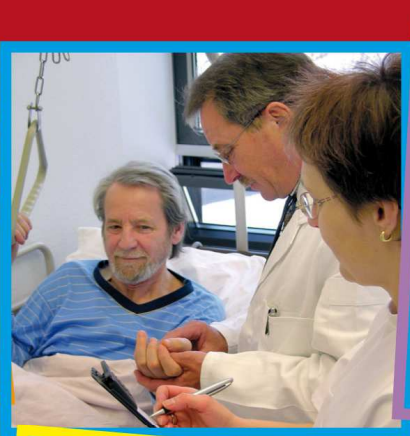


Armutsbericht für den Landkreis Kassel



Landkreis
Kassel





Impressum

Herausgeber: Kreisausschuss des Landkreises Kassel
Wilhelmshöher Allee 19-21
34117 Kassel

Projektgruppe: Borowski- Becker, Norbert
Engelmohr, Wolfgang
Hesse, Anna
Tietz, Karin
Winciers, Horst

Weitere Autoren: Heckenhahn, Markus
Müller Dr., Karin
Ruffini, Patricia

Projektleiter Engelmoehr, Wolfgang
wolfgang-engelmohr@landkreiskassel.de

Druck: Hausdruckerei des Landkreises Kassel

Fotonachweise: Titel von links oben nach rechts unten:
icetastock, iMAGINE, Gina Sanders, Susanne Güttler,
Gina Sanders, lu-photo, Jürgen Fälchle, babsi_w,
alle Fotolia.com

Kassel, September 2013



Vorwort

Mit den Sozialatlanten 2010 und 2012 des Landkreises Kassel liegen umfangreiche Daten vor, die die Lebenswirklichkeit der Menschen in unserem Landkreis in Form von Fakten beschreiben. Das vorliegende Sonderheft „Armut im Landkreis Kassel“ soll jetzt basierend auf diesen Daten Armutsrisiken und Armutsindikatoren aufzeigen. Diese sind vielfältig und gehen u.a. mit dem Anstieg prekärer Beschäftigungsverhältnisse, insbesondere bei Frauen einher, mit mangelnden Bildungschancen von Kindern in sogenannten „bildungsfernen Familien“, oder mit der Zunahme von Pflegekosten, die eine wachsende Zahl älterer Menschen nicht mehr bezahlen kann.



Susanne Selbert

Die Forschung über Armut mit all ihren Zusammenhängen und Auswirkungen auf Gesundheit, Pflegebedürftigkeit und soziale Teilhabe der Betroffenen ist längst noch nicht abgeschlossen. Armut führt jedoch immer zu gesellschaftlicher Ausgrenzung – sie schließt eine gleichberechtigte Teilhabe an den Aktivitäten und Lebensbedingungen der Gesellschaft aus.

Im Rahmen dieses Berichts kommen auch Bürgerinnen und Bürger aus dem Landkreis Kassel als „Betroffene“ zu Wort. Sie berichten von ihren Erfahrungen mit Krankheit, Behinderung, Mangel an persönlichen Netzwerken und familiären Schicksalsschlägen. In Verbindung mit geringen beruflichen Qualifikationen und mangelnder Mobilität sind es diese individuellen Problemlagen, die die Arbeitsmarktchancen und damit eine kontinuierliche, existenzsichernde Teilhabe am Arbeitsleben einschränken.

Es soll aber vermieden werden, Armut damit als Einzelschicksal festzulegen. Vielmehr ergänzt die qualitative Betrachtung den Blick auf die Entwicklung gesellschaftlicher Phänomene. Daher liegt der Schwerpunkt dieses Berichts auf den strukturell bedingten Armutsrisiken, von denen Menschen mit einer spezifischen Biografie in erhöhtem Maße betroffen sein können.

Es ist Aufgabe von uns allen, dafür Sorge zu tragen, dass Armutsrisiken gesenkt werden. Die ökonomische und soziale Teilhabe aller Bürgerinnen und Bürger ist Ausfluss des im Grundgesetz verankerten Sozialstaatsprinzips. Hierdurch werden sozialer Frieden, gesellschaftlicher Zusammenhalt und eine lebendige Demokratie gesichert. Die Analysen dieses Berichts sollen den gesellschaftspolitisch Handelnden auf den verschiedenen Ebenen ihrer Verantwortlichkeit helfen, eine Orientierung bei der Gestaltung einer Politik des sozialen Miteinanders zu finden.

Susanne Selbert

Erste Kreisbeigeordnete des Landkreises Kassel



Inhaltsverzeichnis

1	Armutsdefinition	5
2	Materielle Armutsaspekte.....	7
2.1	Beschäftigungsentwicklung	7
2.2	Einkommenssituation im Landkreis Kassel	8
2.3	Grund- bzw. Existenzsicherung.....	11
3	Biographische Armutsaspekte	15
3.1	Armutsaspekte in der Kinder- und Jugendhilfe.....	15
3.1.1	Kinder- und Jugendhilfe nach dem SGB VIII als Nachteilsausgleich	15
3.1.2	Familien und junge Menschen im Leistungsbezug des SGB II	19
3.1.3	Leistungen des Bildungs- und Teilhabepaketes, Hinweise auf verdeckte Kinderarmut.....	20
3.1.4	Fazit für die Jugendhilfe.....	23
3.2	Armut im Alter.....	24
3.2.1	Rente und Armutsrisiko.....	25
3.2.2	Rente und SGB II-Bezug	27
3.2.3	Rente und Arbeit.....	30
3.2.4	Faktoren für die Entstehung von Armut im Alter	31
3.2.5	Altersarmut und soziale Teilhabe.....	32
3.2.6	Pflege und Armut	34
3.2.7	Fazit für die Altenhilfe	36
4	Geschlechtsspezifische Armutsaspekte.....	38
5	Armut und Gesundheit	43
5.1.1	Sozial ungleich verteilte Gesundheitschancen.....	43
5.1.2	Einkommensentwicklung und Gesundheitsrisiken	44
5.1.3	Geringfügige Beschäftigung und Gesundheit	45
5.1.4	Gesundheit von Alleinerziehenden mit Hilfebedarf	46
5.1.5	Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Armutslagen.....	48
5.1.6	Fazit für die kommunale Prävention und Gesundheitsförderung	49
6	Teilhabe als zentrales Ziel von Armutsprävention.....	50
6.1	Lebensqualität und Lebenserwartung	50
6.2	Regionales Engagement zur Erhaltung der Lebensqualität und gegen Armut im ländlichen Raum	50
6.3	Potenziale des ländlichen Raums	51
6.4	Teilhabe am Arbeitsleben als zentrales Element zur Armutsvermeidung.....	51
6.5	Wie Inklusion gelingen kann. Ein Beispiel aus der Praxis	52
7	Abbildungsverzeichnis	54
8	Tabellenverzeichnis	54
9	Literaturverzeichnis.....	55



1 Armutsdefinition

Ab wann ein Mensch als „arm“ bezeichnet werden kann, folgt unterschiedlichen Definitionen und ist häufig auch subjektiven Bewertungsmustern unterworfen. Der Begriff von Armut wird nach dem EU-einheitlichen Standard für jedes Land in Relation zum mittleren Durchschnittsnettoeinkommen festgelegt. Armut in den Ländern der EU beginnt danach bei einem monatlichen Nettoeinkommen für einen Singlehaushalt, das unter 60 % des Durchschnittseinkommens des jeweiligen Landes liegt. Wer in Deutschland alleinstehend ist und weniger als 869 Euro pro Monat zum Lebensunterhalt zur Verfügung hat, gilt nach dem Bericht der Nationalen Armutskonferenz als „arm“. Im Bundesdurchschnitt waren nach Darstellung des Statistischen Landesamtes im Jahr 2012 15,2 % der Bevölkerung, in Hessen 13,2 % und in Nordhessen 15,5 % (ein Anstieg um 0,5 % zum Vorjahr) von Armut bedroht.

In der ausschließlich einkommensbezogenen Betrachtung der Armutsrisiken bleiben allerdings Sozialindikatoren wie Bildung und Gesundheit genauso unberücksichtigt wie Zahlungsunfähigkeit und Schulden oder Formen armutsbedingter Mangelernährung.

Wie belastend Einzelne ihre Armut empfinden, hängt unmittelbar von vorhandenen oder nicht vorhandenen Perspektiven auf eine mögliche Verbesserung ihrer Lage ab.

So erleben Langzeitarbeitslose oder geringqualifizierte Menschen in prekärer Beschäftigung ihre Lebenswirklichkeit deutlich belastender als etwa Studierende, die das Ende ihrer „befristeten Armut“ absehen können.

Damit wird deutlich, dass die Beschränkung auf die Höhe des Nettoäquivalenteinkommens den Dimensionen der Armutsproblematik und ihren soziokulturellen Aspekten nicht gerecht wird.

Auch die Unterschiede in den Lebensbedingungen in einem Flächenkreis wie dem Landkreis Kassel sind von großstädtischen Strukturen zu unterscheiden. So ist einerseits das Mietniveau in ländlichen Städten und Gemeinden deutlich niedriger. Dafür sind die Kosten für Mobilität als Teilhabevoraussetzung deutlich höher als in Ballungsräumen. Der Begriff der „Mobilitätsarmut“ im ländlichen Raum steht für einkommensarme Menschen mit Kindern, für Behinderte oder für chronisch Erkrankte, für die die Nutzung der sozialen Infrastruktur deutlich mühsamer und teurer ist als für Menschen in der Stadt.

Auch im Landkreis Kassel selbst finden wir regional unterschiedliche Lebensbedingungen vor. Beispielhaft visualisiert die folgende Grafik aus dem Sozialatlas 2012 den Umfang und die Verteilung der erwerbsfähigen Hilfebedürftigen im SGB II nach Städten und Gemeinden im Landkreis Kassel. Die Prozentwerte beziehen sich auf den Bevölkerungsanteil der 15- bis 65-jährigen in der jeweiligen Stadt oder Gemeinde im Jahr 2011.

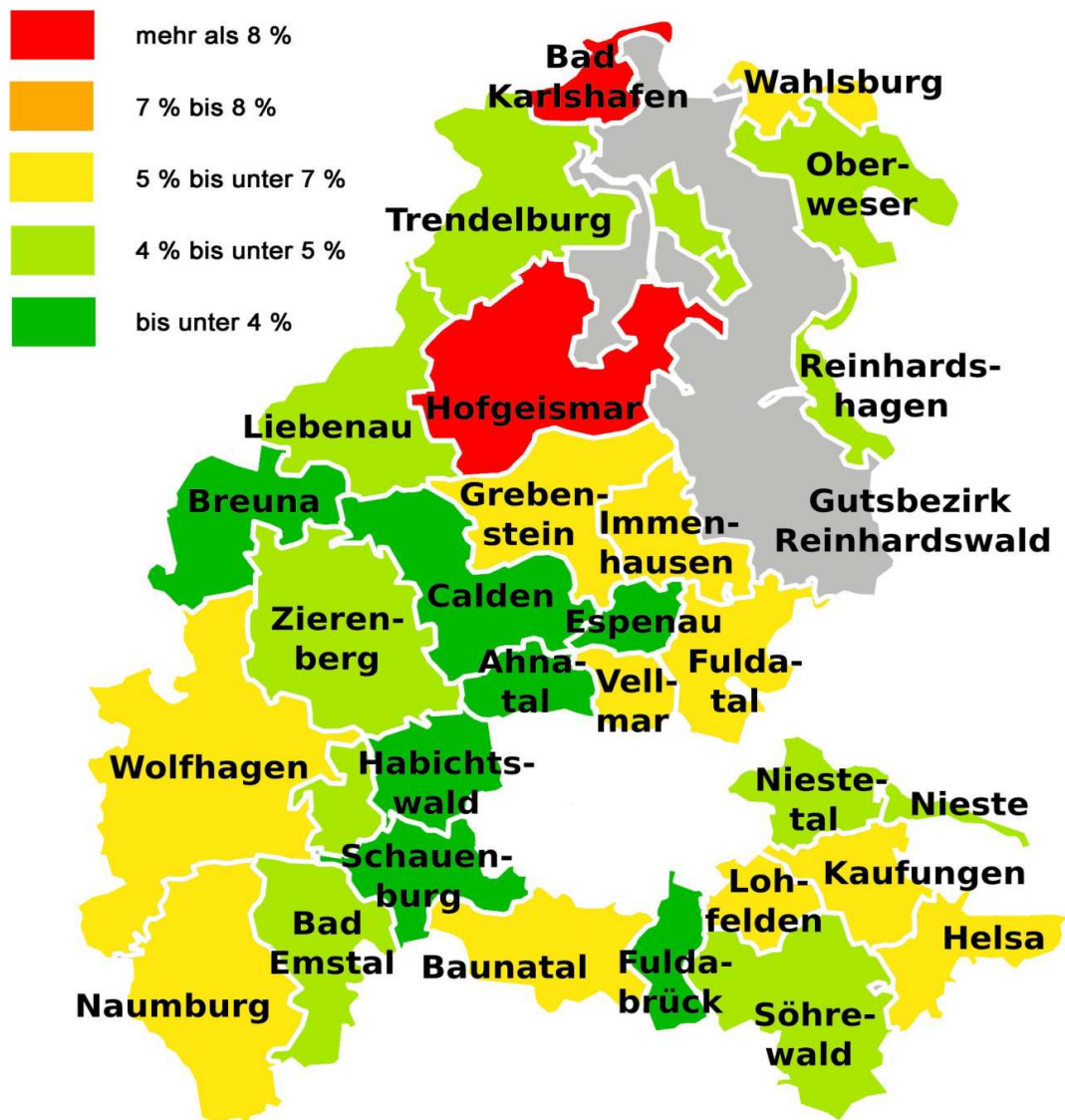


Abbildung 1: Erwerbsfähige Hilfsbedürftige im SGB II in Stadt und Landkreis Kassel
Quelle: Bundesagentur für Arbeit Statistik-Service Südwest



2 Materielle Armutsaspekte

2.1 Beschäftigungsentwicklung

Die wirtschaftliche Erholung nach den Krisenjahren 2008 und 2009 ging für den Landkreis Kassel mit einem Anstieg sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungen einher.

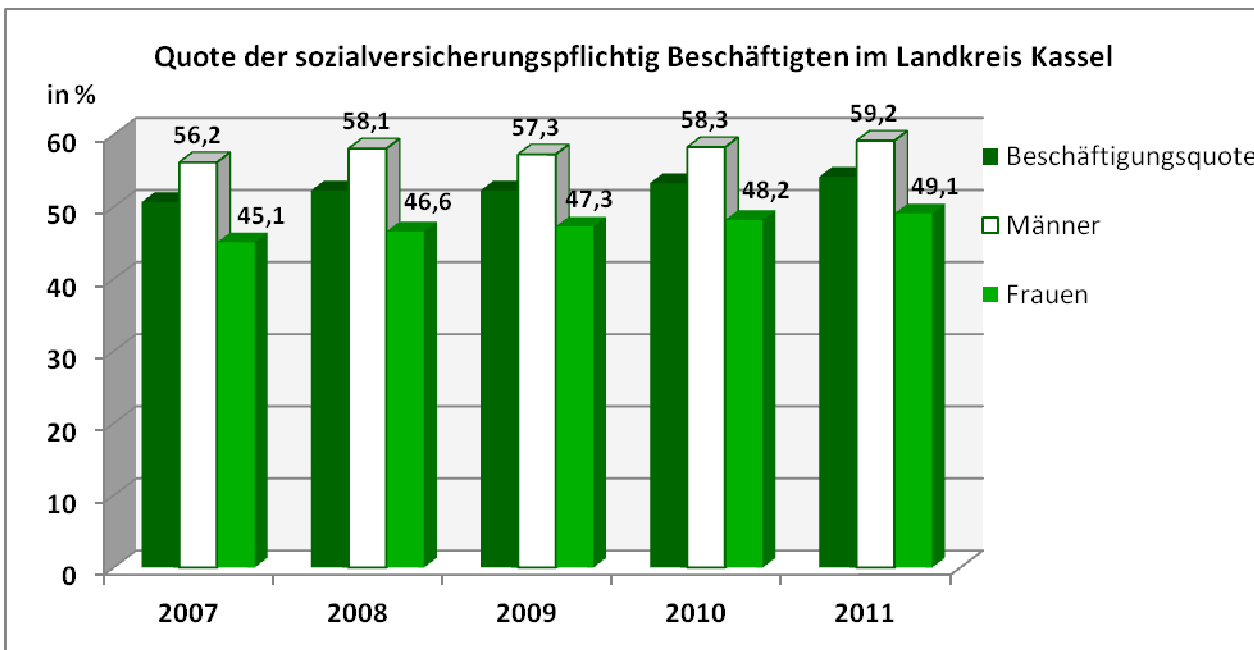


Abbildung 2: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte 2007-11 im Landkreis Kassel
Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt

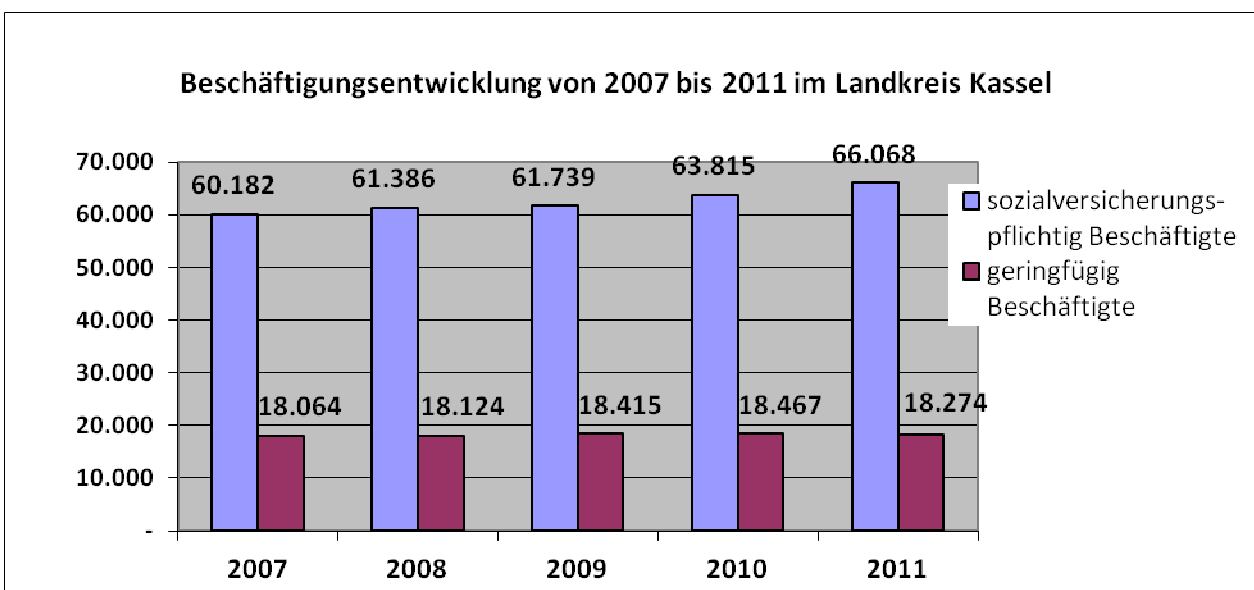


Abbildung 3: Beschäftigungsentwicklung 2007-11 im Landkreis Kassel
Quelle: Sozialatlas 2012



Angaben zur Art der Beschäftigungsverhältnisse liegen für den Landkreis Kassel nicht vor.

Laut aktuellem Bericht des Statistischen Bundesamtes zur Qualität der Arbeit von 2012 waren jedoch im Jahr 2010 rund 8 Millionen Menschen im Niedriglohnsektor beschäftigt. Dies entspricht 22,2 % aller Erwerbstätigen; im Jahr 2006 waren es noch 20 %. Begründet wird diese Zunahme vorrangig durch die Ausweitung sogenannter atypischer Beschäftigungsverhältnisse wie etwa der Leiharbeit. Als Hauptbetroffene werden dem Bericht zufolge junge Erwachsene bis zum 24. Lebensjahr mit 51,9 %, Menschen ohne berufliche Qualifikationen mit 30 % und Frauen mit 66 % genannt. Überträgt man diese insgesamt 22,2 % auf den Landkreis Kassel, so kann von 14.650 Niedriglohnbezieher ausgegangen werden.

Der Begriff „Niedriglohn“ definiert in Anlehnung an die OECD einen mittleren Bruttostundenlohn, der weniger als zwei Drittel des mittleren Stundenlohns der jeweiligen Volkswirtschaft beträgt. Für Deutschland betrifft dies alle Stundenlöhne unter 9,50 Euro.

Der Umfang geringfügiger Beschäftigungen lag in diesem Zeitraum relativ stabil bei über 18.000 und damit bei fast 25 %, wie aus der Abbildung 2 zu entnehmen ist. 2/3 dieser auch als „Minijobs“ bezeichneten Arbeitsverhältnisse werden durch Frauen besetzt, und nur ein geringer Teil dieser „Minijobber bzw. Minijobberinnen“ erhielt ergänzende Transferleistungen über das Jobcenter.

2.2 Einkommenssituation im Landkreis Kassel

Die Frage der Armutsprävention und Armutsbekämpfung ist eng mit der auskömmlichen Teilhabe am Arbeitsleben verknüpft. Einkommen, die den Lebensbedarf decken, senken daher nicht nur den Umfang staatlicher Unterstützungsleistungen für sogenannte „Aufstocker“. Sie wirken über höhere Rentenansprüche den Langzeitfolgen drohender Altersarmut entgegen, und sorgen durch steigende Lohnsteuereinnahmen für die Sicherheit bei der Finanzierung gesellschaftlicher Aufgaben.

Ein wichtiger Indikator für soziale Ungleichheit ist das Verhältnis zwischen *Nettolohnquote* gegenüber der *Nettogewinnquote*. Lag die Nettolohnquote 1991 noch bei 48 % des Bruttoinlandproduktes (BIP), so ist sie aktuell auf 39,4 % abgesunken. Demgegenüber stieg im gleichen Zeitraum die Nettogewinnquote kontinuierlich von 24,4 % auf 34 %.

Diese Veränderung hat entscheidenden Einfluss auf den Handlungsrahmen zur Bewältigung sozialstaatlicher Aufgaben.

Sofern die Produktivitäts- und damit die Gewinnentwicklung entsprechend ihres Anteils am BIP nicht adäquat zur Finanzierung herangezogen wird, schrumpfen die finanziellen Möglichkeiten staatlicher Institutionen und damit auch die des Landkreises Kassel.

Nach Berechnungen des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts (WSI, 2012) sank das durchschnittliche Realeinkommen (d.h. nach Abzug der Preissteigerungen) vom Jahr 2000 bis zum Jahr 2012 um 1,8 %. Während dieser Zeit stieg das durchschnittliche Realeinkommen nur in den Jahren 2010 bis 2012 um insgesamt 2,8 %.



Wie sieht die Einkommensentwicklung im Landkreis Kassel aus?

Vom Statistischen Landesamt liegen belastbare Daten nur bis zum Jahr 2007 vor. Es ist bemerkenswert, dass sich sowohl die Anzahl der Geringverdienenden als auch der Beserverdienenden von 2001 bis 2007 deutlich erhöht hat.

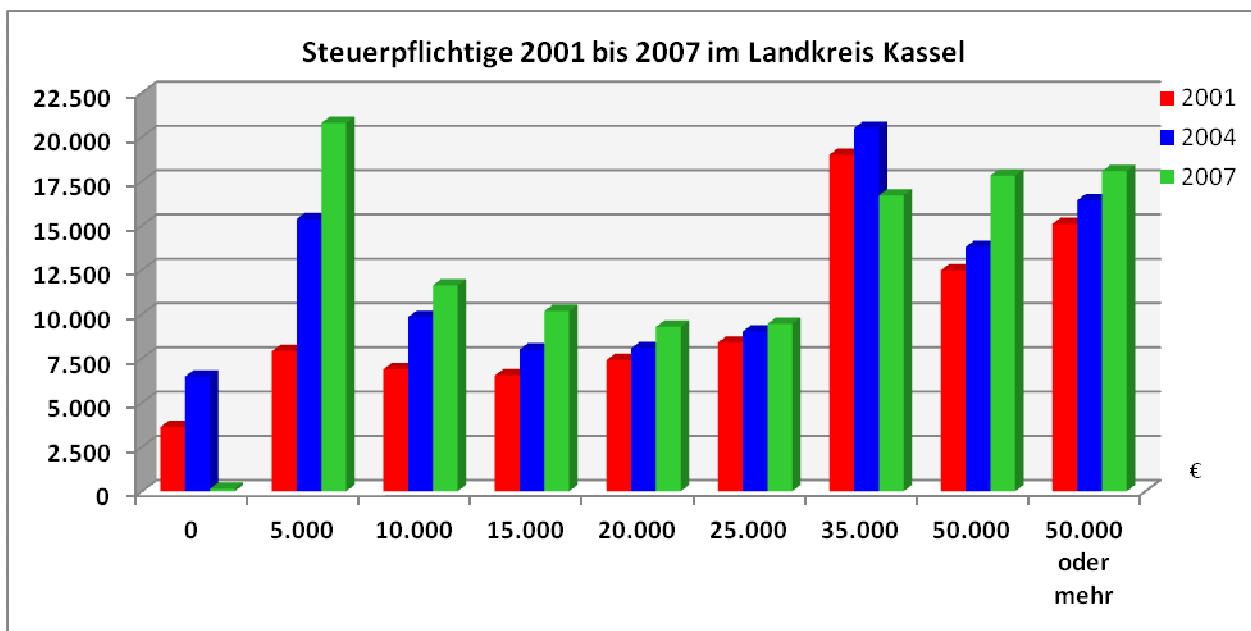


Abbildung 4: Anzahl Steuerpflichtige 2001-2007 im Landkreis Kassel

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt

Die Zahl der Einkommensmillionäre hat sich in diesem Zeitraum von 56 auf 97 sogar fast verdoppelt. Dagegen hat die Anzahl der mittleren Einkommensbezieher abgenommen.

Die Summe aller Einkommen aus nichtselbstständiger und selbständiger Beschäftigung lag 2007 bei 3.016.078.000 Euro. Zum Vergleichsjahr 2004 war dies eine Steigerung von 363,6 Millionen bzw. 12 %. Die Zahl der Einkommensteuerpflichtigen in diesem Zeitraum stieg um fast 7.000 bzw. 6 % auf 114.103 im Jahr 2007.

Es ist davon auszugehen, dass sich trotz deutlichem Zuwachs sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse in den Jahren 2007 bis 2011 an der Ungleichheit der Einkommensverteilung nach 2007 keine Veränderung ergeben hat. Diese Feststellung gründet auf dem jährlichen sogenannten „Gini-Index“, dem Maß zur Darstellung von Ungleichverteilungen. Seine Skala reicht von 0 (= völlige Gleichverteilung) bis 1 (= eine Person besitzt alles, alle anderen nichts). Er gilt in den OECD-Ländern als Vergleichswert. Im OECD-Durchschnitt liegt dieser Wert bei 0,32. In Deutschland hat sich die Ungleichheit der Einkommensverteilung von 2007 bis 2011 leicht von 0,31 auf 0,29 vermindert. Für Hessen liegt der Gini-Index seit sechs Jahren kontinuierlich bei 0,3. Vor diesem Hintergrund kann man davon ausgehen, dass sich die Einkommen zwar leicht erhöht haben, während sich die Ungleichheit in der Einkommensverteilung auch nach 2007 im Landkreis Kassel fortgesetzt hat, wie aus Abbildung 4 zu entnehmen ist.



Wie ist diese Entwicklung zu erklären?

Arbeitsverträge ohne Tarifbindung, insbesondere von neu etablierten Leiharbeitsfirmen, haben nicht nur zusätzliche Arbeitsplätze geschaffen. Sie haben auch dazu beigetragen, sukzessive die Kernbelegschaft abzuschmelzen. Es war bei den Arbeitsmarktreformen zwar der erklärte politische Wille, den Betrieben Freiräume zu verschaffen, um als „atmendendes Unternehmen“ flexibel auf globale Entwicklungen reagieren zu können. Allerdings versprach man sich, mit diesen arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen Übergänge von befristeter Arbeit (insbesondere der Leiharbeit) in Festanstellung zu ermöglichen. Diese Hoffnung konnte sowohl bundesweit als auch im Landkreis Kassel nur in geringem Maße, d.h. nur bei stabiler und dauerhaft hoher Auftragslage in einzelnen Betrieben erfüllt werden. Mit der Ausweitung der Leiharbeit war vor allem eine Absenkung des Lohnniveaus verbunden. Der im vierten Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung (4. ARB, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2013) ausgewiesene Trend der Schrumpfung der Mittelschicht kann auch für den Landkreis Kassel bestätigt werden. Wie aus Abbildung 4 zu entnehmen ist, wurden im Jahr 2007 weniger Bezieherinnen und Bezieher von Einkommen zwischen 35.000 Euro und 50.000 Euro registriert. Laut ARB-Bericht wächst die materielle Ungleichheit. Auch für unsere Region lässt sich der Trend der wachsenden Ungleichheit in der Verdienstentwicklung nachvollziehen. Von den 114.103 Steuerpflichtigen im Jahr 2007 teilten sich 18.075 Steuerpflichtige, dies entspricht 15,8 % aller Steuerpflichtigen, 1,4 Milliarden Euro und damit fast die Hälfte der oben erwähnten 3 Milliarden Euro Gesamteinkommen.

Die Zahl der Bezieher von Einkommen bis maximal 15.000 Euro im Jahr 2007 weist das Statistische Landesamt mit 42.761 aus. Diese 37,5 % aller Einkommensbezieher teilen sich zusammen 210 Millionen Euro und damit 7 % der Gesamteinkommen.

Verbunden mit der zunehmenden Spannweite des Lohnniveaus sind nicht nur arme und reiche Bevölkerungsschichten auseinander gedriftet, es führte letztlich auch zum kontinuierlichen Anstieg sozialstaatlicher Kosten. Mit der Absenkung des Lohnniveaus und damit verbunden dem Rentenniveau ist die Zahl potenziell Anspruchsberechtigter auf staatliche Transferleistungen gestiegen. Für den Landkreises Kassel bedeutete diese Entwicklung allein für den Zeitraum 2010 bis 2012 einen Anstieg der Sozialausgaben um fast 6 Millionen Euro auf über 140 Millionen Euro.

Als Resümee gilt es festzuhalten, dass

- die Zahl der versicherungspflichtigen Beschäftigten im Zeitraum 2007 bis 2011 um 3 % gestiegen ist,
- gleichzeitig 37,5 % aller Einkommensbezieher weniger als 15.000 Euro im Jahr verdienen,
- 22,2 % der Beschäftigten im Landkreis Kassel (vorausgesetzt, dass sich die bundesweiten Zahlen eins zu eins auf den Landkreis übertragen lassen) im Niedriglohnsektor arbeiten und
- 18.000 Minijobber im Landkreis Kassel tätig sind, davon nahezu 12.000 Frauen.

Zu den im Landkreis Kassel vorhandenen **Vermögen** liegen keine Daten vor. Hier muss auf die Angaben des 4. ARB-Berichtes zurückgegriffen werden, wonach bundesweit



10 % der Bevölkerung insgesamt 53 % des privaten Nettogesamtvermögens besitzen, während sich 50 %, die ärmere Hälfte der Bevölkerung, lediglich 1 % dieses Vermögens teilen.

Mit Gini-Koeffizienten zwischen 0,66 und 0,77 ist die Ungleichheit in der *Vermögensverteilung* in Deutschland deutlich stärker ausgeprägt als in der *Einkommensverteilung*.

2.3 Grund- bzw. Existenzsicherung

Während die Zahl der registrierten Arbeitslosen und Hartz-IV-Empfängerinnen und -Empfänger in den Jahren 2008 bis 2011 um 12,5 % von 6.863 auf 6.007 Personen gesunken ist, stieg die Zahl der Sozialhilfebezieherinnen und Sozialhilfebezieher, die als zeitlich begrenzt erkrankt und damit als erwerbsunfähig gelten, im gleichen Zeitraum um 33 % von 209 auf 315 Personen. Allein in diesem Bereich des SGB XII, im Kapitel 3, haben sich von 2008 bis 2011 die jährlichen kommunalen Kosten um fast eine Millionen Euro erhöht.

Dieses bundesweite Phänomen der sinkenden Arbeitslosenzahlen bei gleichzeitiger Zunahme von Sozialhilfebezieherinnen im erwerbsfähigen Alter zeigt, dass die Nahtstelle von SGB II und SGB XII einen Kulminationspunkt in der Armutsentwicklung darstellt. Hier werden nicht nur die Weichen für die Teilhabe am Arbeitsleben und damit die materiellen Rahmenbedingungen für Betroffene und ihre Familien gestellt, die Form des Umganges mit den Hilfesuchenden entscheidet auch nicht unwesentlich über deren gesundheitliche Entwicklung.

Dies verdeutlicht nachfolgende Aussage aus einem Interview.

„Im Kindergarten bin ich jetzt im Moment. (...) So wie jetzt, da habe ich von 8 bis 12 gearbeitet. Ja, und das gefällt mir auch ganz gut, also das hat auch was mit dem Selbstwertgefühl zu tun.(...) Ich bin immer `n bisschen ängstlich, wenn was Neues auf mich zukommt, und jetzt habe ich das dann halt gemacht, und ich merke, es tut mir gut“.

(Frau T. ist alleinerziehend und 44 Jahre alt. Z.Zt. ist sie aufgrund einer psychischen Erkrankung erwerbsunfähig und auf Sozialhilfe angewiesen. Aktuell nimmt sie an einer betrieblichen Trainingsmaßnahme des Fallmanagements im SGB XII teil.)

Im Sommer 2013 bezogen 8.004 erwerbsfähige Hilfebedürftige Leistungen über das Jobcenter Landkreis Kassel. Davon standen rund 2.600 Leistungsempfänger den Vermittlungsbemühungen in Arbeit nicht zur Verfügung. Hierzu zählen Schülerinnen und Schüler ab dem 15. Lebensjahr, Eltern in Erziehungszeit von Kindern unter 3 Jahren (fast ausschließlich Mütter), Kranke, junge Erwachsene in geförderten Ausbildungsmaßnahmen und sanktionierte Leistungsbezieher. Rund 5.400 befinden sich in der betreuten Arbeitsvermittlung. Bei nahezu 4/5 liegen Profillagen vor, die intensive Betreuungs- und Förderangebote erfordern.

Die Nachfrage nach Arbeitskräften lässt die Zahl der leicht vermittelbaren Hartz-IV-Empfänger schrumpfen. Auch dies ist eine bundesweite Tendenz. Eine zentrale Aufgabe der Armutsbekämpfung muss es daher sein, die soziale und arbeitsintegrative Förderung von Langzeitarbeitslosen und schwer vermittelbaren Hilfesuchenden zu intensivieren. Dabei können Arbeitsvermittlungsversuche, die individuelle Rahmenbedingungen wie psychische Erkrankungen nicht oder nur ungenügend berücksichtigen, die Tendenz zur „Aussteuerung“ aus dem Förderrahmen des SGB II begünstigen.

Mit der Zunahme komplexer Problemlagen wächst die Notwendigkeit, fallmanagement-spezifische Förderstrukturen im Jobcenter auszubauen.

Einige dieser notwendigen Unterstützungsleistungen bietet der Landkreis Kassel im Rahmen der sozialintegrativen Hilfen an. Wie aus der folgenden Grafik zu entnehmen ist, fällt neben dem kontinuierlich hohen Bedarf an Schuldnerberatung vor allem die Steigerung der psychosozialen Beratung auf, die von der Psychosozialen Beratungsstelle des Gesundheitsamtes Region Kassel durchgeführt wird.

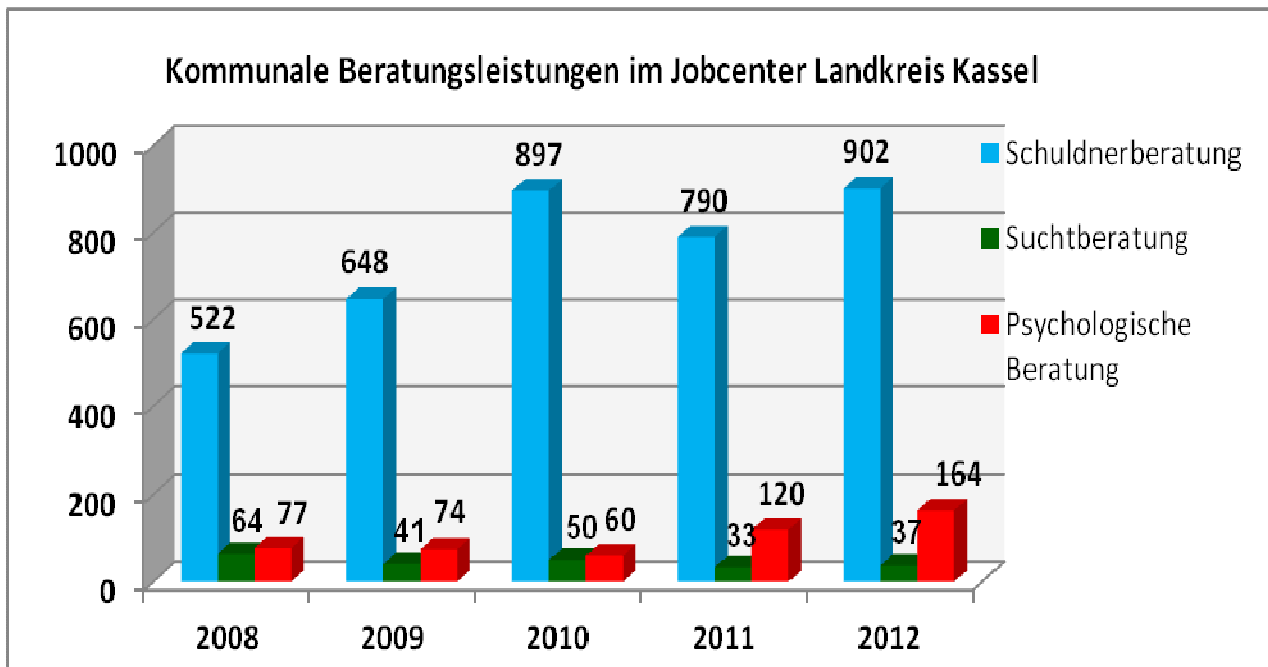


Abbildung 5: Kommunale Beratungsleistungen im Jobcenter Landkreis Kassel 2008-12

Quelle: Jobcenter Landkreis Kassel

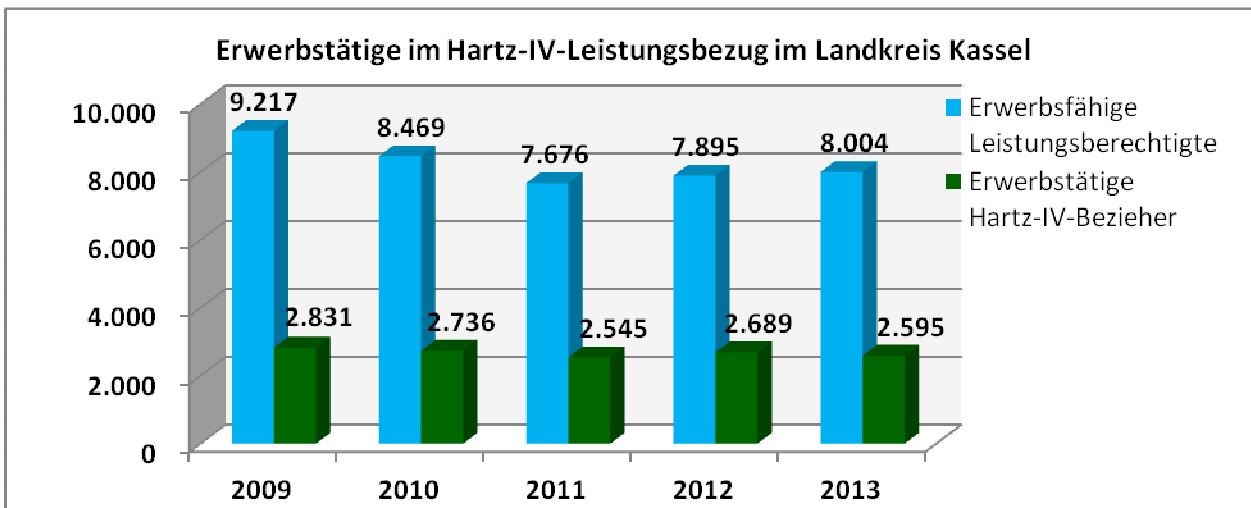


Abbildung 6: Erwerbstätige im Hartz-IV-Leistungsbezug im Landkreis Kassel 2009-12
 Quelle: Statistik Süd-West Bundesagentur für Arbeit

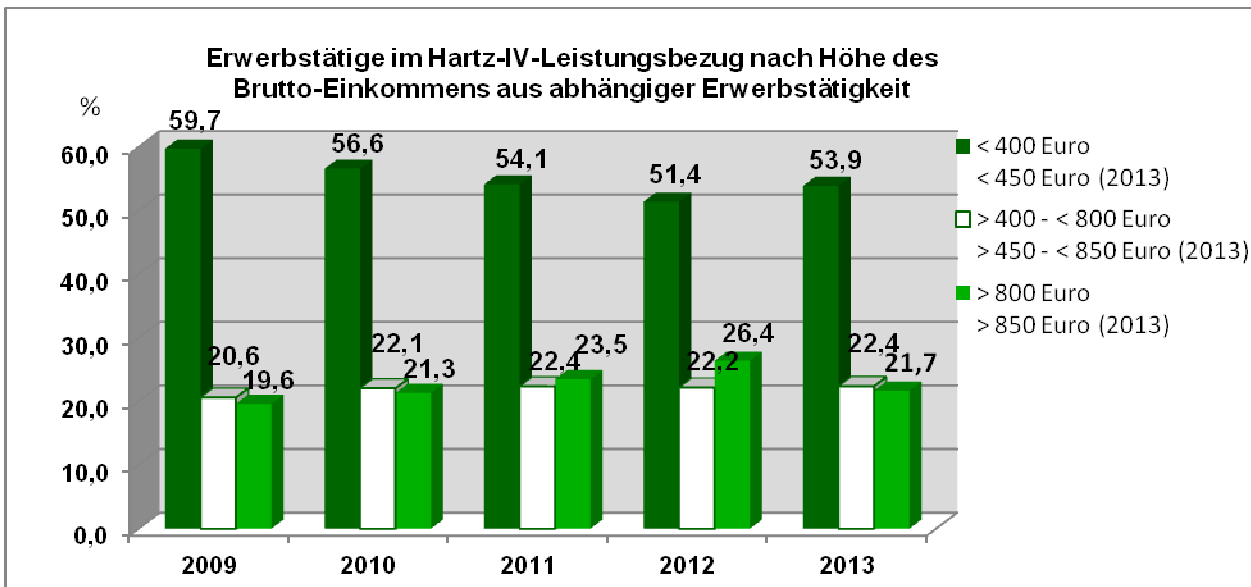


Abbildung 7: Erwerbstätige im Hartz-IV-Leistungsbezug im Landkreis Kassel nach Höhe des Bruttoeinkommens 2009-11
 Quelle: Statistik Süd-West Bundesagentur für Arbeit

Zwei Trends lassen sich aus diesen beiden o.a. Abbildungen entnehmen. Zum einen sank bis 2012 die Zahl der SGB II-Leistungsempfängerinnen und -Leistungsempfänger bei relativ konstanter Anzahl von Menschen, die ergänzende Leistungen bezogen. Zum anderen stieg die Höhe der Zuverdienste. Mit dem Anstieg der Leistungsberechtigten im Jahr 2013 sanken sowohl der Anteil erwerbstätiger Hartz-IV-Bezieherinnen und Bezieher als auch die Höhe ihrer Zuverdienste. Mit dieser bundesweit zu beobachtenden Tendenz im Bereich der Aufstocker im SGB II hat sich das Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (IAB) im Kurzbericht 14/2013 unter dem Titel „Steinig und lang - der Weg aus dem Leistungsbezug“ zu den Aufstockern im SGB II befasst. So wurde ermittelt, dass der Anteil der Aufstocker am Arbeits-



markt prozentual zur Gesamtheit der SGB II-Leistungsbezieher zugenommen hat. Dieser Trend wird in Abbildung 6 auch für den Landkreis Kassel bestätigt. Auch ein leichter Trend zum „Aufstieg“ sei zu erkennen. Dies deutet auf eine höhere Produktivität des Aufstockers, d.h. auf einen etwas höheren Stundenumfang und einen höheren Stundenlohn hin.

Vom „Abstieg“ der Aufstocker in den ausschließlichen SGB II-Leistungsbezug sind vorrangig Menschen betroffen, die gesundheitliche Einschränkungen aufweisen, einen niedrigen Stundenlohn beziehen, gering qualifiziert sind, befristet oder in Zeitarbeit tätig sind, lediglich einem Minijob nachgehen und nicht zuletzt den Status „alleinerziehend“ besitzen.

Der durchschnittliche Bruttostundenlohn der Aufstocker liegt nach Darstellung des IAB bei 6,20 Euro/Stunde, der durchschnittliche Stundenlohn ohne gleichzeitigen Transferleistungsbezug bei 16 Euro/Stunde.

So ist zu erklären, dass sich rund ein Viertel der Aufstocker trotz Vollzeitbeschäftigung nicht aus dem SGB II-Leistungsbezug lösen kann.

Unter dem Titel „Beschäftigungswunder und Armut. Deutschland im internationalen Vergleich“ hat Eric Seils 2012 nachgewiesen, dass der Anteil armer Beschäftigter von 2005 bis 2010 um 2,2 % zugenommen hat, und Deutschland damit im Zuwachs armer Beschäftigter auf europäischer Ebene mit Spanien den Spitzenplatz hält. In der Konsequenz versuchen die Betroffenen ihr Monatsbudget mit Zusatzjobs aufzubessern. Durch die Kombination von geringfügigem, sozialversicherungspflichtigem Einkommen, Minijob und ggf. Kindergeldzuschlag lässt sich der Gang zum Jobcenter vermeiden.

Mit dieser Intention ist der Kindergeldzuschlag eingeführt worden. Er soll den SGB II-Leistungsanspruch der Kinder ersetzen und damit den Leistungsantrag für die gesamte Bedarfsgemeinschaft verhindern.

Armutslöhne gehen in aller Regel mit unsicheren Beschäftigungsverhältnissen einher. So ist zu erklären, dass beim Verlust einer prekären Beschäftigung das Arbeitslosengeld, das sich als Sozialversicherungsleistung an der Höhe des ehemaligen Verdienstes orientiert, die Existenz nicht sichert. Dies führt zwangsläufig vom ersten Tag der Arbeitslosigkeit an zur Inanspruchnahme von Hartz-IV-Leistungen.

Bundesweit stieg die Zahl dieser „Aufstocker“ von 73.178 im Oktober 2011 auf 83.118 Personen im Oktober 2012, und damit um fast 14 %.

Auch wenn im Landkreis Kassel die Zahl der Aufstocker von Arbeitslosengeld I-Leistungen zwischen 2008 und 2012 relativ konstant bei etwa 330 Personen pro Jahr lag, was vermutlich als Resultat der hohen Arbeitskräftenachfrage anzusehen ist, so ist auch im Landkreis Kassel die Globalisierung der Erwerbsunsicherheit angekommen. Heute steht der Begriff des „working poor“ für die Tendenz zur Prekarisierung von Arbeitsverhältnissen und (relativer) Armut von erwerbstätigen Menschen.



3 Biographische Armutsaspekte

„Soziale Mobilität“ – ein Schlüsselbegriff aus dem 4. Armuts- und Reichtumsbericht (ARB) der Bundesregierung (2013) – beschreibt die Bewegung von Menschen zwischen sozialen Positionen. Zu Grunde liegende Erfolgs- bzw. Risikofaktoren verändern sich im Verlaufe von Lebensphasen, von der frühen Kindheit bis zum hohen Erwachsenenalter.

Ein Beispiel dafür ist die drohende Abhängigkeit von Hartz-IV-Leistungen bei älteren, gering qualifizierten Beschäftigten in Berufen mit starker körperlicher Belastung. So geht eine aktuelle Studie des Instituts für Arbeit und Qualifikation (IAQ) der Universität Duisburg-Essen (2010) davon aus, dass mehr als 30 % der Bauhelfer unmittelbar vor dem Renteneintritt auf diese staatlichen Unterstützungsleistungen angewiesen sein werden. Im Landkreis Kassel waren laut Statistischem Landesamt Hessen im September 2011 2.956 Personen im Baugewerbe beschäftigt. Von diesen waren 14 % und damit über 400 Beschäftigte älter als 55 Jahre. Auch wenn über das Verhältnis von Facharbeitern zu Bauhelfern keine verlässlichen Daten vorliegen, so kann doch davon ausgegangen werden, dass in den nächsten Jahren allein etwa 100 ehemalige Bauhelfer Leistungen beim Jobcenter Landkreis Kassel beantragen werden.

3.1 Armutsaspekte in der Kinder- und Jugendhilfe

„Also meine Kleine, da lasse ich nichts kommen. Die ist von Anfang an in die Krabbelgruppe, und ich denk, da lernt sie mehr, wie wenn sie zu Hause mit uns Alten zusammenhängt.“

(Vater einer 3-jährigen Tochter, Bezieher von aufstockenden Leistungen nach dem SGB II.)

3.1.1 Kinder- und Jugendhilfe nach dem SGB VIII als Nachteilsausgleich

Auch wenn das Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) in der Systematik der Sozialgesetzgebung nicht primär die Bekämpfung von Armut, sondern die Förderung der Entwicklung junger Menschen zu eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeiten zum Ziel hat, fordert es an vielen Stellen dazu auf, Benachteiligungen zu vermeiden, abzubauen oder zumindest auf geeignete Weise auszugleichen. Damit klärt der Gesetzgeber bereits, dass die Verwirklichung von Entwicklungspotenzialen junger Menschen von lebenslagenbezogenen Chancenunterschieden überlagert wird, und stellt dies ins Zentrum seines Auftrags an die Träger der öffentlichen und freien Jugendhilfe. So verwundert es nicht, dass nahezu in allen Aufgabenbereichen des Fachbereichs Jugend die aktuell geführte Armutsdebatte aufmerksam verfolgt wird, weil die Konfrontation mit dieser Form der Benachteiligung unmittelbar den Arbeitsalltag und die Kontakte zu Hilfenachfragenden prägen.

Zur Skizzierung der Ausprägung von Armutsphänomenen in der Jugendhilfe sollen im folgenden einige Tätigkeitsbereiche des Fachbereichs Jugend in der Reihenfolge der biografischen Entwicklungsbegleitung beispielhaft unter dem Aspekt des „Ausgleichs“ von armutsbezogener Benachteiligung beleuchtet werden:

- Leistungsgewährung Unterhaltsvorschuss
- Förderung der Tagesbetreuung in Kindertagesstätten und Tagespflege
- Hilfen zur Erziehung.

Zur Fokussierung der Funktion der Jugendhilfe als Instrument der Vermeidung oder des Ausgleichs von Benachteiligung soll zunächst ein Überblick über die Dimension der Thematik gegeben werden.

Dazu wurden 25.571 Jugendhilfedatensätze von 0- bis 20-jährigen ausgewertet.

Bezogen auf die Gesamtbevölkerung in dieser Altersgruppe (N = 42.988) sind dies am Jahresende 2011 etwa 60 % aller junger Menschen, die durch Inanspruchnahme irgendeiner Leistung der Jugendhilfe digital erfasst wurden. Die Anzahl der tatsächlich durch Jugendhilfeleistungen erreichten jungen Menschen in diesem Altersbereich wird um ca. 1.000 (zwei bis drei Prozent) höher liegen, da Geschwisterkinder in Beratungsprozessen oder bei anderen familienbezogenen Leistungen nicht als eigener Fall aufgeführt werden.

Von 15.835 Kindern und Jugendlichen wurde nur eine einzelne Leistung (siehe Abbildung 8) in Anspruch genommen. Bei sind keine Anzeichen für eine strukturelle Benachteiligungssituation in der Familie auszumachen, zumal dies allein rund 4.900 Teilnahmen an Angeboten der Kreisjugendförderung betrifft. Zumindest eine vorübergehende Benachteiligungssituation muss man allerdings bei den fast 3.000 Kindern annehmen, die ausschließlich eine Förderung der Kindertagesbetreuung erhielten.

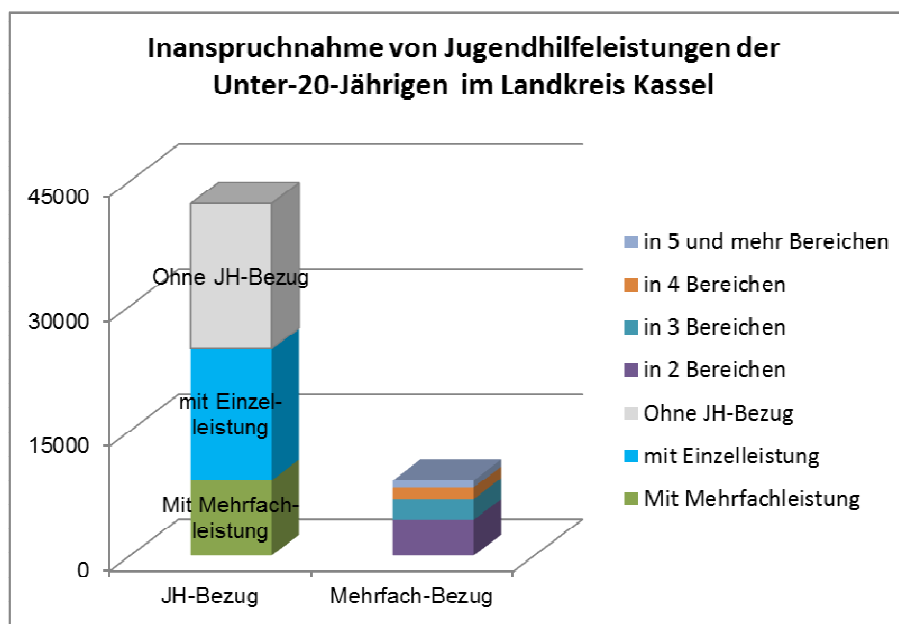


Abbildung 8: Inanspruchnahme von Jugendhilfeleistungen der Unter-20-jährigen im Landkreis Kassel
Quelle: Fachanwendung Prosoz 14 Plus



Hingegen dürfte es sich bei Kombinationen folgender Leistungen eindeutig um längerfristige strukturelle Benachteiligung in Verbindung mit Armutsrisiken handeln:

- Die Inanspruchnahme von **Unterhaltsvorschussleistungen** ist zwar nicht an eine Einkommensgrenze der berechtigten Empfängerinnen und Empfänger gebunden, signalisiert aber immer eine Situation, bei der der Unterhalt eines Kindes nicht durch die Wahrnehmung der Unterhaltspflicht beider Elternteile gesichert ist. Dokumentierter Anteil der Unterhaltsberechtigten im SGB II-Bezug: 46,3 %. Junge Menschen bis 20 Jahre, die diese Leistung im Lauf ihrer Biografie erhielten: Anzahl 7.429, Anteil an den Unter-20-jährigen 17,3 %.
- Die **Förderung der Kindertagesbetreuung** durch Übernahme der Betreuungskosten ist an sogenannte Eckregelsätze gebunden, die über den Einkommensgrenzen des SGB II (Hartz IV) zum Bezug von ALG II bzw. Grundsicherung liegt. D.h. bezugsberechtigt sind nicht nur Familien im Hartz IV-Bezug, sondern auch Familien mit geringem Einkommen, die noch keinen Anspruch auf Grundsicherung geltend machen können (geschätzt ca. 200 Fälle, etwa 30 % aller derzeit Berechtigten). Die Eckregelsätze liegen näher an der EU-definierten Armutsdefinition. Anteil an den berechtigten Kindern im Kindergartenalter 2012: Kreisweit ca. 17 %, in einzelnen Städten/Gemeinden bis knapp unter 30 %. Junge Menschen bis 20 Jahre, die diese Leistung im Lauf ihrer Biografie erhielten: Anzahl 7.037, Anteil an den Unter-20-jährigen 16,4 %.
- Eine Auswertung der Armutsmerkmale der gesetzlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik zu den **Hilfen zur Erziehung** zeigt, dass in einzelnen Hilfearten der Bezug von Sozialleistungen das überwiegende Haushaltseinkommen von 40 - 60 % der Familien darstellt. Im Jahresdurchschnitt 2012 waren dies über alle Hilfearten 46,1 %. Unter Ausschluss der beiden Hilfearten „Erziehungsberatung“ und „Eingliederungshilfe“ – zwei Hilfen, die auch von einkommensstärkeren Bevölkerungsteilen genutzt werden – liegt hier der Sozialleistungsanteil sogar bei 61,3 %. Junge Menschen bis 20 Jahre, die diese Leistung im Lauf ihrer Biografie erhielten: Anzahl 3.126, Anteil an den Unter-20-jährigen 7,3 % (siehe Fachanwendung Prosoz 14 Plus).

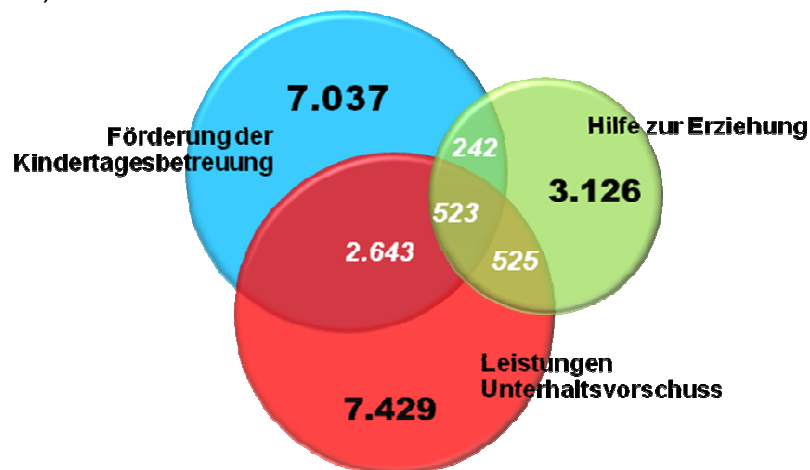


Abbildung 9: Mehrfachbezug von Jugendhilfeleistungen zum Ausgleich von Benachteiligung
Quelle: Eigene Erstellung

Gehen wir von der Zielgruppe der per Definitionem „armutsgefährdeten“ Kinder in geförderter Tagesbetreuung aus, und betrachten die Hilfekombination mit Unterhalt *oder* Erziehungshilfe (je eine einfache Kombination), so ergibt sich eine Anzahl von 2.885 jungen Menschen mit erhöhtem Armutsrisiko.

Mit einer Kombination aller drei Leistungsmerkmale finden sich weitere 523 junge Menschen, bei denen man von einer besonderen Benachteiligung durch nachhaltige Armut sprechen kann.

Zur Betrachtung der Entwicklung der Jugendhilfe als Benachteiligtenförderung im Sinne von Armutsbewältigung im Zeitverlauf liefert die gesetzliche Statistik der Hilfen zur Erziehung die verlässlichsten Zahlen, da sie sich mit einem in den letzten Jahren wenig neustrukturierten Bereich der Jugendhilfe befasst.

Es zeigt sich, dass die Zahl junger Menschen in den Hilfen zur Erziehung, deren Herkunftsfamilie überwiegendes Haushaltseinkommen in Form von Transferleistungen bezieht, kontinuierlich seit 2009 steigt, während die Demografie-Kurve eine rückläufige Entwicklung aufweist.

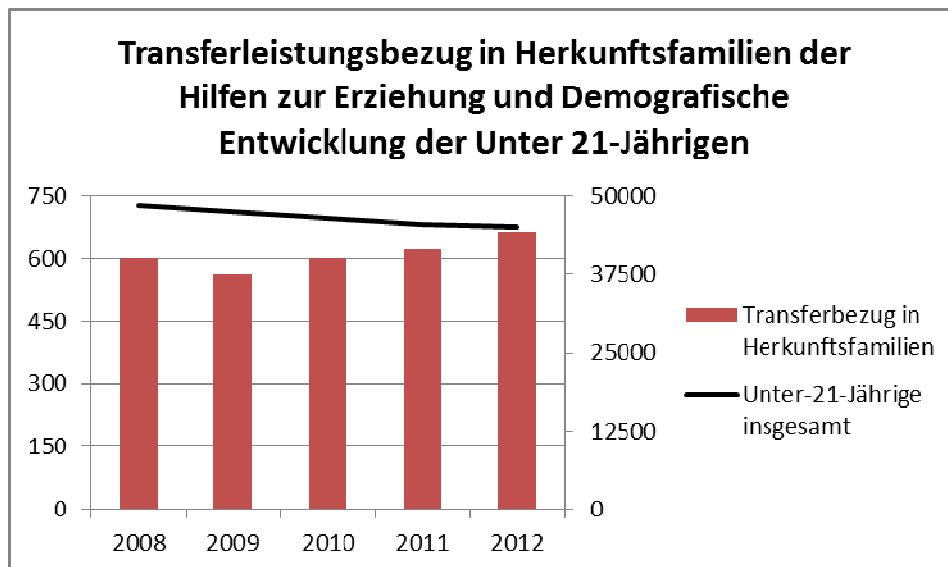


Abbildung 10: Transferleistungsbezug 2008-12

Quelle: Fachanwendung Prozzo 14 Plus

In weiteren Handlungsfeldern der Jugendhilfe spielt die Bewältigung von Benachteiligung durch materielle Unterversorgung permanent eine zentrale Rolle:

Beginnend mit den „**Frühen Hilfen**“ werden Familien mit Neugeborenen, in denen sich durch die Geburt eines Kindes eine bereits bestehende Mangelsituation schlagartig in eine akute Notlage verwandeln kann, auf alle erdenklichen Unterstützungssysteme hingewiesen und soweit erforderlich auch begleitet. Dazu gehören auch unkonventionelle Lösungen wie die Ergänzung der Lebensmittelversorgung durch Tafeln, Vermittlung von brauchbaren Elektrogeräten über den Eigenbetrieb der Abfallentsorgung oder die Suche von geeignetem bezahlbarem Wohnraum.



Diese psychosoziale Leistung ist nicht als Regelleistung über die Mittel des Bundes für „Frühe Hilfen“ nach dem Bundeskinderschutzgesetz förderfähig, erfolgte jedoch bislang als Projekt.

In der Beratungsarbeit der **Frühförderung** (eine SGB XII-Leistung, die aber beim Fachbereich Jugend angesiedelt ist) spielt u.a. die Frage der Ressourcenbindung durch den Betreuungsaufwand eines behinderten Kindes und damit verbundener dauerhafter Einschränkung einer Erwerbstätigkeit der Eltern eine Rolle.

Die Teilnahme an Angeboten der **Kinder- und Jugendarbeit /-bildung** ist in der Regel mit der Entrichtung einer angemessenen Teilnahmegebühr verbunden. Auf die Möglichkeit der Übernahme dieser Gebühren durch den Kreis oder die Inanspruchnahme von Leistungen zur Bildung und Teilhabe werden Interessenten hingewiesen.

Ein wesentlicher Anteil der Jugendkriminalität weist Zusammenhänge mit materiellen Mangelsituationen und fehlender Bildungs- und Berufsperspektive auf. Die **Jugendgerichtshilfe** entwickelt im Rahmen der juristischen Verfahren geeignete Lösungen zur Verbesserung der Lebenschancen jugendlicher Straftäterinnen und Straftäter.

3.1.2 Familien und junge Menschen im Leistungsbezug des SGB II

Veröffentlichte Daten über das Ausmaß von „bekämpfter Armut“ in Familien mit Kindern unter 18 Jahren erwecken den Eindruck einer kontinuierlichen Abnahme des Problems, geben aber nur einen unvollständigen Überblick über das tatsächliche Gesamtausmaß von Kinderarmutsrisiken, weil Familien mit Niedrigeinkommen jenseits der „Aufstocker“-Grenze nicht erfasst werden.

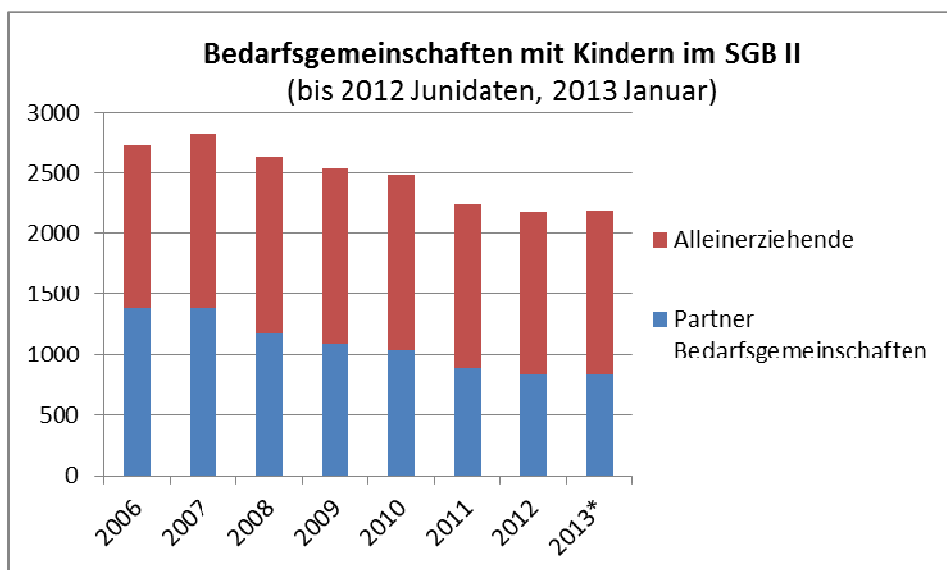


Abbildung 11: Bedarfsgemeinschaften mit Kindern im SGB II, 2006-13

Quelle: Statistiken der Agentur für Arbeit



Die Zahl der jungen erwerbsfähigen Hartz IV-Leistungsbezieherinnen und -bezieher (15 bis unter 25 Jahre) ist im Zeitraum 2007 bis 2011 um fast 20 % auf 1.766 zurückgegangen. Geblieben sind allerdings die gravierenden Probleme der verbliebenen jungen Menschen im Betreuungsbereich des Jobcenter. So erfüllt kaum einer von ihnen die Anforderungen an eine reguläre betriebliche Ausbildung. Lediglich 41 junge Menschen wiesen im Jahr 2009 ein dafür notwendiges „Marktprofil“ auf. Die überwiegende Mehrheit war bereits mehr als 2 Jahre arbeitslos und hatte vorrangig sogenannten „fallmanagementbezogenen Hilfebedarf“ (siehe Sozialatlas 2012, S. 168f).

Aus einem Vergleich der Inanspruchnahme der Leistungen von SGB VIII und SGB II ergibt sich eine offensichtlich gegenläufige Entwicklung. Zu deren Erklärung kann die Hinzuziehung von Informationen über weitere Instrumente der Armutsbekämpfung hilfreich sein.

3.1.3 Leistungen des Bildungs- und Teilhabepaketes, Hinweise auf verdeckte Kinderarmut

Zur Erläuterung folgt ein Auszug aus dem Internetangebot des Landkreises Kassel:

Bedürftige Kinder und Jugendliche haben einen Rechtsanspruch aufs Mitmachen bei Tagesausflügen und dem Mittagessen in Kita, Hort und Schule, bei Musik, Sport und Spiel in Vereinen und Gruppen. Das Bildungs- und Teilhabepaket fördert und unterstützt gezielt Kinder und Jugendliche, deren Eltern bestimmte Sozialleistungen beziehen oder ein geringes Einkommen haben, und eröffnet ihnen so bessere Lebens- und Entwicklungschancen.

Berechtigt sind Kinder und Jugendliche aus Familien, die

- *Arbeitslosengeld II bzw. Sozialgeld (SGB II),*
- *Sozialhilfe (SGB XII, auch analog für Asylbewerber nach § 2 Abs. 1 AsylbLG),*
- *Kinderzuschlag oder*
- *Wohngeld beziehen.*

Das Bildungspaket ist bedarfsauslösend, so dass unter Umständen auch Personen, die sonst keinen Anspruch auf die genannten Sozialleistungen haben, nur aufgrund der Bildungs- und Teilhabedarfe hilfebedürftig sein können (dies ist mit den örtlich zuständigen Stellen zu klären).

Bezugsberechtigte sind:

Das Bildungspaket gilt für Schülerinnen und Schüler (in SGB II/Kinderzuschlag/Wohngeld nur bis einschließlich 24 Jahre und wenn sie keine Ausbildungsvergütung erhalten). Ausnahme sind die Leistungen zum Mitmachen (Teilhabe) in Sport, Kultur und Freizeit, hier gilt die Vollendung des 18. Lebensjahres als Obergrenze.



Inanspruchnahme von Leistungen des Bildungs- und Teilhabepaketes (BTP) 2012

Die folgende Grafik gibt einen Überblick über die Zahl der Bewilligungen der einzelnen Leistungsarten im Landkreis Kassel im Jahr 2012.

Definition: Zahl der Kinder, die eine der Leistungsarten des Bildungs- und Teilhabepaketes (BTP) in Anspruch nehmen. Eine Mehrfachnennung von Kindern für verschiedene Leistungen ist möglich.

Leistungen	SGB II	SGB XII	AsylbLG	§ 6b BKGG	Gesamt
Ausflüge und Klassenfahrten	561	20	13	310	904
Schulbedarf	1.228	53	26	762	2.069
Schülerbeförderung	150	0	0	65	215
Lernförderung	82	4	0	41	127
Mittagsverpflegung (ohne Hort)	511	34	6	246	797
Teilhabeleistungen	271	16	2	268	557
Summe d. Einzelleistungen	2.803	127	47	1.692	4.669
Zahl der erreichten Kinder*	1.924	68	31	888	2.911
davon mit Antragstellung	1.248	44	20	0	1.312

* siehe Bezugsberechtigte

Tabelle 1: Anzahl Bewilligungen von Bildungs- und Teilhabeleistungen im Landkreis Kassel 2012
Quelle: Statistiken der Bundesagentur für Arbeit

Auch über Relationen der Inanspruchnahme von Leistungen zur Bildung und Teilhabe im Verhältnis zu Anspruchsberechtigten wird hier Auskunft erteilt, wobei jedoch die Grundgesamtheit der Kinder mit Kinderzuschlag nach § 6a BKGG (Bundeskindergeldgesetz) nicht veröffentlicht ist, und deshalb für diese Zielgruppe die Inanspruchnahme-Quote unbekannt bleibt.

Inanspruchnahme (in %)	SGB II	SGB XII	AsylbLG	§ 6b BKGG
Quote insgesamt (incl. Schulbedarfspauschalen)	63,19	74,73	88,57	unbekannt
Quote mit Antragstellung (überwiegend Teilhabe)	40,99	48,35	57,14	unbekannt

Tabelle 2: Inanspruchnahme von Bildungs- und Teilhabeleistungen im Landkreis Kassel 2012
Quelle: Statistiken der Bundesagentur für Arbeit

Aktuelle vergleichbare Werte auf Bundesebene stehen z.Zt. nicht zur Verfügung. Auf Telefoninterviews beruhende Untersuchungen des vom Bundesministerium für Arbeit beauftragten Instituts erstrecken sich auf einen 2-Jahreszeitraum. Interessant dürfte die längerfristige Beobachtung des Beantragungsvolumens in den nächsten Jahren sein.

Beachtenswert ist, dass Informationen über die zweitgrößte Zielgruppe von 888 erreichten Kindern mit Bezug von Kinderzuschlag (§ 6b BKGG) hinsichtlich der Grundgesamtheit lückenhaft sind. Gründe dazu sind derzeit nicht bekannt.

Interessant ist jedoch die Erkenntnis aus dem Bericht des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik „Bildung und Teilhabe von Kindern und Jugendlichen im unteren Einkommensbereich“ (2012), dass diese Zielgruppe zu den am besten informierten und aktivsten Antragstellerinnen und Antragstellern gehört. Erst auf den zweiten Blick



erschließt sich diese Zielgruppe als Spur zur möglichen Quantifizierung verdeckter Armut jenseits der veröffentlichten Zahlen von Kindern im SGB II-/XII-Leistungsbezug. Zur Erläuterung dieses Zusammenhangs ist folgender Exkurs hilfreich:

Im Zuge der Reformen zur Modernisierung des Arbeitsmarktes wurde u.a. der Kinderzuschlag nach § 6a des Bundeskindergeldgesetzes zur Verminderung von Kinderarmut eingeführt. Wie zu allen damals beschlossenen Maßnahmen wurde über die Auswirkung im Jahr 2007 im Bundestag berichtet (Drucksache 16/4670) und folgender Zusammenhang skizziert:

Ziele dieser Leistung sind u.a.,

- durch den Kinderzuschlag Hilfebedürftigkeit nach § 9 SGB II zu vermeiden,
- Armutsrisiken von Kindern zu senken und
- Anreize für eine Beschäftigung zu geben, auch wenn diese nicht den erhöhten Einkommensbedarf einer Familie mit Kindern deckt.

Damit ist der Kinderzuschlag nicht nur an eine Höchst-, sondern auch an eine Mindesteinkommensgrenze gebunden. Er wird nur bewilligt, wenn damit das jeweils an den Regelsätzen des ALG II orientierte Existenzminimum einer Bedarfsgemeinschaft ausreichend gedeckt werden kann.

In dem Bericht des Instituts für Sozialforschung wird auch erwähnt, dass in der damaligen Einführungsphase der Großteil (84 %) der gestellten Anträge (6,8 % der Kindergeldberechtigten) abgelehnt wurde und dies in 35,5 % der Fälle mit zu niedrigem Einkommen begründet war.

Zitat aus dem Bericht:

„...bei Unterschreitung der Mindesteinkommensgrenze besteht Anspruch auf Arbeitslosengeld II/Sozialgeld für die Kinder. Dennoch haben auch in diesen Fällen 48 Prozent der Antragstellenden keinen Antrag auf Arbeitslosengeld II/Sozialgeld gestellt, was möglicherweise die ‚Scham‘ oder die ‚Ernüchterung‘ darüber ausdrücken könnte, dass das eigene Erwerbseinkommen nicht zur Deckung des Bedarfs der gesamten Familie ausreicht. Schließlich würden rund 35 Prozent aller Befragten den Kinderzuschlag sogar dann vorziehen, wenn dies etwas weniger Geld bedeuten würde als das Arbeitslosengeld II.“

Aus den Angaben der Bundesagentur für Arbeit zum Bezug von Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket (BTP) wird die Inanspruchnahme durch 888 Kinderzuschlagsberechtigte deutlich.

Es ist anzunehmen, dass

- nach der Einführungsphase des Kinderzuschlags die Antragsflut aufgrund besserer Information möglicher Berechtigter zurückging,
- die Umgehung des Bezugs von SGB II-Leistungen aber nach wie vor durch Inanspruchnahme des Kinderzuschlags attraktiv - in vielen Fällen jedoch aufgrund zu niedrigen Einkommens – aber aussichtslos erscheint.



Damit liegt vermutlich die Zahl der aus „Scham“ oder „Ernüchterung“ nicht in den Hilfesystemen erscheinenden Kinder im Landkreis Kassel mindestens in einem mittleren dreistelligen Bereich. Laut Mitteilung der Bundesanstalt für Arbeit betrug die Zahl der Leistungsbezieherinnen und -bezieher im Rechtskreis SGB II im November 2012 in der Altersgruppe bis 25 Jahre 4.632 Personen. Rechnet man dazu noch die Zahl der potenziell BTP-Leistungsberechtigten aus den Rechtskreisen SGB XII (N = 91) und Asylbewerber-Leistungs-Gesetz (N = 35) sowie die 888 BTP-Bezieherinnen und Bezieher mit Kinderzuschlag, so sind rund 5.650 junge Menschen unter 25 Jahren in den Hilfesystemen zur Armutsbekämpfung dokumentiert. Eine angenommene Dunkelziffer in Höhe von geschätzt weiteren 500 jungen Menschen (im kindergeldberechtigten Alter) erhöht die Armutsquote im Landkreis Kassel auf 6.150; das sind bei 54.970 Unter-25-jährigen (Stand 31.12.2011) insgesamt 11,2 %.

Dieser Wert enthält noch nicht die große Gruppe junger Menschen, deren Existenz nur vorübergehend durch marginale Beschäftigungsverhältnisse selbst oder durch ihre Eltern minimal gesichert ist, die aber mit einem ständigen Armutsrisiko aufwachsen oder leben.

3.1.4 Fazit für die Jugendhilfe

Der gesetzliche Auftrag, Benachteiligungen zu vermeiden, abzubauen oder auszugleichen wird dem Landkreis Kassel als Träger der öffentlichen Jugendhilfe auf unbestimmte Zeit weiterhin ein erhöhtes Engagement in folgenden Bereichen abverlangen:

- Frühe Förderung zur Stärkung innerfamiliärer Bindungen als grundlegendem Resilienzfaktor und nachhaltiger Ressource
- Förderung der Bildung von Anfang an als anerkanntem Ausweg aus dem Armutskreislauf
- Förderung der Teilhabe und Inklusion in sozialen Systeme wie Schule, Freizeitangebote usw.
- Unterstützung der Eltern in ihrer Erziehungsverantwortung, neben ihrer schwierigen Aufgabe eine ausreichende materielle Grundversorgung sicherzustellen
- Ergänzung der Angebote zur beruflichen Orientierung und Vorbereitung junger benachteiligter Menschen mit pädagogisch geeigneten und zielgruppenorientierten Fördermaßnahmen.

Bei mittelfristigen Planungen darf sich die Jugendhilfe nicht auf rein statistisch ermittelte Bedarfsprognosen zur demografischen Entwicklung oder zum ALG II-Bedarf verlassen. Gemäß ihrem gesetzlichen Auftrag muss sie sich an den ihr eigens vorgetragenen Bedarfen aus der realen Lebenswelt junger Menschen und Familien orientieren.

Die Jugendhilfe wird auf absehbare Zeit verstärkt zur Erfüllung des „Förder“-Anspruchs benachteiligter junger Menschen kompensatorisch tätig werden müssen, wenn sich andere Bereiche der gesetzlichen Armutsbekämpfung zunehmend auf das „Fordern“ beschränken und z. B. aktive Leistungen der Arbeits- und Beschäftigungsförderung, insbesondere mit Bildungs- oder Qualifizierungscharakter, eingeschränkt werden.



3.2 Armut im Alter

„... die Mindestrenten, die müssen wirklich angehoben werden! Das geht nicht, dass jemand - ich habe ja auch praktisch immer gearbeitet - dann so da steht im Alter. Ich habe ja immer so um die 800 Mark verdient (...) und das kommt dann dabei raus an Rente.“

(Dieses Zitat und die folgenden Zitate stammen aus einem Interview mit einer 67jährigen Seniorin. Sie hat drei Kinder, ist geschieden und lebt allein im eigenen Haus, für das sie noch einen monatlichen Abtrag zu entrichten hat. Mit ihrem Hauptschulabschluss hat sie eine Ausbildung zur Einzelhandelskauffrau abgeschlossen. Sie war fast 25 Jahre verheiratet, erhält jedoch keine finanziellen Zuwendungen ihres Exmannes. Ihre Rente beträgt 650 Euro im Monat. 1993 erkrankte sie an einem Gehirntumor, erlitt 2003 einen Schlaganfall und hat eine ausgeprägte Fibromyalgie. Sie ging im Jahr 2006 mit 60 Jahren in den vorzeitigen Ruhestand.)

Die Forschung über Armut und Alter mit all ihren Zusammenhängen und Auswirkungen auf Gesundheit, Pflegebedürftigkeit oder soziale Teilhabe der Betroffenen bzw. der Einfluss dieser Faktoren auf das Zustandekommen von Armut sind längst noch nicht abgeschlossen. Ein Aspekt hierbei ist, dass eine valide Messung der Armutsbekämpfung die Einbeziehung aller Anspruchsberechtigten erfordert, um eine Untererfassung der Bevölkerung an der definierten Armutsschwelle zu vermeiden. Das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung (2010) beziffert die Quote der Nichtinanspruchnahme von Mindestsicherungsleistungen nach SGB II und SGB XII auf 39 % aller Leistungsberechtigten.

Das Risiko der heutigen Senioren, von Einkommensarmut betroffen zu sein, ist im Durchschnitt geringer als das der Gesamtbevölkerung. Denn das Rentensystem der Vergangenheit, unter dessen Bedingungen die heutigen Rentnerinnen und Rentner ihre Anwartschaften erworben haben, hat in Bezug auf die Vermeidung von Altersarmut vergleichsweise gut funktioniert. Allerdings verdeckt der Blick auf Durchschnittswerte, dass es innerhalb der Gruppe der Senioren eine große Bandbreite an Einkommenslagen gibt. Ältere Menschen sind häufiger als die Gesamtbevölkerung im unteren und mittleren Einkommensbereich zu finden. Aus diesem Grund ist vor allem der Blick in die Zukunft relevant.

Die zukünftige Einkommenslage der Älteren wird sich auf Grund ökonomischer und politischer Entwicklungen deutlich von der jetzigen unterscheiden. Die Veränderungen werden sowohl das Niveau und die Verteilung der Einkommen als auch deren Zusammensetzung nach Einkommensarten betreffen. So musste ein Durchschnittsverdiener im Jahr 2009 noch 28 Beitragsjahre zur Deckung des Grundsicherungsbedarfes mit der Nettorente erbringen. Im Jahr 2030 sind hierfür bereits sechs Jahre mehr notwendig. Für einen 50 %-Verdiener erhöht sich die Zahl der Beitragsjahre von 56 auf 68. Somit ist absehbar, dass mit den demografischen Veränderungen in unserer Gesellschaft auch der Anteil älterer Menschen, die (zunehmend) von Armut betroffen sind, steigen wird.



Hinzu kommt, dass etwa jeder vierte Bundesbürger nach einer leider nicht näher benannten Studie nicht ausreichend für das Alter vorsorgt (HNA 21.03.2013).

3.2.1 Rente und Armutsrisiko

Die folgenden Tabellen geben einen Überblick über die Höhe und die Verteilung innerhalb der Geschlechter sowohl bei der Rente wegen Alters als auch Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Es sind die Personen mit Renteneintritt in 2012 erfasst.

Rente wegen Alters						
	bis 699 €	%	700 bis 1.499 €	%	ab 1.500 €	%
West						
Männer	105.398	34	126.255	65	42.614	91
Frauen	202.467	66	69.366	35	4.073	9
gesamt	307.865		195.621		46.687	
Ost						
Männer	12.241	35	38.167	60	2.040	86
Frauen	22.322	65	25.483	40	341	14
gesamt	34.563		63.650		2.381	
Insg.	342.428		259.271		49.068	
Männer	117.639	34	164.422	63	44.654	91
Frauen	224.789	66	94.849	37	4.414	9

Tabelle 3: Rente wegen Alters 2012

Quelle: Deutsche Rentenversicherung; eigene Berechnungen

Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit						
	bis 699 €	%	700 bis 1.499 €	%	ab 1.500 €	%
West						
Männer	41.854	47	30.304	57	950	87
Frauen	46.457	53	22.922	43	148	13
gesamt	88.311		53.226		1.098	
Ost						
Männer	13.188	55	5.844	49	26	84
Frauen	10.990	45	5.995	51	5	16
gesamt	24.178		11.839		31	
Insg.	112.489		65.065		1.129	
Männer	55.042	49	36.148	56	976	86
Frauen	57.447	51	28.917	44	153	14

Tabelle 4: Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit 2012

Quelle: Deutsche Rentenversicherung; eigene Berechnungen



Die Tabellen verdeutlichen, dass jede zweite Rente (52 %) weniger als 700 Euro betrug und damit unter Hartz-IV-Niveau lag. Das trifft auch auf 73 % der Frauen in Westdeutschland zu. Dagegen fällt der relativ hohe Anteil von Frauen in Ostdeutschland mit einer Rente von über 1.500 Euro auf. Als Grund sind hier die kürzeren Erwerbsunterbrechungen, z.B. durch Kindererziehungszeiten zu vermuten.

2/3 der wegen Erwerbsunfähigkeit in Frührente gegangenen Personen bekommen eine Rente von unter 700 Euro. Die Verbindung zwischen Rentenhöhe und Geschlecht fällt hier erst bei einem höheren Rentenniveau auf.

Obwohl 20 % der Rentnerinnen und Rentner weniger als 300 Euro netto bekommen und 32 % weniger als 500 Euro haben, sind jedoch laut Deutscher Rentenversicherung (DRV) Mini-Renten kein Hinweis auf gestiegene Altersarmut. Lediglich 2 % der Altersrentnerinnen und -rentner über 65 Jahre seien neben der Rente auf zusätzliche Grundversicherung im Alter angewiesen, so die DRV. Die Ursache dafür liegt zum großen Teil daran, dass Versicherte nur kurze Zeit in die Rentenversicherung eingezahlt hätten. Hier sind zu nennen Selbstständige, Hausfrauen und Beamte, die nur kurz rentenversicherungspflichtig gewesen sind. Laut Alterssicherungsbericht 2012 der Bundesregierung werden geringe Rentenbeträge „in der Regel“ durch das Einkommen des Ehepartners oder aus anderen Sicherungssystemen ausgeglichen.

Für das Jahr 2011 wurde nach Darstellung der Bundeszentrale für politische Bildung von 15,3 % der über 65-jährigen die Schwelle von 60 % der mittleren Nettoeinkommen unterschritten. Die Armutsrisikoquote (ARQ) ist somit niedriger als für die Gesamtbevölkerung (15,8 % im Jahr 2010).

Anhand der in der Drucksache 17/6317 des Deutschen Bundestages veröffentlichten Zahlen für die Jahre 1993 bis 2009 lässt sich der Verlauf darstellen und eine Steigerung verzeichnen: So betrug in Deutschland der Anteil der 65-jährigen mit einem Einkommen von unter 60 % des Durchschnittseinkommens im Jahr 1993 noch 19 %. Nach einem Rückgang auf 10,9 % im Jahr 1999 ist im Jahr 2009 wieder ein Anstieg auf 13,6 % zu verzeichnen. Hierbei lag im Jahr 1993 der Anteil der Frauen bei 78,8 %, der im Jahr 2009 auf 61,5 % zurückging. Im Jahr 2009 machte die Altersgruppe der Über-85-jährigen lediglich 8,2 % aus. Sie hatte jedoch ein Einkommensarmutsrisiko von 12,6 %. Damit liegt sie nur einen Prozentpunkt unter der Gesamtquote der 65-jährigen.

Eine Differenzierung nach Groß-, Mittel- und Kleinstädten anhand der Einwohnerzahlen „bis 20.000“, „20.000 bis unter 100.000“ und für Großstädte „ab 100.000“ verdeutlicht, dass eher in Kommunen mit unter 20.000 Einwohnerinnen und Einwohner Menschen mit einem erhöhten Armutsrisiko zu finden sind.

Bezogen auf die Einkommensarten liegt die Armutsrisikoquote bei den Empfängerinnen und Empfängern von „Mindestsicherung“ um das fast 5fache über dem Landesdurchschnitt, obwohl diese Gruppe nur einen Anteil von 0,7 % ausmacht. Hier bestätigen die Renten- /Pensionszahlen die obigen Aussagen, wonach das Rentensystem der Vergangenheit, unter dessen Bedingungen die heutigen Rentnerinnen und Rentner ihre Anwartschaften erworben haben, im Hinblick auf die Vermeidung von Altersarmut vergleichsweise gut funktioniert hat (Armutsrisikoquote von 12,8 % bei einem Anteil von 89,7 % aller Personen ab 65 Jahre mit einem Einkommen unter 60 % des Durchschnittseinkommens).



Die Bundeszentrale für politische Bildung sieht das Armutsproblem in Deutschland eher in der Gruppe junger Menschen (18-25 Jahre) mit einem Anteil von 22,4 % bzw. bei Kindern alleinerziehender Eltern (37,1 %).

Armut im Alter bedeutet jedoch oft eine dauerhafte Abhängigkeit von staatlichen Mitteln. Jüngere, die von Armut betroffen sind, verfügen in der Regel über mehr Möglichkeiten, ihre Situation zu verändern.

3.2.2 Rente und SGB II-Bezug

Laut der Studie der Universität Duisburg-Essen (2010) bewegen sich nur noch rund 1/3 aller Beschäftigten in einer Arbeitswelt, in der es Tarifverträge und Betriebsvereinbarungen gibt. Zu der verbleibenden Mehrheit zählen vor allem Geringverdienerinnen und -verdiener, Geringqualifizierte, Frauen in Teilzeitjobs und Beschäftigte mit einem hohen Invaliditätsrisiko. Diese Ergebnisse werden durch die im Herbst 2012 vom Bundesarbeitsministerium herausgegebenen Zahlen zur Entwicklung der Nettorenten untermauert. Demnach bekommt derjenige, der 35 Jahre für einen Bruttomonatslohn von 2.500 Euro gearbeitet hat, heute eine Nettorente von 816 Euro. Im Jahr 2030 läge dieser Wert auf Grund der bis dahin geplanten Absenkung des Rentenniveaus auf 43 % bei 688 Euro. Nach der oben genannten Studie erhielten im Jahr 2011 in Hessen mehr als 39.000 Rentnerinnen und Rentner Leistungen zur Grundsicherung. Das entspricht gegenüber dem Jahr 2003 einem Anstieg von rund 68 %. Fast 2/3 aller Neu-Rentnerinnen und Neu-Rentner sind 2011 vorzeitig in den Ruhestand getreten (siehe VdK, 2013).

Der vom Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband (DPWV) herausgegebene „Bericht zur regionalen Armutsentwicklung in Deutschland 2012“ unterlegt die Einkommensarmutsquoten mit den zugehörigen SGB II-Quoten, um eine bessere Einordnung zu ermöglichen. Danach ist die Armutsgefährdungsquote in der BRD in den Jahren 2010/2011 um 0,6 % auf 15,1 % gestiegen, während die SGB II-Quote im gleichen Zeitraum um 0,6 % auf 9,8 % gesunken ist. Ein Hinweis auf Niedriglöhne und nicht auskömmliche Beschäftigungsverhältnisse. Betrachtet man die Armutsgefährdungsquote der einzelnen Bundesländer, so belegt Hessen mit 12,7 % hinter Baden-Württemberg und Bayern den dritten Platz. Spitzenreiter ist Mecklenburg-Vorpommern mit einer Quote von 22,2 %. In Hessen stieg die Armutsgefährdungsquote in den Jahren 2010/2011 ebenfalls um 0,6% während die SGB II-Quote um 0,6% sank.

Aus regionaler Sicht gibt es innerhalb von Hessen große Schwankungen. Den Spitzenplatz bei der Armutsgefährdungsquote nimmt die Raumordnungsregion Nordhessen mit 15,5 % im Jahr 2012 ein (siehe Kap. 1).

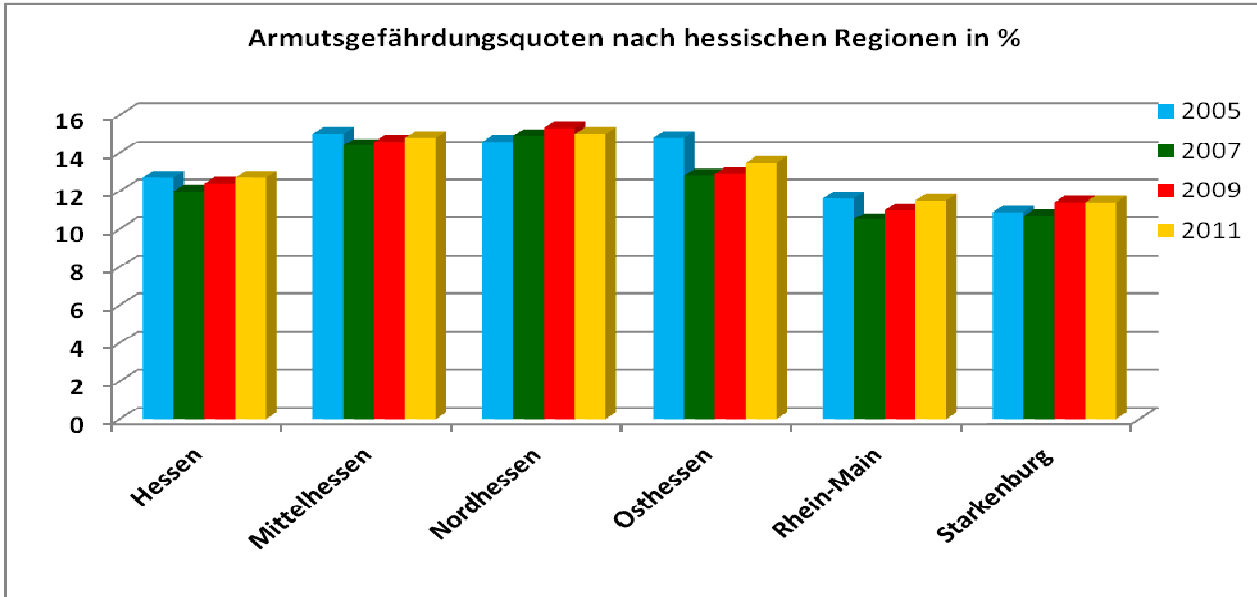


Abbildung 12: Armutsgefährdungsquoten Hessen in %
Quelle: DPWV 2012

Die SGB II-Quote für den Landkreis Kassel sank kontinuierlich von 7,9 % im Jahr 2005 auf 6,3 % im Jahr 2011.

Die folgenden Tabellen ermöglichen einen Überblick über die Situation älterer Menschen im Landkreis Kassel, die Sozialhilfeleistungen in Anspruch nehmen (müssen).

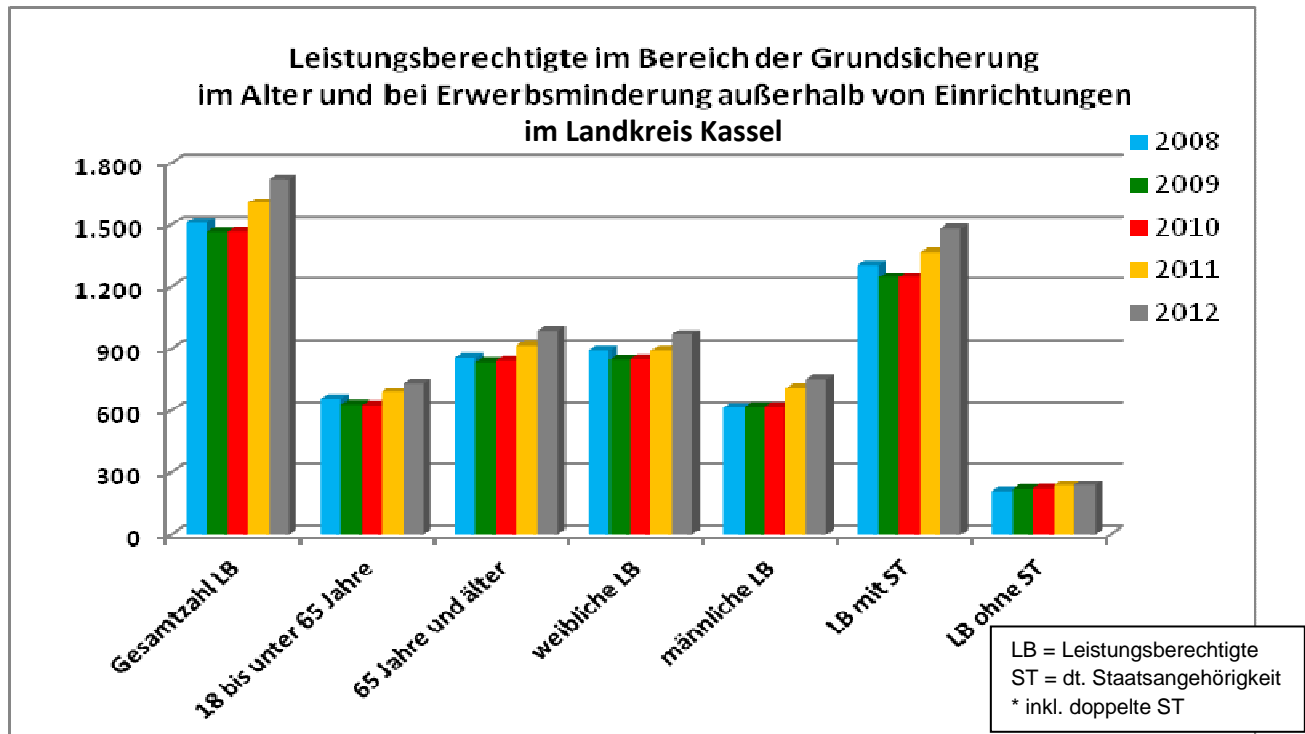


Abbildung 13: Leistungsberechtigte im Bereich der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen 2008-12 im Landkreis Kassel
Quelle: Eigene Berechnungen

Der Förderanspruch leitet sich aus dem 4. Kapitel des SGB XII ab.



Die Gesamtzahl der Grundsicherungsempfänger ist seit dem Jahr 2010 kontinuierlich gestiegen, in den Jahren 2011 und 2012 um 7,2 %. Der Anteil der Menschen in der Altersgruppe „65 Jahre und älter“ hat einen deutlicheren Zuwachs (8 %) zu verzeichnen als die Altersgruppe „18 bis unter 65 Jahre“ (6,2 %). Dass der Anteil der weiblichen Leistungsberechtigten größer ist und auch eine deutlichere Steigerung gegenüber den männlichen Empfängern verzeichnet, wundert hier nicht.

Die Gesamtausgaben des Landkreises Kassel im Bereich der Grundsicherung im Alter und bei dauerhafter Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen beliefen sich im Jahr 2012 auf 8.105.327 Euro. Damit überstiegen sie die Leistungen des Vorjahres um 10,2 %.

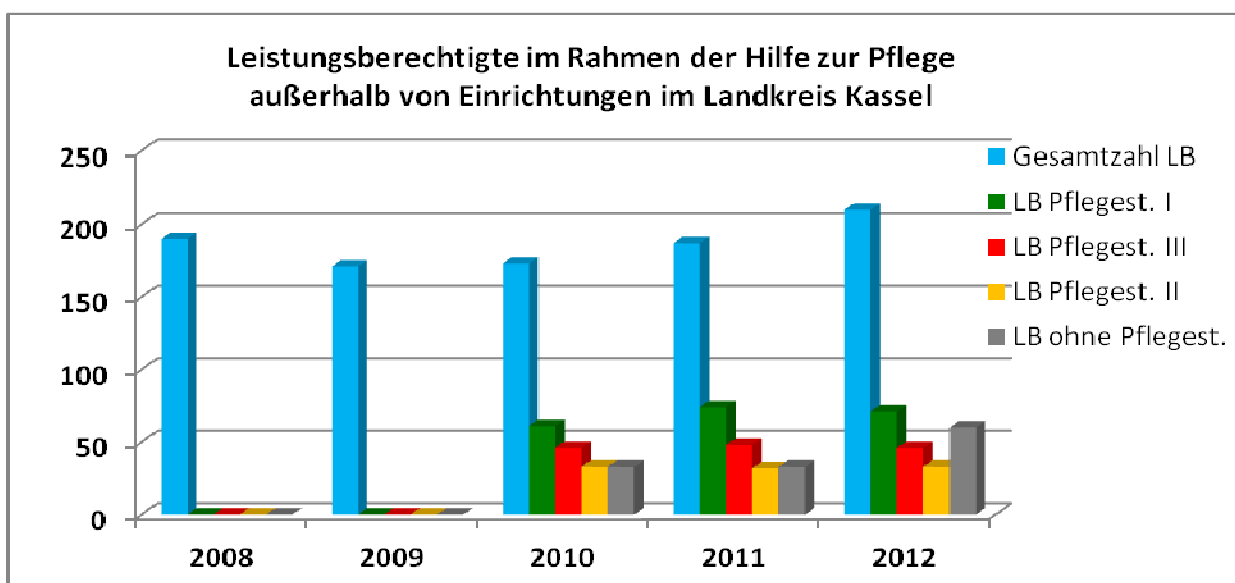


Abbildung 14: Leistungsberechtigte im Rahmen der Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen 2008-12 im Landkreis Kassel
Quelle: Eigene Berechnungen

LB = Leistungsberechtigte
Pflegest. = Pflegestufe

Der Förderanspruch leitet sich aus dem 7. Kapitel des SGB XII ab.

Die Zahl der Leistungsempfänger von „Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen“ war in den zurückliegenden Jahren relativ konstant, stieg jedoch im Jahr 2012 im Vergleich zum Vorjahr um 12,3 %. Der Grund hierfür liegt in dem enormen Anstieg (81,8 %) der Leistungsbezieher „ohne Pflegestufe“. Hier ist eine Änderung im SGB XI erfolgt, nach der demenziell Erkrankte in dieser Pflegestufe erstmals Pflegegeld oder Sachleistungen beziehen können. Dies ist vermutlich auch die Ursache für den Anstieg bei den männlichen Leistungsbeziehern.

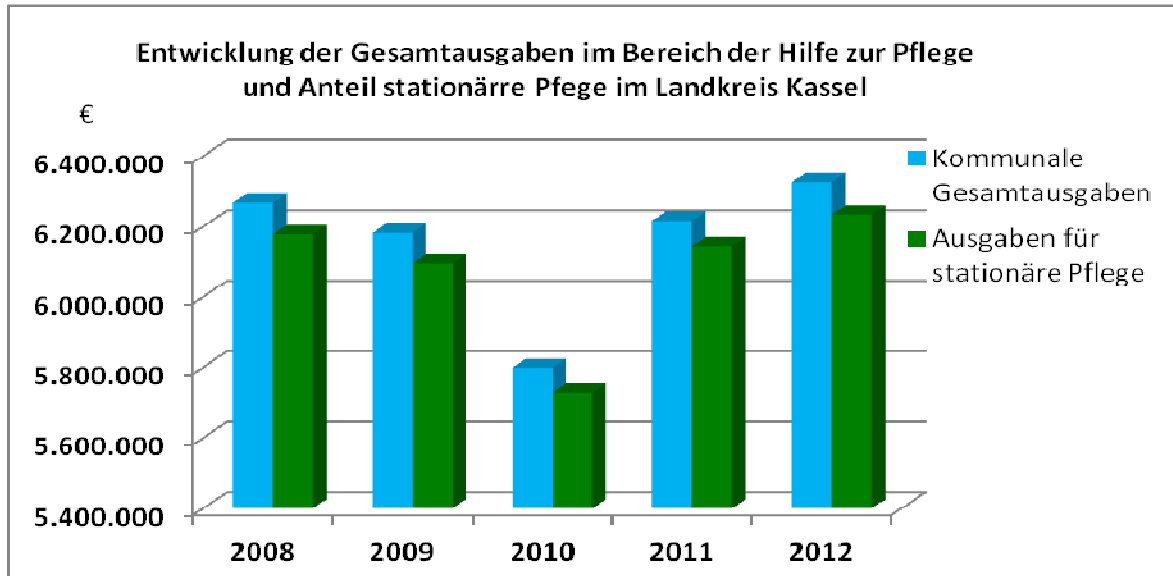


Abbildung 15: Entwicklung der Gesamtausgaben im Bereich Hilfe zur Pflege (gem. Kap. 7 SGB XII) und der jeweilige Anteil für stationäre Pflege 2008-12 im Landkreis Kassel
Quelle: Eigene Berechnungen

Die Steigerung der Gesamtausgaben für die stationäre Pflege fiel vergleichsweise moderat aus (1,8 %), ebenso die Ausgaben für die vollstationäre Pflege (1,4 %). Diese relative Stabilität ist lediglich durch den Rückgang der Ausgaben in den Pflegestufen 2 und 3 zu begründen. Denn die Kosten für Leistungsberechtigte der Pflegestufe 1 sind im Jahresverlauf 2011/ 2012 um 32,7 % gestiegen. Die um 38 % höheren Ausgaben für Besucher der Tagespflegeeinrichtungen decken sich mit der Schlussfolgerung aus Tabelle 13.

3.2.3 Rente und Arbeit

Das durchschnittliche Renteneintrittsalter liegt zurzeit bei unter 60 Jahren. Bei Heraufsetzung der Renteneintrittsgrenze auf 67 Jahre und in Folge gleichzeitigem früheren Renteneintritt von Menschen mit körperlich anstrengenden Berufen hat das zur Folge, dass die Gefahr einer höheren Altersarmut auf Grund der Reduzierung der Rentenbezüge besteht. Die Zahl der Rentnerinnen und Rentner, die jetzt schon arbeiten gehen, um die drohende Altersarmut noch aufzuschieben, ist nach Aussage der IG Bauern-Agrar-Umwelt gestiegen (zit. n. HNA vom 05.01.2012). So waren im Landkreis Kassel am Ende des 1.Quartals 2011 rund 1992 Rentnerinnen und Rentner als Mini-Jobber beschäftigt. Das bedeutet im Vergleich zum Jahr 2003 eine Steigerung von 40 % (HNA, 05.01.2012). Damit lag der Landkreis Kassel schon zu Beginn des Jahres 2011 über den von der Bundesagentur für Arbeit für Herbst 2012 bekannt gegebenen Zahlen. Danach waren zu diesem Zeitpunkt mehr als 812.000 Minijobber älter als 65 Jahre, was im Vergleich mit 2003 eine Zunahme von 36,4 % bedeutet. Mehr als 128.000 von ihnen waren sogar älter als 74 Jahre (+66,1 %). Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten ab 65 Jahren laut Bundesagentur für Arbeit bundesweit um rund 61.000 auf knapp 171.000 (+180 %).



3.2.4 Faktoren für die Entstehung von Armut im Alter

Zu den Faktoren, die für die Entstehung von Altersarmut verantwortlich, zählen in erster Linie:

- a) knappe Einkommen bei Geringverdienern
- b) unterbrochene Erwerbsbiografien

„Und da bin ich zu meinem Arzt gegangen, und der hat gesagt, ja, wenn Sie das Kind haben wollen, dann müssen Sie aufhören zu arbeiten. Dann muss ich Sie krankschreiben. Und dann bin ich damals zu meinem Lehrherren gegangen und habe dem das erzählt und habe gesagt, (...), ausgemerzt habe ich jetzt, meine Prüfung habe ich bestanden und bevor Sie jetzt lange für mich bezahlen müssen die ganzen sieben, acht Monate jetzt noch, da würde ich dann lieber aufhören zu arbeiten, weil wenn ich das Kind habe, kann ich ja auch nicht gleich arbeiten, und das verursacht Ihnen ja nur Kosten, also würde ich lieber aufhören.“

- c) längere Phasen von Arbeitslosigkeit
- d) eine Zunahme von sozialversicherungsfreien Arbeitsverhältnissen
- e) unsichere/neue Formen der Selbstständigkeit
- f) längere Berufsunterbrechungen durch Kindererziehung und Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger

„ ... und dann habe ich mein erstes Kind gekriegt im April 64, und im Juni 66 habe ich mein zweites bekommen. Und dann hatte ich acht Jahre keins, und dann habe ich mein drittes gekriegt. (...), also als der Jüngste sechs Jahre alt war, da ging meine Ehe total schief. (...) Mein Mann war gewalttätig und hat getrunken und hat die Kinder geschlagen und hat die Kinder beleidigt.“

- g) Teilzeitbeschäftigung

„Mit 42 Jahren nach über 50 Bewerbungen wieder fester Arbeitsvertrag im Einzelhandel mit einer halben Stelle. Hätte Vollzeit arbeiten können (...), das ging aber nicht. Weil mein Sohn, der hat dann Mopeds geklaut und so Scherze. Der war dann vierzehn, und da habe ich gesagt, Herr A., das kann ich nicht. Mein Sohn ist den ganzen Tag allein zu Hause, und wenn ich nicht wenigstens ein paar Stunden tagsüber zu Hause bin, nachmittags, wenn der aus der Schule kommt, dann geht alles den Bach runter.(...) Ja, und dann verdient man nicht viel, und dann kriegt man später auch nicht viel Rente.“

- h) Ausbau des Niedriglohnsektors
- i) Erwerbsminderung



„Nach zwei Wiedereingliederungsversuchen Frührente wegen Arbeitsunfähigkeit bzw. nach Beratung durch Gewerkschaft Rente mit 60 und Abschlag.“

- j) Rentenreformen und
- k) wachsende Vorsorgelücken.

Zukünftig hat die Hälfte aller heute erwerbstätigen Frauen Ansprüche von unter 683 Euro zu erwarten (siehe Pro Alter, 4/09). In Deutschland sind Frauen nach wie vor vom Alterseinkommen ihres Mannes abhängig. Damit ist Altersarmut auch als Folge einer Familienpolitik anzusehen, die vor allem auf die Berufstätigkeit des Mannes setzt (siehe auch 5.1. Geschlechterspezifische Armutsaspekte). Neben den massiven Einschnitten bei den Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung erwerben Geringverdienerinnen und Geringverdiener nicht nur geringe Rentenanwartschaften, sie sind zudem finanziell kaum in der Lage, privat für das Alter vorzusorgen. Denn die bisherigen Konzepte zur Mindestsicherung gehen an den Bedürfnissen dieser Gruppen vorbei. Somit sind ausgerechnet die Menschen mit dem höchsten Armutsrisiko von einer privaten Altersvorsorge ausgeschlossen.

3.2.5 Altersarmut und soziale Teilhabe

Unstrittig ist, dass eine alleinige Betrachtung der finanziellen und materiellen Lage älterer Menschen nicht genügend über die tatsächliche Lebenssituation aussagt. Armut führt auch immer zu gesellschaftlicher Ausgrenzung, denn sie schließt eine gleichberechtigte Teilhabe an den Aktivitäten und Lebensbedingungen der Gesellschaft aus.

„Und dann ist es ja wirklich so, dass man so ausgegrenzt ist. Wenn sie irgendwo hingehen, dann müssen sie ein Kaffee trinken oder haben sie ein Wasser oder Bier, ja, das kostet alles. Sie können nirgendwo hingehen!“

Auf Basis der Erhebung des Deutschen Alterssurvey (DEAS) (2010) deutet sich an, dass ältere Personen, die von Armut betroffen sind, die Angebote öffentlicher Einrichtungen insgesamt seltener nutzen als nicht von Armut Betroffene. Nur 10 % der gemäß EU-Definition als „arm“ einzustufenden Älteren besuchen zumindest gelegentlich Kurse oder Vorträge zur Fort- oder Weiterbildung, bei den nicht von Armut betroffenen Älteren zwischen 65 und 85 Jahren sind dies immerhin 20 %. 15 % der von Armut betroffenen Älteren besuchen Sportveranstaltungen und 23 % der nicht von Armut Betroffenen. Besonders ausgeprägt ist der Unterschied bei der Nutzung kultureller Angebote wie dem Besuch von Konzerten, Theater, Oper oder Museen. 40 % der von Armut Betroffenen nutzen solche Angebote, jedoch 60 % der nicht von Armut Betroffenen.

Insgesamt ist sowohl im mittleren als auch im höheren Erwachsenenalter von einer ausgeprägten geringeren Nutzung sowohl öffentlicher als auch nicht-öffentlicher Angebote durch Armutsbetroffene auszugehen. Diese geringere Nutzung hat sowohl Auswirkun-



gen auf die gesellschaftliche Teilhabe der betroffenen Menschen als auch auf ihre gesundheitliche Situation. Auch wenn davon auszugehen ist, dass es sich hierbei nicht ausschließlich um Armutseffekte, sondern beispielsweise auch um Effekte unterschiedlicher Bildungsniveaus und Lebensstile handelt, bleibt es wichtig, dafür Sorge zu tragen, dass auch von Armut betroffene Personen von gesellschaftlichen Angeboten partizipieren und Präventionsangebote sowie die Angebote der gesundheitlichen Versorgung nutzen können.

„ ... das ist jetzt schon 'n Altenclub (...) werden dann mit dem Bus eingesammelt und nach YX ins Dorfgemeinschaftshaus gefahren, das kostet aber auch 4,50 Euro Fahrgeld, und ein Stück Kuchen ist frei, aber was man trinkt, muss man auch bezahlen, und wenn sie zwei Kaffee da trinken, dann sind das auch zwei Euro. (...) Das kann ich nicht. Und dann ist man total ausgegrenzt, und das ist ganz furchtbar.“

Bedenklich stimmen auch folgende Aussagen: 42 % der von Armut betroffenen 65- bis 85-jährigen haben nur zu maximal zwei ihnen wichtigen Personen regelmäßigen Kontakt; 7 % geben an, keine für sie bedeutsame Kontaktperson zu haben.

„Die Arbeitskolleginnen, die ich von früher habe, die treffen sich einmal im Monat im Café Mokka. Da kann ich auch nicht hingehen. 10 Euro Fahrtgebühren, es kostet mittlerweile 4,80 Euro oder 4,90 Euro eine Fahrt nach Kassel, und dann da ein Kaffee für fünf oder sechs Euro mit einem Stück Kuchen. Kann ich mir nicht erlauben. Die haben schon zweimal für mich gesammelt, wenn ich da war, und dann schieben sie mir da die 15 Euro hin – also mir ist das so peinlich.“

Die Schuldner- und Insolvenzberatung im Diakonischen Werk Köln (2012) berichtet von einer wachsenden Schuldenproblematik bei älteren Menschen. Häufig wird eine Zahlungsunfähigkeit aus Scham sogar im engsten Familienkreis verschwiegen. Als Ursache werden gesehen: Einkommensreduzierung, steigende Lebenshaltungs- und Gesundheitskosten, sowie fehlende Alltags- und Budgetkompetenzen (zit. n. BAGSO-Nachrichten 02/2013). Die Statistik der Schuldnerberatungsstelle des Landkreises Kassel kann diese Aussage nicht bestätigen. Unter deren 754 Klienten im Jahr 2012 befinden sich lediglich 94 Personen, die älter als 60 Jahre (12 %) sind bzw. 75 Pensionäre / Rentner (10 %). Die Ursachen der Schuldenproblematik speziell dieser Personengruppe sind der Statistik leider nicht zu entnehmen.

Hessenweit versorgen 53 Tafeln rund 60.000 Personen mit Lebensmitteln, davon 1/3 Kinder unter 16 Jahren. In erster Linie nehmen Menschen mit Behinderungen, Alleinerziehende mit Kindern und ältere Menschen dieses Angebot wahr (siehe VdK 2013).

Die Datenlage für den Landkreis Kassel ist hier leider nicht einheitlich. Die folgenden Zahlen beziehen sich auf monatliche Durchschnittswerte.



Jahr	Standort	Anzahl gesamt	davon		
			Kinder	über 60 Jahre	Personen im Renten- und/oder Grund- sicherungsbezug
2008	Hofgeismar Bad Karlshafen	671	240	49 (ohne Bad Karlshafen)	63 (ohne Bad Karlshafen)
2011	Hofgeismar Bad Karlshafen	693	237	82	94
2013	Hofgeismar Bad Karlshafen Wolfhagen	865	231	115 (ohne Bad Karlshafen)	61 (nur Hofgeismar)

Tabelle 5: Nutzung von Tafeln 2008-13

Quelle: Diakonisches Werk Hofgeismar und Wolfhagen

Die Tabelle zeigt über die Jahre eine relativ konstante Nutzerzahl. Allerdings ist ein Rückgang bei der Zahl der mitversorgten Kinder zu verzeichnen. Sie verringerte sich von 35,8 % im Jahr 2008 über 34,2 % in 2011 auf 26,7 % in 2013. Eine aussagekräftige Zahl für den Anteil der Über-60-jährigen (11,8 %) und die Bezieherinnen und Bezieher von Rente und/oder Grundsicherung (13,6 %) lässt sich nur für das Jahr 2011 ermitteln.

„Hier gibt's keine Tafel, nach YX komme ich nicht mit dem Bus (...) das ist ganz kompliziert die Busverbindung (...) und von der Tafel (...) kriegen sie ja nur was, wenn sie Hartz IV oder so was kriegen. Und wenn sie mit ihrer Rentenbescheinigung hinkommen und sagen: „Ich habe 650 Euro.“ „Ja, kriegen Sie denn Grundsicherung?“ Wenn sie keine Grundsicherung haben, dann kriegen sie hier nichts!“

3.2.6 Pflege und Armut

Mit ungenügenden finanziellen Mitteln haben vor allem ältere Menschen keine oder nicht ausreichende Möglichkeiten, sich professionelle Hilfeleistungen einzukaufen. Auch Dienstleistungen, die wegen eines kleiner werdenden sozialen Netzwerkes und zunehmender Beeinträchtigungen eingekauft werden müssen, treiben die monatlichen Ausgaben in die Höhe.

(Nach dem Schlaganfall) „Dann kam meine Arbeitskollegin, und die hat dann mal für mich Wäsche gebügelt, und dann hat sie gesagt, ich kriege 15 Mark die Stunde. Und da habe ich gesagt, du, dann kannst du nicht mehr kommen, sage ich, ich kann das nicht bezahlen. Ich habe ja da von Krankengeld gelebt, und dann kriegte ich ja, wie war's denn, nach einem oder anderthalb Jahren wird man ja ausgesteuert vom Krankengeld, dann kriegte ich nur noch so was wie Hartz IV, also so Arbeitslosengeld. Das waren 540 Mark im Monat. (..) Dann hat mir meine Mutter mal 50 Mark gegeben oder mal 100 Mark (...)“.



Bei Betrachtung der demografischen Entwicklung und der beruflichen Mobilität von Angehörigen ist festzustellen, dass die jüngere Bevölkerung wegzieht und die Älteren zurück bleiben. Dies führt dazu, dass sich die Betroffenen mehr Hilfe einkaufen müssen, gegebenenfalls von professionellen Anbietern. Bei geringen finanziellen Möglichkeiten ist dies jedoch häufig nicht realisierbar.

Daraus folgt: Wachsende Armut gefährdet die Sicherung der selbständigen Lebensführung!

Pflegebedürftigkeit birgt ein besonderes Armutsrisiko. Durch einen im Alter zunehmenden Hilfebedarf (3,1 % der Menschen im Alter ab 65 Jahren sind pflegebedürftig, davon haben 11,8 % ein Armutsrisiko) sind vor allem Alleinlebende überfordert, wenn kein soziales Unterstützungsnetz verfügbar ist, und ambulante Pflegedienste und haushaltsnahe Dienstleistungen erbracht werden müssen. Häufig reichen Einkommen und eventuelle Rücklagen auch trotz der Bezüge durch die Pflegeversicherung nicht aus. Scham, aber auch unzureichendes Wissen über ihre Rechte und Ansprüche führen dazu, dass viele Ältere Unterstützungsleistungen zum Teil gar nicht oder erst sehr spät in Anspruch nehmen (siehe auch Kap. 1).

Eine besondere Gefahr der Mittellosigkeit besteht bei den pflegenden Angehörigen, die nicht selten ihr Erwerbsleben unterbrechen, was wiederum zum Armutsrisiko werden kann. Das im Jahr 2008 in Kraft getretene Gesetz über die Pflegezeit (Pflegezeitgesetz - PflegeZG) und das Familienpflegezeitgesetz, das am 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist, sollen zur Verbesserung der Vereinbarung von Beruf und Pflege beitragen. Die Erfahrung zeigt mittlerweile, dass beide nicht oder kaum genutzt werden. Die Gründe hierfür werden ausführlich im Sozialatlas erörtert (siehe Sozialatlas, 2012). Im Folgenden soll es vielmehr um das Armutsrisiko der pflegenden Angehörigen gehen.

Die Lasten, die sich z.B. aus dem Familienpflegezeitgesetz ergeben (Einkommenseinbußen und Risiken einer Lohnvorauszahlung), müssen einseitig von den Beschäftigten getragen werden. Dies ist kritisch zu betrachten, denn dadurch wird die Verantwortung, die eine Gesellschaft für ihre pflegebedürftigen Menschen hat, einseitig in die Familie verlagert. Dies kann vor allem für Beschäftigte mit einem geringen Einkommen - und hiervon sind insbesondere Frauen betroffen - ein großes Problem darstellen. Zudem kann das reduzierte Einkommen in der Nachpflegephase dazu führen, dass eine Beschäftigte bzw. ein Beschäftigter keine ausreichenden finanziellen Mittel zur Deckung seines Lebensunterhalts hat. Es sollte verhindert werden, dass sich ein bis zu 4-jähriger Gehaltsverzicht von 25 % nur gut verdienende Menschen leisten können. Auch das Pflegezeitgesetz sieht eine vollständige oder teilweise Freistellung ohne Einkommensersatz vor.

Bis 2050 wird sich der intergenerationelle Unterstützungskoeffizient verdreifachen, d.h., es werden dreimal so viele Menschen über 80 Jahre die persönliche und/oder finanzielle Pflegeleistung der nachfolgenden Generation in Anspruch nehmen müssen. Das bedeutet, dass die Kinder der Hochaltrigen in Zukunft entweder durch persönliche Pflegeleistungen an den Eltern und/oder finanziell – durch die Übernahme der Kosten für externe Pflegedienste – noch stärker belastet werden (siehe BAGSO-Nachrichten 02/2013).



3.2.7 Fazit für die Altenhilfe

Aus Niedriglöhnen werden Niedrigrenten. Wir erkaufen uns das Jobwunder mit einer hohen Zahl künftiger Rentnerinnen und Rentner, die in Altersarmut leben und auf staatliche Unterstützung angewiesen sein werden. Aus diesem Grund erscheint die politische Forderung nach der Eindämmung von prekären Beschäftigungsverhältnissen wie Minijobs, Leih- und Zeitarbeit sowie Niedriglöhne sinnvoll. Die Situation wird sich langfristig durch das Altersvermögensergänzungsgesetz und das Rentenversicherungsnachhaltigkeitsgesetz, das eine Absenkung der Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung bis 2030 von derzeit 51 % auf 43 % vorsieht, verschärfen. In die Entwicklung von Lösungen müssen auch Personen eingebunden werden, die in Armut und sozialer Ausgrenzung leben und direkte Erfahrungen mit dem Thema gemacht haben. Ihre „Fachkompetenz“ muss Teil der politischen Debatte werden, um sowohl politischen Fehlreaktionen vorzubeugen als auch den Akzent auf menschliche Würde und Menschenrechte zu legen. Die direkte Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger muss gestärkt werden. Gefördert werden muss eine Partizipation, die es ermöglicht, Lebensumfeld und Nachbarschaft aus Sicht der Älteren zu sehen und wirklichkeitsgerecht zu erheben.

Zur Verzahnung mit der Politikebene müssen weiterführende Beteiligungsformen des zivilen Dialoges entwickelt werden, um benachteiligte Seniorinnen und Senioren und ihre Organisationen bei der Vorbereitung und Implementierung von Plänen im Sinne eines langfristigen, wirksamen permanenten Beteiligungsprozesses auf allen Entscheidungsebenen einzubinden.

Zukünftig sind Versorgungsnetze aufzubauen, die nicht nur auf Profis setzen, sondern eben auch auf gegenseitiges Helfen und Unterstützen. Bürgerschaftliche Hilfe und professionelle Hilfe müssen synchronisiert werden, und zur Basis eines neuen Hilfesystems werden. Nur so können ältere Menschen in ihrer vertrauten Umgebung bleiben.

Ganz praktische Forderungen sind z.B. die Gewährleistung einer medizinischen Grundversorgung, etwa für eine neue Brille oder den Zahnersatz, damit die Teilhabe am öffentlichen Leben nicht aus Schamgefühl verhindert wird; oder die Anhebung der nicht als Vermögen anzurechnenden Geldbeträge als Rücklage für den Todesfall. Denn es ist der Wunsch vieler Älterer, den Kindern mit diesen Kosten nicht zur Last zu fallen. Ferner ist der Auf- und Ausbau von Fahrdiensten und Beratungsstrukturen erforderlich. Professionell und ehrenamtlich erbrachte Hilfeleistungen bedürfen einer stärkeren Vernetzung und Kooperation sowie der Einbindung des Ehrenamtes. Dies zu entwickeln bedarf einer professionellen Koordination. Die Initiierung von mobilen Einkaufsmöglichkeiten und haushaltsnahen Dienstleistungen gehört ebenso dazu.

Der Ausbau präventiver und rehabilitativer Ansätze für ältere Menschen ist dringend erforderlich, um Gesundheit und Selbstständigkeit zu erhalten bzw. Pflegebedürftigkeit möglichst lange hinauszuschieben. Das kann jedoch nur mit sozialen Netzwerken gelingen. Überall wird eine stärkere Vernetzung, Kooperation und Einbindung des Ehrenamtes gefordert. Dies sollte jedoch gezielt initiiert und begleitet werden. Dieser Ausbau er-



fordert auf kommunaler oder regionaler Ebene Engagement vor Ort, das auch sozial benachteiligte und bildungsungewohnte Menschen erreicht. Die Herausforderung der kommunalen Akteure besteht darin, die Infrastrukturen in der medizinischen und pflegerischen Versorgung zu überdenken und anzupassen.

4 Geschlechtsspezifische Armutsaspekte

Auf nationaler Ebene wurde das EU-2020 Ziel einer Erwerbstätigenquote von 77 % im Herbst 2012 erreicht. Gerade bei den Frauen kann in den letzten 15 Jahren ein kontinuierlicher Anstieg der Erwerbsarbeit verzeichnet werden, wie der Pressemitteilung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales im Januar 2013 zu entnehmen war.

Beim ersten Blick erscheint die Bilanz positiv. Die Erwerbstätigenquote ist gestiegen, jedoch nur deshalb, weil die Anzahl der Teilzeitbeschäftigten angestiegen ist. Zu dieser Situation kommt es, weil Frauen versuchen, Beruf und Familie zu vereinbaren. Dies gelingt zumeist, indem sie ihre Berufslaufbahn temporär unterbrechen, in Teilzeit arbeiten oder atypischen Beschäftigungen nachgehen. Nachteile im Hinblick auf ihre berufliche Laufbahn und die soziale Sicherheit sind dadurch häufig unausweichlich. So verdienen ein Drittel aller Frauen so wenig, dass es für eine Existenzsicherung nicht reicht (siehe Sozialatlas 2012, S. 155-157).

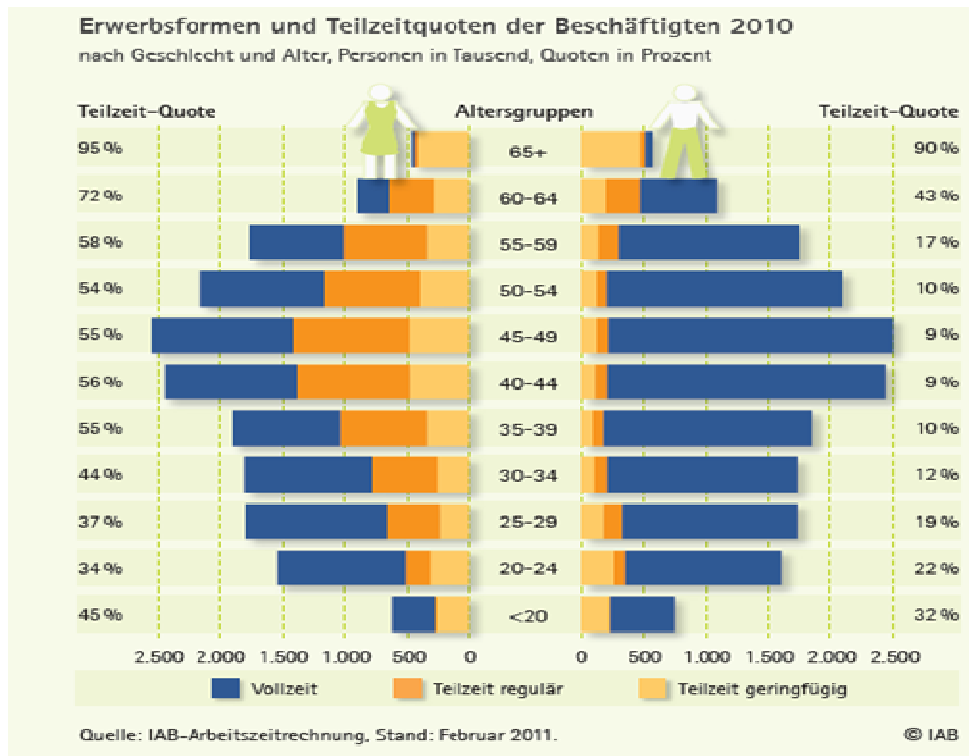


Abbildung 16: Erwerbsformen und Teilzeitquoten der Beschäftigten 2010
Quelle: Wagner, S, Kurzbericht des Instituts für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (IAB)

Bereits in der Dokumentation des Hessischen Sozialministeriums der Veranstaltung „Bleibt Armut weiblich? Chancen für Frauen im Arbeitsmarktreform-Prozess“ (2007) ist zu lesen, dass in der Bundesrepublik 39,7 % aller Paarhaushalte mit Kindern von nur einem Einkommen leben. In 32,9 % der Familien ist der Mann der Haupternährer, während die Frau einer Teilbeschäftigung nachgeht. Verheiratete Frauen in Deutschland tragen durchschnittlich nur mit 13 % zum Familieneinkommen bei. Damit hängt faktisch



bei 72 % aller Paare, die Kinder haben, die finanzielle Absicherung von der Arbeitsstelle einer Person, überwiegend vom Mann ab.

Laut 61. Geschäftsbericht der Bundesagentur für Arbeit (2012) unterscheidet sich „die Arbeitsmarktsituation von Frauen und Männern (...) in einigen wesentlichen Punkten. So sehen sich Frauen häufiger mit familiären Rahmenbedingungen konfrontiert, die eine Beteiligung am Erwerbsleben erschweren. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist eine Herausforderung, vor der Frauen öfter stehen als Männer. In der Folge nehmen Frauen mit Erziehungs- oder Pflegeaufgaben seltener als Männer am Erwerbsleben teil, arbeiten deutlich häufiger in Teilzeit oder gehen nur einem Minijob nach: Vier von fünf Teilzeitbeschäftigten und zwei von drei ausschließlich geringfügig entlohnt Beschäftigten sind weiblich. Auch bei alleinerziehenden Arbeitslosen sowie bei Berufsrückkehrern sind Frauen weit in der Überzahl.“

Das momentane **Steuerrecht** gilt zwar als „geschlechtsneutral“, wirkt sich aber faktisch auf Frauen und Männern und ihre Lebensrealitäten unterschiedlich aus. Da Frauen im Durchschnitt weniger verdienen und überproportional geringere Einkommen beziehen, sind sie von Änderungen der Besteuerung stärker betroffen, während Männer von Steuersenkungen in hohen Einkommensklassen überdurchschnittlich profitieren. Auch wenn mit der Eherechtsreform von 1977 das gesetzliche Leitbild der „Hausfrauenehe“ aus dem Bürgerlichen Gesetzbuch gestrichen wurde, bleiben doch die zugeschriebenen Rollenbilder deutlich erkennbar. Es werden einerseits Anreize für die Erwerbsbeteiligung von Frauen gesetzt, andererseits wird ein Steuersystem aufrechterhalten, das Frauen häufig und für längere Zeit zu Geringverdienerinnen macht. Ehegattensplitting und beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenkasse des Partners sind entsprechende Anreize. Die für sie nachteiligen Auswirkungen erfahren Frauen oft erst beim Wiedereinstieg in das Berufsleben, bei der Scheidung und bei der Rente. Gerade durch eine Scheidung können dann die Frauen und ihre Kinder in finanzielle Armut abrutschen.

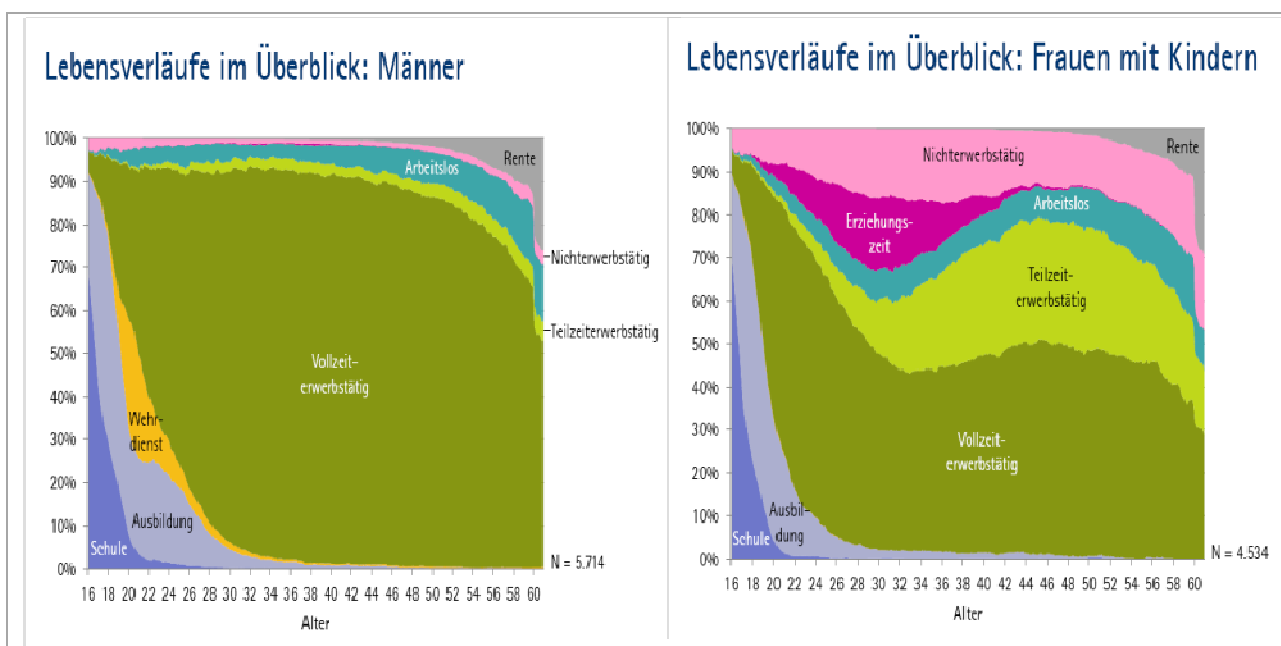


Abbildung 17: Erwerbsbeteiligung von Frauen im Lebensverlauf

Quelle: Wissenschaft trifft Praxis, 2011



Der erste Gleichstellungsbericht der Bundesregierung von Oktober 2011 gibt Auskunft darüber, dass: „...insgesamt (...) 18 % des Lohnunterschiedes zwischen Männern und Frauen auf die unterschiedlich häufigen und langen **Unterbrechungen für Elternzeit** zurückgeführt werden. Auch Frauen, die nur ein Jahr wegen Kindererziehung unterbrochen hatten, erreichten später nur noch 95 % des Lohnniveaus einer vergleichbaren durchgängig erwerbstätigen Frau. Von den rund 60 % aller Frauen im Erwerbsalter, die in ihrem Leben mindestens einmal die Berufstätigkeit aufgrund von Familienaufgaben unterbrochen haben, sind heute rund 40 % wieder erwerbstätig (BMFSFJ 2008). Dabei unterbrechen Frauen mit geringer Bildung deutlich länger ihre Berufstätigkeit als gut qualifizierte Frauen. Der Wiedereinstieg von Frauen in den Beruf gestaltet sich häufig als Prozess, der sich über einen längeren Zeitraum im Lebensverlauf hinziehen kann. Auch hängt ein erfolgreicher Wiedereinstieg von zahlreichen Faktoren ab, wie der Unterstützung durch Partner und Familie, Angeboten für institutionelle Kinderbetreuung sowie der Familienfreundlichkeit des Betriebs.“

„Und ich bin auch schon mal die ganze Stadt Kassel runter und hoch gelaufen, in jedem Geschäft nachgefragt wegen Arbeit, aber keiner stellt dich ein, wenn du halt nicht so flexibel bist. Und wenn du ständig sagst, mein Kind ist krank, das hört kein Arbeitgeber gern.“

„Und ich will wirklich, ich nehme sofort, sagst du, komm her, ich hab´n Job, ich gehe sofort mit! Ich habe mich auch (...) beworben, aber die Arbeitszeiten, das geht nicht. Die machen viel Schichtdienst, und du bist dann 2-3 Monate mal in einer anderen Stadt – mit einem Kind?! Das ist ein No GO!“

(Sandra G., Kosmetikerin, Alleinerziehenden, zurzeit erhält sie SGB II Leistungen.)

Da der Landkreises Kassel ein Flächenkreis ist, hat der Faktor Zeit eine hohe Bedeutung. Die **Wegezeit**, die Familien und insbesondere Mütter hinsichtlich der Betreuungsorte, Freizeitaktivitäten und Nahrungsversorgung ihrer Kinder in ihren Tagesablauf mit einplanen müssen, ist nicht unerheblich.

„Ja, da ist man ja länger unterwegs, als man eigentlich einkaufen will. Halbe Weltreise ... Ja, und der Bus fährt jede Stunde erst dann zurück. Manchmal bist du in 10 Minuten fertig und musst du trotzdem rumstehen und warten. Auch blöd, Zeitverschwendung.“

Frauen mit Familie legen ihren Schwerpunkt auch heute noch eher auf die Haus- und Sorgearbeit, was ihre Zeitressource für die Erwerbstätigkeit begrenzt. Die Aufnahme einer regulären Beschäftigung erscheint gerade im Landkreis Kassel auf Grund des höheren Wegeaufwands ungleich schwieriger. Eine geringfügige Beschäftigung erscheint daher als Kompromiss; sie weist sich bei Scheidung und Rente als großer Nachteil aus.



Zum Thema **Scheidungshäufigkeit** war in der HNA vom 21.09.2009 zu lesen: „Besonders auffällig ist auch der Zahlenvergleich zwischen Stadt und Landkreis Kassel. Hier klaffte die Schere 2008 weit auseinander: 841 Trennungen bei 239.000 Einwohnern im Landkreis steht eine Zahl von 267 bei 194.000 Einwohnern in der Stadt gegenüber.“ Das ländliche Leben habe sich stark verändert. Es gebe immer mehr mobile Pendler und Pendlerinnen. Die soziale Kontrolle sei nicht mehr so stark ausgeprägt wie früher, weil der ländliche Raum, Einwohner bezogen, vielschichtiger geworden sei.

Laut Hessischer Gemeindestatistik von 2011 lagen im Landkreis Kassel bei einer Gesamtbevölkerung von 236.718 (121.343 weiblich und 115.375 männlich) die Eheschließungen bei 1.074 und Scheidungen bei 653. Die Stadt Kassel verzeichnet mit einer Gesamtbevölkerung von 195.723 (101.364 weiblich und 94.359 männlich) 872 Eheschließungen und 456 Scheidungen. Damit erweist sich die Scheidungsrate im Landkreis Kassel als relativ hoch. In einer Scheidungssituation verfügt eine Frau mit Kindern dann nicht mehr über die finanziellen Mittel, um Armut zu verhindern.

„Wieder arbeiten können, ich meine auf eigenen Füßen stehe ich so oder so, ich habe bis jetzt immer meinen Job selbst gefunden, aber nutzt mir ein Job für 8 Euro die Stunde? Davon kann ich auch nicht leben, ich meine ich kann auch nicht von Hartz-IV leben, aber es funktioniert irgendwie.“

Die Schwierigkeiten in der Vereinbarkeit von Familie und Beruf enden aber nicht immer mit der Erziehungszeit der Kinder. Denn laut Erstem Gleichstellungsbericht der Bundesregierung wurden 2002 insgesamt 71 % der Pflegebedürftigen in Privathaushalten ausschließlich von Familienangehörigen gepflegt. Diese **Pflegeleistungen** werden nach wie vor eher von Frauen übernommen. 2002 waren 73 % der pflegenden Angehörigen weiblich. In der häuslichen privaten Pflege wurden 2005 durchschnittlich 36,7 Stunden pro Woche bzw. 5,2 Stunden pro Tag für die Pflege, die hauswirtschaftliche Versorgung und soziale Betreuung für Pflegebedürftige aufgewendet. Die Anrechnung dieser privaten Pflegeleistungen auf die eigene Rente hingegen ist minimal. Das ist ein weiterer Grund, weshalb die Lücke hinsichtlich der Rente zwischen Männern und Frauen immer größer wird.

Die geschlechtsspezifischen Ungleichheiten im Erwerbslebensverlauf, d.h. die Erwerbsunterbrechungen und die Einkommensunterschiede wirken unmittelbar ins Rentenalter hinein. So war in der Frankfurter Rundschau vom 13.12.2012 zu lesen: „Männer können von der Rente leben, Frauen nicht. (...) Frauen, die im Jahr 2011 in Rente gegangen sind, erhalten im Durchschnitt eine gesetzliche Rente von nur 520 Euro monatlich, viel weniger als Männer mit 868 Euro. Das geht aus der Antwort der Bundesregierung auf eine große Anfrage der Linksfraktion hervor. (...) Die Grundsicherung für Rentner – die dem Niveau der Sozialhilfe entspricht – beträgt 668 Euro monatlich. (...) Selbst unter Hinzunahme der abgeleiteten Ansprüche, die durch die Beschäftigung des Ehepartners entstanden sind, sind die Alterseinkünfte von Frauen im Durchschnitt um 42,3 Prozent geringer.“



Alleinerziehende und geringfügig Beschäftigte sind in aller Regel weiblich (siehe Sozialatlas 2012, S. 155ff). Im Oktober 2012 lebten 5.679 Familien bzw. Bedarfsgemeinschaften von Hartz-IV-Leistungen. 1.367 dieser Bedarfsgemeinschaften bestanden aus Alleinerziehenden. Während die Gesamtzahl der Bedarfsgemeinschaften zum Vergleichsmonat Oktober 2011 um 20 sank, stieg die Zahl der registrierten Alleinerziehenden um 27. Der Anteil der Alleinerziehenden an allen Bedarfsgemeinschaften stieg in diesem Zeitraum von 23,5 % auf 24 %.

Es ist festzuhalten, dass die Zahl der Hartz-IV-Leistungsbezieherinnen und -bezieher und damit der Bedarfsgemeinschaften in den letzten Jahren prosperierender wirtschaftlicher Entwicklung sank, die absolute Zahl der Alleinerziehenden allerdings konstant blieb.



5 Armut und Gesundheit

5.1.1 Sozial ungleich verteilte Gesundheitschancen

Im vierten Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung gilt Gesundheit und Wohlbefinden als wesentliche Voraussetzung und Ressource für die soziale, kulturelle und wirtschaftliche Teilhabe in Deutschland (siehe BMAS 2013). Erfahrungen von Exklusion und mangelnder Teilhabe vermitteln sich demnach nicht nur über Einkommensarmut an sich, sondern werden durch Stress, Krankheit und Behinderung maßgeblich unterhalten, gefördert und verstärkt. Dem Schutz vor Krankheit und der Förderung von Gesundheit kommt im Rahmen der Bekämpfung der Armut im Landkreis Kassel ein wichtiger Stellenwert zu.

Armut wird im gesundheitspolitischen Diskurs wie auch in der Wissenschaft und Praxis der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention häufig im Zusammenhang mit sozial ungleich verteilten Gesundheitschancen thematisiert. „Gesundheit für alle“ (Weltgesundheitsorganisation 2008) und „Gesundheitliche Chancengleichheit“ (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2013) sind als Ziele einer erfolgreichen Armutsbekämpfung anerkannt. So heißt es z.B. in § 20 des Fünften Sozialgesetzbuches:

„Leistungen zur Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen.“

Armut und gesundheitliche Ungleichheit werden im Sinne dieses Gesetzes primär als Folge sozialer Verhältnisse und Bedingungen betrachtet, die grundsätzlich durch geeignete Maßnahmen der Verhältnisprävention vermindert werden können. Im „Leitfaden Prävention“ des GKV-Spitzenverbandes, der zentralen Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland, (in der Fassung vom 27. August 2010) wird dementsprechend darauf hingewiesen, dass die Qualität von Bildung und Erziehung, berufliche Anforderungen und Belastungen, die Integration in den Arbeitsmarkt und die soziale Teilhabe die Einkommenssituation einschließlich des sozialen Schutzes gegen Verarmung das Krankheitsrisiko erheblich beeinflussen. Zahlreiche Studien zur gesundheitlichen Ungleichheit haben darüber hinaus gezeigt, dass das Wissen über gesundheitsfördernde Lebensstile und die Bereitschaft zu protektivem Gesundheitsverhalten mit dem Einkommen, Bildungsniveau, der sozialen Stellung und der gesellschaftlichen Teilhabe steigen bzw. abnehmen (sogenannter „sozialer Gradient“) (siehe Robert Koch-Institut 2005).

Besonders deutlich zeichnen sich die gesundheitlichen Konsequenzen von Armut in jenen Bevölkerungsgruppen ab, deren Lebensverhältnisse durch dauerhafte soziale Exklusion geprägt sind, z.B. Einkommensarme, Langzeitarbeitslose, Geringqualifizierte oder auch alleinerziehende Mütter (siehe Robert Koch-Institut 2005).



In diesem Kapitel sollen die in diesem Bericht veröffentlichten Daten zur Einkommenssituation und zu ausgewählten Armutsrisiken im Landkreis Kassel vor dem Hintergrund gesicherter, für Deutschland repräsentativer Erkenntnisse über den Zusammenhang von Armut und Gesundheit interpretiert werden. Damit soll der Armutsbericht um armutsbedingte Gesundheitsrisiken ergänzt werden. Auf eigene Daten, die verlässliche Aussagen über das Ausmaß der gesundheitlichen Ungleichheit im Landkreis Kassel geben könnten, kann hierbei leider nicht zurückgegriffen werden.

5.1.2 Einkommensentwicklung und Gesundheitsrisiken

Der Zusammenhang zwischen Einkommen und Gesundheit ist in vielen Studien hinreichend belegt. Auch in der kürzlich veröffentlichten DEGS1-Studie des Robert Koch-Instituts wird der Zusammenhang zwischen dem sozioökonomischen Status und der Gesundheit untersucht (siehe Robert Koch-Institut 2013). Die Ergebnisse zeichnen ein deutliches Bild und sprechen in weitgehender Übereinstimmung dafür, dass Menschen mit geringem Einkommen ein höheres Risiko für viele chronische Krankheiten und Beschwerden haben als Gutverdienende. Auch schätzen sie ihre Gesundheit generell schlechter ein und sind zudem überdurchschnittlich häufig von verhaltensabhängigen Gesundheitsbelastungen wie Rauchen, Übergewicht, Bewegungsmangel, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen betroffen (siehe Lampert et al. 2013). Als Folge der erhöhten Krankheitslast (Morbidität) haben Einkommensarme zudem eine deutlich kürzere Lebenserwartung als Menschen mit höherem Einkommen (siehe Lauterbach 1995). Man kann also sagen, dass Armut krank macht.

Die Einkommensentwicklung im Landkreis Kassel ist vor diesem Hintergrund auch ein wichtiger Indikator für die gesundheitliche Lage unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen im Landkreis. Wie Kap. 2 zu entnehmen ist, ist im Zeitraum 2001-2007 im Landkreis sowohl die Anzahl der Geringverdiener als auch die Zahl der Besserverdienenden deutlich gestiegen. Zeitgleich hat sich die Zahl der Einkommensmillionäre annähernd verdoppelt, während die mittleren Einkommen rückläufig sind.

Dieser Befund ist auch mit Blick auf die gesundheitliche Entwicklung der Bevölkerung besorgniserregend. Hintergrund sind international anerkannte Forschungsergebnisse, die auf den renommierten Sozialepidemiologen Richard Wilkinson (2009) zurückgehen, wonach in weitentwickelten Industriegesellschaften mit zunehmender Einkommensungleichheit die Gesundheit einer Bevölkerung abnimmt. In allen ländervergleichenden Studien konnte gezeigt werden, dass in den Industrienationen mit den geringsten Einkommensungleichheiten der Gesundheitsstatus der Bevölkerung am höchsten war. In keinem Zusammenhang hingegen stand, wie hoch das Realeinkommen innerhalb der untersuchten Gesellschaften war. Man kann also sagen, dass zwischen der Einkommensverteilung und der gesundheitlichen Lage nachweislich ein signifikanter Zusammenhang besteht: Je weiter die Schere zwischen den oberen und unteren Einkommensgruppen auseinander geht, desto größer sind die Gesundheitsbeeinträchtigungen innerhalb der Bevölkerung.



Ein wesentlicher gesundheitlicher Risikofaktor, der in Gesellschaften mit großen Einkommensunterschieden zu beobachten ist, ist der soziale Stress, der durch Angst vor Exklusion, mangelnder sozialer Anerkennung und Teilhabe verbunden ist.

Das Auseinandertriften der unteren und oberen Einkommenssegmente im Landkreis Kassel kann diese Effekte und damit gesundheitliche Beeinträchtigungen insbesondere in den unteren Einkommensgruppen verstärken. Auch wenn die Ursachen für die Einkommensentwicklung im Landkreis Kassel zu einem beträchtlichen Teil auf der Ebene des Bundes und des Landes Hessen liegen, sollten im Landkreis alle vorhandenen Möglichkeiten zur Exklusionsminderung und der Stärkung der gesellschaftlichen Teilhabe ausgeschöpft werden, um die gesundheitlichen Risiken und Belastungen der gefährdeten Bevölkerungsgruppen zu verringern.

5.1.3 Geringfügige Beschäftigung und Gesundheit

Dem Sozialatlas für den Landkreis Kassel (2012, S. 150) ist zu entnehmen, dass die Anzahl geringfügiger Beschäftigungsverhältnisse im Zeitraum 2007-2011 leicht gestiegen ist. Während im Jahr 2007 18.064 Minijobber gemeldet waren, gingen 2011 18.274 Personen einer geringfügigen Beschäftigung nach. Gegenüber den beiden Vorjahren 2009 und 2010 ist die geringfügige Beschäftigung im Landkreis wiederum leicht rückläufig. Demgegenüber stieg die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im gleichen Zeitraum kontinuierlich von 60.182 in 2007 auf 66.068 in 2011 (siehe Abbildung 3). Insgesamt gesehen ist der Anteil der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse damit rückläufig, was auch mit Blick auf die gesundheitlichen Belange von Minijobbern zu begrüßen ist. Unklar ist allerdings die Entwicklung des Niedriglohnsektors im Landkreis insgesamt, was eine abschließende Beurteilung dieses Trends nicht gestattet. Hierüber liegen keine Daten vor. Allerdings sprechen Daten des Bundes und der Länder für die Ausweitung des Niedriglohnsektors in Deutschland.

Die gesundheitlichen Effekte geringfügiger Beschäftigungsverhältnisse sind widersprüchlich. Einerseits stellt die Möglichkeit, eine geringfügige Beschäftigung auszuüben, für bestimmte Bevölkerungsgruppen eine willkommene Gelegenheit dar, die Haushaltskasse aufzubessern und so einen besseren Zugang zu Bedarfs- und Gebrauchsgütern zu haben, deren Konsum zur Befriedigung individueller Bedürfnisse beitragen kann. So gesehen ist der in Abbildung 3 dargestellte Anstieg des durchschnittlichen monatlichen Haushaltneininkommens im Landkreis Kassel auch mit Blick auf die Gesundheit zunächst einmal positiv zu werten. Auch bei den erwerbstätigen Hartz-IV-Leistungsbeziehern könnte die Ausübung einer geringfügigen Beschäftigung – wenn auch nur kurzfristig – dann einen positiven Einfluss auf die Gesundheit haben, wenn mit der geringfügigen Beschäftigung Erfahrungen der Teilhabe und Selbstwirksamkeit einhergehen und es zugleich zu keinen ernststen Gesundheitsgefährdungen kommt.

Andererseits stellen geringfügige Beschäftigungsverhältnisse grundsätzlich prekäre Beschäftigungsverhältnisse dar, da sie weder eine langfristige soziale Sicherheit noch Ein-



kommenssicherheit bieten. Dort, wo das Einkommen aus geringfügiger Beschäftigung einen existenziellen Teil des Haushaltsbudgets ausmacht, stellen sich den Betroffenen alltäglich ebenso existenzielle Fragen, die erheblichen sozialen Stress, Zukunftsängste, Erfahrungen der eigenen Hilflosigkeit und Überforderungen auslösen (können). Verstärkt werden diese negativen Effekte durch den Hamsterradeffekt, wonach ein mehr an Arbeit zu keiner substantziellen Verbesserung der Einkommenssituation und Lebensqualität führt.

Aktuellen Berechnung der Deutschen Rentenversicherung zufolge, hat die Ausweitung des Niedriglohnssektors dramatische gesundheitliche Konsequenzen (siehe Deutscher Bundestag 2010). So leben Geringverdiener kürzer als noch vor zehn Jahren. Im Jahr 2001 wurden langjährig rentenversicherte Männer noch durchschnittlich 77,5 Jahre alt. Zehn Jahre später ist ihre Lebenserwartung fast zwei Jahre geringer. In den neuen Bundesländern ist die Entwicklung besonders dramatisch. Dort liegt die Lebenserwartung sogar um 2,6 Jahre niedriger als vor zehn Jahren. Hinzu kommt, dass die Eingriffe in die Gesetzliche Krankenversicherung der vergangenen Jahre zur Folge haben, dass die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in Deutschland immer mehr vom Einkommen abhängt, was Einkommensschwachen den Zugang zu ihnen erschwert.

5.1.4 Gesundheit von Alleinerziehenden mit Hilfebedarf

Alleinerziehende befinden sich oftmals in einer benachteiligten Lebenslage. Eltern, die ihre Kinder alleine erziehen, sind vielfältigen Belastungen ausgesetzt, die ihre Gesundheit erheblich beeinträchtigen können (siehe Robert Koch-Institut 2005). Diese Belastungen ergeben vor allem aus der alleinigen Zuständigkeit für Kindererziehung, Haushaltsführung und Sicherung des Lebensunterhaltes. Dem Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung zufolge haben Alleinerziehende deutlich schlechtere Aussichten auf dem Arbeitsmarkt, sie erzielen geringere Einkommen (siehe BMAS 2013, S. IX) und sind häufiger und länger auf Transferleistungen angewiesen (siehe BMAS 2013, S. XXIX und S. 123).

Im Jahr 2011 waren im Landkreis Kassel 1.376 alleinerziehende, erwerbsfähige Personen mit Hilfebedarf gemeldet, von denen 1.306 weiblich und nur 70 Personen männlich waren. Ca. 300 der alleinerziehenden Frauen gingen einer marginalen Beschäftigung nach (siehe Sozialatlas 2012, S. 157). Dieser Personenkreis ist gesundheitlich in hohem Maße gefährdet. Dies lässt sich anhand ausgewählter Daten des Bundesgesundheits-surveys (siehe Robert Koch-Institut 2003) im Hinblick auf Krankheiten und Beschwerden und die subjektiv eingeschätzte Gesundheit zeigen.

Alleinerziehende Mütter tragen danach ein deutlich höheres Risiko als verheiratete Mütter, an ausgewählten Krankheiten zu erkranken (siehe Tabelle 6) und sind sehr viel häufiger von negativen emotionalen Grundstimmungen betroffen (siehe Tabelle 7). Darüber hinaus leiden alleinerziehende Mütter signifikant öfter unter Angststörungen, affektiven, somatoformen und Substanzstörungen (siehe Robert Koch-Institut 2005, S. 90).



Ausgewählte Krankheiten	Alleinerziehende Mütter in %	Verheiratete Mütter in %
Chronische Bronchitis	9,0	3,9
Leberentzündung, Hepatitis	10,2	4,1
Nierenbeckenentzündung	23,6	14,2
Nierensteine, Nierenkolik	15,7	5,2
Migräne	36,0	26,3
Psychische Erkrankung	24,7	10,9
Kontaktallergien	25,0	34,8
Sonstige Allergien	14,9	20,4
Erkrankungen der Gebärmutter, Eierstöcke, Eileiter	25,3	17,2
Insgesamt	100,0	100,0

Tabelle 6: Lebenszeitprävalenz ausgewählter Krankheiten

Quelle: Robert Koch-Institut 2005

Emotionale Grundstimmungen	Alleinerziehende Mütter in %	Verheiratete Mütter in %
Sehr nervös	29,5	17,8
Niedergeschlagen	12,5	6,3
Entmutigt und traurig	21,6	9,3
Ruhig und gelassen	50,6	63,8
Voller Energie	42,5	61,8
Glücklich	50,5	68,7

Tabelle 7: Emotionale Grundstimmungen (4-Wochen-Prävalenz)

Quelle: Robert Koch-Institut 2005)

Auch hinsichtlich der subjektiven Einschätzung des Gesundheitszustandes gibt es zwischen alleinerziehenden und verheirateten Müttern signifikante Auffälligkeiten und Unterschiede. Den Daten des Bundesgesundheits surveys (siehe Robert Koch-Institut 2003) zufolge schätzen 62,3 % der befragten verheirateten Mütter ihren Gesundheitszustand als „sehr gut“ bis „gut“ ein, während zur selben Einschätzung nur 55,9 % der alleinerziehenden Mütter kommt. 13,8 % der Alleinerziehenden beurteilen ihren Gesundheitszustand als „weniger gut“ bis „schlecht“, wohingegen nur 8,8 % der verheirateten Frauen zu diesem Ergebnis kommen (siehe Tabelle 8).

Gegenwärtiger Gesundheitszustand	Alleinerziehende Mütter in %	Verheiratete Mütter in %
Sehr gut / gut	55,9	62,3
Zufrieden stellend	30,3	28,9
Weniger gut / schlecht	13,8	8,8
Insgesamt	100,0	100,0

Tabelle 8: Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes

Quelle: Robert Koch-Institut 2005



Zusammenfassend betrachtet sind alleinerziehende Mütter im Allgemeinen und jene mit Hilfebedarf im Speziellen erheblichen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt, die sich bereits früh in der Mutterschaft und bei andauernder erheblicher Gesundheitsbelastung im mittleren und hohen Alter in Form chronischer Gesundbeeinträchtigungen und einer kürzeren Lebenserwartung manifestieren. Vor diesem Hintergrund ist alleinerziehenden Müttern mit Hilfebedarf bei der Vermittlung auf dem Arbeitsmarkt besondere Beachtung zu geben. Aus Sicht des Gesundheitsamtes sollte über das Ziel, aus dem Hartz-IV-Bezug herauszukommen, hinaus darauf hingewirkt werden, dass alleinerziehende Mütter bei der Entwicklung und Eröffnung „echter“ beruflicher Perspektiven – jenseits des Niedriglohnssektors mit seinen prekären Beschäftigungsverhältnissen – aktiv unterstützt, begleitet und gefördert werden.

5.1.5 Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Armutslagen

Die Kinder von Alleinerziehenden und von Menschen mit Migrationshintergrund sind besonders von Armutsrisiken betroffen (siehe z.B. BMAS 2013, S. XXIX, Robert Koch-Institut 2006), mit teilweise gravierenden Folgen für die Gesundheit. So zeigen die Ergebnisse der sogenannten „KiGGS-Studie“ (Kinder- und Jugendgesundheitssurvey) des Robert Koch-Institutes (2006), dass Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem Sozialstatus in einigen Untersuchungskategorien der Studie ein teilweise deutlich erhöhtes Gesundheitsrisiko tragen: Sie sind signifikant häufiger übergewichtig oder adipös (fettleibig), leiden sehr viel häufiger unter Essstörungen (siehe Hölling & Schlack 2007), sie bewegen sich weniger, rauchen öfter (siehe Lampert & Thamm 2007), haben eine schlechtere Zahngesundheit (siehe Schenk & Knopf 2007), sie schätzen ihren Gesundheitszustand als schlechter ein als Kinder und Jugendliche aus höheren Schichten und Milieus und sind vermehrt Erfahrungen von Diskriminierung und Exklusion ausgesetzt (siehe Robert Koch-Institut 2006).

Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status haben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zufolge (2013):

- geringere Chancen, sich erfolgreich zu entwickeln
- sie können weniger als andere Kinder Lebensstile und Schutzfaktoren ausbilden, die sie langfristig stärken
- sie erwerben mit geringerer Wahrscheinlichkeit die nötigen Lebenskompetenzen und einen guten Bildungsabschluss. Damit schwinden auch die Chancen auf eine gute Lebensperspektive, auf ein langes Leben in guter Gesundheit.

Je früher Prävention ansetzt, desto eher hilft sie auch gegen gesundheitliche Ungleichheit (siehe Commission on Social Determinants of Health 2008). Zahlreiche Krankheiten im Erwachsenenalter und im hohen Alter haben ihren Ursprung in gesundheitlichen Belastungen aus der Kindheit und Jugend. Wissenschaftliche Belege zeigen, dass sich mit gezielten Präventionsmaßnahmen z.B. in Kitas, Schulen und Einrichtungen der Jugendhilfe Schädigungen in frühen Entwicklungsphasen noch ausgleichen lassen (siehe Ro-



bert Koch-Institut, BZgA 2008). Die größten Präventionspotenziale sind in den Bereichen Teilhabeförderung, gesunde Bewegung und Ernährung, Medienkonsum und Suchtprävention zu erwarten (siehe Robert Koch-Institut 2013).

5.1.6 Fazit für die kommunale Prävention und Gesundheitsförderung

Die Arbeitsmarktpolitik hat in den vergangenen Jahren zur Ausweitung des Niedriglohnssektors geführt. Die sinkenden Zahlen im Hartz-IV-Bezug sind auf den ersten Blick erfreulich, sind aber gewissermaßen mit der Ausweitung des Niedriglohnssektors erkauft. Damit verbunden ist die Zunahme von Gesundheitsrisiken für die Bevölkerung im Landkreis Kassel. Besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen sind Einkommensarme, Geringqualifizierte, alleinerziehende Mütter und Kinder und Jugendliche aus Familie mit niedrigem sozioökonomischem Status. Diese Gesundheitsrisiken können entweder akut oder in späteren Lebensphasen Krankheiten, Pflegebedürftigkeit und verlorenen Lebensjahre zur Folge haben. Niedriglöhne führen zu Niedrigrenten, während sich parallel armutsbedingte Gesundheitsrisiken im Alter zu erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen auswachsen (können) und die Erwerbsfähigkeit zusätzlich mindern.

Um diese Risiken im Landkreis Kassel nachhaltig zu verringern, braucht es eine gemeinsame von Politik, Verwaltung, (Gesundheits-)Wirtschaft, Verbänden und freien Trägern etc. erarbeitete kommunale Gesundheitsstrategie, die ihren Fokus auf die Verringerung armutsbedingter Gesundheitsgefahren legt.



6 Teilhabe als zentrales Ziel von Armutsprävention

6.1 Lebensqualität und Lebenserwartung

Die allgemeine Lebenserwartung der Menschen steigt. Sie steigt umso schneller, je geringer die Schere zwischen „arm“ und „reich“ in einer Gesellschaft ist. Umgekehrt steigt der soziale Stress in einer Gesellschaft, wenn - wie der britische Gesundheitsökonom Richard Wilkinson (2009) betont - wachsende Einkommensungleichheit den sozialen Status vieler gefährdet. Nicht die Wirtschaftskraft einer entwickelten Marktdemokratie, wie Wilkinson betont, ist daher ein ausschlaggebender Faktor für die Gesundheit und die Lebenserwartung seiner Bürger, sondern ihr Empfinden, mit ihrem Einkommen gerecht am Reichtum der Gesellschaft teilhaben zu können.

In Zeiten ausgeklügelter Steuervermeidungsstrategien von Besitzern hoher Einkommen ist dieses Empfinden allerdings nachdrücklich gestört.

6.2 Regionales Engagement zur Erhaltung der Lebensqualität und gegen Armut im ländlichen Raum

Der ländliche Raum ist vom demografischen Wandel besonders betroffen. Auch in Nordhessen wird die Bevölkerung zukünftig zahlenmäßig abnehmen und relativ stark altern. Bis 2050 ist für den Landkreis Kassel ein Bevölkerungsrückgang von ca. 25 % zu erwarten, wobei diese Entwicklung nicht überall gleich verlaufen wird. (siehe HA HessenAgentur GmbH 2010, S. 62)

Die Folgen werden zumeist lokal wahrgenommen: Lebensmittelgeschäfte und Gasthäuser schließen, Schulen, Kindergärten und andere öffentliche Einrichtungen werden nicht mehr ausreichend genutzt, und für den Arztbesuch wird man vielerorts längere Wege auf sich nehmen müssen. Dieser wachsende Mobilitätsbedarf führt gerade bei Menschen mit hohem Armutsrisiko zu Versorgungsproblemen und Teilhabebeeinträchtigungen (siehe „Mobilitätsarmut“ Kap. 1).

Vor allem in den alten Ortskernen drohen Gebäudeleerstand und der Verfall historischer Bausubstanz. Jeder und jede Einzelne und das dörfliche Gemeinwesen als Ganzes werden vor der Frage stehen, wie es in und mit einem Ort weitergeht. Zukunftsfähige Handlungskonzepte können jedoch nicht allein auf der lokalen Ebene ansetzen. Vielmehr wird die regionale Ebene als Handlungsebene künftig noch stärker in den Mittelpunkt rücken. Der Landkreis Kassel stellt sich dieser wichtigen Zukunftsaufgabe aktiv und hat – aufbauend auf seinem bisherigen Engagement im Bereich Demografischer Wandel – hierzu im April 2013 die Servicestelle „DemografieAgentur“ eingerichtet. Die Servicestelle ist zentrale Anlaufstelle für alle, die ein Anliegen im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel haben. Sie hat die Aufgabe, regionale und lokale Diskussionsprozesse aktiv anzuregen. Darüber hinaus werden schrittweise Projekte und Aktivitäten im Bereich Demografischer Wandel initiiert, gebündelt, vernetzt und weiterentwickelt. Die abgestimmten Beratungsleistungen der Servicestelle „DemografieAgentur“ ergänzen das bereits bestehende Angebot in der Region.



Bei all diesen Aufgaben arbeitet das Team der Servicestelle „DemografieAgentur“ Hand in Hand mit den örtlichen Akteuren. Die Bürgerinnen und Bürger kennen ihren Ort und die Menschen dort am besten. Das lokale Engagement ist daher bei der aktiven Gestaltung des demografischen Wandels unentbehrlich.

6.3 Potenziale des ländlichen Raums

Der Übergang von Schule in Beruf beinhaltet besondere Risiken aber auch Chancen der sozialen Mobilität. Die wirtschaftliche Struktur im ländlichen Raum ist durch die Handwerksbetriebe stark geprägt, aber auch durch Gastronomie und Tourismusbranchen. Die Chancen für Schulabgänger mit schwächeren schulischen Leistungen, hier eine Ausbildung zu finden, sind traditionell weitergegeben. Mit ihren Berufsabschlüssen sinkt die Gefahr der Langzeitarbeitslosigkeit und damit das Armutsrisiko.

Damit soll nicht der Eindruck entstehen, dass es in ländlichen Strukturen keine sozialen Problemlagen gäbe.

Es ist zu beobachten, dass besonders sozial benachteiligte Familien zunehmend den hier zur Verfügung stehenden günstigen Wohnraum nutzen. Diese Familien können in der Regel nicht auf ein gewachsenes soziales Netz zurückgreifen. Junge Menschen aus diesen Familien benötigen beim Übergang von Schule in Beruf häufig zusätzliche Unterstützung als Ersatz für ein soziales Netz.

Ein wichtiger Beitrag bei der Umsetzung von Konzepten entsprechender Jugendberufshilfen ist die Nutzung des Ausbildungs- und Arbeitsmarktbudgets des hessischen Sozialministeriums durch den Landkreis Kassel.

Qualifizierte Facharbeiter sind letztlich auch ein Garant für die wirtschaftliche Entwicklung im ländlichen Raum.

6.4 Teilhabe am Arbeitsleben als zentrales Element zur Armutsvermeidung

Mit der Einführung des SGB II wurde der Anspruch verbunden „Hilfe aus einer Hand“ für Langzeitarbeitslose und Sozialhilfeempfänger anzubieten. Es sollte die Existenzsicherung und die Vermittlung in Arbeit durch eine Organisation, der damaligen ARGE, gewährleistet werden. Mit der fachlichen Betreuung und Förderung langzeitarbeitsloser Sozialhilfeempfänger war ein hoher Anspruch an die Qualifikation der neuen Mitarbeiter verbunden.

Es sind die Menschen mit sogenannten „komplexen“ Problemlagen, die häufig die Anforderungen des „Fordern und Förderns“ nicht erfüllen können. Überschreiten sie aus gesundheitlichen Gründen die Schwelle zur Erwerbsunfähigkeit, werden sie an den Träger der Sozialhilfe nach dem SGB XII zurücküberwiesen.

Wurden in den Jahren 2008 bis 2010 jährlich noch über 80 Personen aus dem Jobcenter Landkreis Kassel in das 3. Kapitel des SGB XII der Sozialhilfe umgemeldet, so sank mit der Einführung der gemeinsamen Clearingstelle im Jahr 2011 - einer gemeinsamen



Einrichtung von Jobcenter und Fachbereich Soziales des Landkreises Kassel – deren Zahl auf 62 Ummeldungen im Jahr 2012.

Da aktuell über 2/3 aller erwerbsfähigen Leistungsbezieher im Jobcenter des Landkreises Kassel diese komplexen Problemlagen aufweisen, sollte nicht der Blick auf schnelle Vermittlungserfolge allein das fachliche Handeln der Integrationsfachkräfte des Jobcenter leiten.

Die Nutzung und der Ausbau des Fallmanagements ist eine entscheidende Voraussetzung dafür, dass den hohen Anforderungen der individuellen Betreuung und Förderung dieses Personenkreises entsprochen werden kann.

Die gemeinsame Clearingstelle bietet den organisatorischen Rahmen und kann das Fallmanagement im SGB II und SGB XII verzahnen, um diesem Anspruch zu begegnen. Wie die individuelle Betreuung in enger Zusammenarbeit mit Hilfesuchenden in der Praxis gelingen kann, verdeutlicht folgendes Beispiel:

6.5 Wie Inklusion gelingen kann. Ein Beispiel aus der Praxis

Frau S. aus W. ist heute 54 Jahre alt und steht wieder mit beiden Beinen im Leben. Noch vor wenigen Jahren hat dies keiner für möglich gehalten. Weder sie selbst noch die Ärzte und Betreuer in der Psychiatrie, die sie schon seit vielen Jahren wegen ihrer immer wieder kehrenden psychischen Krisen kennen.

„Sie leidet doch nun schon seit Jahrzehnten an ihrer Alkoholerkrankung und an Depressionen. Lassen Sie doch Frau S. in Ruhe“ so die Aussage der Ärzte in der Psychiatrie. Arbeitsintegrative Maßnahmen über die damalige ARGE erwiesen sich im Sprachgebrauch des Sozialgesetzbuches II als „nicht zielführend“. So wurde Frau S. im Juli 2011 vom ärztlichen Dienst des Gesundheitsamts als „nicht mehr erwerbsfähig“ diagnostiziert. Sie wechselte in der Folge in den Zuständigkeitsbereich des Sozialamtes und wurde „in Ruhe gelassen“.

Es stellte sich aber die Frage: Was will Frau S., wie stellt sie sich ihr weiteres Leben vor?

Nach der stationären Therapie und mit dem Ausscheiden aus dem Hartz IV-Leistungsbezug erklärte Frau S. ihrer damaligen Fallmanagerin in der ARGE, dass sie einen erneuten Misserfolg der Therapie befürchte, wenn keine passende Unterstützung vorhanden wäre. Die Fallmanagerin in der ARGE informierte Frau S. über die Möglichkeit, das neu eingerichtete Fallmanagement in der Sozialhilfe in Anspruch nehmen zu können. Frau S. nahm diese Hilfe an.

Schon im ersten Gespräch des Sozialhilfe-Fallmanagers mit Frau S. wurde deutlich, was Frau S. möchte. Sie möchte ein ganz normales Leben führen: Ihren beiden Enkelkindern eine gute Oma sein, ihr eigenes Geld verdienen und einer normalen Beschäftigung nachgehen. So wenig überzogen diese Wünsche sind, so schwer scheinen sie doch für einen Menschen zu realisieren, der eigentlich von der Gesellschaft „aufgegeben“ wurde.

*Frau S. hat es doch geschafft. Und was waren die **Gründe für den Erfolg?***

*Auf einen kurzen Nenner gebracht: **Die Vermeidung von Misserfolgen.***



Ihr bisheriges Leben bestand aus einer Aneinanderreihung von Misserfolgen. In jeder neuen Anforderung steckte bereits die Ursache für eine erneute Frustration. Diesen Kreislauf galt es zu durchbrechen. Und die dafür nötige Motivation hatte Frau S. nie aufgegeben.

Aber hierzu braucht es auch die passenden Rahmenbedingungen.

Das Fallmanagement des SGB XII im Landkreis Kassel bietet die Möglichkeit, über betriebliche Trainingsmaßnahmen sich allmählich wieder an einen geregelten Arbeitsalltag heranzutasten. Der Teilnehmer bzw. die Teilnehmerin bestimmt dabei den Umfang der täglichen Belastung. Überlastung zu verhindern ist dabei eine zentrale Voraussetzung für den Erfolg. Auch Krisen und Rückschläge gehören dazu und sind entsprechend einzuplanen. Ein Betrieb und ein Chef müssen gefunden werden, die sich auf diese Form der Unterstützung einlassen.

Ein solcher Betrieb, ein Seniorenheim, und ein solcher Chef wurden gefunden. Es benötigte ein Jahr mit einem verständnisvollen Chef und einem kollegialen Team, Spaß an der inhaltlichen Arbeit und Betreutem Wohnen der Eingliederungshilfe, damit Frau S. für sich Sicherheit entwickeln konnte, um den beruflichen Anforderungen in Zukunft gewachsen zu sein. Und es brauchte auch die Möglichkeit, mal „einen Schritt rausnehmen“ zu können, wenn die Belastung zu einer Überforderung zu werden drohte. „Wenn der Druck zu stark wird, können Sie jederzeit zu mir kommen“, erklärte ihr Chef.

Diese Sicherheit und die positiven Rückmeldungen der Bewohner, des Chefs und der Kollegen waren letztlich ein Garant für den Erfolg. Frau S. ist heute auch im medizinischen Sinne wieder „erwerbsfähig“. Sie ist mittlerweile ausgebildete Betreuungsassistentin in der Altenhilfe, und ihr Arbeitsvertrag soll 2014 in einen unbefristeten Vertrag umgewandelt werden. Ihr Erfolg ist letztlich auch auf die Unterstützungsmöglichkeiten, die das Fallmanagement in der Sozialhilfe bietet, zurückzuführen. Die finanziellen Hilfen basieren im Wesentlichen auf der Förderung durch das Hessische Sozialministerium.

Übrigens:

Frau S. ist keine Ausnahme und ihr Beispiel sollte allen Verantwortlichen zeigen, die Bezeichnung „hoffnungsloser Fall“ nicht zu leicht über die Lippen gehen zu lassen.



7 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Erwerbsfähige Hilfsbedürftige im SGB II in Stadt und Landkreis Kassel...	6
Abbildung 2: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte 2007-11 im Landkreis Kassel..	7
Abbildung 3: Beschäftigungsentwicklung 2007-11 im Landkreis Kassel.....	7
Abbildung 4: Anzahl Steuerpflichtige 2001-2007 im Landkreis Kassel	9
Abbildung 5: Kommunale Beratungsleistungen im Jobcenter Landkreis Kassel 2008-12.....	12
Abbildung 6: Erwerbstätige im Hartz-IV-Leistungsbezug im Landkreis Kassel 2009-12.....	13
Abbildung 7: Erwerbstätige im Hartz-IV-Leistungsbezug im Landkreis Kassel.....	13
Abbildung 8: Inanspruchnahme von Jugendhilfeleistungen.....	16
Abbildung 9: Mehrfachbezug von Jugendhilfeleistungen zum Ausgleich von Benachteiligung	17
Abbildung 10: Transferleistungsbezug 2008-12.....	18
Abbildung 11: Bedarfsgemeinschaften mit Kindern im SGB II, 2006-13	19
Abbildung 12: Armutsgefährdungsquoten Hessen in %.....	28
Abbildung 13: Leistungsberechtigte im Bereich der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen 2008-12 im Landkreis Kassel.....	28
Abbildung 14: Leistungsberechtigte im Rahmen der Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen 2008-12 im Landkreis Kassel	29
Abbildung 15: Entwicklung der Gesamtausgaben im Bereich Hilfe zur Pflege (gem. Kap. 7 SGB XII) und der jeweilige Anteil für stationäre Pflege 2008-12 im Landkreis Kassel.....	30
Abbildung 16: Erwerbsformen und Teilzeitquoten der Beschäftigten 2010.....	38
Abbildung 17: Erwerbsbeteiligung von Frauen im Lebensverlauf.....	39

8 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl Bewilligungen von Bildungs- und Teilhabeleistungen im Landkreis Kassel 2012	21
Tabelle 2: Inanspruchnahme von Bildungs- und Teilhabeleistungen im Landkreis Kassel 2012.....	21
Tabelle 3: Rente wegen Alters 2012	25
Tabelle 4: Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit 2012.....	25
Tabelle 5: Nutzung von Tafeln 2008-13	34
Tabelle 6: Lebenszeitprävalenz ausgewählter Krankheiten	47
Tabelle 7: Emotionale Grundstimmungen (4-Wochen-Prävalenz)	47
Tabelle 8: Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes	47



9 Literaturverzeichnis

- BASGO- Nachrichten 2/2013. Bonn: Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.
- Bruckmeier, K., Eggs, J., Himsel, C., Trappmann, M. & Walwei, U. (2013). Steinig und lang – der Weg aus dem Leistungsbezug. . *IAB-Kurzbericht*, 14/2013.
- Brussig, M. (2010). Erwerbstätigkeit im Alter hängt vom Beruf ab. *Altersübergangs-Report 2010-05*. <http://www.iaq.uni-due.de/auem-report/2010/2010-05/auem2010-05.pdf>
- Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.). (2012). *Geschäftsbericht 2012*. <http://www.arbeitsagentur.de/zentraler-Content/Veroeffentlichungen/Intern/Geschaeftsbericht-2012.pdf>
- Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.). (2012). *Statistik Süd-West*, Nürnberg: BA.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (Hrsg.). (2013). Lebenslagen in Deutschland. *Der vierte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung*. In: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen-DinA4/a334-4-armuts-reichtumsbericht-2013.pdf?__blob=publicationFile
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (Hrsg.). (2012). *Bildung und Teilhabe von Kindern und Jugendlichen im unteren Einkommensbereich*. In: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/Forschungsberichte/a-410-forschungsprojekt.pdf?__blob=publicationFile
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (Hrsg.). (2012). Ergänzender Bericht der Bundesregierung zum Rentenversicherungsbericht 2012 gemäß § 154 Abs. 2 SGB VI (Alterssicherungsbericht). Berlin: BMAS.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2011). *Erster Gleichstellungsbericht der Bundesregierung*. In: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/gleichstellung,did=126762.html>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2013). *Gesund Aufwachsen für alle – Kommunalen Partnerprozess. Gesundheit sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher nachhaltig verbessern!* In: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/partnerprozess/handlungsempfehlungen/>
- Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.). (2013). *Anmerkungen zur Diskussion über Altersarmut*. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.
- Commission on Social Determinants of Health (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization.
- Deutscher Bundestag. Drucksache 17/6317 vom 29.6.2011.



- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband (Hrsg.). (2012). *Bericht zur regionalen Armutsentwicklung in Deutschland*. Berlin: DPWV.
- Drasch, K. & Kleinert, C. (2011). Erwerbsbeteiligung von Frauen im Lebensverlauf. *Wissenschaft trifft Praxis*.
- Fuchs, B. (2012). Gründe für den Arbeitslosengeld-II-Bezug. Wege in die Grundsicherung. *IAB-Kurzbericht, 25/2012*.
- GKV-Spitzenverband (Hrsg.). (2010). *Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000*. 2. korrigierte Fassung vom 27. August 2010. Bonn: GKV.
- HA HessenAgentur GmbH (Hrsg.). (2010). Bevölkerungsvorausschätzung für die hessischen Landkreise und kreisfreien Städte, *Report Nr. 792*, Wiesbaden: HA Hessen-Agentur GmbH.
- Hessisches Sozialministerium (Hrsg.). (2006). Bleibt Armut weiblich? – Chancen für Frauen im Arbeitsmarktreform-Prozess. Dokumentation der Fachtagung am 15. November 2006 in Frankfurt: HSM.
- Hessisches Statistisches Landesamt (Hrsg.). *Die Einkommen der Lohn- und Einkommenssteuerpflichtigen an den hessischen Gemeinden im Jahr 2004*. In: <http://www.statistik-hessen.de/publikationen/download/211/index.html>
- Hessisches Statistisches Landesamt (Hrsg.). *Die Einkommen der Lohn- und Einkommenssteuerpflichtigen an den hessischen Gemeinden im Jahr 2007*. In: <http://www.statistik-hessen.de/publikationen/download/211/index.html>
- Hessisches Statistisches Landesamt (Hrsg.). *Die Einkommen der Lohn- und Einkommenssteuerpflichtigen an den hessischen Gemeinden im Jahr 2011*. In: <http://www.statistik-hessen.de>
- Hölling H., Schlack, R. (2007). Essstörungen im Kindes- und Jugendalter. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 2007, 50*, S.794–799.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) (HRSG.). (2009). Armut im Alter. *Pro Alter 4/09*. Köln: KDA.
- Lampert T., Kroll, L.E., Müters, S., Stolzenberg, H. (2013). Messung des sozioökonomischen Status in der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1), *Bundesgesundheitsblatt 2013, 56*, S. 631-636
- Lampert, T., Thamm, M. (2007). Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum von Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsurveys (KiGGS), *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 2007, 50*, S. 600–608
- Landkreis Kassel (2012). *Sozialatlas für den Landkreis Kassel*. 2. Auflage, Kassel: LKK.
- Lauterbach (Hrsg.). (1995). *Der Zweiklassenstaat. Wie die Privilegierten Deutschland ruinieren*. Reinbek: Rowohlt.



- Motel-Klingebiel, A., Wurm, S. & Tesch-Römer, C. (Hrsg.). (2012). *Altern im Wandel: Befunde des Deutschen Alterssurvey (DEAS)*. Reinbeck: Rowohlt.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.). (2008). *Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) 2003-2006: Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland*. Berlin: RKI.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.). (2005). *Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Expertise des Robert Koch-Institutes zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung*. Berlin: RKI.
- Robert Koch-Institut (2003). *Bundesgesundheitsurvey: Gesundheit alleinerziehender Mütter und Väter. Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 14*, Berlin: RKI.
- Robert Koch-Institut & Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). (2008). *Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland*. Berlin: RKI.
- Schenk, L. & Knopf, H. (2007). Mundgesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 2007, 50, S. 653–658
- Seils, EW. (2012). *Beschäftigungswunder und Armut. Deutschland im internationalen Vergleich*. Düsseldorf: Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI).
- Sozialverband VDK Deutschland e.V. (2013). *VDK-Zeitung – Juni 2013*. Bonn: VDK
- Wagner, S. (2011). Ungenutzte Potenziale in der Teilzeit – Viele Frauen würden gerne länger arbeiten. *IAB-Kurzbericht, 09/2011*.
- Wilkinson, R., Pickett, K. (Hrsg.). (2009). *Gleichheit ist Glück. Warum gerechte Gesellschaften für alle besser sind*. Leipzig: Zweitausendeins.