

„Wie können Kommunen Altersarmut vorbeugen und mit den Folgen von Altersarmut umgehen?“

Prof. Dr. Gerhard Naegele, Institut für Gerontologie an der Technischen Universität Dortmund

Übersicht

Armutskonzepte	1
Das Lebenslagenkonzept und seine Dimensionen	2
Maßnahmen zur Bekämpfung von Altersarmut	3
Messung von Altersarmut	4
Differenzierungen und künftige Entwicklungstrends	4
Kommunale Sozialpolitik im Paradigmenwechsel	6
Kommunale (Alters-)Armutspolitik als Lebenslagenpolitik – Politikbereiche, Ziele, Handlungsfelder und Instrumente	10
Ausblick	17
Literatur und Quellen	18

Es ist ein großer Widerspruch und ein sozialpolitisches Legitimationsproblem zugleich: Wir leben in einem der reichsten Länder der Welt und müssen uns mit hausgemachter Armut beschäftigen, also mit Armut, für die unsere Gesellschaft mit verantwortlich ist. Armut, besonders die zunehmende Altersarmut inmitten einer Wohlstandsgesellschaft wie der Bundesrepublik Deutschland, stellt das bestehende Wirtschafts- und Sozialsystem infrage und gefährdet die politische und soziale Legitimation eines Sozialstaates, als den sich die Bundesrepublik begreift.

Armutskonzepte

Das in der Bundesrepublik dominierende Verständnis von Armut bezieht sich primär auf finanzielle Dimensionen, d. h. auf „Einkommensarmut“. Dabei wird im Allgemeinen unterschieden zwischen absoluter und relativer (Einkommens-)Armut.

Absolute Einkommensarmut liegt vor, wenn Personen nicht über die zur Existenzsicherung notwendigen Güter wie Nahrung, Kleidung und Wohnung verfügen und ihr physisches Überleben gefährdet ist (Bäcker et al. 2010). Sie ist in Deutschland nicht nur weitgehend überwunden, sondern schon per definitione eigentlich gar nicht existent, denn die Regelsätze von Sozialhilfe und Grundsicherung bei Alter und Erwerbsminderung¹, auf die ein Rechtsanspruch besteht und die gegenwärtig von mehr als 500.000 Personen über 65 Jahren bezogen werden², sollen ja explizit das „sozial-kulturelle Existenzminimum“ absichern. Somit gelten die Bezieher laut Definition nicht als „arm“ („bekämpfte Armut“), die Sozialhilfe bietet ihnen die Grundlage für ein „menschwürdiges Leben“. Übersehen wird dabei jedoch, dass es nach wie vor eine beträchtliche Zahl älterer Menschen gibt, die vor allem wegen einer Mischung aus Schamgefühl, Unkenntnis und Stigmatisierungsängsten diese Leistungen nicht in Anspruch nehmen („Dunkelziffer der Armut“) (Becker 2012). Hinzu kommt, dass die Regelsätze auf politischen Festlegungen beruhen, die seit jeher auf einem unter Experten umstrittenen Berechnungsverfahren („Statistikmodell“ mit „Zirkelschluss“) beruhen (Bäcker et al. 2010).

Die meisten Armutsforscher hierzulande beziehen sich auf das relative Armutskonzept. Auch dem Vierte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung (BMAS 2013) liegt dieses Armutskonzept zugrunde. „Relative Armut“ wird auf Raum und Zeit bezogen und am Lebensstandard der Gesellschaft eines Landes gemessen. Sie liegt vor, wenn Menschen das soziokulturelle Existenzminimum der Gesellschaft in diesem Land unterschreiten. Als Bemessungsgrundlage für die Berechnung der Armutsgefährdungs- oder Armutsrisikogrenze gelten 60 Prozent des Durchschnittseinkommens (berechnet mittels Medianeinkommen) der Bevölkerung³. Nach dieser Definition waren in Deutschland im Jahr 2013 14,3 Prozent der Menschen im Alter von 65+ als „armutsgefährdet“ (gegenüber 15,5 % in der Gesamtbevölkerung).

Das Lebenslagenkonzept und seine Dimensionen

Das hierzulande dominierende Verständnis von Armut bezieht sich primär auf finanzielle Dimensionen, das heißt auf Einkommensarmut. Nun ist geringes Einkommen zwar eine zentrale, nicht aber ausschließliche Bedingung für eine als „arm“ zu bezeichnende Lebenslage im Alter. Daran knüpft explizit das aus der Ungleichheitsforschung stammende *Lebenslagenkonzept* (vgl. grundlegend dazu Clemens und Naegele 2004; Backes und Clemens 2013) und seine Anwendung bei Armut an. Für dieses Konzept wird an dieser Stelle besonders wegen der Fokussierung auf kommunale Zuständigkeiten plädiert.

In einem umfassenderen Sinne manifestiert sich Lebenslagenarmut ganz elementar im Ergebnis des Zugangs zu bzw. der Nutzung von immateriellen Ressourcen – die allerdings nicht unwesentlich von den materiellen Ressourcen mit beeinflusst werden –, wie Bildung, Wohneigentum, Gesundheit oder sozialem Kapital („Ressourcenansatz“). Sie geht damit weit über die finanziellen Dimensionen hinaus und berücksichtigt explizit die immateriellen Lebensverhältnisse der von Armut Betroffenen mit.

¹ Ab 1.1.2015: 399 Euro für eine alleinstehende Person plus ggf. Mehrbedarfzuschläge von derzeit 17 Prozent des maßgeblichen Regelsatzes.

² Dies entspricht aktuell einer Grundsicherungsquote bei den 65 + von etwa 3,3 Prozent.

³ Dieses betrug 2013 knapp 12.000 Euro pro Jahr, also knapp 1.000 Euro im Monat für eine alleinstehende Person.

Allerdings gilt auch hier das Einkommen als eine Schlüsselgröße, da es wesentlich über die immaterielle Lebenslage mitentscheidet (z. B. unbezahlbare Mieten für alter(n)sgerechten Wohnstandard).

Nach Maßgabe des Lebenslagenkonzepts untersuchte (Alters-)Armut zielt somit auf den engen Zusammenhang zwischen (Einkommens-)Armut und alter(n)stypischen immateriellen Armutsdimensionen. Armut im Alter ist demnach eine multikomplexe Lebenslage, die gleichzeitig vielfältige, eng miteinander verknüpfte materielle wie immaterielle problematische Lebensbedingungen aufweist. Von zentraler Bedeutung sind die Dimensionen Gesundheit, Wohnen und soziale Integration. Zugleich bezieht das Lebenslagenkonzept subjektive Dimensionen wie Lebensqualität oder Wohlbefinden mit ein. Empirisch belegt sind beispielsweise Zusammenhänge zwischen (Alters-) Einkommensarmut und schlechterer Gesundheit, einer insgesamt geringeren wie auch einer kürzeren gesunden Lebenserwartung (Lampert 2009), schlechteren Wohnverhältnissen oder einem geringerm Versorgungsgrad mit (Zugang zu) hochwertigen gesundheitlichen und anderen sozialen Diensten.

Kennzeichnend für (Alters-)Einkommensarmut sind zudem eine geringere Teilhabe am privaten und öffentlichen Leben, wenige nach außen gerichtete soziale Kontakte verbunden mit einem niedrigeren Kommunikationsniveau sowie weniger informelle Hilfen durch Dritte. Nicht zuletzt sind Betroffene weniger mobil – ebenfalls eine wesentliche Voraussetzung für gesellschaftliche Partizipation und Integration (erst recht angesichts des hierzulande als neues Altersleitbild stark propagierten „aktiven Alterwerdens“) (Naegele, Olbermann und Bertermann 2013).

In der Konsequenz wirkt sich (Einkommens-)Armut im Alter negativ auf die Lebensqualität und das subjektive Wohlbefinden aus (Kruse 2012) und beeinflusst ganz wesentlich die individuellen Bewältigungsstile und das Armutserleben. Dies führt unter anderem zu dem sogenannten „Zufriedenheitsparadoxon“, wonach viele ältere Menschen in sozial problematischen Lebenslagen ihre Situation subjektiv positiver empfinden, als aufgrund der objektiv gegebenen Umstände anzunehmen wäre (Staudinger 2000) – unter anderem zurückzuführen auf resignative Anpassungsprozesse und die Einsicht, „ohnehin nichts mehr ändern zu können“.

Hinzu kommt die bereits erwähnte „Dunkelziffer der Armut“ bei sozial benachteiligten Seniorinnen und Senioren, die ihre Situation aus Scham oder anderen Gründen nicht offenlegen. Die Lage wird zudem dadurch erschwert, dass Altersarmut kaum durch eigene Aktivitäten veränderbar ist, sondern meist eine dauerhafte Armutslage für den Rest des Lebens bedeutet – quasi ohne Handlungsspielräume, die dazu beitragen könnten, aus der (Einkommens-)Armut herauszukommen bzw. auf diese aktiv einzuwirken. Auch die Hoffnung auf Erbschaften und andere materielle Zuflüsse ist meistens unrealistisch bzw. können Erbschaften die Abstände zwischen Armen und Nichtarmen dieser Altersgruppe noch vergrößern, weil der Sozial- und Einkommensstatus der Erben hierzulande in der Regel nicht wesentlich von dem ihrer Eltern abweicht (Lux und Schupp 2010).

Maßnahmen zur Bekämpfung von Altersarmut

Mit Bezug auf das Lebenslagenkonzept wird in der Armutsforschung auf die eingeschränkte Wirkung von Transferzahlungen zur Bekämpfung von Armut verwiesen und stattdessen die Notwendigkeit ergänzender Maßnahmen betont, die vor allem dazu beitragen, die immateriellen Lebenslagendimensionen der von (Alters-)Armut Betroffenen unmittelbar zu verbessern. Damit wird der

Blick auf weitere politische Handlungsebenen und Akteure jenseits der sozialen Sicherungspolitik im engeren Sinne gelenkt (Naegele, Olbermann und Bertermann 2013).

Dies gilt besonders für die Kommunen, die direkt mit Armut konfrontiert sind, für Akteure aus dem gesundheits- und wohnungspolitischen sowie zivilgesellschaftlichen Bereich. Dabei geht es um die Identifizierung von Möglichkeiten zur Einleitung einer auf Armut (im Alter) bezogenen Lebenslagenpolitik, also um die „Gestaltung“ von Lebenslagen (Preller 1962) der von Armut betroffenen Menschen. Dazu gehört auch – wie im Lebenslagenkonzept explizit angedacht –, Handlungsspielräume zu gewährleisten, also Möglichkeiten für die Betroffenen, selbst initiativ und aktiv zu werden. Dieses Konzept macht zudem deutlich, dass die Festlegung von „Armutsgrenzen“ mit den Bemühungen, Armut zu messen, sowie von „Mindeststandards“ für ein menschenwürdiges Leben – vergleichbar mit dem früheren „Warenkorbmodell“ in der Sozialhilfe – eingebunden sind in eine komplexe Gemengelage von Fakten, Überzeugungen und Wertentscheidungen, die sich einem wissenschaftlichen Zugriff zuweilen entziehen.

Messung von Altersarmut

Auch der in der Lebenslagenforschung übliche empirische Zugang über die Messung von sozialen Indikatoren bietet aufgrund von Schwierigkeiten bei der Erfassung subjektiver Dimensionen nur eine begrenzte Perspektive. Dies gilt im Grundsatz ebenso für den neuerdings vor allem auf EU-Ebene hoch gehandelten „Active Aging Index“ (AAI), der Unterschiede im aktiven Älterwerden zwischen den einzelnen Mitgliedsländern über relevante Dimensionen der Lebenslagen zu messen versucht – beispielsweise Beschäftigungsquoten, gesellschaftliche Partizipation, Möglichkeiten selbstständiger Lebensführung, „Capacities“, Ermöglichungsstrukturen (Sidorenko und Zaidi 2013). Ein Problem ergibt sich unter anderem daraus, dass dieser Index (bislang) zur Untersuchung der einzelnen Länder lediglich die dort verfügbaren Makrodaten heranzieht, wodurch die Mikroebene (vor allem die lokale Ebene) nicht abgebildet werden kann.

Es bedarf daher anderer Instrumente zur Armutsmessung und Bedarfsermittlung, besonders solcher, die eine möglichst kleinräumig angelegte und Gruppendifferenzierungen aufgreifende örtliche Sozial- und Armutsberichterstattung ermöglichen.

Differenzierungen und künftige Entwicklungstrends

Insgesamt betrachtet ist (Einkommens-)Altersarmut heutzutage in Deutschland kein Massenphänomen, weist allerdings seit Beginn der Jahrtausendwende die höchsten Steigerungsraten auf. Nicht wenige erwarten eine weitere Zunahme, manche befürchten sogar eine „Rückkehr der Altersarmut“ bundesweit (Vogel und Motel-Klingebiel 2013). Armut im Alter tritt nicht etwa zufällig auf, sondern folgt – wie Armut insgesamt – bestimmten Mechanismen und Strukturmerkmalen. Zu diesen gehören insbesondere der sozioökonomische Status, das Geschlecht, der soziokulturelle Hintergrund und nicht zuletzt die familiäre Situation (zu einem Überblick vgl. Vogel und Motel-Klingebiel 2013). Zudem ist (Einkommens-)Armut im Alter eng mit den beruflichen und privaten (Einkommens-)Chancen im Lebensverlauf verbunden (Vogel und Motel-Klingebiel 2013).

Regionale Unterschiede der Altersarmut

Für die Bundesrepublik lassen sich zudem deutliche regionale Unterschiede erkennen. Betrachtet man die „Armutgefährdungsquote“⁴ sind innerhalb der Bevölkerungsgruppe der ab 65-Jährigen folgende „Problemgruppen“ überrepräsentiert (mit internen Überschneidungen):

- Hochaltrige und/oder Alleinlebende (darunter zumeist Frauen)
- Geschiedene und ledige Ältere (ebenfalls zumeist Frauen)
- Frauen häufiger als Männer, was sowohl typische erwerbsbiographische Merkmale (wie geringere Entlohnung und diskontinuierliche Erwerbsverläufe), aber auch die Folgen von bestimmten lebensbiographischen Mustern, wie häufigeres Alleinleben oder eine stärkere Betroffenheit von finanziellen Scheidungsfolgen, widerspiegelt.
- Westdeutsche zurzeit noch deutlich häufiger als Ostdeutsche, was u. a. auf die geringe Frauenbeschäftigungsquote in den westdeutschen Bundesländern in der Vergangenheit zurückzuführen ist. Wegen der höheren und längeren Erwerbsbeteiligung von Frauen in der ehemaligen DDR haben sie bekanntermaßen höhere Rentenansprüche als westdeutsche Frauen. Dieser Trend wird sich aber in den nächsten 10 Jahren vermutlich umkehren, wenn die Ostdeutschen in Rente gehen, die in den letzten Jahrzehnten von Langzeitarbeitslosigkeit und prekärer Beschäftigung betroffen waren (Schräpler, Mann und Seifert 2015).
- Ältere Menschen mit Migrationshintergrund, was insbesondere die klassischen Merkmale der Erwerbsbiographien der ersten Gastarbeitergeneration reflektiert.
- Regionale Schwerpunkte: Bundesländer mit den höchsten Armutsrisikoquoten im Alter sind das Saarland (19,2 Prozent), Rheinland-Pfalz (17,8 Prozent) und Bayern (17,0 Prozent). Die niedrigsten Quoten finden sich in Berlin (11,0 Prozent), Sachsen (11,5 Prozent) und Hamburg (11,7 Prozent) (Schräpler, Mann und Seifert 2015).

Externe und interne Faktoren der Armutsbekämpfung

Mit Blick auf die künftige Entwicklung von Altersarmut und darauf bezogene Differenzierungen wird es insbesondere darauf ankommen, ob die seit Beginn der Jahrtausendwende zu beobachtende „Doppelwirkung“ von externen (Umbrüche auf dem Arbeitsmarkt) und internen (weitere Entwicklung in den Alterssicherungssystemen) Faktoren ihre bisherige Schubkraft behält (Bäcker und Schmitz 2013). Vor diesem Hintergrund könnte sich künftige Altersarmut vor allem auf folgende Gruppen konzentrieren:

- Erwerbsgeminderte
- Arbeitnehmer in atypischen Beschäftigungsverhältnissen
- Niedrigqualifizierte
- gesundheitlich Beeinträchtigte
- Langzeitarbeitslose
- (ehemals) Selbstständige ohne finanzielle Absicherung

⁴ Als armutsgefährdet gelten gemäß der Definition der Europäischen Union Menschen, die mit weniger als 60 % des mittleren bedarfsgewichteten Einkommens (Median) der Bevölkerung in Privathaushalten auskommen müssen.

- Versicherte in den neuen Bundesländern (wegen hoher (Langzeit-)Arbeitslosigkeit nach der „Wende“ sowie geringerer Löhne)

Entwicklung der Altersarmut in Ost- und Westdeutschland

Es mehren sich zudem Hinweise, dass insbesondere in den neuen Bundesländern die für Altersarmut kritischen Episoden (vor allem (Langzeit-)Arbeitslosigkeit und Frühverrentungen) in den Biographien zunehmen werden, d. h. ein Anstieg von diskontinuierlichen Erwerbs- und Versicherungsbiographien⁵ zu erwarten ist. Andererseits wird es – trotz aller Beschäftigungsnachteile – in Ost- wie Westdeutschland gleichermaßen zu einer Verbesserung der Frauenrenten durch eine Steigerung von Häufigkeit und Dauer ihrer Erwerbsbeteiligung kommen (Kumpmann 2011). Zwar hat auch die Rente mit 67 tendenziell zu einer Ausweitung der durchschnittlichen Beschäftigungsdauern geführt (bislang um mehr als ein Jahr), wenngleich nicht unbedingt bei den Problemgruppen, wurde aber durch die 2014 eingeführte Rente mit 63 in ihrer Wirkung wieder eingeschränkt.

Und nicht zuletzt könnte der demographische Wandel auf dem Arbeitsmarkt mittel- bis längerfristig auch Beschäftigungschancen und -dauern positiv beeinflussen, zumindest bei Arbeitnehmern mit günstigeren Ausgangsbedingungen. Allerdings gilt auch hier das sogenannte „Matthäus-Prinzip“ („Wer hat, dem wird gegeben“): Die über die beiden für die spätere Sicherungsqualität im Alter zentralen Parameter der Erwerbsbiographien – Höhe des Verdienstes sowie Dauer und Volumen der versicherungspflichtigen Erwerbsarbeit – bewirkte Spreizung der Alterseinkommen wird vermutlich weiter voranschreiten. Mit der Folge, dass sich Einkommens- und Vermögensunterschiede im Alter künftig wohl eher vertiefen als nivellieren werden, wie bereits im Fünften Bundesaltenbericht erwähnt (BMFSFJ 2006).

Kommunale Sozialpolitik im Paradigmenwechsel

Legt man der Analyse und Bekämpfung von Altersarmut das Lebenslagenkonzept zugrunde, dann ist die kommunale Ebene der Ort, an dem sich Lebenslagenarmut ganz konkret manifestiert. Vor diesem Hintergrund liegt der Fokus auf der Kommune als relevanter Akteurin in der auf ältere Menschen bezogenen Armutspolitik und auf ihrer spezifischen Rolle jenseits der Verwaltung der Grundsicherung bei Alter und Erwerbsminderung.

Erwartungen an die Politik

Repräsentative Befragungen unter den Älteren in Deutschland (Generali Zukunftsfonds und Institut für Demoskopie Allensbach 2012) bestätigen, dass diese Altersgruppe (finanzielle) Altersarmutsvermeidung

⁵ Das heißt die bei den Rentenversicherungsträgern und ggf. bei anderen Alterssicherungseinrichtungen (z. B. den betrieblichen Alterssicherungssystemen) gespeicherten individuellen Versicherungsbiographien, welche die Dauer der Mitgliedschaft/Versicherung dokumentieren.

und -bekämpfung als primäre bundespolitische Aufgabe⁶ ansieht und vor allem der sozialen Sicherungspolitik zuweist. Die Befragten verweisen zumindest implizit besonders auf die Einflussnahme der Politik auf die internen Faktoren, also auf die künftige Entwicklung in den staatlichen Alterssicherungssystemen.⁷

Vor diesem Hintergrund legen das Konzept der Lebenslagenarmut im Alter und eine darauf bezogene Lebenslagenpolitik eine Verantwortungszuordnung nahe, die mehr Akteure einbezieht, und sie erfordern ein breiteres Aktionsbündnis zur Bekämpfung von (Alters-)Armut insbesondere auf der Meso- und Mikroebene. Auf der Mikroebene wird die besondere Verantwortung der Kommunen noch durch die Befragungsergebnisse der Generali-Altersstudie bestätigt (Generali Zukunftsfonds und Institut für Demoskopie Allensbach 2012).

Zuständigkeiten der Kommunen

Kommunen sind einerseits als „Orte der (sozialen) Daseinsfürsorge“ (Burgi 2013) in erster Linie zuständig für die sozialpolitische Gestaltung der Lebensverhältnisse ihrer Bevölkerung. Dies gilt in ganz besonderer Weise für die Lebenslagenarmut älterer Menschen, da sie auf die Ursachen der Einkommensarmut (und damit auf ihre Bekämpfung) in aller Regel keinen Einfluss haben. Andererseits gibt es faktische Zuständigkeiten der Kommunen in den bestehenden Sozialgesetzen dort, wo immaterielle Armut adressiert wird. Diese scheinen nur auf den ersten Blick begrenzt zu sein (exemplarisch erkennbar in den Sozialgesetzen III – Arbeitsförderung–, V – Krankenversicherung und XI – Pflegeversicherung) (ebd.), denn den Kommunen stehen mit ihren settingbezogenen Handlungsmöglichkeiten in der lokalen Armutspolitik speziell im entlastenden und gestaltenden Bereich vielfältige, bislang viel zu wenig genutzte Handlungsfelder und -optionen zur Verfügung. Eine explizite lokale Armutspolitik ist in Deutschland bisher nur in Ansätzen erkennbar. Wenn die von der Generali-Altersstudie 2013 repräsentativ befragten Älteren zwischen 65 und 84 Jahren die Kommunen an prominenter Stelle der Gruppe der „Hauptzuständigen für die sozialen Anliegen der Älteren“ zuordnen, entspricht dies im Grundsatz auch der Realität der politischen Aufgabenverteilung in diesem Land.

Ausgehend von der Europäischen Charta der kommunalen Selbstverwaltung (Art. 2: „Grundsatz der kommunalen Selbstverwaltung“) leitet sich diese kommunale Aufgabe aus Art. 28 Abs. 2 S. 2 GG ab. Demnach haben Kommunen das Recht und die Pflicht (!), „alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung zu regeln“ (Burgi 2013: 31). Föderalismus und Subsidiaritätsprinzip als tragende Elemente der politischen und Gesellschaftsordnung in der Bundesrepublik weisen den Kommunen als kleinsten politischen Einheiten („örtliche Träger“) klare

⁶ In der Generali-Altersstudie 2013 stimmten 74 Prozent der Befragten (65- bis 84-Jährige, repräsentativ für die Bundesrepublik) auf die Frage „Welche Erwartungen haben Sie an bestimmte staatliche oder gesellschaftliche Institutionen bzw. Einrichtungen und was erwarten Sie von der Bundesregierung vor allem?“ folgender Vorgabe zu: „Die finanzielle Situation speziell von ärmeren Rentnern verbessern“. Weitere 68 Prozent unterstützen die Vorgabe: „Die sozialen Unterschiede zwischen Arm und Reich verringern.“ (Generali Zukunftsfonds und Institut für Demoskopie Allensbach 2012: 325).

⁷ Bäcker und Schmitz (2013) unterscheiden in diesem Zusammenhang Maßnahmen mit *langfristiger* Wirkung (u. a. Aufbau von Anwartschaften, Einbeziehung von Selbstständigen, Ausweitung des Versichertenkreises und Weiterentwicklung der Arbeitslosenversicherung hin zu einer Beschäftigungsversicherung), solche mit *kurzfristiger* Wirkung (u. a. die Begrenzung der Rentenabschläge besonders bei Erwerbsminderungsrenten, weitere Verlängerung der Zurechnungszeiten, Ausweitung der Kindererziehungszeiten) sowie insgesamt für eine Stabilisierung des Rentenniveaus.

Verantwortlichkeiten für die „Versorgung der Bevölkerung“ als „Angelegenheit der örtlichen Gemeinschaft“ und damit als Teil der „sozialen Daseinsvorsorge“ zu (ebd.).

Die Kommunen sind zudem eingebunden in die ihnen durch verschiedene Bundesverfassungsgerichtsurteile zugewiesene Letzt- und Gesamtverantwortung für den „Sozial-, Wirtschafts- und Lebensraum Stadt, der sämtliche ökonomische und soziale Indikatoren einschließt“ (Mädling 2008: 22 f.). Dem Prinzip der erweiterten Subsidiarität entsprechend müssen Kommunen diese Aufgaben in enger Zusammenarbeit mit frei-gemeinnützigen und privat-gewerblichen Trägern erfüllen, wobei allerdings der Handlungsbereich der privat-gewerblichen Akteure aufgrund ihres Gewinnstrebens in der lokalen Armutspolitik eher begrenzt sein dürfte.

Kommunale Pflicht- und Gestaltungsaufgaben

Aufgrund ihrer verfassungsgemäßen Zuständigkeit für die örtliche Daseinsvorsorge, die durchaus als kommunale Pflichtaufgabe angesehen werden kann, sind die Kommunen in besonderer Weise dazu aufgerufen, die Herausforderungen des demographischen Wandels als kommunale Gestaltungsaufgabe wahrzunehmen. Dessen wesentliches Strukturmerkmal ist das (in vielen Regionen rasch wachsende) Altern der Gesellschaft, das zugleich durch – allerdings noch moderat steigende – (Einkommens-) Armutsquoten überlagert wird.

Damit stellt sich für die Kommunen eine mehrdimensionale Gestaltungsaufgabe: den demographischen Wandel als allgemeines und vor allem das Altern der Wohnbevölkerung als sozialpolitisches Anliegen zu konzeptualisieren (Bogumil, Gerber und Schickentanz 2013). Zugleich gilt es, die sich besonders auf örtlicher Ebene manifestierende weitere Vertiefung sozialer und ökonomischer Ungleichheiten im Alter aktiv zu bekämpfen (Naegele 2010). Dies ist umso schwieriger angesichts begrenzter kommunaler Haushaltsmittel und der parallel dazu stattfindenden lokalen Verinselung von Altern und schwindender ökonomischer Finanzkraft (vgl. BdF 2013).

„In den Städten und Gemeinden sind die Konsequenzen der demographischen und sozialstrukturellen Entwicklungen am deutlichsten zu beobachten, denn hier werden die Wünsche und Bedürfnisse der Menschen an Diensten und Einrichtungen konkret und offenkundig, werden Lösungen und Angebote unmittelbar erwartet“ (Naegele 2006: 13).

Erwartungen an die Akteure vor Ort

Es verwundert nicht, dass etwa die Befragten der Generali-Altersstudie von den Kommunen explizit ein stärkeres Engagement in der Wahrnehmung ihrer sozialen Lebenslagengestaltungsfunktion fordern (vor allem in den Bereichen pflegerische Versorgung, Wohnen, Mobilität, Barrierefreiheit, Wahrung ihrer Rechte gegenüber Behörden). Von den Wohlfahrtsverbänden fordern sie zudem mehr Einsatz für die von sozialer Exklusion Bedrohten und Betroffenen (z. B. „Unterstützung von ärmeren Rentnern“ sowie eine stärkere Positionierung in ihrer sozial-anwaltschaftlichen Rolle) ein (Generali Zukunftsfonds und Institut für Demoskopie Allensbach 2012).

Dieses Anmahnen von mehr Engagement für die Lösung handfester lokaler Bedarfslagen Älterer – das im Grundsatz für die sozial und/oder ökonomisch Benachteiligten unter ihnen in noch stärkerem Ausmaß gelten müsste – bestätigt, dass die Mehrheit der Älteren in diesem Land den sich zwischenzeitlich auch insgesamt vollziehenden Paradigmenwechsel in der kommunalen Sozialpolitik unterstützt – und zwar hin zu einer stärkeren Rollenzuweisung als aktiver Gestalterin sozialer Lebensverhältnisse vor Ort. Damit könnte zugleich ein wichtiger Beitrag geleistet werden, die in der Vergangenheit von den Kommunen teilweise sich selbst zugewiesene passive Rolle als „untergeordnete/reagierende“ Instanz gegenüber den Sozialversicherungsträgern (wie z. B. im Zuge der Einführung der Pflegeversicherung 1994/95 erfolgt) zu überwinden (Naegele 2014)⁸. Zugleich spiegelt sich darin auch die gewachsene Bedeutung des Alter(n)s als Determinante politischer wie gesellschaftlicher Entwicklung insbesondere vor dem Hintergrund des demographischen Wandels.⁹ Sie ist Antriebskraft für eine proaktive Gestaltung der Lebensverhältnisse in der örtlichen Gemeinschaft (Naegele, Olbermann und Kühnel 2015).

Setting der Kommunen für wirksame Armutspolitik

Kommunen sind in besonderer Weise von globalen, demographischen und sozialpolitischen Megatrends mit unmittelbarer (Alters-)Armutrelevanz betroffen, etwa von Singularisierung, Segregation, sozialer Exklusion oder dem Zuzug von sozialen Problemgruppen vor allem in Städte. Sie gelten deshalb auch als ein bestens geeignetes Setting für die Bewältigung der (Alters-)Lebenslagenarmut: Hier werden entsprechende Angebote und Maßnahmen lebensnaher und lebensweltlicher präsentiert und vermittelt sowie relevante Zielgruppen besser erreicht. Hinzu kommt, dass auch noch verschiedene Gruppen älterer Menschen in vergleichsweise großer Anzahl einbezogen werden können. Insbesondere für ältere, (noch) selbstständig lebende Menschen haben die unmittelbare Wohnumgebung und der Stadtteil als Lebenswelt zentrale Bedeutung bei der Gestaltung ihres sonst eher eingeschränkten Aktivitäts-, Erfahrungs- und Kooperationspielraums. Dies gilt besonders für „vulnerable“ Bevölkerungsgruppen mit überdurchschnittlich hohem Bedarf, aber auch mit überdurchschnittlich hoher Zurückhaltung bei der Bedarfsanmeldung, wie es gerade für „verschämte“ Alte in Armutslagen typisch ist.

⁸ Exemplarisch sei hier verwiesen auf den Koalitionsvertrag der Bundesregierung von 2013, der ausdrücklich fordert, die Rolle der Kommunen in der örtlichen Pflegepolitik und -praxis zu stärken. Ein zweites Beispiel kann in dem Arbeitsauftrag der Siebten Altenberichtscommission gesehen werden, nämlich vor dem Hintergrund eines erweiterten Kompetenzprofils der Kommunen die Grundidee der „Caring Communities“ aufzuzeigen.

⁹ So betont die Demographiestrategie der Bundesregierung 2012 mit Blick auf die künftige Rolle der Kommunen in einer „Demographiepoltik“: regionalspezifische Antworten geben, den Kommunen mehr Gestaltungsspielräume eröffnen, vielfältige Kooperationen fördern, regionale Akteure aktiv informieren und beteiligen („neue strategische Allianzen“), integrative Planungs- und Lösungsansätze vor Ort verfolgen, strategische Handlungsfelder in den Blick nehmen, regionale Wirtschaftskraft stärken und Rahmensetzung von Europäischer Union, Bund und Ländern mit regionaler Flexibilität verbinden (Bdl 2012).

Kommunale (Alters-)Armutspolitik als Lebenslagenpolitik – Politikbereiche, Ziele, Handlungsfelder und Instrumente

Bei der Frage nach den Möglichkeiten und Grenzen kommunaler Altersarmutspolitik lassen sich grundsätzlich präventive, auf die Zukunft und auf zukünftige Armutspopulationen bezogene Strategien unterscheiden von kompensatorischen Maßnahmen, die auf die aktuelle Lebenslage der von Armut betroffenen Älteren zielen (Bäcker et al. 2010). Letztere stehen im Fokus dieses Beitrags.

Politikbereiche kommunaler sozialer Lebenslagenpolitik

Dennoch gibt es auch für präventive Maßnahmen eine Reihe beachtenswerter kommunaler Anknüpfungspunkte – beispielsweise für die lokale Wirtschafts- und Beschäftigungspolitik (z. B. eigene Programme der lokalen Arbeitsmarktpolitik und/oder Wirtschaftsförderung in besonders bedrohten Wohnquartieren). Des Weiteren ist – wenn auch mit mittel- bis längerfristiger Wirkung – auf Maßnahmen der Bildungs- und Integrationspolitik hinzuweisen. Diese richten sich insbesondere an bildungsbenachteiligte Bevölkerungsgruppen, junge Menschen sowie Frauen mit Migrationshintergrund. Hinzu kommen neben vorschulischen und schulischen Bildungsangeboten auch Freizeit- und Kulturangebote, auf die die Kommunen einen vergleichsweise hohen Einfluss haben.

Ziele kommunaler sozialer Lebenslagenpolitik

Die hier im Zentrum stehende kommunale Altersarmutspolitik als Lebenslagenpolitik hat ein primäres Ziel, das einem Spagat gleichkommt: defizitäre Lebenslagen möglichst verbessern, ohne dabei wirksam die ihnen zugrunde liegende prekäre Einkommenssituation (und ihre Ursachen) beeinflussen zu können. Denn hier haben Kommunen nur geringe Spielräume – wenngleich diese durchaus ausbaufähig sind: So könnte sich zum Beispiel die örtliche Verbraucher- bzw. Schuldnerberatung mehr dem Thema „Altersarmut“ zuwenden, mehr „Tafeln“ einführen und diese auch weniger mobilen Älteren zugänglich machen. Denkbar sind außerdem mehr finanzielle Vergünstigungen bzw. Ermäßigungen, beispielsweise für den Zugang zu öffentlichen Angeboten (z. B. „Pässe“ für die verbilligte Nutzung des ÖPNV oder des Freibades, Übernahme von Mitgliedsbeiträgen für Sportvereine) – für ältere, von Armut betroffene Menschen ein unerlässliches Instrument zur Sicherung sozialer Teilhabe.

Nicht zuletzt könnten Kommunen selbst die Quote der Inanspruchnahme von Grundsicherungsangeboten bei Alter und Erwerbsminderung steigern (z. B. durch Aufklärung, zugehende Beratung ihrer eigenen Dienste und Einrichtungen, beispielsweise Grundsicherungsämter, Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)/Kommunaler Sozialdienst (KSD) oder Spezialdienste)¹⁰. Allerdings darf das Potenzial derartiger indirekter Einkommenserhöhungen auch nicht überschätzt werden: Es ist

¹⁰ Bspw. nach dem Muster des Assessments und des Fallmanagements in Münster. Stadt Münster 2014: Fallmanagement Teilhabe im Alter, Zwischenbericht. Vervielfältigung (<https://www.stadt-muenster.de/sessionnet/sessionnetbi/vo0050.php?kvonr=2004037976&voselect=9695>; Download 24.8.2015).

allenfalls ein sehr bescheidener Beitrag zur Reduzierung der „zu bekämpfenden“ Altersarmut zu erwarten.

Dagegen kann – vor dem Hintergrund der Daseinsvorsorge für die örtliche Gemeinschaft – eine auf Armut im Alter bezogene kommunale soziale Lebenslagenpolitik vor allem auf die Bekämpfung und Reduzierung der immateriellen Lebenslagenarmut zielen. Anknüpfungspunkte sind die Risikodimensionen in den Bereichen Gesundheit (z. B. Gesundheitsförderung), Wohnen (z. B. verbilligter Wohnraum), Partizipation und Inklusion, gesundheitliche und pflegerische Versorgung (z. B. Fallmanagement) sowie Mobilität (z. B. verbilligter ÖPNV). Auch das Thema „Versorgung bei Pflegebedürftigkeit“ sollte besonders beachtet werden. Dazu müssen auf der kommunalen Ebene die entsprechenden Voraussetzungen geschaffen werden.

Handlungsfelder und Instrumente kommunaler sozialer Lebenslagenpolitik

Im Folgenden werden die wichtigsten Handlungsfelder und Instrumente einer kommunalen sozialen Lebenslagenpolitik aufgezeigt (angelehnt an Naegele, Olbermann und Kühnel 2015).

Anerkennung von Altersarmut als dringlich anzugehendes örtliches Problem

Altersarmut anzuerkennen setzt einen entsprechenden kommunalpolitischen Willensbildungsprozess voraus. Dieser muss sich jedoch angesichts drängender anderer lokaler Prioritäten in der Bewältigung des demographischen Wandels erst einmal durchsetzen. Derzeit scheinen sich Kommunen mehr auf Bereiche der technischen Infrastruktur und des Wohnen zu konzentrieren, kulturelle und soziale Dimensionen der Schrumpfung und Alterung hingegen zu vernachlässigen (Bogumil, Gerber und Schickentanz 2013). Zudem lässt sich in der lokalen Alten(hilfe-)politik zurzeit eine Fokussierung auf Pflegethemen beobachten – und zwar vor allem auf den stationären Bereich zulasten des häuslichen Bereichs (z. B. Lücken bei Beratung, Case- und Care-Management, Unterstützung).

Vor diesem Hintergrund ist für eine von möglichst vielen gesellschaftlichen Gruppen getragene, alle Themen und Gruppen einbeziehende Leitbildentwicklung zu plädieren – mit dem Ziel einer erweiterten Konzeptualisierung des Themas rund um das „Altern in den Kommunen“ (Naegele 2010), sinnvollerweise eingebunden in das Konzept der Generationengerechtigkeit (Hüther und Naegele 2013).

Lokale bzw. regionalisierte Sozial- und Armutsberichterstattung

Die lokale bzw. regionalisierte Sozial- und Armutsberichterstattung zählt zu den Grundvoraussetzungen einer lebenslagenorientierten kommunalen Armutspolitik und blickt etwa in Nordrhein-Westfalen (NRW) auf eine lange Tradition (schon seit den 1980er Jahren) zurück (Sozialberichte, MAIS NRW). Sie wird benötigt, um aussagekräftige Informationen über die räumliche und zeitliche Entwicklung prekärer Lebenslagen in der Bevölkerung treffen, Schwerpunkte festlegen und Maßnahmen begründen zu können (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2011). Zu diesem Zweck ist eine kleinräumige und zielgruppendifferenzierte Vorgehensweise erforderlich. Vor allem große Kommunen sind hier am weitesten fortgeschritten, unter anderem dank besserer Methodenkenntnisse, eines

leichteren Zugangs zu Indikatoren und Datenquellen sowie besserer Möglichkeiten der Datenauswertung. Es gibt aber auch Landkreise und Kommunen mit Vorbildcharakter, häufig integriert in die „Sozial-“ oder gar in die „Altenberichterstattung“. Letztere zählen allerdings zu den freiwilligen Selbstverwaltungsaufgaben und haben damit nur wenig Selbstverpflichtungscharakter.

Die sich verbreitende kommunale Alten- oder Demographieberichterstattung sollte um die Dimension der Lebenslagenarmut erweitert werden, wie dies bereits viele Kommunen vorbildlich praktizieren. Im Evaluierungsbericht der Forschungsgesellschaft für Gerontologie (FfG) zur Altenberichterstattung in NRW, der zugleich als Grundlage für kommunale Arbeitshilfen dient, heißt es hierzu:

„Neben finanziellen, personellen und fachlichen Ressourcen ist eine unabdingbare Voraussetzung darin zu sehen, dass die kommunale Altenberichterstattung und -planung sowie die daran anschließende Umsetzung politisch gewollt und unterstützt und als fester Bestandteil der kommunalen Senioren- bzw. Sozialpolitik kontinuierlich betrachtet werden“ (Olbermann et al. 2015: 52).

Festlegung von Handlungsfeldern und -zielen

Bei der Festlegung von Handlungsfeldern und -zielen hat die Sicherstellung einer „zivilisatorischen Grundversorgung“ mit für die Lebensführung wesentlichen Gütern und Dienstleistungen höchste Priorität (INQA und ddn 2013: 7). Dazu zählen infrastrukturelle Voraussetzungen (z. B. öffentlicher Nahverkehr, Gesundheitsversorgung) sowie ein ausreichendes Angebot an Gütern und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs (z. B. preiswerte Angebotsvielfalt, Hol- und Bringstrukturen, Erreichbarkeit und Zugänglichkeit). Vor allem in ländlichen Regionen besteht ein hoher Bedarf nach solchen Angeboten.

Besondere Beachtung kommt den Handlungsfeldern Mobilität und Wohnen zu, denn sie bestimmen maßgeblich die Lebenslage von einkommensschwachen älteren Menschen. Mobilität ist eine Grundvoraussetzung für Partizipation und Integration. Sie ist für die Bewegung im öffentlichen Raum, Barrierefreiheit, preiswertes Einkaufen (Einzelhandel und Dienstleistungen), Zugang zu öffentlichen Einrichtungen und öffentlichem Raum inklusive (preisgünstiger) Verkehrsangebote von zentraler Bedeutung (ebd.).

Die Bereitstellung ausreichenden und preiswerten Wohnraums zählt zum Kern einer lokalen Armutspolitik, ergänzt um die Berücksichtigung verschiedener Dimensionen von Alter(n)sungerechtigkeit, die weit über die üblichen Kriterien des Lebens in den eigenen vier Wänden hinausreichen (z. B. Beherrschbarkeit, Selbstständigkeit und Funktionsgerechtigkeit, Sicherheit, Atmosphäre und Kommunikation, soziale Einbindung und Integration, Zugang zu und Erreichbarkeit von sozialen Diensten). Von Kommunen organisierte aufsuchende Wohnberatung speziell für ältere Menschen bietet hierbei große Potenziale, ist aber immer noch zu wenig verbreitet.

Die eigene Wohnung ist für die weitaus meisten Älteren Daueraufenthaltort, vor allem bei finanziell eingeschränktem Aktionsradius nach außen. Bei chronischer Krankheit oder bei Pflegebedürftigkeit gilt dies sogar für fast hundert Prozent der Betroffenen (Heinze, Naegele und Schneiders 2011). Daher ist es notwendig, die Zuständigkeiten für die Betreuung älterer Menschen vor Ort genau festzulegen. Beispiele für soziale Innovationen speziell im Wohn- und Mobilitätsbereich sind neue strategische Allianzen von Akteuren, die auf lokaler Ebene bislang wenig zusammengearbeitet haben. Kennzeichnend für solche Allianzen sind unter anderem die Verknüpfung von selbstständigem Wohnen

und sozialen Diensten sowie neue ICT-Konzepte (Information and Communication Technology) zur Förderung selbstständiger Lebensführung (z. B. „Ambient Assisted Living“, Altersgerechte Assistenzsysteme für ein selbstbestimmtes Leben) unter Einbezug der örtlichen Wirtschaft und des Handwerks sowie angemessener Finanzierungskonzepte (ebd.).

Speziell im Wohnbereich sind die Akzeptanz- und finanziellen Hürden extrem hoch, sodass sich viele Betroffene altersangemessene, moderne ICT-gestützte Lösungen nicht leisten können. Es gehört zur sozialen Daseinsvorsorgepolitik, dafür Sorge zu tragen, dass überdurchschnittlich hohe Bedarfe nicht auch noch über den Preis ausgegrenzt werden, den private Anbieter hier üblicherweise fordern. Die kommunalen Spielräume sind auszuloten, etwa gemeinsam getragene Projekte mit den örtlich agierenden Kranken- und Pflegekassen (Henke und Troppens 2010). De facto erfolgen Ausgrenzungen aber auch durch unzureichende Erreichbarkeit und Akzeptanz, beispielsweise mangelnde Aufnahmebereitschaft, fehlendes Verständnis oder die Unfähigkeit, angebotene Assistenzsysteme auch zu nutzen.

Lokale Sozialpolitik in diesem Feld erfordert somit auch, neuere Formen der zugehenden Beratung – wie sie grundlegend im Konzept der sozialen Innovationen angelegt sind (Heinze und Naegele 2012) – zu initiieren, die soziale und technisch-anwendungsbezogene Elemente beinhalten und ggf. auch unterschiedliche Professionen und Akteure einsetzen, um einen höheren Nutzungsgrad zu erreichen. Soziale Arbeit mit älteren Menschen im Wohnbereich wird künftig immer mehr Technik sowie ICT-Nutzung und -Beratung beinhalten müssen – insbesondere für sozial benachteiligte Ältere.

Suche mit anderen kommunalen Akteuren aus dem frei-gemeinnützigen, zivilbürgerschaftlichen oder privat-erwerbswirtschaftlichen Bereich nach gemeinsam getragenen und durchgeführten Lösungen

Die Kommunen in ihrer Rolle als koordinierende und letztverantwortliche Instanzen sind herausgefordert, für die Betreuung älterer Menschen nach Lösungen zu suchen, die gemeinsam von verschiedenen, örtlich agierenden Akteuren getragen werden. Angesichts der herausragenden Bedeutung der Dimensionen Gesundheit und gesundheitlich-pflegerische Versorgung für die Lebenslagenaltersarmut – und der dominanten Zuständigkeit der Sozialversicherungsträger (Kassen, Kassenärztliche Vereinigungen) – ist die fast vollständige Abwesenheit der Kommunen in diesem Feld kaum zu akzeptieren (Burgi 2013). Die in einigen Bundesländern (z. B. NRW) vorhandenen lokalen Gesundheits- und Pflegekonferenzen, in denen alle gesundheits- und pflegepolitisch relevanten Akteure vertreten sein müssen, werden als Instrumente für armutspolitische Zwecke bislang zu wenig genutzt (in NRW wurden die Pflegekonferenzen kürzlich allerdings in ihrer Bedeutung gestärkt, indem die Einrichtung einer kommunalen Konferenz Alter und Pflege verbindlich vorgeschrieben wird, § 8 GEPA NRW). Dies gilt auch für die kommunalen Gesundheitsämter, die sich zu lange primär über Aufsichts- und Kontrollaufgaben definiert haben und bislang traditionell ihren Schwerpunkt in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sahen.

Dennoch bestehen, auch durch neuere juristische Grundlagenarbeiten abgesichert (Burgi 2013), in den armutsrelevanten Bereichen von Gesundheitsförderung und Prävention, Rehabilitation und pflegerische Versorgung wichtige Optionen für eigenständige kommunale Politik. Zwar gilt hier die kommunale Zuständigkeit unter Juristen als „offenes Feld“ (ebd.: 47), das eine Zersplitterung von Akteuren und Ansätzen aufweist – dennoch gelten Kommunen als das dafür am besten geeignete „Setting“ (Kuhlmann

2012). Wichtige Handlungsoptionen bestehen etwa in den Bereichen Aufklärung und Anregung, ausgewogene Ernährung, körperliche Aktivität, Sport und Mobilität.

Kommunen ermöglichen zudem auch Teilhabechancen mit unterstellter positiver Wirkung auf die „subjektive Gesundheit“ oder auf die Förderung der Kooperation mit bzw. Vernetzung (i. S. v. integrierten Kooperationsansätzen) von anderen relevanten, lokal agierenden gesundheitspolitischen Akteuren. Voraussetzung dafür ist eine lokale Gesundheitsberichterstattung, die auch auf Altersarmut fokussiert. Hinzu kommen beispielsweise eine bessere Nutzung bestehender sozialgesetzlicher Regelungen sowie eine Sensibilisierung der Verwaltung und Politik in Hinblick darauf, mehr Möglichkeiten im Rahmen der freiwilligen Selbstverwaltungsaufgaben zu kreieren und/oder die Gesundheitsämter der Kreise und kreisfreien Städten zu expliziten Akteuren von Prävention und Gesundheitsförderung zu formen (z. B. nach dem Vorbild Bayerns; vgl. Kuhlmann 2012). Bewährt haben sich tragfähige lokale Bündnisse (z. B. mit Unternehmen, Vereinen, Bildungseinrichtungen etc.).

Dagegen sind die kommunalen Steuerungsmöglichkeiten im Bereich der medizinischen Versorgung älterer Menschen im engeren Sinne, also von ärztlichen und fachärztlichen Angeboten, eher gering, obgleich es auch hier erstaunlich innovative lokale Vorzeigemodelle gibt (z. B. in kommunaler Trägerschaft arbeitende Ärztezentren in Büsum/Schleswig-Holstein)¹¹. Auch neuere Modelle von Gemeinschaftspraxen, in denen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zusammen mit sozial-pflegerischem Personal fallbezogen arbeiten, bieten Potenziale (Naegele und Walter 2012). Denn immer noch gilt: Arme ältere Patienten mit teils multikomplexen Bedarfslagen zu behandeln, erfordert nun einmal viel Zeit, Einfühlungsvermögen, soziale Kompetenzen und eine gute Kenntnis weiterer, örtlich zuständiger armutspolitischer Akteure und Dienste mit ihren spezifischen Kompetenzen, die etwa in Fortbildungsveranstaltungen erworben oder in Gesundheitskonferenzen für die praktische Anwendung vereinbart werden müssten.

Institutionelle Verankerung der lokalen Armutspolitik und Ausweitung der interkommunalen Zusammenarbeit

Hier geht es um die Frage nach der institutionellen Verankerung von lokaler Armutspolitik innerhalb der Kommunalverwaltungen, die als Voraussetzung für eine Stärkung der lokalen Altersarmutspolitik gelten kann. Die organisatorische Zuordnung der Armutspolitik zu den lokalen Grundsicherungsämtern scheint wegen der primär administrativen Aufgabenzuweisung wenig angemessen. Denkbar wären soziale Außendienste (z. B. angesiedelt beim Allgemeinen Sozialen Dienst) mit beratenden und zugehenden Funktionen, in jedem Fall aber mit gerontologischen Zusatzkompetenzen. Da Altersarmut im Regelfall kein örtlich isoliert auftretendes Phänomen ist, bietet sich eine überörtliche Zusammenarbeit an, wie sie auch insgesamt für die örtliche Demographiepolitik vorgeschlagen wird (Bogumil, Gerber und Schickentanz 2013).

¹¹ <http://www.aerztezeitung.de/praxiswirtschaft/mvz/article/856032/kommunale-praxen-buesum-legt-aerztezentrum-los.html>; Download 24.8.2015.

Quartiersmanagement im Rahmen einer gemeinwesenorientierten lokalen Sozialpolitik

Ältere Menschen leben wie alle anderen Altersgruppen in Quartieren und sind Teil von Nachbarschaften. Von Armut bedrohte oder betroffene Ältere zählen dabei erfahrungsgemäß weniger zu den aktiven, sondern mehr zu den passiven Bewohnern, vor allem, weil ihnen weniger ökonomische Ressourcen zur aktiven Partizipation zur Verfügung stehen. Dies ist zugleich der Anknüpfungspunkt für neuere Projekte des Quartiersmanagements, die auch zu Armutsbekämpfungs- und -reduzierungs Zwecken im Bereich der immateriellen Dimensionen genutzt werden könnten. Inzwischen hat die pflegerische Versorgung diese Idee übernommen: Zu den neuen Leitbildern in der Pflege zählen beispielsweise „Inklusion“ und „barrierefreies Lebensumfeld im sozialen Nahraum“, „Quartiers- und Gemeinwesenorientierung“ oder „Caring Communities“ („sorgende Gemeinschaften“) sowie die Schaffung einer „Sorgekultur“. Die Verfasser des Siebten Bundesaltensberichts (BMFSFJ 2015) haben sogar explizit den Auftrag, sich dieser Thematik zu widmen und dabei die besondere Rolle und Verpflichtung der Kommunen zu begründen, die die Verantwortung für die nachhaltige Umsetzung solcher neuen Leitbilder übernehmen sollen.

Ergänzend sei auf weitere neue Rollenzuweisungen an die Kommunen im Bereich der Pflege hingewiesen, besonders in Bezug auf die Erweiterung von ebenfalls armutsvermeidenden bzw. -begrenzenden kommunalen Rechten in den Bereichen Beratung sowie Case- und Care-Management als Umsetzung der erwähnten Koalitionsvereinbarung von 2013¹². Damit könnte zusätzlich auch das Eigeninteresse der Kommunen (nicht nur als örtliche Sozialhilfeträger) an der Bekämpfung von Altersarmut geweckt werden.

Quartiersmanagement mit dem Ziel von „Caring Communities“ und dergleichen erfordert „integrierte, wohnquartiersbezogene pflege- und teilhabeförderliche lokale Strukturen und Netzwerke“, wobei als „sorgende Gemeinschaften“ – neben Familien- und Verwandtschaftsnetzwerken – insbesondere solche gelten, die sich aus dem Zusammenwirken von Angehörigen, Freunden, professionellen Fachkräften und bürgerschaftlichem Engagement ergeben. Ziel ist eigenständiges, aber sozial eingebundenes Leben und Wohnen (im Alter) auch bei Hilfe- und Pflegebedarf (Klie 2014). Die noch für diese Legislaturperiode angekündigte grundlegende Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, der weit über verrichtungsbezogenen Pflegebedarf hinausgehen soll, um insbesondere die Teilhabedimension in der Pflege zu stärken, könnte für die lokale Armutspolitik im Bereich der häuslichen Pflege neue Anknüpfungspunkte für Beratung, Fallmanagement und wirksame soziale Unterstützung bieten.

Zwar liegt es nahe, die Idee der „sorgenden Gemeinschaft“ und vergleichbare Konzepte auch auf die örtliche Armutspolitik zu übertragen. Kenner der Szene sehen das aber skeptisch angesichts der hohen Voraussetzungen, die ein solches Modell erfordert, um Wirkungen zu erzielen, die auch sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen erreichen. Zumindest in der Pflege sind die Grenzen schon jetzt erkennbar: Bei den Pflegestufen II und III sind informelle Hilfsmöglichkeiten bereits erschöpft, das Gleiche gilt für mittlere bis schwerere Demenzen. Beides ist durch die Empirie der Heimeinweisungsgründe belegt. Zudem ist eine wachsende Unterschiedlichkeit in den Wohn- und

¹² Diese werden zurzeit in einer Bund-Länder-Kommission mit Blick auf sog. „Optionskommunen“ beraten, die sogar eigenständig Pflegestützpunkte einrichten und mit erweiterten Arbeitsaufträgen ausstatten können sollen. Allerdings wird abzuwarten sein, inwieweit die traditionell starken Kassen hier „mitziehen“. Kritiker bemängeln zudem die nach wie vor unzureichende Steuerungskompetenz der Kommunen bei den Angeboten.

Siedlungsstrukturen mit teils stark segregativen Tendenzen zu beobachten, welche die Entwicklung einer „gemeinsamen Sorgeskultur“ erschweren. Diese dürfte für ländliche Regionen und/oder für Gebiete mit starker Milieubindung noch am ehesten möglich sein.

Die Hauptprobleme dürften darin bestehen, solidarische Strukturen in einem auch sozialpolitisch verlässlichen Umfang in einer Gesellschaft zu verankern, die sich zunehmend durch wachsende Individualisierung auszeichnet. Zudem fehlt den ärmeren Bevölkerungsgruppen meist die Finanzkraft, um sowohl wirkungsvolle infrastrukturelle als auch informelle Hilfe dauerhaft an sich zu binden. Voraussetzung für Quartiersmanagementkonzepte, die auf Solidarität setzen, ist in jedem Fall eine professionelle Organisation seitens der Kommunen.

Nutzung und Stärkung zivilbürgerschaftlicher Potenziale inkl. Selbsthilfe

Die Nutzung und Stärkung des zivilbürgerschaftlichen Potenzials inklusive der Möglichkeiten von Selbsthilfe gilt vielen als Königsweg auch bei der Lösung sozialer Probleme auf lokaler Ebene. Die in diesem Zusammenhang oft vorgetragene Kritik an der bisherigen Nutzung von zivilbürgerschaftlichen Potenzialen zur Bekämpfung von Altersarmut bezieht sich nicht nur auf die potenzielle Lückenbüsserfunktion und die darin angelegte Gefahr einer Verdrängung professioneller Dienste (Klie 2013). Zivilgesellschaft für die Belange armer Älterer zu aktivieren, vor allem durch Einbezug der Potenziale der (nicht armen) älteren Menschen selbst, wurde bereits im Fünften Altenbericht der Bundesregierung durch die Diskussion angeregt, mehr „Selbstverantwortung“ und vor allem mehr „Mitverantwortung“ (für andere, sozial benachteiligte Gesellschaftsmitglieder) zu übernehmen (BMFSFJ 2006).

Diese Idee hat vor allem im Zuge der Diskussion um die Bewältigung der Herausforderungen des demographischen Wandels neue Schubkraft erhalten (Klie 2013; 2014). Allerdings rechtfertigen die bisherigen Erfahrungen diesen Optimismus eigentlich nicht, denn in der Praxis gibt es nur wenige belastbare Beispiele praktizierter intragenerationeller Solidarität zwischen armen und nicht armen Alten. Auch wenn die Generali-Studie ein breites zivilbürgerschaftliches Engagement der älteren Generation und ein nicht ausgeschöpftes Potenzial belegt (Generali Zukunftsfonds und Institut für Demoskopie Allensbach 2012), zeigt sie ebenso die Grenzen beim Engagement für die harten sozialen Problemlagen, zu denen zweifellos auch die Altersarmut zählt.

Andererseits ist zu fragen, ob sich dennoch über geeignete Anreizstrukturen (z. B. Formen der Honorierung, professionelle Unterstützung) relevante Potenziale erschließen ließen. Gerade in dieser Frage darf man gespannt sein auf die Ergebnisse und Empfehlungen der aktuell beratenden Alten- und Engagementkommission. Des Weiteren ist abzuwarten, ob und welche Vorschläge sie zu der Frage unterbreitet, wie man speziell die sonst am wenigsten im zivilbürgerschaftlichen Engagement aktive Gruppe der einkommens- und bildungsbenachteiligten Älteren und deren Potenziale (BMFSFJ 2006), nicht zuletzt auch in ihrem Eigeninteresse, wirkungsvoller in die kommunale Politik gegen Altersarmut einbezieht.

Dass dies möglich ist, zeigt die organisierte Altenselbsthilfe, in der das bürgerschaftliche Engagement in eine Reihe von Maßnahmen eingebettet ist, wieder am Beispiel Nordrhein-Westfalen: Dort hat die Landesseniorenvertretung in einer viel beachteten Stellungnahme, die zugleich vielfältige

Anknüpfungspunkte für die lokale Ebene bietet (Landesseniorenvertretung NRW 2014), im April 2014 folgende Empfehlungen an ihre Mitglieder verabschiedet: Implementierung einer kontinuierlichen Armuts- und Reichtumsberichterstattung auf lokaler Ebene, Gründung lokaler Bündnisse gegen Armut im Alter sowie die Einrichtung von Begegnungsforen für den regelmäßigen Austausch mit den institutionell, politisch und wirtschaftlich Verantwortlichen und Handelnden.

Des Weiteren wird empfohlen, Ansprechstellen und -orte für betroffene Ältere in den Stadtteilen und Bezirken einzurichten und zu erhalten, nachbarschaftliche Netzwerke aufzubauen, mehr barrierearme und -freie Wohnungen zu schaffen sowie Mietpreise zu begrenzen. Auch mit Maßnahmen wie dem Erhalt der Mobilität durch ausreichende Angebote im ÖPNV, der Bereitstellung mobiler Versorgungsmöglichkeiten und kostengünstiger Freizeitangebote oder einem besseren Zugang zu Informationen können Kommunen die Situation älterer – insbesondere von Altersarmut betroffener – Menschen wirksam verbessern.

Ausblick

Wenn es zutrifft, dass in Deutschland Armut im Alter „zurückkehrt“ und zu einem Massenphänomen zu werden droht, dann ist es Zeit, darauf zu reagieren. Die Kommunen haben dabei zwar nur geringe, aber dennoch Handlungsspielräume, die sie nutzen können, insbesondere bei der Bekämpfung der sogenannten immateriellen Lebenslagenarmut. Dies erfordert allerdings eine ausreichende Finanzbasis und auch hinreichend entsprechend qualifiziertes Personal. Auf weitere Voraussetzungen und Instrumente wurde bereits hingewiesen. Die auch politisch gewollte *Revitalisierung der kommunalen Verantwortung in der Sozialpolitik* lässt sich nur dann realisieren, wenn die dafür erforderlichen Strukturen vorhanden sind. Dies bedeutet, die Rolle der Kommunen in den bestehenden Sozialgesetzen (SGB) stärker zu akzentuieren und sie mit mehr Macht und Verpflichtung für die Umsetzung der Aufgaben auszustatten, die in ihrem Zuständigkeitsbereich liegen. Dies schließt eine stärkere Finanzausstattung der Kommunen ein.

Literatur und Quellen

- Backes, Gertrud, und Wolfgang Clemens (2013). Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. 4. Auflage. Weinheim und Basel
- Bäcker, Gerhard, und Jutta Schmitz (2013). „Altersarmut und Rentenversicherung: Diagnosen, Trends, Reformoptionen und Wirkungen“. Altern im Sozialen Wandel: Die Rückkehr der Altersarmut? Alter(n) und Gesellschaft. Hrsg. Claudia Vogel und Andreas Motel-Klingebiel. Wiesbaden. 25–52.
- Bäcker, Gerhard, Gerhard Naegele, Reinhard Bispinck, Klaus Hofemann und Jennifer Neubauer (2010). Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland. Band 1: Grundlagen, Arbeit, Einkommen und Finanzierung. 5. Auflage. Wiesbaden.
- BdF (Bundesministerium der Finanzen) (2013). Finanzpolitische Herausforderungen des demografischen Wandels im föderalen System. Gutachten des wissenschaftlichen Beirats beim BdF. Berlin.
- BdI (Bundesministerium des Innern) (2012). Jedes Alter zählt. Die Demografiestrategie der Bundesregierung. Berlin.
- Becker, Irene (2012). „Finanzielle Mindestsicherung und Bedürftigkeit im Alter“. Zeitschrift für Sozialreform 2. 123–148.
- BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013). Lebenslagen in Deutschland – Vierter Armuts- und Reichtumsbericht. Drucksache 17/12650. Berlin.
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (2006). 5. Bericht zur Lage der älteren Menschen in Deutschland – die Potentiale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Berlin.
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (2006): 5. Bericht zur Lage der älteren Menschen in Deutschland – die Potentiale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Berlin.
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (2015). 7. Bericht zur Lage der älteren Menschen in Deutschland – Sorgende Gemeinschaften. Berlin (in Vorbereitung).
- Bogumil, Jörg, Sascha Gerber und Maren Schickentanz (2013). „Handlungsmöglichkeiten kommunaler Demografiepolitik“. Demografiepolitik. Herausforderungen und Handlungsmöglichkeiten. Hrsg. Michael Hüther und Gerhard Naegele. Wiesbaden. 259–282.
- Burgi, Martin (2013). Kommunale Verantwortung und Regionalisierung von Strukturelementen in der Gesundheitsversorgung. Baden-Baden.
- Clemens, Wolfgang, und Gerhard Naegele (2004). „Lebenslagen im Alter“. Enzyklopädie der Gerontologie. Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht. Hrsg. Andreas Kruse und Mike Martin. Bern. 387–402.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (2011). Eckpunkte für eine integrierte Sozial- und Finanzplanung in Kommunen. Berlin. www.deutscher-verein.de/de/empfehlungen-stellungnahmen-2011-eckpunkte-fuer-eine-integrierte-sozial-und-finanzplanung-in-kommunen-1-1543,267,1000.html (Download 30.7.2015).

- Generali Zukunftsfonds und Institut für Demoskopie Allensbach (2012). Generali Altersstudie 2013. Frankfurt am Main.
- Heinze, Rolf G., und Gerhard Naegele (2012). „Social Innovations in Ageing Societies“. Challenge Social Innovation, Potential for Business, Social Entrepreneurship, Welfare and Civil Society. Hrsg. Hans-Werner Franz, Josef Hochgerner und Jürgen Howaldt. Heidelberg. 153–168.
- Heinze, Rolf G., Gerhard Naegele und Katrin Schneiders (2011). Wirtschaftliche Potenziale des Alters. Grundriss Gerontologie Band 11. Stuttgart.
- Henke, Klaus-Dieter, und Sabine Troppens (2010). „Zur Finanzierung assistierender Technologien“. Der private Haushalt als Gesundheitsstandort. Theoretische und empirische Analysen. Hrsg. Uwe Fachinger und Klaus-Dieter Henke. Baden-Baden. 135–146.
- Hüther, Michael, und Gerhard Naegele (2013). „Demografiepolitik und Demografiestrategie – Was notwendig ist“. Demografiepolitik. Hrsg. Michael Hüther und Gerhard Naegele. Wiesbaden. 365–378.
- INQA und ddn (Initiative Neue Qualität der Arbeit und Das Demographie Netzwerk) (2013). Arbeitskreis Wirtschaft und Kommunen. Positionspapier „Lebensqualität für alle Generationen“. Berlin. http://demographie-netzwerk.de/fileadmin/content/download/flyer/PP_AK_Kommunen_E2.pdf (Download 30.7.2015).
- Klie, Thomas (2013). „Zivilgesellschaft und Aktivierung“. Demografiepolitik. Hrsg. Michael Hüther und Gerhard Naegele. Wiesbaden. 344–364.
- Klie, Thomas (2014). Wen kümmern die Alten? Auf dem Wege in eine sorgende Gesellschaft. München.
- Kruse, Andreas (2012). „Lebenszufriedenheit als Ausdruck von Anpassungsfähigkeit und Kreativität“. Generali Altersstudie 2013. Hrsg. Generali Zukunftsfonds und Institut für Demoskopie Allensbach. Frankfurt am Main. 62–72.
- Kuhlmann, Andrea (2012). Gemeindeorientierte Gesundheitsförderung für ältere Menschen – zwischen kommunaler Verantwortung und Selbstverpflichtung. Dissertation TU Dortmund.
- Kumpmann, I. (2011): Politikoptionen gegen Altersarmut. Deutsche Rentenversicherung, 4, S.292-303.
- Kumpmann, Ingmar, Michael Gühne und Herbert S. Buscher (2012). "Armut im Alter – Ursachenanalyse und eine Projektion für das Jahr 2023". Jahrbücher der Nationalökonomie und Statistik (232) 1. 61–83.
- Lampert, Thomas (2009). „Schichtspezifische Unterschiede im Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten“. Gesundheit und Krankheit im Alter. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Hrsg. Karin Böhm, Clemens Tesch-Römer und Thomas Ziese. Berlin. 121–133.
- Landesseniorenvertretung NRW (Hrsg.) (2014). Wenn ich einmal arm wär. Empfehlungen der LSV NRW gegen Altersarmut mit Handlungsempfehlungen für die Seniorenvertretungen. Münster.

- Lux, Thomas, und Jürgen Schupp (2010). „Analyse des Erbschafts- und Schenkungsverhaltens“. Die Relevanz von Erbschaften für die Alterssicherung. Hrsg. Claudia Vogel, Harald Künemund und Uwe Fachinger. DRV-Schriften, Band 90. Berlin. 49–61.
- Mäding, Heinrich (2008). „Alterung – ihre lokalen Folgen als Probleme für Kommunalpolitik und Verwaltung“. Demographische Alterung auf kommunaler Ebene. Umsetzung und Konsequenzen. Beiträge zur Jahrestagung 2008. Hrsg. Hansjörg Bucher und E-Jürgen Flöthmann. Norderstedt. 15–32.
- MAIS-NRW – Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. „Sozialberichte NRW“. http://mais.nrw.de/sozialberichte_anderer_institutionen/national/kommunen/index.php (Download 14.7.2015).
- Naegele, Gerhard (2006). „Aktuelle Herausforderungen vor Ort – ein Überblick“. Demographie konkret – Seniorenpolitik in den Kommunen. Hrsg. Bertelsmann Stiftung. Gütersloh. 8–23.
- Naegele, Gerhard (2010). „Kommunen im demografischen Wandel“. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 43 2. 98–102.
- Naegele, Gerhard (2014). Zwanzig Jahre Verabschiedung der Gesetzlichen Pflegeversicherung – eine Bewertung aus sozialpolitischer Sicht. WISO-Diskurs. Hrsg. Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn.
- Naegele, Gerhard, und Ulla Walter (2012). Geriatriekonzept für Baden-Württemberg – Aktuelle Situation und Anforderungen an die ambulante Versorgung und an eine zukunftsorientierte Weiterentwicklung. Dortmund und Hannover.
- Naegele, Gerhard, Elke Olbermann und Britta Bertermann (2013). „Altersarmut als Herausforderung für die Lebenslaufpolitik“. Altern im Sozialen Wandel: Die Rückkehr der Altersarmut? Alter(n) und Gesellschaft. Hrsg. Claudia Vogel und Andreas Motel-Klingebiel. Wiesbaden. 447–462.
- Naegele, Gerhard, Elke Olbermann und Markus Kühnel (2015). Demografie-Konzepte der Kommunen in NRW – Qualitative Bestandsaufnahme und Beispiele „guter Praxis“. Hrsg. Sozialverband VdK Nordrhein-Westfalen e.V. Düsseldorf.
- Olbermann, Elke, Andrea Kuhlmann, Katja Linnenschmidt und Markus Kühnel (2015). Kommunale Altenberichterstattung in Nordrhein-Westfalen. Eine Arbeitshilfe für Kommunen. Hrsg. Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. und Institut für Gerontologie an der TU Dortmund. Dortmund.
- Preller, Ludwig (1962). Sozialpolitik. Theoretische Ortung. Tübingen.
- Schräpler, Jörg-Peter, Holger Mann und Wolfgang Seifert (2015). Altersarmut auf Basis von relativer Einkommensarmut. In: Demographie konkret – Altersarmut in Deutschland. Hrsg. Verlag Bertelsmann Stiftung. Gütersloh.
- Sidorenko, Alexandre, und Asghar Zaidi (2013). „Active Ageing in CIS Countries: Semantics, Challenges and Responses“. Current Gerontology and Geriatrics Research Vol. 2013. DOI: 10.1155/2013/261819.
- Staudinger, Ursula (2000). „Viele Gründe sprechen dagegen, und trotzdem geht es vielen Menschen gut: Das Paradox des subjektiven Wohlbefindens“. Psychologische Rundschau 51. 185–197.

Vogel, Claudia, und Andreas Motel-Klingebiel (2013). „Die Rückkehr der Altersarmut?“ Altern im Sozialen Wandel: Die Rückkehr der Altersarmut? Alter(n) und Gesellschaft. Hrsg. Claudia Vogel und Andreas Motel-Klingebiel. Wiesbaden. 1–23.