6 gesondert ein.

Im folgenden Kapitel zur Inanspruchnahme von Transferleistungen im Alter wird zunächst aufgezeigt, wie sich niedrige Alterseinkommen zeigen bzw. wie sich diese in der Inanspruchnahme von Transferleistungen niederschlagen.

Steuerbarkeit der
Einflussfaktoren

5. Inanspruchnahme von Transferleistungen im Alter

Anmerkend sei erwähnt, dass die Anzahl der Leistungsbeziehenden, auf die sich die Aussagen stützen, nicht identisch ist bzw. sein muss mit der Anzahl der Leistungsberechtigten; gemäß der Definition in Kapitel 2 kann die „verdeckte Armut“ nicht mit abgebildet werden. Obschon nicht mit Zahlen valide zu hinterlegen, scheint es so zu sein, dass gerade in Großstädten mit ihrer guten Beratungsinfrastruktur fiskalische Sozialleistungen bekannt sind und eher in Anspruch genommen werden als in ländlichen Strukturen.

Transferleistungen im Rahmen des SGB XII, die auch nach Erreichen des 65. Lebensjahres bzw. der Regelaltersgrenze gewährt werden können, sind im Wesentlichen die

Transferleistungen

- ▣ Grundsicherung im Alter, die
- ▣ Hilfen zur Gesundheit und die
- ▣ Hilfe zur Pflege.

Welche Zusammenhänge lassen sich zwischen der Inanspruchnahme der genannten Leistungen und den in den vorherigen Kapiteln aufgezeigten Einflussfaktoren erkennen?²⁷

5.1. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Der Bedarf an Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung entsteht dann, wenn Personen ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenen Mitteln bestreiten können.

Dies kann u.a. begründet sein in zu geringem Vermögen bzw. zu niedrigen Einkommen oder hohen Lebenshaltungskosten wie bspw. Kosten der Unterkunft, sodass Wohnen einen hohen Anteil des verfügbaren Einkommens bindet (vgl. Kapitel 3.3.2).

Folglich spricht eine hohe Dichte von Leistungsbeziehenden der Grundsicherung im Alter dafür, dass die Alterseinkommen in der jeweiligen Stadt niedrig sind und/oder die Lebenshaltungskosten hoch. Der Bezug von Grundsicherungsleistungen ist entsprechend der Definition in Kapitel 2 ein Anzeichen für bekämpfte Altersarmut.

Die absolute Anzahl der Leistungsbeziehenden in der Grundsicherung im Alter steigt in den großen Großstädten seit Einführung der Leistung kontinuierlich an. Die größte Gruppe (64 %) der Empfänger von Leistungen der GSiAE a.v.E. sind die 65-Jährigen und Älteren, was deutlich macht, dass hier in besonderer und zunehmender Weise unterstützende Sozialleistungen notwendig sind.²⁸ Insbesondere die Städte *Düsseldorf*, *München* und *Nürnberg* weisen

²⁷ Bei den im Folgenden genannten Leistungen werden vorrangig ambulant, d.h. außerhalb von Einrichtungen, gewährte Leistungen betrachtet, da diese in die Zuständigkeit der Städte als örtlicher Träger der Sozialhilfe fallen. Zu stationären Leistungen, d.h. innerhalb von Einrichtungen, ist die Verfügbarkeit von Daten teilweise ebenso eingeschränkt wie die Steuerungsmöglichkeit der Kommunen aufgrund der Zuständigkeit bei dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe.

²⁸ Die entsprechende Kennzahl 403.2 ist im Datensatz enthalten und kann bei den Projektleitenden abgefragt werden.

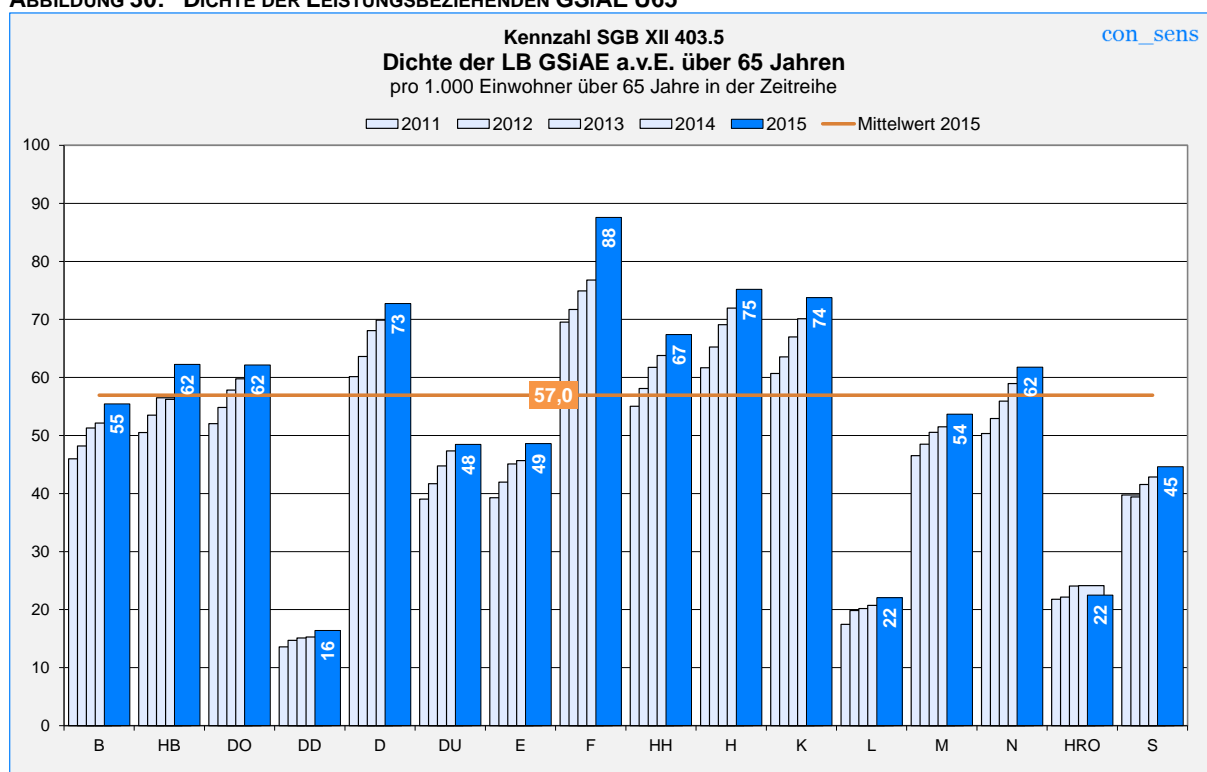
mit deutlich über 75 % der Leistungsbeziehenden über 65 Jahre seit Jahren hohe Anteile von Menschen auf, die offenbar eine nicht auskömmliche Rentenleistung beziehen (ohne Abbildung).

Vor allem *Düsseldorf* und *München* haben dabei auch hohe Lebenshaltungskosten, die sich z.B. in der hohen Mietstufe (vgl. Kap. 4.3) ausdrücken.

Den deutlich geringsten Anteil von über 65-jährigen Leistungsbeziehenden der GSIAE a.v.E. weist mit 36 %, wie im Vorjahr, die Stadt *Rostock* auf (ohne Abbildung).

Da die Gesamtzahl aller Leistungsbeziehenden und der Anteil der über 65-Jährigen steigen, erhöht sich folglich die Dichte der Leistungsbeziehenden GSIAE a.v.E. pro 1.000 Einwohner über 65 Jahren, wie die folgende Abbildung zeigt:

ABBILDUNG 30: DICHTEN DER LEISTUNGSBEZIEHENDEN GSIAE Ü65



Die Dichte der Leistungsbeziehenden a.v.E. über 65 Jahren ist in *Hannover*, *Köln*, *Frankfurt* und *Düsseldorf* vergleichsweise hoch. Damit scheinen diese Städte besonders von niedrigen Alterseinkommen betroffen zu sein bzw. in *Köln*, *Düsseldorf* und *Frankfurt* bestehen hohe Mietniveaus. Dies könnte einen Einfluss darauf haben, dass hier besonders viele Rentner auf ergänzende Leistungen zur Existenzsicherung angewiesen sind. Eventuell wirken aber auch diejenigen Städte mit besonders hohen Dichten mit ihrer guten Versorgungsstruktur anziehend, gerade auf ältere Menschen, die dann im Leistungsbezug stehen.

Dichte der Leistungsbeziehenden

Die Dichten sind in den Städten der neuen Bundesländer derzeit noch vergleichsweise niedrig. Dies liegt vermutlich in der gegenüber den alten Bundesländern hohen Erwerbsbeteiligung, insbesondere der Frauen, begründet und korrespondiert mit den höheren durchschnittlichen Renteneinkommen in den

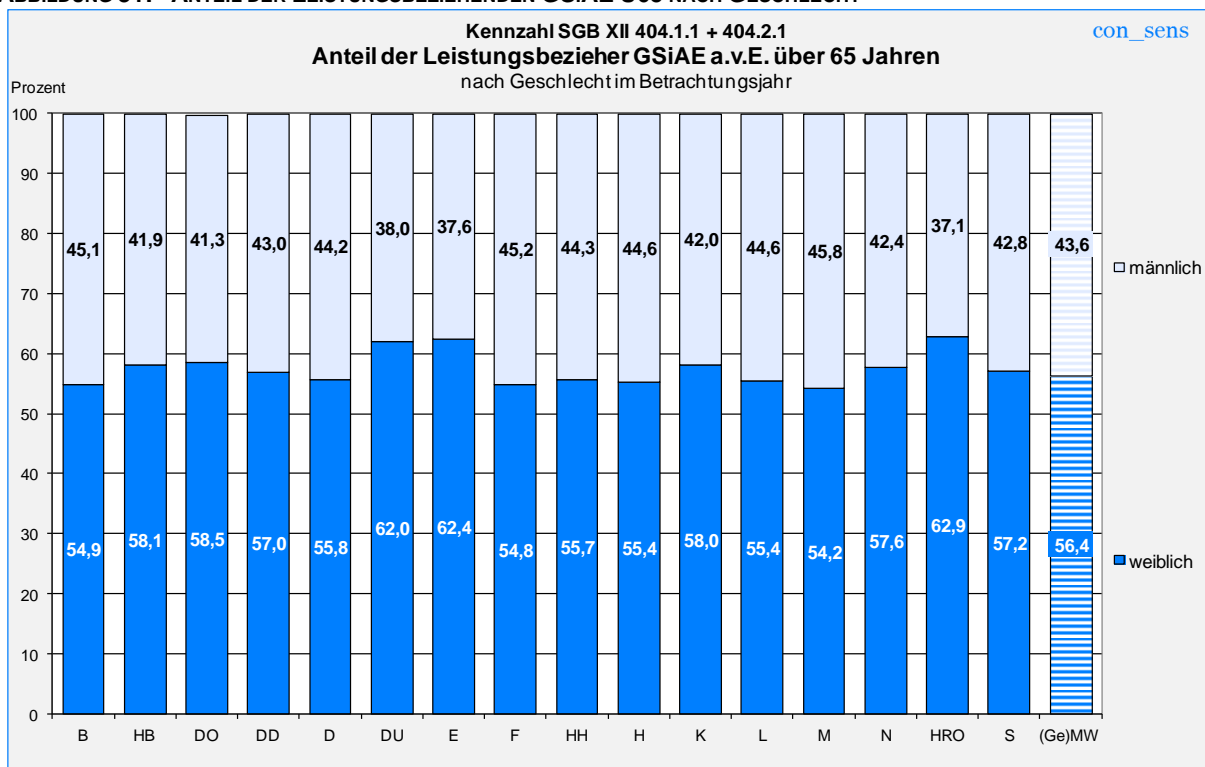
neuen Bundesländern (vgl. Kap. 4.4), wo aufgrund längerer Erwerbsbiografien die Renten höher liegen als in den alten Bundesländern.

Es steht allerdings zu vermuten, dass sich die hohen Arbeitslosenquoten nach der Wiedervereinigung zukünftig in den Dichten der GSiAE niederschlagen werden: Zukünftig werden sich die ostdeutschen Städte vermutlich an das Niveau der anderen Städte angleichen, weil die nachwachsende Generation nicht mehr die Rentenansprüche der heutigen Rentner auf Grundlage der Erwerbsbiografie der ehemaligen DDR erwirbt. Hierfür spricht der hohe Anteil der Leistungsbeziehenden mit einer Verweildauer im Leistungsbezug von über vier Jahren in den ostdeutschen Städten.

Frauen als Risikogruppe für geringes Einkommen im Alter

Um zu identifizieren, welche Personengruppen von geringen Alterseinkommen betroffen sind, lohnt zunächst eine Differenzierung der Leistungsbeziehenden nach Geschlecht.

ABBILDUNG 31: ANTEIL DER LEISTUNGSBEZIEHENDEN GSiAE Ü65 NACH GESCHLECHT



Leistungsbeziehende im Alter von über 65 Jahren sind mehrheitlich (56,4 %) Frauen, d.h. geringe Alterseinkommen gemäß obiger Erläuterungen betreffen aktuell überwiegend Frauen. Auch die Dichte der GSiAE- Leistungsbeziehenden, die über 65 Jahre alt und weiblich sind, liegt in allen Städten deutlich höher als die der männlichen Leistungsbeziehenden. Die Gründe können auch hier in den Auswirkungen der Kriegsjahre liegen, aber auch in dem in dieser Generation noch deutlich höheren Anteil von Frauen, die auf Grund traditioneller Rollenverteilungen in den Familien nicht oder nur geringfügig berufstätig waren.

Des Weiteren ist die Lebenserwartung von Frauen höher, sodass vorhandene Vermögen bspw. von Pflegebedürftigen mit zunehmendem Alter durch den Einsatz für die pflegerische Versorgung aufgebraucht sind und Transferleistungen bezogen werden müssen.

Einige Städte haben festgestellt, dass Frauen auch oft in teureren Wohnungen leben als männliche Leistungsbeziehende der GSiAE, was i.d.R. daraus resultiert, dass sie nach Versterben des Ehemannes in der ehelichen Wohnung verbleiben. Wenn dann eigenes Einkommen, bspw. die (Witwen-)Rente, nicht ausreicht die Kosten der Unterkunft zu decken, wird der Bezug von Grundsicherungsleistungen nötig.

Die Daten des Benchmarkings zeigen seit Jahren, dass sich der Anteil der Männer und Frauen im Leistungsbezug der GSiAE konstant annähert, d.h. dass der Anteil der Frauen sinkt und derjenige der Männer steigt. Dies steht auch in Zusammenhang mit der Tatsache, dass Frauen im Vergleich zu früher häufig mehr und länger arbeiten und dadurch ein höheres Erwerbseinkommen erzielen können, welches bessere Rentenansprüche bewirkt. Weiter kann dieses zusammenhängen mit der Tatsache, dass auch Männer mittlerweile Unterbrechungen in der Erwerbsbiografie und geringe Rentenansprüche haben – so haben bspw. *München* und *Nürnberg* festgestellt, dass die Neuzugänge in der Grundsicherung im Alter überwiegend männlichen Geschlechts sind. Insbesondere aufgrund der hohen Anzahl an Männern, die Grundsicherung wegen Erwerbsminderung beziehen, ist mit einer weiteren Annäherung der leistungsbeziehenden Frauen und Männer im Alter zu rechnen.

Verhältnis von
Männern und Frauen
im Leistungsbe-
zug

So führen unterschiedliche Risikofaktoren für Frauen und Männer zum Bezug von Leistungen der GSiAE.

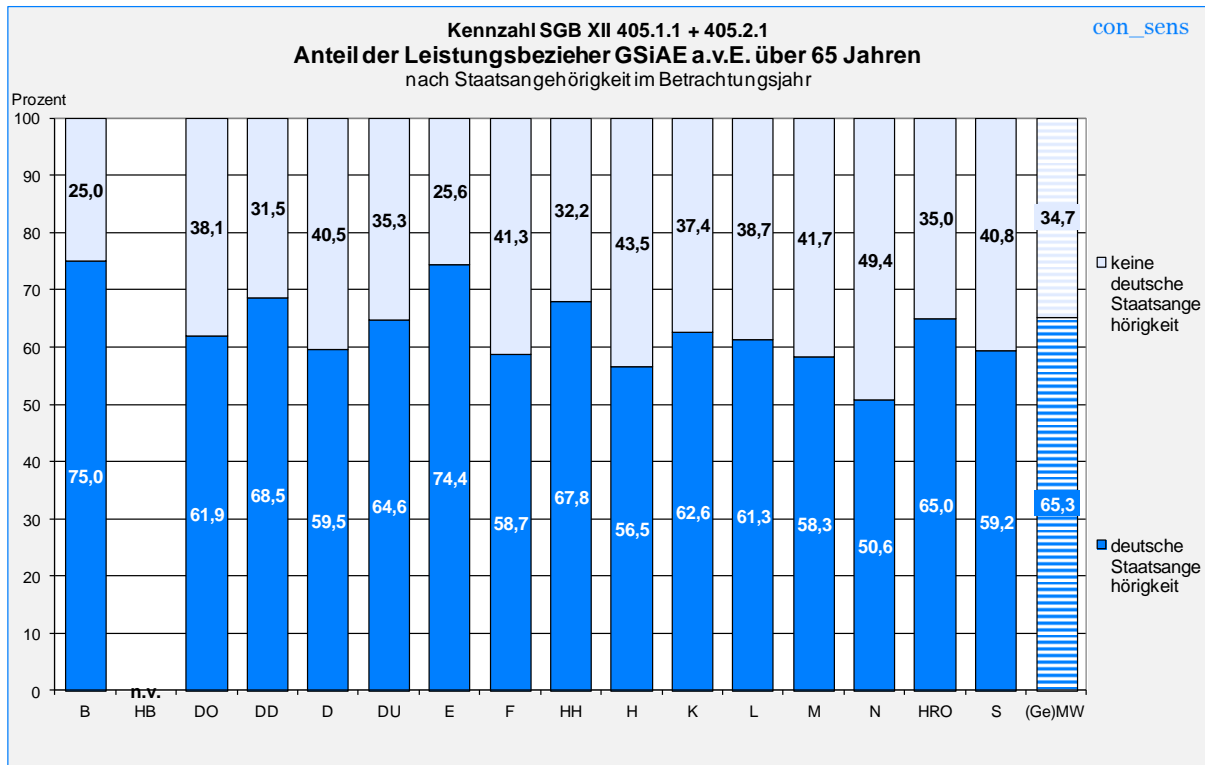
Staatsbürgerschaft und geringe Alterseinkommen

Ein weiteres Unterscheidungsmerkmal ist die Staatsangehörigkeit. Diese Betrachtung ist insofern interessant, als der Anteil der Personen mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit an der Bevölkerung in den großen Großstädten im Jahr 2015 an den über 65-Jährigen 9,2 % betrug und in den letzten Jahren anstieg.

Personen mit nichtdeutscher Staatsbürgerschaft arbeiten während der Erwerbsphase eher in niedrig bezahlten Arbeitsverhältnissen und sind daher im Alter tendenziell häufiger auf Leistungen der Grundsicherung angewiesen. Es handelt sich oftmals um Personen, die als sog. „Gastarbeiter“ nach Deutschland kamen und schon lange in Deutschland leben. Weiterhin konnten viele Zuwanderer keine ausreichenden Rentenanwartschaftszeiten bis zum Erreichen der Altersgrenze erzielen, so dass neben den ausländischen Renten nur geringe oder keine Renten aus der DRV bezogen werden.

Den Anteil der Leistungsbezieher mit und ohne deutsche Staatsangehörigkeit von Leistungen der GSiAE a.v.E. über 65 Jahre zeigt die nächste Abbildung:

ABBILDUNG 32: ANTEIL DER LEISTUNGSBEZIEHENDEN GSiAE Ü65 NACH STAATSANGEHÖRIGKEIT



Der Anteil der nichtdeutschen Leistungsbeziehenden nimmt seit Jahren zu und macht derzeit im Mittelwert gut 35 % aus. Am niedrigsten ist ihr Anteil im Jahr 2015 in *Berlin* mit 25 %, am höchsten in *Nürnberg* mit 49,4 % und *Hannover* mit 43,5 %.

Allerdings lassen sich keine klaren Muster erkennen, nach denen die Anteile verteilt sind: So sind sie weder in ostdeutschen Städten besonders niedrig noch in den Städten des Ruhrgebietes einheitlich hoch.

Der insgesamt ansteigende Anteil von Leistungsbeziehenden mit nichtdeutscher Staatsbürgerschaft kann begründet sein im Wegfall von industriellen Arbeitsverhältnissen innerhalb der letzten Dekaden, in denen oftmals Personen ohne deutsche Staatsbürgerschaft arbeiteten. Diese Personen blieben in Deutschland und beziehen nun Grundsicherungsleistungen. Zudem könnte der zu beobachtende Anstieg ihres Anteils in der traditionell weniger stark ausgeprägten Erwerbsbeteiligung von Frauen mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit begründet sein.

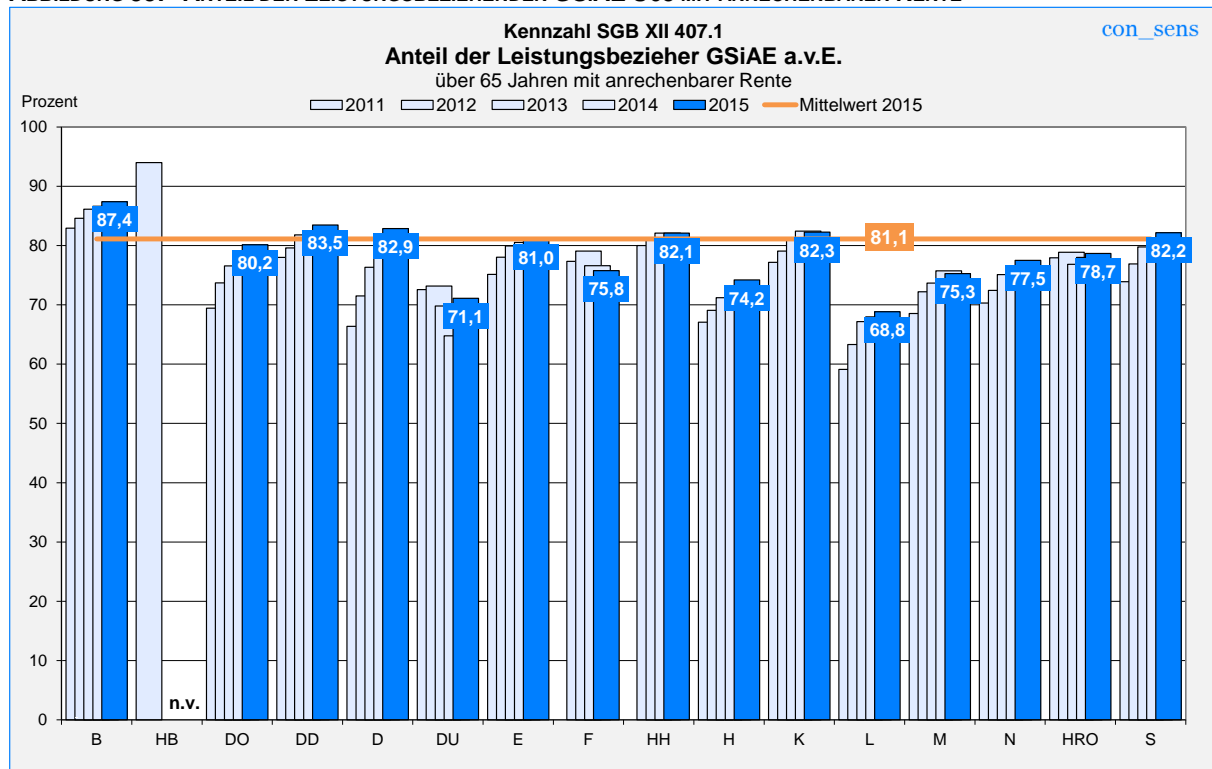
Hier ist es besonders schwierig, die Zielgruppe mit integrativen Maßnahmen im Alter zu erreichen, da die Gemeinschaften oftmals geschlossener und der Zugang zu öffentlichen Angeboten weniger stark tradiert ist.

Nichtdeutsche Leistungsbeziehende

Rente und GSiAE- Bezug

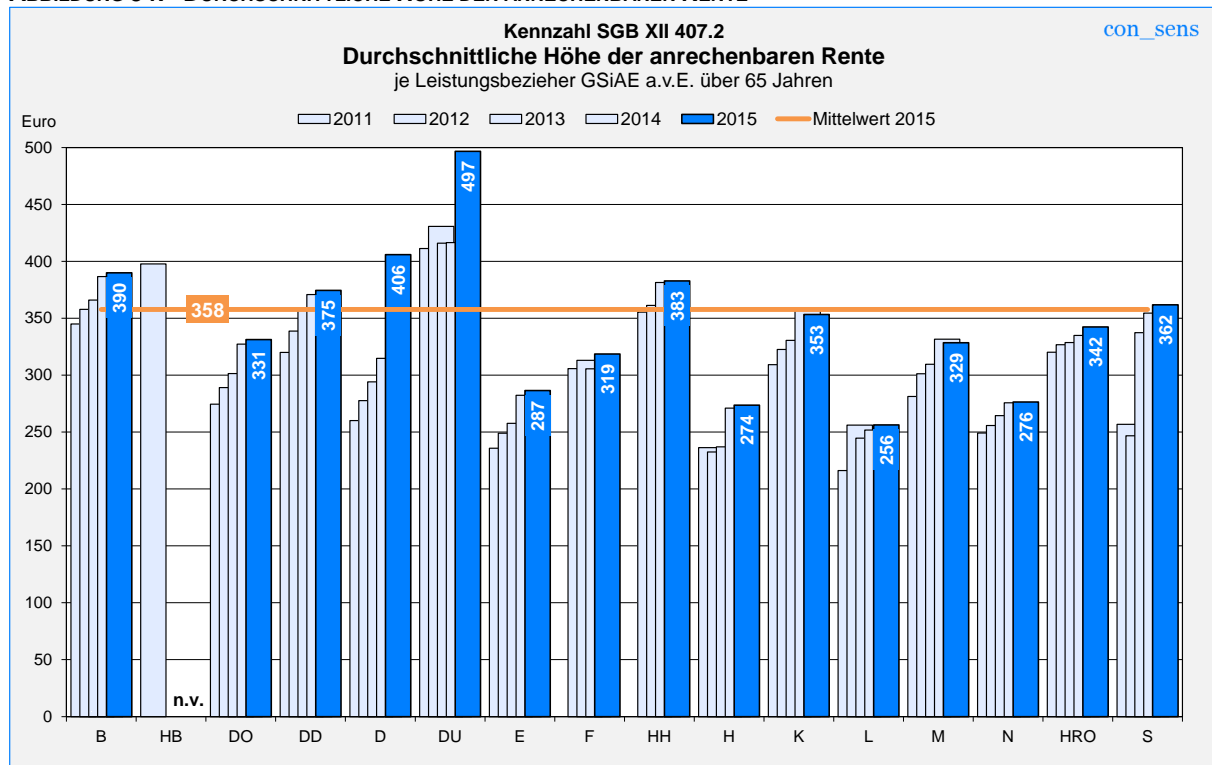
Der Bezug von Leistungen der Grundsicherung im Alter bedeutet nicht zwangsläufig, dass keine Rente bezogen wird – vielmehr können sie, analog der Logik im Rechtskreis SGB II, zusätzlich zum eigenen Renteneinkommen bezogen werden. Dies verdeutlicht die nächste Abbildung.

ABBILDUNG 33: ANTEIL DER LEISTUNGSBEZIEHENDEN GSIAE Ü65 MIT ANRECHENBARER RENTE



So verfügen im Mittelwert mehr als vier von fünf Leistungsbeziehenden (81,1 %) über mindestens eine anrechenbare Rente. Am höchsten ist ihr Anteil in Berlin (87,4 %) und am niedrigsten in Leipzig (68,8 %). Daher stellt sich die Frage, wie hoch die anrechenbaren Renten sind.

ABBILDUNG 34: DURCHSCHNITTLICHE HÖHE DER ANRECHENBAREN RENTE



Hier zeigt sich, dass die Höhe der anrechenbaren Rente je Leistungsbezieher mit im Mittelwert 358 Euro eher niedrig ist und sich deutlich unterscheidet: So liegt der höchste Wert in *Duisburg* bei 497 Euro und der niedrigste Wert in *Leipzig* bei 256 Euro.

Interessant ist hier der offenbar existierende Zusammenhang zwischen dem Anteil der Leistungsbezieher nach Staatsangehörigkeit und der Höhe der anrechenbaren Rente: So ist in *Hannover* und *Nürnberg*, also in den beiden Städten mit dem höchsten Anteil nichtdeutscher Leistungsbezieher der GSiAE, die anrechenbare Rente mit 274 bzw. 276 Euro im Vergleich sehr niedrig. Hier könnten die niedrigen Renten aus dem Ausland die Werte spürbar beeinflussen.

Die Höhe der anrechenbaren Renten gibt nicht zwangsläufig Auskunft darüber, ob die Alterseinkommen gering sind. Oft verfügen Haushalte über weitere Einkommensquellen, sodass die Höhe der Rente allein nur ein Indikator für das Haushaltseinkommen sein kann.

Allerdings ist die Höhe der anrechenbaren Renten auch deswegen kein ausschließlicher Indikator für finanzielle „Armut“ im Alter, da bspw. das Mietniveau in den Städten und damit die finanzielle Belastung der Menschen zum Bestreiten ihres Lebensunterhaltes sehr unterschiedlich ist. Hier erfolgt ein Ausgleich über die Bedarfsberechnung, bei der die örtlich angemessenen Unterkunftskosten berücksichtigt werden. Höhere Renten der Leistungsbezieher entlasten entsprechend die öffentlichen Haushalte.

Der Bezug existenzsichernder Leistungen zur Sicherung eines Mindesteinkommens nach Erreichen des 65. Lebensjahres geht oftmals einher mit dem Bezug weiterer Transferleistungen, die die gesundheitliche und pflegerisch angemessene Versorgung sicherstellen sollen, wie die Hilfen zur Gesundheit (HzG), Hilfe zur Pflege (HzP) und die Hilfe in anderen Lebenslagen.

5.2. Hilfen zur Gesundheit

Auf die Leistungsart Hilfen zur Gesundheit sei an dieser Stelle nur kurz eingegangen, da sie nur in indirektem Zusammenhang mit geringen Einkommen im Alter steht. Für Informationen zur Leistungsart sei auf den Anlagenband verwiesen.

Die Leistungsart wird vorrangig von Personen im Alter von über 70 Jahren bezogen, die Gesamtauszahlungen beliefen sich in den Städten im Jahr 2015 auf knapp 8.700 Euro pro Leistungsbeziehenden der Hilfen zur Gesundheit.

Insgesamt zeigt sich, dass die Dichte der Leistungsbeziehenden der Hilfen zur Gesundheit in den Städten höher ist, in denen die Dichte der Leistungsbeziehenden der GSiAE hoch ist. Da bei dem Bezug von Grundsicherungsleistungen kein Einkommen zur Deckung der Bedarfe an Hilfen zur Gesundheit mehr vorhanden ist, besteht ein enger Zusammenhang.

Höhe der anrechenbaren Renten

Hilfen zu Gesundheit

5.3. Hilfe zur Pflege

Auch die im Kapitel zum Gesamtüberblick bereits betrachtete Hilfe zur Pflege ist in diesem Zusammenhang von Relevanz.

Hilfe zur Pflege

Wer Leistungen der HzP a.v.E. bezieht, ist tendenziell älter als 65 Jahre: Der Anteil der Leistungsbeziehenden der HzP a.v.E. über 65 Jahre an allen Leistungsbeziehenden HzP a.v.E. beträgt in den Städten im Mittelwert 71,2 % und steigt seit Jahren an, ebenso der Anteil dieser Altersgruppe in Einrichtungen (84,3 %). Das Alter, ab dem die Personen im kommunalen Hilfebedarf erstmals Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten, liegt im Schnitt bei 74,1 Jahren.

Ein höheres bzw. steigendes Eintrittsalter in die HzP ist u.a. darauf zurückzuführen, dass das Ersparte länger ausreicht, es kann aber auch bedeuten, dass vermehrt Menschen mit steigendem Alter einen zunehmenden Pflegebedarf haben, der durch die Leistungen der Pflegeversicherung nicht abgedeckt ist.

Zusammenfassende Überlegungen

Auffällig ist, dass Städte wie *Duisburg* und *Essen* eher problematische Kontextdaten im Bereich der Wirtschaftsindikatoren und der Einflussfaktoren aufweisen, aber die Dichten der GSiAE gesamt deutlich unter dem Mittelwert liegen. Hier könnten sich die vergleichsweise niedrigen Unterkunftskosten in den Städten (vgl. Kap. 4.3) niederschlagen.

Eine gegensätzliche Tendenz zeigt sich z.B. für *München* mit hervorragenden Werten im Bereich der Wirtschaftsindikatoren und wenigen Leistungsbeziehenden im SGB II-Leistungsbezug bei einer gleichzeitig relativ hohen Dichte an über 65-jährigen Leistungsbeziehenden der GSiAE. Auch hier sind offenbar das Mietniveau und das relativ niedrige Rentenniveau die entscheidenden Einflussfaktoren.

Eine gute wirtschaftliche Situation einer Stadt ist also nicht unbedingt entscheidend bei der Entstehung von „Altersarmut“. Die wirtschaftliche Situation einer Stadt bedeutet auch nicht zwingend, dass alle daran teilhaben können, wenn zum Beispiel gleichzeitig ein hoher Anteil von Menschen im Niedriglohnssektor arbeitet oder keine ausreichende Qualifikation besitzt.

Eher als die kaum beeinflussbare Dämpfung der Einflussfaktoren sollten also folgende Fragen im Fokus der städtischen Strategie stehen: Wie können die sozialen Auswirkungen von geringem Alterseinkommen gedämpft werden? Wie können Menschen mit geringem Alterseinkommen gesellschaftlich integriert werden und am sozialen Leben ihres Sozialraumes teilhaben?

6. Förderung der sozialen Teilhabe im Alter und Linderung der sozialen Auswirkungen von geringen Alterseinkommen

Die großen Großstädte sind mit zahlreichen, komplexen Herausforderungen im Hinblick auf den demografischen Wandel konfrontiert, für die wirksame Strategien benötigt werden. Zusammengefasst sind dies insbesondere:

- ▣ Singularisierung und Isolation älterer Menschen,
- ▣ geringes Einkommen von Senioren,
- ▣ Diversität der Bürger,
- ▣ Geburtenrückgang,
- ▣ Sicherstellung von Versorgungsstrukturen,
- ▣ Fachkräftemangel insbesondere im Bereich sozialer und pflegender Berufe.

Die Sozialämter der Großstädte versuchen mit verschiedensten präventiven und niedrigschwelligen Maßnahmen, aber auch übergreifenden Strategien, die sozialen Auswirkungen von geringem Einkommen im Alter sowie der Vereinsamung von älteren Menschen zu dämpfen, auch um daraus entstehende Folgekosten für die Kommune einzudämmen.

Im Sinne des Fokusthemas standen daher die Maßnahmen der Seniorenarbeit und die mit der Herausforderung des demografischen Wandels verbundenen städtischen Strategien im Mittelpunkt des qualitativen Austausches 2016.

Altersarmut bzw. ein geringes Einkommen im Alter kann von den Sozialämtern der Großstädte nicht verhindert werden, auch die diese Situation begünstigenden Faktoren sind kaum durch diese beeinflussbar. Es können aber die Auswirkungen beschrieben und gemildert werden. Relevant ist daher die Frage, welche Maßnahmen durch den kommunalen Sozialhilfeträger eingeleitet werden können, um die aus geringem Einkommen im Alter entstehenden sozialen und finanziellen Folgen abzufedern bzw. einzugrenzen.

Altersarmut durch Städte kaum beeinflussbar

Vor diesem Hintergrund führten die großen Großstädte einen Fachtag zur „Förderung der sozialen Teilhabe von Senioren und Linderung der sozialen Auswirkungen von geringem Alterseinkommen“ durch, um voneinander zu lernen und zentrale Handlungsfelder für die Zukunft zu identifizieren.

Fachtag 2016

Durch den qualitativen Austausch wurde die Vielfalt der unterschiedlichen Angebote und Projekte für ältere Menschen in den Städten deutlich, die u.a. die folgenden Ziele verfolgen:

- ▣ Möglichst langer Verbleib in der eigenen Häuslichkeit,
- ▣ Verhinderung von Vereinsamung und Isolation,
- ▣ Ermöglichung sozialer bzw. kultureller Teilhabe und Bildung,
- ▣ Tagesstrukturierung,
- ▣ Erhöhung der Mobilität.

Im Folgenden werden die wichtigsten Erkenntnisse und Ergebnisse aus dem Fachtag und aus dem Dialog im Benchmarkingkreis zusammenfassend dargestellt.

Grundlegende Überlegungen

Die Städte sind gefordert, der Vielfalt der Lebensphasen, Lebenslagen und individuellen Bedarfe im Rahmen ihrer Möglichkeiten und des politischen Willens gerecht zu werden. Das Angebot kann nicht auf eine vermeintlich homogene Zielgruppe älterer Menschen ausgerichtet sein. Dies wird in Zukunft, durch noch weiter individualisierte Lebensformen, eine zunehmende Herausforderung sein. Ausgangspunkt ist hier eine gezielte, bedarfsorientierte Planung von Angeboten, die im Sinne der oben genannten Ziele wirken.

Diese Planung ist ein Prozess, der in einer Strategie mündet. Im Laufe des Prozesses müssen Antworten entwickelt werden auf (mindestens) die folgenden Leitfragen:

1. Wie kann der Prozess einer Strategiefindung initiiert werden?
2. Welche Personen- bzw. Zielgruppe soll und will erreicht werden?
3. Wo soll die Zielgruppe erreicht werden? Welcher räumliche Bezug soll zugrunde liegen?
4. Welche Wirkung soll bei der Zielgruppe erreicht werden?
5. Wie und durch wen kann die Zielgruppe erreicht werden?
6. Wer muss ggf. beteiligt werden? Welche Kooperationspartner gibt es?
7. Wie kann die Finanzierung erfolgen?
8. Wie kann die Wirkung von Projekten und Maßnahmen gemessen werden?

In den folgenden Kapiteln werden zu diesen Leitfragen grundlegende Überlegungen sowie jeweils kommunale Beispiele beschrieben, ohne die Städte explizit zu benennen. Diese dienen als Inspiration für die Bearbeitung des diesjährigen Fokusthemas vor Ort und stellen keine erschöpfende Darstellung kommunaler Handlungsansätze dar. Es ist eindeutig, dass hier nur ein Ausschnitt aus dem breiten Angebot der Städte vorgestellt werden kann; der Schwerpunkt liegt hierbei auf dem Fokusthema der älteren Menschen mit geringem Alterseinkommen. Für eine vertiefte Erörterung der Beispiele stehen die Projektleiterinnen und Projektleiter des Benchmarkingkreises gerne zur Verfügung und auch die jeweiligen Experten aus den Fachabteilungen.

6.1. Wie kann der Prozess einer Strategiefindung initiiert werden?

Die Städte formulieren für ihre Sozialplanung als Ziel die Sicherung der sozialen Teilhabe und Lebensqualität ihrer Bürger, dies soll entsprechende Maßnahmen und gelebte Praxis nach sich ziehen.²⁹

²⁹ Sozialplanung ist eine kommunale Pflichtaufgabe zur Sicherstellung der Daseinsfürsorge. Ihre Aufgabe ist die Bereitstellung aller quantitativ und qualitativ erforderlichen und geeigneten Angebote der sozialen Infrastruktur. Die Grundlagen sind geregelt im Ersten Sozialgesetzbuch (SGB I, § 17).

Eine zentrale Grundlage für den Prozess der Planung können die im Benchmarking entwickelten Kennzahlen sein, die einen sehr differenzierten Einblick in das lokale Leistungsgeschehen und die Entwicklungen auf kommunaler Ebene geben. Sie können somit die Grundlage für den weiteren Prozess, aber auch den Ausgangspunkt für Überlegungen über Planungsprozess und Strategiefindung bilden.

Startpunkt für eine gezielte Planung von Angeboten, die im Sinne der o.g. Ziele wirken, kann bspw. der politische Beschluss für eine Seniorenförderplanung sein (vgl. hierzu auch Kap.6.6).³⁰

Zudem kann die kommunale Sozialverwaltung ihrerseits aktiv werden, um den Prozess der Strategiefindung zu initiieren. Sie hat durch ihren direkten Kontakt zur Klientel einen unmittelbaren Zugriff und Einblick in die aktuell drängendsten Themen.

In jedem Fall bedarf es zu Beginn eines breiten Konsenses der beteiligten Akteure, um auf die zu stellenden Fragen gemeinsame Antworten zu finden und die Umsetzung – und damit den Erfolg – der Bemühungen möglichst tief zu verankern. Nur wenn Einvernehmen herrscht über Zielgruppen, intendierte Wirkungen und lokale Bezüge, kann ein Angebot zur Förderung der sozialen Teilhabe erfolgreich sein. Dies gilt für den gesamten Prozess und ist ein erfolgskritisches Kriterium.

6.2. Welche Personen- bzw. Zielgruppe soll und will erreicht werden?

Die Frage, wie im Sinne dieses Berichts diejenigen Menschen erreicht werden können, die evtl. schon isoliert und von geringem Alterseinkommen betroffen sind, ist in allen Städten präsent. Hierbei geht es auch um diejenigen Menschen, die nicht im Leistungsbezug stehen, weil sie entweder mit ihrem Einkommen im Grenzbereich liegen oder den Anspruch auf GSiAE nicht wahrnehmen.

Wie weiter oben erwähnt, sollten Angebote nicht auf vermeintlich homogene Zielgruppen nach dem „Gießkannenprinzip“ ausgerichtet sein, auch um fiskalischen Beschränkungen der Städte Rechnung zu tragen. Um Angebote vor diesem Hintergrund planen und umsetzen zu können, ist eine eindeutige Abgrenzung der Zielgruppen notwendig: Offene Angebote für alle Personengruppen oder Angebote gezielt bspw. für Personen mit geringen Einkommen und daraus möglicherweise resultierender eingeschränkter Teilhabe zu entwickeln, entscheidet maßgeblich über die Ausgestaltung der Programme. In Kombination mit klar definierten Wirkungen bei der Zielgruppe (vgl. Kap. 6.4) ist dem relativ wirkungslosen „Gießkannenprinzip“ gut vorgebeugt.

Die Zielgruppen der Angebote in einer Stadt können sehr unterschiedlich sein. So können sich die Maßnahmen bspw. an Familien mit Kindern richten, an Auszubildende und Studenten, an Fachkräfte, an kreative Köpfe und Unternehmer genauso wie an ältere Menschen.

³⁰ Auf politische Prozesse soll an dieser Stelle bewusst nicht eingegangen werden.

Deutlich wurde im Rahmen der qualitativen Erörterung, dass in den meisten Städten durch die örtlichen Sozialämter eher versucht wird, Leistungsbeziehende der GSIAE als Zielgruppe in die vorhandenen Angebote der Seniorenarbeit zu integrieren. Spezifische Projekte für die Zielgruppe der „Altersarmen“ sind eher selten, was auch darin begründet sein mag, dass solche speziellen Angebote diskriminierend und stigmatisierend wirken können und damit kontraproduktiv bzgl. sozialer Teilhabe wirken würden.

Beobachtet wird von Seiten der Städte, dass mit den vorhandenen Angeboten eher gut situierte, bildungsnah und aktive Senioren erreicht werden – die Zielgruppe also unter Umständen gar nicht in den „Genuss“ der Angebote kommt.

Zur Eruiierung von Bedarfen bzw. Bedürfnissen kann es hilfreich sein, mit den Bürgern in einen intensiven Dialog zu treten. Gute Beispiele sind hierbei die in einigen Großstädten stattfindenden Informations- und Diskussionsabende, zu denen ein Mal im Jahr alle Bewohner der Stadt, die kurz vor der Regelaltersgrenze stehen, eingeladen werden. Dies kann zentral oder im Sozialraum stattfinden und bindet ggf. Sozialraummanager oder andere Akteure ein (vgl. Kap. 6.5). Zu beachten ist hierbei allerdings, dass auf diesem Wege vorrangig Personen befragt werden, die ohnehin schon sehr aktiv sind. Daher sind die Städte gefragt, zusätzliche kreative Wege zur Ermittlung von Bedarfen zu finden.

Die Zielgruppe der Angebote sollte klar definiert und eindeutig gegenüber anderen Gruppen abgegrenzt sein, um den Erfolg der Angebote nicht gleich zu Beginn zu gefährden. Gleichzeitig ist eine Diskriminierung von Personengruppen zu vermeiden.

6.3. Wo soll die Zielgruppe erreicht werden? Welcher räumliche Bezug soll zugrunde liegen?

Die Maßnahmen und Angebote sollten primär an der Lebenswelt der Zielgruppe, d.h. sozialräumlich, orientiert sein: Menschen fühlen sich an ihnen bekannten Orten wohler, da sie hier vertraute Personen treffen und ein gewohntes Umfeld vorfinden. Zudem sind die zurückzulegenden Wege kürzer, was vor allem für bewegungseingeschränkte oder Menschen mit Behinderung von Vorteil sein kann.

Oftmals sind es die kleinen Dinge, die Veränderungen bringen; die Unterstützung im nahen, sozialen Umfeld ist wichtig, damit sich Menschen weniger einsam fühlen.

Grundlage für eine effektive Planung von örtlichen Angeboten und der dafür zu entwickelnden Strategie sollte dementsprechend eine Sozialraumanalyse sein. Diese Analyse verdeutlicht, welche unterschiedlichen Zielgruppen in welchen Sozialräumen anzutreffen sind und an welchen Orten diese am ehesten erreicht werden können.

So wurde bspw. in einer der großen Großstädte nach einer Sozialraumanalyse in einem Stadtgebiet mit überdurchschnittlich hohem Anteil von Leistungs-

beziehenden der GSiAE im Rahmen eines Modellprojekts der Schwerpunkt „Armutsprävention“ gesetzt. Ein freier Träger hat in diesem Rahmen eine Expertenbefragung bei Akteuren sowie eine Fragebogenerhebung bei Leistungsbeziehenden durchgeführt, um zu ergründen, wo Bedarfe zur Unterstützung und wo Zugangsbarrieren zu den Angeboten im Stadtteil bestehen, um dann auf diesen Ergebnissen aufbauend neue Angebote zu konzeptionieren und ggf. vorhandene zu modifizieren.

Das Ergebnis war, dass es vor allem kleinräumig organisierte, dezentrale und niedrigschwellige Anlaufstellen im Quartier geben muss, um insbesondere Ältere im Leistungsbezug der GSiAE zu erreichen. Soziale Netzwerke sind für die gesellschaftliche Teilhabe unerlässlich und können Einschränkungen im Alter abmildern. Nur in einer dezentralen Struktur kann es gelingen, Netzwerke vor Ort wirksam zu gestalten. Hier setzen die Quartierskonzepte der Städte an.

Dies gilt auch und vielleicht insbesondere für Standorte von Pflegestützpunkten und Beratungsstellen. Sie sollten möglichst dezentral angesiedelt sein und eine Präsenz in Seniorentreffs (z.B. durch Sprechstunden) und ähnlichen Institutionen haben, um eine möglichst hohe Nähe zur Zielgruppe und Ansprechbarkeit zu gewährleisten.

Wichtig in der sozialraumorientierten Netzwerkarbeit in den Städten sind Koordinatoren vor Ort, die als „Knotenpunkt“ jeweils verschiedene Akteure agieren und auf die Abstimmung, Stärkung und den Ausbau teilhabeorientierter und präventiver Angebote für Ältere mit hinwirken.

6.4. Welche Wirkung soll bei der Zielgruppe erreicht werden?

Die identifizierte Zielgruppe hat in der Regel sehr unterschiedliche Bedürfnisse und Wünsche. Daher sollte bei allen Beteiligten eine größtmögliche Einigkeit darüber erzeugt werden, welche Wirkung erreicht werden soll.

Eine intendierte Wirkung von Maßnahmen kann bspw. sein, der Vereinsamung von Menschen mit geringem Alterseinkommen entgegenzuwirken. Hier gibt es in den Städten unterschiedliche Angebote, die von Besuchen von Personen über 80 Jahre zum Geburtstag über Freizeitfahrten für Empfänger von Leistungen der GSiAE bis hin zu vielfältigen Angeboten aus dem Bereich Sport und Kultur reichen.

Dies kann auch auf anderen Wegen unterstützt werden: So werden von Jobcentern spezifische Projekte für alleinerziehende Frauen angedacht, die darin geschult werden sollen, bei alleinstehenden Senioren unterstützend im Haushalt tätig zu werden. Gerade für Senioren, die sonst eigentlich noch autark von pflegerischen Leistungen sind, wäre solch ein Modell sinnvoll. Das Projekt soll durch Frauen aus der Wohngegend der Senioren durchgeführt werden, es soll also als Kontaktbörse und niedrigschwellige ambulante Hilfe fungieren.

Auch Beschäftigungsmaßnahmen für ältere Grundsicherungsempfänger der SGB XII und II vor dem Erreichen der Regelaltersgrenze, bspw. im Ehrenamt, können erfolgreich zur Vermeidung sozialer Isolation und zum Aufbau von

sozialen Netzwerken beitragen. Eine weitere Möglichkeit sind Bürgerbefragungen mit spezifischen Fragestellungen (z.B. analog sozioökonomischem Panel - SOEP), in welchen Lebensbereichen (ältere) Menschen aufgrund ihres geringen Einkommens mit Einschränkungen leben müssen. Die Ergebnisse machen im Regelfall die soziale Ausgrenzung und die bereits bestehenden oder drohenden gesundheitlichen und/oder psychosozialen Auswirkungen von (Alters-)Armut deutlich und liefern gute Anhaltspunkte für zielgruppenorientierte und bedarfsgerechte Angebote.

Wichtig ist, dass hier zu Beginn und vor Initialisierung der Angebote bereits die beabsichtigte Wirkung deutlich und eindeutig definiert wird. Nur so kann eine Wirkungskontrolle (vgl. Kap. 6.8) stattfinden und nur so können passende Angebote entwickelt werden, die ihre Wirkung nicht verfehlen.

6.5. Wie und durch wen kann die Zielgruppe erreicht werden?

Zunächst einmal sind die örtlichen Träger der Sozialhilfe ein zentraler und wesentlicher Ansprechpartner für Menschen mit geringem Alterseinkommen. Hier werden Leistungen bewilligt; teilweise findet auch eine Vermittlung in Angebote statt. Die Kultur der Stadt bzw. Stadtverwaltung hat einen Einfluss darauf, ob es gelingt, sich als vertrauensvoller Ansprechpartner zu etablieren oder als hochschwellige, entfernte Behörde zu gelten. So kann sich bspw. der Leiter eines Sozialamtes an ausgewählten Veranstaltungen der Seniorenhilfe beteiligen, um Vorbehalte abzubauen und die Bürger zur Inanspruchnahme von fiskalischen, präventiven oder unterstützenden Leistungen zu ermutigen.

Die Erfahrung zeigt, dass die für diesen Bericht definierte Zielgruppe oft erst sehr spät von sich aus Unterstützung sucht und dies intensivere Hilfen nach sich ziehen kann als bei frühzeitiger Beratung und Unterstützung. Der Gang zur „Behörde“ schreckt ab – wenn überhaupt, gelingt es nur über die persönliche Ansprache bereits bekannter Netzwerkpartner, isolierte Menschen zu erreichen. Dies machen auch die o.g. Beispiele deutlich und bekräftigt den sozialräumlichen Ansatz (vgl. Kap. 6.3).

Um Menschen zu erreichen, ist eine quartiersbezogene, dezentrale Infrastruktur aus offenen Begegnungsstätten bzw. Beratungsstellen, zielgruppenorientierten Beratungsstellen wie Pflegestützpunkten, aufsuchender Arbeit und Einbindung professioneller Pflegedienstleister in das präventive Netzwerk in Kombination mit zielgruppenspezifischen Projekten förderlich.

In einigen Städten werden „präventive Hausbesuche“ angeboten, wodurch isolierte ältere Menschen erreicht werden sollen. Dies geschieht über Ehrenamtliche oder Professionelle; letzteres wird durch die meisten Städte als hilfreicher erachtet. Jedoch sollten die Besuchten den Besuch selbst gewünscht haben, da dies die Offenheit der Menschen und die Erfolgswahrscheinlichkeit der Maßnahme erhöht. Den Erstbesuchen von Hauptamtlichen können z.B. Besuche von Freiwilligen folgen.

Auch ist es beim Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zu den Aufgesuchten hilfreich, wenn der Besucher keinen direkten Amtsbezug, sondern tatsäch-

lich eine neutrale Beratung im Fokus steht. Diese Möglichkeit sollte intensiv beworben werden, auch durch Auslagen bei Ärzten, in Geschäften, Vereinen, Kirchengemeinden etc., um bekannt und genutzt zu werden.

Um einen möglichst hohen Anteil der Zielgruppe zu erreichen, müssen einerseits die Informationen zu Angeboten möglichst breit gestreut werden. Hier haben die Städte bspw. mit schriftlichen Informationen (Aushänge, Postwurfsendungen, Newsletter...) und Informationsveranstaltungen zu lokalen Angeboten sehr gute Erfahrungen gemacht. Zudem hat es sich als sehr positiv herausgestellt, wenn pro Stadtteil bzw. Bezirk (bspw. im Bürgeramt, einem Freiwilligenzentrum usw., vgl. Kap. 6.3) Informationen über Angebote für die Bürger zentral zugänglich sind.

Andererseits ist es auch sinnvoll und hochgradig effektiv, wenn die entsprechenden Stellen (wie bspw. die Begegnungsstätten vor Ort) darüber informiert sind, wo isolierte oder hilfebedürftige Personen aus dem Stadtteil leben. So kann im Sinne einer aufsuchenden Unterstützung zu diesen Menschen Kontakt aufgenommen werden. Wichtig ist dabei, dass nicht nur die Älteren aus den Seniorentreffs auf Personen aufmerksam machen, sondern auch Menschen, die andere Angebote wie z.B. Familienzentren nutzen und besuchen. Wichtige Voraussetzungen hierfür sind, dass Informationen über die Angebote für ältere Menschen auch in Angeboten für andere Zielgruppen, wie bspw. Familienzentren, Gemeindehäuser und Vereine, gestreut werden. Zudem müssen die Stellen und Personen, die die Angebote machen, im Sozialraum bekannt sein und das Vertrauen der Menschen genießen.

Neben den genannten Aspekten ist die Verlässlichkeit und langfristige Erreichbarkeit der Ansprechpartner von hoher Bedeutung, um persönliche Beziehungen zu zurückgezogenen Menschen aufzubauen.

6.6. Wer muss ggf. beteiligt werden? Welche Kooperationspartner gibt es?

In den Städten zeigt sich ein sehr dichtes Geflecht an Beteiligten, die an der Förderung der sozialen Teilhabe und Linderung von sozialer Ausgrenzung arbeiten. So oder so – es gilt, die Akteure zu kennen und ihre Arbeit zielgerichtet auf das intendierte Ziel von Angeboten und Maßnahmen zu konzentrieren und vor allem zu koordinieren. So werden die vorab festgelegten Ziele von Maßnahmen und Projekten erreicht, Synergien erzeugt und Ressourcen geschont.

Verwaltung

Generell zeigt die Erfahrung, dass es für die erfolgreiche Etablierung der Angebote im Sinne der o.g. Ziele wichtig ist, eine ämterübergreifend abgestimmte Strategie, bspw. auf Grundlage eines politischen Beschlusses (vgl. Kap. 6.1), zu verfolgen. Nur so kann ein bürgerfreundliches Verwaltungshandeln erreicht werden.

Hierzu ist es zunächst wichtig, alle potenziell involvierten Ämter und Abteilungen zu berücksichtigen. So kann es gelingen, eine gemeinsame Handlungsstrategie zu entwickeln, die die verschiedenen Ziele und Interessengruppen innerhalb der Behörden berücksichtigt.

Nur wenn verwaltungsintern Einigkeit über die Antworten auf die bisherigen Leitfragen herrscht, können Angebote und Maßnahmen die beabsichtigten Wirkungen erzielen. Dies kann in einem stadtweit abgestimmten Demografiekonzept bzw. Konzept zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements mit dem Schwerpunkt Senioren münden, wie in einigen Städten zu beobachten ist.

Mit Blick auf die in diesem Bericht fokussierte Zielgruppe älterer Menschen mit geringem Alterseinkommen ist bspw. die Stadtplanung bzw. Stadtentwicklungsplanung ein wichtiger Partner, wenn es z.B. um die Versorgung mit ambulanten Betreuungsformen und dafür notwendigen Wohnraum geht.

Handeln Verwaltungseinheiten individuell und ohne Zusammenarbeit mit anderen Ämtern, sinkt die Erfolgswahrscheinlichkeit von Angeboten.

Freie Träger der Wohlfahrtspflege

Es werden überwiegend durch Zuwendungen Institutionen und Träger unterstützt, die beratende und koordinierende Dienste leisten, die Angehörige unterstützen und auf nachbarschaftliche Solidarisierungsprozesse hinwirken. Entsprechend sind sie diejenigen Akteure, die einen direkten Kontakt zur Zielgruppe haben. Hier gilt es, Doppelstrukturen zu vermeiden und Synergien zu erzeugen. Gute Erfahrungen konnten in den großen Großstädten mit regelmäßigen, dialogorientierten Gesprächen mit und zwischen den Trägern gesammelt werden – auch um über den Erfolg und die Weiterentwicklung von Angeboten zu beraten (vgl. Kap. 6.8).

Einbindung von älteren Menschen in politische Entscheidungen

Um insbesondere den Bereich der Senioren zu stärken, setzen einige Städte auf intensive Beteiligung von Senioren wie z.B. durch Einrichtung von Seniorenbeiräten, die Verabschiedung von Seniorenmitwirkungsgesetzen oder Stadtbegehungen mit Senioren, um der Stadtplanungsabteilung Anregungen für notwendige Veränderungen zu geben. Dies gibt der Zielgruppe die Möglichkeit, ihre Anliegen vorzutragen und die weiteren kommunalen Entscheidungsträger sind hierüber informiert. Dies kann wesentlich dazu beitragen, Zielgruppen (vgl. Kap. 6.2) und Wirkungsanforderungen (vgl. Kap. 6.4) genauer zu definieren.

Ehrenamt

Die zentrale Bedeutung ehrenamtlicher Tätigkeiten im Sozialraum ist bereits deutlich geworden: Eine Ansprache der Leistungsbeziehenden vor Ort ist

hochgradig wirksam über Ehrenamtliche und „Schlüsselpersonen“ im Netzwerk bzw. Sozialraum zu erreichen. Daraus folgt deshalb oftmals eine intensive Förderung von freiwilligem Engagement. So werden bspw. Freiwilligenzentren unterstützt, die ein vielfältiges Angebot an Aktivitäten anbieten können.

Um engagierte Menschen und Personen mit Unterstützungsbedarf zusammenzubringen, können – neben den anderen etablierten Möglichkeiten – Online-Portale sehr nützlich sein. Diese müssen selbstverständlich regelmäßig gepflegt werden und aktuell sein. Weiterhin kann es hilfreich sein, neben schriftlichen Informationen (Postwurfsendungen, Newsletter etc.) jährlich alle Bewohner der Stadt zu Informationsveranstaltungen zu Möglichkeiten sozialen Engagements zu informieren.

Diese Informationen können sich auch, mit Blick auf die in diesem Bericht fokussierte Zielgruppe, gezielt an Menschen richten, die kurz vor der Regelaltersgrenze stehen.

Ehrenamt braucht einen Rahmen – eine wichtige Voraussetzung für funktionierende ehrenamtliche Strukturen ist somit die Unterstützung und Beratung der Ehrenamtlichen, z.B. durch einen Freiwilligenkoordinator. Zudem sind gezielte Fortbildungsangebote, bspw. für Freiwillige, die Angebote für Senioren gestalten wollen, genauso wie für Senioren, die sich aktiv engagieren wollen, ein wesentlicher Erfolgsfaktor für das Gelingen.

Auf Grundlage der kommunalen Erfahrungen lässt sich festhalten, dass sich eine professionelle Ausgestaltung von Ehrenamtsstrukturen in einer hohen Anzahl von Freiwilligen niederschlägt und auszahlt.

Anzuraten ist, die Arbeit der genannten Akteure zu koordinieren und Kooperationen einzugehen.

6.7. Wie kann die Finanzierung erfolgen?

In den großen Großstädten existiert eine große Bandbreite an genutzten Möglichkeiten der Finanzierung von Angeboten und Projekten für Menschen mit geringem Einkommen im Alter und für andere Zielgruppen.

Vorrangig zu nennen sind Haushaltsmittel aus laufenden Budgets, einem speziellen Verwendungszweck gewidmete Haushaltstitel oder Drittmittel von Stiftungen und aus öffentlichen Quellen.

Die Finanzierung kann aber auch aus anderen Mitteln erfolgen, so existiert bspw. in einer Großstadt eine Fachabteilung, die u.a. auch bei Unternehmen und bei den Bürgern Mittel für die Finanzierung von Projekten (Spenden, Erbschaften) einwirbt.

Insgesamt befinden sich die großen Großstädte hier noch in einem relativ frühen Stadium der Strategiefindung; vermehrte Anstrengungen in Form von Spezialisierungen auf die Beantragung von Fördergeldern und die Akquise

von Geldmitteln aus privaten Quellen zur Finanzierung von Angeboten und Projekten können in Zukunft noch weiter forciert werden.

6.8. Wie kann die Wirkung von Projekten und Maßnahmen gemessen werden?

Maßnahmen und Angebote werden initiiert, um eine bestimmte Wirkung zu erreichen. Um also eine Aussage darüber treffen zu können, ob ein durchgeführtes Projekt „erfolgreich“ im Sinne dieser Wirkung war, muss die Wirkung von Projekten und Maßnahmen gemessen werden. Mit der Wirkungsmessung soll zudem meist die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Projekte evaluiert werden.³¹

Für eine effektive und die Weiterentwicklung von Angeboten befördernde Wirkungsmessung müssen, wie in Controllingkreisläufen, zunächst die Ziele der beabsichtigten Wirkungsmessung klar definiert werden. Es bedarf demnach Antworten auf die Frage „Was“ genau gemessen werden soll. Hierzu kann einzig der Rückgriff auf die früher definierte beabsichtigte Wirkung (vgl. Kap. 6.4) dienen.

In der Regel sind die Ziele von Maßnahmen relativ abstrakt formuliert (so zum Beispiel „soziale Teilhabe stärken“) und es können mehrere Ziele gleichzeitig formuliert sein. So werden in einigen Städten mit den Angeboten für ältere Menschen die Ziele verfolgt, Ausgaben und Kosten zu senken sowie individuelle Problemlagen zu vermeiden.

Die meist übergeordneten Ziele müssen daher weiter operationalisiert und anhand eindeutiger Indikatoren messbar gemacht werden, Beispiele aus den Städten sind u.a. die Anzahl der Teilnehmer von Maßnahmen, die Wahlfreiheit von Leistungsbeziehenden in Bezug auf ihr pflegerisches Setting i.S. einer ausreichenden Vielfalt oder die durch Ehrenamtliche geleisteten Stunden bspw. in einer Begegnungsstätte.

Die Messung der beabsichtigten Wirkungen von Maßnahmen für die Zielgruppe älterer Menschen ist mithilfe quantitativer Daten und Kennzahlen allerdings nur begrenzt möglich. Inwiefern es letztlich gelungen ist, bei älteren Menschen Vereinsamungstendenzen mit all ihren negativen Folgen entgegenzuwirken, Teilhabe trotz geringer finanzieller Mittel zu gewährleisten und die Menschen rund ums Alter zu unterstützen bis hin zur Vermeidung von früher stationärer Unterbringung, lässt sich in der Regel nur schwer in Zahlen abbilden.

Weitergehende Erkenntnisse über Wirkungen von Angeboten sind nur durch eine umfassende Evaluation – insb. über eine Befragung der Klienten oder auch im Rahmen einer Nachbetreuung durch den Sozialhilfesachbearbeiter oder durch einen Fallmanager mit den Klienten – möglich.

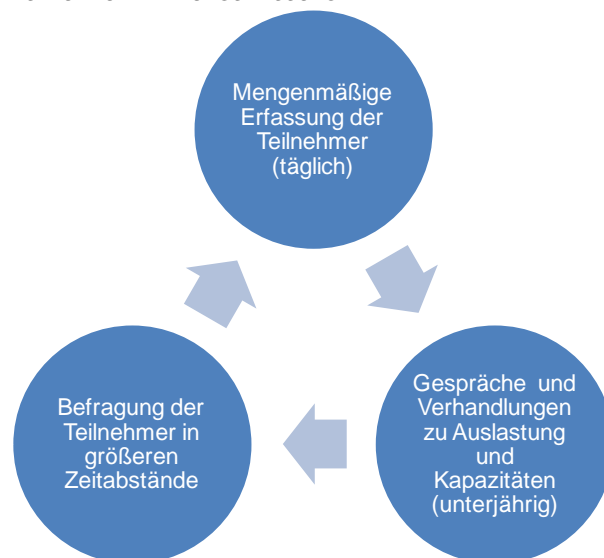
Entsprechend muss ein Mix aus quantitativen und qualitativen Ansätzen der Sozialforschung Anwendung finden: Kommunen, die Beratungs- bzw. Aktivie-

³¹ Weitere Funktionen von Wirkungsmessung wurden auf dem o.g. Fachtag erarbeitet und sollen hier nicht weiter ausgeführt werden.

rungsmaßnahmen speziell für den Personenkreis der älteren Empfänger von Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII anbieten, haben Informationen über die Art der Projekte und die Anzahl der Teilnehmer. Der „Erfolg“, also bspw. die Teilnahme am sozialen Leben, kann so nicht gemessen werden. Hinzu kommt, dass eine einmalige Wirkungsmessung i.d.R. nicht ausreicht, um mittel- oder langfristige Wirkungen zu belegen. Das oben genannte Ziel „soziale Teilhabe stärken“ kann nur als langfristiger Prozess erreicht werden, dessen Wirkung immer wieder evaluiert und angepasst werden muss. Entsprechend muss ein Vorgehen gewählt werden, das einerseits kurzfristig und wiederholt verfügbare Steuerungsinformationen liefert und andererseits auch nicht so aufwändig ist, dass überproportional hohe Personal- und Zeitrressourcen für die am Prozess Beteiligten für die Datenerfassung und -auswertung erforderlich werden.

Beispielhaft für ein solches Vorgehen sei hier an einer Einrichtung der offenen Seniorenarbeit ein Kreislauf zur Wirkungsmessung aus drei zentralen Punkten dargestellt:

ABBILDUNG 35: KREISLAUF ZUR WIRKUNGSMESSUNG



Zunächst werden vor Ort täglich die Anzahl der Besuche bzw. Teilnahmen der jeweiligen Angebote rein mengenmäßig erfasst, ohne detailliertere Informationen der Personen als das geschätzte Alter, Nationalität oder Migrationshintergrund zu ermitteln. An zentraler Stelle in der Sozialverwaltung werden die monatlichen Rückläufe der Erfassungstabellen automatisiert zusammengetragen, sodass eine entsprechende Datenaufbereitung möglich wird.

Am zweiten Punkt der Wirkungsmessung werden diese Daten für regelmäßige unterjährige sozialraum- bzw. trägerbezogene Gespräche genutzt, um quantitative Defizite oder Überangebote zu identifizieren und anzupassen.

Der dritte Punkt der Wirkungsmessung erfolgt durch Befragungen der Teilnehmer in größeren Zeitabständen, um hier die Angebotsnutzer zu Wort kommen zu lassen. Zum einen lassen sich Informationen über die grundsätzli-

chen Wirkungsziele ermitteln und zum anderen ergeben sich oft wertvolle Hinweise auf gewünschte Angebote.

Hilfreich ist es, wenn diese dialogisch angelegte Wirkungsmessung eingebettet ist in einen vernetzten Verbund der Anbieter. Über Stadtbezirkskonferenzen, bei denen sich die unterschiedlichen Träger austauschen und vernetzen, kann von „guter Praxis“ der anderen gelernt werden, lassen sich sozialraumbezogene Bedarfe erkennen und entsprechende Angebote entwickeln. Alle Aspekte zusammen ergeben dann ein relativ gutes Bild über die Wirkungsweise der Angebote in der hier beispielhaft gewählten offenen Seniorenhilfe.

Wichtigste Voraussetzung einer Wirkungsmessung ist und bleibt allerdings nicht die Methode, sondern die klare Definition von Zielgruppen, von beabsichtigter Wirkung und die Einbindung in eine Strategie.

6.9. Zusammenfassende Überlegungen

Grundlage für die Förderung von sozialer Teilhabe im Alter und für die Linderung sozialer Auswirkungen geringen Alterseinkommens muss eine Strategie sein, die prozessual anhand der bisherigen Abschnitte und auf Grundlage der im Benchmarking gebildeten Kennzahlen erarbeitet wurde. Diese Strategie benötigt einen breiten Konsens der beteiligten Akteure, der während des gesamten Prozesses hergestellt werden muss.

Projekte und Maßnahmen können nur dann effektiv wirken, wenn ihre Zielgruppe und die verfolgten Ziele klar definiert sind. Ein Vorgehen nach dem „Gießkannenprinzip“ ist wenig zweckmäßig.

Weiterhin kann es nur in einer dezentralen Struktur wie im Konzept der Sozialraumorientierung gelingen, Netzwerke vor Ort wirksam zu gestalten. Diese sollten generationsübergreifend sein und benötigen Koordination zur Bündelung von Informationen über Bewohnerschaft und Angebote. Die Grundvoraussetzung hierfür ist, dass Sozialräume klar definiert und analysiert sind.

Um die Zielgruppe zu erreichen, müssen Informationsfluss und Ansprechbarkeit gegeben sein und sollten ergänzt werden um aufsuchende Elemente. Hierbei sollten langfristige zwischenmenschliche Beziehungen etabliert werden. Somit existieren mehrere Akteure, deren Arbeit es zu koordinieren gilt und die als Kooperationspartner gemeinsam mehr erreichen können als einzeln.

Wichtig ist zudem, dass hier zu Beginn und vor Initialisierung der Angebote bereits die beabsichtigte Wirkung deutlich und eindeutig definiert wird. Nur so kann eine Wirkungskontrolle (vgl. Kap. 6.8) stattfinden und nur so können passende Angebote entwickelt werden, die ihre Wirkung nicht verfehlen.

Eine effektive Wirkungsmessung von Projekten und Maßnahmen kann erst erfolgen, wenn die Zielgruppe und die Ziele der Projekte klar definiert sind. Hier ist in den Städten noch einige Vorarbeit vonnöten.

7. Abschluss

Aus den Analysen dieses Berichts lässt sich schließen, dass die Kommunen und insb. die Sozialämter der großen Großstädte nur geringe Einflussmöglichkeiten auf finanzielle Armut haben. Sie können jedoch gegen soziale Armut im Alter einiges tun.

Bisher galt die These: Eine schwierige wirtschaftliche Situation der Stadt und hohe Inanspruchnahme von Leistungen nach dem SGB II mit langen Verweildauern führen zu hohen Dichten im Bereich der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Die in den einzelnen Kapiteln gezeigten Faktoren können Indikatoren für die zukünftige Entwicklung von Alterseinkommen sein und geben bereits heute Hinweise über das zukünftig zu erwartende Ausmaß von „Altersarmut“. Es zeigt sich, dass das Mietniveau einen hohen Einfluss auf die Anzahl der Leistungsbeziehenden im Bereich der GSiAE birgt, eine gute wirtschaftliche Situation in einer Stadt ist also nicht unbedingt entscheidend bei der Vermeidung von „Altersarmut“. Zudem kann eine gute Versorgungs- und Infrastruktur einer Großstadt gerade auf ältere Menschen anziehend wirken, die dann im Leistungsbezug der Grundsicherung im Alter stehen.

Die Städte tun bereits sehr viel, um soziale Teilhabe im Alter zu fördern und um soziale Auswirkungen von geringen Alterseinkommen zu lindern.

Zur Dämpfung der sozialen Auswirkungen von geringem Alterseinkommen bedarf es vor allem einer klaren strategischen Ausrichtung; es müssen Zielgruppen, intendierte Wirkungen und lokale Bezüge sowie beteiligte Akteure auf Grundlage eines Konsenses deutlich definiert und in eine Handlungsstrategie überführt werden. Die auf dieser Grundlage geschaffenen Angebote können dann auf ihre Wirksamkeit hin überprüft und ggf. angepasst werden. In den kommenden Jahren werden die Städte gefordert sein, ihre kommunalen Strategien stärker und differenzierter auszuarbeiten.

Der Benchmarkingkreis liefert hier eine sehr gute Grundlage, um im Schluß der großen Großstädte die gesellschaftliche Herausforderung von „Altersarmut“ anzugehen und gemeinsam effektive Maßnahmen für ihre Einwohner zu entwickeln.